

**DIE VERKENNING VAN FAKTORE WAT LEI TOT VOORTYDIGE TERMINERING VAN
TERAPEUTIESE DIENSLEWERING AAN SEKSUEEL-MISHANDELDE KINDERS BY
TYGERBEER EENHEID**

deur

ELIZABETH ANN VISAGIE

voorgelê luidens die vereistes
vir die graad

**MAGISTER DIACONIOLOGIAE
(SPELTERAPIE-RIGTING)**

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER: ME B. JANSEN VAN RENSBURG

Februarie 2011

VERKLARING

Ek verklaar hiermee dat **DIE VERKENNING VAN FAKTORE WAT LEI TOT VOORTYDIGE TERMINERING VAN TERAPEUTIESE DIENSLEWERING AAN SEKSUEEL-MISHANDELDE KINDERS BY TYGERBEER EENHEID** my eie werk is en dat ek alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het deur middel van volledige verwysings aangedui en erken het.



E. A. Visagie

Studentenommer: 36768057

14 Februarie 2011

VERKLARING TEN OPSIGTE VAN TAALVERSORGING

Dr Awie Badenhorst

Freelance editor, translator and scientific consultant

87 Diplomat Flats 87

Tulbagh Square

Cape Town

8001

Tel.: +27 21 425 0343

Ek verklaar hiermee dat ek die studie: **DIE VERKENNING VAN FAKTORE WAT LEI TOT VOORTYDIGE TERMINERING VAN TERAPEUTIESE DIENSLEWERING AAN SEKSUEEL-MISHANDELDE KINDERS BY TYGERBEER EENHEID** deur Elizabeth Ann Visagie (36768057) taalversorg het.



Dr A. Badenhorst

28 Januarie 2011

BEDANKINGS

My innige dank en waardering aan:

- My Hemelse Vader, sonder wie se genade ek nie hierdie studie sou kon voltooi het nie.
- My ouers, Ockert en Susan van Heerden, vir hul onvoorwaardelike ondersteuning en belangstelling deurgaans my studie loopbaan.
- My man, André, vir al sy liefdevolle ondersteuning en aanmoediging.
- My studieleier, Beatrix Jansen van Rensburg, vir haar toegewyde geduld en kundige leiding.
- Die TygerBeer Eenheid en Tygerberg Hospitaal wat toestemming gegee het vir die uitvoering van die studie.
- Al die respondente vir hul gewilligheid om hul ervarings met my te deel.

OPSOMMING

Die verkenning van faktore wat lei tot voortydige terminering van terapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders by TygerBeer Eenheid.

Sommige kinders wat na TygerBeer Eenheid verwys word weens seksuele mishandeling, voltooi nie hul terapeutiese intervensieprogramme nie. Dié kinders is moontlik nie genoeg tyd gegun om deur die trauma van seksuele mishandeling te werk nie. Die doel van hierdie kwalitatiewe studie was om faktore te verken en te beskryf wat lei tot die voortydige terminering van terapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders by die TygerBeer Eenheid. Toegepaste navorsing van 'n verkennende en beskrywende aard is gebruik, met die gevallestudiemetode as strategie. Data is versamel deur middel van telefoniese en/of een-tot-een semi-gestruktureerde onderhoude en persoonlike rekords. Respondente het bestaan uit ouers en/of versorgers wat hul kinders of voogde se terapie voortydig termineer het, asook maatskaplike werkers betrokke by spelterapeutiese dienslewering aan kinders. Inligting is ontleed met verwysing na die Veldteorie en Ekologiese Teorie, asook die relevante literatuur. Verskeie faktore is geïdentifiseer wat ouers en/of versorgers noodsaak om terapeutiese dienste voortydig te termineer.

SLEUTELBEGRIPE

Voortydige terminering

Terapeutiese dienste

Bywoning van terapie

Ouer

Versorger

Seksuele mishandeling

Seksueel-mishandelde kind

Middelkinderjare

Ekologiese Teorie

Veldteorie

ABSTRACT

Exploration of factors that lead to early termination of therapeutic services to sexually abused children at TygerBear Unit.

Some children referred to TygerBear Unit because of sexual abuse did not complete their therapeutic intervention programmes and possibly did not receive sufficient time to work through the trauma of sexual abuse. The purpose of this qualitative study was to explore and describe the factors that result in the early termination of sexually abused children's therapeutic services at TygerBear Unit. Applied research that is exploratory and descriptive in nature, with the case study method as strategy, was followed. Data were collected through telephonic and/or one-on-one semi-structured interviews, in addition to the use of notes in personal records. Respondents included parents and/or caregivers of children whose therapy was terminated early, as well as social workers involved with play therapeutic service delivery to these children. Information was analysed with reference to the Field Theory, Ecological Theory and the relevant literature. Several factors that influenced parents and/or caregivers to terminate therapeutic services early were identified.

KEY CONCEPTS

Premature termination

Therapeutic services

Therapy attendance

Parent

Caregiver

Sexual abuse

Sexually abused child

Middle childhood

Ecological Theory

Field Theory

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1 ALGEMENE INLEIDING EN OORSIG VAN STUDIE

1.1 Inleiding	1
1.2 Probleem en rasionaal van studie	2
1.2.1 Motivering	2
1.2.2 Probleemformulering en fokus van studie	4
1.3 Teoretiese raamwerk, doelstelling en doelwitte	4
1.3.1 Teoretiese raamwerk	4
1.3.2 Doelstelling en doelwitte	5
1.3.3 Navorsingsvraag	6
1.4 Navorsingsontwerp en metode	6
1.4.1 Navorsingsbenadering, soort navorsing en strategie	6
1.4.2 Navorsingsmetodologie, prosedure en werkswyse	7
1.4.2.1 Literatuur	7
1.4.2.2 Universum, populasie en steekproef	7
1.4.2.3 Dataversameling	8
1.4.2.4 Data-ontleding	9
1.5 Etiese aspekte	11
1.5.1 Ingeligte toestemming	12
1.5.2 Misleiding van respondente	12
1.5.3 Vertroulikheid en anonimiteit	12
1.6 Definisies van hoofkonsepte	13
1.6.1 Terapeutiese dienslewering	13

1.6.2 Voortydige terminering	13
1.6.3 Die seksueel-mishandelde kind	14
1.6.4 Die kind	14
1.7 Samevatting	15

HOOFSTUK 2 TEORETIESE RAAMWERK: DIE VELDTEORIE EN EKOLOGIESE TEORIE; DIE SEKSUEEL-MISHANDELDE KIND EN DINAMIKA BINNE DIE GESIN

2.1 Inleiding	16
2.2 Veldteorie	16
2.3 Ekologiese Teorie	21
2.4 Dinamika binne die gesin van die seksueel-mishandelde kind	25
2.5 Die omvang van die seksuele mishandeling van kinders	27
2.5.1 Definiëring van seksuele mishandeling van kinders	28
2.5.2 Voorkoms van en tipe seksuele mishandeling van kinders in Suid-Afrika	28
2.5.3 Gevolge van seksuele mishandeling van kinders	30
2.5.4 Terapeutiese intervensie vir die seksueel-mishandelde kind	33
2.6 Faktore wat die voltooiing van behandelingsprogramme kan beïnvloed	34
2.7 Samevatting	36

HOOFSTUK 3 EMPIRIESE STUDIE EN RESULTATE

3.1 Inleiding	38
3.2 Navorsingsproses	38
3.2.1 Selektoring en formulering van die navorsingsprobleem	39
3.2.2 Ontwikkeling van die navorsingsmetodologie	40
3.2.3 Dataversameling	42
3.2.4 Data-ontleding	43

3.3 Empiriese resultate	44
3.3.1 Kategorie Een: Belewenis van die seksuele mishandeling van die kind	46
3.3.2 Kategorie Twee: Ondersteuningstrukture	50
3.3.3. Kategorie Drie: Eienskappe van die ouer/versorger	57
3.3.4 Kategorie Vier: Die kind	58
3.3.5 Kategorie Vyf: Terapeutiese dienslewering	60
3.3.6 Kategorie Ses: Omstandighede	68
3.4 Samevatting	69

HOOFSTUK 4 GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

4.1 Inleiding	71
4.2 Navorsingsvraag	71
4.3 Bereiking van doelstelling en doelwitte	71
4.3.1 Doelstelling	71
4.3.2 Doelwitte	72
4.3.2.1 Doelwit Een	72
4.3.2.2 Doelwit Twee	72
4.3.2.3 Doelwit Drie	73
4.3.2.4 Doelwit Vier	74
4.3.2.5 Doelwit Vyf	74
4.4 Vertrouenswaardigheid	74
4.4.1 Geloofwaardigheid	75
4.4.2 Oordraagbaarheid	75
4.4.3 Afhanklikheid	75
4.4.4 Eenvormigheid	76

HOOFSTUK 1

ALGEMENE INLEIDING EN OORSIG VAN STUDIE

1.1 INLEIDING

Die hoë voorkoms van seksuele mishandeling onder kinders regoor die wêreld word in literatuur beklemtoon (Paolucci, Genuis & Violato, 2001:17; King, Heyne, Tonge, Mullen, Myerson, Rollings & Ollendick, 2003:2; Martsolf & Draucker, 2008:333). Suid-Afrika is in hierdie verband geen uitsondering nie. Volgens die Suid-Afrikaanse Polisiediens se jaarverslag (in RAPCAN, 2009:1) vir 2004/2005 was 40,8% van gerapporteerde verkrachtings dié van kinders onder agtien jaar. In 2005/2006 was dit 42,7% en vir die periode van April tot Desember 2007, 44,4%. In 2007/2008 was kinders die slagoffers van 52% van die totale gerapporteerde sake van onsedelike aanranding.

Seksuele mishandeling mag negatiewe fisiese, gedrags-, emosionele en sielkundige gevolge inhou vir kinders (Wickham & West, 2002:4; Quas, Goodman & Jones, 2003:723; Johnson, 2004:463) naamlik post-traumatiese stressindroom of simptome daarvan (King, Tonge, Mullen, Myerson, Heye, Rollings & Ollendick, 2000:365; Wickham & West, 2002:95; Rowan, 2006: 29), 'n lae selfbeeld, angstigheid, vyandigheid, depressie, hiperaktiwiteit en psigosomatiese versteurings (Ferrara, 2002:74; Wickham & West, 2002:91; Hollenberg & Ragan in Kinnear, 2007:15). Tekens van versteurde sosiale verhoudinge met vriende en portuurgroepe, soos onttrekking, ontoepaslike seksuele gedrag en aggressie (Willows, 2009:21) is ook al waargeneem.

Gereelde inskakeling by terapie ten einde 'n intervensieprogram deur te werk en te voltooi is noodsaaklik vir die sinvolle hantering van kinders wat trauma ervaar het (Nevas & Farber, 2001:165; Nock & Ferriter, 2005:149). Kinders in die kleutertydperk, voorskoolse kinders en kinders in die middelkinderjare, kan egter vanweë hul ouderdom nie sonder die hulp van ouers of versorgers by hierdie behandelingsprogramme inskakel nie. Ouers of versorgers is daarom in beheer van die kind se bywoning van terapie en is verantwoordelik vir die inisiëring, toestemming en betaling daarvan, asook vir vervoerreëlings (Nock & Kazdin, 2001:156; Yeh & Weisz, 2001:1018; Nock & Ferriter, 2005:150; Nock, Ferriter & Holmberg, 2007:28).

Volgens die Veldteorie en Ekologiese Teorie word ouers en/of versorgers beïnvloed deur psigologiese en fisiese faktore vanuit die omgewing. Al die elemente van 'n individu se omgewing beïnvloed mekaar wedersyds (Scilleppi, Teed, & Torres, 2000:46; Joyce & Sills, 2010:28). Dit is dus noodsaaklik om ouers en/of versorgers holisties te benader. Ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders beleef die situasie as traumaties en stresvol, en ervaar emosies van woede, ontsteltenis, en skuld, omdat hulle nie hul kind kon beskerm nie (McGee & Painter, 1991:231; Lipton, 1997:117; Grosz, Kempe, & Kelly, 2000:15; Dyb, Holen, Steinberg, Rodriguez, & Pynoos, 2003:945).

Hierdie studie het daarop gefokus om faktore te verken wat lei tot die voortydige terminering van terapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders by die TygerBeer Eenheid.

1.2 PROBLEEM EN RASIONAAL VAN STUDIE

Vithal en Jansen (in Maree & van der Westhuizen, 2007:28) noem dat die rasionaal van 'n studie aandui hoe 'n navorser belangstelling in die spesifieke onderwerp ontwikkel het. Dit dui verder die redes aan waarom die navorser glo dit die moeite werd is om die studie uit te voer. Die navorser se motivering, asook die probleemformulering vir die huidige studie, word vervolgens bespreek.

1.2.1 MOTIVERING

Die TygerBeer Eenheid vir Getraumatiseerde Kinders en Gesinne in Tygerberg Hospitaal verleen hulp aan kinders en hul gesinne wat blootgestel is aan enige vorm van trauma. Gedurende 2009 is ongeveer 364 verwysings ontvang van kinders tussen die ouderdomme 2 tot 17 jaar, waarvan 51% slagoffers was van seksuele mishandeling; met 63% daarvan kinders tussen die ouderdomme 3–12 jaar (Louw, 2010). 'n Groot persentasie van kinders wat dus by die TygerBeer Eenheid ingeskakel word vir terapeutiese dienslewering, was of is blootgestel aan seksuele mishandeling.

Om die negatiewe effek van seksuele mishandeling effektief aan te spreek, is dit belangrik dat kinders die geleentheid gegun word om uitdrukking te gee aan hul ervaring (Nelson-Gardell, 2001:408–409). By die TygerBeer Eenheid word seksueel-mishandelde kinders ingeskakel by speltherapie. Spel dien as 'n simboliese taal vir kinders, waardeur hulle hul

leefwêreld en ervarings met ander kan deel en waar verwarrings, angstighede en konflikte deurgewerk kan word (Oaklander, 2001:45; Landreth, 2002:12; Boyd Webb, 2007:46).

Met die navorsers se betrokkenheid by die TygerBeer Eenheid is 'n tendens waargeneem, naamlik dat terapeutiese intervensieprogramme getermineer moet word vanweë die feit dat kinders nie opdaag vir geskeduleerde afsprake nie. Volgens Louw (2009), Maatskaplike Bestuurder by die TygerBeer Eenheid, is hul van hierdie tendens bewus, dat voortydige terminering plaasvind sonder dat daar vanaf die ouers en/of versorgers se kant enige duidelike redes daarvoor aangevoer word. Ongeveer 30% van seksueel-mishandelde kinders wat gedurende April 2009 tot Oktober 2009 ingeskakel was by terapeutiese dienslewering, se terapie is voortydig getermineer. Die behoefte is vanaf die TygerBeer Eenheid uitgespreek dat faktore wat ouers of versorgers beïnvloed om terapie te termineer verken moet word ten einde meer kennis vir die situasie op te doen.

In die Amerikaanse literatuur word veelvoudige faktore geïdentifiseer vir die voortydige terminering van kinders se terapie deur ouers. Nock en Photos (2006:346) beweer dat ouers se motivering 'n voorspeller kan wees. Kazdin, Holland en Crowley (1997:460) en Nock en Kazdin (2001:155) het redes vir ouers se voortydige terminering van terapie onder kinders wat verwys is vir opposisionele, aggressiewe en antisosiale gedrag, ondersoek. Struikelblokke soos ouers se persepsies dat behandeling nie relevant is nie en 'n swak verhouding met die terapeut, asook lae verwagtinge van ouers, is geïdentifiseer. Nock en Ferriter (2005:153) identifiseer faktore soos lae sosio-ekonomiese status, psigopatologie van die ouer en die erns van die kind se psigopatologie as moontlike bydraende faktore tot die voortydige terminering van terapie. Morilly (2010) van Childline in Wynberg, wat ook ervaar dat kinders se terapie voortydig getermineer word, identifiseer vervoerkoste en ongerief van afspraaktye, as moontlike faktore.

Hierdie studie het op seksueel-mishandelde kinders tussen die ouderdom 3–12 jaar gekonsentreer, omdat hulle weens hul ouderdom afhanklik is van hul ouers en/of versorgers vir die bywoning van terapeutiese intervensieprogramme. Spesifieke faktore wat daartoe aanleiding kon gee dat ouers en/of versorgers hul kinders se terapeutiese dienslewering soos verskaf deur die TygerBeer Eenheid voortydig getermineer het, is vanuit die empiriese data verken en beskryf.

1.2.2 PROBLEEMFORMULERING EN FOKUS VAN STUDIE

Die navorsingsprobleem moet in die navorser se belangstellingsveld val, asook betekenisvol en duidelik wees. Inligting moet bekombaar wees en gevolgtrekkings moet daaruit gemaak kan word (Markin Fouché, 2005b:116; Walliman, 2006:27).

Statistiek het getoon dat minstens 30% van seksueel-mishandelde kinders nie hul behandelingsprogramme by die TygerBeer Eenheid voltooi nie. Kinders tussen 3 tot 12 jarige ouderdom, is afhanklik van hul ouers of versorgers om terapie by te woon. Die voortydige terminasie van terapie kan nadelig wees aangesien kinders nie genoeg geleentheid gegun word om deur die traumatiese ervaring te werk nie. Die probleem is dat daar 'n kennisleemte bestaan ten opsigte van faktore wat daartoe mag bydra dat kinders se intervensieprogramme voortydig getermineer word. Inligting wat bekom word, kan deur die TygerBeer Eenheid sinvol aangewend word ter ondersteuning van ouers en/of versorgers sodat die voortydige terminering van terapie verhoed kan word.

1.3 TEORETIESE RAAMWERK, DOELSTELLING EN DOELWITTE

1.3.1 TEORETIESE RAAMWERK

Kwalitatiewe navorsing (Fouché & Delpont, 2005a:74) is 'n bepaalde navorsingsparadigma (Delpont & Fouché, 2005:261; Nieuwenhuis, 2007a:47–48) wat die aard van sosiale verskynsels verduidelik. Dit is as metodologiese paradigma vir die navorsingstudie benut, omdat die navorser 'n holistiese begrip vir die omstandighede van ouers en/of versorgers wou ontwikkel deur middel van probleemformulering en dataversameling.

Die teoretiese raamwerk is saamgestel vanuit Lewin se Veldteorie binne die Gestaltbenadering (in Parlett, 1991:69; Philippon, 2001:13; Joyce & Sills, 2010:28) en Bronfenbrenner se Ekologiese Teorie (1979:3). Dié teorieë sluit bymekaar aan deurdat beide 'n holistiese siening van 'n persoon uitbeeld en die belangrikheid van die interaksie met sy/haar veld of omgewing herken (Scileppi *et al.*, 2000:45; Parlett, 2005:46). Ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders is dus holisties benader met die fokus op hul interaksie met hul veld of omgewing.

1.3.2 DOELSTELLING EN DOELWITTE

Die navorsingdoelstelling is die beoogde resultaat van die studie (Fouché & De Vos, 2005b:105). Die doelstelling was om faktore te verken en te beskryf wat ouers en/of versorgers beïnvloed om seksueel-mishandelde kinders se terapie by die TygerBeer Eenheid voortydig termineer.

Die navorsingsdoelwitte omskryf die stappe wat die navorser moet neem om die navorsingsdoelstelling te bereik (Fouché & De Vos, 2005b:104). Die navorsingsdoelwitte was soos volg:

- Die samestelling van 'n teoretiese raamwerk met die klem op die beskrywing en integrasie van Lewin se Veldteorie binne die Gestaltbenadering, asook Bronfenbrenner se Ekologiese Teorie, met spesifieke verwysing na die dinamika binne die gesin van 'n seksueel-mishandelde kind;
- Versameling van data deur middel van:
 - semi-gestruktureerde telefoniese onderhoude met ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders (3–12 jaar) wat na die TygerBeer Eenheid vir speltherapie verwys is, maar wie se intervensieprogram voortydig getermineer is;
 - semi-gestruktureerde een-tot-een onderhoude met diegene wat bereid en in staat was tot meer persoonlike kontak;
 - persoonlike rekords van kinders wie se terapie voortydig getermineer is, om moontlike redes daarvoor te identifiseer;
 - semi-gestruktureerde onderhoude met maatskaplike werkers by die TygerBeer Eenheid wat betrokke is by spelterapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders;
- Analise van data volgens Creswell se data-analise-spiraal, asook die identifisering van moontlike temas en subtemas;
- Verifiëring van inligting aan die hand van bestaande literatuur en literatuurkontrolle;
- Maak van gevolgtrekkings ten opsigte van faktore wat 'n rol speel in die voortydige terminering van terapie en aanbevelings aan die TygerBeer Eenheid ten opsigte

van ondersteuning aan ouers en/of versorgers, om die voortydige terminering van kinders se terapie te verhoed. Tekortkominge van die studie is ook uitgewys.

1.3.2 NAVORSINGSVRAAG

Die navorsingsvraag vernou die doelstelling en dui die fokus van die studie aan deur die grense van die navorsing te stel (Gobo, 2007:417; Jansen, 2007:3; Corbin & Strauss, 2008:19,24; Creswell, 2009:112). Vir die huidige studie is die volgende vraag deur die navorser gevra:

Watter faktore dra daartoe by dat ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders, terapeutiese dienste verskaf deur die TygerBeer Eenheid voortydig termineer?

1.4 NAVORSINGSONTWERP EN METODE

1.4.1 NAVORSINGSBENADERING, SOORT NAVORSING EN STRATEGIE

'n Kwalitatiewe studie is gedoen (Marshall & Rossman, 2006:2; Flick, 2007:x). Realiteit is ondersoek deur sin te maak van gevoelens, ervaringe, sosiale situasies of verskynsels soos dit werklik plaasvind (Kelly, 2006:287; Nieuwenhuis, 2007a:55). Die verskynsel wat bestudeer is, is faktore wat moontlik 'n bydraende rol kon speel waarom ouers en/of versorgers die intervensieprogramme te TygerBeer Eenheid waarby seksueel-mishandelde kinders ingeskakel het voortydig getermineer het.

Basiese en toegepaste navorsing word onderskei. Basiese navorsing plaas klem op die skepping van nuwe kennis, waar toegepaste navorsing gefokus is op die oplossing van sosiale probleme in die praktyk (Fouché & De Vos, 2005b:105; Bless, Higson-Smith & Kagee, 2006:44–45; Adler & Clark, 2008:390). **Toegepaste navorsing** met 'n verkennende en beskrywende aard (Fouché & De Vos, 2005b:106–108; Ruane, 2005:11–13) is gebruik om die faktore te verken, resultate en bevindinge te beskryf en gevolgtrekkings en aanbevelings te maak.

Die navorsingstrategie spesifiseer die selektering van deelnemers, dataversamelingtegnieke, asook die ontleding van data (Nieuwenhuis, 2007b:70; Creswell, 2009:12). Die gevallestudie as strategie (Hancock & Algozzine, 2006:9–11) volgens die instrumentele gevallestudiemetode (Mark in Fouché, 2005a:272; Simons, 2009:21) wat

fokus plaas op begripsontwikkeling van die sosiale verskynsel is gevolg, om begrip van ouers of versorgers se situasie en hul betekenis daarvan, te ontwikkel.

1.4.2 NAVORSINGSMETODOLOGIE, PROSEDURE EN WERKSWYSE

1.4.2.1 LITERATUUR

'n Literatuurstudie het die empiriese dataversamelingsproses voorafgegaan. 'n Literatuurstudie het ten doel om 'n duideliker begrip te ontwikkel oor die aard en betekenis van die probleem wat geïdentifiseer is (Fouché & Delpont, 2005b:123). Relevante literatuur is versamel uit bronne soos sielkundige en maatskaplike boeke, joernale, tesisse en die internet (Fouché & Delpont, 2005b:127–129). Nadat data versamel en ontleed is, is 'n literatuurkontrolle gedoen (Delpont & Fouché, 2005:265). Dit het die basis gevorm vir die vergelyking en kontrastering van resultate (Creswell, 2009:27).

