

**PASTORAAT AAN GETRAUMATISEERDE
KINDERS IN DIE INTENSIEWESORGEENHEID:
'N GESTALT BENADERING**

DEUR

WILLIE ANDRIES STRYDOM

**VOORGELÊ LUIDENS DIE VEREISTES VIR DIE
GRAAD**

**DOCTOR DIACONIOLOGIAE
(SPELTERAPIERIGTING)**

AAN DIE

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER: DOKTOR JP SCHOEMAN

JANUARIE 2011

VERKLARING

Ek verklaar hiermee dat PASTORAAT AAN GETRAUMATISEERDE KINDERS IN DIE INTENSIEWESORGEENHEID: 'N GESTALT BENADERING my eie werk is en dat ek alle bronne wat ek gebruik het of aangehaal het deur middel van volledige verwysings aangedui en erken het.

18 Januarie 2011

(Ds. W.A. Strydom)



HOËRSKOOL DINAMIKA

ROY CAMPBELLSTRAAT 55, BRACKENHURST, ALBERTON

Telefoon: (011) 867-5986/7
Faks: (011) 867-5986/7 (vra)
e-Pos: admin@namies.co.za
www.namies.co.za

Posbus 167386
Brackendowns
1454

HEIL DIE LESER

Hiermee bevestig ondergetekende dat die proefskrif deur ds. Willie Strydom taalkundig deur haar versorg is.

Kwalifikasies:

BA (HOD) Afrikaans-Nederlands III UP
Sielkunde III

BEd. UNISA

Ek bied ook reeds sedert 1986 Afrikaans 1ste Taal / Huistaal aan op graad 12 (matriek)-vlak.

SUSAN LABUSCHAGNE-RHEEDER
DEPARTEMENTSHOOF : AFRIKAANS

082 473 4345

5 November 2010

DANKBETUIGINGS

Ek wil graag my dank en waardering uitspreek teenoor die volgende persone:

- Dr. JP Schoeman – dankie vir u leiding en die aanmoediging om te volhard in die moeilike tye. U geduld het alle grense oorskry.
- Eikenhof- en Johannesburg-Suid- gemeentes – dankie vir die verstaan, die ondersteuning en voorbidding gedurende die afgelope jare.
- Erika, Jean-Jacques en Tanya – dankie vir julle aanmoediging en die tyd wat julle my gegun het om te kon werk.
- Die grootste dank kom egter my Hemelse Vader toe. Woorde ontbreek om my dank ten volle te kan beskryf. Die grootste voorreg bly vir my om Sy nederige dienskneg te kan wees.

OPSOMMING

PASTORAAT AAN GETRAUMATISEERDE KINDERS IN DIE INTENSIEWESORGEENHEID: 'N GESTALT BENADERING

Student: Willie Andries Strydom

Studierigting: D-diac (Speltherapierigting)

Promotor: Dr. JP Schoeman

In Suid-Afrika word kinders dikwels opgeneem in die Intensiewesorgeenheid na 'n traumatiese gebeurtenis. Die Kerk het die opdrag om vir hierdie kinders te sorg en wel in die vorm van pastoraat. In die praktyk ontvang kinders egter nie altyd die sorg waarop hulle geregtig is nie. Een van die faktore waarom dit nie altyd gebeur nie, is omdat daar gebruik gemaak word van 'n intervensie metode wat steun op verbale kommunikasievaardighede.

Die ses stappe van intervensienavorsing is gebruik om 'n pastorale praktykmodel in die vorm van 'n kursus te ontwikkel. Die aanvanklike praktykmodel is in gevallestudies getoets en later verfyn. Die klem van hierdie praktykmodel is die gebruik van spel as modus van intervensie vanuit 'n Gestalt benadering.

Die kursus sal pastors en geestelike werkers in staat stel om effektief vir kinders te sorg. Die hoofkonsepte van die navorsing vorm die vertrekpunte van die kursus saam met praktiese oefeninge in speltherapietegnieke.

SLEUTELTERME

- **Pastoraat**
- **Speltherapie**
- **Intensiewesorgeenheid**
- **Gestalt terapie**
- **Trauma**
- **Pastor**
- **Geestelike werker**
- **Laerskoolkind**
- **Kerk**
- **Intervensie**

SUMMARY

PASTORAL CARE TO TRAUMATISED CHILDREN IN THE INTENSIVE CARE UNIT: A GESTALT APPROACH

Student: Willie Andries Strydom

Degree: D-diac (Play Therapy)

Promotor: Dr. JP Schoeman

Many children in South-Africa are admitted in the Intensive Care Unit after a traumatic event. The Church is called to care for these children in the form of pastoral care. In practise children are often neglected and do not receive the care that they are entitled to. One of the main reasons is because pastors and religious workers use an intervention method that depends mainly on the verbal skills of the child.

The six steps of intervention research was used to develop a pastoral model in the form of course. The initial intervention model was tested in case studies and refined. The focus of this model is to use play as a mode of intervention from a Gestalt approach.

The course will enable pastors and religious workers to care for children more effectively. The main concepts of the research forms the basis of this model with practical excercises.

KEY TERMS

- **Play therapy**
- **Pastoral care**
- **Intensive Care Unit**
- **Gestalt therapy**
- **Trauma**
- **Pastor**
- **Religious worker**
- **Primary school children**
- **Church**
- **Intervention**

INDELING VAN HOOFSTUKKE

1.	HOOFSTUK 1 – INLEIDING	1
2.	HOOFSTUK 2 – TEORETIESE VERTREK-PUNTE TEN OPSIGTE VAN DIE LAERSKOOKIND	28
3.	HOOFSTUK 3 – TEORETIESE BENADERING TEN OPSIGTE VAN TRAUMA	60
4.	HOOFSTUK 4 – SPELTERAPIE AS MODUS VAN INTERVENSIE	97
5.	HOOFSTUK 5 – TEORETIESE ONDERBOU VAN GESTALT TERAPIE	129
6.	HOOFSTUK 6 – PASTORAAT	163
7.	HOOFSTUK 7 – GEVALLESTUDIES	198
8.	HOOFSTUK 8 – GEVOLGTREKKING	215
9.	BIBLIOGRAFIE	233

INHOUDSOPGAWE

Voorblad	i
Verklaring	ii
Taalkundig nagesien	iii
Dankbetuigings	iv
Opsomming	v
Sleutelterme	vi
Summary	vii
Key terms	viii
Indeling van hoofstukke	ix
<u>HOOFSTUK 1 – INLEIDENDE ORIËNTERING EN RASIONAAL VIR DIE</u>	
<u>NAVORSING</u>	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Agtergrond en rasionaal vir die navorsing	1
1.3 Probleemformulering	8
1.4 Doel, doelwitte, navorsingstelling en teoretiese vertrekpunte van die studie	9
1.4.1 Doel	9
1.4.2 Doelwitte van die studie	10

1.4.3	Navorsingstelling van die studie	11
1.4.4	Teoretiese vertrekpunte van die studie	11
1.4.5	Begrensing van die ondersoek	11
1.5	Navorsingsbenadering	12
1.6	Navorsingstrategie	12
1.7	Soort navorsing	13
1.8	Navorsingsmetodologie: Ontwerp en metode	14
1.8.1	Ontwerp	14
1.8.2	Metode	14
1.8.2.1	Fase 1: Probleemanalising en projekbeplanning	15
1.8.2.1.1	Identifisering en betrekking van kliënte	15
1.8.2.1.2	Verkryging van toegang tot kliënte	16
1.8.2.1.3	Identifisering van die behoeftes van die teikenpopulasie	16
1.8.2.1.4	Analising van geïdentifiseerde probleem	16
1.8.2.1.5	Stel van doel en doelwitte	17
1.8.2.2	Fase 2: Insameling van informasie en sintese	17
1.8.2.2.1	Benutting van bestaande inligtingsbronne	17

1.8.2.2.2	Bestudering van 'n natuurlike voorbeeld	19
1.8.2.2.3	Identifisering van funksionele elemente van suksesvolle modelle	19
1.8.2.3	Fase 3: Ontwerp	19
1.8.2.3.1	Die ontwerp van 'n waarnemingsstelsel	19
1.8.2.3.2	Spesifiseer die prosedure en elemente van navorsing	20
1.8.2.4	Fase 4: Vroeë ontwikkeling en toetsing	20
1.8.2.4.1	Ontwerp van voorlopige intervensie	20
1.8.2.4.2	Toetsing van intervensie	21
1.8.2.4.3	Toepassing van ontwerp kriteria op die voorlopige intervensiekonsep	21
1.8.2.5	Fase 5: Evaluering en gevorderde ontwikkeling	21
1.8.2.5.1	Seleksie van eksperiment ontwerp	21
1.8.2.5.2	Insameling en analise van data	21
1.8.2.5.3	Verfyning van intervensie	21
1.8.2.6	Fase 6: Verspreiding	22
1.8.2.6.1	Vorbereiding vir die verspreiding van die kursus	22
1.8.2.6.2	Identifisering van potensiële markte	23
1.8.2.6.3	Bemarking van die kursus	23
1.8.2.6.4	Gepaste aanpassings vir die gebruik van die kursus	23

1.8.2.6.5	Ondersteuning vir pastors en geestelike werkers wat die kursus voltooi het	23
1.9	Definiëring van kernbegrippe en/of hoofkonsepte	24
1.9.1	Trauma	24
1.9.2	Pastoraat	24
1.9.3	Spel terapie	25
1.9.4	Gestalt benadering	25
1.9.5	Intensiewesorgeenheid	26
1.10	Indeling van navorsingsverslag	26
1.11	Samevatting	27
<u>HOOFSTUK 2 – TEORETIESE VERTREK PUNTE TEN OPSIGTE VAN DIE LAERSKOOKIND</u>		28
2.1	Inleiding	28
2.2	Fisiese ontwikkeling	32
2.3	Kognitiewe ontwikkeling	34
2.3.1	Inleiding	34
2.3.2	Die kognitiewe ontwikkelingsteorie van Piaget	35
2.3.3	Die prosessering van inligting	38

2.3.4	Taalontwikkeling	40
2.3.5	Gevolgtrekking	41
2.4	Sosiaal-emosionele ontwikkeling	42
2.4.1	Sosiale ontwikkeling	43
2.4.2	Morele ontwikkeling	44
2.4.3	Emosionele ontwikkeling	50
2.5	Geloofsontwikkeling	52
2.6	Gevolgtrekking	58
<u>HOOFSTUK 3 – TEORETIESE BENADERING TEN OPSIGTE VAN TRAUMA</u>		60
3.1	Inleiding	60
3.2	Definisie van Trauma	61
3.3	Verskillende soorte traumas	67
3.3.1	Enkel traumatiese gebeurtenis	67
3.3.2	Veelvuldige trauma	67
3.3.3	Komplekse trauma	68
3.4	Belangrike faktore wat 'n rol speel in die reaksie op trauma	68
3.5	Verskillende fases in die reaksie op trauma	72
3.5.1	Impakfase	72

3.5.2	Terugtrekfasie	75
3.5.3	Reïntegrasiefase	79
3.6	Posttraumatiese stresversteuring en akute stresversteuring	80
3.7	Kinders se reaksie op trauma	83
3.8	Die laerskoolkind se reaksie op trauma	89
3.9	Die gehospitaliseerde kind	91
<u>HOOFSTUK 4 – SPELTERAPIE AS MODUS VAN INTERVENSIE</u>		97
4.1	Inleiding	97
4.2	Funksies van spel	98
4.3	Definisie van Spel terapie	99
4.4	Verskillende vorme of benaderings in Spel terapie	101
4.4.1	Die non-direktiewe benadering in spel terapie	101
4.4.2	Die direktiewe benadering in spel terapie	103
4.4.3	Die samewerking benadering in spel terapie	104
4.5	Die waarde en funksie van spel tydens terapie	105
4.6	Belangrike uitgangspunte in terapeutiese werk met kinders	108
4.6.1	Die kind	108
4.6.2	Die terapeut	111

4.6.3	Terapie met kinders	115
4.6.3.1	Speelmateriaal	115
4.6.3.2	Terapeutiese omgewing	117
4.6.3.3	Beperkings in terapie met kinders	118
4.6.3.4	Die terapeutiese verhouding	121
4.7	Verskillende vorme van spel	123
4.7.1	Assesseringspel	123
4.7.2	Ontspanningspel	124
4.7.3	Gedramatiseerde spel	125
4.7.4	Biblio-spel	126
4.7.5	Skeppende spel	127
4.8	Gevolgtrekking	128
<u>HOOFSTUK 5 – TEORETIESE ONDERBOU VAN GESTALT TERAPIE</u>		129
5.1	Inleiding	129
5.2	Geskiedenis en ontstaan van die Gestalt benadering	129
5.3	Sleutelbegrippe in Gestalt terapie	131
5.3.1	Kontakgrens	131
5.3.2	Bewustheidskontinuum	132

5.3.3	Defleksie	132
5.3.4	Emosies	133
5.3.5	Eksperimenteel	133
5.3.6	Figuur voorgrond	133
5.3.7	Gestalt	134
5.3.8	Introjeksie	134
5.3.9	Projeksie	135
5.3.10	Retrofleksie	135
5.3.11	'Topdog/Underdog'	136
5.3.12	Onvoltooidhede	136
5.3.13	Polariteite	137
5.3.14	Samevloeiing	137
5.3.15	Assimilasie	138
5.3.16	Hier en nou	138
5.3.17	Defleksie	139
5.3.18	Weerstand	139
5.3.19	Die struktuur van die persoonlikheid	139
5.3.19.1	Valslaag	139

5.3.19.2	Fobiese laag	140
5.3.19.3	Impase laag	141
5.3.19.4	Implosiewe laag	141
5.3.19.5	Eksplosiewe laag	142
5.4	Die terapeutiese proses	142
5.4.1	Die doel van Gestalt terapie	142
5.4.2	Belangrike vertrekpunte in die Gestalt terapeutiese proses	143
5.4.2.1	Terapeutiese verhouding	143
5.4.2.2	Die rol van die terapeut	144
5.4.2.3	Verantwoordelikeidnsneming	145
5.4.2.4	Selfregulering	146
5.4.3	Werkswyse en tegnieke in Gestalt terapie	147
5.4.3.1	Stoelwerk	148
5.4.3.2	Drome	148
5.4.3.3	Pendeltegniek	150
5.4.3.4	Stel van vrae	150
5.4.3.5	Onvoltooide sinne	151
5.4.3.6	Musiek en musiekinstrumente	151

5.4.3.7	Semantiese opklaring	152
5.4.3.8	Aktiwiteite wat bewustheid bevorder	152
5.4.4	Die verloop van die Gestalt terapeutiese proses	152
5.4.4.1	Die ‘Cycle of Experience’	153
5.4.4.2	Oaklander se model	156
5.4.4.3	Schoeman se werkmodel	158
5.5	Die gebruik van spel in Gestalt terapie	161
	<u>HOOFSTUK 6 – PASTORAAT</u>	163
6.1	Inleiding	163
6.2	Prakties teologiese benaderings	163
6.2.1	Die diakonologiese benadering	164
6.2.2	Die handelswetenskaplike benadering	165
6.2.3	Die kontekstuele benadering	166
6.3	Definisie van pastoraat	167
6.4	Vorme van pastoraat	170
6.4.1	Onderlinge sorg	172
6.4.2	Pastorale sorg	176
6.4.3	Pastorale beraad	180

6.5	Funksies van pastoraat	188
6.5.1	Genesing	188
6.5.2	Bystand	190
6.5.3	Begeleiding	192
6.5.4	Versoening	193
6.5.5	Vertroeteling	194
6.6	Gestalt terapie en Pastoraat	196
6.7	Spel en pastoraat	197
	<u>HOOFSTUK 7 – GEVALLESTUDIES</u>	198
7.1	Inleiding	198
7.2	Gevallestudies	198
7.2.1	Gevallestudie 1 – Tanya	198
7.2.2	Gevallestudie 2 – Jacques	205
7.2.3	Gevallestudie 3 – Christoffer	209
	<u>HOOFSTUK 8 – GEVOLGTREKKING</u>	215
8.1	Inleiding	215
8.2	Kursus vir pastors en geestelike werkers	215
8.3	Bespreking van hoofstukke	221

8.3.1	Hoofstuk een	221
8.3.2	Hoofstuk twee	222
8.3.3	Hoofstuk drie	223
8.3.4	Hoofstuk vier	225
8.3.5	Hoofstuk vyf	226
8.3.6	Hoofstuk ses	227
8.3.7	Hoofstuk sewe	228
8.4	Evaluering van navorsing in terme van navorsingsdoel	229
8.5	Moontlike leemtes in navorsing	229
8.6	Evaluering van die bydrae van die navorsing	230
8.7	Gevolgtrekking	231
8.8	Aanbevelings	231
8.9	Slotsom	232
	<u>BIBLIOGRAFIE</u>	233

HOOFSTUK 1 – INLEIDENDE ORIËTERING EN RASIONAAL VIR DIE NAVORSING

1.1 INLEIDING

Die navorser is sedert 1986 'n voltydse predikant van die Nederduitsch Hervormde Kerk van Afrika. Gedurende die navorser se jare in die bediening het sy belangstelling gegroei spesifiek in berading. Sedert 1993 het hy formeel vir kursusse in berading begin inskryf en het hy ook Sielkunde III aan Unisa voltooi. Die navorser se belangstelling het gaandeweg in die rigting van kinderberading begin ontwikkel. Die soeke na 'n bevredigende antwoord op die vraag na hoe kinders pastoraal begelei kan word, het leemtes in die kerklike praktyk uitgewys. Die volgende aanhaling is 'n voorbeeld hiervan. Die laerskoolkind in die ouderdomsgroep ses tot twaalf jaar word oorwegend met dieselfde verbale tegnieke gehanteer as adolessente en volwassenes (Van Niekerk, 2008:128).

Die opleiding wat predikante in berading ontvang is gerig op die adolessent en die volwassene of steun baie swaar op modelle waar die klem op verbale kommunikasievaardighede val. Die navorser het ondersoek gaan instel in intervensie tegnieke wat in ander hulpverleningsprofessies met laerskoolkinders gebruik word. Hy het die aanvangskursus en gevorderde kursus, wat deur die Sentrum vir Speltherapie en Opleiding aangebied word, in speltherapie voltooi. Gedurende 1998 het die navorser 'n Mth-graad aan Unisa in Praktiese Teologie behaal. Die titel van die skripsie was: "Die pastorale gebruik van speltherapie met kinders: 'n Evaluering." Die voorreg het die navorser ook te beurt geval om vir 'n tydperk in Kanada by die Queen Alexandra Instituut vir kinders te kon werk.

Die navorser het gedurende 2000 die geleentheid gekry om by die Trauma eenhede van Milpark en Sunninghill Hospitale betrokke te raak. Hy werk sedert 2000 by die hospitale as traumaberader. Die praktiese blootstelling aan getraumatiseerde mense het 'n verdere verdieping in sy belangstelling tot gevolg gehad. Die praktiese omstandighede by die hospitaal bring die navorser weekliks in kontak met kinders wat op 'n direkte of indirekte wyse met 'n traumatiese gebeurtenis gekonfronteer word.

1.2 AGTERGROND EN RASIONAAL VIR DIE NAVORSING

Fouché (2002:96) sien die eerste fase van navorsing as die beantwoording van die vraag waarom die navorsing nodig is. Hierdie stap is nodig sodat die navorser later tot 'n formele formulering van die probleem kan kom. Die navorser moet 'n duidelike beeld hê van die probleem waaroor daar navorsing gedoen moet word. Fouché (2002:96) noem verskillende bronne waardeur 'n navorser 'n probleem kan identifiseer. Die bron wat op hierdie studie van toepassing is, is die observasie van die werklikheid.

Die omstandighede waarin Suid Afrikaners hulle bevind is van so 'n aard dat kinders daaglik blootgestel word aan gebeure en insidente wat as traumatiese gebeure beskryf kan word. Die statistieke (Arrive Alive:2002) van noodlottige motorongelukke toon die gevare aan waaraan mense daaglik blootgestel word. (*Figuur 1.1*) Alhoewel hierdie statistieke slegs melding maak van die aantal noodlottige motorongelukke waarin mense gesterf het, kan daar aangeneem word dat baie ander mense, ook kinders, ernstig beseer is. Die statistieke toon aan dat, met die uitsondering van 2000, daar 'n jaarlikse toename in noodlottige ongelukke is. Die gevolg van hierdie ongelukke, en ook ander traumatiese gebeure, is dat kinders soms gehospitaliseer moet word.

JAAR	AANTAL
1998	7260
1999	7340
2000	5848
2001	8754
2002	9918
2003	10239
2004	10530
2005	11614

Figuur 1.1

Arrive Alive 2010

Die misdaadstatistieke toon die omvang aan van misdaad wat mense se lewens direk of indirek raak. Alhoewel die statistieke, soos verskaf deur die Suid Afrikaanse Polisie, slegs die insidente aantoon, kan daar aangeneem word dat kinders ook betrokke is wanneer die misdade gepleeg word. (*Figuur 1.2*) Kinders is deel van die Kerk en dus

geregtig op pastorale versorging in tye wanneer hulle 'n krisis ten opsigte van laasgenoemde beleef.

Misdaad	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010
Publieke geweld	1023	895	1500	1323
Verkragting	65231	63818	70514	68332
Kinderverwaarlosing	4258	4106	4034	4014
Ontvoering	2345	2323	2535	2889
Huis inbrake	249665	237853	246616	256577
Motor kapings	13599	14201	14915	13902
Bankrowe	129	146	102	93
Huisrowe	12761	14481	18438	18785

Figuur 1.2

Misdaadstatistieke van die Suid Afrikaanse Polisie Diens

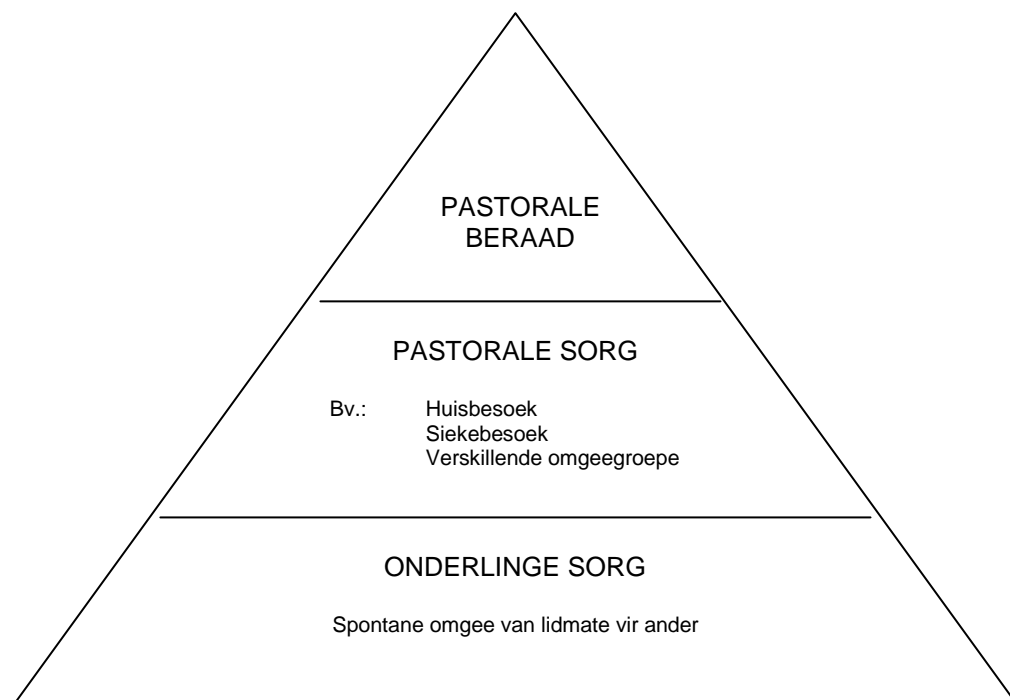
Bogenoemde is maar enkele voorbeelde van hoe die werklikheid waarin mense vandag in Suid-Afrika leef, daar uitsien. Dit is deel van die gebroke wêreld waarin mense leef en waaruit hulle nie kan ontsnap nie. Die gebeure in die wêreld veroorsaak dat kinders ook hieraan blootgestel word. Wanneer daar 'n motorkaping, 'n inbraak of 'n motorongeluk plaasvind, is kinders dikwels op 'n direkte wyse deel daarvan. Deur middel van die media neem kinders ook op 'n indirekte wyse hiervan kennis. Kinders is dikwels oog- en oorgetuies van hierdie soort gebeurtenisse.

Die Kerk kan hom nooit losmaak van hierdie traumatiese gebeurtenisse nie, want die Kerk leef en werk in daardie wêreld. Die Kerk kan dus nooit van sy verantwoordelikheid en roeping ontsnap om ook hier 'n verskil te maak nie. Kinders is deel van die Kerk, net soos wat hulle deel is van die wêreld.

Dit is maklik om die versorging van kinders, ten opsigte van traumatiese gebeure, af te skuif op ander hulpverleningsprofessies. Die Kerk sal haar verantwoordelikheid ten opsigte van kinders moet uitleef in die pastorale versorging van kinders wat getraumatiseer is. Die belangrikste vraag wat na vore kom is hoe gaan die Kerk nou, en in die toekoms, uiting gee aan haar roeping ten opsigte van getraumatiseerde kinders?

In die ruimte van die Kerk word verskeie geloofshandelinge voltrek. Dit is die taak van praktiese teologie om hierdie geloofshandelinge te bestudeer en te omskryf. Hierdie geloofshandelinge kan ook beskryf word as die funksies van die Kerk. In die Kerklike praktyk word dit gou duidelik dat daar 'n kaleidoskoop van geloofshandelinge bestaan. Ter wille van die meer praktiese hantering en bestudering van die verskillende geloofshandelinge is daar deur die jare gehou by 'n basiese indeling van hierdie geloofshandelinge en moontlike onderdele daarvan. Heyns en Pieterse, (1990:14) noem die tradisionele indeling wat tans gebruik word om die Kerklike geloofshandelinge of funksies te beskryf as prediking, onderrig, viering, sorg en diens. Nel, (1994:27) beklemtoon dat al die geloofshandelinge in diens van die Evangelie staan. Die verdeling van die handelinge van kerugma, leiturgia, koinonia en diakonia sluit aan by die tradisionele indeling van geloofshandelinge (Nel, 1994:27).

Die geloofshandeling of funksie van die Kerk wat op hierdie studie betrekking het is, die geloofshandeling van sorg. Die begrip sorg is 'n baie wyd met talle toepassingsmoontlikhede. Die sorg wat die Kerk aan lidmate verleen vind inderdaad op 'n verskeidenheid terreine en binne wyd uiteenlopende omstandighede plaas. Die funksie van sorg word deur 'n breë spektrum van mense binne die Kerk verrig. Die sorg wat aan mense verleen word, word verder verleen deur mense met baie min of geen opleiding tot professionele persone. Die pastoraat van die Kerk is veral die veld waar sorg die grootste klem dra. Die verskillende vlakke of terreine van sorg binne die pastoraat word deur De Jongh van Arkel, (1991:109-115) onderskei in onderlinge sorg, pastorale sorg en pastorale beraad. Skematies kan dit soos volg voorgestel word: (*Figuur 1.3*)



Hierdie drie vlakke word van mekaar onderskei om op 'n unieke wyse vir mense te sorg. In hierdie studie val die klem meer op **pastorale sorg** en **pastorale beraad** as op die vlak van onderlinge sorg. Die sorg wat binne hierdie twee vlakke verleen word is meer georganiseerd en daar is dus meer gespesialiseerde toerusting en opleiding nodig vir die mense wat die sorg verleen.

Sorg is nie 'n handeling wat net deur mense binne die kerk uitgevoer word nie. Ook buite die Kerk sorg mense vir mekaar. Sorg is dus nie net 'n Christelike handeling nie. In die veld van Sielkunde en Maatskaplike werk is die doel ook om vir mense te sorg en hulp te verleen. Die sorg wat deel is van die Kerk se geloofshandeling het egter 'n unieke karakter wat hom onderskei van die sorg wat mense buite die kerklike sfeer aan mekaar verleen. In die Nederduitsch Hervormde Kerk van Afrika word onderskeid gesien in die verband met verkondiging van die Woord van God (Kerkorde van die Nederduitsch Hervormde Kerk van Afrika, Ordereël 5.4.1 van 2008). Die doel van hierdie sorg word verder beskryf as vertroosting, bemoediging, ondersteuning, hulpverlening en vermaning (Kerkorde van die Nederduitsch Hervormde Kerk van Afrika, Ordinansie 5.4.1 van 2008). Hierdie spesifieke vorm van sorg word deur die begrip **pastoraat** beskryf.

Die unieke karakter van sorg in die pastoraat word deur De Jongh van Arkel, (1991:107) beskryf as '... 'n tipe sorg wat inherent aan 'n Christelike lewenswyse is, en die roeping van alle gelowiges (is.)' Die uniekheid van die sorg in pastoraat hou verband met spiritualiteit. In hierdie verband sê Heitink, (in Dreyer 2003:716) 'pastoral care is searching with people for a way in which to experience their situation in the presence of God.'

Die geloofshandeling van sorg vind nie in 'n vakuum plaas nie, maar is gerig tot mense in verskillende omstandighede. Kinders is daarom deel van die Kerk se gerigtheid as sy sorg aan mense wil verleen en hulle moet dieselfde mate van sorg ontvang as wat aan adolessente en volwassenes verleen word. Die probleem in die kerklike praktyk is dat kinders nie altyd die sorg ontvang wat hulle behoort te ontvang nie. Dikwels word daar sondermeer aanvaar dat kinders sal aanpas by moeilike omstandighede en val die klem van sorg eerder op die adolessent of die volwassene. Traumatiese gebeure raak die lewens van kinders net so veel as die lewe van volwassenes.

Chapman, (1994:325) spreek ook sy kommer uit oor die verwaarlosing van kinders in hierdie verband en die gebrek aan sorg vir kinders in tye wanneer verlies beleef word.

Kinders mag dalk baie aandag in die Kerk geniet, maar is nie altyd die objek van sorg in die pastoraat nie. Lester, (1987:11) beskryf hierdie leemte soos volg: 'Few pastors give any systematic attention to pastoral relationships with children, even those in crisis. Many pastors have never structured a pastoral conversation with a child, either in their office or in the child's home with the specific goal of offering pastoral care during a crisis.' Van Niekerk, (2008:125) meld dat mense maklik van kinders kan vergeet en eerder op hulle eie emosies fokus na 'n traumatiese gebeurtenis. Die maniere waarop kinders getroos word sal byvoorbeeld vir kinders in elke ontwikkelingsfase aangepas moet word (Van Niekerk, 2008: 126) In hulle oorsig van literatuur in hierdie verband, is dit vir Levine & Kline, (2007:xxiii) 'n bron van kommer dat daar min publikasies is wat aan hierdie saak aandag gee.

Die feit dat daar so weinig aandag aan die pastorale verhouding met kinders in die Kerk gegee word kan velerlei oorsake hê. 'n Vername rede is dat daar in die opleiding van godsdiensteleiers weinig aandag geskenk word aan beradingstegnieke wat geskik is vir werk met kinders. Die klem val eerder op beradingsmetodes wat beskryf kan word as 'n gespreksmetode van beraad. In die Kerkorde van die Nederduitsch Hervormde Kerk van Afrika (Ordereël 5.4.1 van 2008) word herderlike sorg soos volg beskryf: 'Herderlike sorg is die verkondiging van die Woord van God in die besondere lewensomstandighede van gelowiges. Hierdie verkondiging vind hoofsaaklik in die vorm van gesprek plaas.'

Dit is duidelik dat die doel met sulke metodes is om meer aandag te skenk aan die adolessent en die volwassene. Daar word selde gepoog om hierdie metodes ook van toepassing te maak in die pastorale versorging van kinders. Die gespreksmetode van beraad steun baie sterk op die vermoë om te kan verbaliseer. Die probleem is egter dat kinders se verbale kommunikasievaardighede nog nie behoorlik ontwikkel is nie (Louw, 1994:150). Glassman (aangehaal deur Van der Merwe, 1996:19) stel dit duidelik dat 'n verbale benadering nie baie effektief is wanneer daar met kinders gewerk word nie, veral kinders wat probleme ervaar. Die grootste kritiek teen 'n verbale benadering ten opsigte van berading met kinders is dat dit nie rekening hou met die ontwikkelingsvlak van die kind se kommunikasievaardighede nie.

Die manier waarop kinders kommunikeer verskil van die van volwassenes en adolessente en die Kerk sal in haar sorg aan kinders hiervan moet kennis neem (Van der Merwe, 1996:19). Groter moeite sal gedoen moet word om die kind en sy leefwêreld te verstaan.

Die verskil in die manier waarop kinders en volwassenes kommunikeer maak dat dit vir kinders moeilik is om interne prosesse en emosie verbaal te kommunikeer. Hierdie saak word ook deur Lester, (1987:11) aangespreek: 'Since they communicate differently from adults, children find it harder to identify and conceptualize their crisis. Children are frequently unable to share their interior world with adults, leaving us unaware of those times when they feel anxious, fearful, sad, ashamed, angry or embarrassed.'

Die gevolg hiervan is dat pastors in baie gevalle 'n ongemak of selfs 'n verleentheid ervaar wanneer hulle probeer om met kinders te kommunikeer. Baie pastors vind dit moeilik om met kinders te kommunikeer omdat hulle nie weet wat om te sê of wat om te doen nie (Louw, 1994:150). Die gevolg van hierdie ongemak of verleentheid is dikwels dat kinders in 'n krisis geïgnoreer word as 'n poging om uit 'n ongemaklike situasie te ontsnap of dit te vermy (Lester, 1987:12).

Wanneer daar met kinders gewerk word, word daar in die veld van maatskaplike werk en psigoterapie dikwels gebruik gemaak van speltherapietegnieke. Die klem verskuif dan van 'n meer verbale wyse van kommunikasie na 'n vorm van kommunikasie deur middel van spel. Spel word dan 'n medium vir die kind om uiting aan homself te gee. Speel is iets wat vir die kind natuurlik is en dit bied aan hom of haar die geleentheid om uitdrukking aan onderliggende emosies te gee.

Spel help die terapeut om die kind nie net beter te verstaan nie, maar ook om kontak te maak op 'n vlak waarmee die kind vertrou is (Louw, 1995:305). Die kind kry geleentheid om sy gevoelens en probleme deur middel van spel 'uit te speel' (Axline, 1993:9). Die tegnieke wat in speltherapie gebruik word hou die voordeel in dat die kind, as volwaardige mens, ernstig opgeneem word.

Speltherapie as intervensiemetode bied aan die Kerk die geleentheid om ook vir kinders op 'n besondere en kindervriendelike wyse te sorg. Die sorg wat hier ter sprake is vind ook binne 'n spesifieke konteks en met 'n spesifieke gerigtheid plaas. Die eiesoortige karakter van hierdie sorg vind sy oorsprong in die doel of funksies van pastoraat. Die vraag is hoe speltherapie as intervensiemetode binne die unieke omstandighede van die hospitaal se Intensiewesorgeenheid en die kliniese beeld van die getraumatiseerde kind as pasiënt gebruik kan word.

1.3 PROBLEEMFORMULERING

Die doel van hierdie fase is om die probleem wat nagevors gaan word te formuleer met die doel om die navorsingsvoorstel te finaliseer (Fouché, 2002:104). Fase 1, soos genoem in 3, hou direk verband met fase 2. Fouché, (2002:103) beskryf hierdie verhoudings soos volg: 'During Phase 1 the process of searching and finding a researchable topic is executed; during Phase 2 the process manifests itself in a written product, the formal formulation of the research product.'

Die geloofshandeling van sorg, word soos reeds vroeër genoem, op verskillende terreine en onder uiteenlopende omstandighede voltrek. Dit kan gestel word dat sorg verleen word daar waar die mens 'n behoefte daaraan het. Die mens en sy unieke omstandighede en behoeftes bepaal die tyd en die plek van waar sorg nodig is en verleen moet word. Die plek kan wissel van 'n straathoek tot 'n woonhuis tot 'n kantoor kompleks. Hierdie studie wil die soeklig laat val op die hospitaal en in die besonder die Intensiewesorgeenheid.

Die hospitaal en in die besonder dan die Intensiewesorgeenheid stel besondere uitdagings aan die Kerk. Kinders word daagliks aan traumatiese gebeure blootgestel en daarom is dit onafwendbaar dat hulle ook pasiënte van hospitale se Intensiewesorgeenhede word. Die Kerk het 'n verpligting om hierdie kinders pastoraal te versorg. Die kinders in hospitale ontvang nie altyd hierdie sorg nie. Louw, (1994:150) Skryf hierdie verwaarlosing van kinders aan verskeie faktore toe. Pastors glo verkeerdelik dat kinders nie krisisse beleef nie, ook nie wanneer hulle gehospitaliseer word nie. Kommunikasie met die siek kind is 'n verdere probleem wat genoem word. Die laaste faktor is dat pastors ook verkeerdelik glo, dat kinders nie 'n behoefte het aan die verstaan van die sin van lyding nie.

Die hospitaal, as 'n hoogs gespesialiseerde en professionele instelling, vergroot reeds die ongemak van die pastor (Louw, 1994). Marta, (2003:21) meld dat in baie gevalle is volwassenes self of oorweldig deur die gebeure of hulle weet nie wat om te doen nie. Vir baie bly die hospitaal 'n vreemde en selfs bedreigende omgewing om in te werk. Die verbale kommunikasie met die kind word dikwels verder bemoeilik as gevolg van ventilators en ander mediese toerusting.

In die navorser se praktiese werk in hospitale se Intensiewesorgeenhede het hy dikwels die ongemak van pastors in hierdie verband opgemerk. In die meeste gevalle is daar nie kontak gemaak met die kind in die hospitaal nie. Die gebrek aan kennis ten opsigte van die basiese mediese toerusting langs die hospitaalbed kon die angsvlakke van die pastor verhoog. Privaat verkeer met die pasiënt word ook verder bemoeilik aangesien daar in die Intensiewesorgeenheid altyd verpleegpersoneel teenwoordig is. Die probleem is vererger in die brandafdeling van die Intensiewesorgeenheid aangesien besoekers steriele klere moet aantrek en gesigmaskers moet dra tydens elke besoek. 'n Deeglike proses van hande was, gaan boonop die besoek vooraf. Tydens besoeke in die brandafdeling en ook die res van die Intensiewesorgeenheid word fisiese kontak dikwels met die pasiënt verbied.

Na deeglike observering en gesprekvoering met kollegas en hospitaalpersoneel is die volgende waargeneem. Die omgewing van die Intensiewesorgeenheid en die onvermoë om sinvol met die kind te kommunikeer kon dikwels die besoek beperk tot slegs 'n vinnige gesprek met die verpleegpersoneel en 'n paar woorde deur die pastor aan die pasiënt wat gevolg is deur 'n gebed. Die kind en sy behoeftes is nie hierdeur aangespreek nie. Die kommunikasie met die kind was eenrigting- kommunikasie en veel meer aandag is aan die ouers gegee. Dikwels was die gevoel van pastors dat die pastorale versorging van kinders in die Intensiewesorgeenheid slegs die taak van hoogs opgeleide personeel is.

Kinders is egter deel van die Kerk en is daarom geregtig op dieselfde mate van sorg wat aan adolessente en volwassenes gegee word. Kinders moet ook sorg ontvang in die vorm van pastorale sorg en pastorale beraad. Ten spyte van al die probleme wat daar mag bestaan het die Kerk 'n onlosmaaklike verantwoordelikheid teenoor kinders om vir hulle te sorg ongeag die omstandighede waarin hulle hulle mag bevind. Die Kerk mag nie haar pastorale verantwoordelikheid in hierdie verband op ander afskuif nie. Die navorser wil poog om die vraag te probeer beantwoord hoe die Kerk sy pastorale verantwoordelikheid teenoor kinders kan nakom.

1.4 DOEL, DOELWITTE, NAVORSINGSTELLING EN TEORETIESE VERTREK-PUNTE VAN DIE STUDIE

1.4.1 Doel

Die doel soos hieronder beskryf dui die verwagte resultaat van die studie aan (Fouché, 2002:108). Die doel en doelwitte van hierdie studie kan soos volg uiteengesit word:

Volgens Neuman, (2003:29) kan die doel van die studie in drie groepe verdeel word, naamlik die verkenning van die onderwerp, die beskrywing van die sosiale fenomeen en die verklaring van waarom iets gebeur.

Die doel van die navorsing is die daarstelling van 'n pastorale model vir die pastor en geestelike werker vir die hantering van getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid.

1.4.2 Doelwitte van die studie

Volgens Fouche & De Vos (2005a:105-106) kan doelwitte verdeel word in verkennende, beskrywende en verklarende navorsingsdoelwitte vir korrelasie-, evaluerende-, intervensie- en deelnemende aksie.

Die navorser het vir die doel van hierdie studie na die hantering van die getraumatiseerde kind in die Intensiewesorgeenheid gelet. Die begeleiding deur die pastor by hierdie lidmaat het tot dusver ruimte vir verbetering getoon.. Die kennis met betrekking tot toetrede het egter ontbreek.

Die doelwitte om bogenoemde doel te bereik (soos geformuleer in 1. 4.1) is verkennend en beskrywend van aard.

Om deur middel van 'n literatuurstudie die volgende te bestudeer, naamlik die:

- unieke eienskappe en doel van pastoraat;
- teoretiese kernbegrippe van die Gestalt benadering;
- begrip trauma en die proses van herstel na 'n traumatiese gebeurtenis;
- kinderontwikkeling van die laerskoolkind;
- spel as modus van intervensie.

Om 'n praktykmodel in pastoraat te beskryf, sodat die getraumatiseerde kind in die Intensiewesorgeenheid, daarmee versorg kan word.

1.4.3 Navorstingstelling van die studie

Gebasseer op die feit dat hierdie studie in 'n verkennende en beskrywende konteks gedoen word, is dit gepas om in plaas van 'n vraag, eerder 'n stelling te maak. Die navorser wil geensins met hierdie navorsing 'n tendens bewys nie, maar grond sy stelling op dit wat as leemte uitgewys is.

Die daarstelling van 'n pastorale praktykmodel sal die geestelike werker toerus om die getraumatiseerde kind in die Intensiewesorgeenheid deur middel van Gestalt speltherapie beter te versorg.

1.4.4 Teoretiese verterkpunte van die studie

Die navorser werk vanuit 'n Christelike perspektief wat aangevul word deur 'n Gestalt fenomenologiese benadering. Hierdie vertrekpunt is gekies omdat die beseerde pasient eerstens in wese 'n unieke wese is, geskape na die beeld van God, die kind in die intensiewe sorg eenheid getraumatiseer is en hierdie kind in 'n onmiddellike nood verkeer tenopsigte van sy hier en nou. Sy of haar voorgrondsbehoefte is dus 'n geïntegreerde behoefte van siel, gees en liggaam. Die Gestalt filosofie beantwoord volgens die navorser die beste aan 'n begroning van 'n pastorale praktykmodel.

Die paradigmatische perspektief binne die Gestaltterapeutiese basisteorie, skep die geleentheid en moontlikheid tot die vorming van 'n pastorale praktykmodel, wat deur die geestelike werker tot uitvoer gebring kan word.

1.4.5 Begrensing van die ondersoek

Die begrip 'kinders' word in die titel gebruik. Die ouderdomsgroep wat in die studie betrek was is die laerskoolkind binne die ouderdomsgroep ses tot twaalf jaar.

Die begrip 'trauma' sluit vir hierdie studie seksuele molestering uit en konsentreer meer op die trauma wat beleef word ten opsigte van byvoorbeeld brand, kapings en motorongelukke.

Die gevallestudies is in 'n beperkte aantal Intensiewesorgeenhede onderneem. Die navorser het die toestemming van drie hospitale naamlik Milpark-, Sunninghill- en Mulbarton- hospitale verkry om daar navorsing te doen. Al drie is in die Johannesburg-omgewing geleë. Die reëling wat die navorser met die hospitale getref het, is dat hulle hom in kennis sou stel sodra daar 'n kind opgeneem word wat aan die volgende kriteria voldoen:

- Ouderdom: 6 – 12 jaar
- Rede vir opname: Tipe 1 Traumatiese gebeurtenis
- Omvang van beserings: Prioriteit een pasiënt

1.5 NAVORSINGSBENADERING

Volgens Fouché, (2002:104) moet die navorser 'n keuse maak tussen kwalitatiewe, kwantitatiewe of 'n kombinasie van kwalitatiewe en kwantitatiewe benadering. Hierdie keuse moes gemaak word in die lig van die probleemformulering.

Fouché (2002:109) wys daarop dat daar verskillende vorme van navorsing moontlik is. In hierdie studie word daar van kwalitatiewe navorsing gebruik gemaak. 'n Kombinasie van verkennende en beskrywende gevallestudies is gebruik. Die doel van die beskrywende deel in hierdie navorsing was om 'n duidelike beeld van 'n situasie te gee. (Fouché, 2002:109) Die beskrywende navorsing word gedoen om die doelwitte soos in 4.2 genoem, as agtergrond te laat dien. Die pastorale praktykmodel kan dan gestalte vind vanuit die perspektiewe van die gevallestudies. In hierdie kombinasie van verkennende en beskrywende gevallestudies en intervensienavorsing is daar van 'n uitgebreide literatuurondersoek binne die gevallestudies gebruik gemaak word.

Hierdie studie steun hoofsaaklik op kwalitatiewe navorsing. Die gevallestudies wat onderneem is, is nie deel van 'n verteenwoordigende steekproef nie. Enkele gevallestudies is onderneem om die werkbaarheid van speltherapie in die pastoraat aan getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid te toets. 'n Gevallestudie is gedoen sodra daar 'n kind gehospitaliseer is wat aan die kriteria voldoen wat in 1.4.5 genoem is, en toestemming daartoe verleen is.

1.6 NAVORSINGSTRATEGIE

Die strategie wat vir hierdie navorsing gekies, is val binne die vyf strategieë wat volgens Fouche (2002: 270) gedetailleerde prosedures het en waarvan bewys is dat dit gewild is en meeste deur navorsers gebruik word, naamlik, biografie, fenomenologie, gegronde teorie, etnografie en gevallestudie. Navorsers het die gevallestudie gebruik om die pastorale praktykmodel te konstrueer.

'n Gevallestudie word deur Fouche, (2002:275) gesien as die ondersoek of in-diepte analise van 'n gebonde sisteem in 'n enkel of verskeie gevalle. Daar is van meervoudige gevallestudies gebruik gemaak sodat dit gerepliseer kan word, die gevolgtrekkings uit meer gevalle na vore kom en in meer as net 'n enkele geval kan voorkom. Binne die Gestalt filosofie bied dit ook die uniekheid van elke geval, wat as uniekheid, holisties bestudeer kan word.

1.7 SOORT NAVORSING

Die navorsing wat vir hierdie studie onderneem is, kan beskou word as toegepaste navorsing. Toepassing het voort gespruit vanuit jare lange ervaring, deeglike literatuur bestudering en intervensie met meervoudige gevallestudies. Tydens die gevallestudies het die navorsers verkennend te werk gegaan en 'n beskrywende strategie het daarop gevolg. Die tipe navorsing behels dus toegepaste navorsing met 'n verkennende en beskrywende aard. Die pastor wat dus bediening moet bied aan die kind in die Intensiewesorgeenheid kry dus aanbevelings en oplossings van hoe om hierdie kind te kan begelei. Die respondente wat in die gevallestudies betrek is, is waargeneem en elke sessie is beskryf met behulp van verslagskrywing.

Die navorsers het sy navorsingstelling beantwoord deurdat hierdie studie spesifiek met die oog op die behoefte van die pastor gerig is. Met hierdie studie het die beleweniswêreld van die kind in die intensiewesorgeenheid en die gepaardgaande spelterapeutiese tegnieke daarby betrokke, binne die pastorale praktykmodel na vore gekom. Moontlike probleme wat die kind in die intensiewesorgeenheid ervaar, is geïdentifiseer en in die praktykmodel vermeld.

Beskrywend is daar gepoog om die ontwikkelingsfase van die kind in navorsing, trauma en spelterapeutiese tegnieke te verken en binne die intensiewe sorg eenheid te beskryf.

Daar is verklarend na komponente gesoek wat in die pastorale praktyk model aandag sal moet ontvang.

1.8 NAVORSINGSMETODOLOGIE: ONTWERP EN METODE

1.8.1 Ontwerp

Die ontwikkeling van die pastorale praktyk model is ondersteun deur meervoudige gevallestudies. Die rede hiervoor was om 'n beter begrip te kon kry van waar die behoefte van die kind in die Intensiewesorgeenheid was.

Die navorser maak in die studie gebruik van intervensie navorsing soos beskryf deur De Vos (in De Vos, Strydom, Fouche & Delpont, 2005:394) Hiervolgens bestaan die navorsingsproses uit die volgende ses fases:

- Probleem analisering en projek beplanning
- Insameling van data en sintese
- Ontwerp
- Begin ontwikkeling en toetsing
- Evaluering en gevorderde ontwikkeling
- Verspreiding

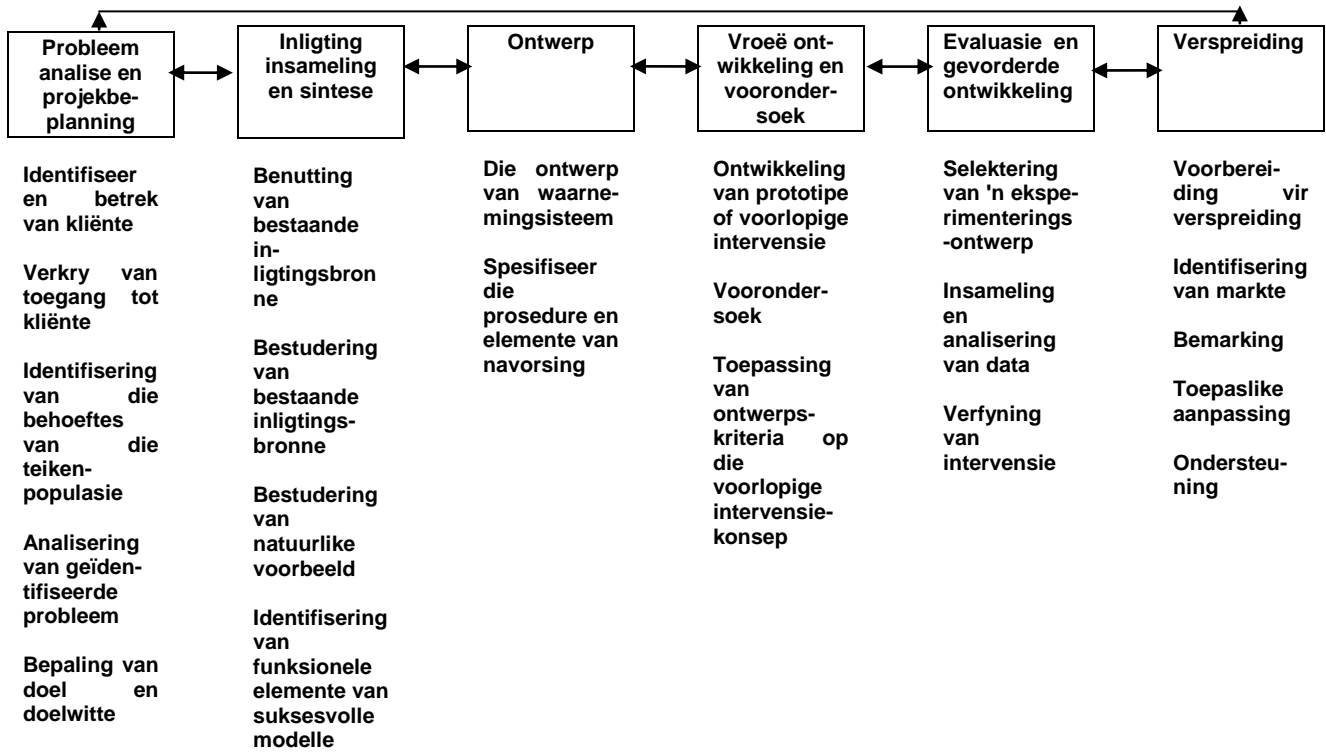
Verskillende soorte intervensie navorsing is moontlik. De Vos, (in De Vos *et al.* 2005:394) word die volgende moontlikheid soos volg beskryf: 'Studies that attempt to understand the problem phenomena, undertaken with the objective of developing interventions.' Die navorser het onder punt 1.4.1 die doel beskryf as, die ontwikkeling van 'n pastorale model vir pastors en geestelike werkers, vir gebruik in die patoraat aan getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid.

1.8.2 Metode

Die verloop van die navorsingsproses word grafies in figuur 1.4 voorgestel. Die ses fases sal vervolgens afsonderlik bespreek word. De Vos, (in De Vos *et al.* 2005:395) beklemtoon twee belangrike aspekte in verband met die ses fases. Eerstens kan daar in elke fase

verskillende stappe onderskei word en tweedens verloop die verskillende fase nie noodwendig in 'n vaste patroon nie.

FIGUUR 1.4



1.8.2.1 Fase 1: Probleemanalising en projekbeplanning

Hierdie fase kan in die volgende stappe verdeel word:

1.8.2.1.1 Identifisering en betrekking van kliënte

De Vos, (in De Vos *et al.* 2005:396) beskryf die populasie soos volg: 'A population is selected whose issues are of current or emerging interest to clients themselves, to researchers and society'. Die populasie wat geïdentifiseer is, is laerskoolkinders wat 'n traumatiese gebeurtenis beleef het en as gevolg daarvan, opgeneem is in die Intensiewesorgeenheid. Die navorser het in sy werk as predikant en traumaberader bewus geword van die ongemak wat pastors en geestelike werkers beleef wanneer hulle die kinders pastoraal versorg.

Die omstandighede in Suid-Afrika bring mee dat ook kinders blootgestel word aan traumatiese gebeurtenisse. Die Kerk het 'n verantwoordelikheid om hierdie kinders pastoraal te versorg. Verskeie redes kan aangedui word wat veroorsaak dat kinders nie altyd die sorg ontvang waarop hulle geregtig is nie. Die kliënt wat vir die navorsing geïdentifiseer is, is die laerskoolkind wat blootgestel was aan 'n traumatiese gebeurtenis en ernstig beseer is.

1.8.2.1.2 Verkryging van toegang tot kliënte

Die gevallestudies wat onderneem is, is gedoen in verskillende hospitale se Intensiewesorgeenhede. Die navorser het by al die betrokke hospitale se Etiese komitees toestemming vir die navorsingsprojek verkry. Die toestemming van die kinders se ouers of wettige voogde is ook verkry. Die doel van die navorsingsprojek is aan die ouers of wettige voogde verduidelik asook die intervensieproses. Die navorser het ook aan die ouers of wettige voogde verduidelik dat hulle enige tyd die toestemming mag terugtrek. Die navorser het voor elke sessie die toestemming van die verantwoordelike verpleegpersoneel gevra, alvorens daar met die kind gewerk is.

1.8.2.1.3 Identifisering van die behoeftes van die teikenpopulasie

Die behoefte wat deur die navorser geïdentifiseer is, is dat getraumatiseerde laerskoolkinders in die Intensiewesorgeenheid nie onder alle omstandighede pastoraal versorg word nie. In die opleiding van pastors en geestelike werkers word daar baie min aandag gegee aan pastoraat aan getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid. Gesprekke met kollegas het bevestig dat hulle meeste van die tyd onkundig en onseker is oor wat om te doen in sulke gevalle. Die literatuurondersoek van die navorser het bevestig dat daar in die pastoraat meer aandag aan adolessente en volwassenes geskenk word.

1.8.2.1.4 Analisering van geïdentifiseerde probleem

Die Kerk is geroep om vir mense in nood te sorg. Hierdie sorg kan verskillende vorme aanneem. Die sorg wat in die Kerk aan mense verleen word, word deur verskillende mense verleen. In die onderskeid ten opsigte van die verskillende vorme van sorg of

pastoraat, is daarop gewys dat verskillende mense hierby betrek word. Die pastor en die geestelike werkers van die gemeente is verantwoordelik vir hierdie funksie van die Kerk.

Die verantwoordelike persone is die mense wat die krisis beleef wanneer hulle getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid moet versorg. Die probleem waarmee hulle onder andere gekonfronteer word is dat hulle oorwegend gebruik maak van 'n intervensiemetode wat steun op verbale kommunikasievaardighede. Die gevolg van so 'n intervensiemetode is dat dit nie altyd rekening hou met die kind, aan wie sorg verleen moet word nie.

Die probleem van pastors en geestelike werkers kan soos volg saamgevat word:

- 'n Intervensiemetode wat steun op verbale kommunikasievaardighede
- Onvoldoende kennis van die kind
- Onvoldoende kennis van die traumaproses
- Onvoldoende kennis en vaardighede van ander intervensiemetodes
- Onvoldoende kennis van die Intensiewesorgeenheid milieu

1.8.2.1.5 Stel van doel en doelwitte

Die finale stap in fase 1 is om die doel en doelwitte van die navorsing te bepaal. Die doel en doelwitte van die navorsing is reeds onder punt 1.4.1 bespreek. Ter wille van volledigheid word die doel van die navorsing weer herhaal.

Die doel van die navorsing is die daarstelling van 'n pastorale model vir die pastor en geestelike werker vir die hantering van getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid.

1.8.2.2 Fase 2: Insamel van informasie en sintese

Hierdie fase kan in die volgende drie stappe verdeel word:

1.8.2.2.1 Benutting van bestaande inligtingsbronne

Die navorser het 'n voorondersoek gedoen ten opsigte van die pastorale hantering van kinders. Die navorser het ondersoek gaan instel na die pastorale versorging van gehospitaliseerde kinders by die predikante van die Nederduitsch Hervormde Kerk van Afrika, wat deel is van die Ring van Johannesburg. Die volgende predikante het deelgeneem aan hierdie ondersoek:

NAAM	GEMEENTE	JARE DIENS
JC Marnewick	Johannesburg	10
CJ van Wyk	Turffontein	12
AJ Groenewald	Midrand	9
JPJ Wagenaar	Johannesburg-Wes	36
J Groenewald	Johannesburg-Wes	5
CJA Simpson	Randburg	38
AW Kleynhans	Melville	10

Al die predikante wat aan hierdie ondersoek deelgeneem het was dit eens dat die pastorale versorging van gehospitaliseerde kinders vir hulle baie moeilik is. Al die predikante het erken dat dit deel van hulle pastorale werk is. Die gebrek aan opleiding was deel van die probleem gewees. Die opleiding wat hulle ontvang het, het sterk gesteun op 'n verbale benadering. Tydens besoeke aan die kinders het hierdie benadering nie altyd die gewenste resultate gelewer nie. 'n Verdere gebrek wat geïdentifiseer is, was 'n gebrek aan kennis ten opsigte van trauma en kinderontwikkeling. Die sorg wat verleen is, was gewoonlik op die ouers van kinders gerig as ondersteuning in hierdie omstandighede.

Annelise van Wyk, Kliëntediensbestuurder van Netcare Mulbarton Hospitaal, het in 'n gesprek aan die navorser gemeld dat daar ruimte vir verbetering is in die hantering van gehospitaliseerde kinders. Personeel beleef dikwels 'n ongemak in die hantering van pre- en post-operatiewe kinderpasiënte. Behalwe die ouers en ander familie, word geestelike leiers nie altyd by hierdie pasiënte gesien nie.

Die navorser het in 'n literatuuroorsig tot die gevolgtrekking gekom dat daar in die veld van pastoraat, hoofsaaklik gebruik gemaak word van 'n intervensiemetode wat steun op verbale kommunikasievaardighede. Die navorser het in 'n literatuuroorsig buite die veld van pastoraat, kennis geneem dat spel in ander hulpverleningsprofessies, as modus van intervensie gebruik word.

1.8.2.2.2 Bestudering van 'n natuurlike voorbeeld

Die navorser het in die voltooiing van kursusse in speltherapie kennis gemaak met die gebruik van spel as modus van intervensie. Die navorser het ook in sy navorsing vir sy Mth-graad in Praktiese Teologie aan die Universiteit van Suid-Afrika, ondersoek ingestel na die gebruik van speltherapie in pastoraat. Die navorser het tot die gevolgtrekking gekom dat speltherapie voordele inhou wanneer daar pastoraal met kinders gewerk word. Die gebruik van spel as modus van intervensie word suksesvol in ander hulpverleningsprofessies gebruik. Die navorser het in sy opleiding in speltherapie ook kennis geneem van die Gestalt benadering. Hierdie benadering kan volgens die navorser suksesvol geïntegreer word met die uitgangspunte van pastoraat.

1.8.2.2.3 Identifisering van funksionele elemente van suksesvolle modelle

Die inligting ten opsigte van ander metodes van intervensie is deur die navorser geanaliseer. Die navorser het tot die gevolgtrekking gekom dat spel as modus van intervensie, 'n belangrike element uitmaak van suksesvolle programme. 'n Verdere element wat hiermee verband hou, is die verstaan van die kind in sy verskillende ontwikkelingsareas.

1.8.2.3 Fase 3: Ontwerp

Hierdie fase bestaan uit die volgende twee stappe:

1.8.2.3.1 Die ontwerp van 'n waarnemingsstelsel

Die intensiewe studie van strategiese eenhede beteken dat die navorser reeds 'n paar gevalle aan dieselfde prosedure wat in die studie gevolg sou word, moet blootstel (Strydom, 2002:214).

Die navorser het in sy werk as pastor alreeds in die praktyk te doen gekry met kinders in hospitale asook in Intensiewesorgeenhede. Die probleme wat met 'n meer verbale intervensiemetode gepaard gaan, het daartoe gelei dat die navorser reeds met speltherapietegnieke in sy pastorale werk geëksperimenteer het.

Gedurende die tydperk wat hy betrokke was by die trauma eenhede van genoemde hospitale het die geleentheid hom voorgedoen om verder na geskikte intervensiemetodes te soek. Gedurende die afgelope drie jaar het hy ongeveer twintig kinders in die Intensiewesorgeenheid van Milpark hospitaal beraad. Die navorser het tot die gevolgtrekking gekom dat hy nouer kontak met die kinders gemaak het deur speltherapie as met 'n meer verbale metode.

1.8.2.3.2 Spesifiseer die prosedure en elemente van navorsing

'n Intervensieplan of praktykmodel is ontwikkel met behulp van die inligting wat deur 'n literatuurstudie ingewin is. Hierdie praktykmodel het gedoen as riglyn tydens die gevallestudies wat onderneem is. Die praktykmodel bestaan uit die volgende elemente:

- Kinderontwikkeling
- Speltherapie
- Pastoraat
- Gestalt benadering
- Trauma
- Intensiewesorgeenheid

Bogenoemde elemente is geïntegreer in die praktykmodel wat ontwikkel is as finale produk van die navorsingsprojek.

1.8.2.4 Fase 4: Vroeë ontwikkeling en toetsing

Hierdie fase bestaan uit die volgende drie stappe:

1.8.2.4.1 Ontwerp van voorlopige intervensie

Die navorser het in die ontwerp van 'n voorlopige intervensie gebruik gemaak van die inligting wat deur 'n literatuurstudie oor die elemente van navorsing verkry is. Die navorser het in hierdie verband gebruik gemaak van spel as modus van intervensie. In die gevallestudies is daar deeglik beplanning gedoen voor elke sessie in terme van die doel van die sessie, die verskillende vorme van spel en keuse van speelmateriaal.

1.8.2.4.2 Toetsing van intervensie

In die gevallestudies wat onderneem is, het die navorser telkens van spel as modus van intervensie gebruik gemaak. Die gevallestudies wat beskryf is in hoofstuk 7 is verskillend van aard. Die kinders wat betrek is in die gevalle studies was almal aan verskillende traumatiese gebeurtenisse blootgestel. Die aard en omvang van die beserings wat opgedoen is het ook van mekaar verskil. Die navorser het uiteenlopende gevallestudies gebruik om die bruikbaarheid van spel as modus van intervensie in sulke omstandighede te toets. Die navorser het die gevallestudies onderneem om vas te stel of spel, as modus van intervensie, suksesvol gebruik kan word in pastoraat aan getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid.

1.8.2.4.3 Toepassing van ontwerp kriteria op die voorlopige intervensiekonsep

Die navorser het tydens die gevallestudies getoets vir die bruikbaarheid van spel terapie nie net in die pastoraat nie, maar ook in die Intensiewesorgeenheid. Die doel van die navorsing het 'n verdere rol gespeel in die vraag of die probleem wat aanleiding gegee het tot die navorsing, voldoende aangespreek word.

1.8.2.5 Fase 5: Evaluering en gevorderde ontwikkeling

Hierdie fase bestaan uit die volgende drie stappe:

1.8.2.5.1 Selektoring van 'n eksperimentontwerp

Die navorser het deur middel van 'n literatuurstudie die belangrikste elemente van navorsing bespreek. Hierdie elemente is voldoende beskryf om sodoende 'n praktykmodel te ontwikkel wat aan die doel van die navorsing beantwoord

1.8.2.5.2 Insameling en analisering van data

Die praktykmodel is deurlopend deur die navorser geëvalueer tydens die gevallestudies aan die hand van die ontwerp kriteria soos bespreek in 1.8.2.4.3.

1.8.2.5.3 Verfyning van intervensie

Na voltooiing van die gevallestudies het die navorser die nodige aanpassings gemaak in die verfyning van die praktykmodel. Die veranderings het neerslag gevind in die finale program wat in hoofstuk 8 aangebied word as praktykmodel. Die intensiewe bestudering van die strategiese eenhede stel die navorser in staat om in die praktyk moontlike probleme raak te sien en vooraf te beplan om dit te voorkom (Strydom, 2002:215).

Die moontlikheid is voorsien dat die praktykmodel aangepas en gewysig sou moes word na aanleiding van die gevallestudies wat onderneem gaan word. 'n Praktiese probleem was dat daar gewag moes word vir die opname van kinders wat aan die kriteria, soos uiteen gesit in 5.2 voldoen het, voordat die gevallestudies afgehandel kon word. Ouers of wettige voogde kon ook toestemming tot deelname aan die studie weier.

Die doel met die gevallestudies was om kinders te gebruik wat nie net verskillende kliniese beelde vertoon het nie, maar ook kinders wat blootgestel was aan verskillende traumatiese gebeure. Voorbeelde hiervan is brandgevalle, gewapende rowe of kapings en motorongelukke. Die probleem in hierdie verband is dat die navorser moes wag totdat daar kandidate beskikbaar was voordat met spesifieke gevallestudies begin kon word. Die studie is so vertraag en kosbare tyd het verlore gegaan. Om die probleem te kon oorkom is daar gepoog om die toestemming van nog meer hospitale te verkry vir die afhandeling van die gevallestudies.

'n Verdere probleem wat die afhandeling van die gevallestudies vertraag het, was die kliniese beeld van die kind. Daar moes rekening gehou word met die kind se fisiese beserings waarvoor hy of sy behandel is. Die beplande intervensie is in 'n mate beperk deur die kind se herstelproses van sy of haar fisiese beserings. Dit het byvoorbeeld gebeur dat 'n kind direk na opname vir 'n tydperk gesedeer was. In die herstelproses gebeur dit dikwels dat kinders gereeld moet teruggaan teater toe vir verdere operasies. Die herstelproses van fisiese beserings is nie altyd voorspelbaar nie. Daar moes rekening gehou word met moontlike terugslae in die herstelproses. Die navorser het saamgewerk met die mediese personeel en moes inval by die ritme van die kind se eie unieke proses asook elke kind se fisiese herstelproses.

1.8.2.6 Fase 6: Verspreiding

1.8.2.6.1 Voorbereiding vir die verspreiding van die kursus

Die kursus word bemark onder die titel: 'Pastoraat – Speel, Speel'

Die koste verbonde aan die kursus is tans R 800.00 wat die volgende insluit:

- Kursusmateriaal
- Ligte middagete tydens die drie dae
- Tee/koffie en verversings tydens kursus

1.8.2.6.2 Identifisering van potensiële markte

Die teikengroep is pastors en geestelike werkers wat verbonde is aan 'n gemeente.

1.8.2.6.3 Bemarking van die kursus

Die kursus sal hoofsaaklik op twee maniere bemark word.

- 'n Gekleurde inligtingspamflet sal aan gemeentes gepos word. Die pamflet bevat al die nodige inligting in verband met die kursus. Die pamflet dien ook as 'n inskrywingsvorm.
- Die pamflet sal ook aan gemeentes se geestelike leiers gestuur word deur middel van e-pos.

Die navorser sal ook afsprake reël met gemeentes en belange groepe binne die Kerk soos byvoorbeeld predikantevergaderings en kerkraadsvergaderings. 'n Kort aanbieding sal gedoen word waar die klem, op die behoefte aan sorg by kinders en die voordele van speltherapie, sal val.

1.8.2.6.4 Gepaste aanpassing vir die gebruik van die kursus

Die kursus is ontwikkel vir gebruik in die Intensiewesorgeenheid van 'n hospitaal. Die kursus kan in die toekoms ook aangepas word vir gebruik in ander omstandighede waar sorg aan kinders verleen moet word. Die hospitaal in die algemeen en ook ander vorme van pastoraat word hierby ingesluit.

1.8.2.6.5 Ondersteuning vir pastors en geestelike werkers wat die kursus voltooi het

Die navorser is beskikbaar vir ondersteuning van persone wat die kursus voltooi het. Indien die behoefte bestaan kan daar in groepsverband kontak sessies gereël word.

1.9 DEFINIËRING VAN KERNBEGRIPPE EN/OF HOOFKONSEPTE

1.9.1 Trauma

Die woord trauma is 'n afleiding van 'n Griekse woord met die betekenismoontlikheid van om gewond te wees. Dit beskryf alreeds wat met iemand gebeur wat aan 'n traumatiese gebeurtenis blootgestel word. Dit dui egter ook op die moontlikheid van herstel vir hierdie persoon aan. Hicks, (1996:15) definieer trauma as “an emotional state of discomfort and stress resulting from memories of an extraordinary, catastrophic experience which shattered the survivor’s sense of invulnerability to harm.” In 'n poging om posttraumatiese stres te verduidelik, noem Sue (Sue, Sue, Sue 1994:195) dat dit 'n reaksie is op 'n gebeure 'outside the range of normal human experience.'

Die begrip trauma dui 'n ingrypende gebeurtenis aan. Die aard van hierdie gebeurtenis kan beskryf word as skielik en onbepland en het 'n ingrypende invloed op die mens en sy funksionering. Die omvang van die gebeurtenis het tot gevolg dat die mens se normale verdedigings- en hanteringsmeganismes dikwels onvoldoende is.

1.9.2 Pastoraat

Die pastoraat, of pastorale sorg, het sy eie unieke karakter wat onderskei kan word van die ander vorme van sorg wat aan mense verleen word. Atkinson & Field, (1995:78) beskryf pastorale sorg soos volg: 'Pastoral care is the practical outworking of the church's concern for the everyday and ultimate needs of its members and the wider community. That concern has its mainspring in the love that God has for his people and for his world.'

Clinebell (1991:25) beklemtoon die verwagte uitkoms of doel van pastoraat wanneer hy die volgende stel: 'Pastoral care and counseling involve the utilization by persons in ministry of one-to-one or small group relationships to enable healing, empowerment and growth to take place within the individuals and their relationships.'

Die gevolgtrekking waartoe gekom kan word is dat pastoraat 'n vorm van sorg is wat eie aan die Kerk is. Die oorsprong van hierdie sorg is nie in die mens gesetel nie, maar in die liefde van God vir die mens. Hierdie handeling van sorg word binne die sfeer van die Kerk of geloofsgemeenskap voltrek deur mense wat daarvan deel is. Die doel van hierdie sorgende handeling is sodat die persone wat die sorg ontvang, in staat gestel word om te funksioneer in die teenwoordigheid van God.

1.9.3 Speltherapie

Om te speel is deel van kindwees. Verskillende funksies van spel kan by kinders onderskei word. Hierdie funksies manifesteer op 'n onbewuste vlak. Louw (1995:305) meld dat speel ook as 'n terapeutiese instrument gebruik kan word om tot 'n beter verstaan van die kind te kom. Axline, (1993:9) sluit hierby aan wanneer sy spel sien as 'n natuurlike medium van die kind om homself uit te druk. Axline, (1969:9) sien speltherapie as '... an opportunity which is given to the child to "play out" his feelings and problems just as, in certain types of adult therapy, an individual "talks out" his difficulties.'

Speltherapie is 'n modus van intervensie waar spel op 'n gestruktureerde en doelmatige wyse gebruik word as 'n instrument om die kind in sy wêreld te ontmoet.

1.9.4 Gestalt benadering

Davidson, (in Atkinson & Field 1995:408) beskryf Gestalt terapie soos volg: "Gestalt ... is a tool, a way of seeing, a wholeness of perception, a method of personal growth, a grasping of hoped-for possibilities like faith itself ... "

Gestalt is 'n wyse waarop die mens benader word volgens sy eie unieke aannames en teoretiese vertrekpunte. Dit verskaf aan die berader die raamwerk waarbinne die terapie plaasvind. Die essensie van 'n Gestalt benadering word deur Resnick, (2009:2) soos volg beskryf:

There are three basic processes which, (as related coordinates), provide the foundations that define Gestalt therapy. Any therapy which has these three fundamental underpinnings lies within the boundary of Gestalt therapy.

Conversely, any therapy without these underpinnings I do not regard as Gestalt therapy, regardless of its theoretical sophistication or even its effectiveness. These seminal boundary markers are: field theory, phenomenology, and dialogue.

1.9.5 Intensiewesorgeenheid

Die volgende omskrywing van 'n Intensiewesorgeenheid word deur Oh, (1990:1) aangebied: 'An Intensive Care Unit (ICU) is a specially staffed and equipped hospital ward dedicated to the management of patients with life-threatening illnesses, injuries, or complications.' Die sorg wat hier verleen word is gespesialiseerd met die gevolg dat daar op verskillende terreine ander eise gestel word as in die res van die hospitaal. Die personeel wat in die Intensiewesorgeenheid werk is eerstens mediese susters wat gespesialiseerde opleiding ontvang het. Anders as in die res van die hospitaal word daar ook ondersteunende dienste op 'n 24-uur basis benodig: dieetkundiges, fisioterapeute, spraakterapeute en maatskaplike werkers. Oh, (1990:4) maak ook melding van die belangrike rol wat geestelike werkers en beraders in die Intensiewesorgeenheid speel. Die Intensiewesorgeenheid benodig verder baie gespesialiseerde toerusting. Monitors en ander ondersteuningsapparate word as standaardtoerusting beskou. Baie streng higiëniese standaarde word in hierdie afdeling van die hospitaal gehandhaaf.