1.4.2.2 UNIVERSUM, POPULASIE EN STEEKPROEF

Die **universum** verwys na alle potensiale deelnemers wat oor die eienskappe beskik waarin die navorser belangstel (Strydom, 2005b:203). In die betrokke studie het die universum dus alle ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders (en hul persoonlike rekords) ingesluit wat terapeutiese dienslewering by die TygerBeer Eenheid ontvang het, asook alle geregistreerde maatskaplike werkers wat werksaam is by die TygerBeer Eenheid.

Die **populasie**, wat verteenwoordigend is van die universum (Strydom, 2005b:204; Bless *et al.*, 2006:98), het die volgende ingesluit:

- Alle ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders waarvan die terapeutiese intervensieprogram by die TygerBeer Eenheid voortydig getermineer is. 'n Naamlys met kontakbesonderhede is uit bestaande rekords van die TygerBeer Eenheid saamgestel;
- Persoonlike rekords van seksueel-mishandelde kinders wat na die TygerBeer Eenheid verwys is vir spel terapie waarvan die terapeutiese intervensieprogramme voortydig getermineer is;

- Geregistreeerde maatskaplike werkers betrokke by spelterapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders by die TygerBeer Eenheid.

'n Subgedeelte van die totale populasie staan bekend as die **steekproef** (Bless *et al.*, 2006:98). Doelgerigte steekproefneming waar deelnemers gekies word op grond van spesifieke kriteria (Bless *et al.*, 2006:106), met nie-waarskynlikheid-seleksietipe (Strydom & Delpont, 2005:328) is benut. Die volgende kriteria was van toepassing:

- 'n ouer of versorger (manlik/vroulik) van 'n seksueel-mishandelde kind (3–12 jaar) wat gedurende Januarie 2009 tot Desember 2009 verwys is na die TygerBeer Eenheid vir spel terapie, waarvan die terapeutiese intervensieprogramme voortydig getermineer is;
- persoonlike rekords van seksueel-mishandelde kinders (3–12 jaar) wat gedurende Januarie 2009 tot Desember 2009 na die TygerBeer Eenheid verwys is vir spel terapie, waarvan die terapeutiese intervensieprogramme voortydig getermineer is;
- indien 'n geregistreeerde maatskaplike werker betrokke sou wees by spelterapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders;
- indien Afrikaans of Engels as spreektaal verstaan kon word.

1.4.2.3 DATAVERSAMELING

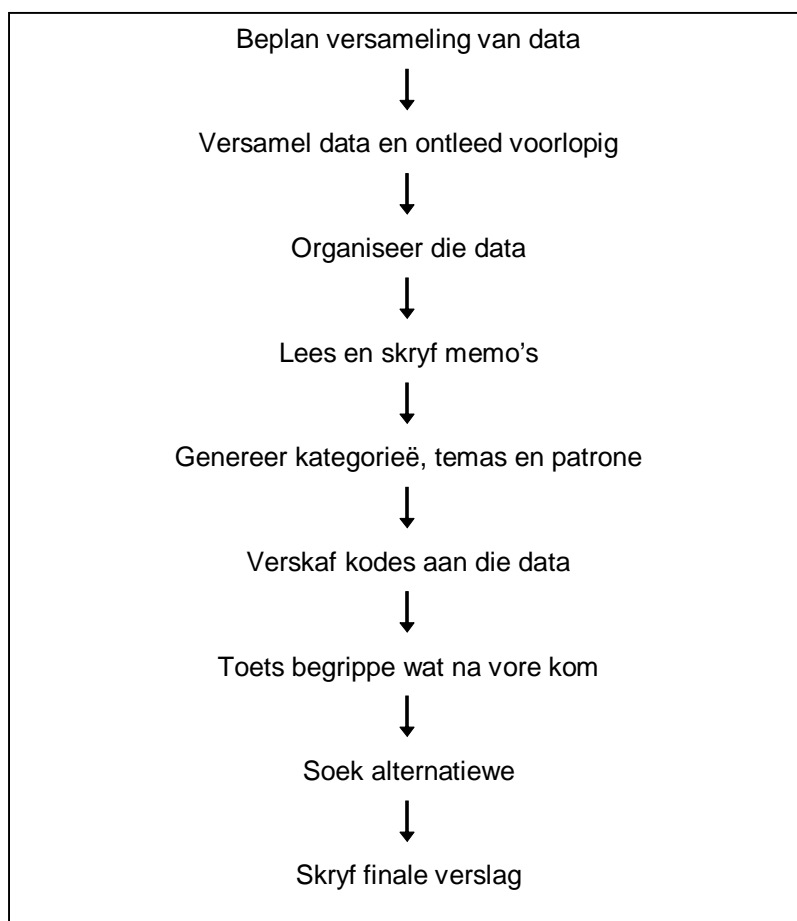
Data is versamel deur middel van telefoniese en/of een-tot-een semi-gestruktureerde onderhoude (Greeff, 2005:296) aan die hand van onderhoudskedules. Ouers en/of versorgers is telefonies genader vir 'n semi-gestruktureerde onderhoud (Bylaag F). Die doel van die studie is eerstens verduidelik, waarna mondelingse bereidwilligheid tot deelname versoek is. Indien deelnemers gewillig was, is daar oorgegaan tot die telefoniese onderhoud. Indien 'n deelnemer egter gewillig en in staat was tot persoonlike kontak, is 'n een-tot-een semi-gestruktureerde onderhoud (Bylaag G) by die TygerBeer Eenheid gevoer. Onkoste na en van die TygerBeer Eenheid is deur die navorser gedra. Deurdat deelnemers se persepsies en opinies eksploreer is (Greeff, 2005:293), is die redes vir die voortydige terminering van terapie verken.

Semi-gestruktureerde, een-tot-een onderhoude (Bylaag H) is met maatskaplike werkers wat betrokke is by spelterapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders gevoer om ook inligting te versamel rakende die voortydige terminering van terapie. Onderhoude is gevoer by Tygerberg Hospitaal.

Oudio-opnames is van telefoniese onderhoude en oudio- tesame met video-opnames is van een-tot-een onderhoude gemaak, sodat rekord gehou kon word sonder dat die navorser se aandag afgelei is deur die maak van notas (Kelly, 2006:297–298). Moontlike redes wat aangeteken is vir ouers en/of versorgers se voortydige terminering van hul kinders se terapie, is vanuit persoonlike rekords verkry.

1.4.2.4 DATA-ONTLEDING

Creswell se data-analise-spiraal vir data-ontleding (De Vos, 2005:334–339; Creswell, 2009:185–190), is in die studie gebruik. Die stappe, soos uiteengesit in Figuur 1.1, is gevolg met die ontleding van versamelde data.



Figuur 1.1 Creswell se data-analise-spiraal (De Vos, 2005:334–339; Creswell, 2009:185–190)

- *Beplan versameling van data:* 'n Literatuurstudie is gedoen met die doel om 'n teoretiese raamwerk saam te stel. Daar is gefokus op Lewin se Veldteorie en Bronfenbrenner se Ekologiese Teorie, met die klem op die dinamika binne die gesin van die seksueel-mishandelde kind. Toestemming is verkry van Tygerberg Hospitaal en die TygerBeer Eenheid om die studie by TygerBeer Eenheid uit te voer (Bylaag A & B). Toestemming is ook van geïdentifiseerde respondente verkry vir die opname van onderhoude (Bylaag C).
- *Versameling van data en voorlopige ontleding:* Volgens De Vos (2005:335) vind dataversameling en -ontleding gelyktydig plaas, sodat 'n grondige interpretasie van data kan plaasvind. Die navorser word gelei deur aanvanklike konsepte en ontwikkel vervolgens begrippe (Marshall & Rossman in De Vos, 2005:335). Nadat onderhoude gevoer is, is data voorlopig deurgegaan, voordat die volgende stap uitgevoer is.
- *Organisering van data:* De Vos (2005:336) beskou hierdie as die eerste stap van die ontleding van die data. Nadat onderhoude gevoer is, is dit getranskribeer. Transkripsies en inligting uit rekords is daarna in volgorde georganiseer binne 'n lêer en met kleurkode gemerk.
- *Lees en skryf memo's:* Die navorser het na die organisering van data die transkripsies verskeie kere deurgelees, om 'n geheelbeeld van die onderhoude te kry. Memo's is gemaak oor sleutelkonsepte wat na vore gekom het.
- *Genereer kategorieë, temas en patrone:* De Vos (2005:337) noem dat die ontwikkeling van kategorieë die kern is van kwalitatiewe data-ontleding. Die navorser het gepoog om sin te maak van data deur kategorieë, temas en patrone wat na vore gekom het, te identifiseer. Daar is gebruik gemaak van 'n onafhanklike kodeerder (Bylaag E). Die onafhanklike kodeerder het ook deur die transkripsies van onderhoude gegaan om temas en patrone te identifiseer. Temas wat deur die navorser geïdentifiseer is, is vergelyk met dié van die onafhanklike kodeerder. Dit het meebring dat die eenvormigheid (De Vos, 2005:347; Mayan 2009:102) van die studie verhoog word.

- *Verskaf kodes aan die data:* Die kodering van data is die formele verteenwoordiging van analitiese denke (Marshall & Rossman in De Vos, 2005:338). 'n Koderingskema moet toegepas word op kategorieë en temas om relevante dele in die data te identifiseer (De Vos, 2005:338). Die navorser het gebruik gemaak van verskeie kleurpenne om gepaste dele in die data te merk.
- *Toets begrippe wat na vore kom:* Tydens hierdie fase het die navorser bepaal hoe bruikbaar die data is, deur dit met die navorsingsvraag in verband te bring om vas te stel hoe toepaslik dit is tot die sosiale verskynsel wat ondersoek word (De Vos, 2005:339).
- *Soek alternatiewe:* Volgens De Vos (2005:339) moet die navorser die kategorieë en temas wat geïdentifiseer is krities benader deur moontlike verklarings daarvoor te soek. Die navorser het gebruik gemaak van inligting vanuit die literatuurstudie, asook 'n literatuurkontrolle om aan te dui waarom spesifieke verklarings gekies is.
- *Skryf van finale verslag:* Dit is die finale fase van die spiraal waar die navorser die data voorlê in geskrewe formaat (De Vos, 2005:339).

1.5 ETIESE ASPEKTE

Met die versameling van data was daar sekere etiese aspekte wat in gedagte gehou moes word. Etiek verwys na die reëls en verwagtinge ten opsigte van die korrekte optrede teenoor respondente (Strydom, 2005a:57; Simons, 2009:97). Strydom (2005a:56) identifiseer twee basiese kategorieë van etiese verantwoordelikheid, naamlik verantwoordelikheid teenoor diegene wat deelneem aan die navorsing en verantwoordelikheid teenoor die wetenskap; om akkuraat en eerlik te wees in die rapportering van navorsing (Gravetter & Forzano in Strydom, 2005a:56).

Die volgende etiese aspekte teenoor respondente is geïdentifiseer as relevant tot die huidige studie en word uiteengesit in die Etiese vorm (Bylaag A) en Toestemmingsbriewe (Bylaag B & C).

1.5.1 INGELIGTE TOESTEMMING

Ingeligte toestemming is verkry voordat onderhoude met respondente gevoer is. Williams *et al.* (in Strydom, 2005a:59) en Bless *et al.* (2006:142) noem dat die doelwitte van die studie, die prosedures wat gevolg gaan word, die moontlike voor- en nadele, asook die geloofwaardigheid van die navorsing aan potensiële respondente verduidelik moet word.

'n Geskrewe dokument wat al die relevante inligting oor die navorsing bevat is opgestel (Bylaag C). Respondente met wie een-tot-een onderhoude gevoer is, moes skriftelik aandui dat hulle die inhoud daarvan verstaan en toestemming tot onderhoudvoering gee. Respondente is ook ingelig oor die onafhanklike kodeerder en haar funksie. Met telefoniese onderhoude is mondelingse toestemming van respondente verkry. Toestemming is verkry van Tygerberg Hospitaal en die TygerBeer Eenheid om inligting in persoonlike rekords van kinders wat seksueel mishandel is, te gebruik.

1.5.2 MISLEIDING VAN RESPONDENTE

Misleiding van respondente vind plaas indien die werklike doel van die studie verbloem word (Judd *et al.* in Strydom, 2005a:61). Misleiding sluit in die terughouding van inligting of die weergee van verkeerde inligting, sodat die deelname van respondente wat andersins sou geweier het, verseker is. Die navorser het die werklike doel van die studie aan die respondente verduidelik met geen intensies om hulle te mislei nie.

1.5.3 VERTROUOLIKHEID EN ANONIMITEIT

Respondente is daarvan verseker dat inligting vertroulik hanteer sal word (Mouton, 2001:244; Strydom, 2005a:61; Simons, 2009:106). Sieber (in Strydom, 2005a:61) beskou vertroulikheid as 'n ooreenkoms tussen persone waar toegang tot private inligting beperk word. Enige moontlike identifiseerbare besonderhede van respondente is verwyder. Deur inligting anoniem te verskaf, kan die privaatheid van respondente verseker word. In die huidige studie is daar van skuilname gebruik gemaak, deur te verwys na alfabetletters, om die anonimiteit van respondente te verseker.

1.6 DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE

1.6.1 TERAPEUTIESE DIENSLEWERING

By die TygerBeer Eenheid word kinders wat verwys word ingeskakel by speltherapie. Boyd Webb (2007:46) beskryf speltherapie as die helpende interaksie tussen 'n opgeleide volwasse terapeut en 'n kind, met die doel om die kind se emosionele nood te verlig met behulp van die simboliese kommunikasie van spel. Die Association for Play Therapy (2011) definieer speltherapie as die “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.” Deur die ontwikkeling van 'n terapeutiese verhouding word kinders die geleentheid gegun om uitdrukking te gee aan hul gedagtes (Blom, 2006:20). Met speltherapie word daar gebruik gemaak van verskeie vorme en tegnieke van spel gedurende die verskillende fases van terapie (Blom, 2006:20).

1.6.2 VOORTYDIGE TERMINERING

In die literatuur word verskillende definisies gegee van die voortydige terminering van terapeutiese dienslewering. Daar word egter beweer dat die definiëring daarvan problematies is, omrede dit die bevindinge van studies kan beïnvloed (Barrett, Chua, Crits-Cristoph, Gibbons, Casiano & Thompson, 2008:249).

Volgens Johnson, Mellor en Brann (2008:516) is daar verskeie studies wat voortydige terminering definieer in terme van die aantal sessies wat bygewoon is. Barrett *et al.* (2008:248–249) identifiseer definisies wat insluit die staking van terapeutiese dienste voordat 'n gespesifiseerde aantal sessies voltooi is of die versuim om terug te keer ná die aanvanklike sessie (Longo, Lent & Brown in Barrett *et al.*, 2008:249). Johnson *et al.* (2008:516) is egter verder van mening dat die voortydige terminering van terapie wat teen die aanbevelings van die terapeut is, op enige tydstip tydens die terapeutiese proses kan plaasvind. Gevolglik kom Johnson *et al.* (2008:517) tot die gevolgtrekking dat die voortydige terminering van terapeutiese dienste die volgende definisie moet behels:

Inappropriate termination can be judged to have occurred when, in the view of the therapist, continued treatment is needed and the client explicitly states that they wish to discontinue treatment, or they fail to attend appointments even when followed up.

Die navorser is van mening dat bogenoemde definisie ook toepaslik is op die huidige studie en vervolgens gebruik gaan word.

1.6.3 DIE SEKSUEEL-MISHANDELDE KIND

Sanderson (2007:25) definieer die seksuele mishandeling van kinders as die betrokkenheid van afhanklike kinders en adolessente by seksuele aktiwiteite met 'n volwasse persoon of enige persoon waar daar 'n verskil is in ouderdom, grootte of mag. Die kind word gebruik as 'n seksuele objek vir die bevrediging van die volwasse persoon se behoeftes of begeertes. Aangesien daar 'n wanbalans van mag is, is die kind nie in staat om ingeligte toestemming te gee nie. Deb en Mukherjee (2009:18) verwys na die seksuele mishandeling van kinders as die seksuele blootstelling aan of kontak met 'n kind deur 'n ouer persoon met seksuele stimulasie of uitbuiting as doel.

Die Kinderwet (Suid-Afrika, 2005) definieer die seksuele mishandeling van kinders as volg:

- (a) die seksuele molestering of aanranding van 'n kind of om toe te laat dat 'n kind seksueel molesteer of aangerand word;
- (b) om 'n kind aan te moedig, te oorreed of te forseer om gebruik te word vir die seksuele bevrediging van 'n ander persoon;
- (c) om 'n kind te gebruik in of 'n kind opsetlik bloot te stel aan seksuele aktiwiteite of pornografie; of
- (d) die verkryging van of toelating dat 'n kind verkry word vir kommersiële seksuele eksploitatie of om op enige wyse deel te neem of te assisteer in die kommersiële seksuele eksploitsie van 'n kind.

1.6.4 DIE KIND

Volgens die Kinderwet (Suid Afrika, 2005) word 'n kind gedefinieer as enige persoon onder die ouderdom van 18 jaar. Aangesien die TygerBeer Eenheid verwysings ontvang van kinders vanaf tweejarige ouderdom, word daar vir die doeleindes van die huidige studie gefokus op die ouer en/of versorger van die kind in die kleuter-, voorskoolse en middelkinderjare. Die kind in die kleuterjare strek van ouderdom twee tot vier jaar. Die kind in die voorskoolse jare is tussen die ouderdom van vier tot ses jaar, terwyl die kind in die middelkinderjare tussen die ouderdom ses tot twaalf jaar is (Newman & Newman, 2009:25).

1.7 SAMEVATTING

Die probleem van die huidige studie is geïdentifiseer as 'n kennisleemte ten opsigte van faktore wat lei tot die voortydige terminering van terapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders by die TygerBeer Eenheid. In hierdie hoofstuk word die motivering, die probleemformulering, en die navorsingsontwerp wat in die studie gevolg is, bespreek. Aandag is geskenk aan relevante etiese aspekte en die definisies van hoofkonsepte.

HOOFSTUK 2

TEORETIESE RAAMWERK:

DIE VELDTEORIE EN EKOLOGIESE TEORIE; DIE SEKSUEEL-MISHANDELDE KIND EN DINAMIKA BINNE DIE GESIN

2.1 INLEIDING

Hierdie hoofstuk plaas klem op die samestelling van 'n teoretiese raamwerk vir die huidige studie. Die teoretiese raamwerk word saamgestel deur te fokus op die beskrywing en integrasie van Lewin se Veldteorie, asook Bronfenbrenner se Ekologiese Teorie. Die omvang van seksuele mishandeling van kinders en die dinamika daarvan binne die gesin van die seksueel-mishandelde kind, met spesifieke klem op die ouers en/of versorgers, word bespreek. Historiese bronne is benut, omrede dit die grondslag weergee van die onderskeie teorieë, maar dit word egter deurgaans ondersteun deur meer resente bronne.

2.2 VELDTEORIE

Die Veldteorie word as een van die fundamentele pilare beskou waarop Gestalt-teorie gebaseer is (Yontef, 1993:283; Kirchner, 2000; Joyce & Sills, 2010:28). Kurt Lewin, 'n Duitse sielkundige, het die Veldteorie in sielkunde ontwikkel (Clarkson, 2004:9; Krapp, 2005:284; Parlett, 2005:46). Yontef (1993:322) definieer Veldteorie as 'n raamwerk om enige gebeurtenis, ervaring, objek, organisme of sisteem te bestudeer. Dit beklemtoon die totaliteit van kragte wat saam 'n geïntegreerde geheel vorm en die dele van die veld bepaal. Alle gebeure en dinge word volgens die omstandighede van die veld en die belangstellings van die waarnemer saamgestel (Yontef, 1993:288).

Die term veld is oorspronklik deur fisikusse in die 1870s gebruik (Krapp, 2005:284; Parlett, 2005:46). Dit beskryf wat gebeur as verskeie kragte in interaksie is met mekaar (Krapp, 2005:284). Die versamelings van kragte staan bekend as energiegelde. Lewin (in Parlett, 2005:46) is van mening dat in die menslike psige, soortgelyk, verskeie kragte en invloede saam reageer om 'n unieke uitkoms in 'n spesifieke situasie op 'n gegewe tyd te veroorsaak. Elke krag affekteer ander kragte in 'n komplekse, interaktiewe verhouding. Lewin het hierdie denkwysie die Veldteorie benoem (Parlett, 2005:46). Die individu se

omgewing word gedefinieer as die individu se fenomenologiese veld (Bronfenbrenner, 2005:43). Die veld is 'n metafoor wat die komplekse onderlinge verhoudinge van gebeure, beide eksterne sosiale kragte en interne persoonlike dryfkragte, en behoeftes wat in interaksie is met en mekaar affekteer, in 'n spesifieke konteks beskryf (Parlett, 2005:46; Joyce & Sills, 2010:27–28).

Lewin gebruik die term lewensruimte om die veld te beskryf (Lewin, 1952:xi; Clarkson & Mackewn, 1993:42; Krapp, 2005:284; Staemmler in O'Neil & Gaffney, 2008:230). Die lewensruimte bestaan uit die individu en sy/haar psigologiese omgewing soos dit deur die individu waargeneem word en sluit in alle moontlike faktore wat die persoon se gedrag op 'n gegewe tydstip beïnvloed. Dieselfde omgewing word deur verskeie persone op unieke maniere waargeneem. 'n Individu se persepsie van sy/haar omgewing hang af van die individu se rol, omstandighede of behoeftes. 'n Individu se behoeftes organiseer die lewensruimte. Die lewensruimte van die ouer en/of versorger van die seksueel-mishandelde kind bestaan dus uit die ouer en/of versorger self met sy/haar eie persepsies van die situasie, asook al die faktore wat hom/haar beïnvloed het om die kind se terapie voortydig te termineer.

Die kern van die Veldteorie is om die individu holisties te benader, wat sy/haar omgewing, sosiale wêreld, organisasies en kultuur insluit (Parlett, 1991:68; Kirchner, 2000; Parlett, 2005:47; Mackewn, 2007:48; Joyce & Sills, 2010:28). Die persoon moet in totaliteit beskou word deur sy/haar historiese en sosio-kulturele agtergrond en ekologiese omgewing in ag te neem (Clarkson & Mackewn, 1993:42; Mackewn, 2007:49). Dit sluit in die ekonomiese omgewing, huidige funksionering, ouderdom, geloof, geslag, etnisiteit, sosiale klas en persoonlikheid, alle aspekte van die liggaam, siel en emosie, huidige en historiese omstandighede, en kulturele, spirituele en politiese invloede (Parlett, 2005:44; Joyce & Sills, 2010:28). Gedrag kan nie toegeskryf word aan 'n enkele oorsaak nie. Dit ontstaan uit die onderlinge verbindings binne die veld (Mackewn, 2007:49).