1.10 INDELING VAN NAVORSINGSVERSLAG

Die indeling van die navorsingsverslag is soos volg:

Hoofstuk 1: Inleidende oriëntering en rasionaal vir die navorsing

Hoofstuk 2: Teoretiese vertrekpunte ten opsigte van die laerskoolkind

Hoofstuk 3: Teoretiese benadering ten opsigte van trauma

Hoofstuk 4: Speltherapie as modus van intervensie

Hoofstuk 5: Teoretiese onderbou van Gestalt terapie

Hoofstuk 6: Pastoraat

Hoofstuk 7: Gevallestudies

Hoofstuk 8: Samevatting en gevolgtrekkings

1.11 SAMEVATTING

Die sorg aan mense is een van die funksies van die Kerk. Hierdie sorg word onder verskillende omstandighede en in verskillende omgewings verleen. Kinders is deel van die Kerk en is daarom ook geregtig om versorg te word. Die huidige omstandighede in Suid-Afrika bring mee dat kinders blootgestel word aan traumatiese gebeurtenisse. Hierdie blootstelling van kinders lei dikwels tot ernstige beserings wat tot hospitalisasie lei. Die Kerk moet die getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid pastoraal versorg.

Die geestelike werkers en pastors beleef dikwels 'n ongemak of onsekerheid wanneer daar met kinders pastoraal gewerk moet word. Die navorser het aangedui dat hierdie ongemak verband hou met die metode van intervensie wat gevolg word. Die Intensiewesorgeenheid as 'n gespesialiseerde omgewing, verhoog verder by baie die ongemak.

Doel van die navorser is bereik deur die opstel van 'n program of praktykmodel wat in hoofstuk 8 bespreek word. Die sleutelemente of hoofkonsepte van die navorsing is in hierdie praktykmodel geïntegreer. Die navorser het die ses stappe van Intervensienavorsing suksesvol gevolg om by die praktykmodel uit te kom wat die eindresultaat is van die navorsingsprojek. Die navorser is oortuig dat hierdie praktykmodel die pastor of geestelike werker sal toerus om die getraumatiseerde kind in die Intensiewesorgeenheid deur middel van Gestalt speltherapie, beter te versorg.

HOOFTUK 2 – TEORETIESE VERTREK PUNTE TEN OPSIGTE VAN DIE LAERSKOOLOKIND

2.1 INLEIDING

Die verstaan van die kind is vir die pastoraat belangrik. Hierdie verstaan van die kind het 'n groot invloed en bepaal selfs die manier waarop daar met kinders gewerk word. Santrock, (1997:11) meld dat kennis van die lewenspanontwikkeling belangrik is vir verskeie beroepe waaronder beraders en krisis intervensieberaders ingesluit word. In die pastoraat word daar veral gesteun op die navorsing wat kan lei tot 'n beter verstaan van die kind en sy funksionering. Santrock, (1997:7) beklemtoon die belangrikheid van 'n beter verstaan van die kind soos volg: 'The more you learn about them, the better you can deal with them.'

Kinders verskil van volwassenes. Hierdie verskille moet in berekening gebring word wanneer daar met kinders gewerk word. Trawick-Smith, (2003:7) beklemtoon die belangrikheid om kinders te verstaan soos volg: 'Without a deep understanding of what young children are like, adults will have difficulty communicating with and comforting them, challenging their thinking, and helping them solve problems with peers.' Die kind is nie 'n mens in wording nie, maar is self volledig mens. Die mens bevind hom dwarsdeur sy lewe in verskillende ontwikkelingsfasies.

Ontwikkeling en groei vind gedurende die mens se hele lewenspan plaas (Keenan, 2002:3). Trawick-Smith, (2003:5) wys daarop dat kinders in baie opsigte verander soos wat hulle ouer word. Hierdie verandering is kwalitatief sowel as kwantitatief. Kinders verkry nie net meer kennis en sosiale vaardighede nie, hulle denke en gedrag verander ook kwalitatief. Elke fase of stadium van ontwikkeling stel uitdagings aan die mens en in elke fase van ontwikkeling vertoon die mens sekere unieke eienskappe.

Die groei en ontwikkeling van die mens geskied in baie areas en het besliste implikasies vir die hantering van die mens. Die ontwikkeling van die mens word ook deur baie faktore beïnvloed. Om hierdie ontwikkeling en groei te kan verstaan is dit nodig om die verskillende areas van ontwikkeling van mekaar te onderskei, maar ook om die mens se lewenspan in verskillende fasies op te breek (Louw, 1995:3).

Verskeie skrywers (Louw, 1995:16; Santrock, 1997:19; Berk, 2003:5; Juntunen & Atkinson, (reds) 2002:34) stem saam dat die mens se lewenspan ingedeel kan word in verskillende fases of stadia. Die mens se lewe kan volgens Van Zyl, (2007:5) in drie fases ingedeel word naamlik: kinderfase, tienerfase en volwasse fase. Elkeen van hierdie drie fases kan weer verder ingedeel word in verskeie ontwikkelingsfases (Van Zyl, 2007:5). Die lewenspan van kinders kan ingedeel word in die volgende vyf fases:

- **Prenatale fase** – Vanaf konsepsie tot geboorte
- **Suigelingfase** – Vanaf geboorte tot twee jaar
- **Kleuterfase** – Vanaf twee jaar tot ses jaar
- **Laerskoolkindfase** – Vanaf ses jaar tot twaalf jaar
- **Adolesente fase** – Vanaf twaalf jaar tot twintig jaar

Die indeling van die kind se lewensfase volgens kronologiese ouderdom is nie sonder kritiek nie. Daar is byvoorbeeld groot ooreenstemming wat die verskillende fases aanbetref, maar navorsers se indeling van die kronologiese ouderdom van elke fase vertoon klein verskille. 'n Indeling volgens die kind se kronologiese ouderdom laat nie ruimte vir die individuele ontwikkeling en verandering van die individu nie. Die biologiese-, psigologiese- en sosiale ouderdom van die mens word nie verdiskonteer nie. So 'n indeling beskou almal as gelyk en sien ontwikkeling as 'n proses wat op dieselfde wyse by almal voltrek word. Die prosesse wat ontwikkeling beïnvloed soos ondervinding en genetiese invloede, word nie volledig in berekening gebring nie.

Berk, (2003:8) stel die vraag of groei en ontwikkeling volgens sulke ordelike en opeenvolgende fases plaasvind. Bogenoemde indeling ondersteun die gedagte dat ontwikkeling plaasvind aan die hand van duidelik onderskeibare veranderinge in die ontwikkeling van die mens. Hierdie standpunt om ontwikkeling te beskryf kan as kwantitatiewe verandering beskryf word. Santrock, (1997:24) en Berk, (2003:7) wys daarop dat ontwikkeling ook gesien kan word as 'n geleidelike proses van groei vanaf geboorte tot dood. Ontwikkeling word volgens hierdie standpunt as kwalitatiewe verandering beskryf.

Die indeling van die mens se lewenspan in verskillende fases word gedoen op grond van praktiese oorwegings. Verskeie skrywers (Berk, 2003:5; Louw, 1995:14; Santrock, 1997:19) ondersteun hierdie standpunt. Hierdie indeling maak die bestudering van die

mens makliker en meer georganiseerd. Die bestudering van die mens kan nou fokus op 'n spesifieke fase in plaas van om op die geheel alleen te fokus. Die kritiek op so 'n indeling word nie noodwendig geïgnoreer nie. Hierdie indeling moet gesien word as 'n raamwerk waarbinne die navorsing gedoen kan word en nie as vaste, onveranderbare stappe nie. Santrock, (1997:20) beskryf die indeling as 'n poging om 'n algemene idee te kry van wanneer 'n fase begin en eindig. Die koppeling van ouderdomme aan elke fase moet in dieselfde lig gesien word. Die ontwikkeling van die mens is 'n lewenslange proses wat begin by konsepsie en eindig met die mens se dood. Die beste oplossing is om die mens te hanteer met hierdie indeling as agtergrond waarteen hy verstaan moet word, maar ook met inagneming van die mens as individu.

Die volgende belangrike aspek van die ontwikkeling van die mens is om te kyk na die verskillende areas van menslike ontwikkeling. Verskillende prosesse of areas van groei kan geïdentifiseer word in die lewenspan van die mens. Die menslike ontwikkeling moet egter altyd as 'n geheel gesien word en nie net as bestaande uit verskillende areas van ontwikkeling nie. Louw, (1995:10) beklemtoon dat in die bestudering van die verskillende areas van ontwikkeling, dit nie mag gebeur dat die geheelbeeld van menslike ontwikkeling verlore gaan nie. Die mens is meer as die somtotaal van hierdie verskillende areas van ontwikkeling. Hierdie areas is inmekaar geweef en word op grond van praktiese oorwegings van mekaar onderskei.

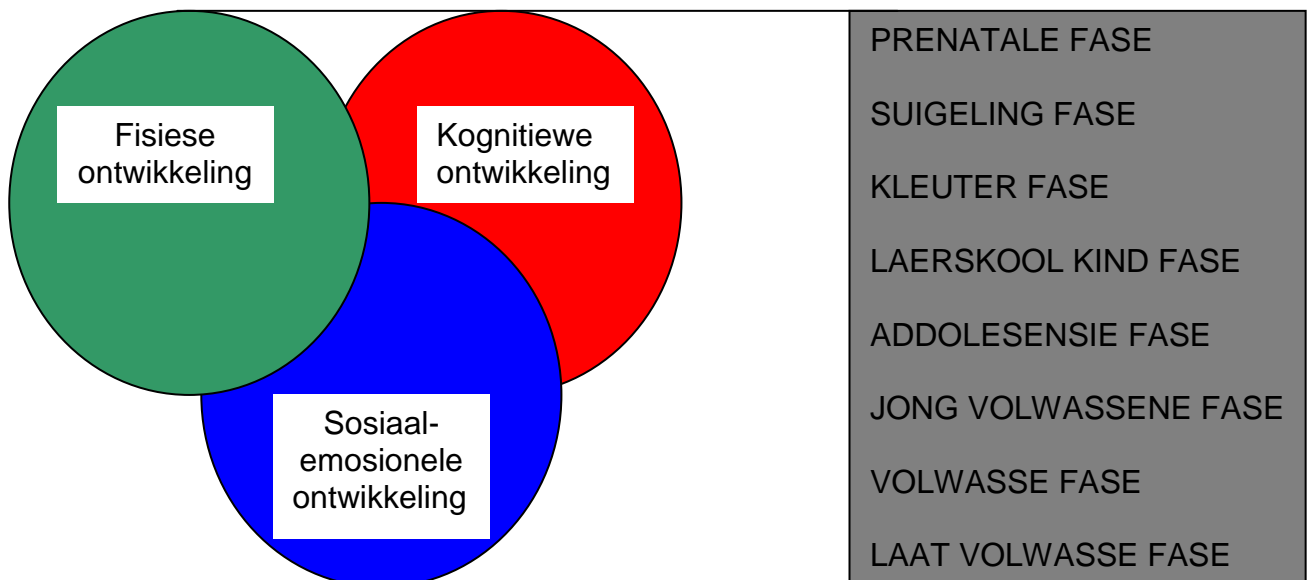
Daar bestaan geringe verskille tussen skrywers oor die indeling van die verskillende areas van ontwikkeling. Louw, (1995:10) beskryf hierdie areas as fisiese ontwikkeling, kognitiewe ontwikkeling, sosiale ontwikkeling en persoonlikheidsontwikkeling. Berk, (2003:5) en Santrock, (1997:19) identifiseer drie areas of prosesse van ontwikkeling naamlik biologiese prosesse, kognitiewe prosesse en sosiaal-emosionele prosesse. 'n Fyner en meer gedetailleerde onderskeiding word deur die skrywers in elkeen van hierdie areas van ontwikkeling gemaak. Van Zyl, (2007:6) gebruik die term ontwikkelingsaspekte om die verskillende areas van ontwikkeling in elke ontwikkelingsfase te onderskei. Die sewe ontwikkelingsaspekte wat Van Zyl, (2007:7) onderskei is:

- Fisiese aspek
- Emosionele aspek
- Intellektuele aspek
- Taalkundige aspek

- Sosiale aspek
- Morele aspek
- Geestelike aspek

Die navorser is van mening dat dit vir die doel van die studie nie nodig is om die fyner indeling van Van Zyl, (2007:7) te handhaaf nie. Die fynere onderskeiding wat gemaak kan word, word voldoende gedek deur 'n drie-ledige indeling. Keenan, (2002:2) onderskei die ontwikkeling van die kind in die volgende drie areas: biologies, emosioneel en kognitief.

In hierdie hoofstuk sal daar gefokus word op die ontwikkeling van die **laerskoolkind** in die ontwikkelingsareas van **fisiese of liggaamlike ontwikkeling, kognitiewe ontwikkeling** en **sosiaal-emosionele ontwikkeling**. In die bespreking van die areas van menslike ontwikkeling sal daar gekyk word na wat hierdie areas van ontwikkeling alles behels. Die **geloofsontwikkeling** van die mens sal egter as 'n afsonderlike afdeling gehanteer word, alhoewel dit ook as deel van die kind se sosiaal-emosionele ontwikkeling gesien kan word. 'n Grafiese voorstelling van die menslike ontwikkeling in sy totale lewenspan en die areas van ontwikkeling word in **figuur 2.1** gegee.



FIGUUR 2.1
PROSES VAN MENSLIKE ONTWIKKELING

Die verstaan van die ontwikkelingsfase waarin die kind verkeer sal bydra tot die interaksies met kinders. 'n Beter verstaan van die kind sal ook help om die kind se reaksies op traumatiese gebeure te verstaan. Kinders se reaksie verskil dikwels van die van 'n volwassene. Trawick-Smith, (2003:7) kom tot die volgende gevolgtrekking: 'The things that make them worry, cry or laugh are unique and sometimes unpredictable.' Vanuit hierdie verstaan van 'n kind se ontwikkelingsfase sal daar in 'n volgende hoofstuk gekyk word na die **kind se reaksie op trauma**.

Die kind wat in hierdie studie ter sprake is, is nie net 'n kind wat in verhouding met ander leef nie. Hierdie kind leef ook in verhouding tot en met God. Die onderwerp van die studie is reeds pastorale handeling wat gerig is op kinders. Dit is daarom noodsaaklik om in hierdie hoofstuk aandag te gee aan die **geloofsontwikkeling van 'n kind**.

Die pastoraat is gerig op kinders wat blootgestel was aan trauma. Die pastorale handeling vind verder plaas binne 'n spesifieke konteks naamlik die Intensiewesorgeenheid van die hospitaal. Die konteks waarbinne die pastorale handeling voltrek word sowel as die invloed van trauma op kinders het 'n bepalende invloed op die wyse van intervensie. 'n Volgende hoofstuk sal aandag gee aan beide sake naamlik die **invloed van trauma op kinders** en die **gehospitaliseerde kind**.

2.2. FISIËSE ONTWIKKELING

Die fisiese groei en ontwikkeling van die kind gedurende hierdie fase geskied teen 'n stadiger tempo as in die kleuterfase of self die addolosensiefase. Hierdie fase word gekenmerk as 'n kalm en stabiele periode van ontwikkeling. Groei vind plaas teen 'n geleidelike tempo.

Gedurende hierdie fase is daar 'n geleidelike toename in lengte en in gewig. Die verandering wat die meeste opval is die verandering in liggaamsverhoudings (Blom, 2006:206). Arms en bene groei in hierdie fase teen 'n vinniger tempo as byvoorbeeld die bolyf. Die liggaam se voorkoms verander ook omdat daar 'n toename is in spiermassa. Die liggaam begin om 'n vorm aan te neem wat ooreenkomste toon met die vorm van 'n volwassene se liggaam (Louw, 1995:312). Dit is ook gedurende hierdie fase dat die kind se melktande plek maak vir permanente tande. Interne organe soos die hart, brein en longe groei ook in grote en in gewig.

Die toename in krag, koördinasie en spierbeheer help die ontwikkeling van motoriese vaardighede aan. Hierdie aspek van die kind se fisiese ontwikkeling is vir Louw, (1995:314) een van die uitstaande kenmerke van die laerskoolkind se fisiese ontwikkeling. Die beter beheer wat kinders oor hulle liggame verkry stel kinders in staat om deel te neem aan 'n wye verskeidenheid fisiese aktiwiteite en sportsoorte. Van Zyl, (2007:60) meld dat daar 'n onderskeid is tussen die geslagte in die ouderdomsgroep 6-8 jaar. Seuns se grootspierontwikkeling is vinniger as die van dogters. Dogters se kleinspierontwikkeling is egter weer vinniger as die van seuns en dit het weer 'n invloed op hulle motoriese vaardighede. Hierdie groei is konstant en nuwe vaardighede wat aangeleer word kan dan weer verder verfyn kan word.

Die skool omgewing dra positief by tot die fisiese ontwikkeling van die kind se motoriese vaardighede. Sport en die gepaardgaande oefening is 'n integrale deel van die skool (Santrock, 1997:286). Die kind kry hier die geleentheid om groot motoriese vaardighede verder te ontwikkel. Die eise wat aan die kind gestel in die skool word soos om te leer skryf, help die klein motoriese ontwikkeling verder aan. Die motoriese vaardighede speel 'n belangrike rol in die kind se lewe en dit word gesien in die verskillende vorme van spel waaraan die kind deelneem (Trawick-Smith, 2003:330).

In die groei en ontwikkeling van kinders moet daar ook rekening gehou word met individuele variasies. (Louw, 1995:313) 'n Verskil in groei kan gesien word tussen die verskillende geslagte. Dogters groei gemiddeld vinniger as seuns, terwyl seuns gemiddeld minder liggaamsvet het. Genetiese faktore speel 'n belangrike rol in individuele verskille wat groei en ontwikkeling aanbetref. Trawick-Smith, (2003:322) noem dat daar verskille merkbaar is tussen verskillende kulture wat gewig en lengte aanbetref.

Verskeie ander faktore het 'n invloed op kinders se ontwikkeling. Voeding speel gedurende die laerskoolkind se lewe 'n belangrike rol. Hongersnood en proteïentekorte is maar enkele probleme wat volgens Trawick-Smith, (2003:324) gesonde ontwikkeling by kinders ontwig. Ongesonde eetgewoontes het net so 'n groot invloed op kinders se ontwikkeling as hongersnood. Gesondheid hou verband met 'n gesonde en gebalanseerde dieet. Wanvoeding is in sommige gevalle die oorsaak van sekere siektes en volgens Berk, (2003:192) affekteer dit die kind se fisiese groei. 'n Gesonde en gebalanseerde dieet dra by tot normale ontwikkeling. Die invloed van televisie volgens Santrock, (1997:286) is vir baie 'n bron van kommer. Laerskoolkinders spandeer baie meer tyd voor die televisie en

minder tyd aan fisiese aktiwiteite. Die onaktiwiteit van kinders gee dikwels aanleiding tot gewigs probleme.

Die fisiese groei en ontwikkeling van die kind is een van die ontwikkelingsareas. Die kind se ontwikkeling vind nie in afsonderlike areas plaas wat geen verband met mekaar het nie. Die kind moet in sy of haar totaliteit gesien word en die invloede van die onderskeie ontwikkelingsareas op mekaar, moet raakgesien word. Die fisiese ontwikkeling van die kind het , 'n invloed op die kind se hele lewe.

Louw, (1995:315) is van mening dat die motoriese ontwikkeling van die kind verskillende fasette van die kind se persoonlikheidsontwikkeling fasiliteer. Die kind se motoriese ontwikkeling maak dit moontlik om byvoorbeeld 'n musiekinstrument te kan bespeel. Fisiese ontwikkeling het ook 'n invloed op 'n kind se sosiaal-emosionele ontwikkeling. Santrock, (1997:287) beskryf hierdie invloed as volg: 'Children's participation in sports can provide exercise, opportunities to learn how to compete, increased self-esteem, and a setting for developing peer relations and friendships.' Die bemeestering van motoriese vaardighede stel kinders in staat om deel te neem en uit te blink in verskeie sportsoorte en aktiwiteite. Dit het dan ook 'n positiewe invloed op kinders se selfbeeld. Kinders raak nie net meer bewus van hulle liggame nie, maar ook van die beheer wat hulle daarvoor begin kry.

Kinders is sensitief vir dit wat hulle dalk anders maak en hoe mense daarop reageer. Gevalle waar die kind se ontwikkeling afwyk van die normale ontwikkelingsproses kan 'n negatiewe invloed hê. Verskeie faktore kan hiervoor verantwoordelik wees. Beserings deur ongelukke, aangebore defekte en siektetoestande mag 'n negatiewe invloed hê op die kind se selfbeeld en interaksie met ander kinders. Sekere beserings en siektetoestande kan selfs 'n invloed hê op die kognitiewe ontwikkeling van die kind indien daar brein beserings was of afwykings bestaan. Die moontlike negatiewe invloede van 'n traumatiese gebeurtenis, waar kinders fisiese beserings opgedoen het, sal in berekening gebring moet word wanneer daar met kinders gewerk word. Fisiese ontwikkeling en groei het 'n belangrike invloed op kinders se kognitiewe en sosiaal-emosionele ontwikkeling.

2.3 KOGNITIEWE ONTWIKKELING

2.3.1 Inleiding

Die area van die kind se fisiese ontwikkeling wat 'n groot invloed het op kognitiewe ontwikkeling, is die ontwikkeling van die brein. Die ontwikkeling van die brein kan gesien word in die vinnige toename in gewig en grootte vanaf geboorte. Die brein bereik negentig persent van sy grootte en gewig binne die eerstes ses jaar van die kind se lewe (Berk, 2003:182). Komplekse interne kommunikasiestrukture word gedurende hierdie ontwikkelingsfase in die brein gevorm. Die brein is een van die eerste organe wat maksimum grootte bereik.

Verskillende areas kan in die brein onderskei word. Elkeen van hierdie areas het weer verskillende funksies en ontwikkel op verskillende stadia (Berk, 2003:182). Die ontwikkeling en groei van die brein het 'n direkte invloed op die kind se kognitiewe ontwikkeling. Die kind se kognitiewe vermoëns hou verband met die ontwikkeling van spesifieke areas van die brein se ontwikkeling. Welch, (1991:78) waarsku egter dat breinbeserings ook 'n negatiewe invloed kan hê op 'n kind se kognitiewe ontwikkeling.

Die kind begin ook gedurende hierdie fase met formele skoolopleiding. Die kind spandeer gedurende hierdie fase 'n groot deel van sy tyd by die skool en hou hom besig met aktiwiteite wat met die skool verband hou. Louw, (1995:315) beklemtoon die belangrike rol wat die skool noodwendig speel in die ontwikkeling van die kind se kognitiewe vaardighede.

Kognitiewe ontwikkeling verwys na innerlike prosesse van die mens se verstand, maar hierdie area van menslike ontwikkeling kan en mag nie losgemaak word van die ander areas nie. Daar moet met die mens in sy totaliteit rekening gehou word. In hierdie afdeling word daar gekyk na die tipiese kognitiewe ontwikkeling van die laerskoolkind. Die persoon wat met kinders werk sal self rekening moet hou met individuele verskille wat tussen kinders mag bestaan.

In die res van hierdie afdeling sal daar gekyk word na die kognitiewe **ontwikkelingsteorie van Piaget**, die **prosessering van inligting** en die rol wat kognitiewe ontwikkeling speel in 'n kind se **taalontwikkeling**.

2.3.2 Die kognitiewe ontwikkelingsteorie van Piaget

Die doel van alle denke is volgens Piaget se teorie om die kind in staat te stel om by die omgewing aan te pas (Thomas, 1996:236). Volgens Piaget se teorie beweeg die kind deur verskillende fases van ontwikkeling. Die verskillende fases wat deur Piaget onderskei word is die sensories-motoriese fase, pre-operasionele fase, konkreet operasionele fase en die formeel operasionele fase (Berk, 2003:219). In die ontleding van Piaget se teorie kom Berk (2003:219) tot die gevolgtrekking dat Piaget se teorie drie belangrike eienskappe vertoon. **Eerstens** is dit 'n algemene teorie en dat alle aspekte van kognitiewe ontwikkeling op 'n geïntegreerde wyse plaasvind. **Tweedens** volg die verskillende fases 'n vaste orde en geen fase kan oorgeslaan kan word nie. **Derdens** is hierdie fases universeel en beskryf die kognitiewe ontwikkeling van alle kinders. Die orde van ontwikkeling soos beskryf in Piaget se teorie is 'n biologiese proses. Piaget maak egter voorsiening vir faktore wat die spoed kan beïnvloed waarteen kinders deur die verskillende fases beweeg.

Groei en ontwikkeling is vir Piaget 'n voortdurende proses, maar in die totale proses van ontwikkeling het hy breuke onderskei (Thomas, 1996:241). Hierdie breuke het dan vir hom die einde en begin van verskillende fases aangedui. Alhoewel daar ouderdomme aan die verskillende fases gekoppel word, moet dit gesien word as benaderde ouderdomme en nie vaste, onveranderbare ouderdomme nie. Santrock, (1997:292) wys in hierdie verband daarop dat Piaget moontlik die kognitiewe vaardighede van kinders onderskat het.

Die fase van kognitiewe ontwikkeling waarin die laerskoolkind hom bevind volgens Piaget se teorie, is die konkreet operasionele fase. Hierdie fase strek van ongeveer sewe jaar tot twaalf jaar (Louw, 1995:316; Berk, 2003:241; Thomas, 1996:248). Twee begrippe word gebruik om hierdie fase van kognitiewe ontwikkeling te beskryf. **Konkreet** beteken nie dat die kind 'n werklike objek moet kan sien of aanraak nie. Konkreet beteken eerder dat die kind in staat is om handeling uit te voer wat direk verband hou met objekte. Hierdie objekte is identifiseerbaar omdat dit direk waargeneem kan word of in die kind se gedagtes bestaan (Thomas, 1996:249). **Operasioneel** beteken dat die kind gebruik maak van interne verstandelike aksies wat hom in staat stel om verstandelik te doen wat die kind voorheen fisies gedoen het (Santrock, 1997:292). Piaget noem hierdie interne verstandelike aksies skemas wat omkeerbaar is (Louw, 1995:316). Die kind kan redeneer dat water wat in 'n ander glas gegooi word, weer in die oorspronklike glas teruggegooi kan word.

Die kind in die konkreet operasionele fase se denke verskil van die van die kind in die pre-operasionele fase van kognitiewe ontwikkeling. Gedurende hierdie fase word volgens Louw, (1995:316) die meeste van die tekortkominge van die pre-operasionele fase oorkom. Laerskoolkinders is nou meer in staat om probleme op te los as voorheen, maar abstrakte denke bly vir die laerskoolkind 'n probleem (Berk, 2003:242). Kinders se vermoë om abstrakte dinge te verstaan is steeds beperk, tensy dit na konkrete situasies herlei kan word (Van Zyl, 2007:61).

Die unieke eienskappe van konkreet operasionele denke wat onderskei kan word van pre-operasionele denke, is waarneembaar in die kind se handeling. Gedurende hierdie fase is daar 'n merkbare afname in **egosentrisme**. Laerskoolkinders is in staat om die perspektiewe van ander kinders te verstaan (Thomas, 1996:250). Hierdie afname in egosentrisme het 'n invloed op die kind se sosiale ontwikkeling. Kinders begin om meer te kommunikeer terwyl hulle speel. Simboliese spel maak ook plek vir speletjies met reëls (Louw, 1995:317).

Konservasie of bewaring is vir Louw, (1995:321) en Berk, (2003:241) 'n belangrike aanduiding dat die kind hom in die konkreet operasionele fase bevind. Die kind kan nou begin verstaan dat die kwantitatiewe verhouding dieselfde bly solank daar niks bygevoeg of weggeneem word nie. Die kind kan volgens Santrock, (1997:292) nou gelyktydig op verskillende eienskappe van 'n objek fokus. Hierdie eienskap word beskryf as desentrasie-waar die kind bewus word van die feit dat daar vir verandering in een eienskap, gekompenseer kan word deur verandering in 'n ander eienskap van die objek. Die hoeveelheid klei in die bal is dieselfde as die hoeveelheid klei in die strook klei. Die kind verstaan dat slegs die vorm van die klei verander het en dat die hoeveelheid klei dieselfde gebly het.

Die konsep van **oorsaaklikheid** ondergaan gedurende hierdie fase ook heelwat verandering. Gedurende die pre-operasionele fase worstel die kind met die 'hoekom' vraag. Hierdie vraag het volgens Louw, (1995:248) twee moontlikhede. Die eerste moontlikheid is die vraag na die gevolg van die handeling asook motiewe en die tweede moontlikheid is die vraag na die oorsaak van die gevolg. Kinders in die pre-operasionele fase glo dat alles wat gebeur toegeskryf kan word aan 'n oorsaak. In die konkreet operasionele fase is daar 'n afname in die vraag na hoekom dinge gebeur en kinders begin verstaan dat sekere dinge natuurlik gebeur.

Die konsep van oorsaaklikheid is 'n konsep wat 'n belangrike rol speel by kinders wat 'n traumatiese gebeurtenis beleef het. Die kind probeer tydens sulke gebeure 'n antwoord kry op die vraag na die oorsaak van die gebeurtenis. Die kind se kognitiewe ontwikkeling sal in berekening gebring moet word in die poging om die kind te help om die gebeurtenis te verwerk. Die kind se kognitiewe ontwikkeling sal egter ook 'n rol speel in sy of haar verstaan en belewenis van die traumatiese gebeurtenis.

Die verklaring van fisiese verskynsels ondergaan ook 'n geleidelike verandering. Hierdie verandering vind plaas waar die kind in die pre-operasionele fase glo dat alle fisiese dinge deur mense gemaak is vir die gebruik van mense, tot waar die kind gedurende die konkreet operasionele fase glo dat fisiese dinge ook 'n natuurlike oorsaak het. Hierdie konsep word verder beïnvloed deur onder andere 'n kind se geloof. 'n Kind kan wat hierdie saak aanbetref tot die geloof kom dat natuurlike dinge in die wêreld deur God geskep is. Die geloof dat natuurlike verskynsels die resultaat is van menslike handeling en natuurlike prosesse, neem ook af gedurende hierdie fase van kognitiewe ontwikkeling (Louw, 1995:248).

'n Belangrike verandering wat opgemerk word is die kind se verstaan van **realiteit**. Gedurende hierdie fase begin die kind volgens Louw, (1995:319) om 'n onderskeid te maak tussen fisiese en psigiese gebeure of verskynsels, asook tussen interne en eksterne verskynsels of gebeure. Die kind besef dat die droom nie werklik gebeur het nie maar dat dit gedagtes is wat 'n interne gebeure of proses is.

Die **klassifisering** van objekte skep nie meer soveel probleme vir kinders in hierdie fase as voorheen nie. Dit is nou vir die kind moontlik om byvoorbeeld 'n indeling te maak ten opsigte van meer as een aspek of eienskap van die objek. Die onderlinge verhoudings tussen die verskillende konsepte of objekte is nie meer problematies nie. Balle kan ingedeel word volgens hulle kleur en grootte. Sekere begrippe begin funksioneer as sambreelsterme wat verskillende sub-groepe kan insluit. Berk, (2003:241) wys daarop dat die kind se kognitiewe vermoë dit nou moontlik maak om objekte volgens kwantitatiewe maatstawwe te orden. Louw, (1995:324) noem dat dit eers later in die ontwikkelingsfase vir die kind moontlik is om hierdie indeling te doen sonder visuele hulp.

2.3.3 Die prosessering van inligting

Die prosessering van inligting hou verband met die kind se kognitiewe ontwikkeling. Dit is belangrik om daarop te let dat die wyse waarop kinders inligting verwerk, 'n uitwerking het op hulle handeling (Louw, 1995:327). Die menslike sintuie word deur Thomas, (1996:315) gesien as die vensters na die wêreld en die spiere as die akteurs in die wêreld. Hierdie afdeling wil die proses beskryf van die gebeurte tussen die ontvang van inligting en die uiteindelijke aksies of handeling daarop. Die verskillende fasette van geheue speel hierin 'n belangrike rol.

Wanneer inligting ingeneem word vind daar 'n verskeidenheid interne kognitiewe prosesse plaas. Eers wanneer hierdie interne prosesse afgehandel is word die inligting gebruik of word daarop gehandel. Berk, (2003:270) verduidelik hierdie proses aan die hand van 'n stoormodel. Volgens hierdie model word inligting in drie afdelings van die geheue gestoor om geprosesseer te word. Hierdie drie afdelings is die sensoriese register of geheue, korttermyn geheue en langtermyn geheue. Elkeen van hierdie drie afdelings is beperk wat die spoed van prosessering aanbetref. Die sensoriese register en die korttermyn geheue is verder beperk ten opsigte van die hoeveelheid inligting wat gestoor kan word.

Die **sensoriese geheue of register** is die eerste deel waar inligting nie net ingaan nie, maar ook gestoor word. Die orgaan wat die inligting versamel is self verantwoordelik vir die momentele berging van die inligting. Thomas, (1996:317) beskryf die sensoriese geheue soos volg: 'Sensory memory is an unselective form of memory for everything that strikes the particular organ within the range of its receptiveness.' Die kapasiteit van die sensoriese geheue om inligting te stoor toon volgens Louw, (1995:327) min verandering vanaf die suigelingfase tot volwassenheid. Die enigste verandering is die spoed wat toeneem om die inligting te prosesseer.

Alhoewel die inligting vir 'n baie kort rukkie in die sensoriese geheue gestoor word, vind daar 'n proses plaas wat baie belangrik is. Gedurende die paar oomblikke wat die inligting in die sensoriese geheue gehou word, vind daar 'n skakeling plaas tussen die sensoriese geheue en die langtermyngeheue. In die geval van traumatiese gebeurtenisse wat 'n groot impak op die mens se sintuie het, kan dit veroorsaak die sensoriese belewenis van trauma vir baie lank deel sal wees van 'n mens se lewe. Hierdie momentele interaksie tussen die sensoriese geheue en langtermyngeheue mag dalk die oorsaak wees van nagmerries, terugflitse en herinneringe na 'n traumatiese gebeurtenis.

Volgens Santrock, (1997:296) is daar tot en met die eerste sewe jaar van 'n kind se lewe 'n aansienlike toename in die **korttermyngeheue** se vermoë om inligting te stoor. Na die eerste sewe jaar is daar nie meer so 'n geweldige toename nie. Die kapasiteit van korttermyngeheue word uitgedruk in terme van geheuespan. Die spoed van prosessering neem toe gedurende die kinderjare en dit lei daartoe dat daar ook 'n toename is in die geheue span van die kind. (Louw, 1995:327) 'n Spesiale gedeelte van die korttermyngeheue is volgens Berk, (2003:272) verantwoordelik vir die vloei van inligting en die organisering van sodanige inligting. Hoe langer die inligting in die korttermyngeheue bly hoe groter word die kans dat hierdie inligting oorgeplaas sal word na die **langtermyngeheue**.

Die langtermyngeheue kan ook beskryf word as die mens se permanente kennisbasis. Die kapasiteit van die langtermyngeheue is volgens Berk, (2003:272) onbeperk. In teenstelling met Santrock, (1997:296) stel Louw, (1995:328) dat die langtermyngeheue se kapasiteit nie met ouderdom toeneem nie. Die spoed van prosessering neem wel toe en dit maak dit vir die kind makliker om inligting op te roep.

Die individu dra self ook by tot die verbetering van sy of haar geheue. Santrock, (1997:296) en Louw, (1995:328) bespreek strategieë waarvan die individu gebruik kan maak om sy geheue te verbeter. Hierdie strategieë sluit die enkoderingsproses sowel as die proses om die inligting weer te ontsluit in. Hersiening of herhaling en die beter organisering van inligting is strategieë wat gevolg kan word om die enkodering van inligting meer effektief te maak. Dieselfde strategieë wat gebruik is om inligting te stoor kan later weer gebruik word om inligting te herwin (Berk, 2003:272). Die kennis en gebruik van meta-geheue bevorder beide die stoor en herwin van inligting (Louw, 1995:332; Santrock, 1997:298). Die uitbrei van die kind se kennis basis dra ook daartoe by dat nuwe inligting makliker onthou word en makliker herwin of weergegee kan word.

2.3.4 Taalontwikkeling

Die ontwikkeling van die kind se taal en die gebruik daarvan beïnvloed die kind se lewe in baie opsigte. Taal stel die kind in staat om self ook 'n bydrae te maak tot die uitbreiding van 'n bestaande kennis basis. Taal- en kommunikasievaardighede het weer 'n positiewe invloed op die kind se sosiaal-emosionele ontwikkeling. Lees neem 'n prominente plek, in die taalwêreld van die kind in.

In die taalontwikkeling van die kind onderskei Berk, (2003:354) 'n aantal komponente wat bemeester moet word. **Fonologie** beskryf die reëls van struktuur en volgorde van gesproke taal. **Semantiek** sluit woordeskat en die manier waarop woorde of kombinasies van woorde, gebruik word om konsepte uit te druk in. **Taalkunde** word onderverdeel in sintaksis en morfologie. Sintaksis beskryf die reëls waarvolgens woorde in 'n sin gerangskik word en morfologie beskryf weer die gebruik van grammatikale merkers. Die **pragmatiese** komponent beskryf weer die reëls vir effektiewe en gepaste kommunikasie. Al hierdie komponente is interafhanklik en die bemeestering van die een dra by tot die bemeestering van die ander.

Belangrike taal ontwikkeling vind plaas in die lewensfase van die laerskoolkind. Die woordeskat van laerskoolkinders neem toe soos wat die kind daaglik nuwe woorde en betekenis aanleer. Die kind se omgewing en sy kognitiewe ontwikkeling speel in belangrike rol in die groei sy of haar woordeskat (Van Zyl, 2007:62). Die kind leer ook dat woorde verskillende betekenis moontlikhede het en dat woorde ook abstrakte betekenis moontlikhede het (Louw, 1995:337).

Die kind se kognitiewe ontwikkeling dra by dat daar vordering gemaak word in sy verstaan van taalkunde. Die kind gebruik langer en meer komplekse sinne soos wat hy of sy ouer word. Komplekse grammatikale konstruksie word ook bemeester. Berk, (2003:309) meld dat teen die einde van die kind se laerskoolloopbaan, hy of sy die meeste taalkunde reëls al bemeester het.

Die laerskoolkind begin ook om in sy ontwikkeling al hoe meer met woorde te eksperimenteer. Humor wat gebaseer is op woordspel word al meer en meer gebruik. Louw, (1995:337) Ironie hou ook hiermee verband, want die kind begin verstaan dat dit wat gesê word en dit wat bedoel word, nie altyd ooreenstem nie. Gedurende hierdie fase leer die kind om gebruik te maak van gepaste en effektiewe kommunikasie. Die taalstyl word byvoorbeeld aangepas by spesifieke situasies. Stemtoon en nie-verbale kommunikasie begin ook 'n rol te speel in die kind se kommunikasie.

2.3.5 Gevolgtrekking

Die kognitiewe ontwikkeling van die laerskoolkind is 'n belangrike area van ontwikkeling wat besliste gevolge het vir die ander areas van ontwikkeling. In hierdie afdeling is daar

eerstens gekyk na die kognitiewe ontwikkeling van die laerskoolkind aan die hand van Piaget se teorie. Alhoewel Piaget se teorie nie volledig rekening hou met ander faktore wat 'n invloed kan hê op ontwikkeling nie, is dit nogtans 'n bruikbare teorie. Piaget se teorie kan as raamwerk gebruik word om die kind beter te verstaan wat sy of haar kognitiewe ontwikkeling aanbetref. In Piaget se teorie word belangrike kognitiewe konsepte bespreek wat die verstaan van die kind se kognitiewe ontwikkeling vergemaklik.

Vervolgens is daar ook gekyk na ander areas van ontwikkeling wat 'n noue verband het met kognitiewe ontwikkeling. Die manier waarop inligting geprosesseer word help uiteindelik om sy uiterlike gedrag en denkpatrone te verstaan. Wanneer daar met getraumatiseerde kinders gewerk word is dit van belang, omdat die persoon wat met die kind werk, tot 'n beter verstaan kom van die impak van die gebeurtenis op die kind. Die berader of geestelike werker kan op hierdie wyse die impak van die gebeurtenis verstaan deur die kind se verstaan daarvan.

Geskrewe of gesproke taal is 'n manier waarop die kind homself kan uitdruk. Dit is belangrik om die beperkings van die kind ten opsigte van taal te verstaan. Die gevaar bestaan dat daar te veel druk op die kind uitgeoefen word wanneer daar met kinders gewerk word en die primêre metode van intervensie 'n verbale metode is. 'n Verstaan van die kind se taalvaardighede kan help dat daar gebruik gemaak word van ander intervensie metodes waar die gebruik van taal 'n ondergeskikte rol speel.

In die volgende afdeling gaan daar gekyk word na die kind se sosiaal-emosionele ontwikkeling. Die invloed van die kind se kognitiewe ontwikkeling sal deurgaans ook hier 'n belangrike rol speel. Die kind se sosiaal-emosionele ontwikkeling kan nie losgemaak word van sy of haar fisiese en kognitiewe ontwikkeling nie.

2.4. SOSIAAL-EMOSIONELE ONTWIKKELING

Die kind se sosiaal-emosionele ontwikkeling vind op 'n verskeidenheid terreine plaas. In hierdie afdeling sal daar gekonsentreer word op die kind se sosiale ontwikkeling, morele ontwikkeling en emosionele ontwikkeling. Alhoewel verskillende terreine van ontwikkeling onderskei word kan hulle nie van mekaar geskei word nie. Tussen die verskillende terreine of velde van sosiaal-emosionele ontwikkeling bestaan daar 'n wisselwerking.

2.4.1 Sosiale ontwikkeling

Kenmerkend van die kind se ontwikkeling gedurende die laerskoolfase is dat die kind se horisonne aansienlik verbreed. Groei kan gedurende hierdie fase belemmer word deur sosiale invloede soos armoede, vrees vir veiligheid, vooroordele en kulturele invloede (Blom, 2006: 207). Die kind betree gedurende hierdie fase gewoonlik die eerste keer die skoolterrein en daar word hy blootgestel aan nuwe sosiale leergeleenthede. 'n Groot persentasie van die kind se tyd word by die skool gespandeer. Kinders begin leer om met maats sowel as volwassenes te skakel. Die ondersteuning van familie, gemeenskapstrukture, skool en vriendskapnetwerke is vir Blom, (2006:207) belangrike bronne van geleenthede vir die kind.

Die sentrale posisie van die ouer in die kind se lewe moet plek maak vir ander rolspelers. Maats van dieselfde ouderdom begin om 'n groter rol te speel. Louw, (1995:361) wys daarop dat kinders meer geneig is om met ander kinders van dieselfde geslag en ouderdom te skakel. Groepvorming is spontaan en groter kohesie begin binne die groepe te ontwikkel. Groepe speel 'n baie belangrike rol in die kind se sosiale ontwikkeling in die algemeen en vorm die vertrekpunt vir die ontwikkeling van meer intieme vriendskapsbande. Die belangrikheid van groepe word uitgelig wanneer daar gefokus word op die funksies wat hierdie groepe in die kind se ontwikkeling vervul. Louw, (1995:363) onderskei die volgende funksies van groepe.

- Groepe vervul 'n vriendskapsrol.
- Groepe bied geleentheid om nuwe gedragspatrone uit te probeer en aan te leer.
- Groepe fasiliteer die uitruil van kennis en inligting.
- Groepe leer die lede van die groep om reëls te gehoorsaam.
- Groepe versterk geslagsrolle.
- Groepe verswak die emosionele band tussen kinders en ouers en maak hulle minder afhanklik van hulle ouers.
- Groepe bied aan kinders die geleentheid om in 'n verhouding met ander te staan waar almal gelyk is.

Santrock, (1997:324) wys ook op die belangrikheid van groepe vir kinders. Kinders wil graag deel wees van groepe en wil ook deur groepe aanvaar word as deel van die groep. 'n Groot vrees by kinders is dikwels die vrees dat hulle deur die groep verwerp sal word.

Kinders se sosiale interaksies is nie net beperk tot groepe nie. Die vorming van meer eksklusiewe en intieme vriendskappe kom ook nou meer algemeen voor. Kinders se idees oor vriendskap ondergaan ook baie veranderings gedurende die fase van die laerskoolkind. Die afname in egosentrisme stel die kind in staat om ook te gee in die verhouding eerder as om net te wil ontvang. Vriendskap begin om ook te ontwikkel op 'n dieper vlak. Kinders begin vriendskap te sien nie net as om dinge saam te doen nie, maar ook om emosies en geheime met mekaar te deel.

Die belangrikheid van meer eksklusiewe en intieme vriendskappe word deur Santrock, (1997:326) beklemtoon wanneer daar gekyk word na die funksies wat vriendskappe vervul. Vriendskappe verskaf aan die kind kameraadskap, fisiese ondersteuning, stimulasie, ego ondersteuning, sosiale vergelyking en intimiteit.

Die afname in egosentrisme lewer ook 'n verdere belangrike bydrae in die kind se sosiale ontwikkeling. Kinders word bewus van ander mense en hulle gevoelens. Louw, (1995:360) beskryf die gevolg daarvan soos volg: 'Children thus develop sensitivity towards other people during middle childhood, they take other people's needs and feelings into account and they show a need to help other people.' Kinders se bereidwilligheid om ander te help en ander se gevoelens in ag te neem hou ook verband met hulle morele ontwikkeling. Kinders begin ook om te besef dat hulle gedrag ander mense se gedrag teenoor hulle kan beïnvloed. Hierdie besef speel 'n belangrike rol in hulle sosiale kontak met ander mense.

2.4.2 Morele ontwikkeling

Die morele ontwikkeling van kinders is 'n belangrike komponent van die kind se sosiale ontwikkeling. Die orde in enige samelewing berus op 'n algemene konsensus tussen die lede van 'n gemeenskap van wat vir hulle goed en reg of aanvaarbaar of nie aanvaarbaar is nie. Die morele ontwikkeling van kinders stel hulle in staat om deel te word van die breër gemeenskap of samelewing. Moraliteit dra verder daartoe by dat gemeenskappe in vrede en harmonie kan funksioneer. Die morele opvoeding van kinders dien volgens Shaffer,

(1989:528) 'n tweeledige doel. In die eerste plek help dit om die sosiale orde te handhaaf en tweedens help dit die individu om te funksioneer binne 'n bepaalde kultuur of subkultuur.

Morele ontwikkeling impliseer 'n proses waarin kinders sekere beginsels leer wat dan 'n invloed het op hulle gedrag binne hulle kultuur of subkultuur. Shaffer, (1989:528) definieer moraliteit as 'a set of principles or ideals that help the individual to distinguish right from wrong and to act on these principles.' Berk, (2003:472) en Shaffer,(1989:528) beklemtoon die gemeenskaplike tussen al die verskillende teorieë van morele ontwikkeling as die beweging van die eksterne ophê en kontrolering van morele beginsels tot die internalisering van morele beginsels. Morele beginsels word dus aan die begin aan die individu geleer of oorgedra en gekontroleer. Die internalisering van morele beginsels vind plaas wanneer die kind hierdie beginsels sy of haar eie maak en daarvolgens begin leef sonder dat dit noodwendig deur ander gekontroleer word. Die eksterne leiding tot morele gedrag word later 'n interne proses.

Die proses van morele ontwikkeling bestaan uit verskillende komponente. Eysenck, (2002:139) stem saam met Shaffer, (1989:528) dat die volgende komponente in die proses van morele ontwikkeling 'n rol speel:

- Kognitiewe komponent
- Emosionele komponent
- Gedragskomponent

Die belangrikheid om tussen die verskillende komponente van morele ontwikkeling te onderskei is volgens Eysenck, (2002:139) omdat daar verskille is tussen die drie komponente en omdat verskillende teorieë van morele ontwikkeling hoofsaaklik net op een van die komponente fokus. Die **biologiese perspektief** op morele ontwikkeling se klem val nie op een van die komponente nie, aangesien hierdie teorie beklemtoon dat moraliteit eerder 'n integrale deel is van die menslike natuur. Morele ontwikkeling soos dit gesien word in gedrag is eerder deel van genetiese oorerwing (Berk, 2003:473).

Die **psigo-analitiese teorie** beklemtoon die emosionele effek van morele gedrag en morele denke. Die gevoelens wat 'n persoon ervaar wanneer etiese of morele reël verbreek word is volgens Shaffer, (1989:528) die fokus van hierdie teorie. Die vernaamste

verteenwoordiger van hierdie teorie is Sigmund Freud. Volgens Freud (Eysenck, 2002:139) bestaan die mens se persoonlikheid uit drie komponente naamlik die id, ego en superego. Die id huisves oerdrange of instinkte en die id is impulsief van aard. Die ego hou weer verband met bewustelike denke en die superego hou weer verband met morele aangeleenthede (Eysenck 2002:139). Die superego is die finale komponent van die persoonlikheid om te ontwikkel teen die ouderdom van drie tot ses jaar. Die superego se ontwikkeling word gestimuleer deur die wisselwerking tussen die id en die ego. Die superego funksioneer volgens Shaffer, (1898:529) as 'n interne sensor wat die ego se denke en aksies monitor.

Freud was korrek in sy aanname dat ouers 'n belangrike rol speel in die morele ontwikkeling van hulle kinders en dat baie morele waardes op 'n vroeë ouderdom aangeleer word (Eysenck, 2002:141). Verskeie skrywers (Berk, 2003:474; Shaffer, 1989: 529; Eysenck, 2002:141) wys egter daarop dat kinders nie op 'n vroeë ouderdom morele volwassenheid bereik soos deur Freud aangedui nie, maar dat ontwikkeling plaasvind tot by die jong volwassene. Sigmund Freud het in sy verduideliking van morele ontwikkeling baie klem geplaas op die emosionele faktore van morele ontwikkeling, maar nie genoeg aandag gegee aan die kognitiewe prosesse van morele ontwikkeling nie.

Die **kognitiewe ontwikkelingsteorie** beklemtoon die kognitiewe komponent van morele ontwikkeling baie sterk. Bukatko en Daehler, (1998:412) meld dat die verduideliking van morele ontwikkeling volgens hierdie teorie, die manier waarop kinders oor morele probleme dink beklemtoon. Die verband met die kind se kognitiewe ontwikkeling is duidelik waarneembaar wanneer morele ontwikkeling gesien word in verskillende stadia van ontwikkeling (Louw, 1995:342). **Jean Piaget** kan as die vader van hierdie teorie beskou word, aangesien hy die eerste persoon was wat beklemtoon het dat kinders se morele ontwikkeling deur verskillende stadia beweeg.

Piaget het die volgende stadiums van mekaar onderskei in die morele ontwikkeling van kinders:

- *Pre-morele fase* – Kinders in die ouderdomsgroep nul tot vyf jaar val binne hierdie fase. Die kenmerkende is dat kinders nie reëls verstaan nie en nie in staat is om te oordeel wanneer 'n reël oortree of verbreek word nie (Shaffer, 1989:530; Louw, 1995:342; Eysenck, 2002:141).

- *Morele realisme fase* – Kinders in die ouderdomsgroep vyf tot tien jaar verkeer in hierdie fase. Reëls moet ten alle tye nagekom word en mag onder geen omstandighede verbreek word nie (Eysenck, 2002:142; Bukatko & Daehler, 1998:412). Die oorsprong of ontstaan van reëls lê by 'n hoër gesag soos ouers of selfs God (Louw, 1995:342) Twee kenmerke staan gedurende hierdie fase uit. Die eerste is dat ongehoorsame gedrag altyd gestraf sal word en tweedens dat die straf wat volg op ongehoorsaamheid nie noodwendig verband hoef te hou met die reël wat verbreek is nie (Eysenck, 2002:142; Shaffer, 1989:530; Berk, 2003:484).
- *Morele relativisme of outonome moraliteit* – Volgens Piaget tree hierdie fase in werking vanaf tien jaar. Kinders vertoon volgens Eysenck, (2002:142) meer buigsaamheid in hulle denke oor reëls. Reëls kan onder sekere omstandighede wel gebreek word sonder dat dit verkeerd is. Eysenck, (2002:142) wys daarop dat hierdie fase verskil van die vorige fases. Groter klem word byvoorbeeld gelê op die persoon se bedoelings as die gevolg van sy of haar dade. Die straf moet ook pas by die oortreding en laastens word nie alle verkeerde dade of oortredings altyd gestraf nie.

Volgens Piaget se teorie is daar 'n groei of ontwikkeling in kinders se morele ontwikkeling. Twee faktore speel in hierdie ontwikkeling 'n rol (Eysenck, 2002:142). Kinders begin rondom die ouderdom van sewe jaar minder egosentries te dink en kinders word ook meer blootgestel aan verskillende sienings van kinders van dieselfde ouderdom. Die grootste punte van kritiek wat teen Piaget se teorie ingebring kan word is dat hy die morele ontwikkeling van kinders as afgesluit sien teen die ouderdom van tien jaar en dat hy feitlik geen aandag gegee het aan die emosionele en gedragskomponente van morele ontwikkeling nie (Bukatko & Daehler, 1998:414).

Lawrence Kohlberg het saamgestem met die vertrekpunt van Piaget se teorie dat daar gefokus moet word op kinders se kognitiewe ontwikkeling om sodoende morele ontwikkeling te verstaan. Kohlberg se teorie is dus ook 'n kognitiewe ontwikkelingsteorie. Alhoewel Kohlberg saamstem met die Piaget se fokus op die kognitiewe ontwikkeling van kinders in hulle morele ontwikkeling, verskil hy egter met Piaget op belangrike punte. Eysenck, (2002:143) noem dat morele ontwikkeling nie volwassenheid bereik by kinders van ongeveer tien jaar nie, maar dat morele ontwikkeling ook nog later plaasvind.

Kohlberg het Piaget ook nagevolg in sy aanname dat kinders dieselfde volgorde volg in hulle morele ontwikkeling (Eysenck, 2002:144). Volgens Kohlberg se teorie is daar drie vlakke van morele ontwikkeling met twee fases binne elke vlak (Santrock, 1997:344).

Die verskillende vlakke en fases van Kohlberg se teorie kan soos volg saamgevat word:

- **Vlak 1 – Pre- konvensionele vlak.** Die lokus van moraliteit op hierdie vlak is ekstern aangesien daar gekonformeer word aan reëls van gesagsfigure (Shaffer, 1989:534). Hierdie eerste vlak bestaan egter uit twee verskillende fases.
 - *Fase 1 – Straf en gehoorsaamheid-oriëntasie.* Die gevolge van gedrag bepaal of dit reg of verkeerd is om so op te tree.
 - *Fase 2 – Persone gehoorsaam reëls om beloon te word of om persoonlike behoeftes te bevredig.*
- **Vlak 2 – Konvensionele vlak.** Reëls word gehoorsaam om die aanprysing of erkenning van ander te ontvang en ook ter wille van die goeie orde in die lewe (Shaffer, 1989:535).
 - *Fase 3 – ‘Good boy – good girl’ oriëntasie.* Gedrag word geëvalueer in terme van die persoon wat die handeling uitvoer se bedoelings. Morele gedrag is die handeling wat ander mense help, tevrede stel of deur ander aanvaar word (Shaffer, 1989:535).
 - *Fase 4 – Gedurende hierdie fase speel die handhawing van sosiale orde ’n belangrike rol. Reëls word gehoorsaam om sodoende orde te handhaaf.*
- **Vlak 3 – Post konvensionele vlak.** Kenmerkend van hierdie vlak is dat morele standaarde ge-internaliseer word en dat daar meer sprake is van eie reëls waarvolgens gehandel word. Die lokus van moraliteit is nie meer ekstern nie, maar intern.
 - *Fase 5 – Groter buigsaamheid in morele oordele is deel van hierdie fase. Die vasstelling van reëls of wette moet die goedkeuring van die meerderheid dra.*

Die persoon besef ook dat wat vir hom of haar moreel reg is nie noodwendig wetlik aanvaarbaar mag wees nie (Eysenck, 2002:144).

- *Fase 6* – Individue het sy of haar eie morele beginsels waarvolgens geleef word. Individue mag ook soms voel dat dit nodig is om van ander reëls af te wyk indien dit strydig is met eie morele beginsels of standaarde.

Bukatko & Daehler, (1998:415) wys daarop dat verskeie navorsingsprojekte inderdaad aandui dat kinders deur verskillende fase van morele ontwikkeling beweeg, soos aangedui deur Kohlberg. Louw, (1995:345) beklemtoon egter dat Kohlberg se teorie gebaseer is op wat mense sê en nie op wat hulle doen nie. Die teorie bly in gebreke om kinders se werklike gedrag in alledaagse situasie te voorspel. Louw, (1995:345) voel ook dat Kohlberg die klem net plaas op die verband tussen kognitiewe ontwikkeling en morele ontwikkeling sonder om die emosionele faktor in ag te neem. Die individuele ontwikkeling van kinders word ook nie in berekening gebring in Kohlberg se teorie nie.

Die **sosiale-leer teorie** beklemtoon meer die wyses waarop morele gedrag aangeleer word (Eysenck, 2002:148). Morele gedrag word net soos ander gedrag aangeleer (Bukatko & Daehler, 1998:411). Eysenck, (2002:148) onderskei tussen twee maniere waarop morele gedrag by kinders beïnvloed word. Morele gedrag word eerstens aangeleer wanneer sekere gedrag óf gestraf óf beloon word. Tweedens word morele gedrag aangeleer deur ander se gedrag waar te neem en of dit gestraf of beloon word (Van Zyl, 2007:65). Gedrag wat beloon of versterk word, word dan die gedrag wat nagevolg word. Die kind neem 'n meer passiewe rol in, in sy of haar morele ontwikkeling. Bukatko & Daehler, (1998:411) is korrek om daarop te wys dat die emosionele en kognitiewe komponente van morele ontwikkeling baie min aandag ontvang.

Die belangrikheid om te kan onderskei tussen reg en verkeerd is volgens Louw, (1995:341) een van die belangrikste ontwikkelingstake van die kind. Die morele ontwikkeling van die kind moet gesien word as 'n proses waarin al drie komponente beklemtoon moet word. Die een komponent mag nie as belangriker as die ander gesien word nie. Wanneer daar met kinders gewerk word sal die basiese uitgangspunte van die bogenoemde teorieë in ag geneem moet word. Hierdie teorieë verskaf 'n breë raamwerk waarbinne daar met die individuele kind gewerk kan word. Die kind as individu en die

invloed van ouers en maats moet gesamentlik met die teorieë se uitgangspunte gehanteer word.

2.4.3 Emosionele ontwikkeling

Die rol wat die kind se emosionele ontwikkeling in sy of haar ontwikkeling in geheel speel, mag nie onderskat word nie. Die kind se emosionele ontwikkeling hou nie net verband met ander fasette van sy of haar ontwikkeling nie, maar beïnvloed ook alle ander fasette van ontwikkeling. Die kind leer volgens Blom, (2006:208) om in hierdie fase uiting te gee aan emosies of dit te onderdruk of weg te steek. Berk, (2003:394) maak die volgende onderskeid ten opsigte van die funksies wat emosies vervul:

Emosies en kognitiewe prosessering

Emosionele reaksies open die deur om belangrike lesse te leer wat weer belangrik kan wees vir oorlewing. Emosies het verder ook 'n belangrike uitwerking op die kind se geheue. Gebeure wat emosioneel gelaai is, word beter onthou. Dit sou beteken dat 'n traumatiese gebeurtenis soos byvoorbeeld 'n motorongeluk vir baie langer en in groter detail deur die kind onthou word.

Emosies en sosiale gedrag

Die kind se emosionele reaksies beïnvloed ander mense se reaksies teenoor hulle. Die omgekeerde is egter ook waar naamlik dat ander se emosionele reaksies ook die kind se reaksies beïnvloed. Hierdie bevindings hou in dat daar oordrag plaasvind tussen kinders en ander persone wat deel was van dieselfde traumatiese gebeurtenis. Die kind se emosionele reaksie kan dalk slegs sy of haar reaksie wees om ander se emosionele reaksies.

Emosies en gesondheid

Navorsing het aangetoon dat emosies 'n invloed het op die gesondheid van kinders. Kinders se immuunstelsel kan negatief beïnvloed word wanneer hulle byvoorbeeld blootgestel is aan 'n groot hoeveelheid stres en spanning. In die herstelproses van getraumatiseerde kinders is dit belangrik om van hierdie bevindings kennis te neem.

Emosies kan die fisiese herstelproses na 'n traumatiese gebeure of positief of negatief beïnvloed.

Die laerskoolkind se groei op emosionele gebied kan die beste gesien word wanneer dit vergelyk word met vorige lewensfases. Hierdie groei of verandering hou verband met onder andere die kind se kognitiewe ontwikkeling, maar daar is ook ander faktore wat 'n beduidende rol speel. Die laerskoolkind se emosionele ontwikkeling begin tekens te toon van groter emosionele volwassenheid. Groei vind ook plaas in die laerskoolkind se vermoë om sy emosies te beheer (Berk, 2003:402).

Kenmerkend van hierdie lewensfase is dat die emosies van kinders meer spesifiek en gesofistikeerd is en dat 'n groter verskeidenheid emosies getoon word (Louw, 1995:346). Ten spyte van die ontwikkeling van emosies is dit soms moeilik vir die kind om sy emosies reg uit te druk (Van Zyl, 2007: 61) Alhoewel kinders nou meer in staat is om 'n verskeidenheid emosies te vertoon, is daar tog faktore wat beperkend hierop inwerk. Kultuur verskille en opvoeding ten opsigte van geslagtelike rolle is enkele voorbeelde hiervan. Kinders word byvoorbeeld geleer dat sekere emosies aanvaarbaar of nie aanvaarbaar is vir die onderskeie geslagte nie. So word seuns geleer dat hulle nie so maklik moet huil nie en nie onnodig bang moet wees nie terwyl meisies weer nie aggressief mag wees nie (Louw, 1995:346).

Die laerskoolkind se emosionele ontwikkeling stel hom of haar in staat om te verstaan dat verskillende emosies gelyktydig ervaar kan word (Berk, 2003:406). Hulle kan ook hulle emosies beter hanteer en kan hulle gevoelens wegsteek. Die afname in egosentriese denke stel hulle verder in staat om te verstaan hoe ander mense voel en hoekom hulle so voel. 'n Belangrike aspek is dat hulle ook begin verstaan dat emosionele gevoelens verander kan word. 'n Emosionele gevoel van ongelukkigheid is nie permanent nie, maar kan verander word deur byvoorbeeld aan iets aangenaam te dink (Louw, 1995:346). Die kind se fisiese en kognitiewe ontwikkeling stel hom of haar ook in staat om gebruik te maak van interne strategieë om emosies te beheer (Berk, 2003:403).

Die emosies van laerskoolkinders begin ook om minder irrasioneel te wees. Die vrese van kinders kan in baie gevalle teruggevoer word na 'n kind se eie ervaring van 'n angsvolle ervaring. Kinders is ook fyn waarnemers en vrese ontstaan wanneer hulle hoor van iemand wat hulle ken wat ook 'n angsvolle ervaring gehad het. Die rol van die televisie en

gedrukte media speel ook 'n belangrike rol in die vrese wat by kinders bestaan. Kinders se vrese hou verband met dit wat hulle elke dag beleef en dit wat met hulle in hulle leef wêreld gebeur (Louw, 1995: 347). Vrese wat verband hou met die skool, soos die vrees om akademies swak te presteer en verwerping deur maats is vrese wat algemeen voorkom by die laerskoolkind (Berk, 2003:402). Laerskoolkinders begin om ook meer bewus te wees van wat rondom hulle gebeur. Louw, (1995:347) en Berk, (2003:402) wys albei daarop dat kinders dikwels vrees dat daar iets negatief met hulle kan gebeur.

Die hoë misdadervlakke in Suid Afrika soos weerspieël in *Figuur 1.2* en die hoë padongeluksyfers soos weerspieël in *Figuur 1.1* maak die vrese van kinders 'n werklikheid. Kinders word daaglik self aan traumatiese gebeure blootgestel of hulle hoor van iemand wat hulle ken wat blootgestel was aan 'n angsvolle gebeurtenis. Kinders leef in 'n wêreld waar die gebeure in die wêreld vrees in hulle aanwakker. Die gevaar mag egter ook bestaan dat as gevolg van die gebeure in die wêreld, kinders desensitief daarvoor mag word.

Enige traumatiese gebeurtenis het 'n impak op kinders se emosies. 'n Traumatiese gebeurtenis loop hand aan hand met emosies soos vrees en onsekerheid. Tydens enige traumatiese gebeurtenis word daar ook baie emosies beleef wat verander soos wat die gebeurtenis hom afspeel. Die feit dat kinders die gebeure nie net fisies nie maar ook emosioneel beleef, kan die rede wees waarom hierdie gebeure later baie goed onthou word. Dit bied ook 'n verklaring hoekom traumatiese gebeure later weer beleef word deur onder andere drome en terugflitse. 'n Onderskeid sal nodig wees om seker te maak dat die kind se emosionele reaksie op 'n traumatiese gebeurtenis wel sy eie is en nie die van ander mense nie. Emosionele oordrag kan wel plaasvind veral na afloop van die traumatiese gebeurtenis. Die positiewe wat in ag geneem moet word is dat emosionele stabiliteit die fisiese herstelproses kan aanhelp indien daar fisiese besering was tydens die traumatiese gebeurtenis.

2.5 GELOOFSONTWIKKELING

Die ontwikkeling van die mens kan beskryf word aan die hand van sy kognitiewe, sosiaal-emosionele en fisiese ontwikkeling. Hierdie beskrywing sal vir die pastoraat onvoldoende wees omdat daar nie voldoende rekening gehou word met die mens as 'n geestelike wese nie. Die geloofsontwikkeling van die mens, en in die besonder die van die kind, is vir die

pastoraat belangrik. Menslike ontwikkeling vind ook plaas op die terrein van sy geloof (Tittley, www.sonlifeafrica.com/model/faith.htm). Die belangrikheid van die verstaan van die proses van geloofsontwikkeling is volgens Wing, (1997:www.hope.edu/academic/psychology/335webrep/faithdev.htm) nie net vir die pastoraat belangrik nie, maar ook vir terapeute in ander hulpverleningsprofessies.

Tittley, (www.sonlifeafrica.com/model/faith.htm) beskryf geloof as 'n komplekse aktiwiteit wat uit drie elemente bestaan.

- 'n Intellektuele element wat verband hou met kennis.
- 'n Emosionele element wat verband hou met die aanvaarding van die geldigheid van bogenoemde kennis.
- 'n Keuse element wat verband hou met die individu se gewilligheid om te handel volgens sy of haar geloof.

Atkinson, (1995: 369) huldig die mening dat geloof 'n universele verskynsel is. Geloof is verder nie staties nie, maar eerder 'n dinamiese proses. Geloof het derdens te doen met die mens se soeke na betekenis. Geloof kan laastens onderwerp word aan 'n ontwikkelingsanalise. Geloofsontwikkeling is die studie wat te doen het met die soeke om geloof beter te verstaan. Van Zyl, (2007:10) bespreek die geloofsontwikkeling van die kind aan die hand van vyf basiese verhoudings waarin 'n Christen leef. Hierdie basiese verhoudings is:

- Verhouding met die Drie-enige God
- Verhouding met die geloofsgemeenskap
- Verhouding met die ongelowige gemeenskap(die wêreld)
- Verhouding met hom of haarself
- Verhouding met die geskonde natuur

Die navorser is van mening dat hierdie indeling nie genoeg rekening hou met die kind se ontwikkeling in die ander ontwikkelingsareas nie. Die vertrekpunt van ontwikkeling is vooraf bepaalde verhoudings en nie die kind as mens nie.

Volgens die navorser op die gebied van geloofsontwikkeling, James Fowler, (1981) bestaan geloofsontwikkeling uit sewe stadia of fases. Hierdie sewe fases is hiërargies, onveranderlik en volg mekaar op. Die beweeg van een fase na die volgende fase word dikwels veroorsaak deur krisisse of uitdagings wat die balans van die mens se huidige fase van ontwikkeling versteur (Atkinson, 1995:370). Die sewe fases wat Fowler voorstaan word nie rigied aan ouderdom gekoppel nie, maar hou tog verband met die mens se groei en ontwikkeling gedurende sy lewensiklus.

Die **voor geloofsfasie** wat Fowler, (19981:119) onderskei beskryf hy as die fase van *ongedifferensieerde geloof*. Die kind jonger as drie jaar kan binne hierdie fase geplaas word. Die karakteristieke van hierdie fase word soos volg deur Fowler, (1981:121) beskryf: 'In the pre-stage called Undifferentiated faith the seeds of trust, courage, hope and love are fused in an undifferentiated way and contend with sensed threats of abandonment, inconsistencies and deprivations in an infants environment.'

Die **eerste fasie** kan beskryf word as die fase van *intuïtiewe-geprojekteerde geloof*. Hierdie fasie is tipies van die kind in die ouderdomsgroep van drie tot sewe jaar. Gedurende hierdie fasie speel die kind se verbeelding in groot rol in sy denke (Tittley, www.sonlifeafrica.com/model/faith.htm). Fowler, (19981:134) noem die kind se gebruik van sy of haar verbeelding om gebeure te interpreteer as een van die sterk punte van hierdie fasie. Volwassenes speel ook 'n groot rol in die ontwikkeling van kinders se geloof gedurende hierdie fasie. Geloof word gevorm deur te luister en te kyk na volwassenes (Tittley, www.sonlifeafrica.com/model/faith.htm). Die rol van volwassenes word soos volg deur Fowler, (1981:133) beskryf: '... the child can be powerfully and permanently influenced by examples, moods, actions, and stories of the visible faith of primally related adults.'

Die **tweede fasie** word die *mitiese-letterlike fasie* genoem. Kinders begin nou om 'n onderskeid te maak tussen fantasie en werklikheid. Kinders in die ouderdomsgroep agt tot twaalf jaar val binne hierdie groep. Geloof gee dikwels aan hierdie kinders 'n gevoel van veiligheid in 'n onseker wêreld. Abstrakte denke is nog nie goed ontwikkel nie en kinders is meer geneig om konkreet te dink. Simbole, reëls en geloof word letterlik geïnterpreteer. God word in menslike terme verstaan as iemand wat êrens in die hemel woon (Tittley, www.sonlifeafrica.com/model/faith.htm). Die vertel en luister na stories is belangrik (Atkinson, 1995:370).

Die **derde fase** in Fowler se teorie is die *sintetiese-konvensionele geloof* fase (Fowler, 1981:151). Adollesente val tipies in hierdie fase van geloofsontwikkeling. Die adollesent se wêreld strek nou verder as net die naby familie en sy of haar geloof moet betekenis gee aan 'n steeds veranderende wêreld. Geloof en geloofsoortuigings word baie sterk beïnvloed deur portuurgroepe. Geloof word gevorm deur interpersoonlike verhoudings (Tittley, www.sonlifeafrica.com/model/faith.htm). Die adollesent se oortuigings is dikwels stereotiep om saam te val met die groep waarin die adollesent beweeg (Wing, www.hope.edu/academic/psychology/335webrep/faithdev.htm).

Individualistiese-reflektiewe geloof is die **vierde fase** van geloof. Hierdie fase neem vorm aan in die lewe van die jong volwassene (Fowler, 1981:182). Mense beweeg in hierdie fase in wanneer hulle volgens Tittley, (www.sonlifeafrica.com/model/faith.htm) begin om verantwoordelikheid te aanvaar vir hulle eie geloof en geloofsoortuigings. God word ook in abstrakte terme gesien. Wing (www.hope.edu/academic/psychology/335webrep/faithdev.htm) wys daarop dat gedurende hierdie fase daar 'n soeke is na groei en beter verstaan van die individu se eie geloof. 'n Kritiese ingesteldheid ten opsigte van sy of haar eie geloof word aangetref.

Konjunktiewe geloof vorm die **vyfde fase** van geloofsontwikkeling. Die mens in sy middeljare val gewoonlik in hierdie fase. Die mens leer om nou te leef met sy of haar geloof en vrae (Wing, www.hope.edu/academic/psychology/335webrep/faithdev.htm). Absolute waarhede word nou eerder gesien as relatief. Ironieë en paradokse word toegelaat in die persoon se konsep van waarheid en werklikheid (Tittley, www.sonlifeafrica.com/model/faith.htm). Integrasie van geloof met lewe is volgens Fowler, (198:197) kenmerkend. Hierdie fase beteken ook 'n dinamiese verhouding met God.

Die **sesde fase** van geloof word beskryf as die *universalisering van geloof* fase. Volgens Fowler, (1981:200) word hierdie fase slegs by uitsondering aangetref. Individue wat hierdie fase bereik is absoluut toegewy en gefokus op hulle roeping. Hulle maak opofferings sonder om te dink aan wat dit van hulle gaan vra. Jesus Christus sou in hierdie fase kon ingedeel word.

Fowler se teorie van geloofsontwikkeling het baie daartoe bygedra om mense te verstaan en waar hulle, hulle bevind ten opsigte van hulle geloof. Kritiek het onder andere ingesluit dat sy teorie meer beskrywend is van geloofsontwikkeling in 'n Westerse samelewing.

Fowler het in sy teorie gefokus op die proses van ontwikkeling eerder as die inhoud daarvan (Piper, 2002:www.meadville.edu/piper_3_1.html). Fowler se teorie het nogsteeds groot waarde om te probeer verstaan hoe mense betekenis vind in 'n moderne wêreld (Wing, www.hope.edu/academic/psychology/335webrep/faithdev.htm).

John Westerhoff III erken dat die teorie van James Folwer ook 'n invloed op hom gehad het (Westerhoff, 2000:87), maar dat sy teorie verskil van die van Fowler. In sy vroeëre teorie onderskei hy tussen vier style of vorme van geloof (Westerhoff, 2000:88). Westerhoff (2000:88) gebruik die analogie van 'n boom om die verhouding tussen die drie vorme van geloof te verduidelik. 'n Boom met net een jaarring is nie 'n slegter boom as die boom met drie jaarringe nie. Die boom met drie jaarringe is net 'n meer uitgebreide boom. Dieselfde geld vir Westerhoff, (2000:88) van verskillende vorme van geloof: 'In a similar way, one style of faith is not better or greater faith than another.'

Verder groei 'n boom wanneer die omgewing hom daartoe toelaat. Indien daar nie behoorlike omgewingsfaktore bestaan wat groei stimuleer nie, dan word die boom stagnant in sy groei totdat die omgewingsfaktore gunstig verander. Geloof brei uit van een vorm van geloof na 'n ander indien gunstige interaksies, omgewings en ervarings bestaan (Westerhoff, 2000:88). 'n Boom verkry derdens ringe by op 'n stadige en geleidelike wyse. In geloofsontwikkeling meen Westerhoff, (2000:89) dat dieselfde gebeur. Mense groei van een vorm van geloof na 'n ander vorm op 'n stadige en geleidelike wyse met verloop van tyd. Soos wat die boom groei verloor hy nie vorige ringe nie, maar inkorporeer hulle in die nuwe groei. Westerhoff, (2000:89) beklemtoon daarom in die vierde plek dat vorige vorms van geloof nie afgesterf word nie, maar dat elke nuwe vorm van geloof daarby gevoeg word.

Die verskillende vorme van geloof is volgens Westerhoff, (2000:88) ervaringsgeloof, geaffilieerde geloof, soekende geloof en laastens persoonlike geloof. *Ervaringsgeloof* is die fondasie van alles. Ervaringsgeloof is die eindresultaat van ons interaksies met ander gelowiges (Westerhoff, 2000:91). Ervaringsgeloof hou verband met die wyses waarop kinders in veral die voorskoolse en laerskoolfase leer. Die vernaamste wyse waarop gedrag aangeleer word is deur nabootsing. Kinders se gedrag beïnvloed ander, maar hulle word ook beïnvloed deur die gedrag van ander (Westerhoff, 2000:89). Die gunstige omstandighede vir ervaringsgeloof word geskep deur gelowiges wanneer hulle, hulle

geloof leef en besef dat hulle nie net 'n invloed het op ander nie, maar dat ander hulle ook beïnvloed (Westerhoff, 2000:91).

Die behoefte om tot 'n groep te behoort is kenmerkend van die *geaffilieerde vorm* van geloof (Tittley, www.sonlifeafrica.com/model/faith.htm). 'n Tweede kenmerk is die klem wat op die affektiewe gelê word. Die laaste kenmerk van hierdie vorm van geloof is die plek van gesag essensieel. Westerhoff, (2000:92) verduidelik dit soos volg: 'What I mean by authority is a community's affirmation of a story and a way of life that judges and inspires its actions.' Hierdie vorm van geloof is tipies van adolessente.

Soekende geloof is weer tipies van die laat adolessent. Westerhoff, (2000:94) onderskei drie kenmerke van hierdie vorm van geloof. Eerstens is daar die kenmerk van twyfel en/of kritiese oordeel. Hierdie aksie is belangrik omdat die bevraagtekening van geloof weer oorloop na die volgende vorm van geloof. 'n Tweede kenmerk is eksperimentering. Mense eksperimenteer met ander gelowe of maniere om hulle geloof uit te druk om sodoende tot 'n beter begrip en verstaan van hulle eie geloof te kom. Die laaste kenmerk is die behoefte om hulle aan 'n saak te verbind wat vir hulle belangrik is.

Die laaste vorm van geloof wat Westerhoff, (2000:95) onderskei is die van *persoonlike geloof*. Die individu wat hierdie vorm van geloof het, is iemand wat die spesifieke geloof sy of haar eie gemaak het en wat bereid is om in woord en daad daarvan 'n getuie te wees. Geloof verkry hier 'n baie meer persoonlike karakter.

Nadat Westerhoff aanvanklik die ontwikkeling van geloof beskryf het aan die hand van bogenoemde vier vorme van geloof, het hy later sy siening gering aangepas. Westerhoff, (2000:100) verkies om menslike lewe te beskryf as 'n pelgrimstog. Hierdie siening het tot gevolg gehad dat hy geloofsontwikkeling beskryf het aan die hand van drie weë wat na God toe lei. Westerhoff, (2000:101) beklemtoon dat die een nie belangrike is as die ander nie, want elkeen lei na God toe. Geen spesifieke volgorde hoef gevolg te word nie, want die individu bepaal watter weg gevolg gaan word.

Westerhoff, (2000:101) noem die eerste weg die *eksperimentele weg*. Mense kies hier om deel te word van 'n geloofsgemeenskap waarbinne hulle, hulle geloof beoefen. Die geloofsgemeenskap funksioneer amper soos een groot familie wat omgee vir mekaar en

waarbinne gemeenskap beleef word. Dit is noodwendig dat die gesag van die geloofsgemeenskap veronderstel word.

Die tweede weg is 'n weg van *refleksie* en ontdekking. Langs hierdie weg word mense aangemoedig om betekenis te vind in die lig van hulle eie ondervindings en die geloofsgemeenskap se beginsels. Mense word aangemoedig om verantwoordelikheid vir hulle eie te neem (Westerhoff, 2000:102).

Die derde weg is in 'n sekere sin 'n *integrasie* van die vorige twee. Die wêreld word gesien in twee dimensies naamlik 'n heilige dimensie en 'n wêreldse dimensie. In die soeke na betekenis speel die intuïtiewe sowel as die intellektuele dimensies van die mens 'n rol. In al drie hierdie weë speel die geloofsgemeenskap 'n belangrike rol.

Die geloofsontwikkeling van die mens is volgens Fowler se teorie 'n traps gewyse ontwikkeling wat sterk steun op die mense se kognitiewe ontwikkeling. Westerhoff, (2000:101) se verskillende vorme van geloof is meer 'n oop sisteem wat ook rekening met die mens se emosionele ontwikkeling. Hy plaas ook meer klem op die rol wat volwassenes en die geloofsgemeenskap speel in die mens se geloofsontwikkeling. Die mens as individu met 'n eie geaardheid en persoonlikheid word ook meer verdiskonteer in Westerhoff se vlakke van geloof en ook sy aangepaste siening. Beide Westerhoff en Fowler se uitgangspunte lewer 'n belangrike bydra om die geloofsontwikkeling van die mens te verstaan. Hierdie ontwikkeling is 'n proses van groei en verandering. Die geloofsgemeenskap waarbinne die mens hom bevind en die mens as individu oefen 'n belangrike invloed op die ontwikkeling uit. Geloof as proses bereik 'n hoogtepunt wanneer die geloof geïnternaliseer word en daaruit geleef word. Hierdie mening mag egter nie beteken dat ander fases of vorme van geloof die een bo die ander verhef mag word nie. Westerhoff beklemtoon nie verniet die volkomenheid van elke vorm van geloof nie.

2.6 GEVOLGTREKKING

Die ontwikkeling van die laerskoolkind is in hierdie hoofstuk bestudeer aan die hand van 'n indeling van menslike ontwikkeling volgens verskillende fases. Die ontwikkeling van die laerskoolkind is verder bestudeer aan die hand van ontwikkeling op verskillende lewens terreine. Dit is egter belangrik om te beklemtoon dat dit nie so eenvoudig is om die ontwikkeling van die laerskoolkind in kompartemente te verdeel nie. Die geheelbeeld mag

nie uit die oog verloor word nie. Die ontwikkeling van die kind is meer as die somtotaal van die onderafdelings. Oorvleueling tussen die verskillende fase van menslike ontwikkeling is 'n werklikheid en die verskillende terreine van ontwikkeling is onderling in mekaar verweef. Charlesworth, (2008:675) beklemtoon die feit dat persone wat met kinders werk hulle nie net moet sien as geïsoleerde individue nie. Die kind se interaksie met sy of haar familie, gemeenskap en die breër gemeenskap moet ook in berekening gebring word. Die werkswyse wat in hierdie hoofstuk gevolg is, is gevolg vanweë praktiese oorwegings.

Die geloofsontwikkeling van die mens is nie 'n afsonderlike terrein nie, maar is deel van die menslike ontwikkeling in geheel. Die geloofsontwikkeling is onlosmaaklik verbind aan die ander terreine van ontwikkeling. Die geloofsontwikkeling van die mens word beïnvloed deur sy ontwikkeling op al die ander terreine van menslike ontwikkeling en oefen self ook weer 'n invloed daarop uit. Die pastoraat tree in ontmoeting met die mens in sy totaliteit, wat sy geloofsontwikkeling insluit.

Die waarde van kennis van die onderskeie ontwikkelingsfases en ontwikkelingsareas van die kind het volgens Van Zyl, (2007:93) praktiese implikasies. Die belangrikste vir die navorser is dat dit aan die Kerk die geleentheid bied om die beter te verstaan wat 'n direkte invloed sal hê op die kerklike bediening aan kinders. Die pastoraat aan getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid word hierby ingesluit. 'n Beter verstaan hiervan beteken egter nie dat die kind beter of slegter is as die kind in 'n ander ontwikkelingsfases nie, slegs anders. Hierdie andersheid moet daarom verdiskonteer word in die kerklike bedieningspraktyk.

HOOFSTUK 3 – TEORETIESE BENADERING TEN OPSIGTE VAN TRAUMA

3.1 INLEIDING

Die mens is elke dag blootgestel aan die moontlikheid van 'n traumatiese gebeurtenis en die gevolge daarvan in sy of haar lewe. Verskillende situasies en gebeurtenisse kan volgens Naparstek, (2006:3) traumatiese gebeurtenisse wees byvoorbeeld: 'n kind wat byna verdrink, 'n groot operasie, motorongelukke en verkragting. Die hoë misdaadsyfer en die groot aantal padongelukke in Suid-Afrika, om maar enkele voorbeelde te noem, het 'n bedreigende invloed op die lewe van mense. Soos alreeds aangedui in Hoofstuk 1 word kinders se lewens ook hierdeur geraak. Trauma raak die mens en ook die kind in sy of haar totaliteit. Die kerk kan hom nooit losmaak van die wêreld waarin hy werk en waarin sy lidmate leef nie. Die Kerk het 'n verantwoordelikheid om sy lidmate pastoraal te begelei tydens traumatiese gebeurtenisse. Hierdie verantwoordelikheid kan nie afgeskuif word op ander hulpverleningsprofessies nie, maar sal deel moet wees van die Kerk se uitreik na mense in nood. Die kind as mens en die kind as gelowige moet tydens die proses van hulpverlening begelei word om weer betekenis te vind midde in chaos. Die funksies van pastoraat soos bespreek in Hoofstuk 6 sal ook van toepassing gemaak moet word op die kind midde in hierdie situasie.

In hierdie hoofstuk sal daar gekyk word na die betekenis van trauma om die impak daarvan beter te verstaan. Mense is daagliks blootgestel aan 'n verskeidenheid van gebeure. Die werklikheid is dat die meeste mense hierdie daaglikse gebeure hanteer sonder dat daar enige negatiewe langtermyn effekte op hulle lewens is. Die vraag wat gevra kan word is wat maak een insident dan anders as 'n ander een wat die mens so 'n insident as traumaties laat beleef? Die verskillende faktore wat 'n gebeurtenis as trauma kenmerk moet daarom van mekaar onderskei word. Hierdie unieke faktore wat in 'n traumatiese gebeurtenis aanwesig is speel 'n belangrike rol in die hulpverleningsproses. In hierdie hoofstuk sal daar dan gesoek word na die unieke in trauma.

Trauma laat die mens ook nie onaangeraak nie. Trauma het die potensiaal om mense se lewens vir altyd te verander in 'n negatiewe sowel as 'n positiewe betekenis. Die doel van hulpverlening is reeds om die negatiewe invloed van trauma teë te werk. Trauma beïnvloed die mens op vele terreine van sy lewe. Om die doelwitte van pastoraat op die gebied van trauma te bereik sal daar ook in hierdie hoofstuk aandag gegee word aan die

invloed van trauma op die mens. Trauma laat nie net emosionele letsels nie, maar gaan dikwels ook gepaard met fisiese beserings. In die pastoraat sal daar ook rekening gehou moet word met die fisiese beserings van die kind. Die kind in die Intensiewesorgeenheid van 'n hospitaal stel besondere eise aan die pastor of geestelike werker. Die gehospitaliseerde kind en die eise wat aan die pastor of geestelike werker gestel word sal in 'n aparte afdeling bespreek word.

Die herstelproses na 'n traumatiese gebeurtenis is 'n komplekse en soms tydrowende proses met baie fasette. Die traumaproses met sy verskillende fasette sal bespreek word met die doel dat dit tot 'n beter verstaan sal lei tot die rol wat die pastor of geestelike werker kan speel. Elke faset van die traumaproses is anders en daarom sal die verskillende fasette van mekaar onderskei word in hierdie hoofstuk.

3.2 DEFINISIE VAN TRAUMA

Die mens is elke dag blootgestel aan verskillende gebeurlikhede wat 'n invloed kan uitoefen op sy of haar lewe. Die gebeurlikhede waaraan die mens blootgestel word, word beskryf met die woord stressors (Weaver, Flannelly & Preston, 2003:31). Hierdie stressors is uiteenlopend van aard, maar die gemeenskaplike is dat dit eise aan die mens stel. Stressors het verskillende reaksies tot gevolg by die mens. Hierdie reaksie van die mens op stressors kan beskryf word met die volgende woorde: Stres, krisis en trauma. Al drie hierdie woorde wil die reaksie van mense op 'n stressor beskryf, maar dit is noodsaaklik dat daar eers 'n onderskeid gemaak moet word tussen hierdie woorde.

Die meeste van die stressors in die mens se lewe word gehanteer sonder enige werklike nagevolge. Mense het oor die algemeen die vermoë of is in staat om die meeste van die stressors te kan hanteer. Blootstelling aan stressors beteken nie noodwendig dat daar 'n probleemsituasie ontstaan het nie. Stres word volgens Lewis, (1999:5) beleef wanneer mense nie in staat is om die fisiese of emosionele eise van 'n spesifieke situasie te hanteer nie. Volgens Weaver *et al.*, (2003:31) speel die mens se gevoel of hy of sy die vermoë het om die situasie sinvol te kan hanteer ook 'n belangrike rol in stres. Die mens se gevoel of persepsie van 'n onvermoë om die situasie te hanteer lei gewoonlik tot stres. Albei bogenoemde standpunte beklemtoon die individuele reaksie van mense op stressors. Die intensiteit van die mens se reaksie op 'n stressor hou verband met die

stressor en die individu se persoonlikheid en vermoë om die situasie te kan hanteer en verwerk. Dieselfde stressor kan tot verskillende reaksies by verskillende mense lei.

Die volgende woord wat verband hou met stres, is die woord *krisis*. Lewis, (1999:5) beskryf 'n krisis soos volg: 'Going into crisis is a normal reaction that a person will have when faced with an experience which is very difficult to cope with.' Lerner, Volpe en Lindell, (2003:11) sien 'n krisis as " ... a traumatic event that seriously disrupts our coping and problem-solving abilities." Die onvermoë van die mens om die situasie te kan hanteer word ook beklemtoon deur France, (2002:4) wat 'n krisis soos volg beskryf: " ... a crisis as a brief episode of intense emotional distress in which the person's usual coping efforts are insufficient to handle the challenges confronting the individual". Die gemeenskaplike in bogenoemde definisies is die onvermoë om die situasie te kan hanteer. Die hanteringsmeganismes waaroor die individu beskik is in hierdie geval nie voldoende om die probleem op te los nie.

Die uitwerking van 'n krisis in mense se lewens kan in 'n paar dinge gesien word. Wanneer 'n individu 'n krisis beleef voel die mens volgens Lewis, (1999:5) deurmekaar, hulpeloos en magteloos. Die mens in krisis voel oorweldig deur die situasie en nie instaat om enige iets daaraan te doen nie. Stone, (1989:15) meld ook tekens van angs, moegheid, fisiese simptome en disorganisasie in werksverhoudinge, sosiale aktiwiteite en familieverhoudinge as gevolg van 'n krisis. Die uitwerking of gevolge van 'n krisis is nie dieselfde by alle mense nie. Soos in die geval van stres reageer nie alle mense dieselfde op die invloed van dieselfde stressor nie. 'n Spesifieke situasie of gebeurtenis mag vir die een stresvol wees terwyl dit by 'n ander mag lei tot 'n krisis in sy of haar lewe. Sommige krisisse los self op terwyl dit in ander gevalle nodig is dat 'n persoon terapie moet ontvang om die krisis op te los. 'n Krisis hoef nie 'n negatiewe ondervinding te wees nie. Lewis, (1999:5) sien in 'n krisis die geleentheid tot verandering. 'n Krisis verteenwoordig dikwels 'n draaipunt in 'n mens se lewe. Krisisse bied dus geleenthede tot verandering indien dit positief gehanteer word. Die onvermoë of hulpeloosheid wat die mens tydens 'n krisis beleef bring mense dikwels tot die besef dat iets moet verander (France, 2002:4). Krisisse bied aan die mense die geleentheid tot persoonlike groei (Lerner, Volpe & Lindell, 2003:11). Stone, (1989:12) noem dat 'n krisis 'n interne reaksie is op 'n eksterne gebeurtenis, maar Lewis, (1999:6) wys daarop dat dit nie noodwendig altyd die geval is nie. Krisisse kan ook die gevolg wees van menslike ontwikkeling byvoorbeeld die aanvang van die adollesente fase in ontwikkeling.

Volgens France, (2002:4-5) vertoon 'n krisis vyf kenmerkende eienskappe. Enige krisis word *voorafgegaan* deur 'n identifiseerbare gebeurte wat te veel word vir die individu se gewone hanteringsmeganismes. Dikwels word die krisis verder voorafgegaan deur 'n hele aantal stresvolle gebeurtenisse en veroorsaak die laaste gebeurtenis 'n totale ineenstorting van die individu se hanteringsmeganismes. Vorige onopgeloste krisisse kan ook 'n rol speel. Krisisse is *normaal* aangesien almal een of ander tyd oorweldig voel deur een of ander gebeurte. Krisisse is *persoonlik* aangesien soos reeds genoem, elke individu anders reageer op dieselfde gebeurte. Die individu se persepsie en interpretasie van wat gebeur is belangriker as die gebeurte self. Krisisse word verder *opgelos* in 'n kort periode van tyd. Laastens kan die oplossing van die krisis aanleiding gee tot die aanleer van nuwe, effektiewe hanteringsmeganismes of die aanleer van nuwe wanaangepaste hanteringsmeganismes.

Krisisse ontstaan egter nie net nie. Krisisse ontwikkel met die verloop van tyd. France, (2002:6) meld dat 'n persoon in 'n krisis gewoonlik deur twee of selfs drie fases beweeg. Die eerste fase of die impak fase bestaan uit die individu se aanvanklike reaksie op dit wat vir hom of haar skielik 'n onvermydelike en onoorkombare probleem blyk te wees. Die ontdekking dat die krisis nie te bowe gekom kan word met die beskikbare hanteringsmeganismes nie, lei tot 'n gevoel van hulpeloosheid. 'n Gevoel van oorweldiging en dat die persoon buite beheer is van die situasie is normaal. Angstigheid is dikwels 'n gevolg van die gevoel van hulpeloosheid. Die impak van die gebeurte werk ook steurend in op die normale funksionering van die mens en dit gee weer aanleiding tot frustrasie. Wanneer die gevoel van frustrasie aanhou kan dit verder lei tot woede. Angs, woede en frustrasie het normaalweg 'n verhoging in aktiwiteite tot gevolg. Baie energie word gebruik maar in die meeste gevalle lei hierdie gebruik van energie nie tot 'n oplossing van die probleem nie.

Die druk van die situasie veroorsaak dat die individu opnuut weer pogings aanwend om die probleem op te los of om die druk te verlig. Die hernude pogings van die individu om die situasie baas te raak is vir France, (2002:9) die begin van die tweede fase van 'n krisis. 'n Groot poging word aangewend om die aansprake wat die krisis op die persoon maak die hoof te kan bied. Van die strategieë wat gevolg word is dikwels suksesvol en lei daartoe dat die krisis opgelos word in fase twee. Persone probeer nuwe strategieë en is ook meer beïnvloedbaar en soek gedurende hierdie fase hulp by ander om die probleem op te los. Selfmoordpogings kom gedurende hierdie fase voor wanneer sodanige hulp nie

maklik beskikbaar is nie. Die selfmoordpoging is in hierdie geval nie 'n werklike begeerte om 'n einde te maak nie, maar eerder 'n desperate uitroep om hulp. Die pogings van die persoon in 'n krisis om 'n verskil te maak fokus op twee sake. Eerstens is daar die pogings om die situasie te probeer verander en tweedens is daar die pogings om al die onaangename emosies te verminder.

Die derde fase begin volgens France, (2002:13) wanneer al die pogings om die probleem op te los misluk het. Kenmerkend van hierdie fase is dat die persoon hom of haar aan die situasie onttrek en ophou probeer om die probleem op te los. Selfmoordpogings gedurende hierdie fase is nie 'n uitroep om hulp nie. Die selfmoordpogings word gedurende hierdie fase beplan as 'n uitkomsgeleentheid. Die dood word gesien as 'n einde aan die pynvolle bestaan van die mens. Onttrekking aan die situasie kan tot versteurde denke, gemoedversteurings, ongewone motoriese handeling en interpersoonlike probleme lei.

In sy bespreking van die ontwikkeling van 'n krisis maak Stone, (1989:12-14) 'n onderskeid tussen vier stappe of fases. Die eerste fase is die stimulus of voorafgaande gebeure. Die stimulus of stressor vervul die rol van 'n sneller wat die proses aan die gang sit. Stone (1989:12) sien die stimulus as die eksterne situasie byvoorbeeld, dood van 'n geliefde of die verlies van 'n persoon se werk. Daar is egter al daarop gewys dat die stimulus nie slegs 'n eksterne situasie kan wees nie, maar ook 'n interne situasie. Die tweede stap of fase is die persoon se siening of beskouing van die situasie. Die persoon se persepsie van die verskillende elemente van die spesifieke situasie is van belang. Elke mens kyk op 'n unieke manier na 'n spesifieke gebeure. Die beskouing van die situasie word verder ook beïnvloed deur die geaffekteerde persoon se persoonlikheid. Gedurende die derde fase word die persoon se eie unieke hanteringsmeganismes en ondersteuningsbronne ingespan om iets te doen of te probeer doen aan die situasie. Die doel van hierdie pogings is vermindering of die wegneem van die bedreiging. Die persoon beweeg eers in die finale fase in die krisis in. Die sleutel vir Stone, (1989:13) in die ontwikkeling van 'n krisis is dat die persoon die gebeure as 'n ernstige bedreiging beskou en dat die persoon se pogings om die situasie onder beheer te bring nie die bedreigende situasie verander nie. Die krisis is met ander woorde nie eksterne gebeure nie, maar eerder die interne reaksie van die persoon daarop.

'n Krisis kan 'n invloed op die mens se funksionering uitoefen. Die meeste mense is in staat om die gebeure van elke dag te hanteer sonder dat dit 'n geweldige impak op hulle lewens het. 'n Krisis ontstaan reeds wanneer die mens se vermoëns om situasies te hanteer nie voldoende is nie. Alhoewel dit nie altyd nodig is nie, is daar die kere wanneer intervensie noodsaaklik is. Stone, (1989:32) maak in sy intervensie gebruik van die ABC metode wat hy soos volg beskryf: '(A) Achieve contact with the person; (B) Boil down the problem to its essentials; and (C) Cope actively with the problem.' Hierdie metode impliseer nie 'n progressiewe vordering nie aangesien twee of selfs drie komponente gelyktydig aangespreek kan word. France, (2002:14) maak gebruik van vyf basiese komponente waarmee mense gehelp kan word om hulle krisisse produktief te hanteer. Die eerste komponent is die herstel of verbetering van hanteringsmeganismes. 'n Verdere belangrike komponent is dat hulp of bystand feitlik dadelik beskikbaar moet wees. Derdens moet daar baie klem gelê word op die persoon se vermoë om die probleem op te los. Die persoon moet met ander woorde bemagtig word om die krisis self op te los. Sekondêre voorkoming beteken vierdens dat daar gefokus moet word op bestaande probleme in 'n vroeë stadium. Laastens moet daar tydens intervensie gefokus word op probleemoplossings. Hierdie komponent sluit die daarstel van alternatiewe en die handel daarvolgens in.

'n Traumatisiese ondervinding verskil van stres of 'n krisis wat iemand mag beleef. Lewis (1999:6) gee die volgende definisie van trauma: 'A trauma is an experience that is sudden, horrifying and unexpected'. Levine & Kline, (2007:4) beklemtoon die oorweldigende effek van 'n traumatiese gebeurtenis en koppel dit aan die onverwagse daarvan. Gedurende die trauma vrees die persoon dat hyself of ander mense ernstig beseer kan word of selfs kan sterf. 'n Spesifieke gebeure word volgens Weaver *et al.*, (2003:31) as traumaties beleef wanneer die gebeure werklik afgrysig is en wanneer die individu totaal hulpeloos voel en hy of sy nie van die situasie kan ontsnap nie. Trauma as 'n skielike en buitengewone gebeurtenis word ook deur Monahan, (1993:1) wanneer sy trauma soos volg definieer: 'Trauma occurs when a sudden, extraordinary, external event overwhelms an individual's capacity to cope and master the feelings aroused by the event.' Trauma is 'n ondenkbare gebeurtenis buite die normale gebeurtenisse van die lewe. Die gebeure self mag van korte duur wees, maar dit word volgens Monahan, (1993:1) 'n emosionele gebeure waarmee die individu vir 'n lang periode mag sukkel om te verwerk.

Hybels-Steer, (1995:23) beantwoord die vraag; Wat is 'n trauma? soos volg:

A trauma is ...

- * Something that makes you realize you could have died.
- * Something that makes you feel powerless, helpless, and paralyzed.
- * Sudden and overwhelming. It owns you, you don't own it.
- * A time when you experience extreme fear, even if only for a short while.
- * A time when you cannot think clearly.
- * More than stress. Stress does not have the sudden and life-threatening quality that trauma has.
- * A shock to the system, which is why it affects the whole system and creates a state of emergency.
- * An event with a predictable aftermath.

Hicks, (1996:15) sluit hierby aan in sy beskrywing van trauma: '... an emotional state of discomfort and stress resulting from memories of an extraordinary, catastrophic experience which shattered the survivor's sense of invulnerability to harm.' Die eienskappe van trauma wat uitstaan is dat die gebeure onverwags en skielik is. Die omvang van die gebeure is verder buite die normale waaraan mense blootgestel is of wat selfs verwag word gedurende die normale gang van die lewe. Die gebeure is grusaam en hou dikwels 'n bedreiging vir 'n mens se lewe in. Die uitwerking van trauma raak ook die mens in totaliteit en is van langer duur as gedurende 'n krisis. Die gevolge van trauma het ook 'n groter verlamende effek op die mens as byvoorbeeld in die geval van 'n krisis. Lewis (1999:5) is korrek om te stel dat dit nie altyd maklik is om 'n onderskeid te maak tussen stres, krisis en trauma nie, maar dat hierdie gebeure gesien kan word as 'n kontinuum van minder ernstig tot uiters ernstige gebeure.

In die beskrywings van trauma word daar eerstens gekonsentreer op die persoon wat deel is van die traumatiese gebeure. Hierdie persoon kan beskryf word as die persoon met wie iets traumaties gebeur het. Die persoon was direk betrokke gewees by die gebeure. Die beskrywing van trauma kan egter nie net beperk word tot die persoon wat direk by die gebeure betrokke was nie. Lewis, (1999:6) en Lerner *et al.*, (2003:14) wys daarop dat mense ook oor-en oog getuies is van traumatiese gebeure. Die impak van die gebeure wat gesien word, of waarvan gehoor word het dieselfde gevolge vir die individu wat dit sien of hoor as vir die individu wat direk daarby betrokke is. Enige kontak met die traumatiese gebeure kan 'n negatiewe invloed op die individu hê. In gevalle waar mense nie direk deel

is van die traumatiese gebeure nie, word daar van indirekte of sekondêre trauma gepraat. Familie van 'n persoon wat in 'n ongeluk ernstig beseer is, is blootgestel aan sekondêre trauma. Individue kan gelyktydig blootgestel word aan direkte en indirekte trauma. 'n Persoon kan byvoorbeeld in 'n ongeluk betrokke wees waarin hy of sy beseer word en terselfdertyd sien hoe mense in die ongeluk sterf.

3.3 VERSKILLENDE SOORTE TRAUMAS

3.3.1 Enkel traumatiese gebeurtenis

Mense kan direk of indirek betrokke wees by trauma. Die gebeure van trauma is meer kompleks as wat mens vermoed. Verskillende soorte traumas kan onderskei word. Lewis (1999:8-10) onderskei drie soorte traumas. Die eerste soort trauma wat onderskei kan word is die enkele, onverwagte insident waaraan 'n mens blootgestel word. In hierdie geval is daar 'n enkele insident wat 'n reaksie tot gevolg het. Die belangrike is dat hierdie enkele insident die kenmerke van 'n traumatiese gebeurtenis het naamlik dat dit onverwags gebeur en dat dit verder die lewe van iemand in gevaar stel. Mense kan direk of indirek hierby betrokke wees. 'n Mens hoef nie direk by 'n situasie betrokke te wees om getraumatiseer te wees nie Naparstek, (2006:31). 'n Persoon kan byvoorbeeld in 'n gewapende roof betrokke wees of iemand kan 'n ooggetuie wees waar iemand doodgery word. Enkel traumas kan gesien word as minder ernstige traumas, maar dit is nie in alle gevalle waar nie. Die impak van die enkele gebeurtenis op die persoon sal bepaal of die gevolge van die gebeurtenis ernstig of minder ernstig is. Die direkte of indirekte betrokkenheid by die trauma sal ook 'n invloed hê op die herstelproses.

3.3.2 Veelvuldige trauma

Die tweede soort trauma is veelvuldige trauma. In hierdie geval is 'n persoon nie blootgestel net aan een enkele insident nie, maar aan meer as een insident. 'n Voorbeeld hiervan sou wees waar 'n persoon in 'n motorkaping betrokke is en later weer by die huis beroof word. 'n Enkele gebeurtenis kan aanleiding gee tot verdere traumatiese gebeurtenisse. Indien iemand byvoorbeeld ernstig beseer is in 'n motorongeluk kan die hospitalisasie en gevolglike operasies verdere traumatiese insidente wees. Hybels-Steer, (1995:28) wys daarop dat ernstige beserings die trauma kompliseer en dat daar eers aandag gegee moet word aan die behandeling van fisiese beserings. Die fisiese beserings

neem dikwels die belangrikste plek in en eers later kom die emosionele aspek van trauma na vore. Die belangrike is om te sien dat die daaropvolgende traumas verband hou met die eerste aanvanklike traumatiese gebeurtenis.

3.3.3 Komplekse trauma

Die laaste soort trauma wat onderskei kan word is komplekse trauma. Die tydsverloop van hierdie soort trauma is gewoonlik langdurig en nie momenteel nie. Voorbeelde hiervan sou wees waar mense aangehou word vir 'n periode van tyd of waar kinders vir 'n tydperk blootgestel is aan fisiese of emosionele geweld. Die eerste gebeurtenis is gewoonlik onverwags, maar met die verloop van tyd word die volgende gebeurtenis amper verwag. In die geval van komplekse trauma is daar ook gewoonlik 'n verhouding tussen die persoon wat blootgestel is aan die trauma en die persoon wat vir die trauma verantwoordelik is (Lewis, 1999:10).

3.4 BELANGRIKE FAKTORE WAT 'N ROL SPEEL IN DIE REAKSIE OP TRAUMA

Die wyse waarop mense reageer op 'n traumatiese gebeurtenis verskil van persoon tot persoon. Niemand reageer dieselfde nie, aangesien daar baie faktore is wat hierin 'n rol speel. Weaver *et al.*, (2003:33) stel dat die traumatiese insident van die individu se perspektief verstaan moet word. Die effek van die gebeure word mede bepaal deur die persoonlike betekenis wat die individu aan die gebeure self heg (Lerner *et al.*, 2003:16). Die individu se persoonlike eienskappe speel hierin ook 'n groot rol. Die kind se temperament bepaal ook volgens Monahan, (1993:65) sy of haar reaksie op trauma. Die lewensfase waarin die individu hom bevind moet ook in ag geneem word, aangesien ontwikkeling soms sekere beperkings kan stel. Die ouderdom van kinders kan sowel 'n negatiewe as 'n positiewe rol speel (Monahan, 1993:58). Die ouderdom van die kind bring gewoonlik mee dat die kind meer vaardighede ontwikkel het om hom of haar in staat te stel om die situasie te hanteer. Die ouderdom van kinders kan egter ook maak dat die kinders beter in staat is om die volle impak van die gebeure te verstaan en sodoende die trauma meer intens beleef. Die geslag van kinders het ook 'n invloed op hulle reaksie. Monahan, (1993:58) noem dat seuns meer geneig is tot aggressie en uitreagerende gedrag terwyl meisies meer geneig is om meer na binne te reageer. Hulle emosies gee dikwels nie aanleiding tot uitreagerende gedrag nie en die simptome van trauma is nie altyd so maklik waarneembaar vir ander nie. In hierdie afdeling sal daar gekyk word na ander belangrike

faktore wat 'n rol speel, nie net in die reaksie op die traumatiese gebeure nie, maar ook in die herstelproses.

Die belangrike faktore wat in ag geneem moet word in trauma kan verdeel word in pre-trauma faktore, eienskappe van die gebeurtenis en post-trauma faktore (Lerner *et al.*, 2003:16). *Pre-trauma faktore* sluit faktore in wat deel was van die mens se totale menswees voor die traumatiese gebeure. Individue kan volgens Weaver *et al.* (2003:31) van nature 'n emosionele sensitiwiteit hê. Hierdie emosionele sensitiwiteit is nie aangeleer nie, maar bestaan van geboorte af. Die meeste van die kinders wat met so 'n emosionele sensitiwiteit gebore word behou dit vir die res van hulle lewe. Individue wat sielkundige versteurings het is ook baie meer kwesbaar vir die effek wat 'n traumatiese gebeure kan uitoefen (Weaver *et al.*, 2003:32). Die sielkundige versteurings waarna hulle verwys sluit die volgende in: Skisofrenie, angs versteurings, outisme, depressie, obsessiewe-kompulsiewe versteurings, bipolêre versteurings, en hiperaktiwiteit met aandagspantekort versteurings. Spesiale melding word ook deur Weaver *et al.*, (2003:32) gemaak ten opsigte van die gevolge van ernstige kinderverwaarlosing of kindermolestering. Hierdie twee gevalle maak die herstelproses moeiliker indien so 'n persoon blootgestel word aan trauma. Hierdie persone soek nie sommer hulp op na trauma nie, aangesien hulle dikwels 'n geskiedenis het van wantroue.

Indien individue in die verlede al blootgestel was aan trauma kan dit verder bydra tot hulle emosionele sensitiwiteit (Weaver *et al.*, 2003:32, Lerner *et al.*, 2003:16). Kinders se temperament speel ook 'n belangrike rol (Lewis 1999:11). Die individu se temperament kan dit of makliker of moeiliker maak om trauma te verwerk. Die reaksie van kinders op trauma word beïnvloed deur die omgewing waarin hulle grootword (Lewis, 1999:12). Warm, liefdevolle verhoudings met ouers en versorgers, 'n stabiele familiestruktuur en ondersteuningstelsels buite die familie het almal 'n positiewe uitwerking wanneer mense blootgestel word aan trauma. Die impak van trauma word ook verlig indien gemeenskappe en individue voorberei is daarop en die moontlike gevolge daarvan.

Die mens se reaksie op trauma word ook bepaal deur faktore wat nie noodwendig deel is van ons bewussyn nie, maar deur faktore wat dikwels op 'n onbewuste vlak funksioneer. Die mens lewe volgens Hicks, (1996:15) met sekere, meestal onbewuste aannames van die lewe en die wêreld waarin hy of sy lewe. Hicks, (1996:15) beskryf die funksionering van hierdie aannames soos volg: 'Our assumptions about how we think life should operate

form a cognitive or mental frame around reality.’ Trauma stel uitdagings aan hierdie aannames en vernietig dit indien hierdie aannames foutief was. Hicks, (1996:16) maak melding van vier aannames waarmee mense lewe. Die eerste aanname is dat die mens dikwels lewe met die valse geloof dat traumatiese dinge nie met hom of haar sal of kan gebeur nie. Mense skep kognitief vir hulleself ’n veilige wêreld om in te leef. Die tweede aanname is moreel van aard. Die mens as morele wese kan die aanname maak dat slegte dinge net met slegte mense gebeur. Solank as wat ek ’n gehoorsame lewe leef, sal niks slegs of traumaties gebeur nie.

Die mens is ’n egter ook ’n rasonale wese wat verklarings soek vir dit wat met hom gebeur. Die derde aanname, dat gebeure verklaar kan word met ’n oorsaak en gevolg redenasie, word deur trauma vernietig. Trauma maak rasonaal nie sin uit vir die mense nie en die oorsaak en gevolg denkskema kan problematies wees. Die laaste aanname wat ’n faktor kan wees in die uitwerking van trauma op die individu is self identiteit. Gesonde, normale mense het geloof in hulle vermoëns. Mense leef met die geloof in hulleself dat hulle in staat sal wees om enige iets wat gebeur te kan hanteer. Mense voel hulleself in beheer van wat met hulle gebeur of kan gebeur. In die gedagte-wêreld van die individu leef die idee dat die mens sal weet wat om te doen en hoe om op te tree in elke situasie. Hierdie vier aannames waarmee baie mense leef kan ’n groot invloed hê op die impak wat trauma op ’n mens se lewe kan hê. Hoe sterker hierdie aannames is as deel van ’n onbewuste lewensfilosofie, hoe groter negatiewe invloed mag trauma uitoefen.

Die *eienskappe van die gebeure* is die volgende faktor wat ’n invloed uitoefen op mense se reaksie op trauma. Lerner *et al.*, (2003:16) verstaan onder die eienskappe van die gebeure die ernstigheid van die gebeure self, die duur van die gebeure en die oorsaak van die gebeure. Die soort trauma waaraan die kind blootgestel is, het volgens Lewis, (1999:13) ook ’n invloed op die kind se reaksie. Die herstel na trauma word volgens Monahan, (1993:62) gekompliseer wanneer trauma die kind se familie emosioneel of fisies erg ontwrig. Om die impak van trauma te verstaan moet daar ook volgens Weaver *et al.*, (2003:45) aandag gegee word aan die volgende faktore:

- Die soort trauma waaraan die individu blootgestel was byvoorbeeld ’n enkele gebeure of komplekse trauma.
- Die oorsaak van die traumatiese gebeure.

- Indien die trauma veroorsaak is deur iemand anders, is daardie persoon 'n bekende of 'n vreemdeling?
- Was die gebeure onverwags of het daar die vermoede bestaan dat so iets kan gebeur? Laasgenoemde sal veral van toepassing wees waar dood voorkom na 'n lang siekbed.

Volgens Lewis, (1999:6) kan die oorsprong van trauma in drie groepe verdeel word. Die eerste groep is waar die trauma deur die handeling van mense teweeg gebring is. Voorbeelde hiervan kan vliegtuigongelukke, motorongelukke en oorlog of 'n terroriste aanval wees. Die kans dat iemand in so 'n ongeluk ernstig beseer word is baie groot. Beserings en 'n lang herstelproses verhoog die impak van die trauma. Die mediese prosedures tydens hospitalisasie verhoog volgens Monahan, (1993:11) die kanse vir posttraumatische stres. Die tweede groep traumatiese gebeure is meer van 'n natuurlike oorsaak soos aardbewings, brande en vloede. Monahan, (1993:11) beklemtoon dat trauma wat deur weersomstandighede veroorsaak word, onmiddellike gevolge het aangesien materiële middele meeste van die tyd vernietig of beskadig word. Families en gesinne word dikwels almal deur die gebeure geraak. Die laaste groep is waar geweld tydens die gebeure 'n beslissende rol speel. Voorbeelde hiervan is seksuele aanranding, gewapende roof en motorkapings. Individue kan direk of indirek hierby betrek word. Die aspek van geweld wat hier ter sprake is kan teen die individu gerig wees of hy of sy kan 'n getuie wees van die geweld.

Die *post-trauma faktore* wat 'n bepalende invloed op mense se reaksie uitoefen, het te doen met die hulp of ondersteuning wat na die gebeure beskikbaar is (Lerner *et al.*, 2003:16). Die ondersteuningsnetwerk is vir Monahan (1993:60) ook belangrik en sy beklemtoon dat dit nie belangrik is waar die hulp vandaan kom nie. Die belangrike is dat dit geredelik beskikbaar is en dat die ondersteuning volgehou word. Baie van hierdie faktore hou verband met faktore wat reeds voor die trauma mag bestaan het soos 'n hegte, liefdevolle familie en ondersteuningsgroepe in die gemeenskap. Die Kerk kan hierin 'n baie belangrike rol speel as 'n ondersteuningsstelsel. Familielede en ander volwassenes dien dikwels vir die kinders as rolmodelle na trauma (Monahan, 1993:60). Die impak van trauma word versag indien die individu die geleentheid het om gou na die gebeure daaroor te kan praat asook die emosies wat hy of sy beleef. Hierdie aspek sal weer ter sprake kom wanneer daar gekyk sal word na moontlike intervensie strategieë.

3.5 VERSKILLENDE FASES IN DIE REAKSIE OP TRAUMA

Die reaksie op trauma kan 'n wye verskeidenheid reaksies of simptome tot gevolg hê. Die nagevolge van 'n traumatiese gebeurtenis het 'n uitwerking op alle areas van jou menswees: Fisies, kognitief, emosies en gedrag word beïnvloed (Naparstek, 2006:68). Wanneer hierdie verskillende simptome van nader beskou word, word dit duidelik dat van die simptome wat aanvanklik opgemerk is met die verloop van tyd verdwyn. Simptome wat aanvanklik weer nie opgemerk is nie maak later 'n verskyning en sommige is meer langdurig van aard. Dit is egter so dat 'n patroonmatigheid in die reaksies of simptome waargeneem kan word. Lewis, (1999:15) en Hybels-Steer, (1995:47-138) onderskei drie fases of periodes in die reaksie van mense op trauma. Hierdie indeling moet egter nie verstaan word as 'n stapsgewyse vordering nie, maar moet eerder gesien word as 'n breë raamwerk waarbinne menslike reaksies verstaan kan word. Individue kan gelyktydig in meer as een van die fases verkeer en kan selfs terugkeer na 'n vorige fase. Hierdie raamwerk gee aan die persone wat hulp wil verleen 'n beter idee van wat om te verwag, van direk na die traumatiese gebeurtenis tot selfs jare na die insident.

3.5.1 Impakfase

Die *impakfase* is die fase tydens of direk na die trauma. Hierdie fase se tydsduur kan wissel van 'n paar sekondes tot 'n paar dae na die gebeure. Die persoon wat blootgestel is aan trauma verkeer in skok (Hybels-Steer, 1995:27) en skok affekteer die mens se verstand en sy liggaam. Die uitwerking van skok kan nie voorspel word nie en party mense toon baie emosies en huil en skree deurmekaar. Ander persone mag weer kalm voorkom asof daar niks gebeur het nie. Hierdie skoktydperk veroorsaak dat mense nie regtig weet of besef wat met hulle gebeur het nie. Lewis, (1999:15) noem dat mense wat onder ekstreme stres verkeer se bewustheid van wat gebeur tydelik afsluit en dit gebeur op 'n fisiese, emosionele en intellektuele vlak. Hierdie verskynsel verklaar waarom beseerde mense dikwels nie dadelik enige pyn ervaar nie. Die afsluitingsmeganisme verrig in hierdie verband 'n baie belangrike funksie. Dit voorkom dat die persoon oorweldig word deur die gebeure. Die toestand van skok veroorsaak egter ook 'n liggaamlike reaksie wat gewoonlik gesien word in verhoogde fisiese bewegings of 'n totale nie in staat wees om iets te doen nie (Lerner *et al.*, 2003:16).

Die reaksies wat volg na trauma is nie noodwendig buitengewoon nie, maar eerder normale reaksies op 'n buitengewone gebeurde. Die volgende fisiologiese reaksies word deur Lerner *et al.*, (2003:17) genoem: '... rapid heart beat, elevated blood pressure, difficulty breathing, chest pains, cardiac palpitations, muscle tension and pains, fatigue, fainting, flushed face, pale appearance, chills, cold clammy skin, increased sweating, thirst, dizziness, hyperventilation, headaches, grinding of teeth, twitches and gastrointestinal upset.' Baie van hierdie reaksies verg mediese aandag. Persone kan ook tydens hierdie fase beheer oor hulle blaas en ingewande verloor (Lewis, 1999:15).

Hybels-Steer, (1995:28-46) beskryf die toestand tydens of kort na die traumatiese gebeurde ook as 'n toestand van skok. Die skok is 'n natuurlike reaksie en affekteer die mens se liggaam en verstand. Indien daar liggaamlike beserings was, kompliseer dit die trauma en hierdie beserings moet so gou as moontlik mediese aandag ontvang. Die liggaamlike reaksie op trauma sluit volgens Hybels-Steer, (1995:29) ook 'n oordrewe wakker gevoel en 'n oordrewe sensitiwiteit in. Hierdie oordrewe sensitiwiteit veroorsaak dat die individu gedurig voel asof hy of sy nog steeds in gevaar is (Lewis, 1999:14). Skielike, harde geluide maak dat individue skrik en oorgaan tot beskermde aksies soos om weg te kruip. Persone wat oordrewe sensitief is kom ook baie senuweeagtig en rusteloos voor. Die impak van trauma op 'n mens se emosies sluit ontkenning in. Ontkenning is soms nodig vir herstel want dit help jou om met dit te werk waartoe jy op daardie oomblik in staat is. Trauma affekteer ook die mens se denke. Hybels-steer, (1995:35-37) onderskei tussen ongeloof, disoriëntasie en verwarring en ongewenste gedagtes. Mense kan nie glo wat met hulle gebeur het nie en vergeet ook maklik die eenvoudigste dinge. Mense verdwaal ook op bekende plekke en weet nie waar hulle, hulle bevind nie. Trauma het 'n groot invloed op die mens se korttermyngeheue. Ongewenste gedagtes maak dat mense dikwels wraak wil neem op die grusaamste wyses denkbaar of dat hulle net wil weghardloop en so wegkom van hulle verantwoordelikhede.

Hybels-Steer, (1995:38) sluit aan by Hicks, (1996:15) deur daarop te wys dat trauma die mens se persepsies van die lewe en die wêreld verander. Die wêreld is nie meer veilig, voorspelbaar en regverdig nie. Die een aspek wat mense die meeste ontstel en wat 'n groot impak het op die mens se herstel is die gevolge van trauma op 'n mens se geheue. Die gebeurde word in 'n sekere sin ingegraveer in die mens se geheue. Die sensoriese belewenis van die trauma word in skerp besonderhede in die geheue gestoor. Die skok en vrees wat mense beleef tydens trauma veroorsaak dat die brein verhoogde hoeveelhede

adrenaliën vrystel. Die gevolg van hierdie verhoogde adrenaliënvlakke word soos volg deur Hicks, (1996:147) beskryf: 'The increase of adrenaline expands the awareness level psychologically, which allows for all the sights, sounds, and smells to be recorded more effectively in the mind.' Drome na die trauma kan verskillende vorme aanneem (Hybels-Steer, 1995:44). Die individu se drome kan presiese replikas wees van die gebeure of slegs gedeeltes daarvan. Die negatiewe van hierdie drome is dat dit die individu nie laat loskom van die trauma nie en dit hom of haar laat voel asof hy of sy beheer verloor het.

'n Verdere normale verskynsel gedurende die impakfase is dat die mens probeer om beheer terug te kry oor dit wat gebeur het. Die gebeure voor en tydens die gebeurtenis word oor en oor in die gedagtes herhaal. Die mens probeer beheer verkry deur te probeer dink wat hy of sy kon gedoen het of behoort te gedoen het om die gebeure te vermy. Mense dink normaalweg dat hulle anders moes opgetree het. In 'n mate is dit waar dat in sekere insidente die mens iets kon gedoen het om die trauma te keer of die impak daarvan te verminder. 'n Voorbeeld sou kon wees om eerder 'n veiligheidsgordel te dra wat ernstige beserings kon verminder het. Hierdie is meer voorkomende handeling wat mense kan neem. Gedurende die gebeurtenis self is dit amper onmoontlik om spesifieke handeling te voorspel of te probeer verander. Wanneer die gebeurtenis plaasvind handel mense in die meeste gevalle instinktief en nie rasioneel nie. Daar is in elk geval nie tyd om te dink wat om te doen nie, die mens in die situasie doen net sonder om noodwendig te dink. Die belangrikste punt om te onthou is dat, maak nie saak wat die handeling was nie, die individu het oorleef (Hybels-Steer, 1995:46).

Retief, (2004:33) breek die eerste fase op in twee verskillende fases. Die eerste fase is die impakfase wat die mens se reaksie beskryf onmiddellik na die gebeurtenis. Die tweede fase is die reaksiefase en dit volg wanneer die binnere groot hoeveelhede adrenaliën begin afskei. Die hoë adrenaliënvlakke veroorsaak die bekende veg- of vlugreaksie. Retief, (2004:33) voeg hierby ook 'n vries of oorgeereaksie. Die hoë adrenaliënvlakke bied ook 'n verklaring vir die verskynsel dat mense gedurende hierdie fase amper bomslike dinge doen. Verdere algemene reaksies is volgens Retief, (2004:34-35) dat mense beseer is maar van geen of baie min pyn bewus is of dat die gebeurtenis nie onthou kan word nie. Hierdie fyner onderskeid wat Retief maak, verskil nie in wese van die voorstelle van die vorige twee navorsers nie. Die belangrikheid van so 'n fyner onderskeid kom egter na vore wanneer daar gekyk word na moontlikhede van intervensie na trauma.

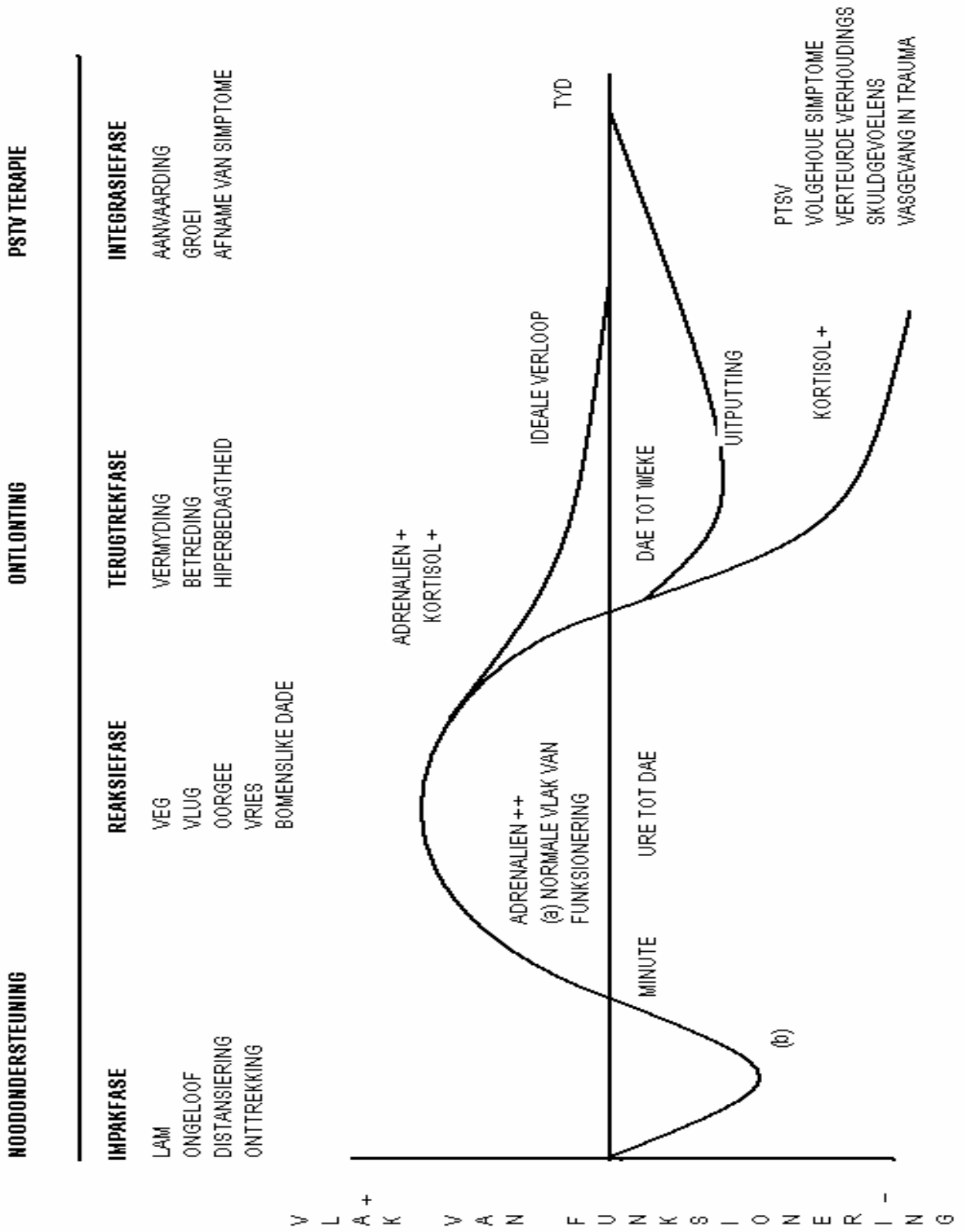
Die normale verloop van die verwerking van 'n trauma soos voorgestel deur Retief, (2004:31-41) kan grafies soos volg voorgestel word. (Sien *Figuur 3.1*) In die grafiese voorstelling toon die lyn (b) aan hoe 'n mens op trauma reageer. Die horisontale lyn (a) verteenwoordig die mens se normale vlak van funksionering. Die horisontale lyn gee ook 'n tydsaanduiding van die verloop van elke fase.

3.5.2 Terugtrekfasie

Die tweede fase in die reaksie op trauma is die *terugtrekfasie*. Na die impakfase begin die werklikheid van dit wat gebeur het tot die mens deurdring. Die tydsduur wat aan die verskillende fases gekoppel kan word sal altyd relatief wees. Die tydsduur van elke fase sal afhang van die individu en die trauma (Hybels-Steer, 1995:57). Die middelfase of terugtrekfasie mag elemente van die impakfase en selfs die reïntegrasiefase vertoon. Die belangrike van hierdie fase word soos volg deur Hybels-Steer, (1995:57) beskryf: 'The middle phase is always the longest and, therefore, the most difficult to get through.' Lewis, (1999:16) meld dat die meeste van posttraumatiese stres sindroom se simptome gedurende hierdie fase begin ontwikkel. Gevoelens van skuld, woede en hartseer is normale gevoelens gedurende hierdie fase.

Die twee reaksies wat volgens Hybels-Steer, (1995:59) kenmerkend is van hierdie middel fase is ontkenning en indringing. Hierdie twee begrippe word soos volg deur Hybels-Steer, (1995:59) beskryf: 'Denial is a way of not acknowledging that something exists.' en 'Intrusions are a flood – a flood of memories, a flood of images, a flood of knowing.' Hierdie twee reaksies kan wissel van matig tot baie ernstig, maar nie almal wat aan trauma blootgestel is ervaar dit noodwendig nie. Ontkenning is 'n reaksie waarvan die individu dikwels nie eers bewus is nie, want ontkenning funksioneer op die onbewuste vlak. Ontkenning het ook 'n positiewe funksie aangesien dit keer dat die individu totaal oorweldig word deur die gebeure en dra daartoe by om deur die traumatiese gebeure te kom.

Ontkenning kan verskillende vorms aanneem (Hybels-Steer, 1995:60). Mense mag glo dat dit goed gaan met hulle. Hulle probeer so normaal as moontlik voortgaan met hulle lewens sonder om die grootsheid van die trauma te besef. Hulle mag selfs grappies maak oor dit wat met hulle gebeur het. Die ernstigheid van die gebeure kan ontken word en uiterlik kan



FIGUUR 3.1

daar gedink word dat dit nie regtig so erg was wat gebeur het nie. 'n Direkte ontkenning van die gebeure kan ook voorkom en die individu kan voortgaan met sy lewe asof dit nooit gebeur het nie of asof dit nie so erg was nie. Ontkenning kan laastens ook deel word van die menslike optrede na trauma. Die individu kan hom of haarself doelbewus in dieselfde situasie plaas waarin die trauma gebeur het.

Ontkenning van enige vorm kan soms goed wees, maar dit kan ook gevaarlik wees. Ontkenning kan beskerming verleen teen die volle impak van die trauma en die vrees wat daarmee gepaard gaan (Lewis, 1999:14). Ontkenning bied ook beskerming teen die vrees dat so iets weer kan gebeur en dit gee aan die individu tyd om tot verhaal te kom en op 'n meer effektiewe manier die trauma te probeer hanteer. Die gevaar van ontkenning is dat die individu kan glo dat dit nie weer sal gebeur nie en alle voorkomende maatreëls as oorbodig beskou kan word. Ontkenning kan ook lei tot onwerklike fantasie ten opsigte van optredes indien die trauma weer sou voorkom (Hybels-Steer, 1995:64). Die individu verloor kontak met die werklikheid van dit wat gebeur het en fantaseer oor onmoontlike of onwerklike optredes tydens die gebeure of optredes om die trauma te voorkom.

Die woord indringing word gebruik om 'n aantal reaksies te beskryf. Soos in die geval van ontkenning kan indringing verskillende vorme aanneem. Hybels-Steer, (1995:65) onderskei tussen 'n paar moontlikhede. Terugflitse is skielike beelde van die trauma wat ewe skielik net daar is. Die individu voel asof die trauma nou weer gebeur en dit sluit alle fisiese reaksie soos oormatige angssweet en verhoogde hartklop in. Terugflitse is egter 'n normale reaksie op 'n abnormale gebeurtenis. Skielike gedagtes of herinneringe aan die trauma is 'n ander vorm van indringing. Herinneringe verskil van terugflitse in die sin dat herinneringe gewoonlik nie die oorweldigende gevoelens van terugflitse insluit nie. Herinneringe kom egter net soos terugflitse dikwels onwillekeurig voor. Indringing kan ook die vorm aanneem van oorweldigende gevoelens. Die algemeenste gevoelens wat beleef kan word, is gevoelens van vrees, ekstreme angstigheid, hulpeloosheid, woede en intense hartseer (Hybels-Steer, 1995:67). Indringing kom ook voor in die vorm van drome. Hierdie is buitengewone drome aangesien dit vreesaanjaend is en intense emosies insluit. Die traumatiese gebeurtenis kan homself in hierdie drome afspeel of slegs gedeeltes van die gebeurtenis kan herhaal word of dit kan gekoppel wees aan ander gebeure in die individu se lewe. Hierdie drome kan veroorsaak dat die individu te bang is om te gaan slaap en ook nie genoegsame slaap kry nie. Die positiewe wat daar van indringing genoem kan word is dat dit volgens Hybels-Steer, (1995:69) onbewuste pogings is om die trauma te

konfronteer. Indien die indringing egter nie beter word nie en erg ontwrigtend op die individu se lewe inwerk moet professionele hulp gesoek word.

Die emosionele reaksies in hierdie fase sluit intense vrees, woede, paniek, buitengewone angstigheid en buierigheid in. Emosies bestaan nie op hulle eie nie, maar affekteer mense op verskillende terreine. Die reaksies op hierdie emosies word volgens Hybels-Steer, (1995:77) gesien in beperking en verlamming. Die beperking wat die individu toepas kan ook verskillende vorme aanneem. Persone mag byvoorbeeld nie weer motor wil bestuur nie of nie weer winkels toe wil gaan nie vanweë die vrees dat die trauma homself weer kan herhaal. Mense begin soos kluisenaars te leef en begrens so hulle eie leefwêreld. Gedagtes aan die gebeure word doelbewus uitgeblok en die onderwerp van gesprekke word doelbewus verander wanneer dit vir die individu ongemaklik raak. Die individu wend ook pogings aan om glad nie te dink aan wat gebeur het nie. Die uitwerking van beperking is dat dit die individu aan die begin veilig laat voel, maar op die langtermyn is dit baie skadelik vir die individu se normale funksionering.

Verlamming verwys na die pogings van die individu om van die negatiewe en onaangename gevoelens te ontsnap. Die gebruik van dwelms en alkohol om hierin te help kan baie nadelige gevolge hê. Die pogings om van hierdie onaangename gevoelens te ontsnap kan egter ook lei tot ander minder skadelike gewoontes soos televisie kyk, oormatige oefeninge en eetpatrone. Hierdie nuwe gewoontes sluit nou aan by ontkenning aangesien die individu hom of haarself so besig probeer hou dat daar nie aan die trauma en die onaangename gevoelens gedink kan word nie. Die oomblik wanneer daar weer tyd is keer die onaangename gevoelens weer terug.

Gedurende die middel of terugtrekfasie begin die individu, as poging tot herstel of normalisering, vrae vra ten opsigte van sy of haar wêreld, eie menswees en die betekenis van die trauma in 'n mens se lewe (Hybels-Steer, 1995:85). 'n Normale reaksie wanneer daar na die menswees gekyk word is selfblamering. Individue voel dikwels dat die oorsaak van die trauma hulle skuld is of dat hulle die trauma veroorsaak het of dat hulle die trauma kon voorkom het. Hierdie reaksie kan as normaal beskou word, aangesien dit 'n rasonale poging is om beheer oor die situasie te verkry. Selfblamering kan 'n bydraende rol speel in die herstelproses, maar dit kan ook 'n negatiewe rol speel. Die positiewe aspek van selfblamering is dat dit tot self evaluering kan lei. Voorkomende aksie is somtyds die uitvloeisel van selfblamering. Die negatiewe aspek is dat selfblamering kan veroorsaak dat

die individu daarby bly vassteek en dat daar nie vorentoe beweeg word nie. Al die energie word opgebruik in die proses van selfblamering.

Die mens se siening van sy wêreld word ook dikwels as gevolg van trauma bevraagteken. Die uiteinde is dat die mens dit begin aanvaar dat in die wêreld slegte dinge inderdaad kan gebeur. Die gevolg hiervan is 'n meer realistiese siening van die lewe en die wêreld waarin ons leef. Die vraag na wat die betekenis van trauma in 'n mens se lewe is persoonlik van aard en daar is nie 'n regte of verkeerde antwoord nie. Die soeke na die betekenis van trauma is tegelykertyd 'n soeke na die antwoord op die vraag waarom dit met 'n mens gebeur.

3.5.3 Reïntegrasiefase

Die laaste fase in die respons op trauma is die *reïntegrasiefase*. Hierdie fase begin volgens Lewis, (1999:16) maande na die trauma en kan vir jare duur. Hierdie fase kan ook die herstelfase genoem word aangesien die individu weer begin om aan te gaan met sy of haar lewe soos voor die traumatiese gebeure. Die trauma sal altyd deel wees van hierdie persoon se lewe, maar die herinneringe van die trauma is nie meer so oorweldigend en pynlik as voorheen nie. Die individu begin om weer ander mense te vertrou en begin om versteurde verhoudings op te bou. Hybels-Steers, (1995:115) beklemtoon ook dat hierdie proses tyd neem en dat die individu geduld aan die dag moet lê.

In hierdie proses is daar vir Hybels-Steer, (1995:105) vier belangrike sake wat die individu in ag moet neem. Eerstens moet die individu weet dat hy of sy by reïntegrasie sal uitkom al lyk en voel dit nie altyd so nie. Dit is deel van die menslike natuur om daarna te streef om weer balans in sy of haar lewe te vind. Tweedens neem reïntegrasie tyd. Die hersteltyd is individueel en kan nie aan dieselfde tyd gekoppel word vir alle mense nie. Die belangrike is om vorentoe te bly beweeg. Die trauma het gebeur en dit sal altyd deel wees van 'n mens se lewe. Die laaste saak is dat die proses verleng kan word deur ander eksterne faktore. Voorbeelde hiervan is die herbou van 'n huis na 'n vloed of die verloop van die regsproses indien die oorsaak van die trauma die gevolg was van menslike optrede. Die doel van reïntegrasie is om die afsonderlike dele weer deel te maak van die groter geheel.

Die fase in die reaksies op trauma is nie 'n liniêre proses nie (Lewis, 1999:16). In hierdie proses is daar vooruitgang maar ook noodwendige terugslae. Die ideaal is dat die individu tot die selfde vlak van funksionering terug keer as voor die trauma. Die individu mag wel 'n emosionele letsel dra en in baie ander opsigte verandering ondergaan het, maar mense kan gehelp word om funksioneel met trauma saam te leef. Die reaksies van mense op trauma kan veroorsaak dat individue gediagnoseer word met posttraumatiese stresversteuring. Daar sal in die volgende afdeling hieraan aandag gegee word.

3.6 POSTTRAUMATIESE STRESVERSTEURING EN AKUTE STRESVERSTEURING

Die reaksies van mense soos beskryf in die vorige afdeling kan ook posttraumatiese simptome genoem word. Lewis, (1999:16) meld dat indien hierdie simptome ernstig en kronies is kan posttraumatiese stresversteuring gediagnoseer word. Sue, Sue & Sue, (1994:189) definieer posttraumatiese stresversteuring as '...an anxiety disorder that develops in response to an extreme psychological or physical trauma.' Weaver *et al.* (2003:34) meld dat nie alle mense wat aan trauma blootgestel word, wel posttraumatiese stresversteuring sal ontwikkel nie. Scott, (1997:473) sien posttraumatiese stresversteuring as '... a particular manifestation of destabilization and the term can only be applied to a specific collection of symptoms that exist at least an month after the trauma.' Die kenmerke van posttraumatiese stresversteuring is dat die individu 'n traumatiese gebeurtenis moes beleef het of 'n oor- of ooggetuie daarvan moes gewees het. Die volgende kenmerk is dat die individu sekere reaksies moet toon as gevolg van die blootstelling aan trauma. Lerner *et al.*, (2003: 116) voeg by dat hierdie reaksies of simptome vir ten minste een maand na die trauma voortbestaan en dat dit 'n besliste impak het op die individu se daaglikse funksionering. Die simptome vir akute stresversteuring is dieselfde as by posttraumatiese stresversteuring, maar die verskil tussen die twee versteurings is die tydperk wat die simptome voorkom. Verskeie skrywers (Scott, 1997:474, Weaver *et al.*, 2003:34, Lerner *et al.*, 2003:116) is dit eens dat indien die simptome vir minder as 'n maand voortduur die begrip akute stresversteuring gebruik moet word.

Die twee dominanste reaksies wat geassosieer kan word met posttraumatiese stresversteuring en akute stresversteuring is volgens Weaver *et al.*, (2003:35) emosionele verlamming en indringing. Die gebeure word herbeleef in drome, nagmerries, onwelkome

gedagtes of terugflitse. Individue kan hulle ook emosioneel onttrek van die gebeure en alles vermy wat hulle aan die gebeure kan herinner. 'n Algemene verskynsel is dat die individu emosioneel afgestomp voorkom en nie in staat is om emosies te toon nie. Sue *et al.*, (1994:190) maak ook melding van die simptoom van oordrewe wakkerheid of sensitiwiteit. Hierdie reaksie word gesien in dinge soos versteurde slaappatrone en 'n konstante angstigheids- en senuweeagtigheid. Posttraumatiese Stresversteuring kan ook aanleiding gee tot verskeie ander faktore. Weaver *et al.*, (2003:36) noem dat gewigsverlies, hoofpyne, depressie, alkohol en dwelmgebruik, geïrriteerdheid en selfskending ook dikwels voorkom.

Die voorkoms van posttraumatiese stresversteuring word algemeen aanvaar, maar Sue *et al.*, (1994:190) noem dat die diagnose daarvan nie altyd maklik is nie. Die Amerikaanse Psigiatrisse Vereeniging het in die DSM – IV klassifikasie sisteem die volgende diagnostiese kriteria neergelê:

A The person has been exposed to a traumatic event in which both of the following were present:

- (1) the person experienced, witnessed or was confronted with an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self or others;
- (2) the person's response involved intense fear, helplessness, or horror. *Note:* In children this may be expressed instead by disorganized or agitated behaviour.

B The traumatic event is persistently re-experienced in one (or more) of the following ways:

- (1) recurrent and intrusive distressing recollections of the event, including images, thoughts or perceptions. *Note:* In young children, repetitive play may occur in which themes or aspects of the trauma are expressed;
- (2) recurrent distressing dreams of the event. *Note:* In children, there may be frightening dreams without recognizable content;

- (3) acting or feeling as if the event were recurring (includes a sense of reliving the experience, illusions, hallucinations, and dissociative flashback episodes, including those that occur on awakening or intoxicated). *Note:* In young children trauma-specific re-inactment may occur;
- (4) intense psychological distress at exposure to internal or external cues that symbolize an aspect of the traumatic event;
- (5) psychological reactivity on exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event;

C Persistent avoidance of stimuli associated with the trauma and numbing of general responsiveness (not present before the trauma), as indicated by three (or more) of the following:

- (1) efforts to avoid thoughts, feelings or conversations associated with the trauma;
- (2) efforts to avoid activities, places or people that arouse recollections of the trauma;
- (3) inability to recall an important aspect of the trauma;
- (4) markedly diminished interest or participation in significant activities;
- (5) feeling of detachment or estrangement from others;
- (6) restricted range of affect (e.g. unable to have loving feelings);
- (7) sense of foreshortened future (e.g. does not expect to have a career, marriage, children or a normal life span).

D Persistent symptoms of increased arousal (not present before the trauma), as indicated by two (or more) of the following:

- (1) difficulty falling or staying asleep;
- (2) irritability or outburst of anger;
- (3) difficulty concentrating;
- (4) hypervigilance;
- (5) exaggerated startle response.

E Duration of the disturbance (symptomes B, C and D) is more than one month.

F The Disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational or other important areas of functioning.

Specify if:

Acute: if duration of symptoms is less than three months.

Chronic: if duration is three months or more.

Specify if:

With delayed onset: if symptoms is at least six months after the stressor.

(Scott, 1997:473-474)

Posttraumatische stresversteuring word voorafgegaan deur 'n traumatiese gebeure. Indien 'n stressor nie geïdentifiseer kan word nie, kan die diagnose nie gemaak word nie ten spyte van die aanwesige simptome. Sue *et al.*, (1994:190) wys op 'n leemte in hierdie verband. Hulle is van mening dat daar meer spesifiek navorsing gedoen sal moet word om die kriteria te bepaal van 'n traumatiese gebeure. In die diagnostiese kriteria word daar byvoorbeeld ook nie ruimte gelaat vir die individu se persepsie van die gebeure nie. Die diagnose vir posttraumatische stresversteuring berus hoofsaaklik op subjektiewe gronde. Die diagnose word gemaak op grond van self rapportering maatreëls en dit kan onbetroubaar en selfs ongeldig wees (Sue *et al.*, 1994:190). Die diagnose moet met groot omsigtigheid gemaak word aangesien 'n diagnose die gevaar van etikettering inhou. Die individu wat gediagnoseer is met posttraumatische stresversteuring sal professionele hulp moet ontvang om weer normaal te kan funksioneer. Hierdie herstelproses is 'n tydsame proses wat nie verhaas kan word nie.

3.7 KINDERS SE REAKSIE OP TRAUMA

Kinders word gereeld aan 'n wye verskeidenheid traumatiese gebeure blootgestel (Yule, 2003:177). Elke kind se blootstelling aan trauma is uniek. Die kind se reaksie op trauma is ook uniek in die lig van die traumatiese gebeurtenis self maar ook as gevolg van die unieke eienskappe van elke kind (Monahan, 1993:23) en daarom is dit baie moeilik om

kinders se reaksie op trauma te voorspel. Kinders se reaksie op trauma verskil op verskillende ouderdomme en verskillende fases van ontwikkeling. Een van die verklarings daarvoor is dat hulle verstaan en belewenis van die trauma verskillend is. Die moontlikheid bestaan dat ouers of versorgers bewus is daarvan dat die kind blootgestel was aan 'n traumatiese gebeurtenis byvoorbeeld 'n motorongeluk. Die ander kant is ook waar naamlik dat 'n kind blootgestel was aan 'n traumatiese gebeurtenis sonder dat die ouers of versorgers daarvan bewus is. Lewis, (1999:19) noem verskeie redes waarkom kinders dikwels nie praat oor traumatiese gebeure of die effek daarvan nie. Baie jong kinders het nie die kommunikasievaardighede om dit verbaal bekend te maak nie. Ouer kinders mag weer skaam voel, skuldig voel en bang wees as gevolg van die trauma. In sekere gevalle word kinders fisies of psigies gedreig indien hulle vir iemand sou vertel. Kinders kan ook skuldig voel oor wat gebeur het en die gedagte koester dat die trauma hulle skuld is.

Traumatiese gebeurtenisse affekteer kinders ongeag hulle ouderdomme (Hybels-Steer, 1995:172). Kinders reageer oor die algemeen binne die eerste paar dae na die trauma op die gebeure. Die kind se gedagtes, emosies en gedrag word volgens Lewis, (1999:19) deur die trauma geaffekteer. Die gevaar bestaan volgens Monahan, (1993:23) dat daar die uitsondering van kinders is wat nie dadelik enige tekens van trauma wys nie. Hierdie uitgestelde reaksie beteken nie dat reaksies glad nie sal voorkom nie. Die kinders wat aanvanklik geen reaksies toon nie mag later uitgestelde reaksie ontwikkel, veral waar hulle blootgestel was aan ernstige trauma. Die omstandighede na die trauma mag ook aanleiding gee tot uitgestelde reaksies. 'n Voorbeeld hiervan is waar die kind gedurende die trauma ernstige fisiese beserings opgedoen het. In hierdie gevalle word alle krag en energie gefokus op die fisiese herstel. Die psigologiese impak van die trauma word eers later ervaar wanneer daar 'n mate van herstel plaasgevind het. Die tweede groep kinders wat ook gewoonlik 'n uitgestelde reaksie het op trauma is kinders wie se trauma 'n aspek van geheimhouding het (Monahan, 1993:24). Hierdie kinders wag eers totdat die gevaar verby is of totdat daar 'n groot mate van veiligheid bestaan voordat hulle die trauma bekendmaak. Eers nadat die trauma bekend geword het toon hulle die reaksies wat verwag kan word.