Die Veldteorie bestaan uit 'n stel eienskappe en beginsels wat die onderliggende verbintenisse van gebeure en die omgewing waarin dit plaasvind, beklemtoon (Parlett, 1991:70; Philippson, 2001:16; Mackewn, 2007:48). Verskeie eienskappe en beginsels van die Veldteorie word in die literatuur genoem en kan met die volgende beginsels wat deur Parlett (1991:70–73) geïdentifiseer is, saamgevat word:

- **Die beginsel van organisasie**

Die individu is nooit onafhanklik of in isolasie nie en word gesien as 'n holistiese kombinasie van psigologiese en fisiese faktore in 'n spesifieke konteks (Mackewn 2007:49; Joyce & Sills, 2010:28). Die individu bestaan uit die hele persoon, tesame met sy/haar konteks en die verhouding tussen die twee (Mackewn, 2007:50). Die veld bestaan uit al die komplekse interaktiewe verskynsels van individue en hul omgewing. Daar word gekyk na die totale situasie, waar die geheel erken en gerespekteer word, eerder as om die situasie stuksgewys te ontleed (Mackewn, 2007:49). 'n Enkele element van 'n situasie kan dus nie in isolasie beskou word sonder om die situasie as 'n geheel te beskou nie (Lewin, 1952:63). Om die betekenis van 'n situasie te verstaan, moet die totale situasie in ag geneem word (Parlett, 1991:70). In 'n veld is alles onderling verbind en enige verandering in enige deel van die veld word deur al die dele van die veld ervaar, wat die herorganisasie van die veld meebring (Parlett, 1991:70; Clarkson & Mackewn, 1993:42; Mackewn, 2007:45). Om die situasie van ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders volkome te verstaan, moet hulle dus holisties benader word, deur te fokus op hul hele veld en die omgewing waarvan hulle deel vorm.

Yontef definieer die veld as 'n "totality of mutually influencing forces that together form a unified interactive whole" (Yontef, 1993:295). Volgens Joyce en Sills (2010:28) sluit die veld alles in; elke bekende objek, situasie en verhouding. Elke gebeurtenis is altyd die gevolg van 'n interaksie tussen twee of meer gebeurtenisse (Yontef, 1993:295). Elke verskynsel wat bestudeer word, word bestudeer in die konteks van 'n komplekse web van interverwante kragte wat saamgekom het op 'n spesifieke tyd en plek. Die veld is interaktief en word bepaal deur die kragte wat op dieselfde tyd teenwoordig is. Interaksie verwys na die kompleksheid van veelvoudige faktore en die gesamentlike invloede wat plaasvind (Yontef, 1993:295). Die veld word saamgestel uit 'n web van verhoudinge wat bestaan in 'n konteks van selfs groter webbe van verhoudinge. Die toestand van organisasie in die web verander met verloop van tyd, waar dit kan disintegreer of verbeter. Velde word geskep deur verskeie faktore met komplekse en veelvoudige interverhoudings.

Yontef (1993:306) noem verder dat die veld dinamies is. Daar is interaksie tussen alle dele van die veld (Yontef, 1993:306; Kirchner, 2000). Volgens Yontef (1993:306) moet daar onderskei word tussen die dele van die geheel, om 'n dinamiese begrip daarvan te verkry. Daar moet egter in gedagte gehou word dat die geheel 'n eenheid vorm en dat dit nie saamgestel is deur die byvoeging van elemente nie. Die veld bestaan uit al die

interaktiewe verskynsels van individue en hul omgewing en al die aspekte van die veld is potensieel belangrik en onderling verbind (Mackewn, 2007:49).

Objekte en organismes bestaan fenomenologies as deel van 'n fenomenologies-bepaalde veld en het slegs betekenis binne die interaksie van só 'n veld. Volgens Lewin (in Yontef, 1993:300) moet enige manifestasie van energie deur 'n persoon gedefinieer word in terme van die hele veld. Dit sluit in beide die invloed wat die individu op die res van die veld het en die invloed van die res van die veld op die individu. Die veld bestaan nie onafhanklik van die individu nie en die individu bestaan nie onafhanklik van die veld nie.

- **Die beginsel van gelyktydigheid (“contemporaneity”)**

Gedrag word verklaar deur invloed in die veld. Volgens Lewin word alle gedrag dus veroorsaak deur 'n verandering in die toestand van 'n veld op 'n gegewe tydstip (Lewin, 1952:xi; Krapp, 2005:284). Enigiets wat 'n effek het bestaan in die hede (Yontef, 1993:309).

Gedrag en ervaring vind plaas in die hede en gedrag kan dus slegs verklaar word in terme van die teenwoordige veld (Philippson, 2001:16; Mackewn, 2007:49). Individue skenk aandag aan die gebeure wat hulle as betekenisvol ervaar (Mackewn, 2007:49). Hoe die omgewing waargeneem word en die reaksie daarop, hou verband met die individu se behoeftes (O'Neil & Gaffney, 2008:230). Individue organiseer en herorganiseer hul persepsie van hul omstandighede of veld deurlopend deur op sommige aspekte van die veld te fokus, terwyl ander aspekte die agtergrond word. Die behoefte of belangstelling van die individu organiseer dus die veld (Mackewn, 2007:49). Individue dra dus by tot die skepping van hul eie omstandighede of ervarings deur hul veld saam te skep en het eksistensiële verantwoordelikheid vir hul eie lewe of die betekenis wat hulle daaraan heg (Mackewn, 2007:49).

Enige veld wat op 'n gegewe tyd bestaan, bestaan ook uit die individu se persepsies ten opsigte van sy toekoms en verlede (Lewin, 1952:53; Philippson, 2001:16). Volgens Philippson (2001:16) word 'n persoon nie geaffekteer deur die verlede of die toekoms nie, omrede dit nie meer of nog nie bestaan nie. 'n Persoon word egter wel geaffekteer deur sy/haar herinneringe van die verlede en verwagtinge wat gebaseer is op ervarings van die verlede. 'n Persoon word ook geaffekteer deur die toekoms in terme van verwagtinge, hoop, vrese en planne (Lewin, 1952:53; Philippson, 2001:16). 'n Persoon se verlede en

toekoms vorm dus op 'n gegewe oomblik gesamentlik op hierdie manier deel van die veld (Lewin, 1952:54; Philippson, 2001:17).

Volgens die beginsel van gelyktydigheid, word ouers en/of versorgers se gedrag verklaar deur invloede in hul teenwoordige velde. Aandag word geskenk aan dinge wat vir hulle belangrik is. Ervaringe uit hul verlede en verwagtinge vir die toekoms het 'n invloed in die hede. Die keuse om kinders se terapie voortydig te terminer, kan dus verklaar word deur invloede in hul velde, insluitende ervaringe uit die verlede en persepsies van die toekoms.

- **Die beginsel van enkelvoudigheid (“singularis”)**

Elke situasie en elke individu-situasieveld, is uniek. Omstandighede is nooit heeltemal dieselfde nie en elke persoon het verskillende persepsies, selfs al is hulle in dieselfde tyd en plek geleë (Parlett, 1991:71). 'n Persoon skenk aandag aan gebeure wat hy/sy as betekenisvol ervaar en op hierdie wyse dra hy/sy by tot die skepping van eie omstandighede of ervaring (Clarkson & Mackewn, 1993:43; Mackewn, 2007:49). Die omgewing is dus subjektief soos dit deur die individu beleef word (Bronfenbrenner, 2005:43). Elke ouer en versorger se veld is dus uniek, asook sy/haar ervaring daarvan.

- **Die beginsel van veranderende proses**

Die veld ondergaan deurlopende verandering (Parlett, 1991:72; Philippson, 2001:17). Vir elke individu word die veld elke oomblik vernuwe. Dieselfde ervaring kan nie meer as een maal presies dieselfde ervaar word nie. Philippson (2001:17) noem dat 'n individu 'n toestand van homeostase met sy/haar omgewing wil bereik. Indien die veld verander, moet die persoon van ou of nuwe vaardighede gebruik maak om behoeftes en belangstellings met die omgewing te balanseer. Ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders se veld het as gevolg van die voorval verander. Dit kon veroorsaak het dat die persoon nie meer in 'n toestand van homeostase verkeer nie. Pogings moes aangewend word om weer homeostase te ervaar. Hierdie pogings kon moontlik gelei het tot die besluit om hul kinders se terapie te terminer.

- **Die beginsel van moontlike relevansie**

Mackewn (2007:49) beweer dat die veld al die interaktiewe verskynsels van individue en hul omgewings bevat. Al hierdie aspekte van die veld is moontlik belangrik en onderling verbind. Geen gedeelte van die veld kan voor die tyd as inherent irrelevant beskou en uitgesluit word nie. Alles in die veld vorm deel van die totale organisasie en is dus

potensieel betekenisvol (Parlett, 1991:72; Philippson, 2001:18). Aangesien alle aspekte van ouers en/of versorgers se velde moontlik relevant is, is dit dus belangrik dat die navorser op alle moontlike faktore fokus wat kon lei tot die voortydige terminering van terapie.

2.3 EKOLOGIESE TEORIE

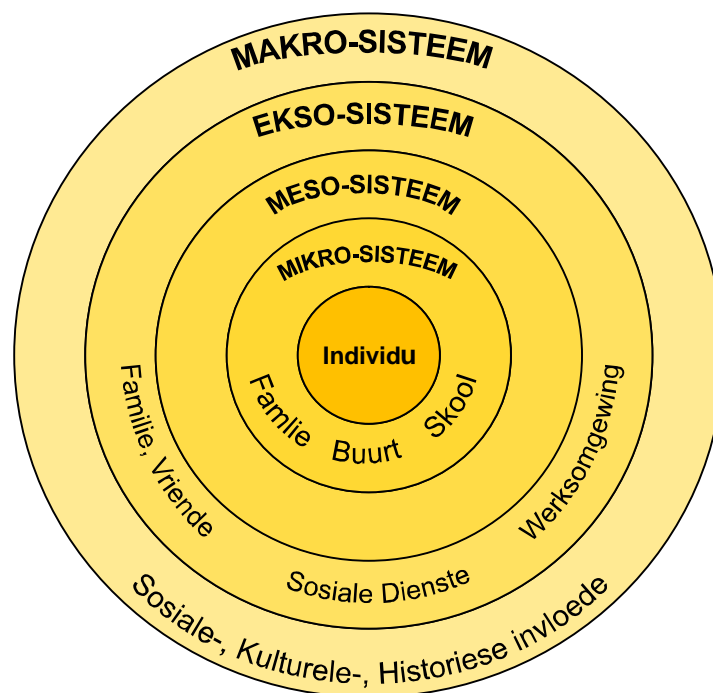
Die Ekologiese Teorie is 'n uitbreiding van Lewin se Veldteorie (Tudge, Gray & Hogan, 1997:90). Hoewel Lewin beweer dat gedrag 'n funksie is van die interaksie tussen die persoon en die omgewing, beweer Bronfenbrenner dat die persoon se ontwikkeling 'n funksie is van die interaksie tussen die persoon en die omgewing. Lewin plaas klem op die gevolg van gedrag op 'n spesifieke tydstip, terwyl Bronfenbrenner die klem plaas op die prosesse waardeur die persoon en die omgewing met mekaar in interaksie is (Tudge *et al.*, 1997:91).

Volgens Bronfenbrenner (1979:3,37) fokus die Ekologiese Teorie op die prosesse en omstandighede wat die lewenslange verloop van menslike ontwikkeling beïnvloed in die omgewings waarin mense woon. Die klem is dus op die ontwikkelende persoon, die omgewing en die interaksie tussen die persoon en die omgewing, waar die individu en die omgewing mekaar wedersyds op 'n deurlopende basis kan beïnvloed (Bronfenbrenner, 1979:3; Harwood, Miller & Vasta, 2008:6; McIntosh, Lyon, Carlson, Everette & Loera, 2008:86).

Individue beskik oor 'n verskeidenheid unieke kenmerke, soos persoonlikheid eienskappe, fisiese voorkoms en intellektuele vermoëns (Harwood *et al.*, 2008:5). Bronfenbrenner (in Harwood *et al.*, 2008:5) identifiseer die mees belangrike eienskappe as “developmentally generative” en “developmentally disruptive”. “Developmentally generative” verwys na die individu se vermoëns om ander mense te beïnvloed op maniere wat vir die individu belangrik is. “Developmentally disruptive” verwys na die individu se vermoëns om probleme in die omgewing te veroorsaak, met ooreenstemmende negatiewe effekte op die individu self. Individue word beskou as “producers” en “shapers” van hul eie omgewings omdat hulle verskeie response en reaksies van ander kan ontlok (Harwood *et al.*, 2008:6).

Bronfenbrenner (1979:22; Berk, 2007:24) beweer verder dat die ekologiese omgewing bestaan uit 'n stel “nested” strukture wat in mekaar pas. Bronfenbrenner identifiseer vier

sisteme waaruit die ekologiese omgewing bestaan, naamlik die mikro-, meso-, ekso- en makro-sisteem. Hierdie teorie word grafies voorgestel in Figuur 2.1. In die middel van die figuur is die individu met sy/haar fisiese en persoonlike eienskappe (Spencer, 2006:866; Harwood *et al.*, 2008:6). Die individu word omring deur die omgewing wat voorgestel word as 'n reeks konsentriese lae wat onderling verband hou met mekaar. Elke laag van die omgewing het 'n impak op die ontwikkeling van 'n persoon, waar invloede van die omgewing wat die naaste is aan die individu die mees direkte invloed op die individu het, en invloede van die omgewing wat die verste geleë is 'n meer indirekte impak op die individu het (Berk, 2007:24; Harwood *et al.*, 2008:6).



Figuur 2.1 Bronfenbrenner se Ekologiese Model (in Spencer, 2006:866)

- Mikro-sisteem

Die mikro-sisteem is die onmiddellike omgewing waarin die ontwikkelende persoon hom/haarself bevind (Tudge *et al.*, 1997:89; Spencer, 2006:866; Berk, 2007:24). 'n Omgewing verwys na 'n plek waar mense van aangesig tot aangesig in interaksie is met mekaar, soos by die huis, die werk, kerk, en so meer, en sluit in mense waarmee die ouer gereeld interaksie het, soos byvoorbeeld familielede, werkskollegas en vriende (Scilleppi *et al.*, 2000:45). Individue kan oor meer as een mikro-sisteem beskik. 'n Mikro-sisteem is die patroon van aktiwiteite, rolle en interpersoonlike verhoudinge soos deur die ontwikkelende persoon ervaar word in 'n gegewe omgewing wat oor sekere fisiese en materiële eienskappe beskik (Bronfenbrenner, 1979:22; Berk, 2007:24; Harwood *et al.*, 2008:6).

'n Persoon se ontwikkeling word geaffekteer deur sy/haar persepsie van die onderskeie mikro-sisteme. Interpersoonlike verhoudinge word geaffekteer deur die persoonlikheid en temperamentele eienskappe van die individu wat in interaksie is met mekaar (Tudge *et al.*, 1997:89; Harwood *et al.*, 2008:6). Die mikro-sisteem is dinamies en verander namate die individu groei en na verskillende tipes fisiese omgewings met verskillende mense, beweeg (Harwood *et al.*, 2008:7).

Alle verhoudinge op hierdie vlak beïnvloed mekaar wedersyds. Kinders se gedrag word deur volwassenes geaffekteer, terwyl die kinders se eie fisiese en persoonlikheidseienskappe ook die volwassene se gedrag beïnvloed (Berk, 2007:24). Ander individue in die mikro-sisteem het 'n impak op die kwaliteit van enige twee-persoon verhouding. Indien hulle ondersteunend is, word interaksie bevorder. Byvoorbeeld, indien albei ouers mekaar aanmoedig in hul rolle, lei dit tot meer doeltreffende ouerskap van kinders, terwyl konflik in die huwelik kan lei tot inkonsekwente dissipline en vyandige reaksies teenoor kinders (Berk, 2007:24).

Volgens Bronfenbrenner (2005:45) was Lewin se vroeë werk veral op hierdie sisteem gefokus wat die onmiddellike situasie van 'n individu behels. Lewin identifiseer twee konsepte van die onmiddellike situasie. Die eerste konsep is aktiwiteit wat gedefinieer word as “distinguished from an act, such as a movement or an utterance . . . an ongoing process characterized by intention and possessing a momentum of its own, so that the person is captured by a demand for closure” (Bronfenbrenner, 2005:45). 'n Kerneienskap van 'n aktiwiteit is die waarneming van 'n doelwit en die bereiking daarvan. Die tweede konsep van die onmiddellike situasie is dat daar verbindings bestaan tussen mense in die omgewing (Bronfenbrenner, 2005:45–46).

- Meso-sisteem

Die meso-sisteem bestaan uit die verbindings tussen twee of meer mikro-sisteme. Dit omvat interverhoudings tussen twee of meer omgewings (mikro-sisteme) waarin die ontwikkelende persoon aktief deelneem (Bronfenbrenner, 1979:25; 1993:40; Scileppi *et al.*, 2000:45; Bronfenbrenner, 2005:46; Spencer, 2006:866; Berk, 2007:24; Harwood *et al.*, 2008:7; McIntosh *et al.*, 2008:87). Voorbeelde hiervan is die verbindings tussen die huis, werk en vriende van 'n persoon (McIntosh *et al.*, 2008:87).

Verskeie tipe interaksies is moontlik tussen mikro-sisteme (Bronfenbrenner, 1979:25; 2005:46). Bronfenbrenner verwys na die ekologiese oorgang wat plaasvind as die ontwikkelende persoon na 'n verskillende en nuwe ekologiese konteks beweeg. Dit kan lei tot die vorming of uitbreiding van 'n sisteem (Bronfenbrenner, 1979:25; 2005:46; McIntosh *et al.*, 2008:87). Voorbeelde van ekologiese oorgang is verandering van werk, om te trou, die neem van vakansies, om te trek, om na die hospitaal te gaan, en so meer. Elke oorgang hou ontwikkeling gevolge in vir die persoon.

Die mate waarop mikro-sisteme ooreenkom of in konflik is met mekaar beïnvloed 'n persoon (Scileppi *et al.*, 2000:46). Konflik tussen sisteme kan spanning en ambivalensie veroorsaak by die individu. Gottfried, Gottfried en Bathurst (in Berk, 2007:24) noem verhoudinge in die werksplek as voorbeeld, waar die gebeure by die werksplek die funksionering van 'n persoon as eggenoot en ouer by die huis kan beïnvloed of ook omgekeerd, waar gebeure by die huis die persoon se funksionering as werknemer kan beïnvloed.

- Ekso-sisteem

Die ekso-sisteem verwys na een of meer omgewings waarby die individu nie aktief betrokke is nie, maar waarin gebeure plaasvind wat die individu beïnvloed (Bronfenbrenner, 1979:25; 1993:40; 2005:46; Spencer, 2006:866; Berk, 2007:25; Harwood *et al.*, 2008:7). Al het 'n individu nie direkte kontak met sommige omgewings nie, kan die omgewing wel indirek 'n effek op die individu hê (Tudge *et al.*, 1997:89).

Volgens Bronfenbrenner (2005:46) is ekso-sisteme van belang, omdat dit mense insluit wat belangrike rolspelers is in die individu se lewe. Die velde van die rolspelers waarby die individu nie direk betrokke is nie, kan wel die individu affekteer. 'n Kind kan as 'n belangrike rolspeler in ouers en/of versorgers se lewens beskou word. Gebeure in die kind se lewe het dus wel 'n impak op die ouer. Hoewel die ouer van die seksueel-mishandelde kind nie die gebeurtenis self beleef het nie, het dit wel 'n impak op die ouer.

Die ekso-sisteem kan formeel of informeel van aard wees. Voorbeelde van formele organisasies is die raad van direkteure by die persoon se werksplek. Beleide by die werk ten opsigte van werkskedules of siekteverlof kan die persoon beïnvloed. Nog 'n voorbeeld wat genoem word is beleide rakende gemeenskapsgesondheids- en welsynsdienste (Berk, 2007:25).

Ekso-sisteme kan ook meer informeel wees, waar dit bestaan uit sosiale netwerke soos vriende en uitgebreide gesinslede wat ondersteuning aan die individu kan bied. Volgens Berk (2007:25) toon navorsing dat indien hierdie ondersteuning in ekso-sisteme ontbreek, dit individue negatief kan affekteer. Gesinne wat sosiaal geïsoleer is, wat min persoonlike of gemeenskap kontakte het, of wat geaffekteer word deur werkloosheid, toon verhoogde koerse van konflik (Emery & Laumann-Billings in Berk, 2007:25).

- Makro-sisteem

Die makro-sisteem beïnvloed die individu ook indirek (Tudge *et al.*, 1997:89) en sluit in die groter instellings van die samelewing, soos byvoorbeeld die regering, ekonomie, media, en so meer (Spencer, 2006:866). Volgens Bronfenbrenner kan die makro-sisteem beskou word as die samelewingbloudruk vir 'n spesifieke kultuur of sub-kultuur. Dit bestaan uit die oorhoofse patroon van die mikro-, meso- en ekso-sisteme wat kenmerkend is van 'n gegewe kultuur of sub-kultuur se geloofstelsels, bronne, gewoontes, lewenstyle, en geleenthede (Bronfenbrenner, 1993:40; 2005:47; Berk, 2007:25; Harwood *et al.*, 2008:7). Veranderinge in genoemde faktore affekteer die lewens van elke individu in die samelewing (Scileppi *et al.*, 2000:47). Volgens Berk (2007:25) word die ondersteuning wat individue ontvang vanuit die onderliggende vlakke (mikro-, meso-, en ekso-sisteme) beïnvloed deur die mate waartoe die makro-sisteem prioriteit gee aan die behoeftes van individue.

Bronfenbrenner (2005:47) beskryf as voorbeeld dat in 'n gegewe kultuur, een skoolklaskamer dieselfde lyk en funksioneer as 'n ander skool se klaskamer. Soortgelyk, lyk stede in 'n gegewe samelewing dieselfde. Elke subkultuur word gekenmerk deur sekere patrone van ideologie en lewenstyle wat waargeneem kan word in doelwitte en sosialiseringspraktyke. Gevolglik neig die alledaagse ervaringe van individue van 'n gegewe sosio-ekonomiese, etniese of religieuse groep, om gelyksoortig te wees.

2.4 DINAMIKA BINNE DIE GESIN VAN DIE SEKSUEEL-MISHANDELDE KIND

Soos uit bogenoemde teorieë afgelei kan word, het die seksuele mishandeling van 'n kind nie net 'n negatiewe impak op die kind self nie, maar ook op die hele gesin. Manion, McIntyre, Firestone, Ligezinska, Ensom en Wells (1996:1095) noem dat die openbaring of ontdekking van die seksuele mishandeling van 'n kind, die hele gesinsisteem kan

traumatiseer en gesinslede kan post-traumatiese stressindroom, of simptome daarvan, ontwikkel (Dyb *et al.*, 2003:947). Gesinne kan in 'n toestand van skok verkeer met die wete dat hul kinders seksueel mishandel is (NCH Children and Families Project, 2003:48).

Manion *et al.* (1996) het 'n studie gedoen om te bepaal wat die aanvanklike reaksies was van ouers nadat hulle uitgevind het van die ekstra-familiale seksuele mishandeling van hul kind. Daar is bevind dat moeders van seksueel-mishandelde kinders groter emosionele nood, swakker gesinsfunksionering, en laer bevrediging in hul ouer-rol ervaar het as moeders van kinders wat nie seksueel mishandel is nie. Vaders het ook 'n groter emosionele nood getoon, dit was egter laer as dié van die moeders.

Dyb *et al.* (2003:939) het 'n studie gedoen waar ouers se post-traumatiese stresversteuringsimptome en algemene psigologiese response vier jaar na die beweerde seksuele mishandeling van kinders by 'n dagsorgsentrum geëvalueer is en voorspellers van die ouers se emosionele nood ondersoek is. Resultate het getoon dat die aanhoor van die kind se seksuele mishandeling, getuienis in die hof, die aanhoor van die hofuitspraak en die blootstelling in mediaberigte deur ouers as angswekkend ervaar is. Vier jaar na die mishandeling, het 33% van die ouers hoë vlakke van post-traumatiese indringende simptome gerapporteer en 25% hoë vlakke van post-traumatiese vermydingsimptome.