Kinders onthou wel die traumatiese gebeurtenis (Lewis, 1999:20; Hybels-Steer, 1995:174). 'n Onderskeid word egter gemaak ten opsigte van die soort trauma waaraan die kind bloot gestel was. In die geval van 'n enkel trauma kan kinders gewoonlik altyd die trauma onthou. Kinders wat oor die nodige verbale kommunikasievaardighede beskik kan 'n baie

duidelike beskrywing van die gebeure gee. Jonger kinders wat nie oor die verbale kommunikasievaardighede beskik nie gee dikwels besonderhede van die gebeure in hulle spel, gedrag of liggaamsbewegings (Hybels-Steer, 1995:174). Die gebeure bly in hulle geheue en hulle onthou of herbeleef die gevoelens van die trauma. Lewis, (1999:21) meld ook dat hierdie gedagtes wat hulle van die trauma het gesien kan word in hulle spel en reaksies ten opsigte van mense, plekke en gebeure wat met die trauma geassosieer word. Die beelde wat die kind van die trauma het word in die geheue vasgelê in die vorm van visuele beelde, klanke en reuke. Die moontlikheid bestaan volgens Lewis, (1999:21) dat hierdie beelde weer opgeroep kan word deur herinneringe aan die trauma. Die trauma word dan opnuut weer deur die kind beleef. Kinders onthou enkel traumas baie goed, maar soms gebeur dit dat aspekte van die trauma nie heeltemal korrek onthou word nie. In die geval van trauma waar kinders herhaaldelik aan trauma blootgestel word, is kinders se geheue meer selektief en somtyds kan niks onthou word nie (Lewis, 1999:22). Alhoewel kinders die trauma kan onthou mag vrees en angs die kind daarvan weerhou om daaroor te praat.

Ouers en versorgers moet bedag wees op die tekens van 'n kind wat aan trauma blootgestel is. Die tekens van trauma kan waargeneem word in 'n verskeidenheid van reaksies en gedragspatrone. Monahan, (1993:24) stel die volgende: 'Children are more likely to tell us about their upsets through their behavior than through their words.' 'n Skielike verandering in die kind se gedrag en optrede mag 'n indikasie wees dat die kind aan trauma blootgestel was. Ouers en versorgers kan ook vermoed dat die kind blootgestel was aan trauma wanneer daar onverklaarbare kneusings en selfs bloed aan die kind opgemerk word. Lewis, (1999:19) stel ook die moontlikheid dat kinders vir ander mense soos onderwysers of maats van 'n trauma kan vertel wat dit dan weer aan die ouers kan oortel. Wanneer kinders van 'n trauma vertel mag dit ook gebeur dat hulle dit op 'n indirekte manier doen sonder om direk daaroor te praat.

'n Algemene reaksie by kinders is volgens Hybels-Steer, (1995:176) *regressie*. Regressie beteken dat die kind begin optree soos op 'n jonger ouderdom. Regressie is 'n manier waarop die kind homself of haarself beskerm aangesien die kind terugkeer na 'n tyd voor die trauma toe die kind veilig gevoel het. Regressie is 'n manier waarop kinders stres probeer hanteer. Tydens regressie verloor die kind in 'n sekere mate beheer. Monahan, (1993:31) onderskei drie terreine waarop hierdie verlies aan beheer plaasvind. Die kind mag beheer verloor oor sekere ontwikkelingsvaardighede wat oor die afgelope jare

ontwikkel is. Bednatmaak en duimsuig is tipiese voorbeelde van regressie na trauma. Regressie mag ook die kind se taalontwikkeling beïnvloed. Die kind mag terugkeer na die gebruik van taal wat normaalweg by kinders van jonger ouderdomme gevind word of die ontwikkelings van sy of haar eie taalvaardighede mag tydelik vertraag word. In die mees ekstreme gevalle mag kinders selfs ophou praat. Die verlies van beheer van die kind oor sy of haar emosies word meestal gesien in aggressiewe gedrag teenoor maats. Die laaste terrein waar die kind beheer verloor is op die gebied van self-vertroeteling. Die kind verloor die vermoë om klein teleurstellings of frustrasies te hanteer. Die kind se oorreaksie is 'n manier om die vertroeteling te soek wat hy of sy ervaar het op 'n vroeëre ouderdom.

Die verandering in die kind se *persoonlikheid* kan soms dramaties en ontstellend wees. 'n Voorheen rustige kind mag ewe skielik aggressief wees en gewelddadige gedrag openbaar. Hybels-Steer, (1995:178) noem dit as 'n verdedigingsmeganisme van die kind om met die aggressor in die trauma te identifiseer om eerder sterk as hulpeloos te voel. Ander, minder ekstreme gevalle is waar 'n voorheen sosiale kind hom of haar onttrek en isoleer van sosiale kontak. Die gehoorsame kind is ewe skielik rebels en opstandig of die onafhanklike kind wil nie meer dinge op sy of haar eie doen nie en soek die veiligheid van ouers of versorgers op. Monahan, (1993:39) meld dat die geweldige impak van trauma op 'n kind se innerlike vermoëns 'n verandering te weeg kan bring in die kind se persoonlikheid. Hierdie verandering kan van korte duur wees of dit kan 'n meer permanente verandering tot gevolg hê. Die egosentriese optrede van die kind na trauma is vir die kind 'n oplossing om energie op homself of haarself te konsentreer in 'n poging om die trauma te verwerk. Sommige kinders toon volgens Monahan, (1993:39) 'n tydelike insinking in hulle vertrouwe in mense en die wêreld. Hierdie afname in vertrouwe herstel egter weer met die verloop van tyd.

Vrese is 'n volgende algemene verskynsel by kinders na trauma. In die gedagtes van kinders leef die vrees dat die trauma homself gaan herhaal. Hierdie vrees is so oorweldigend dat die werklikheid van die situasie nie genoeg is om hulle te laat glo dat dit nie weer sal gebeur nie. Hulle glo dat die kans baie groot is dat die trauma weer sal gebeur. Vrese kan verskillende vorme aanneem na afloop van trauma (Monahan, 1993:25). Spesifieke vrese wat direk verband hou met die trauma is een vorm van vrees (Hybels-Steer, 1995:179). Hierdie vrees hou verband met die kind se sensoriese belewenis tydens die trauma. 'n Kind mag byvoorbeeld 'n vrees ontwikkel vir die klank van water na 'n vloedtrauma. 'n Volgende vorm van vrees is dat die vrese niks te doen kan hê met die trauma

nie. Kinders is ewe skielik bang vir die donker, om alleen te gaan slaap en talle monsters wat nie direk geassosieer kan word met die trauma nie. Vrese vir die alledaagse gebeurtenisse kan ook voorkom. Hierdie vrese kom voor wanneer kinders bang is vir dinge wat hulle in die verlede gedoen het en wat deel is van hulle daaglikse roetine (Monahon, 1993:26). Die vrese wat kinders na trauma ontwikkel lyk soms na gewone kindervrese. Die verskil is dat hierdie vrese meer intens is, langer bly en ook paniek by die kind tot gevolg het.

Die traumatiese gebeurtenis het 'n kragtige impak op die kind se sensoriese belewenis en daarom word die reaksie op trauma op verskillende terreine van die kind se lewe gesien. Die sensoriese beelde speel nie net 'n rol in vrese nie, maar ook in *skielike paniekaanvalle* en *ongevraagde gedagtes en beelde*. Die kind vergeet nie die trauma nie, maar probeer eerder om dit te ignoreer (Hybels-Steer, 1995:183). Sensoriese snellers kan veroorsaak dat die kind voel asof die trauma weer gebeur. Gedurende so 'n herinnering aan die trauma kan die kind paniek beleef en glo en handel asof die trauma weer afspeel. Hyber-Steers, (1995:183) en Monahon, (1993:27) stem saam dat hierdie herbeleef nie dieselfde is as 'n terugflits by volwassenes nie, waar die hele trauma homself herhaal nie. Slegs gedeeltes van die traumatoneel keer terug (Monahon, 1993:32) en dit is vir die kind ontstellend en angsvol. Die gedagtes aan die trauma kom ongevraagd en enige tyd voor. Die kind voel hy of sy het geen beheer oor hierdie gedagtes nie.

Trauma versteur dikwels ook kinders se *slaappatrone*. Versteurde slaappatrone kan op verskillende wyses manifesteer. Kinders kan bang wees om te gaan slaap of om alleen te slaap. Die probleem kan wees dat dit vir die kind moeilik is om aan die slaap te raak of dat die kind net vir kort rukkies slaap. Kinders mag na trauma baie vroeg in die oggend wakker word of hulle kan buitengewoon lang ure aanmekaar slaap. Versteurde slaappatrone en nagmerries is baie algemene simptome. Nagmerries kan gereeld voorkom en baie intens wees (Monahon, 1993:37). Elemente van die trauma mag in die droom voorkom of die droom mag elemente bevat wat glad nie verband hou met die trauma nie, maar met ander vrese. Monahon, (1993:38) bespreek ook twee ander simptome wat nie baie algemeen is soos in die geval van nagmerries nie. Sommige kinders loop in hulle slaap na blootstelling aan trauma. Dit mag ook voorkom dat sommige kinders in hulle slaap hard skree en teen 'n onsigbare gevaar weg of daarvan probeer wegkom. Hierdie handelinge is nie net 'n nagmerrie nie. Kinders kan glad nie hierdie uitbarsting onthou nie en dit gebeur terwyl die kind se oë wawyd oop is. Hierdie uitbarstings kan selfs tot 'n uur lank aanhou en die kind

reageer nie op sy of haar ouers nie. Die voorkoms van hierdie uitbarstings vind plaas wanneer die een fase van slaap begin oorgaan na 'n volgende fase, gewoonlik die wakkerwordfase (Monahan, 1993:38).

Speel is een van die aktiwiteite wat baie van hulle tyd en energie in beslag neem, maar speel verrig 'n belangrike funksie in kinders se lewens. Monahan, (1993:34) wys daarop dat kinders spel gebruik om oplossings te vind vir hulle probleme en bekommernisse. Gewone spel is verbeeldingryk en kreatief en gaan gewoonlik gepaard met aangename emosies (Hybels-Steer, 1995:181). Die spel van getraumatiseerde kinders verskil van hulle gewone spel. Die een kenmerk van posttraumatiese spel is dat dit meestal dieselfde bly en dat alles oor en oor herhaal word. Die trauma of aspekte van die trauma word herhaal totdat dit opgelos word. Die trauma toneel word in sekere gevalle tot in die fynste detail geskep en in ander gevalle word slegs gedeeltes daarvan gespeel (Monahan, 1993:34). Die herhaling van die trauma in spel is soos om die storie van die trauma te vertel. Monahan, (1993:34) wys egter daarop dat kinders ook kreatiewe of skeppende spel in hierdie verband gebruik: 'Drawing and other art activities provide ready vehicles for reviewing and retelling.' Die kind se spel is die trauma, soms met 'n klein bietjie vermomming. Die posttraumatiese spel van kinders herhaal in baie gevalle die ondervinding van hulpeloosheid wat gedurende die trauma beleef is en slaag nie daarin om verligting te bring nie.

Die feit dat nie alle kinders in staat is om gemaklik te praat oor dinge wat pla nie, veroorsaak dat hulle dikwels ander maniere soek om te sê dat iets verkeerd is. Klagtes van *pyne* kom algemeen voor, maar daar is nie werklike mediese gronde daarvoor nie. Sommige kinders reageer oordrewe op die kleinste skrapie of stampie terwyl ander weer kla oor vae pyne en siektes. Hierdie oorreaksies en klagtes kan vir 'n lang tyd na die trauma bly voortbestaan of dit kan beperk wees tot die herstelperiode na trauma.

Die simptome soos hierbo bespreek dien 'n belangrike rol in die periode na die trauma. 'The behavioral signs of trauma serve as flags for parents of the child's inner struggle to come to terms with a shocking experience' (Monahan, 1993:47). Hierdie simptome is algemene simptome wat dikwels by kinders voorkom na trauma. Die kind se ouderdom as aanduiding van sy of haar fase van ontwikkeling speel ook 'n rol in die kind se reaksie op trauma. In die volgende afdelings sal daar meer spesifiek gekyk word na die reaksie van die laerskoolkind op trauma.

3.8 DIE LAERSKOOKIND SE REAKSIE OP TRAUMA

Die laerskookkind se verbale vermoëns is al baie goed ontwikkel (Lewis, 1999:29). Die laerskookkind se verbale vermoëns stel hom of haar in staat om oor die trauma te kan praat. Kinders mag herhaaldelik oor die trauma praat en die gebeure oor en oor vertel (Hybels-Steer, 1995:186; Monahon, 1993:52). Die herhaaldelike vertel van die gebeure is aanvanklik 'n poging van die kind om dit wat met hom of haar gebeur het te bemeester. Van Niekerk, (2008:127) meld dat kinders dikwels die behoefte het om vir maats en ander mense te vertel van die gebeure. Indien dit na 'n paar weke of selfs maande nog steeds gebeur is dit vir ouers en versorgers 'n aanduiding dat die kind sukkel om die trauma te bemeester. Die kind vertel nie net die trauma verbaal oor nie, maar die gebeure word dikwels ook in die kind se spel waargeneem. Die kind kan deur sy of haar spel die traumatiese gebeurtenis kommunikeer (Levine & Kline, 2007:56). Die trauma word in spel nageboots (Monahon, 1993:52; Lewis, 1999:29), soms op 'n oordrewe manier en in ander gevalle word maats by die nabootsing betrek.

Die kognitiewe ontwikkeling van die kind dra ook daartoe by dat die kind se geheue goed ontwikkel is en dat die traumagebeure in die fynste besonderhede onthou kan word (Lewis, 1999:28). Monahon, (1993:52) wys egter daarop dat die feitelike akkuraatheid versteur kan word deur vrese of deur die kind se verbeelding. Die kind mag ook die tydsduur van die gebeure verkeerd interpreteer. Die gebeure mag vir die kind langer gevoel het as wat dit werklik was. Die feit dat die gebeure so goed onthou kan word kan verder veroorsaak dat die kind met vrees en angstigheid daarop reageer.

Die afname in die kind se egosentrisme versterk sy vrese dat iets met ander mense kan gebeur vir wie hy omgee. Die kind se kognitiewe vermoë stel hom of haar in staat om 'n beter begrip te hê as jonger kinders van hoekom dinge gebeur (Lewis, 1999: 28). Die gedagte dat die trauma gebeur het as gevolg van hulle gedagtes of wense bestaan nie meer nie. Kinders mag egter verantwoordelik voel of skuldgevoelens beleef (Van Niekerk, 2008:127). Hulle is meer bewus van die gevare wat die lewe inhou. Kinders begin te besef dat volwassenes hulle nie altyd teen alle gevare kan beskerm nie en dat volwassenes ook weerbaar is. Woede kan in sommige gevalle gerig wees teen die wat hulle gedink het hulle sal kan beskerm of teen hulleself, as gevolg van 'n eie besef van weerbaarheid (Hybels-Steer, 1995:186). Die vrees dat die trauma homself weer kan herhaal mag ook deel wees van die kind se reaksie op trauma. Nuwe emosies mag ook skielik by die kind voorkom.

Bekommernis oor die ander slagoffers van die traumatiese gebeurtenis en vrees dat as een seergekry het, ander ook kan seerkry word deur Levine & Kline, (2007:57) genoem.

Fantasieë speel by baie 'n rol in die tyd na die trauma (Lewis, 1999:29), Hybels-Steer, 1995:185) stem saam dat die kind kan fantaseer oor wraak neem en dit kan ook deel uitmaak van hulle spel. Kinders fantaseer ook oor die traumatiese gebeure. Hulle fantasieë draai rondom die afloop van die gebeure. In die fantasieë word daar gewerk met 'n ander, meer positiewe afloop en ook optredes tydens die gebeure. Die kind plaas hom of haar in die rol van 'n held of heldin wat so optree dat daar niks ernstig gebeur nie. Die fantasie is vir die kind 'n manier om reg te maak wat verkeerd geloop het.

Die kind mag ook probleme ondervind om te konsentreer. Verswakte konsentrasie kan daartoe lei dat skoolwerk kan agteruitgaan en dat die kind onderpresteer (Lewis, 1999:29; Monahan, 1993:52; Van Niekerk, 2008:127). 'n Skielike traagheid ten opsigte van skoolbywoning kan voorkom (Van Niekerk, 2008:127). Die afname in skoolprestasie gebeur nie in alle gevalle nie. Hybels-Steer, (1995:185) noem dat verskillende faktore hierin 'n rol kan speel. Die soort trauma, die kind se ondersteuningstelsel, depressie en of die kind se slaappatrone versteur is speel ook 'n bepalende rol in die kind se gedrag.

Die sensoriese belewenis van die kind tydens die trauma, maak dat hy of sy bewus bly van die reuke, geluide en beelde wat afgespeel het tydens die gebeurtenis. Trauma het 'n invloed op die kind se persoonlikheid, gedrag en emosies. Uitbarstings van aggressie en aggressiewe optredes teen ander kinders kan voorkom (Van Niekerk, 2008:127). Kinders wat voorheen geen gedragsprobleme geopenbaar het nie mag geïrriteerd, buierig en opstandig wees. 'n Reaksie wat veral kort na die trauma by kinders voorkom is dat hulle buitengewoon angstig voorkom. Die geringste en kleinste dingetjies ontstel hom of haar. Hierdie angstigheid word ook waargeneem in die skrikreaksie van die kind op skielike geluide en bewegings. In sommige gevalle kan die kind ook angsaanvalle kry (Van Niekerk, 2008:127). Regressie mag by sommige kinders voorkom (Monahan, 1993:53; Hybels-Steer, 1995:185). Die kind se sosiale gedrag ondergaan ook in sekere gevalle 'n verandering. Kinders kan hulle van sosiale kontak onttrek of dit probeer vermy. Aktiwiteite waarin die kind voorheen groot plesier gevind het word nie meer geniet nie of dit word gestaak. Sommige kinders ontwikkel siektes of pyne waarvoor daar geen mediese gronde bestaan nie. Trauma lei verder ook tot verandering van eetgewoontes. Kinders eet of baie meer of baie minder as gewoonlik.

Kinders se slaappatrone wat verander is een van die algemeenste reaksies (Monahan, 1993:52). In baie gevalle mag kinders probleme ondervind of om aan die slaap te raak of om vir 'n lang periode te bly slaap. Nagmerries laat die kind in die middel van sy of haar slaap wakker word en dan sukkel hulle weer om aan die slaap te raak. Die vrees wat die kind gedurende die nagmerrie beleef laat hom of haar onveilig voel en dan wil die kind dikwels nie verder alleen slaap nie. Slaapsteurnisse en nagmerries volg dikwels op traumatiese gebeurtenisse (Van Niekerk, 2008:127). Die veiligheid van 'n slaapkamer saam met ander mense word gedurende die nag opgesoek. Gedurende die dag gebeur dit dat beelde van die trauma skielik en onverwags in die kind se gedagtes opkom en dit kan lei tot angstigtheid.

3.9 DIE GEHOSPITALISEERDE KIND

Die gevolg van trauma sluit in baie gevalle ook fisiese beserings in wat dit noodsaak dat die kind gehospitaliseer moet word. Hierdie studie is gerig op sulke kinders wat dringende mediese aandag moet ontvang en opgeneem word in 'n hospitaal se Intensiewesorgeenheid. Die klassifikasie wat by hospitale gebruik word om die erns van 'n pasiënt se beserings aan te dui, wissel van prioriteit een tot prioriteit drie pasiënte, waar prioriteit een die ernstigste gevalle is. Soms kan dit gebeur dat 'n pasiënt ooglopend geen besering opgedoen het nie, maar nogtans as 'n prioriteit een pasiënt geklassifiseer word. Die rede hiervoor is wat in die mediese wêreld bekend staan as die meganisme van besering. Hospitaalopname in die Intensiewesorgeenheid is in hierdie gevalle meer gerig op voorkomende behandeling en waarneming vir beserings wat moontlik met die verloop van tyd kan ontstaan.

Die oorsaak van trauma kan verskillende gebeure insluit. Die oorsaak van die trauma speel dikwels 'n bepalende rol in die soort beserings wat opgedoen word, maar uitsonderings is moontlik. In die geval van motorongelukke kan daar byvoorbeeld oor die algemeen verwag word dat daar sprake kan wees van verskillende frakture en inwendige beserings. Hoofbeserings kom ook by baie kinders voor wat in 'n motorongeluk betrokke was. Voorbeelde van beserings wat van 'n meer permanente aard is, is beserings aan die werwelkolom waar tydelike verlamming of permanente verlamming nie uitgesluit is nie. In uitsonderlike gevalle mag amputasie van ledemate nodig wees om 'n lewe te red. Gesigbeserings laat in baie gevalle ook uiterlike littekens wat weer 'n invloed kan hê op die kind se selfbeeld. Brandbeserings kom ook voor tydens traumatiese gebeurtenisse en die

risiko is dat kinders ook daardeur permanente littekens kan opdoen. Kinders wat geskiet is tydens gewapende rowe of motorkapings het gewoonlik baie inwendige beserings aan organe en dikwels inwendige bloeding.

Die behandeling van sulke ernstige beserings word gewoonlik deur 'n span spesialis dokters waargeneem. Die spesifieke beserings bepaal altyd watter dokters betrokke sal raak in die herstelproses. In die meeste van die gevalle waar kinders opgeneem word in die Intensiewesorgeenheid is die herstelproses 'n tydsame proses wat weke tot maande kan duur. Gedurende hierdie tydperk is die kind as pasiënt blootgestel aan baie mediese prosedures en operasies. Wonde wat opgedoen is, moet gereeld skoongemaak word. 'n Hele aantal operasies mag nodig wees om die besering te behandel of om rekonstruktiewe werk te doen. Die vordering van die pasiënt word in sekere gevalle gemeet deur gevorderde en gereelde skandering van die besering. Mediese prosedures kan ook op kort kennisgewing uitgevoer word indien die pasiënt se toestand dit noodsaak. Die aard van die beserings kan vereis dat pasiënte ook vir bepaalde tydperke met medikasie verdoof word. Sommige beserings soos brandwonde het 'n groot risiko vir infeksies. Indien daar so 'n risiko bestaan mag sulke pasiënte in afsondering geplaas word. Besoekers word tot die minimum beperk en almal wat in kontak kom met die pasiënt moet steriele oorjasse aantrek, maskers dra en steriele kappies dra. Die hoë risiko vir die inbring van infeksies oor die algemeen het ook 'n verdere praktiese implikasie vir besoekers in die Intensiewesorgeenheid. Streng besoekure geld en gewoonlik mag slegs die naaste familie besoek aflê. Kinders onder die ouderdom van sestien jaar word normaalweg nie in die Intensiewesorgeenheid toegelaat nie.

Die Intensiewesorgeenheid van 'n hospitaal is toegerus met van die modernste mediese apparate. Die meeste van die apparate dien 'n moniteringsdoel om die waarneming van die pasiënt se lewensfunksies te vergemaklik. Die pasiënt is gekoppel aan 'n monitor wat onder andere bloeddruk, hartklop en suurstofvlakke in die bloed op 'n gereelde basis meet. Die toedien van medikasie word in die meeste gevalle binnebaars of meganies toegedien. In baie gevalle is pasiënte ook aan 'n suurstofapparaat en in baie ernstige gevalle selfs 'n ventilator gekoppel. Die werkswyse in die Intensiewesorgeenheid vereis verder dat daar vier en twintig uur van die dag 'n suster langs die pasiënt se bed is. Hierdie susters werk in skofte van twaalf uur. Die pasiënt moet met ander woorde ook 'n wisseling van versorgers verwag, aangesien die susters nie elke dag of nag aan diens is nie. Die kind in die Intensiewesorgeenheid word sensories blootgestel aan vreemde beelde, reuke en geluide.

Vroeër is daar aandag gegee aan veelvuldige traumas waar een trauma aanleiding kan gee tot meer as een opeenvolgende traumas. Die gehospitaliseerde kind is 'n goeie voorbeeld van veelvuldige trauma. 'n Enkel trauma mag die primêre oorsaak wees van die trauma maar die gevolg van die gebeurtenis kan tot verdere trauma lei. Hospitalisasie is een van die eerste gebeurtenisse wat vir die kind 'n trauma kan wees (Levine & Kline, 2007:184). D J Louw, (1994:150) beskryf die uitwerking van hospitalisasie op kinders soos volg: 'Without referring to any specific illness, we could say that any serious illness or hospitalisation creates security crises for children.' Die kind bevind hom of haar skielik in 'n vreemde omgewing waar sy of haar lewensruimte deur mediese personeel ingeneem word. Kinders mag bedreig voel deur die situasie waarin hulle, hulle bevind. Hospitalisasie lei noodwendig tot skeiding tussen kinders en hulle ouers, versorgers en vriende. Die situasie waarin die kind hom of haar bevind mag veroorsaak dat die kind emosioneel daarop reageer. D J Louw (1994:150) meld dat kinders aggressief teenoor hulle ouers kan reageer aangesien hulle die ouers se optrede as verwerping kan beleef. Die aanpassing ten opsigte van die kind se hospitalisasie kan vir beide die kind en die ouers traumaties wees. Die mediese prosedures wat nodig is, mag ook met pyn gepaard gaan wat weer 'n vrees in die kind kan aanwakker. Kinders se verstaan van tyd verskil ook van die van volwassenes. Kinders mag daarom baie ongeduldig en opstandig raak aangesien hulle nie kan wag nie.

In die tydperk na 'n trauma waar die kind ernstig beseer is, sal die meeste van die tyd bestee word aan die behandeling van die beserings (Hybels-Steer, 1995:28). Die verloop van die reaksie op trauma mag daarom anders wees as by iemand wat nie fisies beseer is nie. Die herstel van fisiese beserings word die eerste en belangrikste prioriteit en eers wanneer daar 'n genoegsame mate van herstel ingetree het, begin die pasiënt op die oorsaak van sy of haar hospitalisasie te fokus. Die aard van die beserings mag van so aard wees dat die kind ook vir die res van sy lewe daarmee moet saamleef. Lewis, (1999:9) beskryf kinders se reaksie hierop soos volg: 'They may experience guilt and shame, dislike of themselves, and anger at peers who are cruel to them.' Fisiese beserings kan 'n geweldige impak hê op die kind se selfbeeld. Bekommernisse en vrese oor die omvang van die besering en die implikasie van die besering vir die kind se toekoms is emosies wat dikwels voorkom.

Die nagevolge van trauma kan ook verdere implikasie inhou. Naas die kind se beserings en hospitalisasie bestaan die moontlikheid dat die kind ook gekonfronteer word met die dood van 'n naasbestaande. In baie van die kinders se gevalle wat opgeneem word in die

hospitaal is dit so dat iemand baie naby aan die kind gesterf het in die trauma. In uitsonderlike gevalle mag daar meer as een sterfte wees. Die kind se reaksie sal volgens Hybels-Steer, (1995:208) bepaal word deur die ouderdom van die kind en watter verband die persoon met die kind gehad het. Gedurende die herstel na verlies is daar volgens Hodgkinson & Stewart, (1998:31) vier areas wat 'n rol speel naamlik: die wyse waarop die persoon gesterf het, die verhouding wat daar bestaan het tussen die oorledene en die agtergeblewene, die persoonlikheid van die agtergeblewene en sosiale omstandighede. Lewis, (1999:148) definieer traumatiese verlies soos volg: 'Traumatic bereavement refers to situations where the death is sudden, violent and unexpected.' Traumatiese verlies kan vir die kind baie moeilik wees om te verwerk. Lewis, (1999:148) noem twee faktore wat 'n rol speel in die verband. Die dood is in hierdie geval skielik en 'n skok vir die kind. Die kind het ook nie die geleentheid om op die moontlikheid van dood voorberei te word nie en daar is ook nie 'n geleentheid om afskeid te neem nie. Die kind is ook in baie gevalle 'n ooggetuie wanneer iemand in dieselfde trauma sterf. Die grusame beelde, geluide en reuke wat beleef word tydens die trauma maak dit nog moeiliker om die dood van die persoon te verwerk. Gedurende die rou proses moet daar gewoonlik eers met hierdie sensoriese beelde gewerk word voordat die kind kan begin rou en herstel.

Die kind se konsep van dood speel ook 'n belangrike rol. Kinders se verstaan van dood verskil van volwassenes en soos wat hulle kognitiewe vermoë ontwikkel verstaan hulle die permanensie van dood beter. Die kind se konsep van dood word in 'n groot mate deur sy of haar ouderdom of fase van ontwikkeling bepaal. Die laerskoolkind begin vanaf ongeveer ses tot agt jaar die permanensie van dood te verstaan. Die gedagte by hierdie groep kinders bestaan egter dat dit net bejaarde mense is wat sterf en dat dit net met ander mense sal gebeur (Lewis, 1999:152). Die kind mag ook bekommerd begin raak oor hoe die dood sy of haar lewe gaan beïnvloed. Van ongeveer nege tot twaalf jaar het baie kinders dieselfde verstaan van dood as volwassenes. Hulle begin verstaan dat dood onomkeerbaar is en dat dit met almal gebeur of kan gebeur. 'n Belangrike saak wat nou na vore kom is dat die kind kan begin wonder wat gebeur met mense na hulle dood. 'n Traumatiese gebeurtenis laat kinders besef dat ook hulle kan sterf en dit gee aanleiding oor wat die dood inhou en vrae oor die lewe hierna (Van Niekerk, 2008:127).

Kinders kan hulle hartseer wys op verskillende maniere. Hulle gebruik hulle emosies, gedrag, gedagtes en fisiese simptome om uitdrukking aan hulle hartseer te gee (Lewis, 1999:153). Volwassenes moet nie verwag dat kinders op dieselfde manier rou as

volwassenes nie en dat elke kind op sy eie manier rou na dood. Daar bestaan egter kenmerkende simptome wat in verskillende kombinasies by kinders mag voorkom. Die eerste reaksie in die rouproses is byna dieselfde as die eerste reaksie na trauma. Skok en ongeloof is deel van die eerste reaksie wat ook 'n element van ontkenning kan insluit. Lewis, (1999:154) wys ook daarop dat kinders nie vir baie lang periodes hartseer kan wees nie. Die een oomblik mag hulle nog emosies toon en 'n kort rukkie later mag hulle weer speel asof niks gebeur het nie.

Die aanvaarding van die feit dat die oorledene nie weer gaan terugkeer nie is 'n proses. Die kind mag aanvanklik na die oorledene soek of selfs na plekke wil gaan waar die oorledene gewoonlik was. Dit is ook nie 'n abnormale verskynsel as kinders sê dat hulle die oorledene gesien of gehoor het nie. Kinders wens dikwels dat die oorledene na hulle sal terugkeer. Die dood van 'n betekenisvolle persoon in die kind se lewe kan hom of haar met vrese oorweldig wat gesien kan word in hulle gedrag. Die kind se vrees sentreer rondom wat in die toekoms gaan gebeur en daar ontstaan 'n sekuriteitskrisis in die kind se lewe. Kinders is onseker oor wat hulle kan verwag en hoe die lewe verder gaan wees sonder die persoon. Die kind se gebrek aan sekuriteit gee aanleiding tot 'n oordrewe reaksie om nie alleen gelaat te word nie en soms ook 'n oorbeskermende houding teenoor ander. Kinders idealiseer die oorledene in 'n poging om hulle te vertroetel (Lewis, 1999:156). Skuldgevoelens mag volgens Hodgkinson & Stewart, (1998:31) 'n emosie wees wat die kind beleef. Die skuldgevoelens sluit in dat hulle dink hulle het die persoon se dood veroorsaak of dat hulle iets kon gedoen het om dit te keer.

Woede is vir volwassenes en kinders deel van die rouproses. Die woede wat die kind beleef kan volgens Lewis, (1999:156) woede wees wat gerig is op die oorledene. Die kind beleef die persoon se dood as 'n daad waardeur hy of sy in die steek gelaat word deur die oorledene. Die kind gee ook uitdrukking aan hartseer deur fisiese simptome wat geen mediese oorsaak het nie. Hierdie simptome moet deur 'n dokter ondersoek word voordat daar sonder meer aanvaar word dat dit deel is van die rouproses. Die onderstaande skema gee 'n breë raamwerk van die rouproses en die emosies wat daarmee gepaard gaan.

- I Numbing (Initial reaction)
 - Shock and denial
 - Periods of intense emotion

II Yearning & Searching (Within hours or days)

- Beginning to register reality of the lost
- Preoccupation with the lost individual
- Symptoms of insomnia, poor appetite, headaches, anxiety, tension, anger
- Sounds and signals interpreted as deceased person's presence

III Disorganization (Weeks to months following)

- Feelings of anger and depression
- Questioning
- Bargaining

IV Reorganization (Months to years following)

- Acceptance
- New patterns and goals

(Lerner, Volpe & Lindell, 2003:51)

Die gehospitaliseerde kind stel besondere uitdagings aan die pastor of geestelike werker. Die traumatiese gebeurtenis, die lewensfase van die kind, die hospitaal en die omstandighede wat verband hou met die trauma, is enkele faktore wat daartoe bydra. Die kind was moontlik blootgestel aan 'n enkel traumatiese gebeurtenis. Die invloed van hospitalisasie, gevolge van beserings en dood van geliefdes kan aanleiding gee tot verdere traumatiese belewenisse. In die geval van 'n gehospitaliseerde kind is dit meer korrek om van veelvuldige trauma te praat. Die situasie van die kind in die hospitaal sal in berekening gebring moet word wanneer trauma intervensie in die volgende hoofstuk bespreek word. Die kind worstel dalk vir die eerste keer in sy of haar lewe met vrae oor lewe en die dood. Die pastor of geestelike werker het die geleentheid om mee te werk aan die kind se geloofsgroei as gevolg van die traumatiese gebeurtenis.

HOOFSTUK 4 – SPELTERAPIE AS MODUS VAN INTERVENSIE

4.1 INLEIDING

Die hoë misdaadsyfer en die groot getal motorongelukke in Suid-Afrika is enkele faktore wat daartoe bydra dat ook kinders blootgestel word aan traumatiese gebeurtenisse. Baie van die kinders word gehospitaliseer en vir die doeleindes van die studie, spesifiek die Intensiewesorgeenheid. Die Kerk het 'n verantwoordelikheid teenoor hierdie kinders om hulle ook pastoraal te versorg. Die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse het ook 'n invloed op kinders. Die impak van 'n traumatiese gebeurtenis kan selfs groter wees op 'n kind as op 'n volwassene (Lubit, 2007:3). Die uitdaging vir die Kerk is, om pastorale hulp te verleen op 'n wyse wat die uniekheid van die kind en die impak van traumatiese gebeurtenisse op kinders, in ag neem.

Die navorser is van mening dat hierdie uitdaging die hoof gebied kan word deur gebruik te maak van speltherapie as modus van intervensie. Freeman, Epston & Lobovits, (1997:3) meld dat die meeste kinders verkies om deur spel betrokke te raak in 'n verhouding. Die gebruik van terapeutiese tegnieke waar groter klem op verbale kommunikasievaardighede geplaas word, het beperkings wanneer daar met kinders gewerk word (Freeman *et al.*, 1997:3). Die gebruik van speltherapie as modus van intervensie na 'n traumatiese gebeurtenis, het vir Malchiodi, (2008:14) sekere voordele wat 'n verbale vorm van terapie nie het nie. Speltherapie is 'n erkende modus van intervensie en kan gebruik word met kinders wat probleme oor 'n breë spektrum beleef, insluitende trauma (Malchiodi, 2008:13; Frost, Wortham & Reifel, 2008:292).

Die voordele van speltherapie as modus van intervensie sal in hierdie hoofstuk verduidelik word deur te wys op die funksies van spel vir kinders. 'n Definisie van speltherapie is belangrik om die konteks waarbinne die begrip in die studie gebruik word, te verstaan. Die onderskeid tussen verskillende benaderings in speltherapie sal in die hoofstuk verduidelik word. Speltherapie word gebruik in verskillende terapeutiese benaderings. 'n Gestalt benadering gebruik speltherapie binne sy eie teoretiese vertrekpunte.

Die belangrikste uitgangspunte in terapeutiese werk met kinders sal bespreek word om die unieke rol daarvan te beklemtoon. Die navorser sal ook in hierdie hoofstuk die verskillende

forme van spel bespreek. Die navorser sal elke vorm van spel bespreek asook die verskillende mediums wat gebruik kan word.

4.2 FUNKSIES VAN SPEL

Om die waarde van die gebruik van spel in 'n terapeutiese opset te verstaan is dit belangrik om eers te kyk na die funksies wat spel in die kind se alledaagse lewe vervul. Spel vervul 'n belangrike funksie in die kind se fisiese ontwikkeling. Volgens O'Connor, (2000: 7) is spel eerstens die medium waardeur kinders basiese vaardighede aanleer. Die kind kry ook tydens spel geleentheid om te ontspan en van oortollige energie ontslae te raak. Spel verskaf kinetiese stimulasie aan kinders. O'Connor, (2000:8) meld dat kinders ook tydens spel bewus raak van nie net hulle eie affektiewe gevoelens nie, maar ook die van ander kinders. Kinders kry nie net die geleentheid om deur spel nuwe vaardighede aan te leer nie, kinders kry ook volgens Louw, (1995:303) die geleentheid om te beseef wat hulle kan doen en wat hulle beperkings is.

Volgens O'Connor, (2000:8) het spel drie funksies op 'n intrapersoonlike vlak. Spel bied eerstens aan die kind die geleentheid om iets te doen. Die tweede funksie is dat die kind die geleentheid kry om sekere situasies te bemeester. Verskillende situasies kan simbolies uitgebeeld word en dan kan die kind uitdrukking gee aan vrese en bekommernisse, maar in 'n situasie wat vir hom of haar veilig is. Spel bied so aan die kind geleentheid om uiting te gee aan gevoelens waaraan die kind nie normaalweg uiting gee of toegelaat word om uiting aan te gee nie. Frustrasies en opgekropte emosies kan so binne 'n veilige situasie uitgespeel word. Die positiewe aspek van spel in hierdie verband is verder die genot wat die kind verkry uit die spel en die aangename gevoel van bemeestering van 'n taak of situasie. Die derde funksie wat hierby aansluit is dat spel die kind geleentheid bied om te leer om konflik op te los. In die geval van 'n traumatiese gebeurtenis bied spel die ideale geleentheid vir die kind om 'n meer bevredigende uitkoms te bewerkstellig wat sy of haar gedagtes en gevoelens aanbetref. Volgens Axline, (1993:16) is spel onder andere 'n natuurlike medium waarmee die kind homself kan uitdruk. Spel speel dus 'n belangrike rol in die kind se kommunikasie.

Spel dien volgens O'Connor, (2000:9) twee funksies op interpersoonlike vlak. Eerstens is spel een van die belangrikste maniere waarop 'n kind leer om skeiding van die primêre versorger te hanteer en om as individu te ontwikkel. Tweedens help spel die aanleer van

sosiale vaardighede. Die kind se egosentrisme word verminder aangesien die kind moet leer dat daar tydens spel idees en speelgoed uitgeruil kan word. Gedurende spel is daar die geleentheid om beurte te maak en saam te werk met ander kinders. Hierdie funksie van spel word soos volg deur O'Connor, (2000:9) opgesom: 'Essentially, they learn about human interactions simply by being with others.' In hierdie verband merk Louw, (1995:303) op dat die kind deur spel algemeen aanvaarde gedrag aanleer.

Spel is verder vir O'Connor, (2000:10) die medium waardeur kinders meer van hulle kultuur en die rolle van mense leer. Gedurende spel word daar dikwels verskillende rolle uitgespeel. Verskillende rolle het spesifieke gedrag tot gevolg. Rolle is ook uitruilbaar en samewerking tussen die rolle is noodsaaklik om die gewenste uitwerking te bewerkstellig. Kinders leer deur spel spesifieke gedrag aan wat geassosieer word met 'n spesifieke geslag (O'Connor, 2000:11).

Om te speel is van onskatbare waarde in die totale ontwikkeling van die kind (Frost *et al.*, 2008:312). Spel vervul verskillende funksies in die kind se ontwikkelingsproses. Die belangrikheid van spel vir die kind word deur Knell, (2004:7) soos volg saamgevat: 'In the context of play, children practice new roles, express emotions, try to make sense of experiences, and deal with both reality and fantasy.' Wanneer daar tydens terapie van spel as 'n modus van intervensie gebruik gemaak word, word daar nou aangesluit by die natuurlike funksies van spel in kinders se leefwêreld.

4.3 DEFINISIE VAN SPELTERAPIE

Die gebruik van spel in terapeutiese intervensie is egter volgens Knell, (2004:7) 'n komplekse saak. Tydens speltherapie word daar voortgebou op dit wat reeds deel is van die kind se leefwêreld en die funksies wat spel vervul. Speltherapie, bou as metode van intervensie op die beginsel dat spel 'n natuurlike medium is waardeur die kind homself kan uitdruk en kommunikeer. Axline, (1993:9) beskryf die gebruik van spel tydens terapie soos volg: 'It is an opportunity which is given to the child to "play out" his feelings and problems just as, in certain types of adult therapy, an individual "talks out" his difficulties.'

Die sentrale gedagte in speltherapie is dat dit 'n manier is om veral kinders te help met hulle probleme. Spel word dan die medium van kommunikasie tussen die kind en die terapeut (Cattanach, 2003:24). Die aanname in hierdie verband is dat om te speel die kind kontak

maak met sy of haar omgewing. Tydens spel werk terapeute volgens Knell, (2004:8) vanuit die veronderstelling dat kinders spel gebruik om te ontdek, om sekere take en gevoelens te bemeester en om hulle begrip te ontwikkel. Kinders se gevoelens, verstaan van die werklikheid en hulle konflikte en gedagtes vind neerslag in hulle spel tydens terapie. Kinders gebruik met ander woorde spel om te kommunikeer, aangesien hulle verbale vaardighede nog nie goed ontwikkel is nie. Spel kan verder gebruik word in terapie om sekere gedrag en response in te oefen. Die gebruik van spel as 'n manier van die kind om te kommunikeer is vir Crenshaw & Mordock, (2005:4) van groot waarde aangesien kinders of weerstand kan bied teen ander vorme van terapie of dit onmoontlik vind om oor traumatiese gebeure te praat.

Die begrip kreatiewe intervensies word deur Malchiodi, (2008:10) gebruik om verskillende individuele benaderings te omskryf. Die begrip, kreatiewe intervensies, sluit benaderings soos kunstherapie, musiektherapie, dramaterapie, biblioterapie, speltherapie, en sandspel in. Die selfstandigheid van elkeen van bogenoemde benaderings word deur Malchiodi, (2008:12) beklemtoon. Die navorser gebruik die begrip speltherapie wat reeds al bogenoemde benaderings insluit. Die begrip speltherapie word gebruik as 'n sambreelterm, sonder om die selfstandigheid van elke benadering, prys te gee.

O'Connor, (2000:7) bied die volgende algemene en omvattende definisie van speltherapie aan:

Play therapy consists of a cluster of treatment modalities that involve the systematic use of a theoretical model to establish an interpersonal process wherein trained play therapists use the therapeutic powers of play to help clients prevent or resolve psychosocial difficulties and achieve optimal growth and development and the re-establishment of the child's ability to engage in play behaviour as it is classically defined.

Die gebruik van spel as modus van intervensie word deur die terapeut gebruik binne die teoretiese benadering van die individuele terapeut. O'Connor, (2000:18) maak melding van verskillende teoretiese modelle of benaderings waarbinne daar met spel gewerk word in terapie met kinders.

4.4 VERSKILLENDE VORME OF BENADERINGS IN SPELTERAPIE

Die terapeut wat terapie met 'n kind onderneem doen dit vanuit die teoretiese model waarin hy of sy opleiding ontvang het. Axline, (1993:9) maak 'n onderskeid in die vorm waarin speltherapie deur die terapeut gebruik kan word naamlik: 'n direkte benadering of 'n non-direktiewe benadering. Die derde moontlikheid is 'n samewerking benadering wat ook bespreek sal word. Die verskille tussen die drie vorme of benaderings sal vervolgens aandag geniet. Die navorser gebruik hierdie indeling omdat die rol van die terapeut in elkeen verskil, ongeag die terapeut se teoretiese model. Die teoretiese model van die navorser naamlik 'n Gestalt benadering, sal in hoofstuk 5 bespreek word.

4.4.1 Die non-direktiewe benadering in speltherapie

Die non-direktiewe benadering in speltherapie is gebaseer op die kliënt-gesentreerde benadering wat deur Carl Rogers ontwikkel is. Axline het die benadering wat deur Rogers uitgewerk is ontwikkel in 'n benadering wat in speltherapie gebruik kan word. Die basiese uitgangspunt waarmee Axline, (1969:15) werk is die volgende: 'Non-directive therapy is based upon the assumption that the individual has within himself, not only the ability to solve his own problems satisfactorily, but also this growth impulse that makes mature behavior more satisfying than immature behavior.' Die mensbeskouing wat in hierdie benadering neerslag vind is die siening dat daar 'n krag in die mens teenwoordig is wat streef na volkome self-realisering. Die mens en daarom ook die kind, is volkome in staat om sy of haar eie probleme te oorkom. Die regte geleentheid en omstandighede moet soms net geskep word vir die regte groei om plaas te vind. Speltherapie kan in hierdie benadering gesien word as 'n geleentheid wat aan die kind gebied word om onder gunstige omstandighede groei te ervaar.

Axline, (1969:73) het die volgende agt teoretiese beginsels vir die non-direktiewe benadering ontwikkel wat die grondbeginsels van selfs die moderne non-direktiewe benadering geword het:

- Die terapeut het die verantwoordelikheid om 'n warm, vriendelike verhouding met die kind te ontwikkel. Daar moet reeds so gou as moontlik kontak met die kind gemaak word.

- Die terapeut moet die kind aanvaar soos wat hy of sy is. Die terapeut moet waak daarteen om nie enige ongeduld te vertoon nie. Direkte of indirekte kritiek en aanprysing moet vermy word.
- Die terapeut moet in die verhouding met die kind 'n gevoel van “permissiveness” skep sodat die kind vry voel om enige van sy of haar gevoelens volledig te kan uitdruk.
- Die terapeut moet enige emosies en gevoelens wat die kind ten toon stel kan herken. Hierdie emosies en gevoelens moet dan verder op so 'n manier aan die kind terug gereflekteer word dat die kind insig kan ontwikkel in sy of haar eie gedrag.
- Groot respek moet deur die terapeut gehandhaaf word vir die kind se vermoë om self probleme op te los indien die kind die geleentheid daartoe gebied word. Die verantwoordelikheid om keuses te maak en om te verander bly die kind se verantwoordelikheid.
- Die kind moet ten alle tye die leiding neem. Die terapeut volg die kind sonder om self die leiding te wil neem. Die terapeut moet bedag wees daarop om nie die kind se handeling of gesprekke in 'n bepaalde rigting te wil stuur nie.
- Die proses van heling is dikwels 'n tydsame proses. Die terapeut moet dit erken en nie die kind op enige wyse aanjaag nie. Die kind bepaal die tempo waarteen daar gewerk word en die tempo van verandering wat mag plaasvind.
- Die stel van beperkings is belangrik in die terapeutiese verhouding. Die enigste beperkings wat gestel mag word is beperkings wat die terapie anker in die werklikheid en beperkings wat die kind bewus maak van sy verantwoordelikheid in die terapeutiese verhouding. Dit is ook noodwendig dat beperkings wat die veiligheid van die kind verseker, hierby ingesluit word.

Die non-direktiewe benadering plaas groot klem op die verhouding tussen die kind en die terapeut. Die groei en verandering waarna gestreef word, hang in 'n groot mate af van die terapeutiese verhouding. Baie aandag moet gegee word aan die skep van 'n warm, hegte en nie veroordelende verhouding tussen die terapeut en die kind. Knell, (2004:14) beskou die belangrikheid van die terapeutiese verhouding as een van die uitstaande kenmerke van die non-direktiewe benadering. Die atmosfeer wat geskep word bevorder die verandering in die kind, eerder as die terapeutiese tegnieke wat gebruik word.

Die rol van die terapeut verskil in die non-direktiewe benadering opmerklik van die terapeut se rol in die direktiewe benadering. Die rol van die terapeut in die non-direktiewe

benadering is 'n meer passiewe rol. Die terapeut se rol kan ook beskryf word as fasiliterend van aard. Die terapeut is daar om ondersteuning te bied eerder as om die leiding te neem. Die klem val naas die terapeutiese op die selfstandigheid van die kind om besluite te neem en keuses te maak. Die terapeut moet hierdie besluite en keuses van die kind respekteer. Die rol van die terapeut is om te luister, waar te neem, te verstaan en dan te reageer deur te reflekteer.

Die rol en verantwoordelikheid van die terapeut word deur 'n paar belangrike punte gekenmerk. Ryan en Wilson, (2000: 2) onderskei die volgende drie sake wat belangrik is vir die terapeut:

- Die terapeut moet 'n kind-gesentreerde atmosfeer skep. Hierdie atmosfeer word geskep deur die kind toe te laat om die leiding te neem, te kies watter speelgoed gebruik gaan word en om die fokus van die aktiwiteit(e) te bepaal. Die tweede punt wat belangrik is vir die atmosfeer is die terapeut se houding of ingesteldheid. Die terapeut moet vriendelik, nie veroordelend, konsekwent en oplettend wees. Die houding van die terapeut dra so by dat die kind veilig en selfversekerd voel in die terapeut se teenwoordigheid.
- Die terapeut is ook verantwoordelik vir die stel van beperkings. In aansluiting by Axline (1969:128) het die beperkings nie ten doel om die kind in te perk nie. Die doel is eerder om die kind se veiligheid en geborgenheid in die speelkamer te verseker.
- Die terapeut moet dit wat die kind ervaar in die eerste plek herken en erken en dan eers kan die verstaan daarvan op 'n nie bedreigende wyse aan die kind gereflekteer word. Die terapeut se verstaan van dit wat gebeur word ook op nie-verbale wyse aan die kind gekommunikeer. Die stemtoon, liggaamshouding en die gesigsuitdrukkings van die terapeut is baie belangrik.

4.4.2 Die direkte benadering in speltherapie

In die direkte benadering is die terapeut nie 'n passiewe toeskouer nie. Volgens Axline, (1969:9) aanvaar die terapeut in die direkte benadering verantwoordelikheid om leiding te gee en die gebeure te interpreteer. Die rol van die terapeut is baie meer aktief as passief. Die direkte benadering kan beskryf word as 'n benadering wat baie doel georiënteerd is en die terapeut speel 'n leidinggewende rol in die opstel van die doelwitte.

Die meer aktiewe rol wat deur die terapeut vervul word, word in alle fasette van die terapeutiese proses gesien.

Die terapeut sal aan die begin die verantwoordelikheid neem vir die opstel van doelwitte en 'n program van aksie. Tydens elke sessie sal die terapeut verder die leiding neem en dit kan gesien word in byvoorbeeld die keuse van speelgoed wat gebruik gaan word. Die terapeut sal ook in teenstelling met die terapeut in die non-direktiewe benadering eerder geneig wees om die kind te vra om iets spesifiek te maak of te teken. Die terapeut sal voortdurend die kind probeer stuur in 'n bepaalde rigting of waar die terapeut dink die probleemarea mag wees. Cattanach, (2003:51) gebruik die term fokus-speltherapie om hierdie benadering te beskryf. Alhoewel die terapeut in hierdie benadering 'n meer aktiewe rol speel beteken dit nie dat die kind beperk word tot 'n passiewe rol tydens terapie nie. Die individuele kind moet deur die terapeut in gedagte gehou word. Die terapie is net meer gefokus en toegespits as in die non-direktiewe benadering.

Die direktiewe benadering met sy kenmerkende klem op doel-georiënteerdheid is meer simptomaties georiënteerd as die non-direktiewe benadering. Die rol van die terapeut word soos volg deur Gil, (1991:36) saamgevat: 'Directive therapists structure and create the play situation, attempting to elicit, stimulate, and intrude upon the child's unconscious, hidden processes or overt behavior by challenging the child's defensive mechanisms and encouraging or leading the child in directions that are seen as beneficial.'

4.4.3 Die samewerking benadering in speltherapie

Hierdie benadering is 'n benadering wat deur Cattanach, (2003:57) as haar eie benadering beskryf word. Die basiese uitgangspunt van hierdie benadering is een van samewerking tussen die kind en die terapeut en dat dit wat tydens elke sessie gebeur deur albei bepaal word. Hierdie benadering plaas ook klem op die kind as deel van 'n sisteem of sisteme eerder as om die klem op die kind as individu te plaas. Laasgenoemde gebeur veral in die non-direktiewe benadering waar die sisteem of sisteme waarin die kind leef grootliks geïgnoreer word.

Hierdie benadering maak gebruik van sowel die non-direktiewe benadering as die direktiewe benadering. Die terapeut en die kind het 'n gelyke mate van besluitnemingsmag om die agenda, die fokus van die sessie en die tyd van die speltherapie te bepaal. Dit is

duidelik dat die een nie oor die ander een heers nie. Die voordeel van hierdie benadering is dat die kind in ag geneem word, maar aan die ander kant dat die opgeleide terapeut die geleentheid gebied word om terapeutiese rigting aan die terapie te kan gee.

Die verhouding tussen kind en terapeut is ook in hierdie benadering van groot belang. Die verantwoordelikheid van die verhouding is egter nie net die verantwoordelikheid van die terapeut nie. Die kind speel ook hierin 'n ewe belangrike rol. Die kind en die terapeut skep en werk saam aan 'n verhouding waarin die kind veilig en geborge kan voel. Die verhouding tussen die terapeut en die kind kan beskryf word as 'n vennootskap verhouding (Cattanach, 2003:58). Die terapeut tree dikwels bemiddelend op tydens die terapie om onduidelikhede vir sowel die terapeut as die kind op te klaar. Die vennootskapooreenkoms gee betekenis aan die spel soos wat dit gebeur in elke sessie. Nie die kind of die terapeut is alleen verantwoordelik vir die betekenis of verklaring van dit wat uitgespeel word nie. Saam word daar gesoek na die betekenis van spel vir die kind en die kind se lewe.

Die navorser het in die gevallestudies gebruik gemaak van die samewerking benadering. Hierdie benadering plaas klem op die verhouding tussen terapeut en kind. Die terapeutiese verhouding is in Gestalt terapie baie belangrik. Die belangrikheid daarvan sal in hoofstuk 5 punt 4.2.1 bespreek word. Die direkte benadering plaas groter verantwoordelikheid op die terapeut. Die non-direktiewe benadering verskuif die verantwoordelikheid meer na die kind. Die samewerking benadering gee meer aandag aan die verhouding wat tot stand kom tussen die terapeut en die kind.

4.5 DIE WAARDE EN FUNKSIE VAN SPEL TYDENS TERAPIE

Die speel van kinders vervul 'n belangrike rol in die lewe en die ontwikkeling van die kind. Die gebruik van spel tydens terapie word deur baie terapeute, ongeag hulle teoretiese benadering, gesien as 'n belangrike terapeutiese tegniek wat baie voordele inhou (Frost *et al.*, 2008:292). Soos wat spel in die alledaagse lewe van die kind sekere funksies vervul, so vervul spel tydens terapie ook sekere funksies.

Spel bied aan die terapeut die geleentheid om iets van die kind se leefwêreld te beleef en te verstaan. Die waarde van spel in hierdie verband word soos volg deur Cattanach, (2003:25) beskryf: 'When children play imaginatively, in whatever context, they create a fictional world, which can be a way of making sense of their real world.' Die gebruik van

spel is 'n poging om iets van die kind se wêreld te verstaan en watter pogings die kind aanwend om sin en betekenis aan daardie wêreld te gee. Knell, (2004:47) beskryf spel as die venster waardeur die terapeut kan sien hoe die kind homself of haarself sien, hoe die kind probleme benader en probeer oplos en hoe die kind die wêreld verstaan. Die terapeut word so in staat gestel om effektief hulp te verleen aan die kinders wat probleme van een of ander aard beleef.

Die verhouding tussen kind en terapeut is baie belangrik. Die kwaliteit van hierdie verhouding bepaal volgens Schoeman & Van der Merwe, (1996:22) die ontvanklikheid van die kind vir terapeutiese insette. Spel stel die terapeut in staat om 'n meer intieme verhouding met die kind te vestig. Tydens die eerste kontak tussen die kind en die terapeut dra spel daartoe by om die kind op sy of haar gemak te stel. Die impak van die vreemde van die terapeutiese situasie word deur die bekende van spel versag. Die terapeutiese verhouding is 'n belangrike hoeksteen vir alles wat tydens terapie gebeur. Die terapeut kry deur spel die geleentheid om in die kind se wêreld te staan op 'n gelyke vlak wat die vestiging van 'n goeie, werkbare verhouding aanhelp. Louw, (1995:305) beskryf die waarde van spel tydens terapie met kinders in die vestiging van 'n verhouding tussen kind en terapeut soos volg: 'When play is used as a therapeutic tool...help the child better on a level which holds little threat for the child because the therapist then meets the child on a level that is familiar to him.'

Dit kan wees dat kinders se verbale kommunikasievaardighede nie so goed ontwikkel is dat hulle verbaal uitdrukking kan gee aan byvoorbeeld hulle emosies nie. Kinders wat sukkel om hulle probleme en konflikte te verbaliseer kommunikeer dit gemakliker in hulle spel (Knell, 2004:47). Spel tydens terapie is 'n baie belangrike deel van kommunikasie met die terapeut. Axline, (1969:9) beskou spel as die kind se natuurlike medium om homself of haarself uit te druk. Die atmosfeer wat deur spel geskep word, skep die illusie dat dit minder ernstig is en sodoende word daar onbewus 'n veilige situasie geskep waarbinne dit makliker vir die kind is om te ontlaai. Die kind kry tydens spel die geleentheid om insig te kry in sy eie menswees en die wêreld waarin hy of sy leef. Die kind se inhibisies word deur spel verminder en daardeur kommunikeer die kind iets van sy of haar menswees aan die terapeut.

'n Belangrike funksie van spel tydens terapie is dat dit geleentheid bied vir groei in die kind se lewe. Spel kan deur die kind benut word vir eksplorاسie en evaluering van sy of haar

gedrag en emosies binne 'n geborge en veilige omgewing. Nuwe oplossings of die aanleer van nuwe gedrag kan deur middel van spel deur die kind ingeoefen word. Rollespel bied die kind die geleentheid om binne die beskermende omgewing van die speelkamer te eksploreer ten opsigte van nuwe gedrag en emosies. Die terapeut word die geleentheid deur spel gebied om op 'n meer kindervriendelike wyse onderrig en leiding aan die kind te gee.

Die spel tydens terapie, vind plaas binne 'n spesifieke konteks naamlik die van die speelkamer of speelruimte (Frost *et al.*, 2008:300). Die atmosfeer wat deur spel geskep word en die atmosfeer van die speelkamer skep 'n gevoel van veiligheid by die kind. Die speelkamer speel 'n belangrike rol in die skep van 'n verhouding met die terapeut en 'n ontspanne atmosfeer waarbinne terapeuties gewerk kan word. Die hospitaal en die aard en omvang van die kind se beserings, maak dat die gebruik van 'n aparte speelkamer of speelruimte nie altyd moontlik is nie. Die terapeutiese omgewing sal verder bespreek word in 6.3.2.

The playtherapy room is good growing ground. In the security of this room where the *child* is the most important person, where he is in command of the situation and of himself, where no one tells him what to do, no one criticizes what he does, no one nags, or suggests, or goads him on, or pries into his private world, he suddenly feels that *here* he can unfold his wings; he can look squarely at himself, for he is accepted completely; he can test out his ideas; he can express himself fully; for this is *his* world, and he no longer has to compete with such other forces as adult authority or rival contemporaries or situations where he is a human pawn in a game between bickering parents, or where he is the butt of someone else's frustrations and aggressions.

(Axline, 1969:16)

Die gebruik van spel tydens terapeutiese werk met kinders bied aan sowel die kind as terapeut 'n wonderlike geleentheid. Die kind kan deur middel van spel waarmee hy of sy goed bekend is groei, verander, oefen en insig kry in sy of haar eie menswees en eie leefwêreld (Frost *et al.*, 2008:312). Die terapeut kry die geleentheid om in die kind se

wêreld te staan saam met die kind en die kind te help. Die waarde van speltherapie in die hospitaal met kinders wat blootgestel was aan 'n traumatiese gebeurtenis word soos volg deur Martin, (2008:129) saamgevat: '... to help child survivors to convey their feelings, thoughts, and worldviews and find hope and healing through creative self-expression.' In die Gestalt benadering speel die terapeutiese verhouding 'n belangrike rol. Die gebruik van spel tydens terapie help volgens die navorser in die terapeutiese verhouding om soos Schoeman & Van der Merwe, (1996:4) dit stel: '... to unlock the child's deepest feelings, fears and frustrations.'

4.6 BELANGRIKE UITGANGSPUNTE IN TERAPEUTIESE WERK MET KINDERS

Die terapie met kinders het 'n unieke karakter. Terapeutiese werk met kinders verskil in baie opsigte van terapeutiese werk met volwassenes en selfs adolessente. Daar is 'n paar faktore wat bydra tot die unieke karakter van terapeutiese werk met kinders.

4.6.1 Die kind

Volgens Schoeman & Van der Merwe, (1996:6) dra die unieke karaktereienskappe van die kind by tot die unieke karakter van terapeutiese werk met kinders. Die kind as kliënt verskil van die volwassene of selfs die adolessent as kliënt. Hierdie verskille kan aan 'n paar faktore toegeskryf word. Porter, (1983:114-120) sien die grootste verskille as die verskil in ouderdom, die manier waarop die kind die rol van kliënt wees hanteer en die kind se unieke belewenis van die terapeutiese verhouding.

Die opmerklikste verskil is dat die kind in 'n ander fase van ontwikkeling verkeer. Die kind se ontwikkelingsfase het 'n invloed op sy of haar hele menswees. Die kind se ontwikkeling vind plaas op kognitiewe, fisiese, sosiaal-emosionele en geestelike vlak. Die kognitiewe vlak van ontwikkeling stel byvoorbeeld sekere beperkings aan die kind waarvan die terapeut bewus moet wees. Kissel, (1990:15) beklemtoon dat die kognitiewe ontwikkeling van die kind grootliks bepaal wat die kind kan of nie kan begryp nie. Die gebrek of afwesigheid van empatie kan die gevolg wees van kognitiewe ontwikkeling wat veroorsaak dat die kind hom of haar nog nie in iemand anders se posisie kan indink nie. Die intellektuele vermoëns van die kind hou verband met die kind se kognitiewe ontwikkeling. Kinders neem gewoonlik langer om insig in 'n probleem te kry as gevolg van hulle intellektuele vermoëns wat nog nie volkome ontwikkel is nie. Die aandagspan van die kind

is ook aansienlik korter as die van 'n volwassene en maak dat die kind nie vir lang rukke met een ding kan besig wees nie. In dieselfde mate stel die kind se fisiese ontwikkeling beperkings aan die kind wat gedoen kan word of nie gedoen kan word nie. Schoeman & Van der Merwe, (1996:7) wys ook daarop dat biologiese faktore soos honger en dors 'n baie sterk emosionele invloed op kinders het wat gesien word in lae frustrasietoleransievlakke.

In terapeutiese werk met kinders sal die terapeut oor 'n baie goeie kennis van kinderontwikkeling moet beskik. Die kind as volledige mens sal ernstig opgeneem moet word. Die ontwikkelingsfase van die kind sal as breë raamwerk gebruik moet word waarbinne die kind as individu gehanteer kan word. Die kind bevind hom of haar in fase van snelle groei en verandering op alle lewensterreine. Die terapeut sal dit in berekening moet bring wanneer daar terapieë met kinders gewerk word.

Die manier waarop kinders kommunikeer verskil van die van volwassenes. Die verbale vermoë van veral jonger kinders is nog nie baie goed ontwikkel nie en daarom reageer die kind onder andere swak op vrae wat gestel word. Die gebrek aan 'n emosionele woordeskat het tot gevolg dat die kind eerder uitdrukking gee aan emosies deur spel of nie-verbale handeling. Die unieke karakter van terapie met kinders is dat kinders spel as kommunikasiemedium gebruik. Die gebruik van spel het in hierdie verband vir Knell, (2004:46) 'n dubbele betekenis: 'In play therapy, play is not only the treatment modality but also the means through which child and therapist communicate.' Spel is vir Frost *et al.*, (2008:312) die taal van die kind.

Die feit dat kinders se verbale vermoëns nie goed ontwikkel is nie plaas 'n groot verantwoordelikheid op die terapeut (Schoeman, 1996:7). Die terapeut sal bedag moet wees op die feit dat die kind op nie-verbale wyse kommunikeer en aan die ander kant versigtig moet wees wanneer daar verbaal met die kind gekommunikeer word. Die terapeut sal daarom eenvoudige taal moet gebruik en verkieslik ook die gepaste stemtoon en ander vorme van verbale kommunikasie tegnieke. Die terapeut se lyftaal moet die verbale kommunikasie ondersteun. Tydens verbale kommunikasie deur die terapeut moet woorde vermy word wat vir die individuele kind negatiewe konnotasies mag hê. Die unieke karakter van terapie met kinders is ook vir Cattanach, (2003:44) die feit dat kinders spel as 'n medium van kommunikasie gebruik. Spel is vir kinders 'n natuurlike en instinktiewe medium

van kommunikasie. Tydens terapie word spel volgens Cattanach, (2003:44) simbolies deur kinders gebruik om hulle lewenservarings te verken deur simboliese kommunikasie.

Die unieke karakter in terapeutiese werk met kinders word verder beklemtoon in die wyse waarop kinders die terapie beleef asook die uniekheid van die terapeutiese verhouding. Die kind kom in die meeste gevalle nie uit sy eie na die terapeut toe nie, maar word deur volwassenes gebring vir terapie. Die kind kan nooit in isolasie gesien word nie en daarom is dit belangrik om die betekenisvolle volwassenes in die kind se lewe, by die terapie te betrek (Schoeman & Van der Merwe, 1996:8).

Die rol van die kind as 'n kliënt is vir die kind vreemd aangesien dit moeilik is om homself of haarself as 'n kliënt te sien (Schoeman, 1995:76). Die kind het dikwels nie insig in sy of haar probleme nie (Crenshaw & Mordock, 2005:3). Die kind se ouderdom en ontwikkelingsfase speel 'n belangrike rol in die kind se vermoë of onvermoë om insig te verkry in die probleem. Die kind se verwagtinge van die uitkoms van terapie mag ook anders wees as die van die terapeut of die van die kind se versorgers. Die kind mag selfs probleme ervaar om doelwitte vir die terapie te stel. Crenshaw en Mordock, (2005:3) stel dat die kind nie verwag om doelwitte na te streef wat deur die terapeut gestel is nie. Die kind wil meestal net verligting hê ten opsigte van die situasie waarin hy of sy is. Die kind se insig is beperk en daar word moeilik verstaan dat verandering dalk binne die kind self moet plaasvind om die situasie meer positief te hanteer.

Die rol wat die terapeut vertolk in terapie kan veroorsaak dat die kind afhanklik word van die terapeut (Schoeman, 1995:76). Die terapeut aanvaar in 'n groot mate ook verantwoordelikheid van die kind tydens terapie en dit sluit die terminering van terapie in. Die kind het volgens Schoeman & Van der Merwe, (1996:8) nie altyd die insig om te verstaan wanneer dit nodig is om die terapie te staak nie en vind dit moeilik om te aanvaar dat die terapie getermineer moet word.

Die atmosfeer waarbinne die terapie geskied is ook anders as die atmosfeer wanneer daar met adolessente of volwassenes gewerk word. Die atmosfeer is baie meer ontspanne en informeel. Hobday en Ollier, (1998:7) beveel aan dat die atmosfeer so huislik as moontlik moet wees veral vir jonger kinders. Meubels wat deur die kinders gebruik word, moet ook gebruikersvriendelik wees vir kinders. Die feit dat daar in die vertrek waar die terapie

gedoen gaan word speelgoed teenwoordig is, verleen al klaar aan die vertrek 'n unieke karakter. Die ruimte waarbinne die kind gesien word vir terapie moet kindervriendelik wees.

Porter, (1983:120) som die onderskeidende kenmerke van 'n kinderkliënt teenoor 'n volwassene soos volg op:

A. OUDERDOM	B. KIND SE AFHANKLIKE ROL	C. TERAPEUTIESE VERHOUDING
1. Onvolwasse	1. Begryp nie kliëntrol nie	1. Individualisering 'n sterk behoefte
2. Wyse van kommunikasie is anders	2. Doelformulering is moeilik bereikbaar	2. Kinders meer demonstratief in verhouding
3. Ken nie eie gevoelens nie	3. Kan nie self bepaal wanneer terminasie kan intree nie	3. Kind opreg en eerlik in kommunikasie met betrekking tot die verhouding
4. Kan nie gevoelens verbaliseer nie	4. Omgewing moet in terapie saamgespan word – ouers, skool, pleegouers/kinderhuis	4. Kind is meer spontaan as volwassene
5. Taalontwikkelingsvlak		5. Terapeut kan in verskillende rolle geplaas word
6. Kan nie lank konsentreer nie		
7. Hou nie van formalisme nie		
8. Intellektuele vermoë		

4.6.2 Die terapeut

Die terapeut vervul 'n belangrike rol in terapie met kinders en daarom is dit belangrik dat daar afsonderlik na die terapeut gekyk moet word. Die kwaliteite, gewoontes en eienskappe van die terapeut is 'n baie belangrike komponent van die terapeutiese verhouding (Capuzzi & Gross, 1999:24). Die terapeut moet eerstens oor sekere vaardighede en kennis beskik ten opsigte van sekere sleutelaspekte. Die terapeut moet verder ook oor sekere inherente eienskappe beskik wat onontbeerlik is in terapeutiese werk

met kinders. Volgens Axline, (1993:63) en Schoeman en Van der Merwe, (1996:9) is die mees basiese vereiste vir 'n terapeut wat met kinders werk dat die terapeut kinders moet ken en 'n positiewe gevoel teenoor kinders moet hê. Die geslag, ouderdom of die voorkoms van die terapeut is volgens Axline, (1993:63) nie so belangrik soos die terapeut se ingesteldheid teenoor die kind en terapie nie.

Dit is dus duidelik dat die ingesteldheid en die persoonlike eienskappe van die terapeut 'n belangrike vertrekpunt behoort te wees. Die terapeut se eie persoonlikheid en agtergrond het 'n geweldige impak op die terapeut se interaksie met die kind (Kottman, 2001:13). Die terapeut moet daarom gedurig meer van hom of haarself leer. Kennis van eie voorkeure en afkeure, sterk- en swakpunte en emosionele sake kan volgens Kottman, (2001:13) die terapeut help om sy of haar eie reaksies te verstaan en ook voorkom dat eie sake die interaksie met die kind oneffektief maak.

Die eienskappe of ingesteldheid van die terapeut is nie iets wat aangeleer kan word nie, maar dit moet eerder deel wees van die terapeut se persoonlikheid (Axline, 1993:63). Die belangrikste eienskappe waarvoor die terapeut moet beskik kan soos volg opgesom word:

Die terapeut behoort **emosioneel volwasse** te wees (Schoeman & Van der Merwe 1996:10). Die terapeut behoort in kontak te wees met eie emosies en met sy of haar eie kindwees. Die terapeut behoort volgens Kottman (2001:12) iemand te wees wat seker is van hom of haarself en nie afhanklik is van die positiewe agting van ander ten opsigte van die persoon se eie waarde nie. Humor behoort ook na binne gerig te wees en die terapeut moet soms vir hom of haarself kan lag. Deeglike kennis van die terapeut se eie beperkings en tekortkominge is onontbeerlik.

Die persoon met wie daar terapeuties gewerk word is 'n kind en daarom behoort die terapeut iemand te wees wat baie **verantwoordelik** is (Axline, 1993:63; Schoeman & Van der Merwe, 1996:10). Die terapeut speel 'n baie belangrike rol in die kind se lewe asook die verstaan van die werklikheid. Groot omsigtigheid moet aan die dag gelê word om nie op enige wyse die kind se gevoelens seer te maak nie. Onverantwoordelike optrede deur die terapeut kan die reeds getraumatiseerde kind verder traumatiseer. Verantwoordelikheid gaan hand aan hand met die besef waarom die kind daar is en wat die doelwitte van die terapie is.

Sensitiwiteit vir die kind se behoeftes is belangrik (Schoeman & Van der Merwe, 1996:10). Sensitiwiteit stel die terapeut in staat om iets van die kind te verstaan wat die terapeutiese proses positief kan beïnvloed. Die terapeut moet egter ook 'n sensitiwiteit openbaar ten opsigte van die kind se emosies en eie geaardheid. Die terapeut stel dit ten toon deur die kind nie aan te jaag, dinge namens hom of haar te doen nie en lag nooit vir die kind nie, wel saam met hom of haar (Axline, 1993:62).

Humor behoort deel te wees van die sowel die terapeut se persoonlike eienskappe as die terapeutiese proses. Humor behoort gepas te wees binne die omstandighede en nie iets te wees wat geforseerd is nie. Humor dra by tot 'n spontane en vriendelike karakter van die terapeut (Kottman, 2001:12) en tot die vestiging van 'n goeie verhouding met die kind. Dit laat die kind ontspan en moedig hom of haar aan om iets te deel van sy of haar innerlike wêreld.

Enige terapeut wat met kinders werk behoort **gemaklik** met kinders te wees en ondervinding van kinders te hê (Kottman, 2001:12). Die terapeut moet bereid wees om saam met die kind te speel en te lag en selfs vuil te word. Axline, (1993:63) noem dat dit belangrik is dat 'n terapeut ondervinding moet hê van kinders buite die terapeutiese situasie. 'n Houding van respek en aanvaarding vir wie hulle is dra baie by tot 'n ontspanne atmosfeer. Kinders moet nie vir die terapeut 'n bedreiging inhou nie. Toegewydheid teenoor kinders maak dat die terapeut volhard in die taak op hande en nie sommer moed verloor in die proses nie. Die terapeut moet 'n gevoel van warmte uitstraal wat beskryf kan word as 'n gesindheid van aanvaarding en agting.

Empatie behoort ook 'n basiese houding van die terapeut te wees. Capuzzi en Gross, (1999:25) beskryf empatie as "... the capacity to view and understand the world through another person's frame of reference." Empatie stel die terapeut in staat om die kind se wêreld beter te verstaan, maar daar moet ook gewaak word teen die gevaar om kontak met die werklikheid of eie identiteit te verloor (Schoeman & Van der Merwe, 1996:11).

Kreatiwiteit sluit in dat die terapeut bereid moet wees om saam met die kind weer self kind te word en saam met die kind te kan speel. Spel word só saam met metafore gebruik om te kommunikeer en die terapeut kan verskillende rolle in die proses aanneem (Kottman, 2001:12; Schoeman & Van der Merwe, 1996:11). Spontaniteit is net so belangrik soos 'n goeie verbeelding in hierdie verband. Kreatiwiteit sluit ook nou aan by buigsaamheid.