Finkelhor en Browne (in NCH Children and Families Project, 2003:48) identifiseer die volgende vier maniere waarop seksuele mishandeling van kinders 'n impak op familielede kan hê:

- **Traumatiese seksualisering**

Bewerings van seksuele mishandeling kan herinneringe van eie ervarings van seksuele mishandeling by ouers ontlok. Die ouers kan terugflitse of drome daarvan ervaar. Hierdie ouers vind dit moeilik om hul eie ervaring van hul kind se ervaring te skei (NCH Children and Families Project, 2003:48). Soos genoem is, beïnvloed seksuele mishandeling van kinders nie net die kind nie, maar ook die ander gesinslede. Moeders kan skokgevoelens ervaar oor bewerings dat haar man, vir wie sy jare lank al ken en vertrou, hul kind mishandel het. Ander susters in die gesin kan wonder hoekom niks met hulle gebeur het nie en kan bekommerd raak dat hul beurt nog sal kom. Die broer kan dink en bekommerd wees dat hy dalk self eendag groot gaan word as 'n oortreder.

Met ekstra-familiale seksuele mishandeling kan lede van die gesin wat nie mishandel is nie optree asof hulle wel mishandel is. Hulle kan oormatig besorg wees oor veiligheid, ekstra klere dra as beskerming, bekommerd wees dat hulle self mishandel gaan word of vrees ontwikkel vir die teenoorgestelde geslag (NCH Children and Families Project, 2003:49).

- **Verraad**

Alle lede van 'n gesin kan voel dat die oortreder hulle vertrouwe verrai het (NCH Children and Families Project, 2003:49), omrede hulle geglo het dat hulle aan 'n gesin behoort wat normaal funksioneer. Hierdie gevoel van normaliteit word vervang deur die gevoel dat hulle lewe 'n leuen was. Dit kan toekomstige verhoudinge negatief beïnvloed, byvoorbeeld die moeder kan die persepsie kry dat sy nooit weer 'n man kan vertrou om deel van hul gesin te word nie.

- **Stigmatisering**

Gesinslede kan 'n gevoel van skaamte ervaar of dat hulle anders is as ander mense (NCH Children and Families Project, 2003:49). Hierdie gevoelens kan verhoog word deur reaksies van ander mense in die omgewing. Gesinslede kan deur familie, vriende, bure of die gemeenskap verstoot word. Sommige gesinne word deur ander geblameer omdat hulle nie die mishandeling van die kind kon verhoed het nie (Grosz *et al.*, 2000:15). Gesinslede kan ook gekritiseer word, omrede hulle 'n "goeie burger" van seksuele mishandeling beskuldig het.

- **Magteloosheid**

Volgens Grosz *et al.* (2000:15) voel ouers na die ontdekking dat hul kind seksueel mishandel is aanvanklik oorweldig en emosioneel afgestomp. Magteloosheid word beleef waar ouers nie weet hoe om hul kinders te help nie. Gevoelens van mislukking as ouers word ervaar, omrede hulle nie hul kinders kon beskerm nie. Hierdie gevoelens word veral versterk in gevalle waar die mishandeling oor 'n langer periode plaasgevind het en kinders nie met ouers oor die mishandeling kon kommunikeer nie.

2.5 DIE OMVANG VAN DIE SEKSUELE MISHANDELING VAN KINDERS

Aangesien die fokus van die huidige studie op ouers en/of versorgers is van seksueel-mishandelde kinders en wie se terapie voortydig getermineer is, gaan daar in die volgende

afdeling klem geplaas word op die definiëring van die seksuele mishandeling van kinders. Die tipe seksuele mishandeling van kinders wat in Suid-Afrika voorkom gaan bespreek word, gevolg deur die impak daarvan op kinders. Daar gaan ook gekyk word na die belangrikheid van terapeutiese intervensie vir hierdie kinders.

2.5.1 DEFINIËRING VAN SEKSUELE MISHANDELING VAN KINDERS

Barker en Hades (2007:35) beskryf die seksuele mishandeling van kinders as die seksuele molestering van kinders deur volwassenes of ouer kinders. Dit sluit in enige aktiwiteit wat lei tot die seksuele opwekking van die oortreder en kan 'n wye reeks van seksuele gedrag teenoor kinders, naamlik ekshibisionisme, seksuele penetrasie, en pornografie behels (Richter & Higson-Smith, 2004:21). Die mishandeling kan strek van voyeurisme en ekshibisionisme tot orale, vaginale of anale penetrasie (Richter & Higson-Smith, 2004:21; Barker & Hades, 2007:35).

Seksuele mishandeling kan deur 'n enkele persoon of 'n groep oortreders gepleeg word, dit kan oor een of meer insidente plaasvind en kan met emosionele en/of fisiese mishandeling gepaardgaan. Seksuele mishandeling van kinders verskil ten opsigte van die voorval, die kind se ervaring, die duur van die mishandeling, die kind se ouderdom, die omstandighede waaronder die mishandeling plaasgevind het en die effek daarvan op die kind en sy/haar gesin (Richter & Higson-Smith, 2004:21).

In die literatuur (Wickham & West, 2002:3) word daar onderskei tussen intra-familiale mishandeling en ekstra-familiale mishandeling. Intra-familiale mishandeling vind plaas as iemand binne die familie-opset die kind mishandel. Daar word na ekstra-familiale mishandeling verwys indien daar geen verwantskap met die oortreder is nie (Wickham & West, 2002:3).

2.5.2 VOORKOMS VAN EN TIPE SEKSUELE MISHANDELING VAN KINDERS IN SUID-AFRIKA

Die seksuele mishandeling van kinders is wêreld wyd problematies (Paolucci *et al.*, 2001:17; King *et al.*, 2003:2; Martsof & Draucker, 2008:333). Richter en Dawes (2008:81) beweer egter dat statistieke oor kindermishandeling deur die definiëring daarvan beïnvloed word. Gevolglik is dit moeilik om die werklike grootte van die omvang van

kindermishandeling in Suid-Afrika te bepaal (Richter & Dawes, 2008:82). Statistieke word gebaseer slegs op gevalle wat wel gerapporteer is (Richter & Dawes, 2008:83). Die Suid-Afrikaanse Polisiediens se jaarverslag (in RAPCAN, 2009:1) vir 2007/2008 toon dat kinders onder agtien jaar die slagoffers van 52% van die totale gerapporteerde sake van onsedelike aanranding was. In Tabel 1 word die aantal gerapporteerde gevalle van seksuele mishandeling van kinders in Suid-Afrika vir die tydperk 2005 tot 2008 aangedui (in RAPCAN, 2009:1).

	2005/2006	2006/2007	2007/2008
Verkragting	23 453	17 224	16 068
Onsedelike aanranding	4 726	4 581	3 571

Tabel 1 Gerapporteerde gevalle van seksuele mishandeling van kinders in Suid-Afrika (RAPCAN, 2009:1)

Richter en Higson-Smith (2004:21) identifiseer die volgende tipe seksuele mishandeling van kinders wat in Suid-Afrika voorkom:

- Die herhaalde seksuele mishandeling van 'n kind deur 'n intieme volwasse;
- Die seksuele mishandeling van kinders deur hulle te lok met behulp van geskenke en te dreig teen die onthulling van die mishandeling;
- Die seksuele mishandeling van 'n kind deur volwassenes bekend of onbekend aan die kind, vir finansiële voordele;
- Die seksuele mishandeling van 'n kind deur ander kinders;
- Nie-kontak seksuele mishandeling deur die kind bloot te stel aan pornografie, óf aan volwassenes wat betrokke is met seksuele aktiwiteite, óf deur die seksuele fotografie van kinders vir persoonlike of kommersiële gebruik.

Seksuele mishandeling van kinders vind meestal plaas by die kinders se huis of in hul buurt waar die oortreders aan die kinders bekend is (Richter & Higson-Smith, 2004:34; Richter & Dawes, 2008:87; RAPCAN, 2009:4). Daar word gerapporteer dat die meerderheid van kinders jonger as 13 jaar mishandel word deur intieme volwassenes. Intieme volwassenes sluit in ouers, familieledes, bure en ander volwassenes verantwoordelik vir die sorg van kinders (Richter & Higson-Smith, 2004:28). Volgens Richter en Dawes (2008:87) is die seksuele mishandeling van kinders in Suid-Afrika

meestal opportunisties van aard en nie-spesifiek. Verder word beweer dat die mishandeling van 'n kind in meeste gevalle nie plaasvind op grond van spesifieke kenmerke van die kind nie. Spesifieke omstandighede waar die kind nie in staat is om weerstand te bied teen die wil en die mag van die oortreder nie, asook die risiko van ontbloting wat verminder word met die gehoorsaamheid en intimidasie van die kind, lei tot die seksuele mishandeling van kinders (Richter & Dawes, 2008:87).

2.5.3 GEVOLGE VAN SEKSUELE MISHANDELING VAN KINDERS

Seksuele mishandeling van kinders kan fisiese en fisiologiese gevolge inhou vir die kind (Johnson, 2004:463). Gevolge kan kort- en/of langtermyn van aard wees, wat die kind tot in sy/haar volwasse jare kan affekteer (Johnson, 2004:463; Van Roode, Dickson, Herbison, & Paul, 2009:161). Volgens Wickham en West (2002:4) word seksueel-mishandelde kinders fisies, psigologies, emosioneel en geestelik geskend.

In die literatuur word verskeie veranderlikes geïdentifiseer wat kinders se reaksies op seksuele mishandeling beïnvloed, naamlik:

- Die konteks, frekwensie, duur, tipe mishandeling (Quas *et al.*, 2003:724; Wickham & West, 2002:3,90; Johnson, 2004:463);
- Of die kind mishandel is deur 'n bekende persoon of 'n vreemdeling (Wickham & West, 2002:3; Quas *et al.*, 2003:723);
- Die kind se ouderdom, ontwikkelingsfase, ego sterkte, fisiese en geestesgesondheid tydens die mishandeling (Wickham & West, 2002:3, Quas *et al.*, 2003:723; Johnson, 2004:463);
- Die kind se agtergrond en hanteringsmeganismes (Wickham & West, 2002:3);
- Die versorgers se reaksies en hanteringsmeganismes (Wickham & West, 2002:3, 90; Quas *et al.*, 2003:725). Konflik in die gesin kan bydra tot geëksternaliseerde gedragsprobleme (Hébert, Tremblay, Parent, Daignault & Piché, 2006:296);
- Die reaksie en ondersteuning van die omgewing (Wickham & West, 2002:3).

Sommige kinders probeer om die mishandeling weg te steek met behulp van verdedigingsmeganismes soos minimalisering, repressie, dissosiasie of ontkenning (Wickham & West, 2002:90). Meisies is geneig om gevoelens te internaliseer en kan depressief en teruggetrokke raak, terwyl seuns meer geneig is om gevoelens te

eksternaliseer en aggressiewe of uitreagerende gedrag te toon. Tekens van versteurde sosiale verhoudinge met vriende en portuurgroepe soos onttrekking, ontoepaslike seksuele gedrag en aggressie (Willows, 2009:21) is ook al waargeneem.

Seksueel-mishandelde kinders, veral seuns kan somatiesse probleme ervaar soos hoofpyn, maagpyn, seerkeel en moegheid (Wickham & West, 2002:91). Enkoprese en enuresis mag voorkom, asook verhoogde gevoelens van skaamte en selfbewustheid.

Slaapversteurings kan ontwikkel (Wickham & West, 2002:92) as gevolg van 'n vrees vir slaap of 'n onvermoë om te kan slaap. Kinders kan ontwrigte slaappatrone ervaar omdat hulle dalk gereeld deur die nag wakker word en nie weer aan die slaap kan raak nie. Pynlike emosies of gedagtes kan ervaar word soos die kind aan die mishandeling dink gedurende slaaptye. Nagmerries en drome kan die werklike mishandeling of 'n variasie daarvan insluit. Ander temas wat na vore kan kom is monsters, wilde diere of situasies waarin die kind of 'n geliefde in gevaar is.

Gevoelens van angs en vrees word ervaar selfs al vind die mishandeling nie meer plaas nie (Wickham & West, 2002:95). Hiperwaaksaamheid kan ontwikkel as 'n oorlewingsmeganisme om die self te beskerm en om verdere mishandeling te antisipeer en te verhoed. Tydens mishandeling is kinders ook meer bewus van ander mense se gevoelens en aksies. Kroniese persepsies van gevaar word ervaar (Wickham & West, 2002: 95). Post-traumatisiese stresversteuring kan ontwikkel (King *et al.*, 2000:365; Wickham & West, 2002:95; Rowan, 2006:29), waar terugflitse van die gebeurtenis ervaar word, asook pynlike herinneringe wat veroorsaak word deur sekere stimuli.

Die seksueel-mishandelde kind kan gevoelens van magteloosheid ten opsigte van die mishandeling en ander aspekte van die kind se lewe ervaar (Wickham & West, 2002:95). Gevoelens van woede word ervaar deur die seksueel-mishandelde kind (Wickham & West, 2002:98). Dit dui op moontlike onderliggende gevoelens van hartseer, verlies, magteloosheid, vrees en angstigheid en kom vore in onaanvaarbare maniere van uitdrukking. Regressie kan plaasvind waar die kind terugkeer na 'n vroeëre vlak van funksionering, omdat dit hom/haar veiliger laat voel (Wickham & West, 2002:102).

In meer ernstige gevalle kan kinders seksuele gedrag toon, soos oormatige selfstimulasie en betrokkenheid by promiskue aktiwiteite. Kinders kan middels misbruik (soos alkohol en

dwelms) as 'n manier om mag uit te oefen of om ware gevoelens te onderdruk (Wickman & West, 2002:106). Eetversteurings, veral na orale mishandeling plaasgevind het, kan ontwikkel. Die kind gebruik dit as 'n poging om beheer te kry oor sy/haar lewe. Die kind kan met opset gewig optel, sodat hy/sy op die manier veilig kan bly deur intieme interaksies met die teenoorgestelde geslag te verhoed (Wickman & West, 2002:112–113).

Kinders in situasies waar intra-familiale mishandeling gereeld plaasvind en wat blootgestel is aan die teenstrydige gedrag van volwassenes kan verhoogde vrees, stres en wantroue ervaar (Ferrara, 2002:74). Werklike vrese en onrealistiese wanpersepsies wat gevorm is oor die mishandeling, die kind self en oor die oortreder, kan ontwikkeling en emosionele welstand belemmer. Dit kan manifesteer in selfblaam, skuldgevoelens, lae selfbeeld en selfvertwyfelings (Ferrara, 2002:75).

Seksuele mishandeling van kinders kan wanpersepsies veroorsaak oor die self, die oortreder en die gedrag of daad wat op die kind afgedwing is en kan die kind oor sy/haar hele lewensyd nadelig beïnvloed (Ferrara, 2002:74). Die mishandelde kind se belewenis van die self en selfbeeld word bedreig en gevoelens van waardeloosheid kan ervaar word (Wickham & West, 2002:102). Doyle (2006:59) noem dat kinders wat mishandel is ander mense wantrou en dat hulle hul eie vermoëns bevraagteken. Gevolglik kan hulle wantrouig voel teenoor hulself, die veiligheid van hul omgewing en die vermoë van ander mense om hulle te beskerm.

Gevoelens van selfblaam kom gereeld voor by die seksueel-mishandelde kind (Quas *et al.*, 2003:723). Die skrywers het bevind dat verhoogde selfblaam voorspel word by die kind wat 'n nabye verhouding het met die oortreder, ernstige seksuele mishandeling ervaar het, wat gewalg is deur die mishandeling of die mishandeling hanteer deur dit te ontken.

Mishandelde kinders sukkel om die mishandeling ervaar te hanteer tesame met normale ontwikkelingstake. Na die mishandeling gebruik die kind hoofsaaklik energie om te poog om die mishandeling te hanteer, in plaas daarvan om vry te wees om ontwikkelingstake te bemeester (Ferrara, 2002:75). Prestasie en gedrag by die skool kan verander. Skoolbywoning kan verswak (Wickham & West, 2002:94), somatiese probleme kan ervaar word terwyl die kinders by die skool is. Dit beïnvloed die voltooiing en kwaliteit van skoolwerk negatief. Die kinders kan ook sukkel om te konsentreer en kan lusteloos of ingedagte voorkom.

Wickham en West (2002:2) noem dat kinders wat seksueel mishandel word die volgende kan toon:

- Verwronge persepsies oor die doel van seks;
- 'n Wanbegrip van die aanvaarbare norme van kinder- en volwassene-gedrag;
- Beskou volwassenes as mishandelaars en nie as beskermers en versorgers nie;
- Ervaar mediese probleme in verband met hul monde of genitalieë, of as gevolg van seksueel-oordraagbare siektes, VIGS, dwelms of swangerskap;
- Het geestesgesondheidsprobleme wat veroorsaak word deur vrees;
- Toon emosionele probleme ten opsigte van vertrouwe, grense en affek;
- Word slagoffers of oortreders;
- Toon simptome van post-traumatiese stressindroom, kroniese stres en trauma.

2.5.4 TERAPEUTIESE INTERVENSIE VIR DIE SEKSUEEL-MISHANDELDE KIND

In verskeie gevalle vind totale herstel van die emosionele trauma van seksuele mishandeling nie plaas nie, maar die kind kan wel hanteringsvaardighede ontwikkel wat hom/haar sal help om stresvolle herroepde herinneringe of terugflitse ten opsigte van die gebeurtenis te hanteer (Ferrara, 2002:74). Indien kinders nie terapeutiese intervensie ontvang nie, kan simptome voortduur tot in volwassenheid (Hagood, 2000:21). Om die negatiewe effek van seksuele mishandeling effektief aan te spreek, is dit belangrik dat kinders die geleentheid gegun word om uitdrukking te gee aan hul ervaring (Nelson-Gardell, 2001:408–409) en om pynlike emosies te hanteer (Geldard & Geldard, 2002:6).

Volgens Oaklander (2007:11) moet kinders terapie bywoon indien hulle nie oor die vermoë beskik om goeie kontak te maak met die omgewing nie. Nog 'n rede wat deur Oaklander geïdentifiseer word, is 'n “diminished sense of self”, wat veroorsaak word deur die blokkering van emosionele en sensoriese ervarings. Volgens Oaklander (2007:11) is dit die terapeut se taak om emosies te onblok en kinders te help om weer kontak te maak met hul eie emosies, liggame en natuurlike vermoë om die lewe te hanteer. Spel terapie word oor die algemeen gebruik om kinders se emosionele en gedragsprobleme aan te spreek, omrede dit die unieke ontwikkelingsbehoefte van kinders in aanmerking neem (Bratton, Ray, Rhine & Jones, 2005:376).

Carmichael (2006:2) beweer dat speltherapie ontwikkel is om die behoefte aan 'n intervensie vir kinders met gedragsprobleme aan te spreek. Boyd Webb (2007:46) noem dat speltherapie 'n helpende interaksie is tussen 'n terapeut en 'n kind. Die doel van speltherapie is om die kind vaardighede en ervaringe te bied wat hom/haar sal help om gedragsprobleme en/of aanpassingsprobleme en/of trauma te verminder (Carmichael, 2006:2). Spel is 'n natuurlike medium van kommunikasie vir kinders, waarmee hulle gemaklik voel (Landreth, 2002:14). Met spel kan kinders hul leefwêreld en ervarings met ander deel (Oaklander, 2001:45) en kan verwarrings, angstighede en konflikte deurgewerk word. Gevolglik word speltherapie beskou as 'n effektiewe intervensiemetode vir die probleme wat kinders ervaar (Bratton *et al.*, 2005:385).

By die TygerBeer Eenheid moet sommige kinders se terapeutiese intervensieprogramme voortydig termineer word, omrede hulle nie opdaag vir geskeduleerde afsprake nie. Aangesien dit belangrik is dat kinders wat seksueel mishandel hul terapeutiese intervensieprogramme by die TygerBeer Eenheid voltooi, moet daar vasgestel word waarom hul terapie voortydig termineer word. Met dié kennis kan stappe gedoen word om dit te verhoed. Daar is spesifiek op kinders tussen drie en twaalf jaar gefokus. Hierdie kinders is vanweë hul ouderdom veral afhanklik van ouers en/of versorgers om hul na terapie te neem. Ouers en/of versorgers is dus in beheer van kinders se bywoning van terapie (Nock & Kazdin, 2001:156; Yeh & Weisz, 2001:1018; Nock & Ferriter, 2005:150; Nock & Kazdin, 2005:872; Geffken, Keeley, Kellison, Storch & Rodrigue, 2006:500; Nock *et al.*, 2007:28). Die studie het dus ten doel om faktore te verken en te beskryf wat daartoe lei dat ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders die kinders se terapie by die TygerBeer Eenheid voortydig termineer.

2.6 FAKTORE WAT DIE VOLTOOIING VAN BEHANDELINGSPROGRAMME KAN BEÏNVLOED

Dit is belangrik dat kinders se bywoning van terapeutiese intervensieprogramme konsekwent is en volgehou moet word vir suksesvolle resultate (Shuman & Shapiro, 2002:4; Brookman-Frazer, Haine, Gabayan & Garland, 2008:126). Johnson *et al.* (2008:515) noem dat die voortydige terminering van terapie problematies is, omrede dit geestesgesondheidsprobleme onbehandel laat en dit verminder die doeltreffendheid van behandeling. In die literatuur word verskeie faktore geïdentifiseer wat lei tot ouers se voortydige terminering van kinders se terapie.

Westmacott, Hunsley, Best, Rumstein-McKean en Schindler (2010:424) identifiseer redes vir die voortydige terminering van terapie as kliënte tevredenheid met die vordering in behandeling, omstandighede, probleme met die skedulering van afsprake, probleme met die versorging van die kind, finansiële probleme en ontevredenheid met die terapie of terapeut. Olin, Hoagwood, Rodriguez, Ramos, Burton, Penn, Crowe, Radigan en Jensen (2010:463) noem dat gesinne se bywoning van behandelingsprogramme beïnvloed word deur die beskikbaarheid van dienste, asook houdings, oortuigings en persepsies oor geestesgesondheidsdienste (soos negatiewe houdings oor dienste, wantroue teenoor die terapeut, vorige negatiewe ervarings met geestesgesondheidsdienste en die ouer se stresvlakke en sosiale ondersteuning).

Volgens Geffken *et al.* (2006:501) is daar verskeie faktore wat die voltooiing van die behandelingsprogramme kan beïnvloed. Dit kan insluit veelvoudige demografiese faktore (soos etnisiteit, enkel-ouer status, opvoeding van die ouer), die kind se ontwikkelingsvlak, tipe behandeling, finansiële bekommernisse, kwaliteit van die terapeutiese verhouding, die kwaliteit van familieverhoudings, of tyd- en vervoerbepelings. Shuman en Shapiro (2002:4) is van mening dat navorsing wat op demografiese faktore fokus, teenstrydige resultate lewer. Die skrywers beweer dat daar eerder gefokus moet word op prosesse wat spesifiek en onmiddellik verband hou met die ervarings van die terapie, omrede dit moontlik meer akkurate voorspellers is vir die bywoning daarvan.

Gopalan, Goldstein, Klingenstein, Sicher, Blake en McKay (2010:182) het 'n literatuurstudie gedoen om onlangse bevindings ten opsigte van faktore wat verbintenis, bywoning van behandelingsprogramme en werkbare intervensies ondersoek. Struikelblokke wat geïdentifiseer word is logistieke probleme (byvoorbeeld onvoldoende tyd en geen vervoer), gemeenskapsprobleme (byvoorbeeld geweld) en organisatoriese hindernisse soos waglyste. Swak terapeutiese verbintenis en verwagtinge van terapie en oortuigings oor die terapeutiese proses kan ook 'n invloed uitoefen (Gopalan *et al.*, 2010:185). Ouers se oortuigings oor die oorsake van hul kinders se probleme kan die gebruik van geestesgesondheidsdienste negatief beïnvloed (Gopalan *et al.*, 2010:186).