Eerlikheid en opregtheid behoort ook deel te wees van wie die terapeut is (Kottman, 2001:12). Hierdie twee eienskappe hou verder verband met konsekwentheid aan die kant van die terapeut (Schoeman & Van der Merwe, 1996:10; Capuzzi & Gross, 1999:25) ten opsigte van die terapeut se waardes, gedrag, uitdrukking van emosies en houding. Die terapeut moet ten alle tye geloofwaardig wees. Hierdie eienskappe sal die terapeut ook help om grense en beperkings op 'n ferm tog vriendelike wyse te stel. Betroubaarheid van die terapeut hou hiermee verband. Dit sal die kind help om weer vertrouwe terug te wen in mense. Beloftes wat gemaak word moet konsekwent nagekom word.

Die eienskap van **goeie kommunikasievaardighede** sluit in dat die terapeut 'n goeie luisteraar moet wees (Schoeman & Van der Merwe, 1996:11). Die kind kommunikeer egter nie altyd verbaal nie, maar ook nie-verbaal deur middel van spel. Die terapeut behoort daarom ook 'n fyn waarnemer te wees wat verder sal help om meer akkurate interpretasies en gevolgtrekkings te maak.

Die waarde wat die terapeut tot die terapeutiese verhouding en tot die terapeutiese proses toevoeg kan nie genoeg beklemtoon word nie. Die eienskappe of kwaliteite waarvoor die terapeut wat met kinders werk behoort te beskik en wat hierbo genoem is, is seker ook eienskappe wat in ander situasies behoort te geld. Die terapeut wat met kinders werk deel inderdaad baie eienskappe en kwaliteite met ander terapeute. Tog is dit so dat daar meer gevra word en verwag word van terapeute wat met kinders werk as van ander terapeute. Die feit dat daar met kinders gewerk word en met spel as metode van intervensie maak inderdaad 'n groot verskil.

Schoeman & Van der Merwe, (1996:30) beskryf hierdie verskil of andersheid soos volg: "To establish a relationship with a child, it is first necessary to become the child's friend, his playmate." Om die kind se maat te word sonder om professionaliteit in te boet vra iets meer van die terapeut as in ander terapeutiese situasies. Die terapeut moet in staat wees en bereid wees om ook iets van hom of haarself met die kind te deel. Axline, (1993:63) vergelyk 'n goeie terapeut met 'n kind se gunsteling onderwyser. Die gunsteling onderwyser verkry hierdie status as gevolg van sy of haar ingesteldheid teenoor die kind. Dit gebeur nie outomaties nie, dit word verdien. Die eienskappe wat daartoe bydra is 'n houding van respek en aanvaarding teenoor die kind. Die terapeut wat met kinders werk dra onbewustelik daartoe by om aan terapeutiese werk met kinders 'n unieke karakter te gee.

4.6.3 Terapie met kinders

Terapeutiese werk met kinders het 'n unieke karakter. Daar is verskillende faktore wat hiertoe bydra. In hierdie afdeling sal daar gekyk word na van die belangrikste faktore wat hiertoe bydra. Schoeman & Van der Merwe, (1996:11-23) bied 'n bruikbare indeling wat gevolg kan word om 'n groot verskeidenheid faktore te orden.

4.6.3.1 Speelmateriaal

Wanneer spel as 'n metode van intervensie gebruik word in terapie is die keuse van die materiaal wat gebruik gaan word 'n belangrike saak. Die aankoop van speelgoed sal egter grootliks bepaal word deur die terapeut se eie begroting en ook die benadering wat deur die terapeut gevolg word. Kottman, (2001:85) wys daarop dat daar basies twee uitgangspunte is wat gevolg word in die keuse van speelgoed. Die eerste uitgangspunt is om 'n wye verskeidenheid van speelgoed en wye reekse van speelgoed aan te koop. Die tweede uitgangspunt is om eerder net 'n paar speelgoed aan te hou met inagneming van die spesifieke kind, die spesifieke intervensie en ook die spesifieke doel van die terapie. Die kind en die rede waarom hy of sy daar is, is vir Schoeman & Van der Merwe, (1996:12) die belangrikste kriteria vir die keuse van speelgoed. Die beskikbaarheid van speelgoed is volgens Capuzzi & Gross, (1999:428) om kinders toe te laat om kreatief te wees, om emosies te ontlaai, om insig te ontwikkel en om uitdrukking te gee aan temas in hulle lewens.

Speelgoed kan op verskillende wyse ingedeel word in verskillende kategorieë. Speelmateriaal kan ingedeel word in drie basiese groepe naamlik: onverwerkte materiaal, konstruksiemateriaal en vervaardigde materiaal (Schoeman & Van der Merwe, 1996:13). Kottman (2001:86) maak weer gebruik van vyf verskillende kategorieë van speelgoed. Die speelgoed in elkeen van hierdie vyf kategorieë sluit aan by die doel van elke kategorie. Die doel van familie/vertroeteling speelgoed is om aan die kind 'n geleentheid te bied om 'n verhouding met die terapeut te vestig, om familieverhoudings te verken en om situasies buite die speelkamer uit te beeld. Vreesaanjaende speelgoed bied weer geleentheid om met vrese te werk. Die doel van aggressiewe speelgoed is om geleentheid aan die kind te gee om simbolies uitdrukking te gee aan aggressie en woede, om homself of haarself te beskerm en om te leer om beheer uit te oefen. Speelgoed wat kreatiwiteit aanmoedig soos verf en potlode bied aan die kind die geleentheid om uitdrukking te gee aan gevoelens,

oefen probleem oplossingsvaardighede, en verskaf 'n gevoel van bemeestering. Voorgee/fantasie speelgoed is ideaal om uitdrukking te gee aan gevoelens, om verskillende rolle te verken, om verskillende situasies en verhoudings buite die speelkamer uit te beeld en om met verskillende optredes en houdings te eksperimenteer. Die verskillende vorme van spel kan ook gebruik word om relevante speelgoed daarvolgens te kies. Die verskillende vorme van spel is volgens Schoeman & Van der Merwe, (1996:12) ontspanningspel, assesseringspel, gedramatiseerde spel, kreatiewe spel en biblio-spel.

Tydens speltherapie word daar nie net gebruik gemaak van speelgoed nie, maar ook van ander aktiwiteite. Capuzzi & Gross, (1999:428) maak ook melding van die gebruik van kuns, musiek, boeke, stories, rekenaars en fisiese aktiwiteite wat terapeutiese aktiwiteite kan wees. Die gebruik van diere, kameras, videokameras en foto's word deur baie terapeute as waardevol geag (Schoeman & Van der Merwe, 1996:13).

In die keuse maak van speelgoed sal daar nooit voorskriftelik opgetree kan word nie. Elke terapeut sal 'n keuse moet maak op grond van sy opleiding, sy eie benadering, die kind in die situasie, die doelwitte van die terapie en die terapeut se eie persoonlikheid. Speelgoed sal altyd 'n middel tot 'n doel moet bly. Die terapeut kan egter aandag gee aan die volgende kriteria vir die kies van speelmateriaal soos verwoord deur Schoeman & Van der Merwe, (1996:13).

- Die materiaal moet meer as een funksie hê
- Dit moet die uitdruk van emosies aanmoedig
- Dit moet help om die terapeutiese verhouding te vestig
- Meer as een persoon moet gelyktydig daarmee kan speel
- Dit moet die terapeut help om insig te kry in die kind se gedagtes
- Dit moet die kind help om sy behoeftes simbolies uit te druk
- Dit moet ontlading aanmoedig en die ontwikkeling van insig
- Dit moet geleentheid bied tot werklikheidstoetsing

Die speelmateriaal wat gebruik kan word in die hospitaal is nie noodwendig ander speelmateriaal as wat in 'n speelkamer gebruik word nie. Die volgende riglyn kan gebruik word in die keuse van speelmateriaal vir gehospitaliseerde kinders (Frost *et al.*, 2008:308):

- Neem die kind se fisiese beperkings in ag

- Moontlike fisiese beserings van die kind deur die speelmateriaal
- Moontlike beskadiging van mediese aparate deur die speelmateriaal.

Die kind wat in die Intensiewesorgeenheid opgeneem is, mag nie die saal verlaat nie. Die keuse van speelmateriaal sal daardeur beïnvloed word. Die speelmateriaal wat gebruik word sal kompak moet wees en 'n 'n sak kan pas. Die Intensiewesorgeenheid plaas 'n natuurlike beperking op die verskeidenheid en grootte van speelmateriaal. Die terapeut sal kreatief met die beskikbare speelmateriaal te werk moet gaan.

4.6.3.2 Terapeutiese omgewing

Die terapeutiese omgewing is 'n volgende faktor wat aan terapeutiese werk met kinders 'n unieke karakter gee. Jennings, (1993:172) noem dat die ruimte permanent of mobiel kan wees. Indien daar van 'n aparte kamer gebruik gemaak word is die aanbeveling om nie die mure met helder kleure te verf nie (Schoeman & Van der Merwe, 1996:14; Jennings, 1993:173; Kottman, 2001:82). Helder kleure en te veel kleure kan die kind se aandag aftrek.

Indien moontlik is dit goed as die vertrek verder ook klankdig kan wees (Axline, 1993:53; Schoeman & Van der Merwe, 1996:14; Kottman, 2001:83). Die meeste skrywers stem saam dat die mure en die vloere van die vertrek maklik gewas en skoongemaak kan word (Schoeman & Van der Merwe, 1996:14; Kottman, 2001:82; Axline, 1993:53). Die beskikbaarheid van 'n wasbak en water is opsioneel, maar 'n voordeel indien beskikbaar. Beligting behoort ook funksioneel te wees eerder as dekoratief.

Die meubels in die vertrek behoort ook funksioneel en gemaklik te wees. Die meubels moet die kind akkommodeer (Kottman, 2001:83). Genoeg rakke en kaste vir die speelgoed behoort beskikbaar te wees en behoort ook maklik bereikbaar te wees vir die kind (Schoeman & Van der Merwe, 1996:14; Kottman, 2001:83; Jennings, 1993:172).

Die beskikbaarheid van 'n aparte vertrek is wenslik, maar nie 'n vereiste nie (Axline, 1993:53). Wat belangriker is as die fisiese omgewing van die vertrek is die atmosfeer wat die terapeutiese ruimte skep. Die terapeutiese omgewing of milieu moet volgens Schoeman & Van der Merwe, (1996:14) bydra dat die kind ontspanne en gemaklik voel. Jennings, (1993:172) beskryf dit soos volg: "... it must have the potential for creating a

space that is different – a magical and symbolic space where things can be *allowed*.” Baie van die terapeuties werk met kinders vind nie plaas in 'n aparte, goed toegeruste vertrek nie (Axline, 1993:53; Schoeman & Van der Merwe, 1996:12). Die terapeut sal die beste moet maak van die ruimte wat beskikbaar is, asook die speelmateriaal wat beskikbaar is. Die omgewing behoort die doelwitte van terapie te dien en die kind behoort veilig en gemaklik daarin te voel. 'n Gevoel van privaatheid is van groter belang as die fisiese ruimte.

Die hospitaal stel volgens Martin, (2008:113) unieke uitdagings aan persone wat met kinders werk. Hospitale beskik nie altyd oor 'n aparte ruimte wat gebruik kan word as 'n speelkamer nie. Die omgewing waarin daar met kinders gewerk word vereis dat daar aandag gegee word aan moontlike infeksies en ander mediese behoeftes (Martin, 2008:113). Die teenwoordigheid van verpleegpersoneel is 'n faktor wat in die terapeutiese proses in berekening gebring moet word. Die pastor of geestelike werker sal kreatief moet wees en die beste maak van die ruimte wat beskikbaar is (Frost *et al.*, 2008:308). In die Intensiewesorgeenheid is die kind beperk tot sy of haar fisiese omgewing. Privaatheid kan byvoorbeeld geskep word met die hulp van afskortings of gordyne wat toegetrek kan word.

4.6.3.3 Beperkings in terapie met kinders

Die stel van beperkings in terapeutiese werk met kinders is baie belangrik. Kottman, (2001:149) wys daarop dat terapeute aanvanklik gemeen het dat die stel van beperkings die terapeutiese verhouding in gevaar kan stel. Terapeute het egter besef dat dit nie noodwendig die geval behoort te wees nie. Moustakas, (1953:15) stel dat: 'Without limits there would be no therapy.' Die stel van beperkings sal altyd met groot omsigtigheid gedoen moet word sodat dit reeds nie negatief inwerk op die terapeutiese verhouding nie.

Die gebruik van beperkings hou egter ook voordele in vir die terapeutiese verhouding. In hierdie afdeling gaan die voordele van beperkings eerstens bespreek word. Tweedens sal die verskillende areas van beperkings bespreek word en laastens sal praktiese oorwegings in die stel van beperkings ten opsigte van tyd bespreek word.

Die **veiligheid** van sowel die kind as die terapeut word deur die stel van beperkings verseker (Kottman, 2001:150; Schoeman & Van der Merwe, 1996:15; Axline, 1993:131). Die gevoel van veiligheid wat die terapeut ervaar dra volgens Landreth (in Kottman,

2001:151) en Schoeman & Van der Merwe, (1996:15) verder daartoe by dat die terapeut die kind makliker aanvaar. Die onnodige beskadiging van speelgoed en eiendom word ook daardeur voorkom. Beperkings dra by tot emosionele sekuriteit wat weer geleentheid bied aan die kind tot persoonlike groei (Kottman, 2001:151).

Die kind in terapie mag nooit kontak verloor met die werklikheid nie. Beperkings help reeds dat kontak met die **werklikheid** sover as moontlik behou word (Schoeman & Van der Merwe, 1996:15). Dit help ook om struktuur en grense aan die terapeutiese verhouding te stel. Die kind leer ook deur die stel van beperkings dat hy of sy die vermoë het om alternatiewe, meer aanvaarbare gedrag te openbaar (Kottman, 2001:151). Elke terapeutiese sessie word deur die stel van beperking in die werklikheid geanker en so kan die kind sy of haar aandag fokus op die hier en die nou. Die kind beseef ook dat hy of sy 'n verantwoordelikheid het wat ook buite die grense van die terapeutiese omgewing geld.

Beperkings dra ook by om **struktuur** aan die terapeutiese verhouding te gee. Van der Merwe (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:15) wys daarop dat beperking 'n sekere voorspelbaarheid aan die terapeutiese sessie verleen. Die handhawing van etiese-, professionele- en sosiaalverantwoordelike riglyne word verder deur beperkings aangehelp (Kottman, 2001:151).

Die verskillende areas waar daar beperkings in gestel kan word sal verskil ten opsigte van verskillende terapeute se teoretiese benaderings, die persoonlikheid van die terapeut, die individuele situasie en die persoonlikheid van die kind (Kottman, 2001:152). Die enigste twee breë riglyne in die stel van beperkings is volgens Axline, (1993:128) riglyne wat die terapie in die werklikheid anker en beperkings wat die kind se verantwoordelikheid in die terapeutiese verhouding beklemtoon. Ten spyte van die verskillende faktore wat die stel van beperkings beïnvloed is daar tog redelike konsensus oor 'n paar basiese areas van beperkings.

Beperkings wat die **veiligheid en die gesondheid** van beide die kind en die terapeut beskerm word algemeen aanvaar (Kottman, 2001:152; Schoeman & Van der Merwe, 1996:16; Axline, 1993:128). Die kind mag op geen manier homself of haarself, ander kinders, ouers of die terapeut fisies beseer nie. Enige sulke gevalle behoort dadelik gestop te word. Die benadering van elke terapeut sal egter 'n rol speel in die wyse waarop dit gedoen gaan word.

Beperkings ten opsigte van die **speelmateriaal** kom ook algemeen voor. Die algemene beperkings is dat speelmateriaal nie somer doelbewus en opsetlik beskadig mag word nie (Kottman, 2001:152). Axline, (1993:128) stel voor dat daar eerder alternatiewe speelgoed aangebied moet word indien die kind 'n behoefte het om uiting te gee aan emosies. Beskadiging aan die eiendom, struktuur en meubels word ook nie toegelaat nie. Die spesifieke terapeutiese omstandighede, die persoonlikheid van die terapeut, en die spesifieke kind sal 'n rol speel of hy of sy toegelaat gaan word om speelmateriaal huis toe te neem. Die normale reël is dat dit nie toegelaat word nie, maar Schoeman & Van der Merwe, (1996:16) maak voorsiening vir uitsonderings.

'n Volgende algemene beperking is die beperking wat op die **tydsduur** geplaas word (Axline, 1993:129). Die kind verlaat nie die sessie voordat die terapeut nie daarvoor toestemming gegee het nie. Die kind behoort volgens Van der Merwe, (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:16) vooraf ingelig te word indien die afgespreekte tyd amper verby is. Axline, (1993:129) sowel as Van der Merwe, (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:16) stem saam dat die tyd nie verleng moet word as die kind laat opgedaag het vir die sessie nie.

Die meeste terapeute stel ook beperkings ten opsigte van **beweging** tydens sessies. Die algemene reël is dat kinders nie die vertrek mag verlaat nie, behalwe in uitsonderlike gevalle en met die toestemming van die terapeut. Die sessie behoort volgens Van der Merwe, (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:16) in hierdie geval beëindig word.

Die **teenwoordigheid** van ander persone soos byvoorbeeld ouers is 'n moeilike aangeleentheid. Of daar 'n beperking gestel gaan word ten opsigte van fisiese teenwoordigheid of nie, gaan weereens afhang van verskillende faktore (Schoeman & Van der Merwe, 1996:25). Die ander persone wat teenwoordig is se rolle kan volgens Van der Merwe, (in Schoeman & Van der Merwe 1996:16) passief of aktief wees.

Die stel van beperkings vra ook dat die terapeut moet weet wanneer die beperkings gestel moet word. Dit is moontlik om reeds tydens die eerste sessie sodanige beperkings te stel en seker te maak dat die kind daarvan kennis neem. Die nadeel is dat dit die terapeutiese verhouding negatief kan beïnvloed en spontaniteit kan beperk. Axline, (1993:132) en Kottman, (2001:158) is van mening dat dit beter is om te wag tot dit nodig is om 'n beperking in te stel. Kottman, (2001:159) noem dat dit belangrik is om ook op hierdie punt

te waak daarteen om die beperking of te vroeg of te laat te stel. 'n Derde moontlikheid wat deur Van der Merwe, (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:17) genoem word is dat sommige beperkings, soos tydsduur aan die begin gestel word en ander weer wanneer daar nodigheid daarvoor is.

Die bogenoemde beperkings sal ook geld in die Intensiewesorgeenheid. Die belangrikste beperkings wat vir die navorser nodig was in die Intensiewesorgeenheid is ten opsigte van speelmateriaal. Die pastor of geestelike werker sal volgens die navorser die aard en omvang van die kind se beserings in ag moet neem in die keuse van speelmateriaal. Beperkings mag geld veral ten opsigte van kinders met brandwonde. Die aard en omvang van die kind se besering het 'n groot invloed op die beperkings wat bespreek is. Die tydsduur van 'n sessie sal byvoorbeeld bepaal word deur die gesondheidstoestand van die kind. Die stel van beperkings mag ook deur die hospitaal beleid beïnvloed word. Beperkings om die kind se veiligheid en gesondheid sal streng toegepas moet word. Die teenwoordigheid van ander persone moet in gedagte gehou word. Die verpleegpersoneel wat na die kind omsien is altyd teenwoordig. Die pastor kan aan hulle 'n aktiewe rol of 'n passiewe rol toeken. In baie gevalle is daar ook een van die ouers teenwoordig. Die teenwoordigheid van ander persone kan ook oorweeg word.

Die stel van beperkings in die Intensiewesorgeenheid moet met groot omsigtigheid hanteer word. Die stel van beperkings kan nie volgens vaste, onbuigsame riglyne gehanteer word nie. Die navorser is van mening dat beperkings volgens die volgende riglyne gehanteer behoort te word:

- Die aard en omvang van die kind se beserings
- Hospitaalbeleid
- Die doel van elke terapeutiese sessie

4.6.3.4 Die terapeutiese verhouding

Die terapeutiese verhouding speel 'n belangrike rol in die terapeutiese proses (Van der Merwe, in Schoeman & Van der Merwe, 1996:22). Die belangrikheid van die terapeutiese verhouding word deur Axline, (1993:74) gesien as die belangrikste faktor wat bepaal of die terapie suksesvol gaan wees of nie.

Verskillende faktore speel 'n rol in die vestiging van 'n goeie terapeutiese verhouding. Baie van hierdie faktore hou verband met die eienskappe van die terapeut wat reeds bespreek is. Axline, (1993:73) beskou die volgende beginsels as die boustene waarmee die terapeutiese verhouding opgebou moet word:

- Die terapeut moet 'n warm, vriendelike verhouding met die kind ontwikkel.
- Die terapeut moet die kind aanvaar soos hy of sy is.
- Die terapeut moet 'n gevoel van toelaatbaarheid in die verhouding vestig, sodat die kind kan voel hy of sy kan enige emosies tot uiting bring.
- Die terapeut moet die gevoelens van die kind kan herken en dit terug reflekteer, sodat daar insig by die kind bewerkstellig kan word.
- Die terapeut moet respek openbaar vir die kind se vermoë om sy of haar eie probleme op te los indien die kind die geleentheid daarvoor gebied word.
- Die terapeut laat die kind toe om die leiding te neem.
- Die terapeut jaag nie die terapeutiese proses aan nie.
- Die terapeut stel net beperkings wat die sessie in die werklikheid anker en die kind bewus maak van sy of haar verantwoordelikheid in die verhouding.

Die rol wat die terapeut in die vestiging van 'n terapeutiese verhouding speel word deur hierdie beginsels beklemtoon. Capuzzi & Gross, (1999:8) tref 'n onderskeid tussen sekere basiese kondisies wat positief bydra tot die terapeutiese verhouding. Empatiese begrip of verstaan word deur Capuzzi & Gross, (1999:9) beskryf as "... the ability to feel *with* clients as opposed to feeling *for* clients." Respek en positiewe agting vir die kind moet deurgaans aan die kind gekommunikeer word. Opregtheid en kongruensie is die vermoë om betroubaar in die verhouding te wees. Die begrip konkreetheid beskryf die "... ability not only to see the incomplete picture that clients paint with their words, but also to communicate to clients the figures, images, and structures that will complete the picture." (Capuzzi & Gross, 1999:10) Warmte is 'n volgende saak wat die terapeutiese proses positief beïnvloed. Warmte beskryf iets van opregte omgee vir die kind. Die kommunikasie van warmte vind verbaal en nie-verbaal plaas. Warmte vir die kind word die duidelikste gesien in die manier waarop die terapeut teenoor die kind optree. Die vermoë om sake te hanteer soos wat dit na vore kom dra gewis by tot die verhouding. Die laaste kondisie of faktor wat onderskei kan word is kulturele bewustheid. De terapeut sal deurgaans bewus moet wees en respek moet hê vir kulturele verskille. Hierdie saak sal veral in Suid-Afrika baie aandag moet geniet aangesien ons in 'n land woon met soms uiteenlopende kulture.

Die eerste sessie is baie belangrik wat die vestiging van 'n terapeutiese verhouding aanbetref. Die belangrikste wat gedurende die eerste sessie moet gebeur is volgens Kottman (2001:96) dat die terapeut 'n gevoel van warmte en aanvaarding moet oordra. Terapeutiese werk met kinders moet ook prettig wees en dit moet vir die kind lekker wees. Dit sal ook versterkend bydra tot die terapeutiese verhouding. Tegnieke en vaardighede wat gebruik word in die verhouding met volwassenes kan ook met kinders gebruik word. Die belangrike is egter dat die unieke karakteristieke van die kind altyd in gedagte gehou moet word (Schoeman & Van der Merwe, 1996:23).

4.7 VERSKILLENDE VORME VAN SPEL

Die terapeutiese proses is daarop gerig om probleemoplossend te wees. Verskillende fases of momente kan in hierdie proses onderskei word. Louw (1993:348-367) onderskei vier verskillende fases in die terapeutiese proses naamlik 'n kontakmaak- en kontakboufase, 'n analise fase, 'n veranderingsgeoriënteerde fase en 'n afsluitingsfase. Gedurende elkeen van hierdie fases word daar van verskillende vorme van spel gebruik gemaak. Van der Merwe (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:12) onderskei vyf verskillende vorme van spel wat kortliks bespreek sal word. Dit is egter belangrik om daarop te let dat daar by elke vorm van spel van verskillende tegnieke en ook verskillende mediums of speelmateriaal gebruik gemaak kan word. Sommige van die tegnieke kan ook by meer as een vorm van spel gebruik word (Schoeman in Schoeman & Van der Merwe, 1996:63).

Die verskillende vorme van spel sluit aan by iets wat baie bekend is aan die kind naamlik om te speel. Elke vorm van spel het sy eie unieke bydra om te maak ten opsigte van die terapeutiese proses. Die onderskeid ten opsigte van die verskillende vorme van spel is ook vir die terapeut belangrik. In die bespreking van die faktore wat die keuse van speelmateriaal beïnvloed, is daar ook aandag gegee aan die invloed van die Intensiewesorgeenheid. Kennis van die verskillende vorme van spel en die mediums wat gebruik kan word, sal volgens die navorser die terapeut bemagtig om vorme van spel te gebruik wat aansluit by die doel van die sessie en die unieke eienskappe van die kind. Die beperkings wat die Intensiewesorgeenheid ten opsigte van die terapeutiese ruimte stel, kan so kreatief hanteer word.

4.7.1 Asseseringspel

Wanneer 'n kind vir terapie aanmeld of verwys word is dit belangrik dat die kind behoorlik deur die terapeut geassesseer word. Jennings, (1993:132) meld dat selfs 'n paar sessies nodig mag wees waar die klem op assessering val. Hierdie fase kan beskryf word as 'n ondersoek fase vir die terapeut voordat daar na 'n meer veranderingsgeoriënteerde fase beweeg kan word. Die terapeut en die kind word volgens Jennings, (1993:133) in staat gestel om voorraadopname te maak. Hierdie fase is belangrik aangesien die terapeut ook 'n duideliker beeld het van die probleem en kan derhalwe meer gepaste en haalbare doelwitte vir die terapie stel. Die terapeut kry die geleentheid om die kind intensief waar te neem ten opsigte van 'n verskeidenheid faktore. Die verskillende areas waarna gekyk moet word, word soos volg deur Van der Merwe, (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:98) beskryf: "When assessing individuals, the relevant aspects are the bio-physical, cognitive, perceptual, emotional, cultural, behavioural and motivational factors." Assessering van die kind vind nie net plaas aan die begin van die terapeutiese proses nie, maar kan ook gedurende die res van die terapeutiese proses gedoen word. Jennings, (1993:134) gebruik assessering op 'n gereelde basis om te evalueer of daar verandering plaasgevind het of nie.

Gedurende assesseringspel kan daar van verskillende tegnieke en mediums gebruik gemaak word. Die belangrikste is dat die spesifieke tegniek en medium die terapeut instaat moet stel om die kind te kan waarneem. Van der Merwe, (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:98) noem dat bordspeletjies, onvoltooide sinne en prentjies, evaluasievorms en tekeninge nuttig gebruik kan word.

4.7.2 Ontspanningspel

Ontspanningspel word in die terapeutiese proses met 'n spesifieke doel gebruik. Die doel van ontspanningspel word deur Van der Merwe, (in Schoeman & van der Merwe, 1996:77) soos volg beskryf: "Relaxation play is mostly directed towards the attainment of process goals, namely, to prepare the child for the helping process by attaining the correct level of tension so as to ensure that he finds the helping process worthwhile." Kottman, (2001:95) beklemtoon ook die waarde van ontspanning spel tydens die eerste sessie in die bou van 'n gesonde terapeutiese verhouding.

Ontspanningspel is nog nie terapie nie, maar vervul 'n belangrike rol in die terapeutiese proses. 'n Ontspanne kind is meer oop vir die veranderingsgeoriënteerde fases of sessies wat gaan volg. Die gebruik van ontspanningspel is veral tydens die kontakbou fase

belangrik, die waarde daarvan kan nie net beperk word tot hierdie fase nie. Gedurende elke sessie kan daar aan die begin en die einde van ontspanningspel gebruik gemaak word om die sessie te begin en af te sluit. Van der Merwe, (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:77) gebruik ontspanningspel in die finale fase van terapie om die intensiteit van die terapie te verminder.

Spesifieke tegnieke en mediums kan gebruik word om die kind bogenoemde doelwitte te bereik. Tegnieke en mediums wat in die ander vorme van spel gebruik word mag ook elemente van ontspanning bevat. Die doel van die tegnieke wat gedurende ontspanning spel gebruik word se hoofdoel is om die kind te laat ontspan, oop te maak vir terapie en om die verhouding te versterk. Die gebruik van musiek, legkaarte en verskillende soorte speletjies word aanbeveel. Diere en selfs uitstappies kan ook nuttig gebruik word. 'n Interessante tegniek is asemhaling en spierontspanningstegnieke wat die kind help om fisies te ontspan.

Soos by die ander vorme van spel sal die tegniek en die medium wat gebruik word deur 'n verskeidenheid faktore bepaal word. Van die belangrikste is die individuele kind, die terapeut en die spesifieke situasie. Die terapeutiese omgewing kan ook 'n invloed uitoefen. Terapie behoort altyd 'n element van plesier te bevat en in hierdie opsig is ontspanning spel van onskatbare waarde. Daar is ook ander faktore wat bydra tot 'n ontspanne atmosfeer. Kissel, (1990:72) noem die volgende faktore:

- 'n Stil omgewing
- 'n Gemaklike posisie
- 'n Gedagte of voorwerp waarop jy jou gedagtes kan fokus
- 'n Passiewe houding waardeur afleiers geïgnoreer kan word en aandag gefokus bly op die gedagte of voorwerp.

4.7.3 Gedramatiseerde spel

Gedramatiseerde spel het 'n verskeidenheid funksies, maar word veral in 'n veranderingsgeoriënteerde fase van terapie gebruik (Van der Merwe, in Schoeman & Van der Merwe, 1996:128). Jennings (1993:82) sluit hierby aan deur te noem dat die verskillende vorme van gedramatiseerde spel verandering kan bewerkstellig. Van die funksies wat gedramatiseerde spel kan vervul is volgens Van der Merwe, (in Schoeman &

Van der Merwe, 1996:12) "... the remodelling of family life, expression of aggression or regression, playing out of feelings concerning gender, replay or working through traumatic situations, and preparation for anticipated difficulties."

Die waarde van gedramatiseerde spel is dat die terapeut ook geleentheid kry om die kind waar te neem en iets van die kind en sy of haar leefwêreld te leer. Die kind kry ook tydens gedramatiseerde spel die geleentheid om insig in homself of haarself en die spesifieke situasie te kry, veral wanneer die kind verskillende rolle kan uitspeel. Gedramatiseerde spel kan met ander woorde ook baie effektief tydens assessering gebruik word. Die groot waarde van gedramatiseerde spel lê egter in die potensiaal om verandering te weeg te bring by die kind. Die element van ontspanning tydens gedramatiseerde spel kan ook nie ontken word nie.

Die terapeut kan weereens kies uit 'n wye verskeidenheid tegnieke en mediums wanneer daar van gedramatiseerde spel gebruik gemaak word. Rollespel, waar verskillende situasies uitgespeel kan word en die rolspelers verskillende rolle kan aanneem, is voor die hand liggend. Verskillende mediums kan in die proses nuttig gebruik word. Maskers en handpoppe bevat in die verband ook 'n element van pret.

Die beskikbaarheid van 'n verskeidenheid mediums word deur Van der Merwe, (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:12) aanbeveel. Die volgende is maar enkele mediums wat gebruik kan word: Telefone, poppe van verskillende geslagte, pophuise met verskillende families en familieledede, vingerpoppe, musiekinstrumente en klere van verskillende soorte. Baie van die materiaal wat gebruik kan word hoef nie aangekoop te word nie. Die terapeut en die kind kan saam baie van die materiaal self maak teen 'n lae koste. Die situasie van die kind en die doelwitte wat die terapeut het, sal 'n rol speel in die materiaal wat beskikbaar gestel word.

4.7.4 Biblio-spel

Biblio-spel impliseer die kreatiewe gebruik van die geskrewe woord. In die moderne tydvak van rekenaars en ander oudiovisuele hulpmiddels kan daar gevra word of die klem op die geskrewe woord wel geldig is. Van der Merwe, (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:108) is van mening dat die begrip dat te eng is om ook ander vorme van biblio-spel in te sluit en stel die begrip mediaspel voor. Die begrip biblio-spel kan gebruik word mits die definisie

daarvan soos gegee deur Van der Merwe, (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:108) gebruik word naamlik: “Biblio-play is a form of play using books, reading, the written and audio-visual media.”

Biblio-spel kan regdeur die terapeutiese proses met groot sukses gebruik word. Die groot waarde van biblio-spel is volgens Van der Merwe, (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:13) dat dit lei tot die ontwikkeling van insig en help om gevoelens te verwerk. Verskillende tegnieke en media kan in die proses gebruik word.

Die terapeut het ’n groot verskeidenheid boeke en kinderverhale wat reeds bestaan tot sy of haar beskikking. Hierdie boeke sal egter altyd met groot omsigtigheid gehanteer moet word aangesien dit gebruik moet word met inagneming van onder andere die terapeutiese doelwitte. Jennings, (1993:177) noem dat baie van die stories in boeke ook opgevoer kan word, geverf kan word en dat ’n nuwe slot vir die storie geskep kan word.

Die terapeut het egter ook die keuse om stories op ander wyses te gebruik. Strydom, (1997:48-49) noem dat die terapeut ook self stories kan skep en oorvertel. Jennings, (1993:177) moedig die terapeut aan om stories uit sy of haar eie ervarings te vertel en ook stories uit ander kulture. ’n Volgende moontlikheid is dat die kind self ’n storie skep en vertel. Laastens is dit ook moontlik dat die terapeut en die kind saam ’n storie vertel. Die terapeut sluit aan by die storie wat die kind vertel en reageer dan met ’n eie storie deur dieselfde karakters en milieu te gebruik. Die terapeut verander egter sy of haar storie sodat daar ’n meer positiewe einde bewerkstellig word.

Verdere mediums wat gebruik kan word sluit tydskrifte, strokiesprentkarakters, dagboeke en lewensboeke in. Kinders kan selfs gevra word om briewe en gedigte te skryf. Onvoltooide sinne word ook dikwels gebruik. Die rekenaar en video-speletjies is ’n verdere moontlikheid wat ontgin kan word as deel van biblio-spel. Kameras kan ook gebruik word om nuwe stories visueel te skep.

4.7.5 Skeppende spel

Skeppende spel behels die gebruik van ’n skeppende aktiwiteit tydens terapie. Skeppende spel hou volgens Van der Merwe, (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:138) verband met

kuns as 'n terapeutiese metode, maar dit is baie meer omvattend. Dit sluit verskillende vorme van kuns en handwerk in.

Die groot voordeel van skeppende spel is dat dit die kind 'n geleentheid bied om uiting te gee aan sy of haar emosies. Wanneer daar gebruik gemaak word van skeppende spel moet die spesifieke kind in ag geneem word (Van der Merwe, in Schoeman & Van der Merwe, 1996:138). Skeppende spel het nie by alle kinders die gewenste uitwerking nie en somtyds verkies kinders net sekere mediums van skeppende spel. Skeppende spel kan in feitlik enige stadium van die terapeutiese proses gebruik word. Die doel daarvan sal grootliks deur die doelwitte van die terapeut bepaal word. Die terapeutiese ruimte sal verder ook 'n rol speel in watter vorm van skeppende spel gebruik gaan word en van watter medium die terapeut gebruik gaan maak.

Die belangrikste mediums wat in skeppende spel gebruik kan word sluit sand en waterspel. Kleiwerk, handwerk en eie skeppings en tekeninge in. Tekeninge kan geskep word deur middel van onder andere verf en potlode. Kinders kan gevra word om iets spesifiek deur middel van 'n tekening te skep of daar kan vryheid gegee word om self iets te skep.

4.8 GEVOLGTREKKING

Spel is 'n kind se natuurlike medium om te kommunikeer en om homself of haarself uit te druk (Frost *et al.*, 2008:293) Die gebruik van spel tydens terapie sluit daarby aan. Tydens speltherapie vervul spel funksies wat deur die terapeut gebruik kan word om aan die doel van die terapie te beantwoord. Die teoretiese uitgangspunte van die terapeut sal hierin 'n rol speel. Verskillende vorme van spel kan ook onderskei word en dit maak dit moontlik vir die terapeut om met die kind te werk, met inagneming van teoretiese uitgangspunte en die uniekheid van die kind. Die uniekheid van die kind moet verstaan word teen die agtergrond van die kind se lewensfase en individuele eienskappe.

Die gebruik van speltherapie is nie net beperk tot die speelkamer nie. Frost *et al.*, (2008:304) het bevind dat speltherapie gebruik kan word in verskillende omstandighede en plekke. Die hospitaal en spesifiek die Intensiewesorgeenheid, is van die plekke waar speltherapie 'n bydrae kan maak in die terapeutiese proses. Verskeie skrywers (Frost *et al.*, 2008:292; Malciodi, 2008:13; Chokroverty & Sriskandarajah, 2007:67) stem saam dat die gebruik van speltherapie groot voordele in vir terapie met getraumatiseerde kinders.

HOOFSTUK 5 – TEORETIESE ONDERBOU VAN GESTALT TERAPIE

5.1 INLEIDING

In hoofstuk vier is daar genoem dat die terapeut wat terapie met 'n kind onderneem, dit doen vanuit die teoretiese benadering waarin die terapeut opleiding ontvang het. Die teoretiese benadering waaruit die terapeut werk sal bepalend wees vir die wyse waarop daar gebruik gemaak gaan word van spel as 'n modus van intervensie. Die terapeut wat vanuit 'n Gestalt benadering met kinders werk sal vertrou moet wees met wat met 'n Gestalt benadering bedoel word.

In hierdie hoofstuk sal daar aandag aan die teoretiese onderbou van Gestalt terapie gegee word. Die navorser is van mening dat die ontstaan en geskiedenis belangrik is om die verdere ontwikkeling van die Gestalt benadering te verstaan. Daar sal in hierdie hoofstuk eerstens kortliks stilgestaan word by die geskiedenis en ontwikkeling van die Gestalt benadering asook die betekenis van die woord Gestalt.

Die Gestalt benadering is gebou op sekere sleutelbegrippe. Hierdie sleutelbegrippe kan gesien word as die teoretiese onderbou van die Gestalt benadering. Hierdie sleutelbegrippe sal tweedens bespreek word voordat daar gekyk sal word hoe hulle in die terapeutiese proses gebruik of aangewend word. Laastens sal daar ook aandag gegee word aan die gebruik van spel as 'n modus van intervensie binne die Gestalt benadering.

5.2 GESKIEDENIS EN ONTSTAAN VAN DIE GESTALT BENADERING

Frederich (Fritz) Perls kan tereg beskou word as die grondlegger van Gestalt terapie (Degeneffe & Lynch, 2004:98). Perls het 'n mediese graad aan die Universiteit van Berlyn verwerf waarna hy opleiding ontvang het as 'n psigo-analis (Colledge, 2002:87). Die Gestalt benadering het nie in isolasie ontwikkel nie. Die konsepte en vertrekpunte van die Gestalt benadering het sy wortels in onder andere in die psigoanalitiese teorie, Gestalt psigologie, humanistiese perspektiewe en fenomenologie (Carrol & Oaklander, 1997:184). Perls is veral beïnvloed deur die werk van Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, Kurt Koffka en later ook Kurt Goldstein (Degeneffe & Lynch, 2004:90).

Perls het later weggebreek van die psigoanalitiese benadering en sy eie teorie begin ontwikkel (Knights, 2002:3) Hy het die woord Gestalt gekies om sy terapie te beskryf. Die woord Gestalt is moeilik vertaalbaar in enige taal aangesien dit 'n woord is wat sy oorsprong in die Duitse taal het. Degeneffe en Lynch, (2004:100) vertaal Gestalt as die organisasie van 'n betekenisvolle geheel. Die woord *gestalt* beteken volgens Colledge, (2002:87) vorm en die werkwoord *gestalten* om te vorm, te organiseer en te struktureer. Die Gestalt benadering kan daarom tereg beskryf word as 'n holistiese benadering (Maples & Sieber, 1999:234).

Gestalt terapie is volgens Degeneffe en Lynch, (2004:98) gebou op vyf sentrale beginsels naamlik die holistiese siening van die mens, die verstaan van die persoon en die omgewing, die fokus op die hier en die nou, die horisontale verhouding tussen kliënt en terapeut en die erkenning dat bewustheid van die hier en die nou lei tot verandering. Carrol & Oaklander, (1997:184) beskryf Gestalt terapie as 'n '... humanistic, process-oriented form of therapy that is concerned with the integrated functioning of all aspects of the person: senses, body, emotions, and intellect.'

Die invloed wat Gestalt terapie uitgeoefen het kan gesien word in die wyd verspreide gebruik daarvan asook die gebruik van elemente van Gestalt terapie. Persone van verskillende professionele dissiplines maak volgens Degeneffe en Lynch, (2004:99) gebruik van elemente van Gestalt terapie. Die doel van Gestalt terapie is volgens Maples en Sieber, (1999:234) '... to bring more meaning to the counseling process with individuals, families, and groups who are in relatively good health, psychosocially and physically, but who are experiencing roadblocks or difficulty adjusting to an increasingly complex, diverse, and problematic world.' Die gebruik van Gestalt terapie in terapeutiese werk met kinders word ook deur Carrol & Oaklander, (1997:184 – 202) beklemtoon.

Die navorser is van mening dat die beginsels van Gestalt terapie verder aangewend kan word nie net in die werk met kinders in die algemeen nie, maar ook in die besonder met getraumatiseerde kinders en in die pastoraat aan kinders. Om effektief te wees in die hulpverlening aan mense, moet daar in die pastoraat gebruik gemaak word van 'n holistiese benadering Knights, (2002:2). In Gestalt speltherapie word die klem volgens Blom, (2004:23) geplaas op 'n holistiese benadering ten opsigte van die kind. Hierdie klem wat die Gestalt benadering plaas op 'n holistiese benadering, verbreed die gebruiksmoontlikhede van hierdie benadering wat ook pastoraat insluit.

5.3 SLEUTELBEGRIPE IN GESTALT TERAPIE

Die teoretiese onderbou van Gestalt terapie word volgens die navorser die beste verduidelik aan die hand van die vernaamste sleutelbegrippe van Gestalt terapie. Die drie vernaamste begrippe in Gestalt terapie is volgens Resnick, (2009:2) dialoog, fenomenologie en veldteorie. Die teoretiese konsepte in Gestalt terapie sluit volgens Blom, (2004:22) die volgende konsepte in: Holisme, homeostasis en organise selfregulering, wyses van selfregulering, figuurgrond, proses van Gestalt vorming en vernietiging, kontak en kontakgrensversteurings, polariteite en struktuur van die persoonlikheid.

In hierdie afdeling sal die sleutelbegrippe vervolgens bespreek word. Die sleutelbegrippe vorm die raamwerk vir die navorser waarbinne die terapeutiese proses hom afspeel. Kennis van hierdie begrippe is daarom noodsaaklik in die ontmoetingsgebeure tussen die terapeut en die kind. Die struktuur van die persoonlikheid binne 'n Gestalt benadering is een van die sleutelbegrippe wat volgens die navorser 'n belangrike rol speel in die meet van groei en integrasie in die terapeutiese proses.

5.3.1 Kontakgrens

Die mens as totaliteit kan nie sonder sy of haar omgewing bestaan nie en moet altyd in kontak wees met onder andere die omgewing. Om te verhoed dat die organisme of mens identiteit verloor is dit verder belangrik dat daar grense moet bestaan wat die mens van sy of haar omgewing onderskei. Die kontakgrens is die grens tussen die organisme en die omgewing (Colledge, 2002:88). Hierdie grense moet gesien word as 'n stippellyn en nie 'n soliede lyn nie, aangesien daar 'n wisselwerking tussen die mens en sy of haar omgewing moet bestaan (Schoeman, 2000:12).

Die mens is voortdurend in interaksie met sy of haar omgewing deur middel van identifikasie en vervreemding. Carrol & Oaklander, (1997:184) beskryf die interaksie met die omgewing as kontak. Hierdie interaksie gebeur wanneer die organisme bewus word van 'n behoefte en dan in die omgewing inbeweeg om dit te bevredig. Die organisme probeer om deur middel van kontak en onttrekking onvoltooidhede te bevredig en so tot nuwe gestaltevorming te kom. Die kontakgrens is die plek waar gevoelens, gedagtes en handeling plaasvind (Colledge, 2002:88). Groei en ontwikkeling kan op verskillende maniere verhinder word. Kontak sonder die behoud van grense lei tot samevloeiing en

verlies van identiteit. Isolasië aan die ander kant spreek weer van 'n gebrek aan kontak met die omgewing.

Die mens word volgens Perls van sy of haar omgewing onderskei deur 'n egogrens. Hierdie egogrens onderskei tussen wat deel van die organisme en vreemd of nie deel van die organisme is nie. Die egogrens mag nie rigied en onbuigbaar wees nie, want daardeur kan groei en ontwikkeling gestrem word.

5.3.2 Bewustheidskontinuum

Bewustheid is binne Gestalt terapie van die grootste belang. Bewustheid is vir Maples en Sieber, (1999:241) die sleutel na Gestalt terapie. Gestaltvoltooiing en groei kan slegs plaasvind wanneer die mens ten volle bewus is van die situasie. Bewustheid is verder belangrik vir die gesonde funksionering van die mens. Die bewustheid wat binne Gestalt terapie nagestreef word, moet volgens Schoeman, (2000:11) aan drie vereistes voldoen. Eerstens moet die bewustheid altyd gegrond, gemotiveer en gedomineer word deur die huidige behoeftes wat die individu ervaar. Die mens moet dus bewus wees van sy of haar huidige behoefte. Tweedens moet die mens direkte kennis van die situasie hê en ook hoe hy of sy in die situasie is. Bewustheid is met ander woorde gekoppel aan verantwoordelikhedsneming met betrekking tot die persoon se omstandighede en gedrag. Dertens is dit belangrik dat die bewustheid altyd in die hier en die nou plaasvind en dat die bewustheid ook vloeibaar moet wees en ontwikkeling moet stimuleer.

Bewustheid is volgens Hamilton, (1997:46) iets wat deur die mens se sintuie plaasvind. In hierdie verband is bewustheid iets wat die mens ervaar of beleef. Die bewustheidskontinuum impliseer 'n proses waartydens aspekte na die voorgrond gebring word, geassimileer en geïntegreer word sodat 'n nuwe Gestalt gevorm kan word. Die bewustheidskontinuum is vir Schoeman, (2000:11) die basis vir die terapeutiese proses. Deur hierdie proses vind groei en verandering plaas.

5.3.3 Defleksie

Die mens is soms ongemaklik met die gevoelens wat beleef word, byvoorbeeld uitermatige woede of aggressie. Hierdie gevoelens word dan gedeflekteer weg van hom of haar af deur of te ontken dat hulle bestaan of deur hulle te onderdruk (Joseph, 2004:66). Daar

word dan voorgegee dat dit goed gaan terwyl die teenoorgestelde waar is. Die onaangename word weggekaats van die individu. Kinders mag soms verskrik en deurmekaar wees as gevolg van die gevoelens wat ervaar word. Hierdie onaangename gevoelens word dan gedeflekteer deur te ontken dat hulle bestaan of deur hierdie gevoelens te onderdruk.

5.3.4 Emosies

Emosies is om verskeie redes belangrik binne Gestalt terapie. Colledge, (2002:89) noem dat emosies 'n mens bewus maak van behoeftes en dat emosies die sensoriese en motoriese sisteem mobiliseer om die behoeftes te bevredig.

5.3.5 Eksperimenteel

Die enigste suksesvolle manier om te leer is volgens die Gestalt terapie deur direkte ervaring Hamilton, (1997:90). Gestalt terapie beklemtoon daarom direkte ervaring (Thompson & Rudolph, 1996:113). Hierdie beginsel beïnvloed volgens die navorser onder andere die rol van die terapeut asook die wyse waarop die terapie gedoen word. Die rol van die terapeut is nie raadgevend nie, maar eerder as fasiliteerder van 'n ervarings geleentheid. Die terapeut moet volgens Blom, (2004:58) fokus op die skep van 'n atmosfeer waar die kind self ontdek wat belangrik is. Die verwagte verandering of uitkoms van Gestalt terapie is dan om meer van die verandering tydens terapie self te beleef en te ervaar.

5.3.6 Figuurvoorgrond

Die begrip figuurvoorgrond hou direk verband met die begrip agtergrond. Die figuur voorgrond kan beskryf word as die dominantste of belangrikste behoefte waaraan aandag gegee moet word (Blom, 2004:24). Die dominante behoefte bly op die voorgrond totdat dit bevredig is en skuif daarna weer na die agtergrond. Degeneffe en Lynch, (2004:101) verduidelik figuur as dit wat die persoon as 'n dominante nood of behoefte beleef en ook die strategie om die behoefte te bevredig. Die grond (ground) verteenwoordig dan die fisiese en psigiese omgewing wat in 'n verhouding staan ten opsigte van die behoefte en die bevrediging daarvan.

Die proses van homeostase is voortdurend aan die gang. Die organisme (mens) moet voortdurend aandag gee aan die mees dominante behoefte op 'n gegewe tydstop. Sodra die behoefte bevredig is word dit weer deel van die agtergrond. Die mens moet daarom bewus wees van sy of haar behoeftes om daaraan aandag te kan gee. Die gesonde individu is in staat om duidelik te onderskei tussen dit wat op die voorgrond is en dit wat deel van die agtergrond is (Hamilton, 1997:27).

5.3.7 Gestalt

Die begrip Gestalt wil volgens Degeneffe en Lynch, (2004:100) die totaliteit van die organisme beskryf waar die geheel meer is as die somtotaal van die verskillende dele. Die mens word as 'n geïntegreerde organisme gesien wat as 'n eenheid funksioneer. Gestalt terapie is meer ingestel op die differensiasie en die onderlinge verhouding van die dele wat die geheel vorm eerder as om te fokus op die verskillende dele in isolasie van mekaar (Maples & Sieber, 1999:238).

Die mens kan egter nie sonder sy of haar omgewing bestaan nie en is altyd in kontak met die omgewing. Die totaliteit van die organisme sluit dus die omgewing waarbinne die organisme hom bevind in. Die mens is konstant besig om balans te probeer vind (Degeneffe & Lynch, 2004:101) Die proses waardeur die selfregulering plaasvind staan in Gestalt terapie as homeostase bekend. Hierdie proses waardeur die kind poog om balans te vind word deur Blom, (2004:26) beskryf aan die hand van vyf fases van Gestalt formasie.

Tydens die eerste fase word die kind bewus van 'n behoefte of versteuring. Hierdie bewuswording gee aanleiding tot die gereedmaak vir die neem van aksie. Tydens die derde fase doen die kind iets om die behoefte te bevredig. Die kind beleef homeostase wanneer die behoefte bevredig is en die behoefte terug beweeg na die agtergrond. Die kind trek terug gedurende die vyfde fase na ekwilibrium. Balans is herstel en dit mag van korte duur wees aangesien 'n nuwe behoefte na vore mag kom.

5.3.8 Introjeksie

Introjeksie is die proses waardeur die mens inhoude, kritiekloos vanuit sy of haar omgewing inneem (Maples & Sieber, 1999:239). Inhoude word met ander woorde

ingeneem sonder om 'n onderskeid te maak of die inhoud opbouend of skadelik is (Blom, 2004:32). Persone wat introjeksie gebruik slaag met ander woorde nie daarin om duidelikheid te kry ten opsigte van eie voorkeure en verwagtinge nie (Degeneffe & Lynch, 2004:102). Introjeksie kan daarom beskryf word as die mislukking om feite, gedagtes en norme vanuit die omgewing in die persoonlikheid te assimileer. Hierdie konsepte word kritiekloos deel gemaak van die persoonlikheid met die gevolg dat die persoon nie in kontak is met ander nie as gevolg van sy of haar eie onegtheid (Degeneffe & Lynch, 2004:102).

'n Organisme groei deur selektief nuwe materiaal in te neem, dit of te verteer of te verwerp. Colledge, (2002:89) maak hierdie proses van toepassing op introjeksie deur te stel dat introjeksie ondervindings is wat geheel geabsorbeer word sonder om dit eers behoorlik te verteer. Die inligting vanuit die omgewing word nie bevraagteken nie. 'n Kind met 'n introjek sal volgens Schoeman, (2000:12) reageer en optree soos wat hy of sy dink ander mense van hom of haar verwag om op te tree.

5.3.9 Projeksie

Projeksie kan beskryf word as die neiging om die omgewing verantwoordelik te hou vir dinge wat in die mens self ontstaan (Blom, 2004:33). Projeksie kan beskryf word as die teenoorgestelde van introjeksie (Colledge, 2002:92). Degeneffe en Lynch, (2004:102) noem dat die individu in hierdie geval die verantwoordelikheid van wat in die lewe gebeur op ander mense plaas. Projeksie by kinders word soos volg deur Schoeman, (2000:12) beskryf: 'Die kind neem dit wat met hom gebeur het, gewoonlik 'n negatiewe aspek, en verplaas dit op die omgewing en hou die omgewing verantwoordelik vir dit wat met hom verkeerd gegaan het.'

Kenmerkend van projeksie is die ontkenning van persoonlike verantwoordelikheid en die projektering van persoonlike gevoelens op ander (Kottman, 2001:62). Dikwels voel hierdie mense magteloos en nie instaat om iets in hulle lewens te verander nie.

5.3.10 Retrofleksie

Die mens behandel homself of haarself soos die mens oorspronklik ander mense wou behandel (Blom, 2004:35). Hierdie gedrag wat na binne gerig word kan volgens Degeneffe

en Lynch, (2004:102) antagonisties of liefdevol wees. Interaksie met die omgewing word in hierdie geval beperk. Kottman, (2001:62) wys daarop dat energie wat eerder na buite gerig moet word, nou na binne gerig word.

5.3.11 “Topdog/Underdog”

Mense kan volgens Thompson en Rudolph, (1996:112) verdeeld wees ten opsigte van wat hulle dink hulle behoort te doen (topdog) en wat hulle graag wil doen (underdog). Die ‘topdog’ stel eise en verwagtinge sodat daar voldoen kan word aan die ideaal. Die ‘topdog’ dink altyd hy weet wat is reg en weet ook wat die ‘underdog’ moet doen.

Die ‘topdog/underdog’ behoort altyd in balans te wees by ’n gesonde individu. Groepsdruk speel dikwels in op hierdie tema en buit dit meeste van die tyd uit, aangesien die ‘topdog’ meestal van dreigemente gebruik maak. Die ‘topdog/underdog’-begrip funksioneer as ’n polariteit in ’n mens se lewe (Schoeman, 2000:14).

5.3.12 Onvoltooidhede

Onvoltooidhede word deur Knights, (2002:5) beskryf as onvoltooide gestaltes. Hierdie onvoltooidhede is voortdurend opsoek na voltooiing en die resultate is dikwels frustrasie, ongelukkigheid, siekte en in ekstreme gevalle sielkundige afwykings. Die organisme moet die onvoltooidhede voltooi om weer balans of ewilbrium te ervaar. Onvoltooidhede sluit volgens Knights, (2002:5) ook onvervulde sielkundige en geestelike behoeftes in.

Onvoltooidhede word in ’n nog breër verband deur Degeneffe en Lynch, (2004:102) gebruik. Laasgenoemde skrywers sien onvoltooidhede as onvervulde behoeftes, opgekropte gevoelens of enige ander onvoltooide belangrike gebeurtenis in ’n mens se lewe. Onvoltooidhede kan die individu se aandag en bewustheid oorheers met die gevolg dat die individu nie in staat is om aandag te gee aan ander behoeftes in sy of haar lewe nie. Thompson en Rudolph, (1996:112) wys daarop dat hierdie onvoltooidhede as drome kan manifesteer. Onvoltooidhede kan struikelblokke wees in die lewe van mense wat groei en heling kan belemmer (Joseph, 2004:71). Enige onvoltooidhede sal dus in ’n mindere of meerdere mate gedrag motiveer of beïnvloed. Onvoltooidhede hou ook die gevaar in dat dit struikelblokke kan wees in die proses van groei en heling (Joseph, 2004:71).

5.3.13 Polariteite

Polariteite verwys na teenoorgestelde dele wat voortdurend met mekaar in konflik is (Joseph, 2004:68). Volgens Schoeman, (2000:14) het 'n organisme verskillende dele in hom. Een deel kan kwaad wees vir iemand terwyl die ander deel weer liefdevol is teenoor die persoon. Thomson en Rudolph, (1996:112) meld dat die meeste mense daaglik worstel met die bestaande teenstrydighede of polariteite in hulle lewe. Polariteite kan tot groot verwarring lei by kinders (Blom, 2004:41)'n Groot deel van die lewe bestaan reeds uit die oplos van die spanning wat deur polariteite na vore gebring kan word. Verskillende groeperings van polariteite kan onderskei word (Thompson & Rudolph, 1996:112):

- Fisiese polariteite – manlik/vroulik
- Emosionele polariteite – liefde/haat, plesier/pyn
- Denk polariteite – 'topdog/underdog'
- Geestelike polariteite – twyfel/dogmatisme
- Individuele polariteite – swart/wit, Christen/Jood

Daar moet gepoog word om balans te vind tussen die verskillende pole. Die integrasie van polariteite is vir Blom, (2004:42) 'n voorvereiste vir 'n dinamiese en gesonde lewensproses. Die individu sal bewus moet word van die bestaan van polariteite. Gedurende terapie met kinders moet hulle volgens Blom, (2004:41) begelei word om bewus te word van hulle polariteite en dit te integreer.

5.3.14 Samevloeiing

Samevloeiing ontstaan wanneer die mens geen grense tussen homself of haarself ervaar nie (Colledge, 2002:92; Blom, 2004:34). Die mens gaan as te ware in sy of haar omgewing op. Samevloeiing word deur Degeneffe en Lynch, (2004:102) beskryf as die afwesigheid van 'n grens tussen die self en die omgewing en ander individue. Volgens Thompson en Rudolph, (1996:112) kan mense so baie van hulleself inkorporeer in ander mense of so baie van die omgewing in hulleself inkorporeer dat hulle kontak verloor met waar hulle is. Op hierdie manier neem die omgewing beheer oor die persoon. Joseph, (2004:69) sien samevloeiing in hierdie opsig as om toe te laat dat jy beheer en gely word deur ander of deur invloed van die omgewing.

Hamilton, (1997:73) beskryf samevloeiing as die teenoorgestelde van weerstand. Samevloeiing is om so saam met die stroom te gaan dat daar geen weerstand is nie. Samevloeiing is volgens Degeneffe en Lynch, (2004:102) kenmerkend van mense wat bang is om verskille en onderskeidende kenmerke ten opsigte van ander te erken en te waardeer. Samevloeiing sluit baie nou aan by die gedagte van samesmelting met ander. Tydens hierdie gebeure vind daar 'n verlies van identiteit plaas (Kottman, 2001: 62). Samevloeiing kan verskille nie hanteer nie en dring eerder aan om gelyksoortigheid (Colledge, 2002:92).

Samevloeiing kan volgens Blom, (2004:35) ook handig deur die terapeut gebruik word as 'n tegniek tydens terapie. Die doel met samevloeiing in hierdie geval sal reeds wees om die individu in kontak te bring met homself. Daar moet egter gewaak word om nie saam onder te gaan nie.

5.3.15 Assimilasie

Assimilasie behels volgens Joseph, (2004:68) die integrasie van al die invloede van die omgewing in die self. Tydens die terapeutiese proses kan die invloede van die omgewing of verwerp word of verwerk word en deel gemaak word van die self. Schoeman, (2000:11) bied die volgende vir die begrip aan: 'Met ander woorde aspekte wat op jou gedien word, aan jou vertel word, aan jou gevra of versoek word of van jou verwag word, maak jy jou eie.'

5.3.16 Hier en nou

Die fokus van Gestalt terapie word op die hede geplaas. Knights, (2002:24) noem die hier en die nou die hoeksteen van Gestalt terapie. Tydens terapie word die kliënt aangemoedig om gebeurtenisse in die hier en nou te beleef. Die gebeure van die verlede kan nie verander word nie en die gebeure van die toekoms kan nie voorspel word nie. Die enigste werklikheid waarmee gewerk kan word is die hede. In die Gestalt terapie is die belangrikste om die huidige oomblik te konsentreer (Knights, 2002:25). Die terapeutiese proses van bewuswording vind plaas in die hier en die nou (Maples & Sieber, 1999:242). Die verlede word dikwels verteenwoordig deur onvoltooidhede en die toekoms deur fantasieë.

Gestalt terapie beklemtoon ‘... not that we live for the moment, but that we live *in* the moment.’ (Hamilton, 1997:19) Die mens se verlede word nie hiermee geïgnoreer nie, maar die verlede word binne die hede geëvalueer (Hamilton, 1997:20). Dit wat in die verlede gebeur het word na die hede gebring om dit nou hier in die hede te beleef, asof dit nou besig is om te gebeur (Schoeman, 2000:16). Die klem of die fokus is voortdurend op byvoorbeeld die huidige gedrag van die kliënt (Degeneffe & Lynch, 2004:104).

5.3.17 Defleksie

Maples en Sieber, (1999:239) beskryf defleksie as ‘... the avoidance of contact through diversion.’ Kottman, (2001:62) beklemtoon die aspek van vermyding in defleksie en stel dat defleksie die vermyding is van gevoelens van woede en hartseer. Om kontak te vermy kan iemand aan die een kant ’n valse beeld van homself of haarself voorhou of ’n individu kan aan die anderkant nie daarin slaag om inligting van die omgewing te ontvang, daaraan aandag te gee of bewus te wees daarvan nie. ’n Goeie voorbeeld is iemand wat maak asof hy of sy luister maar wie se gedagtes elders is (Maples & Sieber, 1999:239).

5.3.18 Weerstand

Weerstand word deur Hamilton, (1997:68) beskryf as kreatiewe manier om nee te sê. In Gestalt terapie is weerstand belangrik en ’n inherente deel van die mens. Weerstand het waarde in die terapeutiese proses aangesien dit ’n beskermingsmeganisme is teen seerkry wanneer die individu weerbaar voel (Joseph, 2004:70).

5.3.19 Die struktuur van persoonlikheid

Thompson en Rudolph, (1996:112) noem in die bespreking van die vyf lae van neurose soos voorgestel deur Perls, dat hierdie lae gesien kan word as vyf stappe na ’n beter Gestalt wyse van lewe. Die volgende vyf lae word volgens Blom, (2004) ook onderskei binne die Gestalt perspektief as verskillende lae van die mens se persoonlikheid. Hierdie vyf lae is belangrik vir die terapie proses aangesien hulle gebruik kan word as bakens waaraan vordering of groei gemeet kan word. Die volgende lae van neuroses of persoonlikheid word onderskei:

5.3.19.1 Valslaag (Cliche-laag)

Kenmerkend van hierdie fase is dat die individu voorgee wat hy of sy nie is nie (Thompson & Rudolph, 1996:112). Die individu word inderdaad 'n gevangene in hierdie fase aangesien hy of sy voortdurend moet probeer om iets of iemand te wees wat hy of sy nie is nie (Schoeman, 2000:15). 'n Verdere kenmerk van hierdie fase is die baie konflikte wat nie opgelos word nie (Thompson & Rudolph, 1996:112). Die vals laag sluit ook volgens Colledge, (2002:93) talle betekenislose groeteboodskappe in.

Ontkenning in die valslaag kan verskillende funksies vervul (Schoeman 2000:15). Ontkenning bied aan die individu die geleentheid om homself te handhaaf en te beskerm of dit gee aan die individu die geleentheid om ter sake inligting teen eie tempo te verwerk. Dit is belangrik dat hierdie fase nie onvoltooid gelaat word nie aangesien dit volgens Schoeman, (2000:15) die basis kan vorm van 'n neurotiese persoonlikheid. Die individu wat kom vir terapie bevind homself of haarself gewoonlik in hierdie fase of laag. Die individu het as gevolg van inligting uit die omgewing gewoonlik kontak verloor (Schoeman, 2000:15).

5.3.19.2 Fobiese laag

Hierdie fase word weer gekenmerk dat die individu rolle speel en voorgee wat hy of sy graag wil wees (Schoeman, 2000:15). Mense gebruik teenproduktiewe manipulasies in die rolle en voorgee speletjies. Die individue ken aan homself die spesifieke rol toe en leef (speel) dit uit asof dit is hoe hy of sy werklik is (Colledge, 2002:93). Tipiese voorbeelde van hierdie rolle is die rol van die baie belangrike persoon, die goeie en oulike meisie en die kermkous.

Tydens hierdie fase begin die individu ook bewus raak van die vrese wat die valslaag instand hou (Schoeman, 2000:15). Hierdie bewuswording van die werklike vrese wat sy of haar gedrag in stand hou is gewoonlik 'n skrikwekkende ervaring vir die individu (Thompson & Rudolph, 1996:113). Die gevaar is dat die individu in hierdie fase kontak met sy of haar ware gevoelens verloor het. Hierdie verbreking van kontak met die ware gevoelens manifesteer in woedeuitbarstings (Schoeman, 2000:15). Woedeuitbarstings kan egter ook gebruik word om die aandag af te lei van die werklike redes wat aanleiding gegee het tot die wanbalans. Twee sake wat volgens Schoeman, (2000:15) in hierdie fase belangrik is, is dat die kind se proses 'n beduidende rol sal speel en dat die terapeut die individu moet help om in kontak te kom met sy of haar ware gevoelens.

5.3.19.3 Impase laag

Hierdie fase word deur Schoeman, (2000:15) as die angsvolste en ingrypendste fase van die terapeutiese proses beskou. Die individu voel dat daar geen ander wyse is om die situasie te hanteer nie en dat dit vir hom of haar die beste manier is om die situasie te hanteer (Thompson & Rudolph, 1996:113)

Die individu voel inderdaad magteloos en alleen, sonder enige ondersteuning. Die situasie waarin die individu hom of haar bevind en die manier waarop die situasie gehanteer word is bekend. Die gedagte om van hierdie bekende na die onbekende te beweeg is soms bedreigend (Schoeman, 2000:15). Die vrees om aan te beweeg en die onbekende is dikwels die rede hoekom mense in hierdie fase vasval en weier om aan te beweeg (Thompson & Rudolph, 1996:113). Die gegewenheid dat mense soms hier vasval en weier om aan te beweeg is vir Colledge, (2002:93) 'n belangrike rede vir die instandhouding van neurotiese gedrag. Weerstand is vir Blom, (2004:45) 'n belangrike aspek in die terapeutiese proses waar die kind nuwe maniere van hantering ontdek. Die rol van die terapeut is om die individu te help om in die hier en nou te bly en nie kontak te verbreek nie (Schoeman, 2000:15).

5.3.19.4 Implosiewe laag

Kenmerkend van die implosiewe laag is dat die individu begin eksperimenteer met nuwe gedrag (Thompson & Rudolph, 1996:113). Die grondliggende rede vir die bereidwilligheid om met nuwe gedrag te begin eksperimenteer kan gesoek word in verskerpte bewustheid. Hierdie verskerpte bewustheid hou verband met die beperktheid wat die individu beleef asook bewustheid van die situasie waarin die individu hom of haar bevind (Schoeman, 2000:16; Thompson & Rudolph, 1996:113).

Die individu word ook bewus van die feit dat hy of sy aan die huidige situasie moet werk. Emosies soos hartseer, neerslagtigheid en moedeloosheid is volgens Schoeman, (2000:16) nie ongewoon vir hierdie fase nie. Die individu begin reeds te soek na beter alternatiewe vir die huidige situasie wat sy of haar lewe gelukkiger en meer sinvol sal maak. Kinders kan volgens Blom, (2004:45) reeds gedurende hierdie laag begin om met nuwe gedrag te eksperimenteer.

5.3.19.5 Eksplosiewe laag

Wanneer die eksperimentering met nuwe gedrag tydens die implosiewe laag suksesvol was, is mense in staat om die eksplosiewe laag te bereik (Thompson & Rudolph, 1996:113). Ongebruikte energie wat onbenut was in die proses om 'n valse beeld voor te hou en uit te leef, word herontdek.

Hierdie fase bring weer nuwe hoop en nuwe vooruitsigte na vore vir die individu en dit veroorsaak dat die individu 'n gevoel van groei en vooruitgang beleef (Schoeman, 2000:16). Die individu is ook beter in staat om kontak te maak met sy of haar omgewing (Colledge, 2002:93). Hierdie fase is vir Schoeman, (2000:16) die geleentheid om die kind te bemagtig om aan sy of haar probleem te werk.

5.4 DIE TERAPEUTIESE PROSES

5.4.1 Die doel van Gestalt terapie

Die sentrale doel van Gestalt terapie kan beskryf word as die verdieping van die bewustheid van die individu op alle vlakke van sy of haar menswees (Thompson & Rudolph, 1996:113). Vanuit hierdie sentrale doel vloei daar vir Thompson en Rudolph, (1996:113) twee verdere doelwitte uit. Die eerste gevolglike doel is om mense te leer of verantwoordelikheid vir hulleself te neem. Die tweede gevolglike doel is om mense te leer om hulle eie persoonlike integrasie te fasiliteer.

Die verdieping van bewustheid kan egter nie 'n doel op sy eie wees nie. Die doel van die bewusmaking is om persoonlike groei te stimuleer. Bewustheid of bewusmaking kan volgens die navorser eerder gesien word as die middel waarmee die doel bereik kan word. Deur middel van bewustheid word groei en heling 'n moontlikheid. Die primêre doel van Gestalt terapie is daarom volgens Degeneffe en Lynch, (2004:103) is om persoonlike groei aan te moedig. Colledge, (2002: 93) sluit hierby aan in sy siening dat die doel is om mense by te staan om te beweeg van ondersteuning op die omgewing tot selfondersteuning. Gestalt terapie se oogmerk is die gesonde funksionering van die totale organisme (Kottman, 2001:60)

Gestalt terapie is gerig op die individu wat op een of ander wyse 'n eksistensiële krisis beleef. Samevattend kan daar dan gestel word dat die doel persoonlike groei sal wees tydens hierdie eksistensiële krisis. Bewusmaking sal in hierdie proses 'n sleutelrol speel. Die doelwitte van die Gestalt benadering word deur Blom, (2004:195) beskryf as bewuswording, integrasie en selfonderhouding. Die algemene doelwitte van Gestalt terapie soos geformuleer deur Kottman, (2001:65) gee dan rigting aan die proses:

- (a) to restore a sense of self,
- (b) to accept previously unacceptable parts of the self,
- (c) to learn to support the self, and
- (d) to be able and willing to experience pain and discomfort.

Tydens hierdie proses van terapie word daar klem geplaas op die individu se verantwoordelikheid om eienaarskap van sowel die probleem as die oplossing te aanvaar. Maples en Sieber, (1999:245) som dit soos volg op: 'This goal is valuable in that it places ownership and responsibility directly on the client and facilitates the client's engaging in an inherently natural process of growth.'

5.4.2 Belangrike vertrekpunte in die Gestalt terapeutiese proses

5.4.2.1 Terapeutiese verhouding

Die terapeutiese verhouding in Gestalt terapie word deur Degeneffe en Lynch, (2004:04) as '... a dynamic, two-way encounter, referred to as the I – thou relationship.' Hierdie kenmerkende verhouding tussen die terapeut en kind ontstaan wanneer beide partye mekaar op gelyke voet ontmoet (Kottman, 2001:60). Die terapeut mag wel meer kennis en status hê as die kind, maar dit mag nie in die terapeutiese verhouding gebeur dat die terapeut neersien op die kind nie. Die terapeut moet in die verhouding die kind op gelyke vlak ontmoet. Die sukses al dan nie van terapie word grootliks beïnvloed deur die terapeutiese verhouding (Schoeman, 1996:29). Die vestiging van 'n gesonde terapeutiese verhouding is die vertrekpunt van Gestalt terapie. Die belangrikste boustene van die verhouding is respek en geduld (Kottman, 2001:63).

In hierdie ontmoeting van kind en terapeut moet albei partye bereid wees om ten volle deel te wees van die interaksie. Die kind moet homself wees en dieselfde word van die terapeut

verwag (Colledge, 2002:94). Nie een van die twee neem rolle in tydens die terapeutiese proses nie. Schoeman, (1996:30) sluit hierby aan en is van mening dat die terapeut die kind se vriend of maatjie moet word. Die terapeut is met ander woorde ook bereid om iets van homself of haarself met die kind te deel. Die terapeut deel iets van homself of haarself met die kind maar forseer nie eie mening en waardes op die kind af nie (Colledge, 2002:94). Die terapeut moet voortdurend waak teen oordrag want dit kan 'n struikelblok wees in die terapeutiese verhouding (Schoeman, 1996:37).

Die terapeutiese verhouding is 'n verhouding van respek, opregtheid en eerlikheid (Kottman, 2001:60). Die kind moet ten alle tye ernstig opgeneem word en die kind se werklikheid moet gerespekteer word (Colledge, 2002:94). Die vestiging van die verhouding en rapport is aanvanklik die verantwoordelikheid van die terapeut en dit begin reeds tydens die eerste sessie. Die terapeut moet egter voortdurend aan hierdie verhouding bly werk gedurende die duur van terapie. Die vestiging van 'n gesonde en gebalanseerde verhouding is een van die moeilikste terapeutiese intervensies (Schoeman, 1996:39). Die gevolge daarvan vir die terapeutiese proses maak dit egter die moeite werd.

5.4.2.2 Rol van die terapeut

Die rol van die terapeut sluit nou aan by die vestiging van 'n terapeutiese verhouding. Die terapeutiese verhouding speel 'n amper bepalende rol in dit wat van die terapeut verwag word. Kottman, (2001:64) sien die rol van die terapeut tweeledig. Aan die een kant vervul die terapeut 'n non-direktiewe rol veral in die vestiging van die terapeutiese verhouding. Die kind moet volgens Schoeman, (1996:32) die tempo bepaal en die terapeut moet daarteen waak om die kind nie aan te jaag nie. Die terapeut vervul ook die rol van beskermmer van die kind. Hierdie rol moet so aangepak word dat die kind nie die gevoel kry dat hy of sy nie in staat is om vir homself of haarself te sorg nie (Schoeman, 1996:33).

Die direktiewe rol wat die terapeut speel is wanneer die terapeut doelgerig en doelmatig die leiding neem tydens terapie. Indien dit vereis word kies die terapeut speelmateriaal en aktiwiteite of moedig die kind aan om sekere speelmateriaal te gebruik (Kottman, 2001:64). Die terapeut sal ook meer direktief optree wanneer hy of sy gebruik maak van meer gevorderde speltherapievaardighede (Kottman, 2001:65).