McCabe (2002:347) het 'n studie gedoen om die faktore te ondersoek wat lei tot die voortydige terminering van Meksikaanse-Amerikaanse kinders se psigoterapeutiese behandelingsprogramme. Daar is bevind dat ouers wat voel dat emosionele en gedragsprobleme binne gesinsverband aangespreek moet word, of dat strengere dissipline

die gepaste respons is op kinders se emosionele en gedragsprobleme, meer geneig was om terapie voortydig te terminer (McCabe, 2002:355). Ouers se persepsies van struikelblokke vir terapie en onrealistiese verwagtinge dat kinders vinnig sal verbeter, kan ook tot lei tot voortydige terminering.

Davidson en Fristad (2006:1), tesame met Nock *et al.* (2007:28), beweer dat 'n persoon se oortuigings ten opsigte van die belangrikheid van terapie verband hou met die bywoning van terapie. Indien die ouer glo dat dit nodig is vir sy/haar kind om terapie by te woon, verhoog dit die waarskynlikheid dat terapie suksesvol voltooi sal word. Verwagtinge van ouers oor kinders se behandeling kan die bywoning van terapie beïnvloed (Nock & Kazdin, 2001:156; Shuman & Shapiro, 2002:4). Ouers wat verwag dat terapie ondoeltreffend sal wees, dat dit irrelevant is of te veeleisend is, kan voorspellers wees van voortydige terminering van kinders se terapie (Nock & Kazdin, 2001:175). Ouers wat lae vlakke van motivering het om hul kinders vir terapie te neem, toon hoër risiko om terapie voortydig te terminer (Nock & Kazdin, 2005:873; Nock & Photos, 2006:347).

Die doelstelling van die huidige studie is om spesifieke faktore te verken en te beskryf wat ouers en/of versorgers beïnvloed om seksueel-mishandelde kinders se terapie by die TygerBeer Eenheid voortydig terminer.

2.7 SAMEVATTING

Beide die Veldteorie en Ekologiese Teorie beweer dat 'n persoon holisties benader moet word om ten volle begrip te ontwikkel vir die persoon se situasie. Die Veldteorie fokus op 'n persoon in totaliteit deur sy/haar hele unieke veld in ag te neem. Invloede vanuit 'n persoon se omgewing het 'n impak op die persoon se gedrag. Die Ekologiese Teorie deel 'n persoon se omgewing in vier sisteme op naamlik, die mikro-, meso-, ekso- en makro-sisteem. Elke sisteem het 'n impak op die persoon.

Die seksuele mishandeling van kinders het 'n impak op ouers en/of versorgers, omrede dit deel uitmaak van hul veld. Vanuit bestaande literatuur is dit duidelik dat ouers en/of versorgers die gebeurtenis as traumaties beleef, wat hulle gevoelens van skok, woede en magteloosheid laat ervaar. Seksuele mishandeling van kinders is 'n algemene verskynsel in Suid-Afrika. 'n Groot gedeelte van die verwysings wat die TygerBeer Eenheid ontvang, bestaan uit seksueel-mishandelde kinders.

Aangesien seksuele mishandeling emosionele en gedragsprobleme by kinders kan veroorsaak, is dit noodsaaklik dat die kinders terapeutiese intervensie ontvang en programme enduit voltooi. By die TygerBeer Eenheid was daar kinders wat nie hul terapeutiese behandelingsprogramme voltooi nie, omrede ouers en/of versorgers terapie voortydig getermineer het. In die literatuur is verskeie faktore geïdentifiseer wat lei tot die voortydige terminering van terapie. Dit is die doelstelling van die huidige studie om faktore te verken en te beskryf wat ouers en/of versorgers beïnvloed om hul kinders se terapie by die TygerBeer Eenheid voortydig te termineer.

HOOFSTUK 3

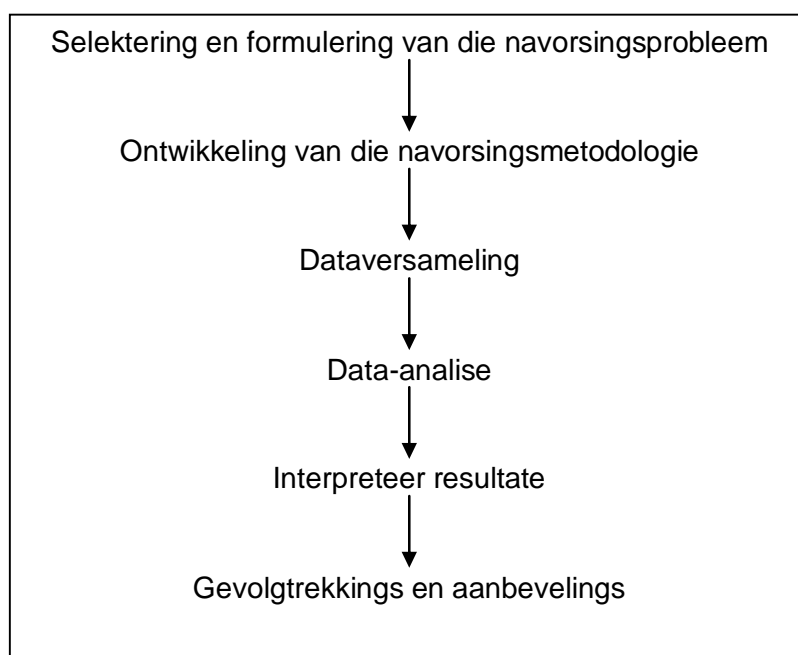
EMPIRIESE STUDIE EN RESULTATE

3.1 INLEIDING

Die doel van die huidige studie was om faktore te identifiseer wat gelei het tot die voortydige terminering van terapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders. Die fokus van hierdie hoofstuk is om die verkreë empiriese resultate weer te gee en te beskryf. Dit word voorafgegaan deur 'n kort beskrywing van die navorsingsproses wat gevolg is.

3.2 NAVORSINGSPROSES

Volgens Leedy (in Fouché & Delport, 2005a:72) begin die navorsingsproses met 'n probleem en eindig dit met die oplossing daarvan. Gedurende die navorsingsproses word die navorser deurentyd gekonfronteer met besluite oor hoe om voort te gaan, namate daar vanaf 'n idee tot dataversameling en die interpretasie van resultate gevorder word (Gravetter & Forzano, 2009:25). Bless *et al.* (2006:17) identifiseer verskeie stappe in die navorsingsproses, soos in Figuur 3.1 uiteengesit. Hierdie stappe is in die huidige studie gevolg en word vervolgens kortliks bespreek.



Figuur 3.1 Die navorsingsproses (Bless *et al.*, 2006:17)

3.2.1 SELEKTERING EN FORMULERING VAN DIE NAVORSINGSPROBLEEM

Die navorsingsprobleem verwys na die onderwerp wat ondersoek gaan word (Corbin & Strauss, 2008:21) en moet duidelik gedefinieer word voordat daar met die navorsing begin kan word (Fouché & De Vos, 2005a:89). Die probleem wat vir die huidige studie geïdentifiseer is, was 'n kennisleemte ten opsigte van faktore wat mag bydra tot die voortydige terminering van kinders se intervensieprogramme by die TygerBeer Eenheid. Volgens statistiek voltooi minstens 30% van seksueel-mishandelde kinders nie hul behandelingsprogramme by die TygerBeer Eenheid nie.

Die navorsingsvraag dui die konsepte en kategorieë aan waarin die navorser belangstel (Gobo, 2007:417). Dit stel die grense van en rig die navorsing (Corbin & Strauss, 2008:19,24). Die volgende vraag is deur die navorser gevra:

Watter faktore dra daartoe by dat ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders, terapeutiese dienste verskaf deur die TygerBeer Eenheid voortydig termineer?

Die navorsingdoelstelling dui die beoogde resultaat van 'n studie aan (Fouché & De Vos, 2005b:105) en word bereik deur die navorsingsdoelwitte (Fouché & De Vos, 2005b:104). Die doelstelling van die huidige studie was om faktore te verken en te beskryf wat ouers en/of versorgers beïnvloed het om seksueel-mishandelde kinders se terapie by die TygerBeer Eenheid voortydig te termineer. Die navorsingsdoelwitte het die volgende ingesluit:

- Die samestelling van 'n teoretiese raamwerk met die klem op die beskrywing en integrasie van Lewin se Veldteorie binne die Gestaltbenadering, asook Bronfenbrenner se Ekologiese Teorie, met spesifieke verwysing na die dinamika binne die gesin van 'n seksueel-mishandelde kind;
- Die versameling van data deur middel van:
 - semi-gestruktureerde telefoniese onderhoude met ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders (3–12 jaar) wat na TygerBeer Eenheid vir speltherapie verwys is, maar wie se intervensieprogram voortydig getermineer is;

- semi-gestruktureerde een-tot-een onderhoude met diegene wat bereid was vir meer persoonlike kontak en daartoe in staat was;
 - persoonlike rekords van kinders wie se terapie voortydig getermineer is om moontlike redes daarvoor te identifiseer;
 - semi-gestruktureerde onderhoude met maatskaplike werkers by TygerBeer Eenheid wat betrokke is by spelterapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders;
- Die analisering van data volgens Creswell se data-analise-spiraal, asook die identifisering van moontlike temas;
 - Die verifiëring van inligting aan die hand van bestaande literatuur en literatuurkontrolle;
 - Die maak van gevolgtrekkings en aanbevelings aan die TygerBeer Eenheid ten opsigte van ondersteuning aan ouers en/of versorgers om die voortydige terminering van kinders se terapie te verhoed. Tekortkominge van die studie is ook uitgewys.

3.2.2 ONTWIKKELING VAN DIE NAVORSINGSMETODOLOGIE

'n Kwalitatiewe studie is gedoen. Kwalitatiewe navorsing is die studie van sosiale verskynsels, met die doel om begrip te ontwikkel vir hoe mense die wêreld om hulle skep en betekenis daaraan gee (Marshall & Rossman, 2006:2; Flick, 2007:x). Die verskynsel wat bestudeer is, is faktore wat moontlik 'n bydraende rol kon speel by ouers en/of versorgers se besluit om die intervensieprogramme te TygerBeer Eenheid waarby seksueel-mishandelde kinders inskakel voortydig te termineer.

Faktore is verken, resultate en bevindinge is beskryf en gevolgtrekkings en aanbevelings is gemaak met behulp van toegepaste navorsing met 'n verkennende en beskrywende aard (Fouché & De Vos, 2005b:106–108; Ruane, 2005:11–13). Die gevallestudie (Hancock & Algozzine, 2006:9–11) volgens die instrumentele gevallestudiemetode (Simons, 2009:21; Mark in Fouche, 2005a:272) is as navorsingstrategie gebruik. Die fokus is geplaas op die ontwikkeling van begrip vir die sosiale verskynsel van ouers en/of versorgers se situasie en hul betekenis daarvan.

Die universum was alle potensiële respondente wat oor die eienskappe beskik waarin die navorser belangstel (Strydom, 2005b:193). Dit het alle ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders en hul persoonlike rekords ingesluit wat terapeutiese dienslewering by die TygerBeer Eenheid ontvang het, asook alle geregistreerde maatskaplike werkers wat werksaam is by die TygerBeer Eenheid.

Die populasie is verteenwoordigend van die universum (Strydom, 2005b:193; Bless *et al.*, 2006:98) en het die volgende ingesluit:

- Alle ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders waarvan die terapeutiese intervensieprogram by die TygerBeer Eenheid voortydig getermineer is. 'n Naamlys met kontakbesonderhede is vanuit bestaande rekords van die TygerBeer Eenheid saamgestel;
- Persoonlike rekords van seksueel-mishandelde kinders wat na die TygerBeer Eenheid verwys is vir speltherapie waarvan die terapeutiese intervensieprogramme voortydig getermineer is;
- Geregistreerde maatskaplike werkers betrokke by spelterapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders by die TygerBeer Eenheid.

Die steekproef is 'n subgedeelte van die totale populasie (Strydom, 2005b:194; Bless *et al.*, 2006:98). Respondente is gekies met behulp van doelgerigte steekproefneming (Bless *et al.*, 2006:106), met nie-waarskynlikheid-seleksietipe (Strydom & Delpont, 2005:328). Die volgende kriteria is gebruik om die respondente vir die steekproef te kies:

- 'n ouer of versorger (manlik/vroulik) van 'n seksueel-mishandelde kind (3–12 jaar) wat tussen Januarie 2009 en Desember 2009 verwys is na die TygerBeer Eenheid vir speltherapie, waarvan die terapeutiese intervensieprogramme voortydig getermineer is;
- persoonlike rekords van seksueel-mishandelde kinders (3–12 jaar) wat tussen Januarie 2009 en Desember 2009 na die TygerBeer Eenheid verwys is vir speltherapie, waarvan die terapeutiese intervensieprogramme voortydig getermineer is;

- as geregistreeerde maatskaplike werker betrokke sou wees by spelterapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders;
- Afrikaans of Engels as spreektaal verstaan.

3.2.3 DATAVERSAMELING

Verskeie tipes dataversamelingsmetodes word in die literatuur aangedui (Punch, 2005:169; Corbin & Strauss, 2008:27; Simons, 2009:43). In die studie is gebruik gemaak van veelvoudige versamelingsmetodes, naamlik onderhoude en dokumente vir die triangulering van data. Met triangulering word die geldigheid van die studie verhoog (Creswell, 2009:191).

Telefoniese en semi-gestruktureerde een-tot-een onderhoude (Greeff, 2005:296) aan die hand van onderhoudskedules is benut om data te versamel ten opsigte van faktore wat bygedra het tot die voortydige terminering van seksueel-mishandelde kinders se terapie. Ouers en/of versorgers is telefonies genader. Eerstens is die doel van die studie verduidelik, gevolg deur toestemming tot inwilliging vir deelname. Respondente het 'n keuse gehad tussen 'n telefoniese of 'n semi-gestruktureerde een-tot-een onderhoud.

Onderhoude is gevoer met behulp van onderhoudskedules (Bylaag F & G). Verskeie ouers en/of versorgers is geïdentifiseer. Telefoniese kontak was in sommige gevalle egter onsuksesvol, omrede kontakbesonderhede nie beskikbaar was nie of telefoonnommers nie meer bestaan het nie. Semi-gestruktureerde onderhoude is gevoer met vier respondente, waarvan twee ouers en twee versorgers was. Drie van die onderhoude was telefoniese onderhoude, terwyl een 'n semi-gestruktureerde, een-tot-een onderhoud was wat by die TygerBeer Eenheid plaasgevind het.

Semi-gestruktureerde onderhoude aan die hand van 'n onderhoudskedule (Bylaag H) is met drie maatskaplike werkers wat betrokke is by spelterapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders, gevoer. Onderhoude het plaasgevind by die TygerBeer Eenheid.

Om rekord te hou van die onderhoude is oudio-opnames van telefoniese onderhoude en oudio- tesame met video-opnames is van een-tot-een onderhoude gemaak. Transkripsies is gemaak van alle onderhoude.

Volgens Simons (2009:63) word dokumente gebruik “to portray and enrich the context and contribute to an analysis of issues”. Persoonlike rekords van agt kinders wat seksueel mishandel is, is ook benut om moontlike redes soos aangeteken is deur terapeute (wat insluit maatskaplike werkers en studente), te identifiseer waarom hul terapie voortydig deur ouers en/of versorgers getermineer is.

3.2.4 DATA-ONTLEDING

Data-ontleding verwys na die prosedures wat gebruik word om data te organiseer en te verstaan, om sodoende bevindinge te maak en begrip te ontwikkel vir gevalle (Simons, 2009:117). Die stappe van Creswell se data-analise-spiraal vir data-ontleding (De Vos, 2005:334–339; Creswell, 2009:185–190) is met die studie gevolg.

Die data-ontledingsproses is begin deur die opname van data te beplan. ’n Literatuurstudie is vooraf gedoen sodat ’n teoretiese raamwerk saamgestel kon word. Daar is gefokus op Lewin se Veldteorie en Bronfenbrenner se Ekologiese Teorie. Klem is geplaas op die dinamika binne die gesin van ’n seksueel-mishandelde kind, soos wat in Hoofstuk 2 bespreek is. Toestemming is verkry van Tygerberg Hospitaal om die studie by die TygerBeer Eenheid uit te voer (Bylaag A & B). Respondente is geïdentifiseer en toestemming is van hulle verkry vir die opname van onderhoude (Bylaag C).

Nadat data (transkripsies en inligting uit rekords) versamel is, is dit georganiseer in ’n lêer en met kleurkodes gemerk. Daarna is die transkripsies verskeie kere deurgelees om ’n geheelbeeld van die onderhoude te kry. Memo’s is gemaak oor sleutelkonsepte wat na vore gekom het. Temas is geïdentifiseer en kategorieë gegenereer. Vervolgens is die data gekodeer, waar die navorser verskeie kleurpenne gebruik het om gepaste dele in die data te merk. Begrippe wat na vore gekom het is getoets deur die data te evalueer vir bruikbaarheid en sentraliteit. Daarna is alternatiewe verklarings vir kategorieë van data ondersoek, deur data met die literatuur soos saamgestel in die teoretiese raamwerk te vergelyk en te integreer. Daar is verder gebruik gemaak van ’n literatuurkontrole om versamelde data van respondente op te volg. Die data-ontledingsproses is beëindig deur

die skryf van die verslag. In die volgende afdeling word versamelde data voorgestel in tabelvorm en bespreek.

3.3 EMPIRIESE RESULTATE

Data is versamel vanuit onderhoude met ouers en/of versorgers, maatskaplike werkers, asook persoonlike rekords. In persoonlike rekords is daar gekyk na die notas wat deur terapeute (wat insluit maatskaplike werkers en studente) gemaak is.

Ouers en/of versorgers verkeer nooit onafhanklik of in isolasie van hul omgewing nie (Mackewn 2007:49; Joyce & Sills, 2010:28). Mackewn (2007:50) beweer verder dat 'n individu uit die hele persoon bestaan tesame met sy/haar omgewing en die verhouding tussen die twee. Daarom het die navorser gepoog om alle aspekte wat deel uitmaak van die ouer en/of versorgers se veld te ondersoek.

Verskeie faktore wat ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders beïnvloed het om terapeutiese dienste verskaf deur die TygerBeer Eenheid voortydig te termineer het uit die versamelde data na vore gekom. Dit stem ooreen met Lewin (in Parlett, 2005:46) se siening dat verskeie kragte en invloede in die omgewing saam reageer om 'n unieke uitkoms in 'n spesifieke situasie op 'n gegewe tyd te veroorsaak. Meer as een faktor is geïdentifiseer by elk van die respondente, wat moontlik saam reageer het om tot die voortydige terminering van 'n kind se terapeutiese dienslewering te veroorsaak. Dus is dit nie net 'n enkele faktor wat lei tot die besluit om seksueel-mishandelde kinders se terapeutiese intervensieprogramme voortydig te termineer nie. Soortgelyke faktore het met herhaling by verskillende respondente voorgekom. Volgens Barrett *et al.* (2008:4) kan daar verskeie areas wees wat 'n invloed uitoefen op kliënte se besluit om terapeutiese dienste te termineer. Verkreë inligting is verdeel in ses kategorieë, met temas en subtemas soos wat in Tabel 3.1 aangedui word.

KATEGORIE EEN: BELEWENIS VAN DIE SEKSUELE MISHANDELING VAN DIE KIND	
Tema Een: Emosionele reaksies	<ul style="list-style-type: none"> • Subtema Een: Aanvanklike reaksies • Subtema Twee: Vorige ervaring van trauma
Tema Twee: Forensiese proses	
KATEGORIE TWEE: ONDERSTEUNINGSTRUKTURE	
Tema Een: Sosiale ondersteuning	
Tema Twee: Ondersteuning by die werk	
Tema Drie: Professionele ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • Subtema Een: Emosionele ondersteuning • Subtema Twee: Ouerleiding
KATEGORIE DRIE: EIENSKAPPE VAN DIE OUER/VERSORGER	
Tema Een: Aanvaarding van verantwoordelikheid	
KATEGORIE VIER: DIE KIND	
Tema Een: Skool en vakansie	
Tema Twee: Verbetering van simptome	
KATEGORIE VYF: TERAPEUTIESE DIENSLEWERING	
Tema Een: Toeganklikheid tot dienste	
Tema Twee: Terapeut	<ul style="list-style-type: none"> • Subtema Een: Verhouding met terapeut • Subtema Twee: Begrip van terapeutiese proses
KATEGORIE SES: OMSTANDIGHEDE	
Tema Een: Omstandighede buite ouers se beheer	

Tabel 3.1 Geïdentifiseerde kategorieë, temas en subtemas

Die geïdentifiseerde kategorieë met temas en subtemas, word vervolgens bespreek. Daar word verwys na die verbale response van respondente en die aanhalings verkry vanuit persoonlike rekords. Verwysing na die verbale response van die onderskeie respondente en die rekords word as volg aangedui:

RESPONDENT	VERWYSING
Ouer 1	O1
Ouer 2	O2
Versorger 1	V1
Versorger 2	V2
Maatskaplike Werker 1	MW1
Maatskaplike Werker 2	MW2
Maatskaplike Werker 3	MW3
Persoonlike Rekords	R

3.3.1 KATEGORIE EEN: BELEWENIS VAN DIE SEKSUELE MISHANDELING VAN DIE KIND

➤ **Tema Een: Emosionele reaksies**

• **Subtema Een: Aanvanklike reaksies**

Uit respondente se beskrywings het dit na vore gekom dat hulle die seksuele mishandeling van hul kinders as traumaties beleef het. 'n Situasië kan as traumaties beleef word met die aanhoor van die ernstige besering of die dreigement van besering wat deur 'n gesinslid ervaar is (American Psychiatric Association, 2000:463). Volgens Landy en Menna (2006:261) kan die mate waartoe 'n persoon bedreigd, oorweldig en hulpeloos voel, ook bydra tot die ervaring dat 'n gebeurtenis traumaties is. Die betekenis wat dit vir die persoon inhou bepaal dus die vlak van trauma (Landy & Menna, 2006:261). Die Veldteorie verklaar dit deur elke individu as uniek te beskou. Al kan persone op dieselfde tyd en plek geleë wees, verskil hul persepsies en ervaring daarvan (Parlett, 1991:71). Die omgewing is dus subjektief soos dit deur die individu beleef word (Bronfenbrenner, 2005:43).

Volgens die Ekologiese Teorie beskik 'n individu oor 'n mikro-sisteem wat die onmiddellike omgewing van die persoon insluit (Tudge *et al.*, 1997:89; Spencer, 2006:866; Berk, 2007:24) en gevolglik ook die ouer se verhouding met sy/haar kind. Wat met die kind gebeur het 'n impak op die ouer. Ouers wie se kinders getraumatiseer is, kan dus die situasie as traumaties beleef, selfs al was die ouer nie self teenwoordig nie (Appleyard & Osofsky, 2003:116). Manion *et al.* (1996:1104) verwys daarna dat ouers sekondêre trauma beleef. Respondent **O1** noem dat dit haar ontstel het toe sy uitgevind het wat met haar dogter gebeur het en dat sy baie emosioneel daarvoor was.