Die navorser is van mening dat die direkte rol van die terapeut altyd rekening sal moet hou met die proses van die kind en die spesifieke situasie waarin die kind hom of haar bevind. 'n Verdere aspek wat 'n invloed sal uitoefen op die direkte rol van die kind is die doel wat die terapeut daarmee het. Colledge, (2002:94) vat dit soos volg saam: 'Counsellors work to provoke and support their client's exploration of their "here and now" experiences.' Die terapeut sal tydens sessies meer direkief moet wees indien die kind vashaak. Vir die terapeutiese proses om voort te gaan sal dit beteken dat die terapeut op daardie oomblik 'n meer leidende, direkte rol sal moet speel. Die direkte rol moet met groot omsigtigheid gehanteer word en direkief mag nie beteken dat die terapeut die beheer oorneem nie. Die rol van die terapeut is eerder fasiliteerder van die terapeutiese proses. Tydens die terapeutiese proses is dit soms nodig dat die terapeut op 'n non-direktiewe wyse moet werk en ander geleentheid weer op 'n meer direkte wyse.

5.4.2.3 Verantwoordelikeheidsneming

Die neem van verantwoordelikheid is een van die sleutel oogmerke tydens Gestalt terapie. Een van die sleutels waaraan sukses in terapie gemeet word is volgens Thompson en Rudolph, (1996:114) die mate waarin die individu verantwoordelikheid neem vir sy of haar gedrag en handeling. Deur die proses van Gestalt terapie word die individu geleer om verantwoordelikheid te aanvaar vir sy of haar bestaan en vir wie hy of sy is.

Die uitgangspunt dat die mens moet leer of verantwoordelikheid vir sy of haar gedrag en keuses moet aanvaar word ook deur Defenneff en Lynch, (2004:103) beklemtoon. Die neem van verantwoordelikheid beteken egter nie om maar net te voldoen aan die verwagtinge van ander nie. Keuses moet gemaak word in ooreenstemming met dit wat die individu graag uit die lewe wil verkry.

In die proses van keuses maak moet die individu dus ook leer om te onderskei tussen die waardes van ander, wat dalk op hom of haar afgefoerseer word, en of hierdie waardes assimileerbaar is met die unieke individu en sy of haar omgewing (Maples & Sieber, 1999:243). Die individu sal die beginsel van verantwoordelikheid neem selfs deel moet van sy of haar taalgebruik (Degenneff & Lynch, 2004:104). Die individu sal aangemoedig moet word om eerder persoonlike voornaamwoorde te gebruik en vrae met stellings te vervang.

Die beginsel van verantwoordelikheid geld ook in terapeutiese werk met kinders. Schoeman, (2000:8) wys daarop dat kinders aanvanklik nie uit eie keuse kom vir terapie nie. Kinders word gewoonlik of verwys deur ander persone of die kind se ouers/voogde bring hulle vir terapie. Die belangrike in Gestalt terapie is dat kinders gehelp moet word om keuses te maak wat hulle eie is en om verantwoordelikheid vir daardie keuses te aanvaar.

Die wyse waarop die kind daartoe gehelp word is belangrik (Schoeman, 2000:8). Die terapeut sal hierin ook 'n belangrike rol speel en die wyse waarop dit gedoen gaan word sal bepalend wees of die kind daarby aanklank vind of nie. Soos alreeds gewys in die bespreking van die rol van die terapeut sal daar gewaak moet word om nie die terapeut se waardes en keuses op die kind af te forseer nie. Die keuses van die kind moet gerespekteer word.

Die navorser sien die rol van die terapeut in hierdie verband as begeleidend van aard. In hierdie proses van begeleiding moet die terapeut die moontlike gevolge van die kind se keuses saam met die kind verken. Daar kan op geen wyse voorskriftelik opgetree word nie aangesien die kind se vryheid van keuse daardeur ontken word. Die terapeut kan alternatiewe en gevolge as moontlikhede aan die kind voorhou. Die kind moet dan gehelp word om die keuses werklik sy of haar eie te maak asook die moontlike verandering in gedrag en die handhawing daarvan.

5.4.2.4 Selfregulering

Die siening van die mens in Gestalt terapie is positief (Thompson & Rudolph, 1996:110). Die mens word gesien as 'n geïntegreerde organisme wat altyd as 'n eenheid funksioneer. Die mens is altyd in kontak met sy of haar omgewing en kan nie sonder die omgewing bestaan nie. Daar bestaan 'n voortdurende wisselwerking tussen die mense en sy of haar omgewing. Soos enige lewende organisme het die mens ook behoeftes wat bevredig moet word om balans of ewilibrum te handhaaf.

Die balans waarna die mens streef word konstant deur interne en eksterne faktore bedreig (Degeneffe & Lynch, 2004 101). Die mens sukkel soms om kontak te maak met die omgewing en om sy of haar behoeftes te bevredig. Die mens is soos die organisme altyd besig om te soek na maniere waarop behoeftes bevredig kan word en om hierdie ondervindings te integreer. Selfregulering is 'n eienskap van die organisme wat ingestel is

op die bevrediging van behoeftes en die integrering daarvan in die self (Kottman, 2001:61). Die mens verkry op hierdie wyse weer balans deur bewus te word daarvan en stappe te neem om dit te herstel.

Schoeman, (1996:35) maak melding van die feit dat ook kinders behoeftes het wat bevredig moet en wat belangrik is vir hulle gesonde ontwikkeling. Kinders se lewens is egter nie probleemvry nie. Kinders ervaar ook dinge soos onder andere trauma, dood van geliefdes en probleme in die gesin (Kottman, 2001:61). Wanneer dit in die lewens van kinders gebeur dan probeer hulle ook om hulle behoeftes te bevredig. Die strategieë wat hulle gebruik mag nie altyd suksesvol wees nie, maar hulle sal voortgaan om maniere te soek om hulle behoeftes te bevredig. Die terapeut sal die kind hierin moet help om eerstens die behoeftes van die kind te help identifiseer en tweedens om dit vir die kind moontlik te maak om sy of haar behoeftes te bevredig (Schoeman, 1996:35).

5.4.3 Werkswyse en tegnieke in Gestalt terapie

In Gestalt terapie word daar van 'n verskeidenheid tegnieke gebruik gemaak. Om die proses van terapie te fasiliteer. Die tegnieke wat gebruik word fokus op die verhoging van bewusmaking (Degeneffe & Lynch, 2004:105). Die tegnieke kan ook beskryf word as eksperimente wat in die hier en die nou plaasvind. Die tegnieke is met ander woorde nooit 'n doel op sigself nie, maar word gebruik in ooreenstemming met die doelwitte van Gestalt terapie. Die navorser is van mening dat hierdie tegnieke nou aansluit by die belangrike teoretiese vertrekpunte in 'n Gestalt benadering. Hierdie tegnieke vorm die basis waarin daar met die verskillende vorme van spel, soos bespreek in hoofstuk vier, mee gewerk kan word. Die doel van die bespreking van hierdie tegnieke is om as riglyn te dien vir die gebruik van ander tegnieke.

Die gebruik van hierdie tegnieke in terapeutiese werk met kinders in die Intensiewesorgeenheid, sal volgens die navorser bepaal word deur die fisiese omgewing van die Intensiewesorgeenheid en die kind se fisiese omstandighede. Die tegnieke kan beskryf word as klassieke Gestalt tegnieke aangesien hulle saam met Gestalt terapie gegroe het. Die terapeut moet volgens die navorser nie hierdeur ingeperk word nie, maar behoort dit eerder te gebruik as vertrekpunt vir die kreatiewe ontwikkeling van nuwe tegnieke. Die basiese veronderstellings en doelwitte van die tegnieke kan as riglyn in hierdie verband dien.

5.4.3.1 Stoelwerk

Die leë stoeltegniek is 'n tegniek wat van vroeg af gebruik is deur Gestalt terapeute. Tydens die gebruik van die leë stoeltegniek word die individu gevra om met 'n leë stoel te praat (Degeneffe & Lynch, 2004:106). Daar word ook soms na hierdie tegniek as die twee stoel tegniek verwys aangesien daar van twee stoele gebruik gemaak word (Maples & Sieber, 1999:249). Die individu beweeg fisies van een stoel na die ander stoel tydens terapie. Die doel hiervan is dat die individu kan ervaar dat hy of sy nie alleen is nie, dat daar ander daar is vir ondersteuning en om die situasie vanuit 'n ander perspektief te kan sien (Maples & Sieber, 1999:249).

Kenmerkend van die leë stoeltegniek is die feit dat die individu die geleentheid kry om verskillende rolle uit te speel. Thompson en Rudolph, (1996:116) noem dat hierdie tegniek gebruik word om deur rollespel konflik tussen persone of konflik binne die individu uit te speel. Die individu word gevra om die rol te speel van elke persoon wat met die probleem verbind word (Maples & Sieber, 1999:249). Colledge, (2002:97) gebruik die leë stoel in die vorm van 'n monodrama waar die individu byvoorbeeld ook die geleentheid kry om 'n denkbeeldige persoon in die leë stoel te plaas. Die individu kan dan vir hierdie persoon al die dinge sê wat hy of sy graag wil sê asof die persoon werklik daar is. Die groot voordeel hiervan is dat die individu aktief betrokke is. Polariteite word deur hierdie tegniek na vore gebring asook die 'topdog/underdog' begrip. Degeneffe en Lynch, (2004:106) beskryf hierdie tegniek soos volg: 'The empty chair technique is a role-playing strategy applied to situations that require an integration of opposing parts of one's personality or a resolution of unfinished business.'

Die navorser is van mening dat die gebruik van die leë stoeltegniek deur minstens twee sake beïnvloed behoort te word. Die kind en die unieke proses van die kind sal bepalend wees of hierdie tegniek suksesvol sal wees of selfs die beste tegniek is om te gebruik. Die situasie van die kind sal tweedens ook 'n bepalende rol speel in die keuse van hierdie die tegniek. Soos alreeds bespreek is dit duidelik dat hierdie tegniek in sekere situasies suksesvol gebruik kan word. Die situasie van die kind en die probleem waarmee die kind worstel moet dus in ag geneem word. Die gebruik van 'n spesifieke tegniek is nie 'n doel op sy eie nie, maar moet 'n doel dien.

5.4.3.2 Drome

Die siening van drome in Gestalt terapie is dat dit 'n boodskap is van een deel van die self aan 'n ander deel van die self (Degeneffe en Lynch, 2004:106). Indien 'n droom herhaaldelik voorkom is dit volgens Colledge, (2002: 97) waarskynlik dat 'n belangrike saak wat die individu se bestaan raak moontlik ter sprake is. Drome is 'n manier waarop die individu bewus word van die wêreld in die hier en die nou (Thompson & Rudolph, 1996:118). Drome is daarom belangrik in Gestalt terapie.

Die terapeut moet waak daarteen om nie interpretasies van die drome te maak nie, maar die individu te help om sy of haar droom te ervaar en deur te werk om sodoende tot integrasie daarvan te kom. Die terapeut help die individu om die droom te analiseer. Verskillende metodes kan gebruik word om drome te hanteer. Die vier fases wat Colledge, (2002:97) voorstel vat volgens die navorser die essensie van ook ander metodes genoegsaam vas. In die eerste fase vertel die dromer gewoonweg die terapeut van die droom of drome. Tydens die tweede fase word die dromer gevra om sy of haar droom te vertel of uit te speel in die vorm van 'n drama. Belangrik is dat hierdie vertelling hom afspeel in die hier en die nou. Die droom moet vertel word asof dit nou besig is om af te speel (Maples & Sieber, 1999:250). Tydens die tweede fase kan daar alreeds begin word om die verskillende dele en persone in die droom van mekaar te skei.

Die individu kan tydens die derde fase dan gevra word om verskillende dele van die droom uit te speel (Degeneffe & Lynch, 2004:106) of om met die verskillende rolspelers te praat. In die laaste fase word die individu die rolspelers en al die ander elemente van die droom (Colledge, 2002:97). Die doel is om die droom te besit en deel te maak van die self. Die leë stoel kan in hierdie geval met sukses gebruik word. Die voorkoms van drome kan afgerond word met die terapeut wat saam met die individu besin oor die betekenis van die droom vir die individu en wat dit vir hom of haar van die individu se lewe vertel (Maples & Sieber, 1999:250). Die Gestalt proses kan dan verder geneem word in terme van alternatiewe en die maak van keuses asook die doen daarvan.

Onvoltooidhede word deur middel van droomwerk gekonfronteer (Maples en Sieber, 1999:251). Die voorkoms van drome na 'n traumatiese gebeurtenis is alreeds deur die navorser in hoofstuk 3 bespreek. Die navorser is daarom van mening dat die verwerking van drome vanuit 'n Gestalt perspektief 'n belangrike bydrae kan maak ten opsigte van getraumatiseerde persone se herstel. Drome is 'n werklikheid in die lewe van kinders. Die

gebruik van spel tydens terapie bied aan die terapeut die geleentheid om binne die raamwerk hierbo bespreek, kreatief aan kinders se drome aandag te gee. Die verskillende vorme van spel asook die verskillende mediums wat gebruik kan word behoort in hierdie geval ten volle benut te word. Die kind kan byvoorbeeld ook gevra word om sy of haar droom te teken of te verf as alternatief vir 'n vertelling daarvan.

5.4.3.3 Pendeltegniek

Die pendeltegniek bied aan die individu die geleentheid om sy of haar aandag te verskuif van een area na 'n volgende (Colledge. 2002:97). Die individu kan met ander woorde gevra word om tussen 'n wye verskeidenheid situasies te pendel tydens terapie. Fantasie sal in hierdie verband ook 'n belangrike rol speel. Die hoofdoel bly egter om groter bewustheid en integrasie te bereik. Verskillende toepassingsmoontlikhede word deur Colledge. (2002:97) bespreek. Die individu kan pendel tussen 'n gedagte of fantasie en die belewing daarvan in die hier en die nou. 'n Nuttige gebruik van hierdie tegniek is om die individu toe te laat om te pendel tussen sy of haar praat en die luister daarna.

Die navorser stel ook voor dat hierdie tegniek met kinders gebruik word. Fantasie is 'n groot en natuurlike deel van die kind se lewe. Die pendeltegniek kan daarom saam met die gebruik van fantasie nuttig gebruik word veral in die begin fase van terapie. Die pendeltegniek kan so die kind help ontspan en bydra tot die vestiging van 'n gesonde terapeutiese verhouding. Hierdie tegniek kan die terapeut ook help om die kind se proses te verstaan. Die kind kan byvoorbeeld gevra word om sy of haar oë te sluit en te pendel na 'n wonderlike en aangename plek. Die kind kan dan gevra word om hierdie plek in die hier en die nou te beskryf, asof die kind self daar is. Dieselfde werkswyse wat vir drome geld, kan ook hierin gebruik word.

5.4.3.4 Stel van vrae

'n Tweeledige onderskeid kan ten opsigte van die stel van vrae gemaak word. Aan die een kant kry die terapeut te doen met die vrae wat van die kind se kant af kom en dan is daar ook die vrae wat deur die terapeut self gevra word.

Van die vrae wat die terapeut kan vra noem Degeneffe en Lynch, (2004:106) fokusvrae. Hierdie vrae het ten doel om die kind te kry om aandag te gee aan 'n ondervinding in die

hier en die nou. Die terapeut moet versigtig wees met die stel van te veel vrae. Vrae moet 'n doel dien naas die inwin van inligting. Tydens terapie moet vrae meer gevra word om die bewustheid van die kind in die hier en die nou te verskerp. Schoeman, (2000:67) noem dat vrae dikwels konfronterend is en kommunikasie afsluit. Die stel van vrae moet sover as moontlik beperk word en vrae moet eerder met stellings vervang word. Stellings nooi die kind uit om deel te neem en iets van homself of haarself met die terapeut te deel. Dieselfde gedagte geld te opsigte van die vrae wat die kind mag stel om 'n respons by die terapeut te ontlok. Thompson en Rudolph. (1996:15) beveel ook aan die kind eerder gehelp moet word om sy of haar vrae in stellings te omskep. Die kind word op hierdie wyse geleer om meer direk te wees ten opsigte van sy of haar gedagtes en gevoelens.

5.4.3.5 Onvoltooide sinne

Onvoltooide sinne skep die geleentheid vir die kind om projeksies te maak (Schoeman, 2000:67). Die terapeut skryf die begin van die sin, wat dan deur die kind voltooi moet word. Die doel van onvoltooide sinne is om die kind in kontak te bring met gevoelens waarvan hy of sy dalk nie eers bewus van is nie. Polariteite kan op hierdie wyse gehanteer word. Die gebruik van onvoltooide sinne sal heel moontlik die beste werk met ouer kinders wat alreeds meer taalvaardig is.

5.4.3.6 Musiek en musiekinstrumente

Musiek kan deur die terapeut gebruik word om kinders te help om in kontak te kom veral met emosies (Thompson en Rudolph, 1996:119). Die terapeut kan byvoorbeeld musiek speel en die kind dan vra hoe die musiek hom of haar laat voel en waaraan die musiek die kind laat dink.

Musiekinstrumente kan weer volgens Thompson en Rudolph, (1996:119) gebruik word om verskillende emosies uit te beeld en om ontslae te raak van opgekropte emosies. Die terapeut sal fyn moet waarneem ten opsigte van die kind se liggaamstaal. Verskillende instrumente kan gebruik word om verskillende emosies uit te druk. Die proses van elke kind sal ook hier in ag geneem moet word in die gebruik van die tegniek. Die gebruik van musiek en musiekinstrumente behoort veral in die begin van terapeutiese sessies nuttig te wees.

5.4.3.7 Semantiese opklaring

Semantiese opklaring gee aan die kind die geleentheid om homself of haarself beter uit te druk en presies te sê wat bedoel word. Semantiese opklaring bied aan die terapeut die geleentheid om seker te wees dat hy of sy die kind reg verstaan. Die belangrike is dat die kind betekenis aan sy of haar eie woorde moet gee en nie die terapeut nie. Die navorser is verder van mening dat semantiese opklaring ook aan die kind die geleentheid bied om in kontak te kom met homself of haarself.

Semantiese opklaring help volgens Thompson en Rudolph, (1996:114) kinders om verantwoordelikheid te neem vir hulle gevoelens, gedagtes en gedrag. Om dit te bewerkstellig beveel hulle aan dat kinders eerder die woord 'ek' moet gebruik in die plek van 'jy'. Verder word die woorde 'ek kan nie' vervang met 'ek sal nie'. Hoekom-vrae moet vermy word, en daar moet eerder wat- en hoe-vrae gevra word.

5.4.3.8 Aktiwiteite wat bewustheid bevorder

Thompson en Rudolph, (1996: 120) bespreek 'n aantal aktiwiteite wat aangepas is vir gebruik in terapie met kinders. Hierdie aktiwiteite het ten doel om die kind in kontak te bring met die hier en die nou deur middel van sensoriese kontakmaking. Die navorser is van mening dat die terapeut kreatief te werk moet gaan in hierdie proses. Hierdie is aktiwiteite wat veral in die begin fase van terapie of aan die begin van elke sessie gebruik kan word. Die nut van hierdie aktiwiteite kan egter nie net beperk word tot die begin fase nie, maar kan ook deurgaans gebruik word wanneer die terapeut dit nodig ag.

5.4.4 Die verloop van die Gestalt terapeutiese proses

Die Gestalt terapieproses het volgens Kottman, (2001:62) nie 'n voorgeskrewe volgorde van stappe of fases nie maar terapeute streef na die volgende gemeenskaplikhede:

- (a) Ontwikkel 'n ek/jy verhouding
- (b) Vestig en evalueer kontak
- (c) Versterk die kind se self en selfondersteuning

(d) Moedig emosionele uitdrukking aan

(e) Help met die kind se selfvertroeteling

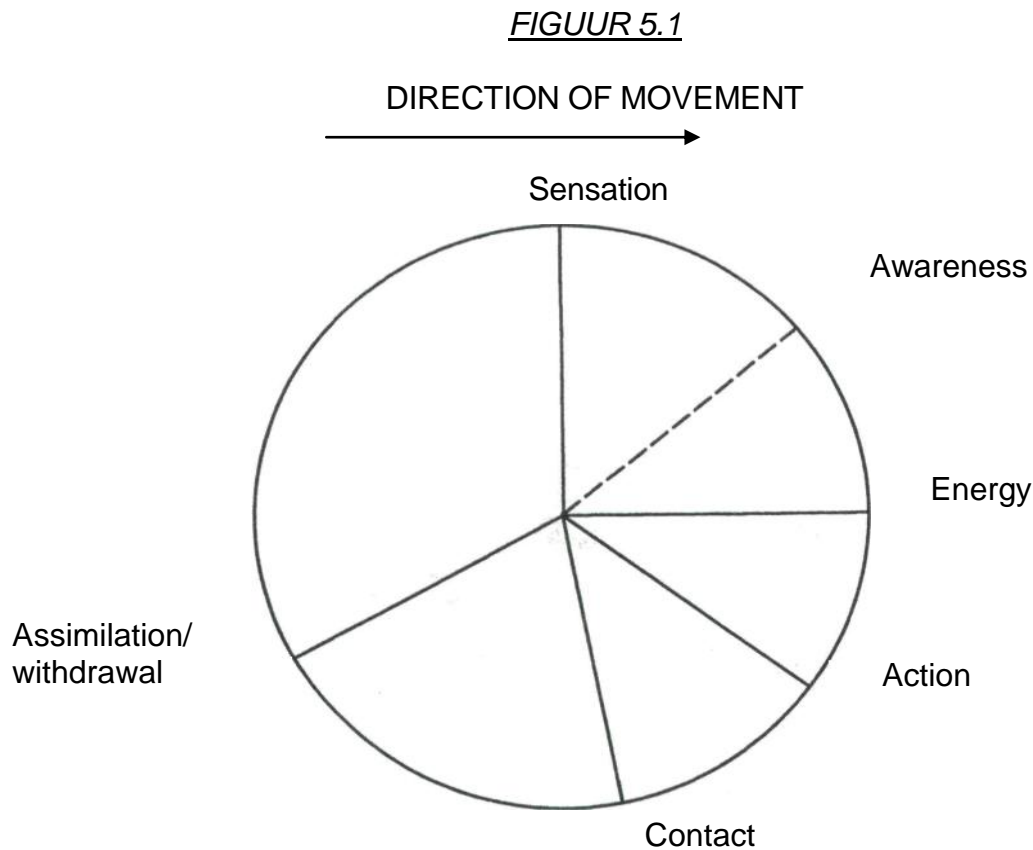
(f) Fokus op die kind se proses

(g) Termineer die terapie

Die terapeutiese proses sal vervolgens bespreek word aan die hand van die 'Cycle of Experience', Oaklander se model en Schoeman se werkmodel. Die verskillende modelle of uitgangspunte moet nie gesien word asof die een beter is as die ander een nie, maar eerder as pogings om die verskillende sleutelbegrippe in die praktyk van terapie te grond. Die doel van al die modelle bly dieselfde soos beskryf deur Carrol en Oaklander (1997:188): 'The disturbed child needs help to restore healthy organismic self-regulation, to reawaken an awareness of internal an external events, and to be able to use the resources available in her environment to get her needs met.'

5.4.4.1 Die 'Cycle of Experience

Die 'Cycle of Experience' wat deur Hamilton, (1997:97) bespreek word is by die Gestalt Institute of Cleveland ontwikkel. Hierdie 'Cycle of Experience' is 'n raamwerk om die proses van verandering te verstaan. Hierdie raamwerk bestaan uit verskillende fases wat elkeen 'n belangrike rol speel in die beweging in die rigting van verandering. Grafies kan hierdie model soos volg voorgestel word: *Figuur 5.1* en met weerstand by *Figuur 5.2*.

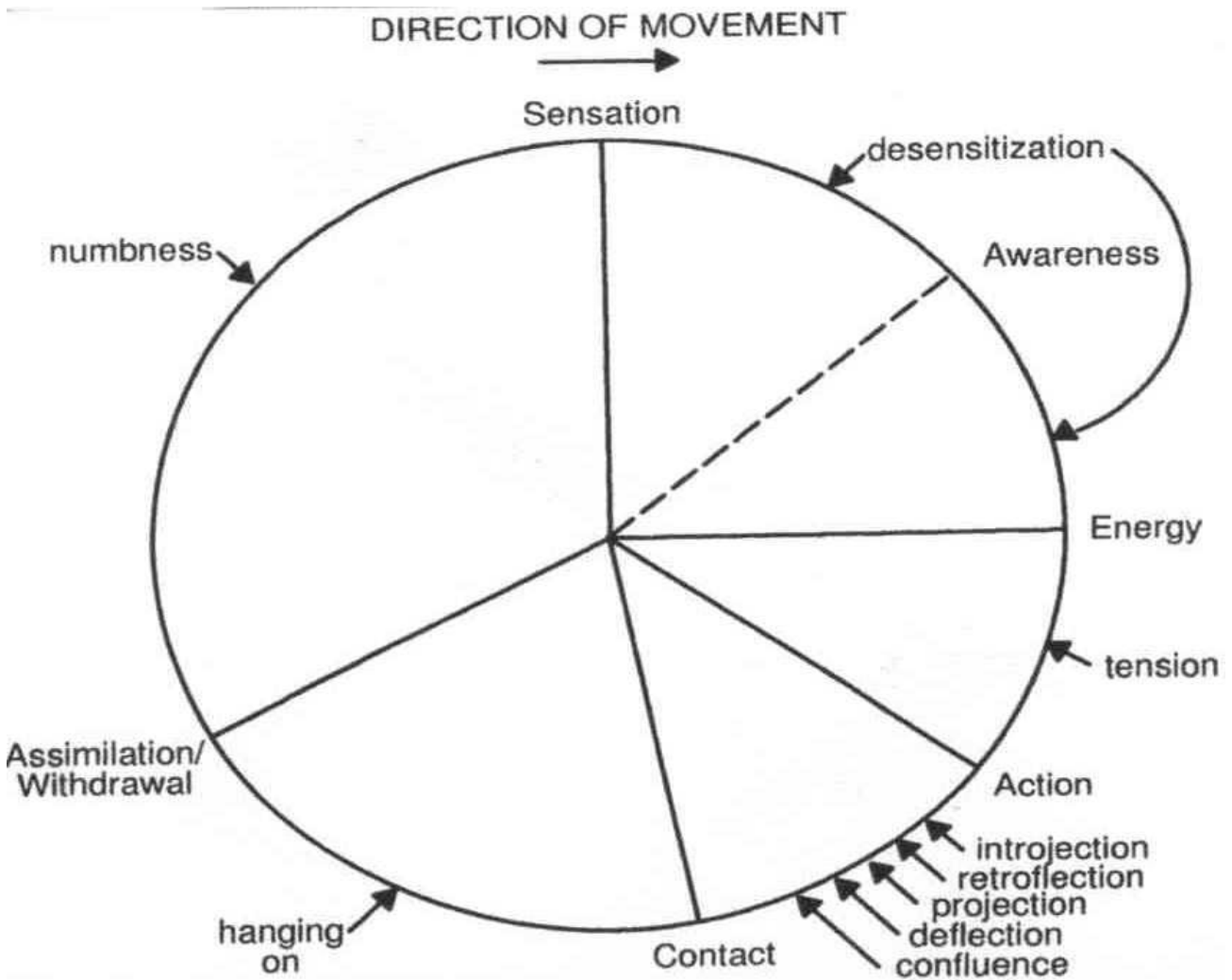


Die agt fases van die 'Cycle of Experience' is sensasie/bewustheid, energie, aksie, kontak, assimilasië en onttrekking (Hamilton, 1997:97).

Die eerste fase *sensasie/bewustheid* se doel word deur Hamilton, (1997:101) beskryf as die geleentheid om die individu te help om sy of haar sensasie en bewustheid beter te organiseer in 'n duideliker figuur voorgrond. Die *energiefase* is die geleentheid om te fokus en dan spesifiek om duidelikheid te verkry ten opsigte van die figuur waaraan gewerk moet word (Hamilton, 1997:111). Die *aksiefase* volg amper logies op die energie fase. Gedurende hierdie fase word die energiefase gebruik om die behoefte wat geïdentifiseer is in die sensasie/bewustheid fase te bevredig (Hamilton, 1997:119). Die *kontakfase* is die fase van verandering aangesien kontak vir Hamilton, (1997:141) die interaksie is tussen die individu en sy of haar omgewing. Hierdie interaksie vind op so 'n wyse plaas dat die behoefte om te verander bevredig word. Die doel van die *assimilasië/onttrekking* fase is om af te sluit en aan te beweeg na 'n nuwe sensasie/bewustheid.

Hierdie model volg die verskynsel van 'n saak wat op die voorgrond kom deur bewuswording, gehanteer word en weer terugskuif na die agtergrond sodat 'n nuwe figuur na die voorgrond kan tree. Die navorser se kritiek is dat hierdie model moontlik meer fase georiënteerd is en dat die mens en sy of haar proses nie genoegsaam verdiskonteer word nie. Die model bied egter 'n praktiese en verstaanbare wyse aan om die proses van verandering beter te verstaan.

FIGUUR 5.2



5.4.4.2 Oaklander se model

Oaklander se model soos bespreek deur Schoeman, (2000:67) bestaan uit veertien stappe. Hierdie model berus egter op die aanname dat daar reeds 'n gevestigde en gesonde terapeutiese verhouding bestaan. Hierdie model fokus ook volgens die navorser op die beginsels en doelwitte van Gestalt terapie. Die model is ontwikkel om te gebruik in terapeutiese werk met kinders binne 'n Gestalt perspektief. Die veertien stappe kan soos volg beskryf word:

- (a) Die kind moet eerstens gemotiveer word om sy of haar ervarings en emosies wat na vore gekom het tydens die skepping van die tekening met die terapeut te deel (Schoeman, 2000:67). Elke kind is uniek en beskik oor 'n eie proses. Die terapeut verkry hier die geleentheid om elke kind se unieke proses te evalueer.
- (b) Die kind moet die geleentheid kry om die tekening met die terapeut te deel deur dit in sy of haar eie woorde te beskryf (Schoeman, 2000:67). Hierdie is 'n verdere geleentheid vir die kind om iets van homself of haarself met die terapeut te deel. Die navorser is van mening dat die kind alreeds tydens hierdie fase iets van homself of haarself in die tekening projekteer.
- (c) Tydens die volgende stap word die kind gevra om die tekening uit te brei en sekere dele te verduidelik. Die dele wat verduidelik kan word is volgens Schoeman, (2000:68) die kleure, objekte, mense en voorstellings.
- (d) Die kind word nou aangemoedig om die tekening te beskryf asof hy of sy die tekening is. Die kind kan 'n plek in die prentjie kies of die terapeut kan hom of haar help om 'n plek te vind of te skep.
- (e) Tydens hierdie stap moet die kind spesifieke dinge in die prentjie kies om mee te identifiseer (Schoeman, 2000:68). Die kind moet dan die geleentheid kry om die keuse volledig te beskryf.
- (f) Vrae kan nou gebruik word om die kind aan te help om in die tekening in te beweeg. Die terapeut word op hierdie wyse meer by die terapeutiese proses betrek.

- (g) Sekere dele van die prentjie kan nou uitgelig en oorbeklemtoon word. Die doel hiervan is om die kind se aandag op bewuswording te fokus (Schoeman, 2000:68). Vrae kan gevra word om die proses aan te help. Indien die kind vassteek kan daar na 'n ander deel van die prentjie beweeg word. Dit is vir die navorser 'n teken dat die kind miskien nog nie gereed is om oor 'n sekere aspek van sy of haar lewe te praat nie.
- (h) Moedig die kind aan om gesprek te voer tussen verskillende dele van die tekening. Die saak waaroor die nou gaan is polariteite en indien dit nie daar is nie, kan die terapeut 'n polariteit skep.
- (i) Die kind moet aangemoedig word om van kleur gebruik te maak en aandag te skenk aan elke kleur. Die terapeut kan tydens hierdie proses die kind vra om die betekenis wat die spesifieke kleur vir hom of haar het met die terapeut te deel. Die kind moet die geleentheid kry om betekenis aan kleur te gee. Die terapeut moet met ander woorde waak daarteen om nie betekenis aan kleur te gee vanuit sy of haar eie verwysingsraamwerk nie.
- (j) Die terapeut moet aandag gee aan die kind se liggaamstaal en dit wat in die situasie gebeur. Die terapeut moet deur fyn waarneming deel wees en bly van die gebeure.
- (k) Die tekening is 'n projeksie van die kind se lewe. Die terapeut moet die kind nou help om die tekening te besit en sy of haar eie te maak (Schoeman, 2000:69).
- (l) Die tekening moet nou in verband gebring word met die kind se lewe. Vrae soos: 'Is daar 'n ooreenkoms met jou eie lewe?' kan gevra word.
- (m) Tydens hierdie geleentheid moet daar aandag geskenk word aan die ontbrekende dele van die tekening. Byvoorbeeld waar is jou pa, ma boetie of sussie?
- (n) Die belangrike is dat die terapeut by die kind se voorgrond moet bly en bedag moet wees dat die kontakgrens nie verbreek word nie.

Die model van Oaklander is volgens die navorser geskik om met kinders te gebruik aangesien dit kindervriendelik is. Hierdie model hou ook rekening met die unieke proses van elke kind aan die een kant en aan die ander kan word die Gestalt beginsels in die model geïnkorporeer. Die navorser is egter van mening dat tekeninge nie die enigste manier is om by 'n projeksie uit te kom nie. Tekeninge mag selfs nie die beste metode wees nie. Die kind se unieke proses behoort ook hier 'n aanduiding te gee of tekeninge die beste metode of tegniek is om te gebruik.

5.4.4.3 Schoeman se werkmodel

Die model wat deur Schoeman, (2000:18) ontwikkel is en gebruik word is 'n meer vollediger model as die vorige modelle. Hierdie model is eerder 'n raamwerk waardeur die terapeut werk om by die kind se proses uit te kom om hom of haar sodoende terapie te kan begelei. Schoeman, (2000:18) wys daarop dat die aspekte van hierdie model nie noodwendig chronologies op mekaar volg nie. Dit is 'n raamwerk waardeur daar by die komponente van die model uitgekam kan word. Die raamwerk word verdeel in nege aspekte of komponente waardeur daar gewerk moet word. Dit is egter belangrik dat daar 'n verhouding tussen die kind en terapeut moet bestaan.

(a) Sensoriese bewustheidskontinuum

Die kind moet in goeie sensoriese kontak met sy omgewing wees. Die terapeut moet seker maak dat dit wel die geval is. Indien nie, moet die terapeut hierdie belangrike aspek eers stabiliseer. Schoeman (1996:41-55) stel verskillende oefeninge en speletjies voor wat die terapeut kan gebruik om die kind sensories in kontak te bring met sy of haar omgewing. Die terapeut moet stilstaan by die kind se sintuiglike bewustheid en dit moet plaasvind in die hier en die nou.

(b) Rapport

Rapport beteken vir die navorser om as terapeut kontak te maak met die kind. Binne Gestalt terapie is die terapeutiese verhouding van groot belang. Hierdie verhouding sal voortdurend getoets moet word en voortdurend aan gewerk moet word.

(c) Kind se proses

Die kind se proses is bepalend ten opsigte van die hele terapeutiese proses. Die terapeut sal die kind se proses moet bepaal. Die feit dat elke kind 'n unieke proses het maak dat elke sessie van terapie uniek is en bly. Schoeman, (2000:18) stel voor dat 'n fisiese en emosionele obstruksie aan die kind gestel word om te help om sy of haar proses te bepaal.

(d) Projeksie

Die kind kan gevra word om 'n projeksie te maak. Die terapeut het die keuse om gebruik te maak van of 'n oop projeksie of 'n geslote projeksie. 'n Oop projeksie is waar die kind byvoorbeeld gevra word om enige iets te teken. Die keuse van projeksie en die medium bly die kind se keuse en die terapeut oefen min invloed uit. 'n Geslote projeksie is weer wanneer die terapeut die kind vra om iets spesifiek te doen. Geslote projeksies is meer direk van aard teenoor die non-direktiewe aard van oop projeksies.

In beide die twee soorte projeksies sal die kind se proses 'n rol speel in die keuse van spel, die medium en die tegniek wat gebruik word. Wanneer daar van 'n oop projeksie gebruik gemaak word sal die invloed van die terapeut ten opsigte van laasgenoemde keuses baie min wees. Projeksjies speel 'n belangrike rol in die terapeutiese proses. Projeksjies kan deel wees van die kind se onvoltooidhede. Die funksie van projeksies is vir Schoeman, (1996) tweeledig. Die kind kan projeksies gebruik om die werklikheid te verbloem of die kind kan projeksies gebruik om aspekte van sy of haar omgewing uit te beeld.

Die projeksie kan op verskillende maniere gehanteer word, maar die kern is dat die projeksie beskryf moet word. Die terapeut kan die kind tydens hierdie proses aanhelp deur die stel van toepaslike vrae. Tydens die projeksie moet die terapeut veral let op die volgende:

- Weerstand
- Introjekte
- Retroleksie
- Defleksie
- Samevloeiing

- Onvoltooidhede

(e) Besit die projeksie

Die projeksie moet ook nader getrek word sodat die kind die projeksie in besit kan neem en die ooreenstemming kan sien met sekere dele van sy lewe. Die projeksie moet dus geïnternaliseer word. Die terapeut kan weereens die proses aanhelp deur vraagstelling.

(f) Weerstand

Weerstand is 'n natuurlike verskynsels wat deel is van die groeiproses. Die weerstand moet egter deur die terapeut gehanteer word deur gebruikmaking van onder andere samevloeiing as tegniek en die stel van polariteite. Die terapeut moet ook bedag wees vir die vyf lae van neurose soos bespreek in punt 4.4.1. Retrofleksie, defleksie en introjeksie mag ook voorkom

(g) Alternatiewe

Alternatiewe moet gehanteer word. Die terapeut kan sekere alternatiewe suggereer of daar kan met in agneming van die kind se proses aan die kind die keuse gelaat word. In die hantering van alternatiewe speel die verlede, die hede en die toekoms 'n rol. Wat het die kind in die verlede gedoen, wat kan nou gedoen word en wat beplan die kind om in die toekoms te doen. Die hantering van alternatiewe is dus verkenning van moontlike nuwe maniere van dinge doen.

(h) Bemagtiging

Die kind moet self besluit wat hy of sy gaan doen ten opsigte van die alternatiewe genoem in die vorige punt. Die terapeut moet die kind op so 'n wyse bemagtig dat hy of sy die moed en krag kan kry om nie net 'n keuse te maak nie, maar ook om daarvolgens te handel. Deel van bemagtiging is ook om terug te kyk en raak te sien waarby daar uitgekome is. Sodoende word daar hoop aangewakker dat dit tog moontlik is om gelukkig te wees. Die kind moet egter die verantwoordelikheid neem vir sy of haar eie lewe en die keuses moet die kind se keuses wees en nie die van die terapeut nie.

(i) Selfonderhouding

Die terapeut help nou die kind om 'n veilige plek te vind waar hy of sy vertroetel kan word. Die kind moet homself of haarself kan bederf en iets doen waarvan die kind hou en wat vir die kind lekker is om te doen. Die self vertroeteling moet versterking bied om te volhard in die keuse(s) wat gemaak is.

5.5 DIE GEBRUIK VAN SPEL IN GESTALT TERAPIE

Die gebruik van spel as 'n modus van intervensie vanuit 'n Gestalt perspektief het volgens die navorser baie voordele. Die waarde en funksie van spel is reeds in hoofstuk vier bespreek. Die gebruik van spel as 'n modus van intervensie sal in Gestalt terapie onderhewig wees aan die uitgangspunte en doelstellings van Gestalt terapie. Spel sal met ander woorde gebruik word om die doelstellings en uitgangspunte van Gestalt terapie te bereik. Elke terapeut wat met kinders werk en van spel gebruik maak, doen dit vanuit sy of haar eie benadering.

Die terapeut wat vanuit 'n Gestalt benadering terapeuties met kinders werk en dan van spel gebruik maak, sal deeglik kennis moet dra van die verskillende uitgangspunte en doelstellings van Gestalt terapie. Spel word dus nie gebruik as 'n doel op sy eie nie, maar eerder as 'n hulpmiddel binne Gestalt terapie. Die navorser is van mening dat spel binne 'n Gestalt benadering baie voordele inhou en met groot vrug gebruik kan word, nie net ten opsigte van terapeutiese werk met kinders nie, maar ook met adolessente en volwassenes. Spel neem die kind ernstig op en sluit aan by 'n natuurlike wyse van kommunikasie met die kind. Die verskillende vorme van spel soos bespreek in hoofstuk vier sluit ook nou aan by die terapeutiese proses. Die groot voordeel van die gebruik van spel in 'n Gestalt benadering is dat spel die geleentheid aan die kind bied om projeksies te kan maak. Spel bied so die geleentheid aan die terapeut om die kind te help om in kontak te kom met hom of haarself. Spel as 'n modus van intervensie maak dit makliker om die beginsels van Gestalt terapie ook op kinders van toepassing te maak. Die gebruik van spel in terapie met kinders vanuit 'n Gestalt benadering word deur Blom, (2004:20) as Gestalt speltherapie beskryf. Blom, (2004:20) beskryf Gestalt speltherapie soos volg: 'Gestalt play therapy can be considered a psychotherapeutic technique that uses the principles and techniques of gestalt therapy during play therapy with the child.' Verskillende vorme van spel en tegnieke kan in die terapeutiese proses gebruik word.

Die gebruik van Gestalt speltherapie met getraumatiseerde kinders het volgens Blom, (2004:179) verskeie voordele. Gestalt speltherapie bied aan kinders die geleentheid om hulle kontakfunksies te verhoog en om hulle emosies te projekteer. Die geleentheid word ook aan hulle gegee om nuwe strategieë te leer om hulle emosies te hanteer. 'n Traumatisiese gebeurtenis het 'n uitwerking op die totale menswees van die kind. Die holistiese benadering van Gestalt speltherapie bied aan die terapeut die geleentheid om die kind te help om weer as 'n geïntegreerde geheel te funksioneer (Blom, 2004:180).

Die verskillende terapeutiese modelle wat bespreek is bied aan die terapeut 'n breë raamwerk waarbinne elke terapeut kan werk. 'n Vereenvoudigde raamwerk wat hierby aansluit word deur Blom, (2004:237-238) voorgestel. Hierdie raamwerk sluit die volgende fases in: Terapeutiese verhouding, kontak maak en bevordering van selfondersteuning, emosionele uitdrukking, selfvertroeteling, hantering van ontoepaslike prosesse en terminasie van terapie. Die bespreekte modelle sluit aan by die teoretiese vertrekpunte van Gestalt terapie en die gebruik van spel as 'n modus van intervensie. In die volgende hoofstuk sal pastoraat bespreek as een van die Kerk se funksies. Aansluiting sal gesoek word ten opsigte van die gebruik van spel vanuit 'n Gestalt benadering in pastoraat.

HOOFSTUK 6 – PASTORAAT

6.1 INLEIDING

In die ruimte van die Kerk word daar verskeie geloofshandeling voltrek. Die praktiese teologie is die teologiese vak wat hierdie geloofshandeling bestudeer. In hierdie hoofstuk sal daar eerstens aandag gegee word aan drie moontlike benaderings wat binne die praktiese teologie in Suid Afrika bestaan. Die belangrikheid om hieraan aandag te gee is onder andere omdat die gebruik van hulpwetenskappe daardeur geraak word.

Daar sal vervolgens ook aandag geskenk word aan definisies van pastoraat wat gebruik word in die praktiese teologie. Die navorser is van oortuiging dat die siening van wat pastoraat is, 'n invloed kan uitoefen op die Kerklike praktyk. 'n Verdere onderskeid sal gemaak word ten opsigte van die verskillende vorme van pastoraat en die implikasies daarvan vir die Kerklike praktyk.

Pastoraat vind nie plaas in 'n vakuum nie, maar vervul binne die Kerklike praktyk sekere funksies. Die doel of die funksie(s) van pastoraat sal daarom ook in hierdie hoofstuk aangespreek word. Die assimilering van die funksies van pastoraat binne die raamwerk van die pastorale gesprek sal ook bespreek word. Laastens sal die gebruik van spel as 'n modus van intervensie en pastoraat vanuit 'n Gestalt benadering bespreek word.

6.2 PRAKTIES TEOLOGIESE BENADERINGS

Praktiese teologie is een van die studieverdele wat binne die breë raamwerk van teologie bestudeer word. Teologie as wetenskap het soos enige ander wetenskap ten doel om 'n bepaalde saak of onderwerp te bestudeer aan die hand van erkende wetenskaplike metodes. In die teologie is die probleem dat God nie die onderwerp kan wees wat wetenskaplik bestudeer word nie. So 'n siening sou volgens die navorser God verlaag tot 'n objek en so sou die gans andersheid van God verlore gaan. Die definisie wat Heyns en Pieterse (1990:4) aanbied is volgens die navorser 'n definisie wat die teologie goed beskryf.: 'Teologie sou daarom beskryf kon word as die wetenskaplike bestudering van mense se geloof in God en mense se geloofsuitsprake oor God.'

Teologie as wetenskap bestaan uit verskeie afsonderlike studievervelde. Praktiese teologie is een van die studievervelde wat binne teologie bestudeer word vanuit 'n eie perspektief. Die perspektief waaruit praktiese teologie as wetenskap beoefen word sal bepaal word deur die benadering wat gevolg word. Pieterse, (1993:100) onderskei drie benaderings in die praktiese teologie wat vervolgens bespreek sal word.

6.2.1 Die diakonologiese benadering

Die definisie wat Jonker, (1981:38) van teologie aanbied word ook gesien in die diakonologiese benadering waarvan hy 'n voorstander is. Vir Jonker, (1981:38) gaan dit in die teologie oor een saak naamlik '... die openbaring van God in Christus Jesus en deur die Heilige Gees soos dit in die Heilige Skrif betuig word en deur die Woord en Gees van God in die lewens van mense verstaan word en betekenis kry.' Vanuit hierdie definisie van teologie is dit duidelik dat daar groot klem gelê word op die Skrif as die enigste kernbron en norm vir die totale teologie (Pieterse, 1993:104). Slegs die bestudering van die Skrif kan as teologie beskryf word.

Hierdie definisie het 'n beslissende invloed op wat praktiese teologie dan is. Praktiese teologie word beoefen vanuit 'n diakonologiese perspektief of benadering. Praktiese teologie word beskryf as diakonologie. Binne hierdie benadering ten opsigte van praktiese teologie word die Skrif dan bestudeer onder die gesigspunt van die diens van die Kerk (Pieterse 1993:103). Die fokus van die praktiese teologie vanuit hierdie benadering laat die klem val op die Kerk en sy diens.

Hierdie benadering het verder 'n invloed op die gebruik van wetenskappe wat in die spektrum van die sosiale wetenskappe beoefen word. Pieterse, (1993:104) wys daarop dat daar op 'n multidissiplinêre wyse met hierdie vakke omgegaan word. Hierdie vakke dien met ander woorde slegs as hulpwetenskappe aangesien hulle nie tot die teologiese vakke gereken kan word nie (Jonker, 1981:41). Die praktiese teologie mag daarom slegs kennis neem van insigte vanuit die sosiale wetenskappe, maar mag nie versmelt met hierdie nie-teologiese vakke en hulle werksmetodes nie (Jonker, 1981:41).

Die probleem vir Pieterse, (1991:106) met hierdie benadering is dat die praktyk of die werklikheid waarin die Kerk leef en werk, nie werklik ernstig opgeneem word nie. Die navorser deel die mening van Pieterse, (1991:106) in hierdie verband. Die kerklike praktyk

moet volgens hierdie benadering orals en vir altyd dieselfde bly, aangesien die enigste bron wat bestudeer word, die Heilige skrif is. Callahan, (2002:1-4) argumenteer dat die Kerk reeds erns moet maak met sewe paradigmaverskuiwings wat 'n beslissende rol speel in die kerklike praktyk. Die navorser is verder van mening dat die praktiese teologie se doel nie verskraal moet word tot net 'n dienskarakter nie. Die praktiese teologie se opdrag is nie net die verpraktisering van teologiese insigte nie, maar die bestudering van onder ander die kerklike praktyk. Die navorser is van oortuiging dat die kerklike praktyk ook die onderwerp van studie moet wees.

6.2.2 Die handelingswetenskaplike benadering

In die handelingswetenskaplike benadering word die objek wat in die praktiese teologie bestudeer word gesien as menslike handeling in diens van die evangelie. Die volgende beskrywing kan as 'n omskrywende definisie van hierdie benadering gebruik word.

Die handelingswetenskaplike benadering het 'n verbreding van die objek van die vak teweeggebring, die wetenskaplike karakter van die vak gevestig, en die perspektief van die vak verruim, sodat kommunikatiewe handeling in diens van die evangelie ook buite die kerk, in die konkrete konteks van die samelewing, bestudeer kon word met die oog op 'n emansipatoriese belang – verandering tot bevryding en 'n eg-menslike bestaan *coram Deo*.

(Pieterse, 1993: 107)

Die Kerk word op hierdie wyse nie uitgeskuif nie, maar die Kerk word in 'n breër konteks gesien as deel van die samelewing. Die praktyk en die konteks van die samelewing waar die kommunikatiewe handeling in diens van die evangelie plaasvind, word in hierdie benadering ook beklemtoon. Die klem val nie meer soos in die diakoniologiese benadering op die Kerk en die ampte nie (Pieterse, 1993:110). Die studieveld is nou soos alreeds aangedui menslike handeling in diens van die evangelie.

Die handelingswetenskaplike benadering het ook 'n verandering te weeg gebring ten opsigte van die verhouding met die sosiale wetenskappe. Die diakoniologiese benadering gebruik die sosiale wetenskappe op 'n multidissiplinêre wyse. In die

handelingswetenskaplike benadering beskryf Pieterse, (1993:110) die verhouding met die sosiale wetenskappe as 'n interdisiplinêre verhouding. Die implikasies hiervan is dat die sosiale wetenskappe op 'n gelyke voet met die praktiese teologie kan saamwerk. Pieterse, (1993:110) wys tereg verder daarop dat hierdie verhouding die teoloog in staat stel om op 'n intradissiplinêre wyse te werk te gaan. Die teoloog kan nou self die empiriese metodes van die sosiale wetenskappe binne die arbeidsveld van die praktiese teologie gebruik om kwalitatiewe en kwantitatiewe ondersoeke te doen. Die belangrike van hierdie ondersoeke is dat dit altyd gedoen word volgens die perspektiewe en teorieë van die praktiese teologie.

Die navorser is van mening dat hierdie benadering die saak van die teologie in die algemeen, maar ook die saak van die praktiese teologie in die besonder, die beste dien. Die verhouding van teorie en praxis word deur hierdie benadering voldoende aangespreek. Die teorie en praxis staan in 'n bipolarêre spanningsverhouding met mekaar. Hierdie studie sou nie onderneem kon word in 'n ander benadering nie, aangesien tegnieke en ondersoek metodes vanuit die sosiale wetenskappe nie gebruik sou kon word nie. Die navorser het hierdie studie onderneem vanuit die handelingswetenskaplike benadering waar daar onder andere gebruik gemaak kan word van speltherapie as 'n modus van intervensie op 'n intradissiplinêre wyse. Die perspektiewe en teorieë van die praktiese teologie geld as die raamwerk waarbinne spel as modus van intervensie gebruik word.

6.2.3 Die kontekstuele benadering

Die kontekstuele benadering beklemtoon, anders as byvoorbeeld die diakoniologiese benadering, die konteks of die samelewing waarin die mens hom of haar bevind (Pieterse, 1993:125). Die doel van hierdie benadering word soos volg deur Pieterse, (1993:117) verwoord: '... in hierdie benadering wil die skrywers 'n paradigma vir praktiese teologie formuleer wat 'n nuwe visie vir die gehele samelewing daarstel, en die rol van die praktiese teologie in die verkryging van hierdie nuwe samelewing, uitspel.' Die doel van die praktiese teologie is hivolgens dat die praktiese teologie 'n bepaalde situasie moet verander of transformeer. Die manier waarop die Skrif gehanteer word is volgens Pieterse, (1993:125) selektief en fundamentalisties.

Die verhouding met die sosiale wetenskappe verskil ook ten opsigte van die ander benaderings. Empiriese metodes waarmee die praktyk ondersoek kan word, word nie geredelik gebruik nie. Die sentrale teologiese gedagte wat nagevolg word is solidariteit

met die armes, verdruktes en gemarginaliseerdes (Pieterse, 1993:119). Die ondersoek wat onderneem word laat die klem val op die perspektiewe van laasgenoemde groepe eerder as op kwalitatiewe of kwantitatiewe ondersoek. Hierdie benadering se leemte is volgens die navorser dat die praktiese teologie gebruik kan word om eie ideologiese en politieke uitgangspunte in die praktyk te vestig. Die eie karakter en doelwitte van die praktiese teologie gaan hiermee verlore. Die klem of die vertrekpunt van hierdie benadering is volgens die navorser ongebalanseerd. Die kerklike praktyk of die samelewing moet benader word in verhouding met die Skrif.

6.3 DEFINISIE VAN PASTORAAT

Die handelingswetenskaplike benadering ten opsigte van praktiese teologie beklemtoon die feit dat daar in die Kerk verskillende geloofshandeling deur mense voltrek word. Hierdie verskeidenheid van geloofshandeling vind plaas op 'n veelheid van terreine. Ter wille van 'n werkbare indeling ten opsigte van die praktyk word die indeling van Heyns en Pieterse, (1990:14) gevolg. Laasgenoemde skrywers verdeel die verskillende geloofshandeling in vyf groepe naamlik: prediking, onderrig, viering, sorg en diens. Hierdie vyf geloofshandeling is die kern van geloofshandeling wat in diens van die evangelie voltrek word en dit vind plaas op 'n veelheid van terreine. Die geloofshandeling van mense is nie net beperk tot handeling binne die Kerk nie, maar sluit ook handeling buite die grense van die Kerk in (Pieterse, 1993:8).

Uit bogenoemde indeling van die geloofshandeling wat deur die praktiese teologie bestudeer word is dit duidelik dat een van die funksies van die Kerk is om vir mense te sorg. Die sorg handeling word volgens die navorser voldoende deur die begrip pastoraat of pastorale sorg beskryf. Pastoraat het 'n unieke karakter aangesien dit 'n spesifieke vorm van sorg beskryf wat van ander vorme van sorg onderskei kan word. Verskillende skrywers het gepoog om hierdie unieke karakter van sorg te probeer beskryf. Daar sal vervolgens gekyk word na enkele van hierdie definisies.

Die liefde wat God vir mense en die wêreld het is volgens Hurding, (1995:78) die oorsprong van pastorale sorg. Pastorale sorg of pastoraat word daarom gedefinieer as die praktiese uitleef van die Kerk se omgee vir die nood en behoeftes van sy lidmate en die van die wêreld (Hurding, 1995:78). Pastoraat kan onderverdeel word in verskillende elemente of perspektiewe, maar elkeen van hierdie perspektiewe sal altyd 'n missionere

gerigtheid insluit (Hurding, 1995:79). Die verskillende perspektiewe wat onderskei kan word is eerstens *profetiese sorg*. Vanuit hierdie perspektief val die klem op die profeet se rol as die een wat kom waarsku het, maar ook die een wat redding en bevryding kom aankondig het.

Die beeld van God wat veral in die Ou Testament van God gevind word is die beeld van God as herder. Hierdie beeld gee dan aanleiding tot die *herderlike sorg* perspektief. Die beeld van die herder beklemtoon 'n leier wat in 'n intieme, vertrouensverhouding met sy of haar volgelingen staan. In hierdie besonderse verhouding word die volgelingen deur die leier versorg, beskerm en aangemoedig. Die oproep aan die gelowiges vanuit hierdie perspektief is dus om vir mekaar om te gee, om te versorg en mekaar aan te moedig.

Die *priesterlike sorg* perspektief het sy oorsprong in sowel die funksie van die priesters in die Ou Testament as die rol wat Jesus Christus in die Nuwe Testament in hierdie verband vervul. Die klem val hier veral op die tussenganger rol wat sowel Jesus Christus as die priesters vervul het. Die gelowiges word gemotiveer om liefde met mede gelowiges en die wêreld te deel, deur die liefde wat hulle by God vind. Die klem val veral hier op die versoenende rol wat gelowiges behoort te speel in die geloofsgemeenskap en in die wêreld waarin hulle leef.

Die *genesende perspektief* hou verband met die wyse waarop God Hom in die Bybel openbaar. Die gelowiges leer God ken as die groot heler en Sy besorgdheid oor mense word veral gesien in die genadige en reddende handeling van Jesus Christus. Die gelowige staan in die diens van God om Sy helende en gesondmakende krag aan die mensdom beskikbaar te stel.

Die definisie wat Hurding, (1995:78) formuleer lê klem op pastoraat as 'n kerklike handeling. Die sorg wat verleen word vind plaas vanuit 'n bepaalde perspektief naamlik die liefde wat God aan die mens bewys het deur Jesus Christus se lyding en sterwe. Die bespreking van die verskillende perspektiewe (Hurding, 1995:79-80) maak dit verder duidelik dat pastoraat sekere funksies vervul. Die funksies wat Hurding, (1995:79-80) onderskei is onder andere genesing, bystand of ondersteuning, versoening en leiding gee.

Pastoraat word deur Dreyer, (1981:15) beskryf met die woord *Poimeniek*. Die woord pastoraat is verder 'n afgeleide vorm van die Latynse woord *pastor* wat in Afrikaans met

die woord *herder* vertaal kan word. Die woord *Herderkunde* word in hierdie verband ook as 'n wisselterm vir *Poimeniek* gebruik.

Die definisie wat Dreyer, (1981:11) van pastoraat of poimeniek gee is die volgende: “Die Poimeniek is die prakties-teologiese dissipline wat hom besig hou met die wetenskaplike bestudering van die pastoraat as die paraliturgiese gestalte van die kerklike verkondiging, wat gerig is tot die individuele gelowige, of gelowige huisgesin, in die vorm van 'n persoonlike gesprek, tot die opbouing van die liggaam van Christus.”

Die definisie van Dreyer, (1981:11) het volgens die navorser aan die een kant groot waarde aangesien dit pastoraat ook wetenskaplik wil begrond en sodoende die teologiese komponent van pastoraat wil beklemtoon. Hierdie definisie plaas verder ook die pastoraat binne die kerklike werksterrein. Kritiek teen hierdie definisie kan egter ook ingebring word. Die definisie is volgens die navorser een van die ouer definisies van pastoraat wat nie die ontwikkeling wat daar plaasgevind het binne die pastoraat insluit nie. Een van die leemtes is dat pastoraat gereduseer word tot verkondiging in die vorm van 'n persoonlike gesprek. Die vorm van die gesprek en gesprekstegnieke word hierdeur beklemtoon. Die persoon van die pastor of herder word verder uitgelig en beklemtoon as die een wat binne die kerklike verkondiging verantwoordelik is vir die pastoraat. Die ampte van die kerk verkry hierdeur die fokus waaruit die pastoraat beoefen word. Die vraag kan tereg gevra word of die gewone lidmate uitgesluit word en indien nie, waar pas hulle dan in ten opsigte van pastoraat. Die gerigtheid van die pastoraat soos beskryf in die definisie verdien ook verdere aandag. Die breë opdrag aan die Kerk is tog ook om die Evangelie aan alle mense te verkondig. Hierdie definisie verwoord nie genoegsaam die missionêre gerigtheid van die kerk en die pastoraat nie en is meer na binne as na buite gerig.

Die definisie wat Heitink, (1977:75) aanbied is 'n meer inklusiewe definisie wat verskillende gesigspunte insluit. Hy definieer pastoraat soos volg: “Onder pastoraat als hulpverlening verstaan wij, dat een pastor een helpende relatie aangaat met mensen om – in het licht van het evangelie en in verbondenheid met de gemeente van Christus – met hen een weg te zoeken in geloofs- en levensvragen.” Die klem word hier weereens geplaas op pastoraat as sorg of hulpverlening. Die verbondenheid met die kerk of gemeente word gehandhaaf. Die sorg word verleen vanuit die raamwerk van die evangelie van Jesus Christus wat opsigself aan hierdie vorm van sorg 'n unieke karakter verleen (Heitink,

1977:79). Hierdie definisie, net soos die definisie van Dreyer, is opgebou vanuit die gesigspunt van die pastor (Heitink, 1977:77).

Die betrokkenheid van mense, anders as ampsdraers, in die pastoraat kom na vore in die definisie wat Bunting, (2000:385) soos volg formuleer: “Pastoral care is any form of personal ministry to individuals and to family and community relationships by representative religious persons (ordained and lay) and by their communities of faith, who understand and guide their caring efforts out of a theological perspective rooted in a tradition of faith.” Die betrokkenheid van ander persone by pastoraat kan gesien word as ’n nuwere wending in pastoraat. Pastoraat is nie meer die werksterrein van slegs die pastor en sekere ampte nie.

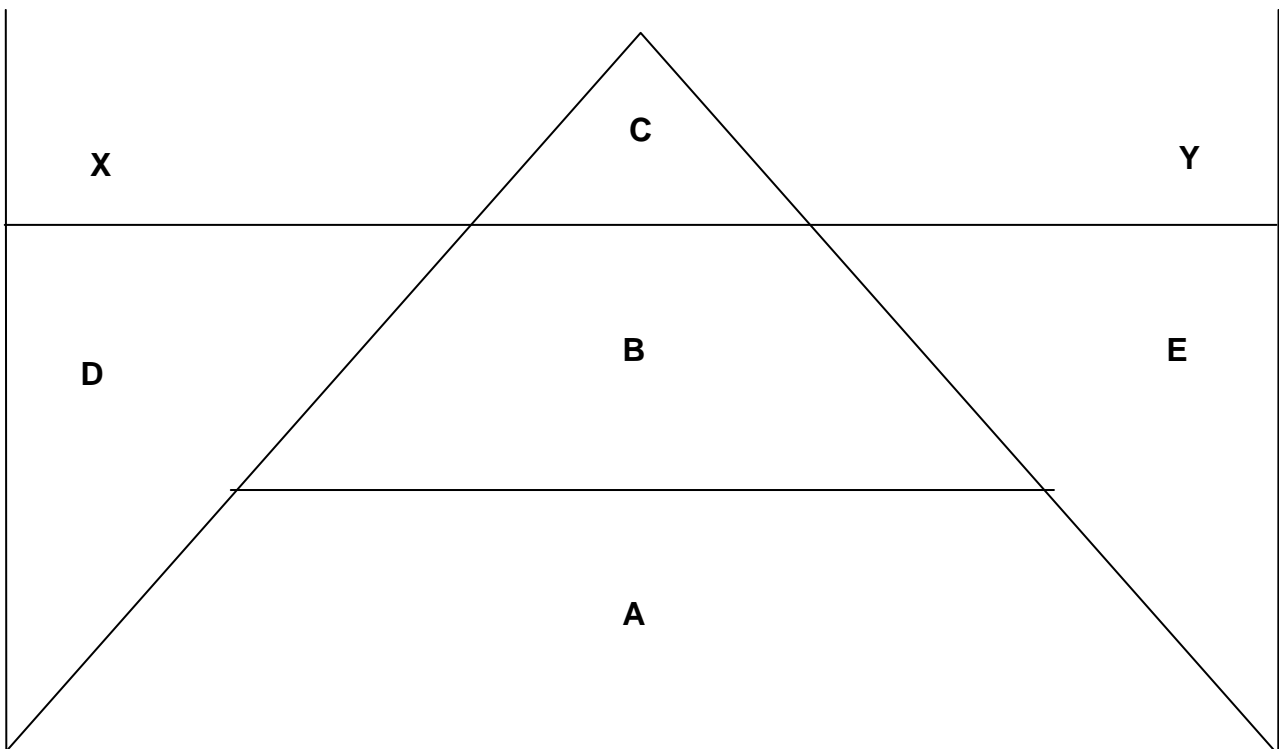
Die verskillende definisies wat bespreek is bring elkeen ’n belangrike perspektief na vore. Hierdie verskillende perspektiewe is belangrik wanneer daar oor ’n saak soos pastoraat gehandel word. Opsommenderwys kan daar gestel word dat pastoraat ’n vorm van sorg verteenwoordig. Hierdie vorm van sorg het egter ’n unieke karakter wat verskil van ander vorme van sorg wat in die wêreld aangetref word. Hierdie sorg is eerstens sorg wat plaasvind as deel van die kerk of gemeente se geloofshandeling. Pastorale sorg sal daarom altyd ook ’n na buite gerigtheid hê. Die evangelie van Jesus Christus is verder die bree raamwerk waarbinne en waaruit die sorg plaasvind. Die liefde van God soos geopenbaar deur Jesus Christus is die oorsprong van pastorale sorg. Die geloofshandeling van pastorale sorg mag nie beperk word tot die verantwoordelikheid van slegs die pastor of net die ampte nie. Die verlening van hulp is ook die verantwoordelikheid van alle gelowiges.

In die bespreking van die verskillende definisies het dit duidelik geword dat daar nie net ’n onderskeid gemaak kan word ten opsigte van verskillende vorme van pastorale sorg nie, maar ook ten opsigte van verskillende funksies van pastoraat. Die verskillende vorme van pastoraat is in ’n groot mate bepalend ten opsigte van wie daarby betrokke is en die wyse waarop die sorg verleen word. In die volgende afdeling sal die verskillende vorme van sorg en die gevolg daarvan vir die kerk of gemeente bespreek word.

6.4 VORME VAN PASTORAAT

Die noodsaaklikheid om tussen verskillende vorme van pastoraat te onderskei is volgens De Jongh van Arkel, (1991:110) omdat elke vlak of vorm van pastoraat sy eie nuanses, doelwitte en metodes of tegnieke het. Browning, (1985:5) is van mening dat die onderskeid wat daar gemaak kan word tussen die verskillende vorme van pastoraat nuttig is vir 'n oriëntering in die veld van pastoraat. Browning, (1985:5) sowel as Collins, (1988:16) onderskei tussen die volgende drie vorme van pastoraat: pastorale sorg, pastorale beraad en pastorale psigoterapie.

Die onderskeid wat Browning, (1985:5) en Collins, (1988:16) maak, berus grootliks op die rol van die pastor as 'n geordende persoon in diens van die Kerk of gemeente. Die onderskeid wat De Jongh van Arkel, (1991:113) maak tussen die verskillende vorme van pastoraat toon verskille en ooreenkomste ten opsigte van laasgenoemde skrywers se indeling aan. De Jongh van Arkel, (1991:113) onderskei tussen onderlinge sorg, pastorale sorg en pastorale beraad. Hierdie indeling kan ook gesien word as 'n verbreding van die vorige indeling aangesien daar meer ruimte is vir die rol wat die nie-geordende lidmaat speel in pastoraat. Hierdie indeling kan grafies soos volg uitgedruk word: *Figuur 6.1*



FIGUUR 6.1

A, B en C verteenwoordig die hele veld van die pastoraat waar

- A onderlinge sorg is
- B pastorale sorg is
- C pastorale beraad is
- D die toenemende kennis en vaardigheid verteenwoordig wat nodig is namate opwaarts beweeg word na C
- E die keuringsvereistes verteenwoordig vir gelowiges wat pastorale beraad wil doen, en wat al hoe moeiliker word

Die gebied bokant die XY-lyn is die totale veld van professionele hulpverlening (medies, maatskaplik, sielkundig en pastoraal).

Die praktiese implikasie van hierdie indeling is dat elke vlak of vorm sy eie kennisinsette en keuringsnorme vereis. 'n Verdere implikasie is dat hierdie voorstelling nie 'n hiërargie verteenwoordig waar een vorm van pastoraat belangriker is as 'n ander vorm van pastoraat nie. Die verhouding tussen hierdie drie vorme van pastoraat word deur De Jongh van Arkel, (1991:114) beskryf as 'n intieme interafhanklikheid en 'n wisselwerking wat tussen die verskillende vorme van pastoraat bestaan. Die grense is in die praktyk nie altyd so duidelik soos in die voorstelling nie, maar dit is nodig om die vlakke te onderskei vir persone wat die veld van pastoraat wetenskaplik bestudeer (De Jongh van Arkel, 1991:114). In die bespreking van die verskillende vorme van pastoraat maak die navorser gebruik van hierdie indeling aangesien die klem nie net eensydig op die pastor of ampte geplaas word nie.

6.4.1 Onderlinge sorg

Onderlinge sorg word deur De Jongh van Arkel, (1992:79) gesien as die basis van alle vorme van sorg. Onderlinge sorg is daarom 'n vorm van pastoraat. Die verantwoordelikheid om vir mekaar te sorg, is nie net die verantwoordelikheid van sekere, geordende persone in die gemeente nie. Pastoraat en in die besonder onderlinge sorg is die verantwoordelikheid van die totale Christelike gemeenskap of kerk (Stone, 1991:14). Die verantwoordelikheid is die taak van geordende lidmate sowel as die nie-geordende lidmate. Pattison, (2000:14) wys daarop dat die meeste sorg binne die Christelike gemeenskap of kerk, deur nie-geordende mense verleen word. Die sorg wat mense aan

mekaar verleen is volgens Taylor, (1983:17) nie die eksklusiewe taak en verantwoordelikheid van slegs enkele, geordende lidmate nie.

Alle lidmate en gelowiges deel in die verantwoordelikheid om vir mekaar te sorg. Hierdie vorm van onderlinge sorg mag verskil van ander vorme van sorg, want onderlinge sorg het sy eie unieke karakter. Die dryfveer of motivering agter onderlinge sorg is die Bybelse opdrag van liefde en omgee vir mekaar. Alle gelowiges behoort opgeroep en aangespoor te word tot onderlinge sorg.

Die vernaamste kenmerk van onderlinge sorg is dat dit spontaan plaasvind waar mense met mekaar kontak maak. Die wese van onderlinge sorg word deur De Jongh van Arkel (1992:89) beskryf as ongeorganiseerd en ongeforsed. Onderlinge sorg sal meeste van die tyd op eie inisiatief van die lidmate van die gemeente plaasvind. Mense sorg dikwels spontaan vir mekaar wanneer daar 'n krisis ontstaan. Spontane sorg dra in hierdie sin 'n nie amptelike karakter. In die onderskeid wat Browning, (1985:5) maak verwys hy na pastorale sorg. Dit is duidelik dat hy ook hier 'n vorm van sorg in gedagte het wat beskryf kan word as onderlinge sorg. Die uitstaande kenmerk is volgens Browning, (1985:5) dat dit spontaan en ongestruktureerd plaasvind.

Onderlinge sorg word deur De Jongh van Arkel, (1992:96) soos volg beskryf: ' ... onderlinge sorg die persoonlike, liefdevolle en gespreksmatige aandag van een mens aan 'n ander is.' Die klem word in hierdie beskouing steeds geplaas op die verhouding wat tussen mense bestaan. Die navorser is egter van mening dat onderlinge sorg nie altyd op gespreksmatige aandag van een mens aan 'n ander neerkom nie. Onderlinge sorg, vanweë die spontane karakter daarvan, sluit ook sorgende handeling in en is nie altyd net beperk tot gespreksmatige handeling nie. Die definisie wat Grossoehme (1999:5) gebruik is meer inklusief en word soos volg verwoord: 'Pastoral care is the formation of relationships with persons of all ages that communicate (both with and without words) and bask in knowing one's self to be a child of God, so that all persons are enabled to live through their life experiences and to understand them in terms of their faith.'

Die mees besondere funksie van onderlinge sorg word deur De Jongh Van Arkel, (1992:101) as ondersteuning gesien. Hierdie funksie van onderlinge sorg dra wel die grootste klem, maar sluit nie die ander funksies van pastoraat heeltemal uit nie. Onderlinge sorg in die vorm van ondersteuning is die vorm van pastoraat wat die meeste

deur nie-geordende, gewone lidmate aan mekaar verleen word in krisis tye. Die navorser is verder van mening dat onderlinge sorg verleen word waar daar in die meeste gevalle reeds 'n verhouding tussen mense bestaan. Dit mag ook egter gebeur dat reeds die traumatiese gebeurtenis, die grondslag word vir die vorming van nuwe verhoudings. Mense wat deur 'n bepaalde krisis gegaan het mag spontaan uitreik na ander wat tans dieselfde krisis belewe.

Die onderlinge sorg waar daar hiervan ter sprake is kan beskryf word as omvattende ondersteuning. Die ondersteuning kan volgens De Jongh van Arkel, (1992:103) in drie kategorieë ingedeel word. Elkeen van hierdie kategorieë het weer ook sy eie onderafdelings. Eerstens is daar emosioneelgerigte ondersteuning. Hierdie tipe ondersteuning vereis emosionele betrokkenheid en word gekenmerk deur liefde, intimiteit, kameraadskap, aanvaarding, voorbeeld en fisiese hulp. Die tweede kategorie van ondersteuning kan beskryf word as kognitiefgerigte ondersteuning, Die impak van die aksie is meer gerig op 'n kognitiewe vlak en geskied meer van 'n afstand af. Elemente wat kognitiewe ondersteuning kenmerk is aanmoediging, vertroosting, leiding gee, kennis uitruil en eerlikheid. Die derde kategorie is geïdealiseerde ondersteuning. Hier gaan dit om die wisselwerking tussen die een wat gee en die een wat ontvang en dit sluit die volgende kenmerke in. Bewondering en bevrediging wat beleef word om iets vir iemand anders te kan doen.

Onderlinge sorg kom op verskeie plekke en in verskillende situasies voor. Browning, (1985:5) beskryf dit soos volg: 'Pastoral care in this sense occurs on the street corner, at the end of a committee meeting, in the hospital room, and around the funeral and in many other more or less marginal situations.' Onderlinge sorg word ook volgens De Jongh van Arkel, (1992:105) verleen as 'n spontane reaksie wanneer daar krisisse of moeilike tye opduik. Die moontlikhede waarin onderlinge sorg verleen kan word is in 'n sekere sin onbeperk. Daar waar daar mense is, daar is die geleentheid tot onderlinge sorg. Siekte en hospitalisering is geleenthede waar onderlinge sorg verleen kan en moet word. Laasgenoemde voorbeelde verteenwoordig krisistye in mense se lewens, nie net vir die pasiënt nie, maar ook vir die van naasbestaandes.