Manion *et al.* (1996:1104) het 'n studie gedoen waar die aanpassing van ouers binne drie maande na die openbaarmaking van kinders se seksuele mishandeling ondersoek is. Resultate toon dat dié ouers groter emosionele nood ervaar as ouers wie se kinders nie seksueel mishandel is nie. **O1** het probeer om haar emosies te onderdruk, omrede sy geglo het sy *“moes sterk gewees het vir my kind se parte”*. Verder noem sy dat dit haar wel later *“agterna gevat”* het. Sy het begin sukkel om te slaap as gevolg van nagmerries. **O1**: *“Dan droom ek hoe breek hulle die venster daar waar N slaap en hulle verkrag vir haar.”* Sy het ook geworstel met gevoelens van bekommernis oor die aanmelding van die saak. **O1**: *“Dit is nie dat ek nie my kind geglo het nie, is die feit dat ek wou nie mense in die tronk sit nie en mense verneder het nie.”* Respondente **V1** en **O2** het gevoelens van bekommernis ervaar. **V1**: *“But it is very disturbing to me to look at her and see her whole future messed up, daai is vir my baie hard.”* Vir respondent **V2** was dit moeilik om te aanvaar wat gebeur het. **MW3** noem dat *“ouers is baie keer in depressie oor omstandighede”* en **MW1** noem dat *“Baie (ouers) voel skuldig dat hulle nie hul kinders kan beskerm nie.”* **MW1** beskryf verder 'n geval van 'n ouer wat haar kind blameer het vir wat met hom gebeur het, waar sy vir hom vertel het dat dit sy skuld was, omrede hy nie geluister het na wat sy sê nie. *“So in die geval . . . het die ouer baie skuldig gevoel . . . sy sê dit was 'n skok reaksie toe het sy die kind blameer.”* Gevoelens van frustrasie en magteloosheid is ook geïdentifiseer deur **MW1** en **MW2**.

Bogenoemde stem ooreen met wat in literatuur bevind is. Tjersland, Mossige, Gulbrandsen, Jensen en Reichelt (2006:297) het gesinslede se reaksies ondersoek waar intra-familiale seksuele mishandeling van kinders vermoed is. Daar is gevind dat gesinne in 'n toestand van akute krisis en skok verkeer met die onthulling van 'n kind

se seksuele mishandeling. Appleyard en Osofsky (2003:114) beweer dat ouers wat aan trauma blootgestel is, simptome van depressie kan ervaar en oorweldig word deur gevoelens van angs. Sommige moeders kan die realiteit van die kind se mishandeling glo, maar terselfdertyd ook ontken (Lovett, 2004:364). Manion *et al.* (1996:1095) noem dat die ontdekking van ekstra-familiale seksuele mishandeling die hele familie-sisteem kan traumatiseer. Verder word beweer dat die aanvaarding en die begrip dat 'n kind seksueel mishandel is, diep emosionele verlies tot gevolg het vir ouers (Massat & Lundy, 1998:384).

Ouers kan na die ontdekking dat hul kind seksueel mishandel is gevoelens van mislukking in hul rol as ouers ervaar, omrede hulle voel hulle kon nie hul kinders beskerm teen seerkry nie (Massat & Lundy, 1998:385; Grosz *et al.*, 2000:15). Moeders se selfvertroue as bekwame ouers word negatief geaffekteer; gevolglik is hulle meer kwesbaar vir gevoelens van selfblaam, magteloosheid en skuld (Manion *et al.*, 1996:1105).

- **Subtema Twee: Vorige ervaring van trauma**

Sommige ouers en/of versorgers het ander traumas ervaar wat hulle nog moes verwerk, tesame met die ontdekking dat hul kinders seksueel mishandel is. Respondent **V2** se suster is oorlede en sy het die versorger van haar suster se dogter geword, terselfdertyd is haar moeder ook gediagnoseer met kanker. **V2** het meegedeel *“dit was baie moeilik met die sterfte van D se ma en net agt maande daarna toe is dit mos my ma, toe het ons deur 'n moeilike tydjie gegaan ja. En toe hoor ons nog van D se storie, en dit was vir ons baie moeilik gewees.”*

Respondent **O1** het vertel dat sy in 'n huwelik was waar sy deur haar man fisies mishandel is. Sy deel mee dat sy nog nie die trauma daarvan verwerk het nie. **O1**: *“Ek kom deur 'n egskeiding . . . my man het my abuse . . . ek as grootmens struggle nog baie met daai goeters wat ek moet verwerk.”* Volgens **MW1** is daar baie ouers wat ook as kind seksueel mishandel is. Indien ouers self as kind seksueel mishandel is, kan die seksuele mishandeling van hul kinders sulke herinneringe herroep (Landy & Menna, 2006:273). **MW2** se ervaring is dat *“die ouers is so vasgevang in hulle eie probleme dat . . . hulle kan nie hulself posisioneer teenoor die kind nie.”*

'n Persoon word geaffekteer deur sy/haar herinneringe van die verlede (Philippson, 2001:16). 'n Persoon se verlede vorm dus op 'n gegewe oomblik deel van die veld (Lewin, 1952:54; Philippson, 2001:17). Gevolglik kom die navorser tot die gevolgtrekking dat dit moeilik is vir ouers en/of versorgers om hul kinders voldoende te ondersteun, omdat hulle nog nie self hul eie traumas verwerk het nie.

➤ **Tema Twee: Forensiese proses**

Die veld bestaan uit al die komplekse interaktiewe verskynsels van individue en hul omgewing (Mackewn, 2007:49). In 'n veld is alles onderling verbind en enige verandering in enige deel van die veld word deur al die dele van die veld ervaar, wat lei tot die herorganisasie van die veld (Parlett, 1991:70; Clarkson & Mackewn, 1993:42; Mackewn, 2007:45). Met die ontdekking van die seksuele mishandeling van hul kinders, verander ouers en/of versorgers se veld en word dit gereorganiseer.

Verskeie prosedures wat gevolg moes word voordat kinders uiteindelik na die TygerBeer Eenheid verwys word, word deel van ouers en/of versorgers se veld. Hierdie prosedures kan ouers en/of oorweldig en uitgeput laat voel. Al die respondente het gemeld dat hulle die saak aangemeld het by die polisiestasie en/of die maatskaplike werker en/of die kind vir 'n mediese ondersoek moes neem. Respondent **O1** het beskryf dat sy verskeie kere na die polisiestasie moes gaan, dat sy by die kliniek was, asook by die hof om 'n sielkundige en maatskaplike werker te sien. **O2** het na die polisiestasie gegaan, terwyl **V1** vertel het dat sy eers na 'n maatskaplike werker gegaan het. Die saak is toe aangemeld by die polisie. 'n Speurder het haar gekontak, waarna sy haar kind vir 'n mediese ondersoek moes neem en sy was verskeie kere by 'n forensiese maatskaplike werker. **V2** het na 'n maatskaplike werker gegaan voordat hulle na die TygerBeer Eenheid verwys is. Die forensiese proses neem baie tyd in beslag, wat die ouer en/of versorger as uitputtend kan ervaar soos deur **O1** beskryf is: *“Aan die begin moes ek baie gegaan het en dit het vir my baie uitgeput”* en *“Dit was 'n lang storie gewees . . . die saak het mos nou aangeloop en aangeloop.”*

Volgens Jones en Ramchandani (1999:27) kan die manier waarop 'n saak hanteer word met die aanvanklike aanmelding die daaropvolgende proses beïnvloed. Hoewel ouers se tipiese reaksie een van skok is, is dit vir professionele persone 'n

allegaagse verskynsel en deel van hul werk. Gevolglik is dit moontlik dat sommige persone nie ouers met die nodige sensitiwiteit benader of ouers op hoogte van sake hou nie (Jones & Ramchandani, 1999:27). Staudt (2007:187) noem dat indien gesinne veelvoudige dienste ontvang, dit baie tyd en energie van 'n persoon neem en gevolglik veroorsaak dat dit moeilik raak om aandag te gee aan meer hulpbronne.

3.3.2 KATEGORIE TWEE: ONDERSTEUNINGSTRUKTURE

Soos vroeër genoem, beskik die ouer en/of versorger oor 'n mikro-sisteem wat die onmiddellike omgewing waarin die ontwikkelende persoon hom/haarself bevind insluit (Tudge *et al.*, 1997:89; Spencer, 2006:866; Berk, 2007:24). 'n Mikro-sisteem is die patroon van aktiwiteite, rolle en interpersoonlike verhoudinge soos deur die ontwikkelende persoon ervaar word in 'n gegewe omgewing wat oor sekere fisiese en materiële eienskappe beskik (Bronfenbrenner, 1979:22; Berk, 2007:24; Harwood *et al.*, 2008:6). 'n Omgewing verwys na 'n plek waar mense gereeld van aangesig tot aangesig in interaksie is met mekaar (Scileppi *et al.*, 2000:45). Individue kan oor meer as een mikro-sisteem beskik. Mikro-sisteme waaroor die ouer en/of versorger beskik sluit in vriende, familie, en werk. Die meso-sisteem bestaan uit die verhoudinge tussen twee of meer mikro-sisteme (Bronfenbrenner, 1979:25; 1993:40; Scileppi *et al.*, 2000:45; Berk, 2007:24). Die verhoudinge tussen hiërdie sisteme het volgens die navorser 'n invloed op die besluit om terapie voortydig te terminier.

➤ Tema Een: Sosiale ondersteuning

Die navorser het uit besprekings met respondente tot die gevolgtrekking gekom dat hulle nie voldoende ondersteuning ontvang vanuit hul omgewings nie. Volgens **O1** het sy net ondersteuning van haar aanstaande man ontvang en soms haar moeder, verder het sy gevoel dat almal teen haar was. Aanvanklik was sy huiwerig om die saak aan te meld, omrede sy bang was dat sy haar vriendin sou verloor, omrede dié se seun die oortreder was. **O1**: *“Dit is nie dat ek nie my kind geglo het nie, is die feit dat ek wou nie mense in die tronk sit nie en mense verneder het nie.”* **O2** het gesê dat sy haar moeder gevra het vir ondersteuning, maar dat *“sy het nie vir my so lekker gehelp nie.”* Sy het ook geworstel met gevoelens van bekommernis oor wat ander sou dink. **V1** se aanvanklike reaksie was dat niemand haar ondersteun nie; dat sy alleen verantwoordelik is vir die huishouding en om die kinders groot te maak. Sy noem wel

dat haar man die gesin finansiëel ondersteun en sal help met dissipline, maar dat hy geen verdere hulp aanbied nie. **V1**: *“But I’m more the hands-on vir hulle twee (kinders), help met die huiswerk, sorg vir die wasgoed, sorg vir die kos, sorg vir dit en so aan.”* Sy stel verder *“My social life has stopped ten years ago”* sedert sy haar kind aangeneem het. Sy voel dat *“Mense sal nie verstaan nie, mense verstaan nog altyd nie”* as dit kom by die versorging van haar kind. **V1**: *“I don’t really speak to people . . . because somtyds dan maak jy jou oop vir mense en hulle loop hul lang stories, so I don’t have time for that.”* **V2** vertel dat haar kind se vader nie wou gehad het dat sy dogter vir terapie moes kom nie. Sy beweer dat hy die oortreder was.

MW1 verduidelik dat verbrokkelde gesinne ook bydra tot die voortydige terminering van kinders se terapie: *“En ook die feit dat gesinne opgebreek is . . . jy weet hulle is afhanklik van familie om na hul kinders te kyk.”* Verder noem sy *“Maar hulle (kinders) bly nie by hul ouers nie. En dan moet die ouers reël met ander mense om hulle te bring.”* Verder beweer **MW1** wil familie partykeer nie betrokke raak nie, omrede hulle voel dit is nie hul kind nie en dus ook nie hul verantwoordelikheid nie. In haar ervaring het ouers die verskonings gebied dat hulle met familieledede gereël het om kinders na die TygerBeer Eenheid te bring, maar dat die familie hulle in die steek gelaat het. **MW1**: *“Hulle voel so gefrustreerd want hulle moet op ander mense staat maak om hul kinders te bring en dit realiseer nie.”*

Die persepsies van ander mense in ouers en/of versorgers se omgewing kan ook 'n invloed uitoefen op die voortydige terminering van kinders se terapie. **MW2** verduidelik *“There is also stigma. Stigma can also prevent people from coming for therapy, want jy is, ja gelable daar is iets verkeerd met jou kop . . . jy sê nie geredelik vir die familie ek neem my kind vir therapy nie. Want dan gaan almal dink maar daar is iets verkeerd met die kind se kop, so it is not like. . . . jy gaan gou vir hulle sê ek vat my kind, sy bors is nie reg nie of sy voet is seer of sy kop is seer. Maar jy sê nie geredelik ek vat my kind vir terapie nie, something drastically happened. So there is still a lot of misconceptions”*. Buiten stigma, voel sy dat kultuur ook 'n rol kan speel, omrede *“some cultures don’t belief in therapy.”*

In die literatuur word die belangrikheid van ondersteuning beskryf. Manion *et al.* (1996:1104) noem dat waargenome ondersteuning vanuit die omgewing, beduidende voorspellers is van aanvanklike materne funksionering na die onthulling

van kinders se seksuele mishandeling. Lovett (2004:355) het 'n literatuurstudie gedoen oor die openbaarmaking van seksuele mishandeling en materne response daarop. Moeders kan sosiale isolasie ervaar indien hulle nie emosionele ondersteuning van ander ontvang nie en benodig net soveel ondersteuning as die kind om deur die trauma van die mishandeling te werk, asook die daaropvolgende sosiale en geregtelike ondersoeke en prosedures (Lovett, 2004:362).

Volgens Massat en Lundy (1998:374) verander ouers se verhouding met die res van die wêreld vanaf die oomblik dat hul kinders se seksuele mishandeling onthul is. Verhoudinge met familie en vriende kan dus ontwrig word. Familielede en vriende kan woede en ontevredenheid teenoor ouers uitdruk (Massat & Lundy, 1998:385). Ouers kan baie veranderinge ondergaan in hul lewens sodra hulle uitgevind het van hul kinders se seksuele mishandeling. Ouers kan dit gevolglik moeilik vind om uit te reik na nuwe ondersteuningstrukture. Volgens Massat en Lundy (1998:373) kan die rapportering van seksuele mishandeling van 'n kind sekere kostes inhou vir ouers, wat meebring dat hulle huiwerig is om die mishandeling te rapporteer. Dit sluit in die moontlikheid om vriende te verloor. Die ontdekking van seksuele mishandeling van kinders mag dalk nie dieselfde ondersteuning lok as wat 'n fisiese ongeluk of siekte sou nie (Massat & Lundy, 1998:384). Die moeder se behoefte aan ondersteuning word soms afgeskeep en gering geag (Lovett, 2004:364).

Sosiale ondersteuning kan ouers se toegang tot terapeutiese dienste bevorder (Thompson, Lindsey, English, Hawley, Lambert & Browne, 2007:59). Thompson *et al.* (2007:70) se navorsing dui aan dat indien daar gesinsprobleme is, kinders meer geneig is om geestesgesondheidsdienste te benodig, maar dat ouers nie oor die bronne of motivering beskik om hulp te soek vir hul kinders nie. Gesinsprobleme kan ouers minder sensitief maak vir die kind se behoeftes (Thompson *et al.*, 2007:70).

Staudt (2007:187) noem dat in gesinne waar daar meer as een volwassene is, die nakoming van afsprake hoër is. In gesinne waar daar egter hoër vlakke van stres is, is die bywoning van afsprake minder. 'n Uitgebreide familie kan ouers bystaan deur te help in terme van sorg, advies en bemoedigende ondersteuning (Brannan, Heflinger & Foster, 2003:79).

➤ **Tema Twee: Ondersteuning by die werk**

Onvoldoende ondersteuning by ouers en/of versorgers se werk blyk ook problematies wees. Volgens **O1** het sy alles opgegee, insluitend haar werk, sodat sy haar kind kan grootmaak: *“Ek het alles gesacrifice, ek het my werk, ek het alles . . . opgegee vir haar want . . . ek gaan nie my kind nie laat alleen grootword.”* Gevolglik was sy afhanklik van haar aanstaande man vir finansiële ondersteuning. Daar was tye wat haar aanstaande man by die werk tyd moes afneem om haar en haar kind na afspraak te neem. Volgens **O1** betaal die werk dan nie *“want hulle het gesê dit is nie sy kind nie en hy het dan net af.”* **MW2**, asook **MW3** noem dat 'n rede waarom kinders se terapie voortydig getermineer word insluit dat ouers moet werk en nie tyd kan afkry om kinders na terapie sessies te neem nie. Dié rede is ook in 'n persoonlike rekord geïdentifiseer: **R** *“Sy (ouer) verskoning was dat dit vir hom moeilik was om G en sy vrou tydens werksure te bring.”* **MW1** beskryf dat sy gevalle gehad het waar ouers sê dat hul kinders wil bring, maar hulle *“kan nie gedurig afneem by die werk nie.”* Sy het self pogings aangewend deur werkgewers te kontak waar hulle aanvanklik probeer saamwerk. Na 'n tydperk raak dit egter moeilik, omrede die werkgewer dan skade lei indien die ouer en/of versorger gereeld van die werkplek wegbly.

Berk (2007:25) noem dat beleide by die werk 'n voorbeeld is van die ekso-sisteem. Die ekso-sisteem verwys na 'n omgewing waarby 'n individu nie direk betrokke is nie, maar waar gebeurtenisse wel die individu beïnvloed (Bronfenbrenner 1979:25; 1993:40; 2005:46 Spencer, 2006:866). Beleide by die werkplek ten opsigte van werkbywoning en die neem van verlof vir persoonlike redes (soos om 'n kind na terapie te neem) dra dus wel by tot ouers en/of versorgers se besluit om kinders se terapeutiese dienslewering voortydig te termineer.

➤ **Tema Drie: Professionele ondersteuning**

• **Subtema Een: Emosionele ondersteuning**

Uit respondente se response is waargeneem dat van hulle professionele ondersteuning benodig het. **O1** sê dat *“daar was party dae wat ek baie emotional gewees het . . . en dit het vir my baie uitgeput.”* Sy het baie keer gevoel *“daar kon nou support gewees het vir ons as ouers ook”,* omrede sy altyd gestres was en haar *“mind was die heelyd obligated met die kind se goed.”* Sy noem verder dat as sy ook kon gegaan het *“vir counselling daai tyd, as N in haar kamertjie in gaan, dan . . . weet ek*

dit was 'n dag wat ek net aflaai en aflaai.” **O1** het egter vroeër in die onderhoud aangedui dat haar dogter se terapeut met aanvang van terapie wel aanbevelings gemaak het oor waarnatoe sy self kan gaan vir terapie. **O1** het egter geantwoord “*toe sê ek vir haar nee, ek is by 'n kerk waar ek goeters doen en ek is besig om dit te verwerk.*” Die navorser maak die aanname dat die verhouding tussen die moeder en terapeut op daardie stadium nog nie bewerkstellig was nie en die moeder dus nie vrymoedig gevoel het om later met die terapeut daaroor te gesels nie. Die belangrikheid van die verhouding tussen ouer en terapeut word later in die hoofstuk bespreek. **O2** het haarself blameer vir wat gebeur het met haar kind en ook gedink “*miskien gaan hulle (TygerBeer Eenheid) my verantwoordelik hou vir wat die kind doen.*” **V1** noem dat sy gespanne is en “*I can never shut down.*” Sy vertel verder dat “*I'm not totally free to be myself, to be with my own thoughts . . . I had to worry about what is going on at home.*”

Met die ontdekking van die seksuele mishandeling van 'n kind, word moeders gekonfronteer met psigososiale uitdagings soos emosionele nood, die moeder se eie ervarings van mishandeling gedurende kinderjare en disfunksionele familie-omgewings (Kim, Trickett en Putman, 2010:611). Angstigheid kan veroorsaak dat ouers nie in staat is om hul kinders se emosionele nood raak te sien nie. Ouers kan die behoefte ervaar om hulself van die situasie te onttrek om sodoende hulself te beskerm teen gevoelens van trauma (Appleyard & Osofsky, 2003:114).

Volgens Leventhal, Murphy en Asnes (2010:291) kan ouers gevoelens van hartseer en woede ervaar oor wat met hul kinders gebeur het. Daar word beweer dat ouers egter nie hierdie emosies wil wys nie in 'n poging om beheer te behou. Hulle kan worstel met die besluit om kinders toe te laat om te sien dat hulle ontsteld is. Sommige ouers rapporteer dat hulle baie emosioneel raak, terwyl ander dit weer wegsteek en verskonings maak vir gevoelens van hartseer (Leventhal *et al.*, 2010:292).

Indien ouers lei aan post-traumatiese stresssimptome, depressie of angs, kan hul vermoë om hulself of vir hul gesin te sorg, belemmer word (Appleyard & Osofsky, 2003:122). Trauma-verwante simptome wat deur ouers ervaar word kan die vermoë om kinders emosioneel te ondersteun belemmer (Paredes, Leifer & Kilbane, 2001:1163). Sommige ouers kan woede teenoor hul kinders ervaar en dink dat die

kind se simptome opsetlik en onder beheer van die kind selfs is (Crane, 2001:85). Ouers kan frustrasie voel, omrede hulle glo hulle het alles probeer om problematiese gedrag aan te spreek en is gevolglik gereed om moed op te gee. Moeders kan 'n ondersteunende professionele verhouding, asook tyd, benodig om die trauma van hul kinders se seksuele mishandeling te verwerk, om sodoende emosioneel voorbereid te wees om die kind te ondersteun (Lovett, 2004:364–365).

Seksuele mishandeling van kinders kan die kind oor sy/haar hele lewensyd nadelig beïnvloed (Ferrara, 2002:74). Ouers en/of versorgers wat dus self as kind seksueel mishandel is, kan steeds die nadelige effekte daarvan ervaar. Nadelige gevolge daarvan sluit in wanpersepsies van die self, lae selfbeeld en gevoelens van waardeloosheid (Wickham & West, 2002:102). Dit is belangrik dat indien ouers en/of versorgers nog nie hul eie trauma van seksuele mishandeling of ander traumas verwerk het nie, hulle professionele ondersteuning ontvang, sodat hulle in staat sal wees om hul kinders voldoende te ondersteun.

- **Subtema Twee: Ouerleiding**

Volgens Landy en Menna (2006:272) kan trauma die rol as ouer moeilik maak. Seksueel-mishandelde kinders kan gedragsprobleme toon, wat vir ouers en/of versorgers 'n uitdaging stel. Volgens **O1** het haar kind simptome van bednatmaak en depressie getoon en was sy senuweeagtig, huilerig, vol woede en bakleierig by die skool. Sy het verder genoem *“daar was party oggende gewees wat sy (haar kind) nou nog daai huilbuie in haar gehad het, dan moet ek vir haar soos 'n babatjie aangetrek het”*. **O2** se kind het ontoepaslike seksuele gedrag getoon. **V1** beskryf haar kind se gedrag as *“destructive”* en sê dat sy leuens vertel.

Ouers en/of versorgers dui aan dat hulle nie oor die kennis of vaardighede beskik om kinders se gedrag te hanteer nie. **MW1** noem dat *“ouers baie ouerleiding nodig het om vir hulle ook te adviseer oor hoe om die kinders by te staan.”* **MW3** vertel dat *“baie keer (is daar) ouers wat magteloos voel om iets te doen, veral as die kind nie wil praat nie . . . hulle lees uit die gedrag van die kinders, maar jy weet hier is nou groot fout.”* Ouers en/of versorgers het genoem dat hulle onbevoeg voel om die gedrag wat hul kinders getoon het te hanteer. Gevoelens van moegheid en uitputting word genoem. **V1**: *“Nou jy het nie aldag lus nie, party oggende, ek moet eerlik wees dan wil ek nie eers my voete uit die kooi uit sit nie.”* **O1** noem dat sy *“weet nie altyd hoe om dit te*

hanteer nie” en *“dit is nie maklik om so ’n kind groot te maak nie.”* V1 vertel dat haar *“eie kinders was normaal, het nie sulke goed oorgekom nie”* en sy beskryf die situasie as *“’n nuwe ding.”* Verder noem sy dat haar kind vir haar ’n uitdaging is, omrede sy haar eie kinders anders groot gemaak het en dat haar kind se gedrag *“it can drive you around the bend.”* Dit was respondent O1 en V1 se verwagting dat hulle vaardighede gaan aanleer om hul kinders te hanteer. V1: *“Dit sal vir my gehelp het om vir haar te verstaan . . . Sal vir my ’n beter begrip gee van hoe om met haar te werke moet gaan.”* Dit is dus duidelik dat ouers se behoefte aan ouerleiding oor hoe om kinders se gedrag te hanteer nie realiseer het nie en dus aangespreek moet te word.

Jinich en Litrownik (1999:176) beweer dat ouers ’n behoefte aan kennis het oor hoe om seksueel-mishandelde kinders te ondersteun. Ouers kan ook verward, angstig en bekommerd voel, omdat hulle nie verstaan wat met hul kind gebeur nie (Crane, 2001:84). Gevoelens van ongemak kan ervaar word indien kinders ontoepaslike gedrag vir hul ouderdom toon, wat oor tyd kan vererger. Verandering in kinders se gedrag kan moontlik nie realiseer voordat ouers self hul persoonlike probleme hanteer het nie (Crane, 2001:84).

Ouers kan ook verward wees oor wat om vir hul kinders te sê (Leventhal *et al.*, 2010:292). Dit is Hill (2006:317) se ervaring dat ouers onseker is oor hoe om kinders te help nadat hulle uitgevind het van die seksuele mishandeling van hul kind. Hulle is onseker oor hoe om te reageer en wat om te sê. Ouers het gerapporteer dat hulle selfvertroue verloor het in hul rol as ouer, om te reageer op kinders se emosionele reaksies en om kinders te dissiplineer. Hulle weet nie wat om te sê en doen as kinders uitdrukking gee aan gevoelens oor die seksuele mishandeling nie (Hill, 2006:18). Ouers vind dit dus moeilik om die kind se sterk gevoelens te hanteer tesame met hul eie gevoelens.

Volgens Oaklander (2007:309–310) noem dat werk met ouers onderrig en leiding insluit. Sy stel verder dat ouers ’n behoefte het aan spesifieke advies en riglyne om met hul kinders te werk. Sy is van mening dat langtermynresultate bewerkstellig kan word deur ouers die geleentheid te gee om bewus te raak van en om deur hul huidige houdings, reaksies en interaksies met hul kinders te werk.

3.3.3. KATEGORIE DRIE: EIENSKAPPE VAN DIE OUER/VERSORGER

➤ Tema Een: Aanvaarding van verantwoordelikheid

Volgens Landreth (2002:151) is kinders afhanklik van 'n volwasse persoon, soos byvoorbeeld 'n ouer, om reëlings te tref om terapie te skeduleer. Uit sommige respondente se reaksies het die navorser opgelet dat ouers en/of versorgers hierdie verantwoordelikheid in die hande van ander plaas. **V1** noem dat sy probleme met haar selfoonnommer gehad het en dat sy 'n nuwe een moes kry. Sedertdien het sy nie weer kontak gemaak met die TygerBeer Eenheid nie, omrede sy nie die nommer gehad het nie. Die versorger het nie self verantwoordelikheid geneem om ander pogings aan te wend om kontak te maak met die TygerBeer Eenheid nie. Hoewel **O1** wel kontaknommers gehad het, het sy vir die terapeut gewag om haar te skakel vir nog 'n afspraak: *“toe ek gewag het vir haar, dat sy moes skakel vir nog 'n afspraak, maar sy het nie weer geskakel nie.”* Sy het dit nie as haar verantwoordelikheid geag om die TygerBeer Eenheid self te kontak nie.

Volgens **MW1** is dit *“die ouers se verantwoordelikheid om te help dat die kind deur hierdie trauma kom . . . Hulle kan dit nie iemand anders se verantwoordelikheid maak nie.”* Dit is haar ervaring dat *“daar is nie daai commitment nie in die eerste plek by die ouer nie”* en dat ouers en/of versorgers *“dit die verantwoordelikheid van iemand anders maak.”* Sy noem verder dat sommige ouers en/of versorgers *“sê altyd hulle voel hul kinders moet hier wees en hulle wil hul kinders bring, maar dis altyd 'n kwessie van iemand blameer wat die verantwoordelikheid nou moet oorneem. Maar dit is eintlik die ouer self se verantwoordelikheid.”* **MW3** noem ook dat sommige ouers en/of versorgers *“bring die kind, hulle sê hierdie kind is onbeheerbaar of ons sukkel so met hierdie kind, maak hom reg. Ons self is nie betrokke nie, ons as ouers is nie betrokke nie want die probleem lê nie by ons nie.”* **MW3** maak gebruik van 'n kontrak om 'n sin van verantwoordelikheid by ouers te kweek: *“want ons het 'n lang waglyk van mense wat gesien moet word, en jy kan nie bekostig om mense aan boord te hê wat nie wil saamwerk nie of wat nie besef dat hulle 'n verantwoordelikheid het nie. So dis altyd opvoeding om die probleem terug te gee vir die ouers en hulle te help om hul verantwoordelikheid na te kom.”* Sy verduidelik verder dat die terapeut egter *“die ouer ook emosioneel ondersteun om hul verantwoordelikheid na te kom.”*

Volgens die veldteorie word gedrag verklaar deur invloede vanuit die veld (Lewin, 1952:xi; Krapp, 2005:284). Volgens Mackewn (2007:49) skenk individue aandag aan die gebeure wat hulle as betekenisvol ervaar. O'Neil en Gaffney (2008:230) noem dat die waarneming van die omgewing en die reaksie daarop verbind is met 'n individu se behoeftes. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat indien dit nie die ouer en/of versorger se behoefte is om toe te sien dat hul kinders terapeutiese afsprake nakom nie en dit nie as betekenisvol ervaar nie, hulle ook nie die verantwoordelikheid sal aanvaar om toe te sien dat die kind die terapeutiese proses voltooi nie.

3.3.4 KATEGORIE VIER: DIE KIND

Die kind vorm deel van die ouer en/of versorger se mikro-sisteem. Volgens Berk (2007:24) affekteer kinders se gedrag volwassenes se gedrag. Sekere aspekte rondom die kind self is geïdentifiseer wat die ouers en/of versorgers laat besluit het om terapie voortydig te termineer.

➤ **Tema Een: Skool en vakansie**

Kinders se skoolverpligtinge is ook as 'n rede aangegee vir die voortydige terminering van terapie. **O1** se dogter het begin met eksamens, sedertdien het sy nie weer 'n terapisessie bygewoon nie. **MW3** noem *“partykeer as die kinders eksamen skryf en of daar het 'n vakansie verloop”*, dan is die ouers of versorgers ook nie meer gemotiveerd om kinders daarna terug te bring nie. Dit wil voorkom dat met die onderbreking van terapie as gevolg van skoolvakansies, dat dit moeilik is om daarna terapie voort te sit. Daar is in twee onderskeie gevalle in die rekords aangemeld dat terapie nie voortgesit is na skoolvakansies nie. **R:** *“A het baie positief gereageer op terapie, maar die sessies kon ongelukkig nie voltooi word nie, nadat Mnr. X versuim het om A terug te bring vir afsprake na die Desember vakansie”* en *“I think that B was making great progress, until the school holidays started”*, waarna die kind nie teruggekeer het vir terapisessies nie.

➤ **Tema Twee: Verbetering van simptome**

Indien ouers en/of versorgers van mening is dat die kind se gedrag verbeter het, word terapie nie meer as belangrik geag nie. Verskeie respondente het 'n verbetering in hul kind se gedrag waargeneem. **O1** noem dat *“Maar toe later van tyd het sy nou terapie begin kry, toe het sy begin afkom van daai anger . . . haar gedrag het baie verander.”*

Daar is by die skool ook 'n verbetering in die kind se gedrag waargeneem. **O1**: *“Die vrou tjie wat ekstra klasse gee sy het vir N gemonitor, en sy het gesê . . . daar is baie verandering . . . die juffrouens is baie opgemaak . . . sy doen baie goed in haar skoolwerk.”* Volgens **O2** het sy altyd vir haar kind se juffrou by die crèche uitgevra oor sy gedrag; *“Ek het altyd die juffrou gevra hoe is C nou, en dan sal die juffrou vir my sê sy let geen dinge op van verkeerde tekens wat hy doen nie.”* **M2** beweer dat *“ouers kom net as die gedrag erg is. By die tyd wanneer die kind by ons aankom, in die meeste van die tye is my ondervinding, is dit nou al so erg dat die ouer nou al haar hare, hande in die hare het . . . sodra die kind 'n bietjie beter raak en alles is okay, dan dink hulle dis okay om te stop.”* **M3** noem ook dat *“baie keer voel die ouers die gedrag het soveel verbeter en dit gaan beter met die kind en dan sê hulle, maar die kind is nou reg, hulle het nou nie ander ondersteuning nodig nie.”*

Reaksies van respondente stem ooreen met wat in literatuur bevind is. Volgens Gopalan *et al.* (2010:190) soek gesinne meestal nie behandeling totdat kinders beduidende gedragsprobleme openbaar nie. Indien probleme by die skool ervaar word, is die waarskynlikheid groter dat ouers professionele hulp sal soek (Zwaanswijk, Verhaak, Bensing, Van der Ende & Verhulst, 2003:157). Volgens Zwaanswijk *et al.* (2003:159) is ouers meer geneig om hulp te soek indien die hoeveelheid las of nood wat ervaar word met die grootmaak van die kind hoër is. As die erns van kinders se gedragsprobleme verhoog en voortduur is ouers meer geneig om hulp te soek (2003:154). Volgens Oaklander (2007:304) kan ouers soms *“point the finger at a particular child as the source of a problem, because the child is making life uncomfortable in some way for them.”* Kinders se gedrag kan ouers motiveer om hulp te soek (Oaklander, 2007:304).

Thompson en May (2006:474) het 'n studie gedoen met die doel om invloede op die benutting van kinder-geestesgesondheidsorg, te ondersoek. Die steekproef het bestaan uit pre-adolescente kinders vanuit lae-inkomste stedelike gebiede, wat as gevolg van mishandeling gerapporteer is aan kinderbeskermingsdienste. Daar is bevind dat ouers en versorgers met kinders wat geëksternaliseerde of ontwrigtende gedragsprobleme toon meer geneig is om gebruik te maak van geestesgesondheidsdienste (Thompson & May, 2006:479).

Simpson, Cohen, Bloom en Blumberg (2009:472) het die verhouding tussen die impak van kinders se emosionele en gedragsprobleme en die gebruik van geestesgesondheidsdienste ondersoek. Hul bevindinge dui aan dat kinders se emosionele en gedragsprobleme hul en hul gesinne se lewens beïnvloed. Dit noodsaak ouers om hulp te soek. Die waarskynlikheid dat kinders wie se gedrag as problematies ervaar word kontak sal maak met 'n professionele geestesgesondheidsdiensverskaffer is twee maal hoër as kinders wie se gedrag nie as problematies ervaar word deur ouers nie (Simpson *et al.*, 2009:477).

3.3.5 KATEGORIE VYF: TERAPEUTIESE DIENSLEWERING

➤ Tema Een: Toeganklikheid tot dienste

Gopalan *et al.* (2010:182) het 'n literatuurstudie gedoen om onlangse bevindinge ten opsigte van faktore wat verbintenis, bywoning van behandelingsprogramme en werkbare intervensies ondersoek. Een van die struikelblokke wat geïdentifiseer word is logistieke probleme, soos byvoorbeeld 'n gebrek aan vervoer. Dit stem ooreen met wat in die huidige studie gevind is. Op die vraag wat sou dit makliker gemaak het om hul kinders vir terapie te bring, was respondente se reaksies gefokus op die toeganklikheid van dienste.

Ouers en/of versorgers vind dit soms moeilik om vervoer na die TygerBeer Eenheid te bekostig, as gevolg van finansiële probleme. **V1** vertel sy het nie altyd vervoer nie, dat sy afhanklik is van ander om haar en haar kind na die TygerBeer Eenheid te bring. Sy erken egter dat “ . . . dit is niemand se skuld dat ek nie bestuur nie . . . but daai is ongelukkig my probleem.” Daar word verder genoem dat hulle as gesin finansiëel sukkel, dat dit moeilik is om al hul finansiële verpligtinge na te kom, veral omdat haar man nie 'n werk het nie, en kon gevolglik nie altyd vervoer bekostig het nie. **MW1** beweer dat “(Die) probleem wat ek sover opgetel het met kinders wat reeds in terapie is, is dat finansies 'n groot rol speel. En dat hulle nie altyd die vervoer kan bekostig nie . . . die kinders kom gereeld behalwe as finansies 'n probleem is.” **MW1** verduidelik verder dat daar sommige ouers nie by die werk kan afkry om hul kinders na die TygerBeer Eenheid te bring vir sessies nie en dus afhanklik is van ander om dit te doen, maar “hulle kan nie iemand betaal dan om die kind te bring.” **MW2** identifiseer ook finansies as problematies “hulle het nie geld om die kind te bring nie, ek dink dis

'n groot probleem." **MW3** noem dat *"vervoer en geld is natuurlik 'n groot bron van bekommernis, want die bronne is hier, die ouer moet net kom."*

O1 het genoem dat sy graag sou wou gehad het dat dienste nader aan haar woongebied beskikbaar moes wees, omrede sy dan *" . . . nie nodig gehad het om elke dag Tygerberg toe, want finansieel kon ek dit nie gemaak het nie."* **MW1** beskryf gevalle van kinders wat in die suidelike voorstede woon. Kinders woon te ver van die hospitaal en ouers vind dit dan moeilik om kinders te bring.

Garcia en Weisz (2002:442) beweer dat indien lang tye spandeer moet word met vervoer na die terapeutiese dienste, dit ook moontlik kan lei tot die voortydige terminering van terapie. **MW3** beweer dat *" if these kinds of units were in the community right there in the community, with the kind of expertise that the unit has, then I am sure it would be different . . . people would've access it much better."*

➤ **Tema Twee: Terapeut**

Volgens Harwood *et al.* (2008:7) is die mikro-sisteem dinamies van aard en verander dit namate individue groei en na verskillende tipes fisiese omgewings met verskillende mense beweeg. As die ouer en/of versorger na die TygerBeer Eenheid gaan, word dié omgewing deel van die individu en word hy/sy gevolglik ook daardeur beïnvloed.

• **Subtema Een: Verhouding met terapeut**

Aangesien kinders afhanklik is van ouers en/of versorgers om hulle na terapieessies te neem, is dit belangrik dat die terapeut ook moet fokus op die verhouding met die ouer en/of versorger (Landreth, 2002:151). Respondente het genoem dat hulle tevrede was met dienste gelewer deur terapeute. Volgens **O1** was die diens *"baie fantasties . . . baie supportive en my kind het altyd uitgesien om te gaan . . . dit was amper soos 'n tweede huis."* **O2** noem dat sy nie spyt is dat sy haar kind na die TygerBeer Eenheid geneem het nie. **V1** sê dat haar kind se terapeut was *"nice"* en dat sy dit geniet het om na die TygerBeer Eenheid te gaan.

Hoewel respondente positief voel oor die diens wat hulle ontvang het, wil dit voorkom asof daar wel kommunikasiegapings tussen ouer/versorger en die kind se terapeut bestaan het. Verskeie kommunikasieprobleme is geïdentifiseer, waar respondente

genoem het dat hulle nie geweet het dat hulle die TygerBeer Eenheid uit hul eie kan kontak nie of dat hulle nie die telefoonnommers gehad het nie. **O1** noem dat “*ek het nie geweet kan ek uit my eie uit soontoe (TygerBeer Eenheid) gaan nie.*” **V2** het geantwoord dat sy nie probeer het om die TygerBeer Eenheid te kontak nie “*want ek het nie die nommer gehad nie.*”

MW2 identifiseer eienskappe van die terapeut wat ouers en/of versorgers kan beïnvloed om terapie voortydig te terminer: “*Die terapeut self . . . taal miskien, watter tipe terapeut, wanneer die ouer voel jy weet, maar die terapeut is nou nie toeganklik of daar’s verhoudingsprobleme tussen ouer en terapeut of tussen terapeut en die kind. Issues in die relationship, definitief . . . die terapeut nie die skills het . . . to make the child feel comfortable and trusted and the parent as well.*” Dis **MW2** se mening dat “*terapeute moet baie sensitief wees . . . net soos jy moet jou verhouding bou met die kind, moet jy ’n verhouding het met die ouer . . . otherwise therapy is going to fail.*”

MW3 stel dit soos volg: “*die verhouding wat jy met die kind het en die verhouding wat jy met die ouers het, dit was . . . iets waarop jy kon terugval om die . . . ouers te motiveer*” om voort te gaan met terapie.

Thompson, Bender, Lantry en Flynn (2007:40) is van mening dat die terapeutiese verhouding ’n belangrike deel van terapie is, wat die “*quality of the interaction, the collaborative nature of developing tasks and goals of treatment, and the personal bond between client and therapist*” weerspieël. Volgens Gopalan *et al.* (2010:185) en Staudt (2003:56) kan ’n swak verhouding tussen die ouer/versorger en terapeut lei tot die voortydige terminering van terapie. Hawley en Weisz (2005:126) noem dat dit noodsaaklik is dat terapeute moet fokus op die ontwikkeling van ’n positiewe verhouding met ouers om die voortydige terminering van terapie te verhoed. Kazdin, Whitley en Marciano (2006:436) noem ook dat ouers se verhouding met die terapeut invloed kan uitoefen op die bywoning en ondersteuning van terapie (2006:436). Die skrywers het bevind dat beter kwaliteit verhoudinge groter terapeutiese veranderinge in kinders teweegbring (Kazdin *et al.*, 2006:443). Daar is ook bevind dat die verhouding met die terapeut verband hou met verbeteringe in vaardighede as ouer.

Garcia en Weisz (2002:442) het ’n studie gedoen waar hulle die redes ondersoek wat gelei het tot die voortydige terminering van kinders en adolessente se terapeutiese behandelingsprogramme. Verskeie klinieke is genader en ’n vraelys is gegee aan die

ouers van kinders (tussen sewe tot 18 jarige ouderdom) wat verwys is en wie se behandelingsprogramme getermineer het (Garcia & Weisz, 2002:439). Probleme in die terapeutiese verhouding is geïdentifiseer as die hoof rede vir die voortydige terminering van terapeutiese dienste. Probleme sluit in persepsies van dit lyk nie asof die terapeut die regte dinge doen nie, nie praat oor die regte probleme nie, nie genoeg met familieledede praat nie, of nie die kind help nie (Garcia & Weisz, 2002:442).

Crane (2001:83) noem dat ouers 'n verskeidenheid reaksies ervaar as hulle hul kinders na terapie neem. **O2** het gedink dat sy verantwoordelik gehou gaan word vir die gedragsprobleme wat haar kind openbaar en het die vrees gehad dat haar kind van haar weggeneem sal word oor wat gebeur het. **MW2** is van mening dat ouers soms wegbly, omrede “. . . *they come to realise that a lot of what is happening is part of . . . what the parent does*” en dit word dan “. . . *to threatening for the parent.*” Dit kan moeilik wees vir ouers en/of versorgers om te erken dat hulle hulp benodig. Hulle kan glo dat hulle slegte ouers is indien kinders terapie benodig of dink dat ander, insluitend die terapeut, sal dink dat hulle nie goeie ouers is nie (Crane, 2001:84). Sommige ouers kan aanvanklik skuldig of verleë voel omdat hulle glo hulle het misluk in hul rol as ouer. Volgens Nevas en Farber (2001:165) word 'n wye reeks van gevoelens en verwagtinge ervaar deur ouers wat hul kinders vir terapie moet neem. Hierdie gevoelens en verwagtinge kan die ouer se ervaring van die kind se terapie negatief beïnvloed en gevolglik ook die kind se vordering in terapie. Die terapeut speel dus 'n belangrike rol om 'n positiewe houding ten opsigte terapie by die ouer te kweek (Nevas & Farber, 2001:168).

Ouers en versorgers wat 'n positiewe houding het, het die persepsie dat die terapie hul tyd en energie werd is (Staudt, 2007:190). Staudt beweer verder dat kliënte behandelingsprogramme as relevant en aanvaarbaar moet beskou. Dis belangrik dat die doel en die motivering van behandelingsprosedures aan kliënte verduidelik moet word en aan die uitkomst wat bereik wil word gekoppel moet word. Volgens Staudt (2007:190) kan terapeute aan die volgende aspekte aandag gee wat 'n positiewe houding by ouers en/of versorgers kan kweek en gevolglik die bywoning van terapie bevorder:

- Spreek praktiese probleme en daaglikse stressors aan;

- Gee geleentheid aan die ouer of versorger om sy/haar persepsie te kry oor die presenterende probleem, verwagtinge van terapie, asook huidige en vorige ervarings met soortgelyke dienste;
- Verduidelik wat die terapie behels en wat die rol van terapeute en kliënte is;
- Vind uit wat die rol van familieledes is, asook dié van ander rolspelers, en beveel aan dat hulle die kliënt ondersteun;
- Vind uit wat moontlik met die bywoning van afsprake kan inmeng en doen probleemoplossing vir hierdie probleme.

Gedurende die verloop van terapie moet die terapeut daarop let om ouers te sien, selfs al lyk dit asof dinge goed gaan tussen hulle en die kinders (Nevas & Farber, 2001:168). Deur ouers positief te betrek by behandeling help dit om die terapie te onderhou gedurende tydperke waar dit lyk asof min vordering gemaak word. Deur die kind se terapeut gereeld te sien, kan ouers meer betrokke wees by die terapeutiese proses en ook minder bedreig voel en dus minder geneig wees om terapie voortydig te terminer (McGuire & McGuire, 2001:127).

Volgens Nevas en Faber (2001:168) moet die terapeut ouers die geleentheid gun om hul bekommernisse en behoeftes te bespreek en is dit dus nie nodig om eksklusief net op die simptome en vordering van die kind te fokus nie. Daar word beweer dat ouers veelvoudige bronne van spanning in hul lewens ervaar, wat hul vermoë om doeltreffend vir hul kinders te sorg belemmer (Nevas & Faber, 2001:168). Daar word genoem dat dit nie beteken dat die terapeut beide die kind en die ouer vir terapie moet sien nie, maar dat probleme oor ouers se houdings en gevoelens teenoor ouerskap, bespreek moet word. Deur dit te doen, en ouers te ondersteun en leiding te gee en te verwys vir terapie indien nodig, kan terapeute ouers in staat stel om meer selfvertroue te kry en bekwaam te word in die rol as ouer (Nevas & Faber, 2001:169). 'n Samewerkende verhouding met die terapeut kan ouers se insig ten opsigte van response en houding teenoor hul kinders verhoog.

Ouers kan wrewel ervaar teenoor 'n terapeut wat "oorneem". Hulle kan dit moeilik vind om die kundigheid, outoriteit en belangstelling van die terapeut te ervaar. Ouers kan voel dat hulle gekritiseer word en misverstaan word namate hul gedrag ondersoek en ontleed word (Nevas & Farber, 2001:168). Westmacott *et al.* (2010:426) het ontevredenheid met die terapeut en die persepsie dat die terapeut onbevoeg is, die

gevoel dat terapie van geen nut is nie en dat dit net dinge vererger, as redes geïdentifiseer vir die besluit om terapie voortydig te termineer. Selfs al is ouers se houding teenoor terapie positief, moet die terapeut nog steeds versigtig wees ten opsigte van advies en voorstelle (Nevas & Faber, 2001:169). Die terapeut is in die posisie waar sy ouers moet help om verantwoordelikheid te neem sonder om die ouers te blameer. Crane (2001:84) beveel aan dat die terapeut die situasie moet normaliseer en met die ouer se gevoelens empatiseer.