Die kind wat hom of haar in die Intensiewesorgeenheid bevind as gevolg van 'n traumatiese gebeurtenis is hierby ingesluit. Die traumatiese gebeurtenis raak nie net die kind nie, maar beslis ook die kind se naasbestaandes. Daar kan in hierdie verband

gepraat word van sekondêre trauma by die naasbestaandes. Die omstandighede waarin die kind verkeer wat in die Intensiewesorgeenheid opgeneem is na 'n traumatiese gebeurtenis, verskil in 'n paar opsigte van gewone hospitalisasie. Eerstens is daar die rede vir hospitalisasie. Anders as in die geval van normale siekte of moontlike operasie het 'n mens hier te doen met 'n traumatiese gebeurtenis in die lewe van 'n kind. Die gewone mens word dikwels diep geraak deur sulke gebeure, veral op 'n emosionele gebied. Tweedens impliseer opname in 'n hospitaal se Intensiewesorgeenheid dat 'n kind ernstig siek is. Derdens word besoeke aan kinders in die Intensiewesorgeenheid gewoonlik beperk tot slegs naasbestaandes. Kinders onder die ouderdom van sestien jaar word verder in baie gevalle slegs op hoë uitsondering toegelaat.

Bogenoemde faktore het 'n beslissende invloed op die onderlinge sorg wat aan die kind en sy gesin verleen kan word. Vanweë die ernstigheid van die siekte en die beperkings rondom besoeke sal die klem van onderlinge sorg dalk eerder val op die gesin of naasbestaandes van die kind. Die moontlikhede vir onderlinge sorg in hierdie verband is baie. Die ouers van die kind spandeer gewoonlik die meeste van hulle tyd by die hospitaal. Onderlinge sorg kan verleen word deur die bekommernisse van die ouers se skouers af te haal ten opsigte van die gesin se huishouding. Ander kinders en troeteldiere moet versorg word en rekeninge moet betaal word. Besoeke aan die hospitaal bied geleentheid om emosionele ondersteuning aan die ouers te verleen en dalk take namens hulle te verrig. Gemeenskappe en daarom ook gemeenskappe van gelowiges word aangegryp deur traumatiese gebeurtenisse waarby kinders betrokke is. Sulke tye moet deur die kerk benut word as 'n geleentheid om onder andere lidmate bewus te maak van die nood van diegene wat direk geraak word en lidmate op te roep tot spontane sorg aan die in nood.

6.4.2 Pastorale sorg

Pastorale sorg is volgens De Jongh van Arkel, (1992:119) 'n sorgende aksie wat deel vorm van die amptelike opbou en versorging van die gemeente. Wanneer daar na pastorale sorg gekyk word aan die hand van figuur 4 is dit duidelik dat daar 'n verskil is ten opsigte van onderlinge sorg. Eerstens is daar by pastorale sorg meer opleiding en toerusting ter sprake. Hierdie vorm van pastoraat verg in vergelyking met onderlinge sorg baie meer vaardighede van die geestelike werker. Die klem wat hier geplaas word op meer toerusting en opleiding impliseer dat nie alle mense hierby betrokke sal wees nie, maar dat daar sprake is van seleksie of keuring van geestelike werkers. Die tweede verskil

wat De Jongh van Arkel, (1991:112) onderskei is dat pastorale sorg baie meer georganiseerd is as onderlinge sorg wat in wese spontaan plaasvind. Die alledaagse probleme van mense asook lewensprobleme binne 'n spesifieke konteks geniet aandag in pastorale sorg. Daar word egter nie in diepte ingegaan in die kompleksiteit van hierdie probleme nie. Hierdie verskynsel vorm volgens die navorser die grens tussen pastorale sorg en pastorale beraad.

Die aanname word dikwels verkeerdelik volgens Taylor, (1983:14) gemaak dat pastorale sorg en pastorale beraad identies is. In beide gevalle word die probleme en omstandighede van mense gehanteer, maar in die geval van pastorale sorg word dit nie in diepte gehanteer nie. Taylor, (1983:15) meld dat daar tydens pastorale sorg baie gefokus word op gesprekke, maar dat dit tegnies nie sessies is waar 'n opgeleide berader betrokke is nie. Hierdie gesprekke mag daartoe lei dat daar later meer formele berading plaasvind waartydens daar meer in diepte na die probleem gekyk sal word. Bridger en Atkinson, (1994:26) onderskei 'n tweede vlak van terapeutiese hulp wat baie ooreenstemming vertoon met pastorale sorg. Op hierdie vlak van hulp word daar meer as op die eerste vlak, gefokus op die verstaan van die mens se probleem en omstandighede. Die veronderstelling is dat daar meer opleiding van die hulpverlener verlang word. Die hulpverlener kan nie net staat maak op lewenswysheid nie. 'n Basiese opleiding word in hierdie geval nodig ten opsigte van die hulpverlener.

Die definisie wat Bunting, (2000:385) van pastorale sorg aanbied sluit aan by bogenoemde: 'Pastoral care is any form of personal ministry to individuals and to family and community relationships by representative religious persons (ordained and lay) and by their communities of faith, who understand and guide their caring efforts out of a theological perspective rooted in a tradition of faith.' Hieruit is dit duidelik dat die basis van pastorale sorg geleë is in 'n helpende verhouding tussen een of meer persone en die mens in nood. Taylor, (1983:17) wys daarop dat alhoewel dit mag lyk asof pastorale sorg meer individualisties is, hierdie vorm van sorg ook deur groepe verleen kan word.

'n Volgende kenmerk wat uit bogenoemde definisie na vore kom is dat nie net geordende persone van die gemeente daarby betrokke is nie. Pastorale sorg is volgens Stone, (1991:14) die taak van die totale Christelike gemeenskap. Hierdie Christelike gemeenskap het die taak en die opdrag ontvang om uit te reik buite hulle eie omstandighede na ander mense. De Jongh van Arkel, (1992:119) deel hierdie siening dat pastorale sorg die

verantwoordelikheid is van die besondere ampte sowel as pastorale medewerkers en vrywilligers uit die gemeente. Die band tussen die medewerkers en die gemeente word daardeur beklemtoon, aangesien pastorale sorg een van die geloofshandelinge is wat binne die ruimte van die Kerk voltrek word.

Die siening dat pastorale sorg nie net die verantwoordelikheid is van die geordende persone in die gemeente nie, is 'n nuwe siening in die teologie. Tradisioneel is die siening in die praktiese teologie gehandhaaf dat pastoraat die verantwoordelikheid is van slegs die geordende lidmate van die gemeente. Evans, (2000:386) meld dat tot onlangs toe die praktiese teologie se teorie en praktyk gefokus was op die Kerk en geordende lidmate wat sekere funksies moes vervul. Die belangrike rol wat die nie-geordende lidmate in pastorale sorg speel word ook deur Taylor, (1983:14) benadruk.

Die opleiding of toerusting van die gewone lidmaat vir pastorale sorg is vir Stone, (1991:18) 'n belangrike saak. Die basis van pastorale sorg is volgens Stone (1991:26) die nuwe verhouding met God waarin die gelowige staan. Binne hierdie nuwe verhouding waarin die gelowige lewe kry hy of sy nie net die opdrag om lief te hê nie, maar ontvang die gelowige ook gawes. Die gelowige ontvang dus hierdie gawes waarmee hy of sy ander moet gaan dien.

Die spesifieke behoefte van die Kerk of gemeente ten opsigte van pastorale sorg sal 'n beslissende rol speel in die selektering van lidmate. Verskillende moontlikhede bestaan waarvolgens lidmate gewerf kan word vir pastorale sorg. Die belangrikste is dat gewillige en entoesiastiese mense met gawes, kennis en vaardighede geïdentifiseer moet word (De Jongh van Arkel, 1992:63). Die selektering van mense is 'n baie sensitiewe aangeleentheid. Sekere norme sal gebruik moet word in hierdie proses van seleksie. Die agtergrond waarteen nie net die seleksie nie maar ook die keuse van die lidmaat plaasvind draai volgens die navorser om die persoonlike gawes wat ontvang is.

Die uitgangspunt is dat God die mens toerus met spesifieke gawes tot diens van ander. Die selektering van lidmate moet dit in ag neem, gesien in die lig van die spesifieke behoefte van die gemeente. Aan die ander kant moet die lidmaat ook die keuse maak waar sy of haar gawe(s) die beste gebruik kan word. Sommige lidmate verkies eerder die werk met gestremdes as byvoorbeeld siekes. Een van die basiese vereistes vir De Jongh van Arkel, (1992:65) is die geloofsoortuiging van die lidmaat. 'n Verdere vereiste is dan dat

die lidmaat oor die basiese vermoë moet beskik om gemaklik met mense om te gaan. Dit is voor die hand liggend dat sulke mense ook gereedlik beskikbaar moet wees vir hierdie diens.

Detwiler-Zapp en Dixon, (1982:23) bespreek die kenmerke waarvoor mense wat betrokke wil raak by pastorale sorg moet beskik, aan die hand van die volgende sewe kenmerke:

- Liefdevolheid
- Empatie
- Egtheid
- Betroubaarheid
- Emosioneel en geestelik volwasse persoon
- Toeganklikheid en beskikbaarheid
- Omgee geaardheid

Pastorale sorg vind nie in 'n vakuum plaas nie. Pastorale sorg het soos reeds genoem te doen met die opbou en versorging van die gemeente. Pastorale sorg vind volgens De Jongh van Arkel, (1992:109) altyd plaas in 'n spesifieke situasie en met 'n mens in konkrete lewensituasies.

Die spesifieke situasies waarin mense hulle daaglik in bevind is onbeperk. Die bekendste vorme van pastorale sorg is volgens die navorser huisbesoek en siekebesoek. Elke gemeente sal 'n behoeftebepaling moet doen van mense wat pastorale sorg nodig het. Hierdie groep of groepe mense sal van gemeente tot gemeente verskil. Daar kan ook gekyk word na spesifieke inrigtings of tehuse in die gemeente se grense waar die geleentheid mag ontstaan vir pastorale sorg. Die belangrike is dat pastorale sorg verleen word aan mense in 'n konkrete situasie en binne die mens se konkrete lewensituasie.

'n Laaste kenmerk van pastorale sorg volgens bogenoemde definisie is dat dit uitgaan en terugkeer vanuit 'n geloofsgemeenskap. Die amptelike en georganiseerde karakter van pastorale sorg beteken dat elke medewerker besig is om sorg namens die geloofsgemeenskap te verleen. Daar bestaan 'n binding tussen die pastorale werker en die res van die geloofsgemeenskap. Hierdie kenmerk verleen aan pastorale sorg 'n unieke karakter en onderskei dit ook van ander vorme van sorg. Pastorale sorg is een van die geloofshandelinge wat binne die Kerk voltrek word. Pastoraat en dus ook pastorale sorg

het sy eie doel en funksies wat dit onderskei van ander vorme van sorg wat in die wêreld aangetref word. Hierdie funksies sal onder punt 5 volledig bespreek word.

Pastorale sorg aan getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid is die onderwerp van hierdie studie. Die onderwerp veronderstel nie net 'n spesifieke situasie, die Intensiewesorgeenheid nie, maar ook 'n spesifieke lewensituasie naamlik 'n kind wat getraumatiseer is. Die pastorale medewerker sal volgens die navorser deeglik bewus moet wees van hierdie twee hoof komponente. 'n Traumatiese gebeurte in die lewe van 'n kind het daartoe gelei dat die kind ernstige beserings opgedoen het en opgeneem is in die Intensiewesorgeenheid.

Die verleen van pastorale sorg aan so 'n kind kan volgens die navorser beperk word deur twee faktore. Eerstens sal die pastorale medewerker moet seker maak dat hy of sy toegang het tot die kind. Sommige hospitale se beleid kan bepaal dat slegs naaste familie en die pastor van die gemeente toegang tot die kind in die Intensiewesorgeenheid het. Toegang tot die kind kan ook beperk word tot sekere tye. 'n Tweede faktor wat pastorale sorg kan beperk is die aard en omvang van die kind se beserings. In sekere gevalle mag die kind byvoorbeeld onder verdoving geplaas word vir 'n bepaalde periode. Daar moet in gedagte gehou word dat die kind nie net getraumatiseer kan wees nie, maar ook moet herstel van ernstige beserings. Elke besering het sy eie plan van behandeling wat kontak en/of kommunikasie kan bemoeilik.

Die verleen van pastorale sorg aan 'n kind in hierdie spesifieke situasie stel buitengewone eise aan die pastorale medewerker. Buiten die reeds genoemde kenmerke of eienskappe waaroor die pastorale medewerker moet beskik is die navorser verder van mening dat die volgende ook belangrik is:

- Kennis van die traumaproses
- Kennis van kinderontwikkeling
- Kennis van die verloop van siekte
- 'n Liefde vir kinders

Die werklikheid dat die kind ook blootgestel was aan 'n traumatiese gebeurtenis maak nie dat pastorale sorg onnodig is nie. Pastorale sorg aan die kind kan veral verrykend wees in samewerking met pastorale beraad. Die vloeibaarheid tussen die drie vorme van pastoraat

word reeds deur *figuur 4* beklemtoon. Die uniekheid van elke situasie en elke kind sal verdiskonteer moet word. Pastorale sorg is onontbeerlik in die latere fase van herstel na die beserings en die traumatiese gebeurtenis.

6.4.3 Pastorale beraad

Pastorale beraad word in *figuur 4* onderskei van die ander vorme van pastoraat. Pastorale beraad vorm volgens *figuur 4* die derde vlak van pastoraat. Pastorale beraad is 'n baie meer intensiewe vorm van sorg as onderlinge sorg en pastorale sorg. Die ander vorme van pastoraat is egter nie ondergeskik aan pastorale beraad nie. Die wisselwerking tussen die verskillende vorme van pastoraat moet raakgesien word. Die vertrekpunt mag dalk pastorale beraad veronderstel, maar dit mag later in pastorale sorg of onderlinge sorg verander. Die omgekeerde is ook moontlik. Pastorale beraad is volgens De Jong van Arkel, (1993:71) nie net 'n vorm van sorg of hulpverlening nie, maar ook 'n vorm van bediening is. Die verbintenis van die pastor met die gemeente of kerklike instansie word hierdeur beklemtoon. Pastorale beraad is dus nie 'n beroep van die pastor nie, maar een van die geloofshandelinge van die gemeente. Die verbintenis van die gemeente in pastorale beraad is volgens Liddel (1983:3) van groot belang. Die verhouding van pastorale beraad met sowel pastorale sorg en die verbintenis met die gemeente word soos volg deur Clinebell, (1984:27) beskryf: 'The pastoral care ministry, within the caring community of a congregation, is both the empowering context and the foundation of the reparative ministry of pastoral counseling.'

Pastorale beraad se kenmerke onderskei dit van die ander vorme van sorg wat reeds bespreek is. Soos in die geval van pastorale sorg is daar by pastorale beraad 'n nog groter klem op opleiding en seleksie. Die opleiding wat hier van sprake is, is opleiding wat in diepte gedoen moet word op verskillende terreine. Berading word deur Liddel, (1983:1) beskryf as 'n aktiwiteit waar 'n persoon die hulp van iemand anders opsoek in die hantering van 'n probleem. Pastorale sorg is volgens De Jongh van Arkel, (1993:76) wel georganiseerd maar nie spesifiek afgestem op probleme nie. Pastorale beraad is egter meer gestruktureerd en afgestem op 'n spesifieke probleem of probleme. Die persoon wat in die veld van pastorale beraad wil werk moet oor die nodige kennis en vaardighede beskik.

Die opleiding van pastorale beraders berus in hoofsaak op twee bene. Die pastorale berader moet volgens De Jongh van Arkel, (1991:112) opleiding ondergaan het in beide die teologie as in berading. Liddel, (1983:4) beskryf 'n pastorale berader as iemand wat naas teologiese opleiding ook intensiewe opleiding in berading of psigoterapie ondergaan het. Tydens pastorale beraad word daar meer in diepte gefokus op die probleem en daarom stel Bridger en Atkinson, (1994:26) professionele kundigheid en opleiding as 'n voorvereiste vir die pastorale berader.

Die gestruktureerde karakter van pastorale beraad kom duidelik na vore in die voorlopige definisie wat De Jongh van Arkel, (1993:69) van pastorale beraad aanbied. 'pastorale beraad is die gestruktureerde, kundige, sorgsame gesprek met mense met probleme wat in probleemsituasies verkeer met die oog op heilsrealisering.' Pastorale beraad is volgens die navorser meer formeel in terme van die ontstaan van die verhouding tussen die berader en die mens in nood. In die meeste van die gevalle is dit die mens in nood wat kontak maak met die pastor. Laasgenoemde sluit nie die moontlikheid uit dat die pastor op 'n formele, gestruktureerde wyse met die mens in nood kontak maak nie. 'n Skriftelike of mondelingse ooreenkoms bestaan tussen die partye waarin sekere sake soos afspraaktye en die duur van afspraak ooreengekom word. Die probleem wat gehanteer moet word is 'n verdere komponent van hierdie ooreenkoms. Pastorale beraad vind volgens Browning, (1985:5) plaas wanneer 'n persoon die tyd en aandag van die pastor benodig binne 'n gestruktureerde gesprek wat plaasvind op 'n ooreengekomde plek en binne 'n sekere tydsraamwerk.

Die volgende vyf hoofaspekte word deur De Jongh van Arkel, (1993:74) onderskei as kenmerke van pastorale beraad:

1. In pastorale beraad word daar gewerk met mense wat probleme ondervind.
2. Om op hierdie terrein van hulpverlening te werk is gevolglik deskundige kennis nodig waarvoor daar opleiding nodig is.
3. Die helende (verlossende), terapeutiese gesprek of beraad speel 'n sentrale rol in pastorale beraad.
4. Al word daar gebruik gemaak van tegnieke, metodes en ook teorieë wat ook in ander hulpverleningsprofessies gebruik word, moet die pastorale berader sy eie identiteit handhaaf.
5. Pastorale beraad lei tot verandering wat eskatologies verstaan moet word.

Samevattend wil die volgende navorser die volgende stel: In pastorale beraad word daar groot klem geplaas op die helende gesprek wat plaasvind. Die klem verskuif meer in die rigting van die gesprek as handeling. Pastorale beraad moet altyd gesien word in die verhouding wat daar bestaan tussen pastorale beraad en die ander vorme van sorg. Pastorale beraad mag nie geïsoleer word van die ander vorme van sorg nie aangesien dit sy binding aan die geloofsgemeenskap in gedrang kan bring. Binne die ruimte van die Kerk is pastorale beraad gelyktydig 'n vorm van sorg en 'n vorm van bediening. Seleksie of keuring behoort 'n belangrike rol te speel aangesien slegs diegene wat 'n intensiewe opleiding in sowel die teologie as die psigoterapie ontvang het as pastorale beraders behoort op te tree.

Pastoraat is baie meer georganiseerd en gestruktureerd. Die klem verskuif van probleme in die algemeen na probleme in diepte. In die proses van pastorale beraad word daar ruim gebruik gemaak van insigte en tegnieke vanuit ander hulpverleningsprofessies. Die eie karakter en doelwitte van die pastoraat mag egter nie uit die oog verloor word nie. Die binding met die plaaslike gemeente en gemeenskap van gelowiges moet behou word. Pastorale beraad is 'n holistiese benadering wat na heling streef binne die totale menswees. Die klem val op die probleme wat mense ervaar en wat hulle funksionering negatief beïnvloed. Hierdie probleme word in pastorale beraad aangespreek vanuit die funksies en doelwitte van die pastoraat met gebruikmaking van die teorieë, insigte en tegnieke van ander hulpverleningsprofessies.

Die aard van die probleme wat gehanteer word in pastorale beraad verteenwoordig 'n baie wye spektrum van probleme. Heitink, (1977:196) het na 'n ondersoek van pastorale verslae die probleme in twee hoofaspekte verdeel naamlik; probleemvelde en aspekte van menswees. Die perspektief van probleemvelde verdeel hy dan weer in probleme wat:

1. hoofsaaklik persoonlik van aard is.
2. hoofsaaklik relasioneel van aard is.
3. hoofsaaklik sosiaal-kultureel van aard is.

Die perspektief van aspekte van menswees word ook verder verdeel in die volgende:

1. Mense in hulle ontwikkeling.
2. Mense in hulle psigiese struktuur.

3. Mense as gelowiges.

Hierdie indeling kan skematies soos volg voorgestel word: *Figuur 6.2*. Die indeling wat in die skema of diagram gemaak word hou besliste voordele in vir die pastorale beraad. Die skema toon 'n duidelike wisselwerking aan tussen probleemvelde aan die een kant en aspekte van menswees aan die ander kant. Verder maak die skema dit duidelik dat geloofsvrae en lewensvrae nooit in isolasie behandel kan word nie. Ander komponente speel altyd 'n rol en hulle vorm deel van 'n groter geheel. Die skema toon ook die interdisiplinêre aard van pastorale beraad aan.

Die eie aard van pastorale beraad word op twee maniere deur De Jongh van Arkel, (1993:84) beskryf in sy kommentaar op hierdie skema.

Eerstens speel die geheel altyd in so 'n mate 'n rol dat die verhouding met die ander aspekte ook in die lig van die evangelie afspeel – onafhanklik van die vraag langs watter toegangsweg die pastor die veld betree en watter komponente daarby 'n rol speel. Tweedens word die pastorale perspektief se besondere aard veral bepaal deur die komponent van “mense as gelowiges” maar dan sodanig dat iets van die geheel altyd daaruit sigbaar word.

Die praktyk van pastorale beraad aan die laerskoolkind in die Intensiewesorgeenheid sal van bogenoemde insigte gebruik kan maak. Enkele sake sal egter in berekening gebring moet word. Die gestruktureerdheid van pastorale sorg sal aangepas moet word vir hierdie spesifieke situasie. In hierdie spesifieke situasie is dit nie die kind wat na die pastor toe kom vir hulp nie. In die meeste gevalle is dit of die ouers of die personeel van die hospitaal wat die pastor nader. Afsprake in die meeste gevalle van pastorale beraad word gehanteer op 'n spesifieke tyd met 'n spesifieke tydsduur soos ooreengekom.

GELOOFS-EN LEWENSVRAE		PROBLEEMVELDE HOOFSAAKLIK		
		1 PERSOONLIKE PROBLEMATIEK	2 RELASIONELE PROBLEMATIEK	3 SOSIAAL- KULTURELE PROBLEMATIEK
ASPEKTE VAN MENSWEES - HOOFSAAKLIK	4 MENSE EN HUL ONTWIKKELING	a	b	c
	5 MENSE EN HUL PSIGIESE STRUKTUUR	d	e	f
	6 MENSE AS GELOWIGES	g	h	i

FIGUUR 6.2

SKEMA VIR DIE INDEEL VAN PASTORALE PROBLEME

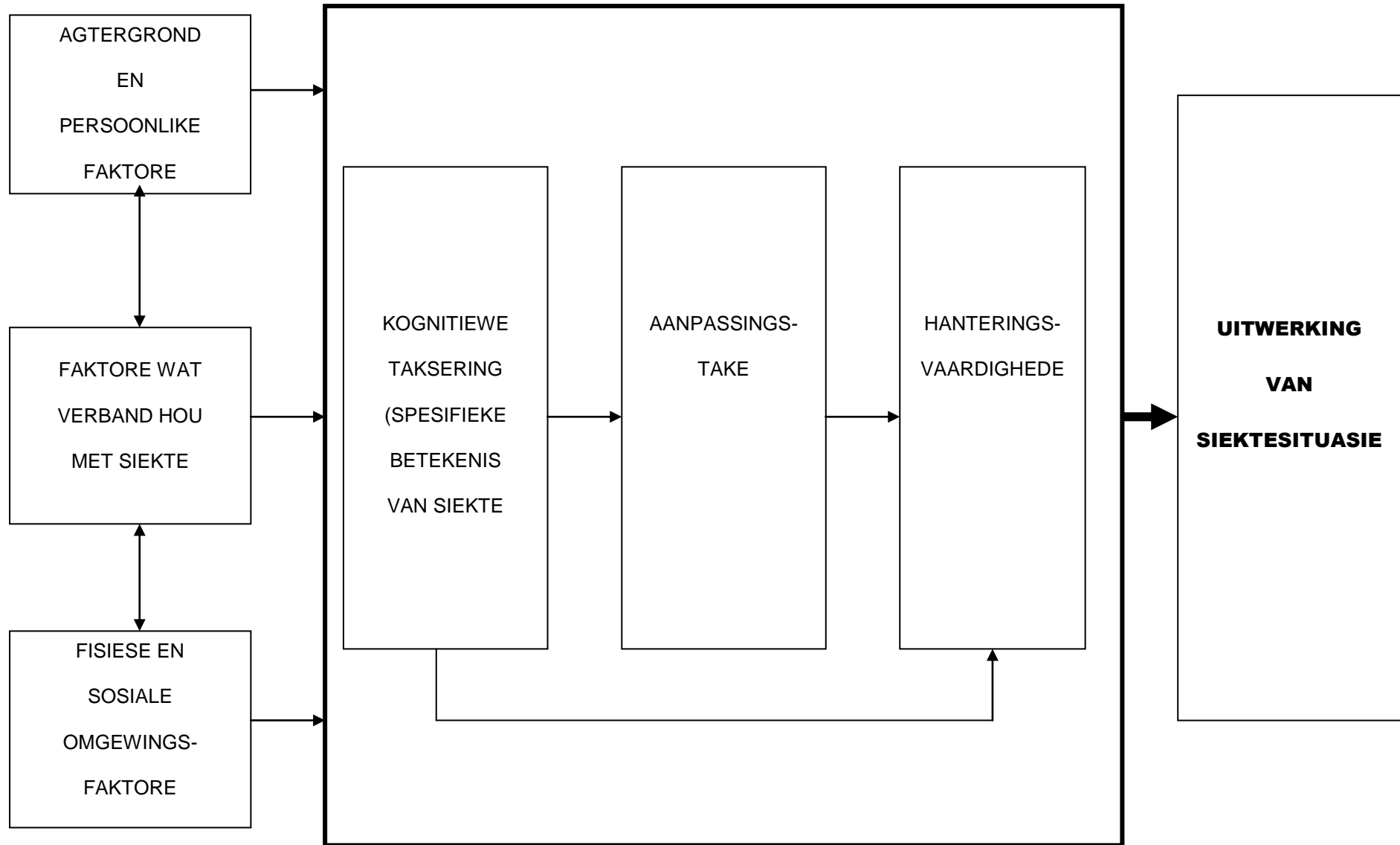
Die omgewing en die situasie in die hospitaal maak dit nie altyd moontlik nie. Afsprake of geleenthede om die kind te besoek sal bepaal word deur ander faktore. Die belangrikste faktor wat in gedagte gehou moet word is volgens die navorser die gesondheid van die kind. Die gesondheid van die kind mag 'n beslissende invloed hê op die tyd wat gespandeer word aan 'n afspraak. Soms mag dit ook gebeur dat die kind skielik of teater toe moet gaan of 'n noodsaaklike prosedure moet ondergaan. Die omgewing en situasie in die hospitaal en spesifiek die Intensiewesorgeenheid vra vir vloeibaarheid en aanpassings aan die kant van die pastorale berader. Die kind en sy gesondheid bepaal die pas waarmee pastorale beraad gedoen sal word. Fath, (1985:349) beskryf die werk van die pastorale berader in die hospitaal soos volg: 'The luxury of time, setting and circumstances are not often a part of pastoral counseling in the hospital and thereby necessitates a unique sensitivity on the part of the counselor to assess each person individually.

Die konseptuele raamwerk van De Jongh van Arkel, (1992:111) vir die verstaan van die uitwerking van siekte kan volgens die navorser ook 'n bydrae maak ten opsigte van die getraumatiseerde kind in die Intensiewesorgeenheid. Hierdie raamwerk kan nie net gebruik word vir pastorale beraad nie maar ook ten opsigte van pastorale sorg. 'n Skematiese voorstelling van hierdie raamwerk volg in *Figuur 6.3*. Nie alle siektes verloop dieselfde nie maar hierdie raamwerk kan dien as 'n vertrekpunt aangesien dit die ruimte laat om 'n traumatiese, voorafgaande gebeurtenis in berekening te bring.

Die traumatiese gebeure wat hospitalisasie voorafgegaan het sal onder die faktore wat verband hou met die siekte in ag geneem moet word. Die hospitaal en Intensiewesorgeenheid se invloed sal ook hieronder verdiskonteer moet word. 'n Verdere aspek wat in gedagte gehou moet word is die verloop van siekte. Siekte word deur De Jongh van Arkel, (1992:112-118) bespreek aan die hand van verskillende fases.

Hierdie fases is nie noodwendig opeenvolgend nie en oorvleueling tussen die verskillende fases is moontlik. Elkeen van hierdie fases het egter sy eie problematiek wat in gedagte gehou moet word tydens pastorale beraad en pastorale sorg. Die volgende fases word deur De Jongh van Arkel, (1992:112) onderskei:

1. Antisiperende fase
2. Akute fase
3. Subakute fase



FIGUUR 6.3

4. Herstelfase
5. Chroniese fase

Die kind wat homself of haarself in die Intensiewesorgeenheid bevind beleef aanvanklik nie die antisiperende fase nie. Die traumatiese gebeure was onbeplan en onverwags. Die antisiperende fase mag later weer belangrik word wanneer die kind weer teater toe moet gaan of ander prosedures herhaal moet word. Die akute fase is belangrik na hospitalisasie aangesien dit die tydperk is waarin mediese sorg voorkeur geniet om die kind te stabiliseer. Tydens die subakute fase het daar alreeds geleidelik verbetering ingetree. Die kind sal in hierdie fase meer bewus wees van waar hy of sy is. Dit is dikwels ook die fase waarin die kind aandag begin gee aan die traumatiese gebeurtenis. Die herstelfase en chroniese fase kan 'n voortsetting wees van die subakute fase aangesien herstel en verbetering van gesondheid hierdie fases kenmerk. Tydens die chroniese fase mag pastorale beraad gefokus wees op die aanpassings wat nodig mag wees vir 'n sinvolle lewe.

'n Traumatiese gebeurtenis kan die kind sowel fisies as geestelik skaad. Soms word daar fisiese en emosionele letsels gelaat wat aandag behoort te kry. 'n Voorbeeld van 'n fisiese letsel is amputasie van 'n ledemaat of ledemate. Die kind verlaat ook die hospitaal om terug te keer na die wêreld waarin hy seergekry het. Pastorale beraad kan help om hierdie aanpassing te maak en vrede te maak met die wêreld daarbuite.

In terme van die skema in *Figuur 5* sal die pastorale probleme hoofsaaklik in blok i val. Dit is egter belangrik om daarop te let dat dit hoofsaaklik in die spesifieke blok val. Die geheel moet nie uit die oog verloor word nie aangesien geen komponent in isolasie van die ander gehanteer kan word nie. Die verhouding met die ander komponente van die skema sal ook 'n rol speel. Die kind as individu en die kind in verhouding met sy of haar leefwêreld sal in berekening gebring moet word. Die vertrekpunt of invalshoek kan blok i wees wat sal lei tot van die ander komponente in die skema.

Daar is melding gemaak van die sentrale rol wat die terapeutiese gesprek speel in pastorale beraad. Die navorser is van mening dat daar nie hieronder 'n meer verbale gesprek verstaan moet word nie. Die kind mag nie oor goed ontwikkelde verbale vaardighede beskik nie. Die aard van die kind se besering kan verder verbale kommunikasie belemmer of self onmoontlik maak. Die navorser beveel aan dat die

Schoeman werkmodel soos bespreek in hoofstuk 5 punt 4.4.4 gebruik word. Die pastorale berader kan hierdeur ook op 'n nie-verbale wyse met die kind kommunikeer.

6.5 FUNKSIES VAN PASTORAAT

Die unieke van pastoraat is vir De Jongh van Arkel, (1991:129) die sorgende handeling. In die wêreld word daar op verskillende maniere vir mense gesorg. Sorg is daarom nie net 'n Christelike handeling nie. In baie hulpverlening professies word daar ook vir mense gesorg. Die navorser is van mening dat die sorg wat binne die pastoraat plaasvind 'n unieke karakter het wat dit onderskei van ander vorme van sorg.

Die unieke karakter van pastoraat word grootliks gesien in die doel en funksies van die pastoraat. Die funksies van pastoraat bring 'n onderskeid ten opsigte van ander vorme van sorg wat in die wêreld plaasvind. In 'n poging om 'n algemene, inklusiewe doelwit vir die pastoraat te gee wat die unieke aard van pastoraat weergee stel De Jongh van Arkel, (1991:128) die volgende: 'Die pastoraat is gerig op die situasionele verkonkretisering van die evangelie deur gespreksmatige sorgende handeling.' Hierdie sorgende handeling het deur die eeue verskillende vorme aangeneem binne die Christelike kerk. As uitbreiding op die algemene doelwit van die pastoraat het daar 'n onderskeid gekom ten opsigte van die funksies van pastoraat. Die funksies komplimenteer die doel wat reeds uitgelig is.

Die funksies van die pastoraat wat onderskei word staan dus nie vir die taak of doel van pastoraat nie. In hierdie betekenis is die funksies eerder die uitwerking van dit wat gedoen word. Die funksies van pastoraat is die waarneembare gevolge van die sorg wat plaasvind (Heitink, 1977:289). Die onderskeid ten opsigte van die funksies van pastoraat is tradisioneel gesien as genesing, bystand, begeleiding en versoening (Bridger & Atkinson, 1994:33). 'n Vyfde funksie word deur Clinebell, (1984:43) onderskei naamlik voeding (nurturing). In die volgende afdeling sal daar gekyk word na die betekenis van elkeen van die vyf funksies en die uitwerking daarvan in die praktyk.

6.5.1 Genesing

Die begrip genesing kan aanleiding gee tot verwarring wanneer dit verklaar word vanuit 'n moderne mediese paradigma. Genesing in hierdie verband sal dan die betekenis dra van fisies gesond word na 'n siekte. Heitink, (1977:289) poog om moontlike verwarring in die

pastoraat uit te skakel. Genesing moet volgens hom verstaan word as die moontlike positiewe uitwerking ten opsigte van die gesondheid en algemene welsyn van die mens in die ruimste sin van die woord.

Genesing word soos volg deur Clinebell, (1984:42) beskryf: 'a pastoral function that aims to overcome some impairment by restoring the person to wholeness and by leading him to advance beyond his previous condition.' Die funksie van genesing wat in die pastoraat uitgeleef word is met ander woorde nie beperk tot liggaamlike of geestelike genesing nie. De Jongh van Arkel, (1991:131) sien die funksie as heel word in elke lewensarea van die mens se bestaan.

Genesing vanuit 'n mediese paradigma sou kon beteken dat daar herstel ingetree het en dat die mens kan voortgaan min of meer op dieselfde vlak as voor die siekte. Die betekenis van genesing in die pastoraat is egter veel meer as net herstel van toestande. Die beskrywing wat Clinebell, (1984:42) suggereer reeds iets meer as net herstel. Genesing in pastorale terme hou vir Bridger en Atkinson, (1994:33) verband met groei en insig en nie net die herstel van die ewililibrium nie. Hierdie verstaan van genesing hou volgens die navorser verband met die herskepende werk van Jesus Christus deur die kragvolle werking van die Heilige Gees. Die funksie van genesing in die pastoraat kan in verband gebring word met die herskeppende werk van Christus om van sondaars nuwe mense te maak en die opdrag aan mense om nuut te word deur die werking van die Heilige Gees.

Dit is dus duidelik dat dit in die pastoraat oor meer as net 'n herstel van toestande gaan. Hierdie funksie van genesing hou volgens die navorser ook verband met integrering. Die pastoraat moet volgens De Jongh van Arkel, (1991:131) daartoe bydra dat die persoon op 'n hoër vlak funksioneer as voorheen. Hierdie gedagte onderstreep weereens die beginsel van groei wat genoem is. Die negatiewe gebeure wat hom afgespeel het in die mens se lewe moet in die pastoraat nuut geïnterpreteer word in die lig van die evangelie. Hierdie nuwe interpretasie moet ook geïntegreer word in die mens se lewe. Interpretasie en integrasie in hierdie verband sal die mens volgens die navorser help om heel te word in alle lewensareas.

Genesing vir die kind in die Intensiewesorgeenheid sal impliseer dat die kind moet heel word na die impak van sowel die traumatiese gebeure as die gevolglike beserings en

siekte. Die impak van beide moet op so 'n wyse in die kind se totale menswees geïntegreer word dat die kind inderdaad in staat is om op 'n hoër vlak te funksioneer as voor die gebeure. Die navorser is van mening dat dit alleen kan gebeur wanneer die impak van beide deurgewerk en afgehandel is. Sodoende kan daar terug gekyk word en die hand van God raakgesien word in die kind se lewe. Die kind kan ook genesing beleef deur God se doel hiermee vir hom of haar te verstaan. Hoe het die kind se lewe ten goede verander as gevolg van die traumatiese gebeure. Die funksie van bystand begin dikwels in die subakute fase en vloei oor in die herstelfase. Tydens die chroniese fase mag dit gebeur dat die genesingsproses in 'n groot mate afgehandel is. Terugvalle moet egter geantisipeer word waar daar weer aan onafgehandelde sake aandag gegee sal moet word.

6.5.2 Bystand

Die beskrywing wat Heitink, (1977:294) van bystand gee kan as vertrekpunt vir die bespreking gebruik word. 'Onder bijstaan verstaan we het aangaan en onderhouden van een relatie met een mens in nood, een mens in zijn lijden, met als mogelijk gevolg, dat hij zich ondersteund en getroost wees op die moeilijke weg, die hij moet gaan.' Clebsch en Jaekle, (1983:43) sluit hierby aan maar beskryf die nood meer konkreet. Die nood waarvan hier ter sprake is, is nood waar die moontlikheid van terugkeer na 'n toestand voor die nood onmoontlik is of so skraal is dat dit as onmoontlik ervaar word. Die moontlikheid van verandering of verbetering is dus of onmoontlik of baie skraal.

Bystand onder sulke omstandighede beteken volgens De Jongh van Arkel, (1991:133) om letterlik by iemand te staan. Deur so by iemand te staan word daar alreeds iets oor die kwaliteit of inhoud van die daar wees gesuggereer. Heitink, (1977:294) maak die stelling dat die nabyheid van God ervaar word deur die nabyheid van 'n medemens. Dit is vir die navorser duidelik dat bystand in pastorale sorg meer is as net empatie of simpatie.

Bystand in 'n bykans onveranderbare situasie veronderstel nie stagnasie nie, maar eerder groei en nuwe insig. In tye van krisis, lyding en sterwe is bystand een van die funksies van pastoraat wat op die voorgrond tree. Bridger en Atkinson, (1994:34) sien die rol van die persoon wat bystand verleen om die mens in nood in staat te stel om midde in die tragedie van die werklikheid, geestelike en emosionele groei te beleef.

Volgens Clebsch en Jaekle, (1983:43) het die pastorale bystand in hierdie omstandighede 'n spesifieke karakter in die Christelike tradisie gehad.

- Preservering – mense word ondersteun om die status quo te handhaaf te midde van moontlike verdere verliese of bedreigings.
- Gerusstelling – nie die skep van valse gevoel dat alles goed gaan nie maar eerder die skep van 'n eskatologiese verwagting. Die gevare en beproewings kan en sal nie veroorsaak dat die eindbestemming van hulle lewens saam met God verdwyn nie.
- Konsolidasie – kragte en hulpbronne word gemobiliseer sodat 'n sinvolle lewe midde in die lyding moontlik word.
- Verlossing – verliese word aanvaar en verwerk en daar word gefokus nie op wat verloor is nie, maar eerder op dit wat daar oorgebly het.

De Jongh van Arkel, (1991:134) noem dat in die moderne lewe daar onder bystand ook gepraat kan word van troos en ondersteuning om uitdrukking te gee aan die gedagte van bystand in krisistye. Die woord troos mag dan nie verskraal word tot net die betekenis van om te bemoedig of om rustig en gemaklik te maak nie. Troos sal ook moet insluit om aan te moedig soos wat die Bybelse bedoeling daarmee is.

Bystand is een van die funksies van pastoraat wat dikwels nodig is met 'n kind in die Intensiewesorgeenheid. Die traumatiese gebeure en die gepaardgaande besering veroorsaak dikwels dat die kind vir 'n lang periode in die hospitaal mag wees. Selfs nadat die kind ontslaan is gebeur dit dikwels dat die kind moet terugkeer na die hospitaal vir opvolgprosedures. Verbetering in die kind se fisiese gesondheid is ook 'n lang en moeisame proses. Beterskap is nie altyd waarneembaar nie. Die uitwerking daarvan op die kind en ouers is dat mense moed verloor en dink niks gaan ooit verander nie. In 'n wêreld waar daar kitsoplossings gesoek word vir probleme is die gedagte aan stadige verbetering of verandering dikwels erg demoraliserend vir sowel die kind as die ouers.

In sommige gevalle is die gevolge van die besering blywend soos in die geval van brandwonde en amputasies. Die kind word ook blootgestel aan mediese prosedures wat onvermydelik is maar tog ook gepaardgaan met pyn en ongemak. Vrees vir die onbekende en die toekoms speel 'n belangrike rol in die kind se omstandighede. Onsekerheid of beterskap gaan intree en onsekerheid oor hoe die toekoms gaan wees tree dikwels op die

voorgond. Die fisiese omgewing van die Intensiewesorgeenheid wat die mediese aparate en prosedures insluit is vir die kind vreemd en bedreigend. Na 'n traumatiese gebeurtenis waarin nie net die kind betrokke was nie maar ook ander geliefdes, bestaan die moontlikheid ook dat van die geliefdes kan sterf.

Die situasie waarin die kind hom of haar in die Intensiewesorgeenheid bevind, het die vermoë om sommige te oorweldig. Met verloop van tyd tree moedeloosheid en selfs depressie by baie in. Die funksie van bystand is geweldig belangrik sodat die kind werklik die nabyheid van God kan ervaar. Bystand bied ook aan die kind die geleentheid om midde in lyding sinvol te kan leef. Die funksie van bystand sal veral nodig wees in die akute fase en die chroniese fase van die verloop van siekte.

6.5.3 Begeleiding

Die klem val hier op groei in alle opsigte van menswees. Die verduideliking wat deur Clebsch en Jaekle, (1983:43) gegee word ondersteun hierdie gedagte. 'Assisting perplexed persons to make confident choices between alternative courses of thought and action, when such choices are viewed as affecting the present and future state of the soul.'

Die gedagte van groei kom na vore wanneer mense selfstandig keuses maak en dan daarvolgens gaan handel. Die persoon wat die begeleiding doen neem nie die keuse namens die mens in nood nie. Die mens mag op geen manier geforseer word om 'n keuse te maak nie maar verskillende moontlikhede moet aangebied word. Die verantwoordelikheid en mondigheid en ook die selfstandigheid van die mens moet in berekening gebring word. Groot sorg sal aan die dag gelê moet word veral wanneer daar met kinders gewerk word. Die opening van nuwe moontlikhede het die potensiaal dat dit tot nuwere insigte kan lei wat weer tot persoonlike groei kan lei. Die voor en nadele van elke keuse of moontlikheid moet baie goed oorweeg word. In die geval van kinders kan alternatiewe deur middel van suggesties of uitdagings gehanteer word.

In die pastoraat sal die begeleiding altyd moet plaasvind in die lig van die evangelie. Die ruimte waarbinne die sorg in pastoraat plaasvind is die ruimte van die Christelike gemeente en verder ook die Woord van God. Bridger en Atkinson, (1994:34) noem naas persoonlike groei en groei in persoonlikheid ook van groei na God toe. Die groei wat plaasvind moet ook groei in 'n geestelike funksionering insluit soos wat Heitink dit

formuleer: 'Onder begeleiding verstaan we de geestelike leiding de mense geboden word, waardeur hulle gehelpen word op grond van hulle lewensoorwaaing hulle eie keuses te neem en so te groei in 'n selfstandig geestelik funksioneer.''

Die navorser is oortuig dat gebed in hierdie funksie van pastoraat onontbeerlik is. Gebed saam met die mens in nood maar ook persoonlike gebed as pastor. Die een wat leiding gee of die begeleiding doen is niemand anders as God deur die Heilige Gees nie. In die pastoraat gaan begeleiding nie in die eerste plek oor die voorkeure van mense nie maar om die wil van God in 'n bepaalde konkrete situasie. De Jongh van Arkel, (1991:136) beskou die begeleidende funksie van pastoraat as die pneumatologiese funksie van pastoraat.

Die kind sal veral gedurende die herstelfase en die chroniese fase gekonfronteer word met keuse wat bepalend sal wees nadat hy of sy ontslaan is en terugkeer na die werklikheid van die alledaagse lewe. Die kind antisipeer dikwels moontlike optrede en denkbeeldige situasies. In 'n poging om die traumatiese gebeure te verwerk begin die kind te dink oor hoe hy of sy in die toekoms gaan optree om moontlike nagevolge te vermy. In hierdie proses sal die pastor die kind moet begelei om nie naïef nie, maar verantwoordelik binne sy menswees te dink en op te tree. Die geleentheid moet hier benut word om die kind te lei om in die lig van die evangelie besluite te neem. Die funksie van begeleiding bied die geleentheid van groei en spesifiek ook groei na God toe. Die kind se ontwikkeling sal deurgaans in gedagte gehou moet word sodat die kind begelei kan word in die maak van keuses wat nie lewensvreemd is nie.

6.5.4 Versoening

Die funksie van versoening is om gebroke verhoudings met ander mense of groepe en God te herstel. De Jongh Van Arkel, (1991:138) meen dat die herstel maar een gedeelte is van wat onder versoening bedoel word. 'Met versoening bedoel ons die restorasie van mense wat vervreem is van mekaar, God en ander om hulle in staat te stel om hulleself te aanvaar, vergiffenis te beleef, en om te leer om in verhoudings wat nuut gemaak is te leef.'

Versoening as herstel van gebroke verhoudings moet sigbaar word in die uitleef daarvan. In die huidige konteks van Suid-Afrika is daar 'n dringende behoefte daaraan. Die skeuring in verhoudings tussen mense is sigbaar in elke deel van ons samelewing. Die mens in

nood leef dikwels volgens die navorser in 'n gebroke of versteurde verhouding met God. Versoening as funksie het met ander woorde nie net horisontale implikasies nie maar ook vertikale implikasies.

Die basis vir hierdie funksie van pastoraat word gevind in die oorwinningswerk en die versoeningswerk van Jesus Christus aan die kruis. Hierdie funksie staan tereg teen die agtergrond van menslike sonde en skuld (Heitink, 1977:307). Die onverklaarbare breuk in geloof in God het volgens De Jongh van Arkel (1991:138) tot gevolg dat drie basiese verhoudings versteur word naamlik: die mens se verhouding met God, die mens se verhouding met sy medemens en die mens se verhouding met God se skepping. Die opdrag tot versoening spruit voort uit Jesus Christus se versoeningsbediening waar Hy plaasvervangend vir die mens aan die kruis sterf.

Traumatiese gebeure waarby ander mense betrokke is bring haat en woede in mense en ook kinders na vore. Woede en aggressie word gerig teen hulle wat verantwoordelik was vir die traumatiese gebeure. Die versorgers in die Intensiewesorgeenheid word maklik die mense wat die seer en ongemak verder voer deur die noodsaaklike prosedures wat hulle moet uitvoer. Haat en woede teenoor hierdie mense kom dikwels voor. Dit is ook eg menslik dat van die woede teenoor God gerig word. Mense worstel met die vraag hoekom en waarom God dit dan toelaat dat hierdie slegte dinge met hulle gebeur. Kinders is ook soms kwaad vir die ouers wat niks gedoen het tydens die traumatiese gebeurtenis nie. Hulle het nie altyd die insig om die traumatiese gebeurtenis te verstaan in die konteks waarin dit gebeur het nie.

Versoening sal in sowel die herstelproses na 'n traumatiese gebeurtenis as in die herstelproses van die beserings 'n belangrike rol speel. Die versoening sal veral afspeel op horisontale vlak met al die verskillende verhoudings wat ter sake is en ook op vertikale vlak – die kind se verhouding met God.

6.5.5 Vertroeteling

Die funksie van voeding word deur Clinebell, (1984:43) as 'n vyfde funksie genoem. Hy is van mening dat hierdie funksie 'n motief was wat nog altyd deel was van die kerk se geskiedenis. Die woord wat gebruik word deur Clinebell, (1984:43) is die woord 'nurturing'. Die woord kan ook vertaal word met die woord vertroeteling of oppas.

Die doel van 'nuturing' is volgens Clinebell, (1984:43) '... to enable people to develop their God-given potentialities, throughout the life journey with all its valleys, peaks, and plateaus.' Hierdie proses van groei en ontwikkeling van God gegewe gawes en talente word ook beskryf as heiligmaking. Hierdie funksie mag dikwels met van die ander funksies van pastoraat oorvleuel en selfs inmekaar geweef wees. Clinebell, (1984:43) is egter van oortuiging dat hierdie funksie egter 'n unieke funksie is wat op sy eie behoort te staan ten spyte van 'n noue verband met van die ander funksies.

Hierdie funksie van pastoraat sal eerder in die chroniese fase tuishoort en selfs daarna. Na afloop van die fisiese herstel proses kan hierdie funksie gebruik word as lewensverryking vir die pad vorentoe. Die navorser is van mening dat tydens die kind se verblyf in die Intensiewesorgeenheid daar ander sake is wat eers afgehandel moet word voordat hiermee begin kan word. Die kind se lewe na die traumatiese gebeure sal eers geëvalueer moet word voordat daar in diepte oor die lewe vorentoe besin en beplan kan word. Aspekte van hierdie funksie mag egter alreeds aangeraak word deur van die ander funksies van pastoraat. Hierdie funksie is egter belangrik om die kind terug op sy lewenspad te plaas en sin en betekenis daaraan te gee.

6.6 GESTALT TERAPIE EN PASTORAAT

Die navorser het hierdie studie onderneem vanuit die handelingswetenskaplike benadering ten opsigte van praktiese teologie. Die verhouding tussen die praktiese teologie en die sosiale wetenskappe geskied soos bespreek in punt 2.2 van hoofstuk 2 op 'n interdisiplinêre wyse. Die praktiese teologie staan inderdaad op 'n gelyke voet met die sosiale wetenskappe sonder om sy eie teorieë en vertrekpunte in die van die sosiale wetenskappe te laat opgaan. Die navorser het ook daarop gewys dat hierdie verhouding die praktiese teologie in staat stel om op 'n intradisciplinêre wyse gebruik te maak van metodes en tegnieke van die sosiale wetenskappe met behoud van praktiese teologie se eie teorieë en vertrekpunte.

Die handelingswetenskaplike benadering ten opsigte van praktiese teologie stel die teoloog dus in staat om van die insigte van die Gestalt benadering gebruik te maak. Die raamwerk waarbinne dit geskied sal egter steeds die raamwerk van die praktiese teologie bly. Die belangrikste vertrekpunte van die Gestalt benadering en die terapeutiese proses is volledig in hoofstuk 5 bespreek. Die navorser is daarvan oortuig dat die Gestalt

benadering nie 'n bedreiging vir die praktiese teologie behoort te wees nie. Die insigte wat die Gestalt benadering na vore bring kan eerder 'n verdieping bring in die terapeutiese proses in die pastoraat.

Die Gestalt benadering werk reeds met die mens wat 'n eksistensiële krisis in sy of haar lewe ervaar. De Jongh van Arkel, (1992:112) beskryf siekte as krisis of nood. Siekte se gevolge is dat die balans in die mens se lewe versteur word. Die Gestalt benadering van die mens wat 'n krisis beleef en hoe die mens in daardie krisis poog om die balans te herstel, bied aan die pastoraat die geleentheid om sorg te verleen vanuit die funksies van pastoraat soos bepreek onder punt 5 van hoofstuk 6.

Die mensbeskouing in die Gestalt benadering is soos in die pastoraat 'n holistiese beskouing. Die mens is meer as die somtotaal van die dele. Die mens word gehanteer in sy verhouding met homself en die werklikheid waarin hy of sy leef. Die verhoudings waarin die mens leef sluit ook sy of haar geloofsverhouding in. Die Gestalt benadering staan volgens die navorser ook in hierdie geval nie teenoor die pastoraat nie maar erken die bestaan van 'n vertikale verhouding met God.

'n Belangrike vertrekpunt in die Gestalt benadering is die hier en die nou. Die navorser meen dat om op die hier en die nou te fokus nie 'n bedreiging is of 'n eskatologiese verwagting uitsluit nie. Die belangrike van bewustheid staan sentraal in die Gestalt benadering. Die belangrike van die bewustheid of bewus wees kom na vore in die terapeutiese moment om in kontak te wees. Trauma en siekte kan so pynlik wees dat die kind kontak probeer verbreek in 'n poging om die balans te herstel.

Die sentrale doel van Gestalt terapie is in hoofstuk 5 onder punt 4.1 beskryf as die verdieping van die individu se bewustheid op alle vlakke van sy of haar menswees. Die sentrale doel mond weer uit op twee doelwitte naamlik om mense te leer om verantwoordelikheid vir hulleself te neem en om hulle eie persoonlike integrasie te fasiliteer. Die verdieping van die mens se bewustheid dien egter 'n doel. Hierdie doel is omskryf as 'n verdieping van bewustheid om persoonlike groei daardeur te stimuleer.

Die doel van die pastoraat vind gestalte in die vyf funksies wat bespreek is. Opmerklik is dat daar by elkeen van die funksies groot klem gelê word op die gedagte van groei. Die inhoud van hierdie groei mag verskil van die groei wat daar in die sosiale wetenskappe

sprake van mag wees. Die slotsom waartoe die navorser kom is weereens dat die sosiale wetenskappe se insigte en tegnieke nie noodwendig 'n bedreiging vir die pastoraat inhou nie. Die sentrale gedagte by beide die Gestalt benadering en die sorg van die pastoraat lê klem om persoonlike groei ten spyte van 'n eksistensiële krisis in die mens se lewe. Die praktiese teologie en by name die pastoraat kan inderdaad op 'n interdisiplinêre en ook 'n intradisciplinêre wyse met die sosiale wetenskappe in vennootskap tree. Die praktiese teologie doen dit met behoud van sy eie teorieë en vertrekpunte.

6.7 SPEL EN PASTORAAT

Die gebruik van spel as metode van intervensie hou volgens die navorser groot voordele in vir die pastoraat. Die voordele van spel is alreeds volledig in hoofstuk 4 bespreek. Samevattend kan daar gestel word dat spel vir kinders natuurlik is en deel van hulle leefwêreld is. Pastoraat kan baat vind daarby om van spel gebruik te maak wanneer daar met kinders gewerk word. Die navorser het hierdie studie onderneem nie net vanuit 'n Gestalt benadering nie, maar ook om die gebruik van spel as metode van intervensie te ondersoek. Die stelling kan gemaak word dat spel die deure van die kind se leefwêreld oopmaak sodat die kind in nood pastoraal versorg kan word.

Die verskillende vorme van spel, speel materiaal en tegnieke kan in al die vorme van pastoraat gebruik word. Die onderskeid is ook verder gemaak ten opsigte van die verskillende funksies van die pastoraat. Die navorser is oortuig dat spel daartoe sal bydra dat hierdie funksies sigbaar sal word, in die uitwerking daarvan in die kind se totale menswees.

HOOFSTUK 7 – GEVALLESTUDIES

7.1 INLEIDING

Die gevallestudies is gedoen in Netcare Milpark Hospitaal, Aucklandpark, Johannesburg. Die kinders was almal in die genoemde hospitaal se Trauma Intensiewesorgeenheid opgeneem. Die skriftelike toestemming is van al die kinders se ouers ontvang nadat die doel van die studie en die werkswyse aan hulle verduidelik is. Die name van die kinders is verander om hulle werklike identiteit te beskerm. Skriftelike toestemming is ook van die hospitaal se Etiese komitee ontvang om die gevallestudies as deel van 'n navorsingsprojek te doen.

Die gevallestudies is gedoen sonder die opneem daarvan op enige wyse deur middel van 'n kamera of bandopnamemasjien. Die rede daarvoor is die moontlike negatiewe uitwerking wat sodanige elektroniese toerusting op die mediese toerusting in die Intensiewesorgeenheid mag hê. Die gevallestudies is deur middel van handgeskrewe aantekeninge gedoen. Nie elke sessie is aangeteken nie, aangesien sommige sessies slegs 'n paar minute geduur het, terwyl die navorser tydens ander bloot net tyd by die kind spandeer het. Die belangrikste sessies waar daar van spel as metode van intervensie gebruik gemaak is, sal tydens die bespreking van elke gevallestudie weergegee word. Die weergee van die inligting sal die narratief van die situasie weergee. Die onderwerp van die studie het die navorser ook beperk tot die tydperk wat die kind in die Intensiewesorgeenheid was. Geleenthede na ontslag uit die Intensiewesorgeenheid is nie in berekening gebring vir die studie nie.

Die agtergrond van elke gevallestudie sal vooraf gegee word aan die hand van die skema van De Jongh van Arkel (1992:111) onder die volgende hoofpunte:

- Agtergrond en persoonlike faktore
- Fisiese omgewingsfaktore
- Faktore wat verband hou met die siekte

7.2 GEVALLESTUDIES

7.2.1 Gevallestudie – Tanya

Agtergrond en persoonlike faktore –

Tanya was ten tye van haar hospitalisasie twaalf jaar oud. Fisies was sy baie groot vir haar ouderdom. Sy is die jongste kind in die gesin met 'n broer agt jaar ouer as sy. Tanya se broer het nie meer by hulle ingewoon nie. Tanya het in 'n gelowige huisgesin grootgeword. Die hele gesin was aktiewe lidmate in hulle gemeente. Huisgodsdien was 'n vaste instelling in die gesin se lewe. Hierdie gebruik is deur die vader voortgesit terwyl sy in die hospitaal was.

Tanya se ouers het as pleegouers opgetree vir nog vier ander tienerdogters. Hulle het in 'n huis gewoon wat deur hulle gemeente vir hierdie doel tot hulle beskikking gestel is. Albei die ouers was vyf en veertig jaar oud. Die moeder het nie 'n vaste betrekking gehad nie en was voltyds besig met die versorging van die huisgesin wat die pleegkinders ingesluit het. Tanya se ouer broer het 'n vaste betrekking gehad. Die gesin het 'n baie hegte verhouding gehad en het met hoë morele standaarde gehandhaaf.

Tanya se vader was voorheen in die Suid-Afrikaanse Polisiediens werksaam. Hy het die polisiediens verlaat en in die sekuriteitsbedryf begin werk. Hy het sy werk verloor en was vir bykans vier maande werkloos. In hierdie tyd het die gesin van spaargeld en die onderhoudsgelde wat hulle as pleegouers ontvang het geleef. Kort voor Tanya se ongeluk het hy weer 'n vaste betrekking gekry. Tanya se ma is gedurende die ongeluk oorlede. Gedurende Tanya se hospitalisasie was dit vir die vader 'n bron van kommer of hy nie sy werk gaan verloor as gevolg van sy afwesigheid by die werk nie. Sy werkgever het hom egter die gerusstelling gegee dat dit nie die geval sou wees nie. Gedurende hierdie tyd het hy egter verneem dat die gemeente nie meer aan hulle die huis beskikbaar kon stel nie. Nuwe pleegouers is in hulle plek aangestel aangesien daar bepaal is dat met die verandering in hulle persoonlike omstandighede, hy nie meer kan voortgaan as pleegouer nie. Tanya en haar pa het na haar ontslag na 'n ander dorp verhuis.

Tanya was emosioneel onvolwasse vir haar ouderdom en baie afhanklik van haar pa. Sy het ook nie 'n baie goeie selfbeeld gehad nie. Tanya se liggaamsgrootte kon hierin 'n rol gespeel het. Sy het aanvanklik baie onseker van haarself voorgekom. Tanya was alreeds vir een jaar nie meer formeel in 'n skool nie maar het tuisonderrig ontvang. Die vader het genoem dat sy sosiaal nie kon aanpas in die formele skoolopset nie. Sy het moeilik maats gemaak en is deur die ander kinders vermy. Sy het ook nie aan enige sport of kulturele aktiwiteite deelgeneem nie. Tanya het wel goeie verhoudings gehandhaaf met haar naaste familie met wie sy gereeld kontak gehad het. Tydens haar hospitalisasie is sy deur slegs een vriendin op 'n gereelde basis besoek. Tanya was duidelik bly oor die vriendin se besoeke en het baie gemaklik voorgekom. Onbekende persone is dikwels met agterdog en onsekerheid ontvang.

Fisiese omgewingsfaktore –

Tanya was vir bykans vier weke in die Intensiewesorgeenheid voordat sy na 'n gewone saal oorgeplaas is. Die aard en omvang van Tanya se brandwonde het dit genoodsaak dat sy vir die hele tydperk in 'n privaatkamer binne die Intensiewesorgeenheid geplaas is. Vanuit Tanya se bed het sy 'n uitsig gehad op feitlik die hele Intensiewesorgeenheid. Die enigste kontak met die buitewêreld was die verpleegpersoneel wat deurentyd in haar kamer teenwoordig was. Die hospitaalbestuur het dit so gereël dat die personeel wat na haar moes omsien, so min as moontlik wissel. Hierdie reëling het aan haar die geleentheid gebied om 'n verhouding met hulle te kon opbou.

Tanya se bed was omring met hospitaaltoerusting. Monitors wat haar lewensfunksies monitor was deurentyd aan haar gekoppel. Medisyne en vloeistowwe is binne-aars toegedien. Gedurende die akute fase van haar siekte was sy gesedeer en aan 'n ventilator gekoppel. As gevolg van die steriele omstandighede in haar kamer moes alle besoekers en personeel gesigmaskers, kappies en steriele jasse dra.

Tanya is gereeld teater toe geneem waar haar brandwonde onder narkose skoongemaak en nuwe wondbedekkings aangebring is. Nadat die risiko van ontwatering afgeneem het, is die verdoving geleidelik verminder. Tanya was eers na afloop van 'n paar dae behoorlik wakker en bewus van haar omgewing.

Faktore wat verband hou met die siekte –

Tanya was saam met haar ouers op pad terug na Johannesburg. Haar pa het net buite Johannesburg by 'n klein dorpie 'n aansienlike bedrag geld getrek om lone uit te betaal. Hulle is later van die pad gedwing en die bakkie het omgeslaan en aan die brand geslaan. Haar pa het met 'n groot gesukkel uit die bakkie gekom en Tanya, wat agter in die bakkie gelê het, uitgehaal. Dit was egter nie moontlik gewees om haar ma betyds uit die bakkie te kry nie. Hulle is tydens die ongeluk beroof van al die geld en persoonlike besittings.

Die amptelike doodsertifikaat van Tanya se ma het aangedui dat sy haar nek tydens die ongeluk gebreek het en vermoedelik daaraan gesterf het en nie vanweë brandwonde nie. Haar pa het geringe beserings opgedoen en is vir vier en twintig uur vir observasie opgeneem.

Sessie 1 –

Die navorser was nie teenwoordig toe Tanya in die hospitaal opgeneem is nie. Sy is met aankoms by die hospitaal eers gestabiliseer en deur die traumachirurg ondersoek. Tydens hierdie proses is die omvang van haar beserings vasgestel en daar is op 'n voorlopige plan van behandeling besluit. Tanya is gesedeer ter wille van moontlike pyn en aan 'n ventilator gekoppel vanweë die hoë graad brandwonde. Die traumachirurg was bekommerd dat swelling haar lugweg kon versper en het hy daarom verkies om haar aan die ventilator te koppel om sodoende haar lugweg te beskerm.

Die navorser het Tanya die eerste keer gesien die dag na haar opname in die Intensiewesorgeenheid. Die eerste paar besoeke deur die navorser was meer daarop gerig om 'n verhouding met die vader te vestig wat die meeste van die tyd by haar in die kamer was. Tanya was vir sewe dae gesedeer terwyl sy aan die ventilator gekoppel was. Gedurende hierdie tydperk is sy twee keer na die teater geneem waar haar brandwonde skoongemaak en behandel is.

Aan die einde van die sewe dae is die verdoving stelselmatig verminder en is sy wakker gemaak. Gedurende hierdie proses van wakker maak is die ventilator ook ontkoppel sodat sy op haar eie kon asemhaal. Tanya was gedurende hierdie tydperk die meeste van die tyd deurmekaar, maar dit het gaandeweg verbeter. Die navorser het gedurende hierdie paar dae daaglik by haar besoek afgelê met die doel dat sy gewoon kon raak aan hom en sy stem. Geen terapeutiese werk is gedurende die eerste besoeke gedoen nie aangesien sy meeste van die tyd óf gesedeer was óf te deurmekaar om sinvol te kommunikeer.

Sessie 2 –

Die volgende fase van Tanya se herstelproses het in aanvang geneem nadat die medisyne wat gebruik is om haar te verdoof, gestaak is en die negatiewe uitwerking daarvan nie meer sigbaar was nie. Gedurende hierdie tyd was dit vir Tanya baie moeilik om verbaal te kommunikeer aangesien sy vir 'n geruime tyd aan 'n ventilator gekoppel was. Die meeste van die werk aan haar brandwonde was reeds afgehandel en die wonde het begin heel. Die brandwonde is gereeld in die Intensiewesorgeenheid skoongemaak en behandel.

Gedurende hierdie tyd het die navorser gebruik gemaak van prentjies om met Tanya te kommunikeer. Die navorser het vier kaartjies gebruik met gesigte op wat verskillende emosies uitbeeld. Hierdie gesigte met die emosies was:

- Gesig 1 – Gesig met 'n vrolike glimlag – Geluk
- Gesig 2 – Gesig met trane – Hartseer, ongelukkigheid, onsekerheid
- Gesig 3 – Gesig met groot oë – vrees en onsekerheid
- Gesig 4 – Gesig met opgeblaasde wange – woede, ongelukkigheid

Die navorser het 'n buikspraakpop gebruik om kommunikasie met Tanya te vergemaklik. Die doel van die gebruik van die buikspraakpop was sodat Tanya met die pop kon identifiseer as iemand wat al in situasies was met 'n wye spektrum van emosies wat reeds ervaar kon word. Die kaartjies is tydens elke besoek aan Tanya getoon en sy moes telkens een van die kaartjies kies waarmee sy op daardie dag kon identifiseer. Die buikspraakpop is gebruik om dit makliker te maak watter emosie vir haar deur die gesig uitgebeeld word. Die navorser wou langs hierdie weg seker maak dat daar nie aangeneem word dat 'n sekere emosie wel by haar bestaan wat nie die geval kon wees nie. Die navorser wou die moontlikheid van oordrag van emosies van die kant van die navorser, sover as moontlik beperk. Die navorser wou verder langs hierdie weg seker maak dat Tanya haar ware emosies op die gesigte projekteer.

Die buikspraakpop sou in die kommunikasiegebeure met verskillende moontlikhede wat emosies aanbetref, eksperimenteer. Die pop sou byvoorbeeld sê: 'As my gesiggie so lyk dan voel ek baie hartseer oor iets.' Die pop het dan aan Tanya gevra: 'Ek wonder of dit is hoe Tanya voel as haar gesiggie so lyk?' Langs hierdie weg is die geleentheid aan Tanya gebied om haar waarlike innerlike emosies op die gesig te projekteer. Die navorser het eers met hierdie geprojekteerde emosies begin werk nadat daar sekerheid bestaan het dat dit wel Tanya se emosies was. Die buikspraakpop is gebruik deurdat die pop die plek ingeneem het van 'n twaalfjarige kind om Tanya sodoende op haar vlak te kon ontmoet. Die dialoog van die pop was daarop gerig om te probeer vasstel wat so 'n kind in die situasie beleef. Tanya het die geleentheid gehad om daarmee te kon identifiseer of nie. Tanya het deurgaans op die dialoog van die pop geantwoord met die knik of skud van haar kop of deur eenvoudige geluide te maak.

Die doel van hierdie sessies was om te probeer vasstel hoe Tanya die situasies waarin sy haar bevind beleef. Die navorser het telkens tot die besef gekom van watter groot rol vrees by Tanya gespeel het. Die vrees wat meeste van die tyd na vore gekom het, was vrees wat verband gehou het met die omgewing van die Intensiewesorgeenheid. Daar was vrees vir die mediese toerusting om haar bed, vrees vir die pyn van mediese prosedures en soms ook vrees vir die personeel wat haar moes behandel. Onsekerheid oor waarkom sy in die hospitaal is en wat met haar gaan

gebeur het ook aanleiding tot van die vrese gegee. Die afwesigheid van pyn het meeste van die tyd daartoe bygedra dat vrees nie alles oorweldigend vir haar was nie.

Die vrese wat verband gehou het met die omgewing van die Intensiewesorgeenheid is op 'n praktiese manier deur die navorser gehanteer deur gebruikmaking van die buikspraakpop. Die pop sou byvoorbeeld aan haar verduidelik wat die funksies is van elke mediese apparaat. Die inligting wat die pop aan haar verskaf het, het die betekenis van die aparate vir haar in 'n nie bedreigende entiteit verander. Dit was deel van die herstelproses. Sodoende kon sy die inligting in haar lewe integreer.

Die vrese wat verband gehou het met haar onsekerheid is pastoraal hanteer deur die gebruik van Bybelverhale. Die pop sou 'n verhaal aan haar vertel vanuit 'n toepaslike Bybelgedeelte. Gedeeltes uit veral die Psalmboek in die Bybel is veral hiervoor geskik aangesien dit die worsteling van mense ten opsigte van vrese bevat. Baie van die Psalms handel oor mense wat hulle in moeilike en selfs gevaarlike situasies bevind. Die boodskap van sulke gedeeltes handel dikwels oor die alomteenwoordigheid en voorsienigheid van God. Sulke Bybelgedeeltes is as terapeutiese verhale vertel.

In die verhaal is daar eers stil gestaan by die omstandighede waarin die Bybelkarakter hom of haar bevind. Aandag is gegee aan die oorsaak van die omstandighede waarin die verhaal hom afspeel. Tweedens is daar stilgestaan by die uitwerking van die omstandighede in die lewe van die karakter. Laastens is daar stilgestaan by die wyse waarop die karakter die situasie gehanteer of probeer hanteer het. Die pop het weereens in hierdie proses 'n belangrike rol gespeel. Aangesien Tanya sterk met die pop geïdentifiseer het, is dit benut in die pastorale proses. Die pop, as 'n twaalfjarige in die hospitaal, het die wyse waarop die Bybelse karakter sy vrese oorkom het voorgedra as die wyse waarop die pop sy vrese oorkom. Die moontlikheid is daardeur geopen dat Tanya deur haar identifisering met die pop, ook dieselfde wyse van hantering sou volg. Die pop het dikwels ook vir die navorser of die pa gevra om gedeeltes van die verhaal uit die Bybel te lees. Die boodskap van die gedeelte is verder versterk deurdat die pop in 'n kort gebed vir die Here kon dankie sê vir Sy alomteenwoordigheid en Sy almag.

Sessie 3 –

'n Volgende fase wat in Tanya se herstel onderskei kan word is die tydperk nadat sy weer haar stem kon gebruik. Aanvanklik kon sy eers net enkel woorde uitkry maar later volledige sinne. Binne 'n paar dae nadat sy haar stem kon gebruik was sy in staat om verbaal te kommunikeer.

Tanya se gesondheid het ook gedurende hierdie fase dramaties verbeter. Tydens hierdie fase was sy ook baie rustiger en die vrese wat in die vorige fase bestaan het, was nie meer so sterk teenwoordig nie. Die normale behandeling van haar brandwonde het voortgegaan en sy het ook fisioterapie ontvang. Tanya is ook vir gedeeltes van die dag toegelaat om in 'n gemakstoel langs haar bed te sit.

In die vorige fase was haar eie gesondheid en die fisiese omgewing die twee sake wat op haar voorgrond was. Tydens hierdie fase het ander belangrike sake na vore getree. Na die verloop van 'n paar dae het Tanya begin vrae vra rondom haar ma se afwesigheid. Tydens 'n besoektyd wat die navorser nie teenwoordig was nie het sy haar pa begin uitvra oor haar ma. Haar pa het haar vertel dat haar ma oorlede is. Die wete dat haar ma oorlede is, was die agtergrond waarteen die volgende sessie afgespeel het.

Tydens die sessie was dit duidelik dat Tanya baie hartseer was oor haar ma se dood. Haar liggaamstaal het die boodskap van skok en hartseer gekommunikeer. Die navorser het soos gebruiklik deur die kaarte met die gesigte begin werk. Tanya het met die knik van haar kop aangedui dat sy soos die tweede gesig voel – die gesig met die tranes op. Die navorser het aan Tanya gevra of sy kan onthou wat met hulle gebeur het op pad huis toe. Tanya het geantwoord dat sy slegs kan onthou dat hulle by die bank gestop het en niks verder nie. Die navorser het kortliks die gebeure geskets wat aanleiding gegee het tot haar hospitalisasie en haar ma se dood. Die gebeure is vertel sonder om in fyn besonderhede in te gaan. Die navorser het aan Tanya die geleentheid gebied om vrae te vra indien sy meer inligting sou verlang.

Die navorser het met behulp van die buikspraakpop vir Tanya gevra om 'n prentjie van haar ma te teken. Sy het 'n pragtige groot prentjie van haar ma op 'n A4 papier geteken. Die navorser het haar gevra om die prentjie te verduidelik en haar ma sodoende te beskryf. In 'n dialoog met die pop het Tanya ook dit beskryf wat sy die meeste van haar ma gaan mis en wat sy die meeste van haar ma gewaardeer het. Die pop het haar gevra of daar iets is wat sy vir haar ma wil sê. Sy het geantwoord dat sy eerder 'n kaartjie vir haar ma wil maak van die tekening. Binne in die kaartjie het sy vir haar ma dankie gesê vir alles en opnuut weer haar liefde teenoor haar betuig.

Pastoraal is daar tydens volgende sessies op haar verlies gefokus. Hierdie sessie word nie beskryf nie aangesien dit buite die Intensiewesorgeenheid plaasgevind het in die gewone saal.

7.2.2 Gevallestudie 2 – Jacques

Agtergrond en persoonlike faktore -

Jacques was ses jaar oud gewees tydens sy hospitalisasie. Hy is die enigste kind en het by sy ma in Durban gewoon. Sy ouers is geskei sowat twee jaar voor sy ongeluk. Sy pa woon ook in Durban. Jacques het sy pa op 'n ongereeelde basis gesien. Albei ouers is werksaam in die hotelbedryf en werk lang en ongereeelde ure. Jacques het in die middag by sy ouma in Durban gebly.

Sy ouers se egskeiding het met baie konflik gepaard gegaan. Die groot twispunt was oor toesig en beheer van Jacques. Die ma het amptelike toesig en beheer verkry terwyl die pa net op besoekreg kon aanspraak maak. Tydens Jacques se hospitalisasie was daar nog steeds merkbaar kwade gevoelens tussen die ouers merkbaar. Jacques se ma het toe reeds 'n hofsaak aanhangig gemaak teen sy pa om die besoekreg te probeer wegneem. Sy ma was gekant teen die besoek in Johannesburg waartydens die ongeluk gebeur het. Tydens sy hospitalisasie het sy deurgaans die pa verantwoordelik gehou vir die ongeluk.

Jacques se pa is na die egskeiding weer getroud. Sy ma was ten tye van sy hospitalisasie enkellopend met geen romantiese verbintenisse nie. Jacques se ouma en oupa aan vaderskant is woonagtig in die suide van Johannesburg. Die ouma en oupa het 'n baie swak verhouding met Jacques gehad na die egskeiding. Jacques se pa is 'n baie rustige persoon met uitstekende kommunikasievaardighede. Jacques se stiefma is 'n liefdevolle persoon wat hom onvoorwaardelik as deel van haar gesin aanvaar het. Tydens sy hospitalisasie in Johannesburg het sy hom gereeld besoek ten spyte van 'n gespanne atmosfeer tussen die biologiese ouers.

Jacques is 'n baie energieke en sportiewe kind. Hy presteer baie goed in swem en geniet die oefening en die kompetisie. Hy vorder goed in die skool. Sy ontwikkeling is normaal vir sy ouderdom. Hy kommunikeer baie goed en is spontaan selfs met vreemdelinge. Volgens sy ma en ouma het hy baie vriende en is gewild onder sy maats en onderwysers by die skool.

Faktore wat verband hou met die siekte –

Jacques was saam met sy pa op besoek by sy ouma en oupa toe die ongeluk gebeur het. Die arbeiders was besig om gras te sny op die plot waar sy grootouers woon. Die industriële grassnyer is onbewaak gelaat deur een van die arbeiders. Jacques het die grassnyer probeer

stoot en gegly. Sy linkervoet het in die lemme ingegly en hy het baie ernstige snywonde aan sy been opgedoen voordat die grassnyer afgeskakel is. Sy oupa en een van die arbeiders het met hom na die hospitaal gejaag.

Jacques het baie bloed verloor in die proses en tydens ondersoek is daar vasgestel dat hy baie ernstige skade aan die been se weefsel asook spiere en senuwees opgedoen het. Tydens 'n operasie is daar eerstens probeer om die been te red, maar die been is weens die ernstige beserings onder die knie geamputeer. Na die operasie is Jacques vir vier dae in die Intensiewesorgeenheid opgeneem. Hy is daarna ontslaan en op versoek van sy ma na 'n hospitaal in Durban oorgeplaas waar hy ook rehabilitasie sou ondergaan.

Fisiese omgewingsfaktore –

Die vier dae wat Jacques in die hospitaal was het hy na die amputasie in die Intensiewesorgeenheid aangesterk. Die operasie het sonder enige komplikasies verloop. Hy was in 'n afsonderlike kamer wat besoeke ietwat vergemaklik het. Die normale monitors was aan hom gekoppel wat sy lewensfunksies gemonitor het. Gedurende die eerste twee dae na die operasie het Jacques gereeld inspuittings vir pyn ontvang. Die inspuittings het hom baie slaperig gemaak. Jacques is na die vier dae in die Intensiewesorgeenheid op versoek van sy ma oorgeplaas na 'n hospitaal in Durban. Die navorser het telefonies kontak gehou met die gesin. Jacques het na die herstel van die wond 'n protese ontvang.

Sessie 1 –

Die navorser was by die hospitaal toe Jacques opgeneem is. Vanweë die aard van sy besering is hy dadelik gesedeer wat die mediese ondersoek vergemaklik het. Die navorser het egter voordat die verdowing toegedien is die geleentheid gehad om vinnig met hom te praat. Die inhoud van die gesprek was meer daarop gerig om Jacques gerus te stel. Die navorser het hom verseker dat die dokters mooi na hom gaan kyk. Na die ondersoek afgehandel was het die navorser sy oupa laat inkom om by hom te sit terwyl die teater gereed gemaak word. Sy vader het na 'n kort rukkie ook opgedaag en daar is aan sy pa die omvang van sy besering verduidelik. Tydens hierdie gesprek is daar ook genoem dat daar 'n kans is dat sy been geamputeer kan word. Die eerste opsie was egter dat die chirurg gaan probeer om die been te red. Tydens die operasie het dit duidelik geword dat dit onmoontlik is om die been te red.

Nadat Jacques teater toe geneem is, het die navorser die ma in Durban geskakel om haar van die ongeluk in kennis te stel. Die ma het 'n uitbarsting oor die telefoon gehad, maar die navorser het haar gekalm. Sy het dadelik reëlings getref om na Johannesburg te vlieg. Sy en haar ma het later die aand, na Jacques se operasie by die hospitaal aangekom.

Sessie 2 –

Die navorser het Jacques laat die volgende middag vir die eerste keer na die operasie gesien. Jacques was volkome wakker en het goed gelyk na alles wat met hom gebeur het. Die pyn van die amputasie was onder beheer en hy was in staat om verbaal te kommunikeer.

Die navorser het die buikspraakpop gebruik om 'n verhouding met Jacques te probeer vestig. Die sessie het die vorm aangeneem van 'n televisie onderhoud met Jacques. Die pop het die rol van 'n televisie aanbieder gespeel. Tydens die onderhoud is daar vrae aan hom gestel wat die kykers van hom wou weet. Interessante vrae is gevra soos waar hy vandaan kom, hoe oud hy is en wat hy wil doen wanneer hy groot is. Hierdie speletjie het hom op sy gemak geplaas en hy het dit baie geniet. Hierdie speletjie het ook aan die navorser die geleentheid gebied om Jacques beter te leer ken en iets van sy proses te verstaan.

Die navorser het aan Jacques die kaartjies met die gesigte, wat in die eerste gevallestudie beskryf is, gewys. Hy het die kaartjie met die gesig met groot oë gekies. Die navorser het hom gevra om saam 'n speletjie te speel waar ons stories vir mekaar gaan vertel. Die navorser het hom gevra om 'n storie te vertel van die gesig op die kaartjie. Hy moes vertel wat die gesig probeer vertel en wat met die gesig gebeur het dat hy so lyk. Hy moes ook vertel wie se gesig dit is.

Jacques het 'n storie vertel van 'n seuntjie met die naam Mark wat in die hospitaal was. Mark was siek gewees. Die susters moes Mark ook gereeld inspuit en hy was bang vir die naald gewees. Mark was bang hy gaan dood want daar was baie masjiene oral rondom sy bed gewees. Mark was ook hartseer want hy was baie alleen en hy het na sy hond verlang. Jacques het verduidelik dat Mark met sy fiets geval en baie seergekry het. Daar was baie bloed op sy bene en arms gewees.

Die navorser het aan Jacques gevra of hy ook al soos Mark gevoel het. Hy het hierop bevestigend geantwoord. Aangesien baie van sy vrese gesentreer het rondom sy fisiese omgewing het die navorser inligting aangaande die doel van die monitors aan hom oorgedra. Die navorser sou telkens aan die pop die vraag stel: 'Ek wonder wat doen die masjien ... ' Die pop sou dan die

korrekte antwoord gee oor die funksie van die masjien. Die doel van hierdie speletjie was om hom te bemagtig in terme van sy fisiese omgewing. Die vrese vir die monitors en ander mediese aparate het verdwyn aangesien hy die korrekte inligting daarvan verstaan het. Die navorser het ook gereël dat die inspuitings vir pyn voortaan deur middel van die aarvoeding, binne-aars toegedien sou word. Die mediese aparate het sodoende sy vriende geword wat help dat hy gouer kan huis toe gaan, na sy hond toe. Die navorser het deur die pop aan hom gevra wat sal dit vir hom makliker maak dat hy nie so alleen voel nie. Hy het hierop gevra of sy ma nie by hom kan slaap nie. Daar is toe gereël dat sy ma ook deur die nag in 'n groot gemakstoel by hom kan slaap. Jacques het ook gevra of sy pa nie vir hom 'n DVD speler kan bring waarmee hy DVD's kan kyk nie. Die versoek is ook toegestaan.

Jacques se vrese is verder pastoraal aangespreek deur middel van 'n verhaal uit 2 Kronieke 16. In hierdie verhaal word die belofte gegee dat die Here Sy oë oral op die aarde het en almal kan sien wat Hom nodig het. Die pop het die verhaal aan hom vertel van Koning Asa wat soms gedink het hy kan sonder die Here lewe en dan die prys daarvoor betaal het. Die positiewe boodskap is oorgedra dat Jacques ook kan weet dat die Here altyd daar is, selfs in die hospitaal, al sien ons Hom nie. Die pop het aan Jacques gevra wat hy vandag geleer het. Hy het genoem dat hy nie bang hoef te wees vir die masjiene nie, hulle is daar om hom en die dokters te help. Hy het afgesluit deur te sê dat hy weet die Here is daar al maak hy sy oë toe om te slaap.

Sessie 3 –

Tussen die vorige sessie en hierdie sessie het die dokter aan Jacques verduidelik dat sy been so seergekry het dat hulle die been net onder sy knie moes amputeer. Jacques het voor hierdie sessie nog nie enige iets oor sy been uitgevra nie. Tydens die prosedure waar sy been se wond skoongemaak is het hy begin vra wat met sy been gebeur het. Die dokter het ook aan hom verduidelik, dat sodra die wond genees is, hulle 'n protese sou maak. Hierdie protese sal hom instaat stel om normaal te kon loop en fietsry. In die tyd tot dit gebeur sou hy met krukke oor die weg moet kom. Die dokter het ook aan hom en sy ma die rehabilitasie proses verduidelik.

Tydens die navorser se besoek het hy vir Jacques gevra om 'n prentjie te teken van wat met hom gebeur het. Die tekening het deur middel van stokmannetjies die toneel uitgebeeld waar Jacques beseer is. Die navorser het aan die hand van Schoeman se model soos bespreek in hoofstuk 5 die prentjie met hom bespreek. Die navorser het in die hantering van die prentjie aan Jacques die vraag gestel hoe 'n mens in die toekoms die situasie anders kan hanteer. Hy het geantwoord deur

eerder iemand te roep wat die grassnyer kan afskakel. Die navorser het ook gevra of die mannetjie in die prentjie weer sal kan loop waarop hy bevestigend geantwoord het.

Aan die einde van die sessie was dit toevallig dat daar 'n sportprogram op televisie was wat gefokus het op gestremde swemmers. Die meeste van die swemmers het of een of twee bene gehad wat geamputeer is. Jacques het dit met groot belangstelling saam met die navorser gevolg. Die navorser het hierdie geleentheid benut om te wys op 'n positiewe uitkoms wat ook vir hom moontlik was, aangesien hy in swem presteer het.

Jacques is die volgende oggend ontslaan nadat die wond skoongemaak is. Hy en sy ma sou later die dag terugvlieg Durban toe waar hy verder gehelp sou word in die herstelproses.

7.2.3 Gevallestudie 3 – Christoffer

Agtergrond en persoonlike faktore –

Christoffer was ses jaar oud gewees tydens sy hospitalisasie. Hy was die oudste kind in die gesin met 'n sussie twee jaar jonger as hy. Hy was reeds in die laerskool en was goed aangepas. Sy ontwikkeling was normaal vir 'n sesjarige. Sy pa is die eienaar van 'n besigheid in die motorsportbedryf. Sy ma was ten tye van sy ongeluk 'n tuisteskepper. Die pa het hom aangemoedig om aan allerlei gevaarlike sportsoorte deel te neem.

Die huisgesin het sterk volgens tradisionele patrone en rolle gefunksioneer. Die vader was die hoof van die huisgesin en het al die besluite geneem. Hierdie rolverdeling is ook op die kinders oorgedra. Christoffer was sy pa se oogappel en moes homself manlik gedra. Die toon van emosies was 'n teken van swakheid vir die pa gewees. Die pa was baie streng in die opvoedingsproses.

Die navorser het spanning in die verhouding tussen die ouers opgemerk. Die ma het stilswyend die pa verwyt ten opsigte van sy aandrang dat Christoffer aan motorsport moet deelneem. Christoffer se deelname aan motorsport het nie die goedkeuring van die moeder weggedra nie, maar vanweë die vader se dominerende rol en persoonlikheid het sy hom nie daarin teëgegaan nie.

Christoffer het baie onseker en bang voorgekom. Hy was baie teruggetrokke en het dikwels na sy ouers gekyk voordat hy geantwoord of gereageer het. Hy het ook tydens sy hospitalisasie nie

werklik goeie verhoudings opgebou met die hospitaalpersoneel nie. Dit het voorgekom asof hulle vir hom 'n bedreiging ingehou het. Sy eerste reaksie wanneer hy van die hospitaal personeel gesien het, was om of te huil of om styf teen een van sy ouers te sit.

Faktore wat verband hou met die siekte –

Christoffer en sy pa was saam met 'n groep mans in Lesotho op 'n vierwielmotorfiets uitstappie toe die ongeluk gebeur het. Christoffer het in 'n poging om by sy pa te bly beheer oor sy vierwielmotorfiets verloor en omgeslaan. Hy het baie ernstige gesigbeserings opgedoen tydens die ongeluk. Hy is op die toneel deur 'n dokter en paramedici gestabiliseer. Hy is daarna na die naaste hospitaal vervoer. Christoffer is vanaf die hospitaal per helikopter na Netcare Milpark hospitaal vervoer.

By sy aankoms by Netcare Milpark Hospitaal is daar intensiewe toetse gedoen om die omvang van sy beserings vas te stel. Christoffer het verskeie frakture in sy gesig opgedoen, onder andere was sy kakebeen op twee plekke gebreek. Christoffer het geen hoofbesering opgedoen tydens die ongeluk nie. Die dokter het sy ouers meegedeel dat daar moontlik 'n paar operasies nodig sou wees om die frakture te herstel.

Fisiese omgewingsfaktore –

Christoffer is in die Intensiewesorgeenheid opgeneem. Hy is die volgende dag teater toe geneem vir die herstel van sy kakebeenfrakture. Hy is na die operasie vir nog drie dae in die Intensiewesorgeenheid verpleeg voordat hy na 'n gewone saal oorgeplaas is. Hy was vir 'n verdere twee dae in die gewone saal voordat hy ontslaan is. Hy het in die volgende paar weke twee keer teruggekeer hospitaal toe vir verdere operasies. Tydens die operasies het hy in die gewone saal aangesterk.

Christoffer is gedurende sy tyd in die Intensiewesorgeenheid in 'n afsonderlike kamer verpleeg. Een van sy ouers, gewoonlik sy pa, het deurentyd by hom gebly. Afgesien van die frakture in sy gesig was hy stabiel en buite gevaar. Die normale monitors wat sy lewensfunksies monitor was deurentyd aan Christoffer gekoppel. Hy was nie aan enige suurstofapparaat gekoppel nie. Christoffer se kamer het uitsig op die res van die Intensiewesorgeenheid gehad. Hy was ook in staat om normaal te eet en te drink deur middel van sagte kosse en 'n strooitjie. Die frakture van sy kakebeen het verbale kommunikasie bemoeilik maar nie onmoontlik gemaak nie. Christoffer se pyn is deur gereelde inspuitings beheer.

Sessie 1 –

Die eerste sessie is deur die navorser benut as 'n sessie om te probeer om 'n vertrouensverhouding met Christoffer op te bou. Christoffer was soos reeds genoem baie wantrouig teenoor enige persoon buiten sy ouers. Hierdie sessie het plaasgevind die dag voordat hy na die teater sou gaan vir die herstel van die frakture in sy kakebeen. Met die aanvang van die sessie het hy baie bang en gespanne voorgekom. Die vreemde omgewing, vreemde mense en fisiese pyn het heel moontlik daartoe bygedra.

Die ma en die suster wat na hom omgesien het was teenwoordig tydens hierdie sessie. Die navorser het 'n bordspeletjie gekies waarby albei die persone betrek kon word. Tydens die sessie het ons slangetjies-en-leertjies gespeel. Dit het aan Christoffer die geleentheid gebied om met die navorser en die suster op 'n ontspanne en informele wyse kontak te maak. Die speletjie het ook aan die navorser die geleentheid gebied om Christoffer se prosesse te asessee. Dit het duidelik geword dat hy baie kompetend is en nie graag wil verloor nie. 'n Swak skuif het 'n verandering in sy liggaamshouding veroorsaak. Gewoonlik het hy geïrriteerd voorgekom. Die navorser het hom dan probeer gerusstel dat hy volgende keer dalk beter sal vaar. Die speletjie is 'n paar keer herhaal. Sommige kere was hy die wenner en ander kere die verloorder.

Aanvanklik het Christoffer steeds styf teen sy ma gesit en nadat hy die steentjies gegooi het na die posisie terug gekeer. Later het hy meer ontspan en 'n fisiese skeiding met sy ma gehandhaaf. Die navorser het ook gepoog om aan hom te verduidelik wat die volgende dag in die teater gaan gebeur. Die x-strale van sy kakebeen is gebruik sodat hy 'n beeld kon kry van wat gebeur het. Een van die pasiënte wat hy kon gesien het, se been was gebreek en reeds in gips geplaas.

Die navorser het toe aan hom verduidelik dat die gips daar is om die been reguit te hou en die been kans te gee om weer aan te groei. Later sou die gips afgehaal word en die pasiënt sou weer normaal kon loop. Die navorser het toe aan hom gevra hoe hy dink hulle die fraktuur in sy kakebeen kon regmaak. Verskeie moontlikhede is aan hom gestel byvoorbeeld: om net 'n pleister om te plak, sy gesig in verbande toe te draai of dalk gips aan te sit. Op elkeen van die moontlikhede het hy net sy kop geskud. Daar is toe aan hom verduidelik dat hulle met baie dun draadjies die fraktuur gaan regmaak.

Christoffer was ook die vorige jaar in die hospitaal vir 'n mangeloperasie. Die navorser het aan hom 'n hasie en 'n dokterstel gegee en gevra hy moet vir my wys wat alles gebeur het tydens die

operasie. Eers het hy die hasie ingespuut. Die navorser het gevra hoekom die inspuiting nodig is en hy het aangedui sodat die hasie kon slaap vir die operasie. Later na die “operasie” op die hasie het ek hom gevra om die hasie wakker te maak en te vra op hy die operasie kan onthou. Die antwoord was dat die hasie nie kan onthou nie, want hy het geslaap. Die navorser het aan hom verduidelik dat hy ook gaan slaap terwyl hulle sy kakebeen regmaak. Sy ma het aan hom die versekering gegee dat sy saam met hom teater toe sal loop en vir hom sal wag totdat hy weer wakker is.

Die sessie is afgesluit met ‘n speletjie tussen die navorser, Christoffer, sy ma en die suster waar ons moes raai wat is elkeen se gunsteling kos. Christoffer is die versekering gegee dat sodra die operasie uitgevoer is en sy kakebeen herstel het, sy ma sal sorg dat hy sy gunsteling kos ontvang. Christoffer het baie meer ontspanne voorgekom en het met groot belangstelling na sy x-strale gekyk sonder om fisies teenaan sy ma te sit.

Die navorser het gereël dat albei sy ouers saam met hom in die teater kon ingaan totdat die narkose toegedien is.

Sessie 2 –

Christoffer se operasie was vir laat die middag geskeduleer. Die navorser het dus die geleentheid benut om hom te sien voordat hy teater toe is. Sy liggaamshouding het aangetoon dat hy baie gespanne was. Die navorser het besluit, in ‘n poging om hom te laat ontspan, om van projeksie gebruik te maak. Hy is gevra om sy oë toe te maak en hom te verplaas na ‘n aangename plek. Hy is toe gevra om dit te beskryf asook waarmee hy besig is. Alhoewel dit soms moeilik was om te hoor het dit tog duidelik geword dat hy hom in die veld bevind. Hy was besig om saam met sy pa motorfiets te ry. Hy is gevra om te beskryf waar hy ry en wat hy waarneem. Hy het self sy gevoel beskryf as dat hy lekker voel. Die vierwiel – motorfiets was ten spyte van die ongeluk nie ‘n bedreiging gewees nie. Daar is aan hom gevra of hy nie bang is nie. Hy het ontkennend geantwoord deur te noem dat sy pa by hom is.

Ons het aan hom agterna vertel dat die droom werklikheid kan word sodra sy kakebeen en ander beserings geheel het. Die operasie was nodig om dit moontlik te maak. Die navorser het aan hom gevra om ‘n siek seuntjie te teken. Hy moes die kind se gevoelens probeer beskryf het. Die belangrikste emosie wat uitgestaan het is vrees vir die onbekende. Saam het ons toe gedink aan wat gedoen kan word om nie so bang te wees nie.

Christoffer het die projeksie van die prentjie sy eie gemaak deur twee figure langs die seuntjie te teken. Die figure het hy geïdentifiseer as sy ouers. Albei ouers kon weereens aan hom die versekering gee dat hulle hom nie alleen sal los nie. Die navorser het aan hom gevra wat is daar om die siek seuntjie wat niemand kan sien nie. Na verskeie raai pogings het die navorser aan hom verduidelik dat daar lug (suurstof) is wat ons nie kan sien nie, maar wat ons weet wel daar is. Aan die hand van hierdie beeld het die navorser verduidelik dat God ook altyd daar is en dat ons nooit alleen is nie. Net soos wat ons nie die lug (suurstof) kan sien nie, maar tog weet dit is daar net so is God altyd by ons. Ons kan Hom dalk nie sien nie, maar ons weet Hy is daar. Die navorser het 'n gebed gedoen waar gevra is dat die Here ook sy handjie styf sal vashou tydens die operasie.

Kort hierna het die suster vir Christoffer sy medikasie gegee om te drink voor hy teater toe gaan. Binne 'n paar minute was hy baie slaperig en ontspanne. Sy ouers het saam met hom gestap tot in die teater en het daarna vir hom in die wagkamer gewag tot na die operasie. Alles het goed afgeloop en hy was vir 'n paar minute wakker voordat hy weer aan die slaap geraak het. Sy ouers het deurgaans by hom gebly.

Sessie 3 –

Die navorser het die dag na die operasie Christoffer besoek om te verneem of alles goed afgeloop het. Sy ma het die navorser meegedeel dat die dokter tevrede is en dat sy kakebeen suksesvol geheg is. Christoffer sou binne 'n paar dae huis toe kon gaan, maar sou later sodra die swelling in die res van sy gesig gesak het, weer moes terug kom. Hy sou die volgende dag oorgeplaas word na 'n gewone saal. Christoffer was duidelik ongemaklik en slaperig, vermoedelik weens die medikasie. Die navorser het besluit om nie formeel aandag aan hom te gee nie, maar eerder op 'n informele wyse.

Sy ma het 'n foto van Christoffer wat kort voor die ongeluk geneem is op sy bedkassie geplaas. Die navorser het die foto geneem en gevra wie dit is, waarop hy na homself gewys het. Ons het toe met behulp van 'n spieël 'n soek-die-verskille speletjie gespeel. Christoffer moes op die foto aandui waar sy gesig nou anders lyk as op die foto. Die doel hiermee was om die besering aan sy gesig te integreer met hoe hy nou lyk, maar ook die hoop te vestig dat alles weer gaan terugkeer na normaal toe. Hy het gewys op al die kneusplekke en die swelling in sy gesig. Deel van die verskille was om dinge uit te wys wat hy in die verlede kon doen, soos om normaal te eet en wat hy nie nou kan doen nie. Die navorser het gesteun op die vorige mangeloperasie om te verduidelik dat dit deel is van die gesond word proses.

Die navorser het aan hom 'n storie vertel van 'n seuntjie wat geleer het om fiets te ry. Eers was daar wieletjies aan die kant van die fiets gewees om hom te leer om eers die trapaksie baas te raak. Later is die wieletjies verwyder, maar sy pa het nog steeds die fiets vir rukke vasgehou, totdat hy sy balans self kon hou. Die seuntjie het later sonder die hulp van sy pa gery. Daar was egter ook die kere wat hy geval het, maar weer opgestaan het. So is dit ook met gesond word na 'n operasie. Elke dag gee ons een tree vorentoe totdat alles weer reg is. Soms is dit egter soos om te val met die fiets, maar ons moet onthou dat alles eendag weer reg sal kom. Dit was opmerklik dat Christoffer gemakliker was met sy fisiese omgewing en die personeel as voor die operasie.

Christoffer is later die dag al oorgeplaas na die gewone saal en die volgende dag is hy ontslaan uit die hospitaal. Hy sou die volgende week terugkeer vir die herstel van twee ander frakture aan sy oogkaste.

HOOFSTUK 8 – GEVOLGTREKKING

8.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk, wat as die laaste hoofstuk dien, word die navorsing geëvalueer in terme van die navorsingsdoel soos in hoofstuk 1 uiteengesit. In die navorsingsproses is daar gebruik gemaak van die ses fases van intervensie navorsing. In die evaluering sal daar vervolgens stilgestaan word by die bespreking van die afsonderlike hoofstukke. Die kursus vir pastors en geestelike werkers word in hierdie hoofstuk ingesluit as 'n praktykmodel vir pastoraat aan getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid. 'n Verdere evaluering sal gedoen word onder punt 4 aan die hand van die ses fases van intervensienavorsing.

8.2 KURSUS VIR PASTORS EN GEESTELIKE WERKERS

Die navorser bied slegs die raamwerk van die praktyk model aan. Die rede waarom slegs die raamwerk van die praktykmodel aangebied word is tweeledig. Eerstens is die inhoud van die kursus te breedvoerig en tweedens sal dit duplisering van die navorsingsprojek meebring. Die inhoud van die praktykmodel word dus terug gevind in die navorsing soos weergegee in hoofstukke 2-6 van die navorsingsverslag.

Die kursusgangers sal 'n aparte aanbiedershandleiding ontvang wat die volledige inhoud bevat. Hierdie dokument sal slegs aan kursusgangers beskikbaar wees. Die raamwerk van die pastorale praktykmodel is die bydrae wat die navorser ten opsigte van die kerklike praktyk maak. Hierdie raamwerk, met die volledige inhoud van die aanbiedershandleiding, spreek die leemte in die kerklike praktyk voldoende aan. Die raamwerk verwoord die doel van die navorsing om pastors en geestelike werkers toe te rus, om voldoende sorg aan getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid te verleen vanuit 'n Gestalt benadering.

PASTORALE PRAKTYKMODEL VIR PASTORAAT AAN GETRAUMATISEERDE KINDERS IN DIE INTENSIEWESORGEENHEID BINNE 'N GESTALT BENADERING

DOELWIT: NA VOLTOOIING VAN DIE KURSUS SAL DIE PASTOR OF GEESTELIKE WERKER TOEGERUS WEES OM SORG, DEUR MIDDEL VAN GESTALT SPELTERAPIE, AAN GETRAUMATISEERDE KINDERS IN DIE INTENSIEWESORGEENHEID TE VERLEEN.

DIE KURSUSGANGER SAL IN STAAT MOET WEES OM DIE VERSKILLENDE MODULES TE INTEGREER OM SORG AAN DIE GETRAUMATISEERDE KIND IN DIE INTENSIEWESORGEENHEID TE VERLEEN.

ADMINISTRATIEWE AANGELEENTHEDE

1. Teikengroep: Pastors en geestelike werkers wat aan 'n kerklike denominasie verbonde is.
2. Duur van kursus: 3 dae
3. Lesingtyd: 17 uur 15 min
4. Indeling van dag: 0900 – Opening
1030 – 1045 Oggendtee
1045 – 1215
1215 – 1300 Middagete
1300 – 1430
1430 – 1445 Middagtee
1445 – 1600
5. Assesering: Deurlopende assesering
Mondelingse assesering aan einde van elke module
Assesering tydens praktiese sessie

DAG 1

MODULE 1 – 180 min.

DOELWIT:

NA VOLTOOING VAN MODULE 1 MOET DIE KURSUSGANGER IN STAAT WEES OM:

- 1. DIE VERSKILLENDE VORME VAN PASTORAAT TE ONDERSKEI.**
- 2. DIE FUNKSIES VAN PASTORAAT TE KAN BESKRYF.**
- 3. DIE UITGANGSPUNTE VAN DIE GESTALT BENADERING TE KAN BESKRYF.**

PROGRAM

1. Inleiding
2. Bespreking van die verskillende geloofshandelinge in die Kerk
3. Bespreking van die verskillende vorme van pastoraat
4. Bespreking van die verskillende funksies van pastoraat
5. Bespreking van die Gestalt benadering aan die hand van sleutel terme
6. Bespreking van die gebruik van die Gestalt benadering in pastoraat

MODULE 2 – 90 min.

DOELWIT:

NA VOLTOOIING VAN MODULE 2 MOET DIE KURSUSGANGER IN STAAT WEES OM:

- 1. DIE VERSKILLENDE SOORTE TRAUMA TE ONDERSKEI**
- 2. DIE TRAUMAPROSES TE KAN BESKRYF**
- 3. DIE UNIEKHEID VAN DIE LAERSKOOKIND IN DIE INTENSIEWESORGEENHEID KAN BESKRYF, IN TERME VAN DIE TRAUMAPROSES EN DIE VERSKILLENDE SOORTE TRAUMA**

PROGRAM

1. Inleiding
2. Bespreking van die verskillende soorte trauma
3. Bespreking van die traumaproses en verskillende traumareaksies
4. Bespreking van die getraumatiseerde kind in die Intensiewesorgeenheid

MODULE 3 – 75 min.

DOELWIT:

NA VOLTOOIING VAN MODULE 3 MOET DIE KURSUSGANGER IN STAAT WEES OM:

- 1. DIE VERSKILLENDE MEDIESE APPARATE UIT TE KEN EN HULLE BASIESE FUNKSIES TE BESKRYF.**
- 2. DIE ROL VAN DIE GEESTELIKE WERKER IN DIE MULTI-DISSIPLINÊRE SPAN TE BESKRYF**

PROGRAM

1. Inleiding
2. Bespreking van mediese aparate en hulle basiese funksies
3. Bespreking van die verskillende rolle in die multi-dissiplinêre span
4. Bespreking van die gedragskode in die Intensiewesorgeenheid.

DAG 2

MODULE 4 – 165 min

DOELWIT:

NA VOLTOOIING VAN MODULE 4 MOET DIE KURSUSGANGER IN STAAT WEES OM:

1. **DIE VERSKILLENDE ONTWIKKELINGSAREAS VAN DIE LAERSKOOKIND TE ONDERSKEI.**
2. **DIE UNIEKHEID VAN DIE LAERSKOOKIND IN TERME VAN SY OF HAAR ONTWIKKELINGSFASE TE KAN BESKRYF.**

PROGRAM

1. Inleiding
2. Bespreking van die verskillende ontwikkelingsfases van die mens
3. Bespreking van die verskillende ontwikkelingsareas van menslike ontwikkeling
4. Bespreking van die verskillende ontwikkelingsareas van die laerskoolkind
5. Die implikasies van die ontwikkelingsfase van die laerskoolkind vir die pastoraat

MODULE 5 – 180 min

DOELWIT:

NA VOLTOOIING VAN MODULE 5 MOET DIE KURSUSGANGER IN STAAT WEES OM:

- 1. DIE VERSKILLENDE VORME VAN SPEL TE ONDERSKEI**
- 2. DIE TERAPEUTIESE PROSES IN SPELTERAPIE TE KAN BESKRYF**
- 3. DIE UITGANGSPUNTE IN TERAPIE MET KINDERS KAN BESKRYF**

PROGRAM

1. Inleiding
2. Bespreking van die belangrikste uitgangspunte in terapie met kinders
3. Bespreking van die terapeutiese proses in speltherapie
4. Bespreking van die verskillende vorme van spel
5. Bespreking van die gebruik van spel in die Intensiewesorgeenheid

DAG 3

MODULE 6 – 345 min.

DOELWIT:

DIE KURSUSGANGER MOET IN STAAT WEES OM SORG TE VERLEEN AAN 'N GETRAUMATISEERDE KIND IN DIE INTENSIEWESORGEENHEID

PROGRAM

1. Integrering van die volgende komponente:

- Kennis van die laerskoolkind
- Kennis van die traumaproses
- Kennis van die gestalt benadering
- Kennis van die funksies van pastoraat
- Kennis van die Intensiewesorgeenheid
- Kennis van die gebruik van speltherapie

2. Inoefening van vaardighede deur middel van rollespel

3. Evaluering van kursus deur kursusgangers

8.3 BESPREKING VAN HOOFSTUKKE

8.3.1 HOOFSTUK EEN

Die motivering van die navorser om die studie te onderneem is in hoofstuk 1 bespreek. Die motivering van die studie vorm die agtergrond waarteen die navorsing onderneem is. Die agtergrond kan beskryf word as die hoë voorkoms van traumatiese gebeure in Suid-Afrika. Die hoë voorkoms van traumatiese gebeure word gesteun deur onder andere die misdadaadstatistieke en die aantal noodlottige padongelukke in Suid-Afrika. Hierdie traumatiese gebeurtenisse raak ook die lewens van kinders. Die gevolg van baie van hierdie traumatiese gebeurtenisse is dat kinders ernstig beseer word en in die hospitaal se Intensiewesorgeenheid opgeneem word.

Die navorser het ook aangedui dat die Kerk 'n verantwoordelikheid het teenoor hierdie kinders. In die Kerk word daar verskillende geloofshandelingte voltrek, waarvan sorg een is. Die Kerk het 'n verantwoordelikheid teenoor hierdie kinders om vir hulle te sorg. Die sorg wat die Kerk verleen het 'n unieke karakter, wat dit onderskei van ander vorme van sorg. Die navorser het aangedui dat die sorg wat die Kerk verleen, verskillende vorme kan aanneem. Hierdie studie plaas die klem op pastorale sorg en pastorale beraad.

Die navorser het aangetoon dat kinders nie altyd die sorg ontvang waarop hulle geregtig is nie. In 'n voorondersoek het dit vir die navorser duidelik geword dat pastors of geestelike werkers 'n ongemak beleef wanneer daar met kinders gewerk word. Die navorser het ook, in sy werk as traumaberader, self hierdie ongemak beleef en by ander pastors waargeneem. Die navorser het aangetoon dat hierdie ongemak verband hou met 'n paar belangrike faktore.

Die eerste faktor is dat daar tydens die opleiding van pastors meer aandag gegee word aan tegnieke wat swaar steun op verbale kommunikasievaardighede. In 'n literatuurondersoek, as deel van 'n voorondersoek, was dit vir die navorser duidelik dat daar min of geen aandag aan kinders gegee word nie. Die meeste van die literatuur was gefokus op die adolessent en die volwassene. Die tegnieke van pastorale sorg en pastorale beraad het swaar gesteun op verbale kommunikasievaardighede. Die navorser het aangedui dat sulke tegnieke nie voldoende rekening hou met die kind as objek van sorg nie.

'n Tweede faktor wat tot die ongemak bygedra het, is die omgewing van die Intensiewesorgeenheid. Hierdie omgewing is 'n gespesialiseerde omgewing met mediese aparate en opgeleide personeel. Die pastor beleef homself dikwels as 'n buitestaander in hierdie gespesialiseerde omgewing, weens 'n gebrek aan kennis en opleiding.

Die traumaproses is 'n derde faktor wat bydra tot die ongemak by pastors of geestelike werkers. Gebrekkige kennis ten opsigte van die verloop van die traumaproses, maak dat die intervensie nie altyd suksesvol is nie. Die behoefte van die kind word nie aangespreek nie en dit skep die moontlikheid dat daar nie behoorlik vir die kind gesorg word, in hierdie situasie, nie.

Die navorser het in die lig van sy opleiding in speltherapie, aangedui dat die gebruik van spel as modus van intervensie 'n antwoord bied op die ongemak wat pastors met kinders beleef. Speltherapie word deur baie hulpverleningsprofessies gebruik wanneer daar met kinders gewerk word. Tydens die gebruik van spel as modus van intervensie word daar minder klem geplaas op verbale kommunikasievaardighede. Spel is vir die kind 'n natuurlike wyse van kommunikasie.

8.3.2 HOOFSTUK TWEE

In hierdie hoofstuk het die navorser die ontwikkeling van die kind omvattend beskryf. Die navorser het aangetoon dat die mens se lewe ingedeel kan word in verskillende ontwikkelingsfases. In die kerklike handeling van sorg aan getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid, is kinders die objek van die geloofshandeling. Die verstaan van die kind is daarom vir die pastoraat belangrik. Die navorser is oortuig dat 'n beter verstaan van die verskillende ontwikkelingsareas van die kind, 'n bydrae sal maak om die sorg wat verleen word, meer effektief te maak. Die beter verstaan van die kind sal ook 'n invloed uitoefen op die modus van intervensie. Die navorser is van mening dat die verstaan van die kind en sy of haar ontwikkeling, die gebruik van spel as modus van intervensie ondersteun.

Die navorser het die ontwikkeling van die kind beskryf aan die hand van verskillende ontwikkelingsareas. Die navorser het die kind se ontwikkeling in terme van fisiese ontwikkeling, kognitiewe ontwikkeling en sosiaal-emosionele ontwikkeling beskryf. Die kind se geloofsontwikkeling is afsonderlik beskryf, alhoewel dit vir die navorser deel is van die kind se sosiaal-emosionele ontwikkeling. Die navorser het dit afsonderlik bespreek aangesien die geloofsontwikkeling belangrik is wanneer daar pastoraal met kinders gewerk word. Die belangrikheid van die kind se geloofsontwikkeling hou vir die navorser verband met die unieke karakter van pastoraat asook die doel en funksies van pastoraat.

Die navorser het aangetoon dat hierdie verskillende ontwikkelingsareas van mekaar onderskei kan word, maar nie geskei kan word nie. Die wisselwerking tussen die verskillende ontwikkelingsareas moet in berekening gebring word wanneer daar na die kind in geheel gekyk word. Dit is vir die navorser belangrik dat daar, vanuit 'n Gestalt benadering, holisties na die kind gekyk moet word. Die verskillende ontwikkelingsareas wat onderskei is, mag nie daartoe lei dat daar gefragmenteerd na die kind gekyk word nie.

Die literatuurstudie het 'n duidelike beeld van die laerskoolkind beskryf. Die beeld van die laerskoolkind beteken nie dat die kind slegter is as iemand in 'n volgende lewensfase nie. Die kind mag anders wees as byvoorbeeld adolessente of volwassenes, maar dit beteken nie dat hy of sy minder belangrik is nie. Hierdie duidelike beeld van wie die kind is moet daarom in berekening gebring word wanneer daar in die kerklike praktyk met kinders gewerk word.

In die kerklike praktyk moet daar 'n duidelike verstaan wees van die kind en sy of haar ontwikkeling. In die volgende hoofstuk kan daar dan aandag gegee word aan die verstaan van die traumaproses en die impak wat dit het op laerskool kinders. Kinders in hierdie ontwikkelingsfase is anders as mense in ander ontwikkelingsfases. Die verskil in reaksies op traumatiese gebeurtenisse hou verband met die persoon se ontwikkelingsfase. Die duidelike beeld van die kind, soos beskryf in hoofstuk 2, maak dit moontlik om die invloed van traumatiese gebeurtenisse op laerskoolkinders, beter te verstaan.

8.3.3 HOOFSTUK DRIE

Kinders word daaglik blootgestel aan traumatiese gebeurtenisse. In hierdie hoofstuk het die navorser eerstens 'n definisie gegee van trauma. Die impak van traumatiese gebeurtenisse kan aanleiding daartoe gee dat kinders getraumatiseer is. Die navorser het in die hoofstuk die uniekheid van trauma beskryf deur trauma te onderskei van stres of 'n krisis wat iemand beleef. In

die kerklike praktyk sal hierdie onderskeid 'n invloed uitoefen op die sorg wat aan mense en kinders verleen word. 'n Verdere onderskeid is gemaak ten opsigte van primêre en sekondêre trauma. In die studie is daar gefokus op primêre trauma. Kinders in die Intensiewesorgeenheid, is kinders wat blootgestel was aan primêre trauma. Die verskillende traumatiese gebeurtenisse wat 'n rol kan speel is ook bespreek.

Die navorser het die verskillende soorte traumas volledig bespreek. Die onderskeid ten opsigte van die verskillende soorte traumas, sal die pastor help in sy of haar verstaan van die impak van 'n traumatiese gebeurtenis, op die kind se lewe. Die kind in die Intensiewesorgeenheid kan in die afdeling van veelvuldige trauma geplaas word. Die gebeure in die Intensiewesorgeenheid, skep die geleentheid vir verdere traumatiese gebeurtenisse. In veelvuldige trauma hou die volgende traumas verband met die aanvanklike traumatiese gebeurtenis of dit spruit daaruit voort. In die herstelproses moet hierdie verdere traumatiese gebeurtenisse in berekening gebring word, wanneer daar sorg aan hierdie kinders verleen word.

Die navorser het ook aangetoon dat daar verskillende faktore is wat 'n rol speel in kinders se reaksie op 'n traumatiese gebeurtenis. In hoofstuk 1 is die kind se ontwikkelingsfase bespreek as een van die faktore wat 'n rol speel in kinders se reaksie op traumatiese gebeurtenisse. Kinders in dieselfde ontwikkelingsfase reageer nie almal dieselfde nie. Individuele verskille en ander faktore wat verband hou met die traumatiese gebeurtenis, speel ook 'n rol. Kennis van hierdie ander faktore, sal die pastor in staat stel om die sorg wat verleen word, individualisties te maak.

Die traumaproces is volledig beskryf aan die hand van die verskillende traumafases en die reaksies in elke fase. Die navorser het ook aangetoon dat daar in elke fase, reaksies is wat met die spesifieke fase geassosieer kan word. Die navorser is van oortuiging, dat wanneer die pastor bewus is van moontlike reaksies, die intervensie meer geslaagd sal wees. Die funksies van die pastoraat hou hiermee verband. Die verskillende funksies van pastoraat kan vervul word, binne elke fase, wanneer die getraumatiseerde kind gehelp word om die reaksies te integreer in sy of haar lewe.

Die reaksies op 'n traumatiese gebeure, soos beskryf in elke fase, is verder ook van toepassing gemaak op kinders in die algemeen en spesifiek laerskoolkinders. Die navorser het hiermee aangedui dat die uniekheid van kinders in berekening gebring moet word, wanneer daar vir hulle gesorg word. Die verwagte reaksies by volwassenes en adolessente kan nie sondermeer oorgedra word op kinders nie. Die navorser het aangetoon dat die reaksies van kinders verband

hou met hulle lewensontwikkeling. Kennis van verwagte reaksies stel die pastor in staat om tydens intervensie ook hierop te fokus.

Die studie is gerig op die getraumatiseerde kind in die Intensiewesorgeenheid. Die navorser het in hierdie hoofstuk ook aandag gegee aan die gehospitaliseerde kind en die impak wat die hospitaal op hom of haar mag uitoefen. Die literatuurstudie het beklemtoon dat die getraumatiseerde kind deel is van veelvuldige trauma. Die belangrikheid, vir die pastor wat sorg aan hierdie kinders verleen, is om die impak van fisiese beserings in ag te neem. Die literatuurstudie het aangetoon dat kinders met fisiese beserings na 'n traumatiese gebeurte, eerstens op die besering fokus. Eers wanneer daar genoegsame herstel plaasgevind het, skuif die fokus na die oorsaak daarvan of die traumatiese gebeurtenis. Die hantering van die getraumatiseerde kind met ernstige beserings kan ook deur ander faktore bemoeilik word. Die dood van geliefdes tydens die traumatiese gebeurtenis sal in sulke gevalle met die kind gehanteer moet word.

Die gehospitaliseerde kind stel baie uitdagings aan die pastor. Die situasie van die kind in die hospitaal sal tydens intervensie in berekening gebring moet word. Die literatuurstudie het die navorser bewus gemaak van faktore wat 'n rol speel wanneer die kind, as gevolg van 'n enkel traumatiese gebeurtenis, ook ernstig beseer word. Hierdie faktore speel 'n belangrike rol wanneer daar gedink word aan 'n moontlike modus van intervensie. Die navorser het op grond van hierdie literatuurstudie tot die gevolgtrekking gekom, dat speltherapie as modus van intervensie, 'n alternatief is in pastoraat. Die volgende stap is om die gebruik van spel tydens terapie met kinders te beskryf.

8.3.4 HOOFSTUK VIER

Die navorser het in sy ondersoek na die gebruik van spel, as 'n modus van intervensie, eers die funksies van spel in kinders se lewens beskryf. Die navorser is oortuig daarvan dat spel 'n natuurlike medium vir die kind is en dat die kind dit gebruik om onder andere te kommunikeer. Spel is deel van 'n kind se ontwikkeling en vervul 'n belangrike rol in die lewe van die laerskoolkind. Baie van laerskoolkinders se tyd word deur speel in beslag geneem.

Die literatuurstudie het bevestig dat spel met groot sukses gebruik kan word in terapeutiese werk met kinders. Die gebruik van spel as modus van intervensie in pastoraat, hou vir die kerklike praktyk groot voordele in. Die navorser het ook, op grond van die literatuurstudie, verskillende benaderings in speltherapie onderskei. Die rol wat die terapeut vervul, verskil in elke benadering.

Die terapeut se teoretiese vertrekpunte speel 'n belangrike rol in die keuse van die benadering wat gevolg gaan word. Die waarde van die gebruik van spel tydens terapie is volledig bespreek.

Die terapeutiese werk met kinders, in die vorm van pastorale beraad, en toegespitste sorg, in die vorm van pastorale sorg, het 'n unieke karakter. Die navorser het die faktore wat in ag geneem moet word wanneer daar met kinders gewerk word, volledig bespreek. Hierdie faktore sal volgens die navorser 'n beslissende rol speel in die kerklike praktyk. Die navorser het in hoofstuk 1 op die belangrike rol wat die kind se spesifieke ontwikkelingsfase speel, gewys. Die rol van die terapeut, die belangrikheid van die verhouding en die persoon van die terapeut, is enkele van die faktore wat in ag geneem moet word wanneer persone geselekteer word om sorg aan kinders te verleen.

Die navorser het volledig die verskillende vorme van spel wat onderskei kan word bespreek. Die verskillende vorme van spel sluit aan by die terapeutiese proses. Tydens elke fase van die terapeutiese proses kan daar van die verskillende vorme van spel gebruik gemaak word. Die navorser het by elke vorm van spel ook moontlike tegnieke en mediums bespreek.

Die literatuurstudie het genoegsaam bewys dat spel suksesvol, as modus van intervensie, met kinders gebruik kan word. Spel is 'n natuurlike medium vir die kind om te kommunikeer en uitdrukking aan hom of haarself te gee. Die gebruik van speltherapie met getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid behoort ook deel te wees van die kerklike praktyk. Die geloofshandeling van sorg, kan so verleen word op 'n manier wat eie is aan die laerskoolkind. Die verskillende vorme van spel en die tegnieke en mediums wat beskryf is, kan ook in die Intensiewesorgeenheid gebruik word.

Die gebruik van spel as modus van intervensie word gebruik binne die teoretiese vertrekpunte van die terapeut. In die volgende twee hoofstukke is daar hieraan aandag gegee. Eerstens is daar ondersoek gedoen na die Gestalt benadering en daarna is die vertrekpunte van pastoraat beskryf. Die gebruik van speltherapie in pastoraat vanuit 'n Gestalt benadering is die agtergrond waarteen sorg verleen word aan getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid.

8.3.5 HOOFSTUK VYF

Die terapeut of pastor benader kinders vanuit 'n teoretiese vertrekpunt waarin hy, die terapeut, opleiding ontvang het. Die navorser het in hierdie hoofstuk eerstens die geskiedenis en ontstaan van die Gestalt benadering beskryf. Die belangrikste begrippe wat deel vorm van die Gestalt benadering is daarna volledig beskryf. In die vorige hoofstukke is die kind, trauma en verwante

faktore en die gebruik van spel as modus van intervensie beskryf. Hierdie hoofstukke dien as basis, sodat daar nou gefokus kan word op die invalshoek van die terapeut of pastor, wanneer daar met kinders gewerk word. Verskillende teoretiese benaderings kan gebruik word wanneer daar met kinders gewerk word. Hierdie verskillende benaderings verteenwoordig bepaalde voorveronderstellings in terme van die persoon met wie daar gewerk gaan word en 'n verwagte uitkoms.

Die persoon wat met kinders werk moet hiervan bewus wees. Die teoretiese benadering waaruit die terapeut of pastor werk, verteenwoordig sy of haar agtergrond waarteen die intervensie plaasvind. Die navorser het in die hoofstuk die sleutelbegrippe van die Gestalt benadering deur middel van 'n literatuurstudie volledig beskryf. Hierdie sleutelbegrippe speel 'n belangrike rol in die terapeutiese proses.

Die navorser het die terapeutiese proses in die Gestalt benadering bespreek aan die hand van die vertrekpunte van die Gestalt terapeutiese proses. Die doel van die terapeutiese proses is beskryf as die verdieping van die individu se verstaan van sy of haar menswees. Hierdie bewusmaking word gedoen om persoonlike groei te stimuleer. Die navorser het die sleutelbegrippe beskryf wat nodig is om hierdie doel te verwesenlik. Die werkswyse en moontlike tegnieke wat gebruik kan word in die terapeutiese proses, is deur middel van 'n literatuurstudie volledig beskryf. Die navorser het verskillende modelle bespreek, as voorbeelde van hoe hierdie terapeutiese proses en tegnieke, in werkmodelle neerslag gevind het. Die navorser is oortuig dat hierdie voorbeelde as raamwerk kan dien vir die pastor om sy of haar eie werkswyse te vind. Die werkmodelle het bewys dat die uitgangspunte en werkswyse van die Gestalt benadering ook in die praktyk gebruik kan word.

Die navorser het bewys dat die gebruik van spel as 'n modus van intervensie in die Gestalt benadering moontlik is. Die gebruik van spel, word soos reeds genoem, gebruik vanuit die teoretiese vetrekpunte van die Gestalt benadering. In die volgende hoofstuk is daar ondersoek gedoen na die gebruik van spel as modus van intervensie, vanuit die Gestalt benadering, in die pastoraat.

8.3.6 HOOFSTUK SES

Die gebruik van spel as modus van intervensie vanuit 'n Gestalt benadering, kan volgens die navorser, slegs geevalueer word indien daar verstaan word wat onder pastoraat verstaan word. Die navorser het in hierdie hoofstuk volledig hieraan aandag geskenk. Pastoraat word in die Kerk

as deel van die vak praktiese teologie bestudeer. Die literatuurondersoek het verkillende teologiese benaderings in praktiese teologie uitgewys. Die navorser het die implikasies wat elke benadering inhou, ten opsigte van die verhouding met ander wetenskappe, bespreek.

Die navorser het tot die bevinding gekom dat die handelswetenskaplike benadering die saak van die pastoraat in die kerklike praktyk die beste dien. Hierdie benadering plaas die praktiese teologie op gelyke voet met ander wetenskappe, soos die sosiale wetenskappe. Hierdie verhouding kan as 'n interdisiplinêre verhouding beskryf word. Die voordeel hiervan is dat daar op 'n intradissiplinêre wyse van die metodes en tegnieke van die ander wetenskappe gebruik gemaak kan word. Hierdie studie sou nie onderneem kon word as daar nie vanuit hierdie benadering in praktiese teologie gewerk is nie. Die uitgangspunte en teorieë van die praktiese teologie word nie hierdeur opgehef nie. Die gebruik van spel word in hierdie benadering moontlik gemaak, sonder om die verstaan en doelwitte van die pastoraat in gedrang te bring. Spel as modus van intervensie word dus gebruik binne die raamwerk van die teorieë wat in die praktiese teologie geld. Die Gestalt benadering kan volgens die navorser op dieselfde wyse gebruik word binne die pastoraat. Die handelswetenskaplike benadering laat reeds die ruimte, dat daar van die perspektiewe en benaderings van ander wetenskappe, gebruik gemaak kan word. Die gebruik van die Gestalt benadering geskied, net soos in die geval van spel, altyd binne die raamwerk van die teorieë en uitgangspunte van die praktiese teologie.

Pastoraat is beskryf as een van die geloofshandelinge wat in die Kerk voltrek word. Die literatuurondersoek het gewys dat daar verskillende vorme van pastoraat of sorg onderskei kan word. Die navorser het in sy studie gefokus op pastorale sorg en pastorale beraad. Die onderskeid tussen die verskillende vorme van pastoraat, asook die implikasies daarvan vir die kerklike praktyk, is voldoende beskryf. Die navorser het ook voldoende die verskil tussen sorg in die algemeen en pastoraat aangedui.

Die navorser het die uniekheid van hierdie vorm van sorg verder beskryf aan die hand van die funksies of doelwitte van pastoraat. Hierdie funksies is vir die navorser die raamwerk waarbinne daar gebruik gemaak kan word van die insigte van ander wetenskappe. Die literatuurstudie ten opsigte van die eie aard van pastoraat, het die navorser tot die gevolgtrekking laat kom, dat die gebruik van spel vanuit 'n Gestalt benadering voordele vir die kerklike praktyk inhou. Die gebruik van spel as modus van intervensie in pastoraat aan getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenhed, sal bydra tot die pastoraat se bereiking van sy doelwitte.

Die navorsing wat in die vorige hoofstukke onderneem is, het dit noodsaaklik gemaak om dit in die praktyk te gaan toets. Die navorser het in hierdie hoofstuk die resultate van drie gevallestudies wat hy onderneem het, beskryf. Die kinders wat deel was van die gevallestudies het almal aan die kriteria soos uiteengesit in hoofstuk 1 voldoen. Die navorser het doelbewus kinders met verskillende beserings gekies. Die kinders was almal blootgestel aan 'n traumatiese gebeurtenis, maar met uiteenlopende gevolge.

Die gevallestudies het vir die navorser voldoende bewys, dat spel as modus van intervensie, suksesvol gebruik kan word in pastoraat aan getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid. Die feit dat daar vanuit 'n Gestalt benadering gewerk is, het ook geen negatiewe uitwerking gehad op die doelwitte en funksies van pastoraat nie. Die navorsing en die gevallestudies het die probleme wat gepaard gaan met 'n meer verbale metode van intervensie, voldoende aangespreek. Die navorser is oortuig dat die kind op hierdie wyse die sorg waarop hy of sy geregtig is, sal ontvang.

8.4 EVALUERING VAN NAVORSING IN TERME VAN NAVORSINGSDOEL

Die doel van die navorsing is soos volg in hoofstuk 1 beskryf:

Om 'n pastorale model vir die geestelike werker te ontwikkel vir die hantering van getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid.

Die navorser het aan hierdie doel beantwoord deur die ses fases van intervensie navorsing te volg.

8.5 MOONTLIKE LEEMTES IN NAVORSING

Die navorser het sekere leemtes tydens die navorsingsproses geïdentifiseer.

Die navorser was beperk gewees ten opsigte van die tydperk wat die kind in die Intensiewesorgeenheid was. Die navorsing het aangetoon dat die traumaproses uit verskillende fases bestaan. Die navorser het die gevallestudies in hierdie verband as beperkend beleef. Kinders is oorgeplaas na die gewone sale in die hospitaal en ontslaan uit die hospitaal, voordat die traumaproses met hulle deurgeloopt is. Tydens die gevallestudies is daar op slegs een van die fases in die traumaproses gefokus.

Die kerklike praktyk verskil hiervan. Kinders van 'n gemeente wat blootgestel word aan 'n traumatiese gebeurtenis en opgeneem word in die Intensiewesorgeenheid, sal ten alle tye deur die Kerk versorg moet word. Die implikasie hiervan is dat die Kerk pastoraal betrokke sal wees van die tyd wat die kind opgeneem word, tot lank nadat die kind uit die hospitaal ontslaan is.

Die leemte ten opsigte van die tydperk wat die navorser betrokke was, het nie 'n rol gespeel ten opsigte van die bereiking van die doel van die navorsing nie. Die resultate van die navorsing kan in die kerklike praktyk van toepassing gemaak word ook nadat die kind uit die Intensiewesorgeenheid ontslaan is.

'n Tweede leemte wat die navorser beleef het, was dat die studie op slegs die kind gefokus het. Die kind moet altyd gesien word binne die sisteme waarin hy of sy leef. In die kerklike praktyk sal daar altyd rekening gehou moet word met die feit, dat 'n traumatiese gebeurtenis ook 'n invloed op meer mense as net die kind, kan uitoefen. Ander gesinslede mag ook aan dieselfde traumatiese gebeurtenis blootgestel gewees het, alhoewel hulle nie ernstig beseer is nie. Die impak van die traumatiese gebeurtenis op die kind kan tot sekondêre trauma by naasbestaendes lei. Die leemte wat die navorser in hierdie verband geïdentifiseer het, het geen rol gespeel in die bereiking van die doelwit van die studie nie.

'n Laaste leemte was dat al die kinders onbekend was aan die navorser. Die navorser het geen vorige verhouding met enige van die kinders gehad nie. Die navorser moes tydens die gevallestudies baie tyd aan die bou van 'n verhouding met die kinders afstaan. In die kerklike praktyk kan daar aangeneem word dat daar alreeds 'n verhouding bestaan. Die vlak van die verhouding mag individueel wissel.

8.6 EVALUERING VAN DIE BYDRAE VAN DIE NAVORSING

Die navorsing het daarin geslaag om 'n bydrae te maak ten opsigte van die kerklike praktyk. Hierdie bydrae is spesifiek ten opsigte van die hantering van getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid. Pastors en geestelike werkers word deur die resultate van die navorsing, bemagtig om met groter vrymoedigheid sorg aan kinders te verleen.

Die resultate van die navorsing kan ook gebruik word ten opsigte van ander geloofshandelinge in die kerklike praktyk. Die resultate van die navorsing het 'n kennisbasis daargestel wat gebruik kan word op elke terrein waar daar met kinders gewerk word. Die beter verstaan van die kind in terme van sy of haar ontwikkeling, sal 'n positiewe invloed uitoefen op die ander geloofshandelinge van

prediking, onderrig, viering en diens. Die resultate van die navorsing ten opsigte van die gebruik van spel as 'n modus van intervensie, kan gebruik word in pastoraat aan kinders in ander lewensomstandighede.

8.7 GEVOLGTREKKING

Die gevolgtrekking word gemaak dat die gebruik van Gestalt speltherapie, die pastor of geestelike werker in staat sal stel om meer effektief vir getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeneheid te sorg.

8.8 AANBEVELINGS

Die gebrek aan opleiding is in hoofstuk 1 aangedui as 'n faktor wat 'n rol speel in die ongemak wat pastors beleef wanneer hulle met kinders werk. In die opleiding van pastors word daar nie genoegsaam voorsiening gemaak vir ander wyses van intervensie nie. Die kind ontvang ook nie die aandag in terme van sy of haar unieke ontwikkelingsfase nie. Opleiding en toerusting van pastors en geestelike werkers sal hulle bemagtig om pastoraal meer effektief te wees in die lig van die funksies van pastoraat.

Die onderskeid wat gemaak is ten opsigte van die verskillende vorme van beraad, berus onder andere op seleksie en toerusting. Die navorser is oortuig dat die resultate van die navorsing aangewend kan word om pastors en geestelike werkers voldoende toe te rus vir hulle dienswerk. Die toerusting van pastors en geestelike werkers kan geskied aan die hand van die volgende temas:

- Die kind en sy of haar ontwikkeling;
- Die traumaproses en kinders se reaksies
- Die gebruik van spel as modus van intervensie
- Gestalt benadering en sleutelbegrippe

Die opleiding en toerusting van pastors en geestelike werkers sal voorsiening moet maak vir teoretiese en praktiese opleiding. Gespesialiseerde opleiding mag nodig wees vir persone wat byvoorbeeld betrokke wil raak by pastorale beraad. Die Kerk sal hom in die verband moet vergewis van statutêre bepalings wat dit mag reguleer.

Die resultate van die navorsing ten opsigte van die rol van die terapeut en die eienskappe van die terapeut, sal 'n invloed uitoefen op die selektering van mense. Die keuse van pastors of geestelike werkers, sal naas voldoende kennis, ook die volgende ten opsigte van hierdie persone in ag moet neem:

- Gelowig en kerklik meelewend
- Liefde vir kinders
- Opreg en eerlik
- Beskikbaar
- Buigsaam en aanpasbaar
- Kreatief

8.9 SLOTSOM

Die navorser is ten slotte van oortuiging dat die Kerk haar verantwoordelikheid teenoor getraumatiseerde kinders in die Intensiewesorgeenheid kan nakom, deur van spel as 'n modus van intervensie gebruik te maak. Die Gestalt benadering bied aan die Kerk die geleentheid om, met inagneming van die impak van traumatiese gebeurtenisse, die kind te versorg. Die einddoel is die vorming van 'n nuwe gestalt, naamlik 'n dankbare lewe voor die Almagtige God.

BIBLIOGRAFIE

Arrive Alive: <http://www.arrivealive.co.za>

Atkinson, D.J., Field, D.H. (Eds) 1995. *New dictionary of Christian ethics and pastoral theology*. Leicester: Intervarsity Press.

Axline, V.M. 1993. *Play therapy*. New York: Ballantine Books.

Berk, L.E. 2003. *Child development*. Boston: Allyn and Bacon Publishers.

Blom, R. 2006. *The handbook of Gestalt Play Therapy. Practical Guidelines for Child Therapists*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Bridger, F. & Atkinson, D. 1994. *Counselling in Context. Developing a Theological framework*. London: Harper Collins Publishers.

Browning, D.S. 1985. Introduction to Pastoral Counseling. In Wicks, R.J., Parsons, R.D. & Capps, D.E. 1985. *Clinical Handbook of Pastoral Counseling*. New York: Paulist Press.

Bukatko, D. & Daehler, M.W. 1998. *Child Development: A Thematic Approach*. New York: Houghton Mifflin Company.

Bunting, I. 2002. Pastoral care at the end of the twentieth century. In Evans, G.R. 2002. *A History of Pastoral Care*. London: Cassel

Capps, D.E. 1985. *Clinical Handbook of Pastoral Counseling*. New York: Paulist Press.

Capuzzi, D. & Gross, D. R. 1999. *Counselling & Psychotherapy. Theories and Interventions*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Carrol, F. & Oaklander, V. 1997. Gestalt Play Therapy. In O'Connor, K. & Braverman, L.M. 1997. *Play Therapy Theory: A Comparative Presentation*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Cattanach, A. 2003. *Introduction to Play Therapy*. London: Routledge Publishers.

Chang, F. Berven, N. L. & Thomas, K R (eds) 2004. *Counseling theories and Techniques for Rehabilitation Health Professionals*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Chapman, K.N. 1994. When children get sick: Teacher turned chaplain. *Review and Expositor* 91: 325-342.

Charlesworth, R. 2008. *Understanding child development*. New York: Thomson Delmar Learning.

Chokroverty, L. & Sriskandarajah, N. 2007. A model for acute care of children and adolescents exposed to disasters. In Hosin, A.A. (Red.) 2007. *Responses to traumatized children*. New York. Palgrave Macmillan.

Clebsch, W.A. & Jaekle, C.R. 1983. *Pastoral care in historical perspective*. New York: Jason Aronson Publishers.

Colledge, R. 2002. *Mastering Counseling Theory*. New York: Palgrave Macmillan.

Collins, G.R. 1988. *Christian Counseling. A Comprehensive Guide*. Dallas: World Publishing.

Crenshaw, D. & Mordock, J. 2005. *A Handbook of play therapy with aggressive children*. New York: Jason Aronson.

De Jongh van Arkel, J.T. 1991. *Enigste studiegids vir PTA100-T*. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

De Jongh van Arkel, J.T. 1991. *Enigste studiegids vir PTA100-T*. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

De Jongh van Arkel, J.T. 1992. *Enigste studiegids vir PTA200-W*. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

De Jongh van Arkel, J.T. 1993. *Enigste studiegids vir PTA301-4*. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

De Vos, A.S. (Red) 2002. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delport, C.S.L. 2005. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Degeneffe, C.E. & Lynch, R.T. 2004. Gestalt Therapy. In Chan, F., Berven, N.L. & Thomas, K.R. 2004. *Counseling Theories and Techniques for Rehabilitation Health Professionals*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Detwiler-Zapp, D. & Dixon, C. 1982. *Lay-caregiving*. Philadelphia: Fortress Press.

Dreyer, T.F.J. 1981. *Poimeniek. 'n Pastorale orientasie*. Pretoria: HAUM Uitgewery.

Dreyer, Y. 2003. Beyond psychology: Spirituality in Henri Nouwen's pastoral care. *HTS Teologiese Studies*, 59(3), September 2003: 715 – 733.

Evans, G.R. 2000. *A History of Pastoral Care*. London: Cassel.

Eysenck, M.W. 2002. *Simply Psychology*. East Sussex: Psychology Press Ltd.

Fouché, C.B. 2002. Problem formulation. In De Vos, A.S. (Red) *Research at grass roots*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Fouché, C.B. 2002. Selection of a researchable topic. In De Vos, A.S. (Red) *Research at grass roots*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Fowler, J.W. 1981. *Stages of Faith*. San Francisco: Harper & Row Publishers.

France, K. 2002. *Crisis Intervention*. Illinois: Charles C Thomas Publisher LTD.

Freeman, J.; Epston D. & Lobovits, D. 1997. *Playful approaches to serious problems*. New York: WW Norton & Company Ltd.

Frost, J.L.; Wortham, S.C.; Reifel, S. 2008. *Play and Child development*. New Jersey: Pearson Education Inc.

Grossoehme, D.H. 1999. *The Pastoral Care of Children*. New York: The Haworth Pastoral Press.

Hamilton, J.D. 1997. *Gestalt in Pastoral Care. A Holistic Approach*. New York: The Haworth Pastoral Press.

Heitink, G. 1977. *Pastoraat als hulpverlening. Inleiding in de pastorale theologie en psychologie*. Kampen: Kok.

Heyns, L.M. & Pieterse, H.J.C. 1990. *Eerste tree in die praktiese teologie*. Pretoria: Gnosis.

Hicks, R. 1996. *Trauma: The pain that stays*. Michigan: Baker Book House Company.

Hobday, A. & Ollier, K. 1998. *Creative therapy: Activities with children and adolescents*. Leicester: BPS Books

Hodgkinson, P. E. & Stewart, M. 1998. *Coping with Catastrophe. A Handbook of post-disaster Psychosocial aftercare*. London: Routledge.

Hosin, A.A. (Red.) 2007. *Responses to traumatized children*. New York: Palgrave Macmillan.

Hurding, R.H.F. 1995. Pastoral Care, Counselling and Psychotherapy. *New Dictionary of Christian Ethics and Pastoral Theology*. 78-87.

Hybels-Steer, M. 1995. *Aftermath: Survive and overcome trauma*. New York: Simon & Schuster Publishers.

Jennings, S. 1993. *Playtherapy With children. A Practitioner's guide*. London: Blackwell Scientific Publications.

Joseph, R.Y. 2004. *A Gestalt approach in using music with the emotionally traumatized child*. Unpublished dissertation for Mdiac – degree. University of South Africa.

Juntunen, C.L. & Atkinson, D.R. (Eds) 2002. *Counseling across the lifespan: Prevention and treatment*. Thousand Oaks, California: Sage Publications. Kingsley Publishers.

Keenan, T. 2002. *An introduction to child development*. London: Sage Publications Ltd.

Kerkorde van die Nederduitsch Hervormde Kerk van Afrika, 2008. (Ordinansie 5.4.1 van 2008). Pretoria: Sentik

Kissel, S. 1990. *Play Therapy. A strategic approach*. Springfield, Illinois: Charles C Thomas.

Knell, S.M. 2004. *Cognitive-Behavioral Play Therapy*. New York: Rowman & Littlefield Publishers Inc.

Knights, W.A. 2002. *Pastoral Counseling. A Gestalt Approach*. New York: The Haworth Pastoral Press.

Kottman, T. 2001. *Play Therapy: Basics and Beyond*. Alexandria: American Counseling Association. Leicester: The British Psychological Society.

Lerner, M. D., Volpe, J.S. & Lindell, B. 2003. *A Practical guide for Crisis Response in our Schools*. New York: The American Academy of Experts in Traumatic Stress.

Lester, A.D. 1987. *When Children suffer*. Philadelphia: The Westminster Press.

Levine, A. & Kline, M. 2007. *Trauma Through a Child's eyes*. Berkely: North Atlantic Books.

Lewis, S. 1999. *An Adult's guide to Childhood Trauma: Understanding traumatised children in South Africa*. Cape Town: David Philip Publishers.

Liddel, P. 1983. *A Handbook of Pastoral Counselling*. London: A.R. Mowbray & Co. Ltd.

Louw, D.A. (red) 1995. *Human development*. Pretoria: Kagiso Tertiary.

Louw, D.J. 1993. *Pastoraat as ontmoeting. Ontwerp vir 'n basisteorie, antropologie, metode en terapie*. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.

Louw, D.J. 1994. *Illness as crisis and challenge*. Halfway House: Orion Publishers.

Lubit, R. 2007. Responding to traumatized children: An overview of diagnosis and treatment options. In Hosin, A.A. (Red.) 2007. *Responses to traumatized children*. New York: Palgrave Macmillan.

Malchiodi, C.A. (Red.) 2008. *Creative Interventions*. New York: The Guilford Press.

Malchiodi, C.A. 2008. Creative Interventions and Childhood trauma. In Malchiodi, C.A. (Red.) *Creative Interventions*. New York: The Guilford Press.

Maples, M.F. & Sieber, C. 1999. Gestalt Theory. In Capuzzi, D. & Gross, D. 1999. *Counseling and Psychotherapy. Theories and Interventions*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Marta, S.Y. 2003. *Healing the hurt. Restoring the hope*. London: Rodale Ltd.

Martin, E.A. 2008. Medical art an Play Therapy with accident survivors. In Malchiodi, C.A. (Red.) *Creative Interventions*. New York: The Guilford Press.

McMahon (reds), *Handbook of Counselling*, 473 – 486. London: Routledge.

Monahon, C. 1993. *Children and Trauma: A Parent's guide to helping Children heal*. New York: Lexington Books.

Moustakas, C.E. 1953. *Children in play therapy*. New York: McGraw-Hill.

Naparstek, B. 2006. *Invisible Heroes. Survivors of trauma and how the heal*. New York: Bantam Dell.

Nel, M. 1994. *Gemeentebou*. Halfway House: Orion Uitgewers.

Neuman, W.L. 2003. *Social work research methods. Qualitative and quantitative approaches*. Boston: Allan and Bacon.

O'Connor, K. & Braverman, L.M. 1997. *Play Therapy Theory: A Comparative Presentation*. New York: John Wiley & Sons Inc.

O'Connor, K.J. 2000. *The Play Therapy Primer*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Oh, T.E. 1990. Organization of Intensive Care Units. In Oh, T.E. (red) *Intensive Care Manual*. Sydney: Butterworths Pty Limited.

Pattison, S. 2000. *A Critique of Pastoral Care*. London: SCM Press.

Pieterse, H. 1993. *Praktiese Teologie as Kommunikatiewe Handelingsteorie*. Pretoria: RGN Uitgewers.

Piper, E. 2002. *Faith development: A Critique of Fowler's model and a proposed alternative*. www.meadville.edu/piper_3_1.html

Porter, C. 1983. Spelterapie met die sorgbehoewende kind. Ongepubliseerde D. Phil tesis. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Resnick, R. 2009. Gestalt Therapy: Principles, Prisms and Perspectives. *GATLA Reader. 38th Annual Summer Residential*. New York 2009.

Resnick, R.W. 2009. Gestalt Therapoy: Principles, prisms and perspectives. *Gatla Reader: Key concepts in Gestalt Therapy. 38th Annual Summer Residential*. 2009, New York.

Retief, Y. 2004. *Genesing vir Trauma in die Suid-Afrikaanse Konteks*. Kaapstad: Struik Christelike Boeke Bpk.

Ryan, V. & Wilson K. 2000. *Case Studies in Non-directive Play Therapy*. London: Jessica

Santrock, J.W. 1997. *Life-span development*. Brown & Benchmark Publishers:

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

Schoeman, J.P. 1995. Ongepubliseerde aantekeninge. Speltherapie: Die onontbeerlike vaardighede in terapie met die kind. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Schoeman, J.P. 2000. Ongepubliseerde aantekeninge: Speltherapie: Die onontbeerlike vaardigheid in terapie met die kind. Wellington: Sentrum vir Speltherapie en Opleiding.

Scott, M.J. 1997. Counselling for trauma and post-traumatic stress disorder, in Palmer, S &

Shaffer, D.R. 1989. *Developmental Psychology: Childhood and Adolescence*. California: Brooks/Cole Publishing Company.

Stone, H.W. 1989. *Crisis Counseling*. Philadelphia: Fortress Press.

Stone, H.W. 1991. *The Caring Church. A Guide for Lay Pastoral Care*. Minneapolis: Fortress Press.

Strydom, H. 2002. The pilot study. In De Vos, A.S. (Red) *Research at grass roots*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Strydom, W.A. 1997. Die pastorale gebruik van speltherapie met kinders: 'n Evaluering. Mth tesis, Universiteit van Suid-Afrika, Pretoria.

Sue, D., Sue, D. & Sue, S. 1994. *Understanding abnormal Behavior*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Suid Afrikaanse Polisie diens. <http://www.saps.gov.za>

Taylor, M.H. 1983. *Learning to care. Christian reflection on pastoral practice*. London: SPCK Press.

Thomas, R.M. 1996. *Comparing theories of child development*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.

Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. 1996. *Counseling Children*, Second Edition. Pacific Grove, California: Brooks/ Cole Publishing Company.

Tittley, M. *Youth and faith development*. www.sonlifeafrica.com/model/faith.htm

Trawick-Smith, J. 2003. *Early childhood development: A multicultural perspective*. New Jersey: Merrill Prentice Hall.

Van Niekerk, R. 2008. *Verlies, Pyn en die verwerking daarvan*. Vereeniging: Christelike Uitgewersmaatskappy.

Van Zyl, L. 2007. *Die ontwikkelingsfases van jou kind*. Wellington: Lux Verbi BM.

Weaver, A.J., Flannelly L.T. & Preston, J.D. 2003. *Counseling Survivors of Traumatic Events: A Handbook for Pastors and other helping professionals*. Nashville: Abingdon Press.

Welch, E.T. 1991. *Counselor's guide to the brain and its disorders*. Grand Rapids, Michigan: Zondervan Publishing House.

Westerhoff, J.H. 2000. *Will our children have faith?* Toronto: Morehouse Publishing.

Wicks, R.J., Parsons, R.D. & Capps, D.E. 1985. *Clinical Handbook of Pastoral Counseling*. New York: Paulist Press.

Wing, K.A. 1997. *Adult Faith Development: Current thinking*.
www.hope.edu/academic/psychology/335/webrep/faithdev.html

Yule, W. 2003. Early intervention strategies with traumatized children, adolescents, and families, in Ørner, R & Schnyder, (reds), *Reconstructing early intervention after trauma*. New York: Oxford University Press Inc.