Die terapeut se houding teenoor ouers kan die vordering van terapie beïnvloed en bepaal of ouers sal aanhou om kinders vir terapie te bring. Die terapeut moet 'n houding van empatie, respek, aanvaarding en hoop teenoor ouers oorbring. Hierdie houdings moet deur ouers en/of versorger waargeneem en ervaar word (Crane, 2001:85). Kliënte moet die terapeut beskou as iemand wat werklik omgee en wat graag behulpsaam wil wees (Staudt, 2007:190). Die terapeut moet van meet af 'n verhouding gekenmerk deur vertrouwe opbou met ouers en/of versorgers (Crane, 2001:87). 'n Positiewe verhouding tussen die terapeut en die ouer bevorder oop kommunikasie, wat belangrik is vir die suksesvolle behandeling van kinders.

- **Subtema Twee: Begrip van terapeutiese proses**

MW2 het vertel dat daar ouers en/of versorgers is *“wat nie . . . die belangrikheid van terapie beseef nie . . . sommige van hulle sien nie in die noodsaaklikheid van terapie nie, soos wat hulle sal sien met 'n mediese afspraak nie . . . Van my ondervinding sal 'n ouer twee keer dink om 'n kind weg te hou van die kliniek af as wat hulle . . . die kind weg hou van terapie af, want dit is nie iets konkreet wat hulle, wat iemand moet sien of doen nie . . . Ek dink die ouers se verwagtinge is dit en ek dink dis ook waar ouers miskien nie weer terugkom nie want hul verwagting is dat jy gaan nou hierdie probleem opfix, medisyne gee, en that's it.”*

Respondent **V2** het onseker verduidelik dat sy *“het net gedink dit (terapie) sal, die kind sal begin te praat het, wag hoe kan ek sê, ek weet nie hoe kan jy nou sê . . . Okay ek sê nou soos die social worker sê, dit het veilig gevoel daar en so, ja.”* Op die vraag of sy weet wat gebeur het tydens terapie het sy *“Ek weet self nie”* geantwoord. Sy noem verder dat *“u die kind sien, dat u gaan mos vir haar vrae vra, en die kind moet praat en dat die kind probeer vergeet van dit wat gebeur het, en so aan.”* **MW1**

was van mening dat dit “*ook belangrik is vir hulle (ouers en/of versorgers) om insig te hê dat as hierdie dinge nie behandel word met terapie nie, dat die kinders soos wat baie van hulle beleef het uit hul kinderjare, sit hulle met baie issues as hulle ouer raak.*”

Ouers se samewerking en ondersteuning is ’n kritiese aspek vir die suksesvolle behandeling van kinders in terapie (Nevas & Farber, 2001:165). Ouers wat betrokke is en die aard van die terapeutiese proses verstaan is meer geneig om die terapeut se pogings te ondersteun (Nevas & Farber, 2001:168). Westmacott *et al.* (2010:426) het ’n studie gedoen met die doel om kliënte se besluit om terapie voortydig te terminer beter te verstaan. Daar is bevind dat kliënte wat terapie voortydig terminer die bereiking van doelwitte as minder belangrik ag as die besluit om terapie te terminer (Westmacott *et al.*, 2010:432). Dit is belangrik om verwagtinge en doelwitte van terapie met ouers en/of versorgers te bespreek (Crane, 2001:85). Volgens Crane (2001:88) moet die beskrywing van wat speltherapie behels die volgende insluit:

- definisie en doel van speltherapie;
- bespreking van vertroulikheid en die deel van inligting;
- voorbereiding van die ouer en die kind vir speltherapie.

Davidson en Fristad (2006:1), asook Nock *et al.* (2007:28), beweer dat ’n persoon se oortuigings ten opsigte van die belangrikheid van terapie verband hou met die bywoning van terapie. Indien die ouer glo dat dit nodig is vir sy/haar kind om terapie by te woon, verhoog dit die waarskynlikheid dat terapie suksesvol voltooi sal word. Verwagtinge van ouers oor kinders se behandeling kan die bywoning van terapie beïnvloed (Nock & Kazdin, 2001:156; Shuman & Shapiro, 2002:4). Ouers wat verwag dat terapie ondoeltreffend sal wees, dat dit irrelevant is of te veeleisend is, kan voorspellers wees van voortydige terminering van kinders se terapie (Nock & Kazdin, 2001:175). Ouers wat lae vlakke van motivering het om hul kinders vir terapie te neem, toon hoër risiko om terapie voortydig te terminer (Nock & Kazdin, 2005:873; Nock & Photos, 2006:347).

Volgens **MW1** het die tydsduur van terapie ook ’n invloed op die voortydige terminering van kinders se terapie. Sy verduidelik dit soos volg: “*As terapie . . . oor ’n lang tydperk aangaan dan is daar partykeer ook ouers wat, wat dan soort van hulle*

voel . . . dat hulle wil 'n tydsduur hê, en dis nie altyd moontlik om 'n tydsduur te gee nie. Want elke kind is anders en partykeer is die kinders so getraumatiseer as hulle hier kom dat hulle nie aanvanklik praat nie. So teen die tyd wat 'n mens 'n vertrouensverhouding met hulle opgebou het en nou eers kan begin met die werklike terapie, dis ook nie te sê hulle wil dadelik praat oor die insident nie . . . Wat partykeer langer neem as wat, wat die ouers nou beplan en ek het al een of twee wat gesê het, mevrou jy weet ons, wanneer gaan dit nou klaar maak want ons moet, ons moet ook jy weet werkstories uitsorteer en so aan.” Barrett et al. (2008:4) noem dat die gebruik van geestesgesondheidsdienste beïnvloed kan word deur verwagtinge oor die tydsduur van terapie sessies of die behandelingstydperk. Die navorser is van mening dat die terapeutiese proses en aspekte, soos byvoorbeeld die tydsduur daarvan, soms nie voldoende aan ouers en/of versorgers verduidelik word nie, wat veroorsaak dat ouers en/of versorgers 'n wanbegrip daarvoor ontwikkel.

Indien die terapeut nie die terapeutiese proses breedvoerig verduidelik aan ouers en/of versorgers nie, kan dit die voortydige terminering van terapie veroorsaak (Garcia & Weisz, 2002:42). Landreth (2002:52) beweer dat die terapeut nie moet aanneem dat ouers en/of versorgers oor kennis rakende speltherapie beskik nie en dat hulle dus hulp en ondersteuning sal benodig. Dit is belangrik dat die terapeut ouers en/of versorgers help verstaan wat speltherapie behels. Indien ouers nie begryp hoe die speltherapeutiese proses werk nie, kan daar nie van hulle verwag word om die vertroue daarin te hê nie (Landreth, 2002:167). Landreth (2002:169) beveel aan dat ouers aangemoedig moet word om vrae te vra.

Die terapeut moet die ouers se rol in die terapeutiese proses verduidelik, asook die belangrikheid om sessies konsekwent by te woon. Die terapeut moet saam met die ouers en/of versorgers besluit hoe hulle betrokke gaan wees. Die terapeut se rol in die terapeutiese proses moet duidelik gestel word (Crane, 2001:87). Ouers moet voel dat die terapeut na hulle luister en dat hul bekommernisse aangehoor word (Gerard Kaduson & Schaefer, 2006:226).

Daar word aanbeveel dat terapeute met die aanvang van kinders se terapie ouers inlig dat “they will want to at least occasionally meet with the parents and that the probability of improvement in the child will be enhanced greatly by effective parent-therapist collaboration” (Crane, 2001:87). Gerard Kaduson en Schaefer (2006:226)

noem dat die terapeut in 'n konsulerende rol met die ouers moet wees, waar die terapeut saam met die ouers werk met die doel om hulle te bemagtig om huidige probleme aan te spreek, sowel as soortgelyke probleme wat in die toekoms mag opduik. In die konsulerende rol verskaf die terapeut nie terapie aan die ouer nie, maar help die ouer om meer effektief in hul rol te wees. Indien ouers terapie benodig, kan hulle dan verwys word vir behandeling (Gerard Kaduson & Schaefer, 2006:227).

3.3.5 KATEGORIE SES: OMSTANDIGHEDDE

➤ Tema Een: Omstandighede buite ouers en/of versorgers se beheer

Respondente het verskeie omstandighede genoem wat buite hul beheer was, wat gelei het tot die voortydige terminering van kinders se terapie. Respondent **O2** se kind se terapie is onderbreek, omrede sy in 'n ongeluk betrokke was: *“Ek moes hom vir terapie gebring het weer, toe het ek 'n accident gehad in 'n kar . . . Toe was ek 'n hele twee weke by die huis gewees”*, waarna sy nie haar kind weer terug gebring het vir terapie nie. **O2** het verder vertel dat haar kind egter nie meer by haar woon nie: *“Die ander rede was gewees hy is nie nou by my nie.”* Sy het weens omstandighede by die huis besluit om haar kind na haar ouers te stuur wat woonagtig is op 'n ander dorp. **O2**: *“Ek het 'n man, hy het twee groot kinders gehad en ons het gebly, nie so lekker gewees nie . . . hulle het vir hom geleer hy moet in my sak krap en hy moet verkeerde dinge doen. Toe kan ek dit nie meer handle nie, toe vra ek vir sy ouma en oupa, hulle bly in Y. Toe vra ek vir hulle wil, wil hulle nie so lank vir my uithelp om vir hom daar te hou nie, want ek sien nie kans dat my kind sulke goed moet doen nie. Want ek sukkel en dan sukkel ek onnodig om vir hulle tevrede te stel . . . ”* Verhuising na ander dorpe is ook in rekords deur terapeute aangedui as 'n rede vir die voortydige terminering van kinders se terapeutiese dienslewering.

V2 se kind is uit haar sorg geneem: *“Maar ek kon mos nou nie gekom het nie . . . omdat die ander social worker het mos nou vir M weggeneem. Toe kon ons mos nou nie voltooi het nie . . . Sy (maatskaplike werker) het net een oggend vir my gebel en vir my gesê dat die kind gaan na haar pa toe, en toe . . . Dinsdag oggend het hulle die kind net kom haal. Toe wou ons nie die kind gee nie, en toe 'n paar minute daarna toe kom hulle met polisie daar aan en toe het ons maar die kind vir hulle gegee. En ja, toe het die kind daar na Z toe gegaan.”* **MW3** noem dat stakings deur hospitaalpersoneel

ouers beïnvloed het om nie te kom nie, omrede hulle bekommerd was oor hul veiligheid: “*Stakings was onder andere verlede jaar taamlik op die voorgrond.*”

Volgens Brannan *et al.* (2003:78–79) word gesinne gekonfronteer met ander lewensstressors wat nie direk verband hou met die kind se probleme nie. Dit sluit in negatiewe gebeure, soos byvoorbeeld egskeiding, verhuising, probleme by die werk, of positiewe gebeure soos 'n nuwe baba, beter werk, en so meer. Beide positiewe en negatiewe lewensgebeurtenisse kan stresvol wees. Stresvolle lewensgebeurtenisse kan 'n kind se gebruik van terapeutiese dienste direk affekteer. Te veel stresvolle gebeure kan die bywoning van terapie negatief beïnvloed en lei tot die voortydige terminering daarvan.

3.4 SAMEVATTING

Met die huidige studie is inligting versamel deur middel van een-tot-een of telefoniese semi-gestruktureerde onderhoude met respondente. Respondente het bestaan uit ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders en wie se terapeutiese intervensieprogramme voortydig getermineer is, asook maatskaplike werkers betrokke by die spelterapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders. Persoonlike rekords van seksueel-mishandelde kinders wie se terapie voortydig getermineer is, is ook gebruik om moontlike faktore te identifiseer vir die voortydige terminering van terapie. Onderhoude met respondente is getranskribeer en ontleed. Ses kategorieë, met temas en subtemas, is geïdentifiseer.

Die ontdekking dat 'n kind seksueel mishandel is, is traumaties vir ouers en/of versorgers. Verskeie ouers en/of versorgers het self vorige traumas ervaar, wat moontlik deur die ontdekking van hul eie kind se trauma weer herroep word. Indien ouers en/of versorgers nie voldoende sosiale ondersteuning by familie, vriende of die werk ontvang nie, raak dit moeilik om hul kinders se terapie voort te sit. Verskeie ouers het ook 'n behoefte aan professionele ondersteuning, waar hul eie onverwerkte emosies aangespreek kan word en hulle leiding kan ontvang oor hoe om hul kinders te benader en te hanteer.

Verskeie ouers en/of versorgers wil nie verantwoordelikheid aanvaar vir hul kinders se terapeutiese behandeling nie en verwag dat die terapeut self moet reël om sessies te skeduleer. Therapie kan ook onderbreek word deur die kind se skoolverpligtinge, soos

byvoorbeeld eksamens. Na skoolvakansies vind ouers en/of versorgers dit moeilik om weer terug in die roetine van terapie te kom en word dit gevolglik voortydig getermineer. Indien die ouer en/of versorger voel dat die kind se gedrag verbeter het, word dit nie meer belangrik geag om die terapeutiese proses te voltooi nie.

Die toeganklikheid van dienste skep vir sommige ouers en/of versorgers 'n probleem. Ouers en/of versorgers beskik nie altyd oor die finansies om vervoer te bekostig om kinders na terapieessies te neem nie. Die verhouding met die terapeut speel ook 'n rol. Indien ouers en/of versorgers nie 'n goeie verhouding met die terapeut het nie, verhoog dit die moontlikheid dat terapie voortydig getermineer sal word. Dit is belangrik dat die terapeutiese proses duidelik verduidelik moet word, sodat ouers en/of versorgers die belangrikheid van die voltooiing daarvan kan verstaan. Laastens is daar omstandighede waarvoor die ouer en/of versorger geen beheer het nie. Hiérdie omstandighede noodsaak dat terapie voortydig getermineer moet word.

HOOFSTUK 4

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

4.1 INLEIDING

In Hoofstuk 3 is die empiriese resultate van die studie bespreek. Die fokus van hierdie hoofstuk is om die spesifieke faktore wat identifiseer kon word vanuit die empiriese data uit te lig, asook gevolgtrekkings, aanbevelings en moontlike tekortkominge van die studie aan te dui. Dit word voorafgegaan deur te verwys na die beantwoording van die navorsingsvraag en die bereiking van die doelstelling en doelwitte. 'n Kort opsomming van die onderskeie hoofstukke word ook verskaf.

4.2 NAVORSINGSVRAAG

'n Kwalitatiewe studie is gedoen waar daar gebruik gemaak is van toegepaste navorsing met 'n verkennende en beskrywende aard. Voordat die huidige studie begin is, het die navorser die volgende navorsingsvraag geformuleer:

Watter faktore dra daartoe by dat ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders, terapeutiese dienste verskaf deur die TygerBeer Eenheid voortydig termineer?

Die navorser is van mening dat die navorsingsvraag wel beantwoord is. Vanuit die empiriese resultate (soos bespreek is in Hoofstuk 3) kon verskeie faktore geïdentifiseer word wat lei tot die voortydige terminering van terapeutiese dienste aan seksueel-mishandelde kinders.

4.3 BEREIKING VAN DOELSTELLING EN DOELWITTE

4.3.1 DOELSTELLING

Die doelstelling van die studie was om faktore te verken en te beskryf wat ouers of versorgers beïnvloed het om seksueel-mishandelde kinders se terapie by TygerBeer Eenheid voortydig termineer.

Hierdie doelstelling is bereik deurdat spesifieke doelwitte vir die studie uiteengesit is en wat die navorsingsproses gerig het.

4.3.2 DOELWITTE

Die navorsingdoelstelling is bereik deur die volgende doelwitte te volg naamlik:

4.3.2.1 Doelwit Een

Die samestelling van 'n teoretiese raamwerk met die klem op die beskrywing en integrasie van Lewin se Veldteorie binne die Gestaltbenadering, asook Bronfenbrenner se Ekologiese Teorie met spesifieke verwysing na die dinamika binne die gesin van 'n seksueel-mishandelde kind.

Hierdie doelwit is bereik in Hoofstuk 2. Die navorser het Lewin se Veldteorie, asook Bronfenbrenner se Ekologiese Teorie beskryf, terwyl daar verwys is na die dinamika van die gesin van die seksueel-mishandelde kind. Daar is ook gefokus op die omvang van die seksuele mishandeling van kinders waar die seksuele mishandeling van kinders gedefinieer is, die voorkoms daarvan in Suid-Afrika en die gevolge daarvan bespreek is. Die navorser het ook die belangrikheid van terapeutiese intervensie vir die seksueel-mishandelde kind uiteengesit en bestaande literatuur versamel ten opsigte van faktore wat die voltooiing van behandelingsprogramme kan beïnvloed.

4.3.2.2 Doelwit Twee

Die versameling van data deur middel van:

- semi-gestruktureerde telefoniese onderhoude met ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders (3–12 jaar) wat na die TygerBeer Eenheid vir speltherapie verwys is, maar wie se intervensieprogram voortydig getermineer is;*
- semi-gestruktureerde een-tot-een onderhoude met diegene wat bereid vir, en in staat was tot, meer persoonlike kontak;*
- persoonlike rekords van kinders wie se terapie voortydig getermineer is om moontlike redes daarvoor te identifiseer;*

- *semi-gestruktureerde onderhoude met maatskaplike werkers by die TygerBeer Eenheid wat betrokke is by spelterapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders.*

Hierdie doelwit is bereik deur telefoniese en semi-gestruktureerde, een-tot-een onderhoude wat aan die hand van onderhoudskedules gevoer is met sewe respondente, wat bestaan het uit twee ouers, twee versorgers en drie maatskaplike werkers. Daar is met een versorger en met die drie maatskaplike werkers semi-gestruktureerde, een-tot-een onderhoude gevoer by die TygerBeer Eenheid, terwyl daar met twee ouers en een versorger telefoniese, semi-gestruktureerde onderhoude gevoer is. Daar is ook gebruik gemaak van agt persoonlike rekords van seksueel-mishandelde kinders en wie se terapie voortydig getermineer is om data te verkry. Inligting is versamel ten opsigte van faktore wat gelei het tot die voortydige terminering van seksueel-mishandelde kinders se terapeutiese intervensieprogramme; dit word in Hoofstuk 3 bespreek.

4.3.2.3 Doelwit Drie

Die analisering van data volgens Creswell se data-analise-spiraal, asook die identifisering van moontlike temas.

Nadat data (transkripsies en inligting uit rekords) versamel is, is dit met behulp van Creswell se data-analise-spiraal ontleed. Die doelwit is bereik deurdat die volgende kategorieë en temas geïdentifiseer is:

- **Kategorie 1:** Belewenis van die seksuele mishandeling van die kind
 - Tema 1: Emosionele reaksies
 - Tema 2: Forensiese proses
- **Kategorie 2:** Ondersteuningstrukture
 - Tema 1: Sosiale ondersteuning
 - Tema 2: Ondersteuning by die werk
 - Tema 3: Professionele ondersteuning
- **Kategorie 3:** Eienskappe van die ouer/versorger
 - Tema 1: Aanvaarding van verantwoordelikheid

- **Kategorie 4:** Die kind
 - Tema 1: Skool en vakansies
 - Tema 2: Verbetering van simptome

- **Kategorie 5:** Terapeutiese dienslewering
 - Tema 1: Toeganklikheid tot dienste
 - Tema 2: Verhouding met terapeut

- **Kategorie 6:** Omstandighede
 - Tema 1: Omstandighede buite ouers se beheer

4.3.2.4 Doelwit Vier

Die verifiëring van inligting aan die hand van bestaande literatuur en literatuurkontrole.

In Hoofstuk 3 word die geïdentifiseerde kategorieë en temas bespreek, deur te verwys na bestaande literatuur soos in Hoofstuk 2 uiteengesit. Daar is ook gebruik gemaak van 'n literatuurkontrole om inligting verder te verifieer.

4.3.2.5 Doelwit Vyf

Die maak van gevolgtrekkings en aanbevelings aan die TygerBeer Eenheid ten opsigte van ondersteuning aan ouers en/of versorgers om die voortydige terminering van hul kinders se terapie te verhoed. Tekortkominge van die studie sal ook uitgewys word.

Die hieropvolgende bespreking dui verder aan hoedat hierdie doelwit bereik is.

4.4 VERTROUENSWAARDIGHEID

Volgens Marshall en Rossman (in De Vos, 2005:345) moet die vertrouenswaardigheid van navorsingstudies geëvalueer word volgens sekere kriteria. Lincoln en Guba (in De Vos, 2005:346–347) identifiseer verskeie kriteria wat relevant is vir kwalitatiewe studies en wat gevolglik ook van toepassing is op die huidige studie.

4.4.1 GELOOFWAARDIGHEID

Met die geloofwaardigheid van navorsing moet daar bewys word dat die studie gedoen is waar die onderwerp akkuraat geïdentifiseer en beskryf is (De Vos, 2005:346; Mayan, 2009:102). Voor die aanvang van die studie moet die navorser die parameters vir die omgewing, populasie en die teoretiese raamwerk uiteensit om die grense van die studie te stel. Die navorser het respondente doelgerig geselekteer op grond daarvan dat hulle 'n bydrae kon lewer om in-diepte begrip te ontwikkel vir die verskynsel (Mayan, 2009:106) waarom ouers en/of versorgers kinders se terapie voortydig termineer. Dit is begelei deur die samestelling van 'n teoretiese raamwerk, soos in Hoofstuk 2 bespreek is.

4.4.2 OORDRAAGBAARHEID

Oordraagbaarheid verwys na die veralgemeenbaarheid van bevindinge na ander omgewings (De Vos, 2005:346; Mayan, 2009:102). Volgens De Vos (2005:346) kan die veralgemeenbaarheid van die bevindinge van kwalitatiewe studies na ander omgewings problematies wees en word dit as 'n beperking van kwalitatiewe studies beskou. Om dié beperking te oorkom kan die navorser die teoretiese parameters van die navorsing stel. In die huidige studie het die navorser gebruik gemaak van die teoretiese raamwerk om te wys hoe data versamel en ontleed is (De Vos, 2005:346). Triangulasie (De Vos, 2005:346, Nieuwenhuis, 2007b:80) is ook as strategie gebruik om die oordraagbaarheid van die studie te verhoog. Veelvoudige bronne is benut om inligting te versamel, naamlik ouers en versorgers, persoonlike rekords, asook maatskaplike werkers.

4.4.3 AFHANKLIKHEID

Afhanklikheid verwys na betroubaarheid, waar die navorser moet poog om veranderde toestande in die verskynsel wat bestudeer word, asook veranderinge in die navorsingsontwerp, te verklaar (De Vos, 2005:346). 'n Studie is betroubaar indien dieselfde resultate verkry word indien die studie herhaal word deur dieselfde of 'n ander ondersoeker (De Vos, 2005:346; Mayan, 2009:102,106). Volgens De Vos (2005:346–347) staan hierdie aanname dat 'n onveranderde wêreld waar studies weer presies herhaal kan word in direkte kontras met die kwalitatiewe aanname dat die sosiale wêreld voortdurend geskep en gevolglik verander word. Die konsep van herhaalbaarheid word dus as problematies beskou (De Vos, 2005:347). Aangesien daar spesifiek gefokus is op ouers en/of versorgers wat na die TygerBeer Eenheid verwys is, is die navorser van mening dat

die sosiale omgewing wat in hierdie studie bestudeer is uniek is en dat dit enige tyd kan verander.

4.4.4 EENVORMIGHEID

Eenvormigheid verwys na die objektiwiteit van 'n studie (De Vos, 2005:347; Mayan, 2009:102,107). Om te verseker dat die resultate van studie objektief is, het die navorser gebruik gemaak van 'n onafhanklike kodeerder (Bylaag E) om bevindinge te verifieer. Dit was die taak van die onafhanklike kodeerder om deur transkripsies van onderhoude te gaan en temas te identifiseer. Dit is dan vergelyk met temas wat deur die navorser verkry is.

4.5 OPSOMMING VAN HOOFSTUKKE

In die volgende afdeling word 'n opsomming van die onderskeie hoofstukke verskaf.

4.5.1 HOOFSTUK 1: ALGEMENE INLEIDING EN OORSIG VAN STUDIE

In hierdie hoofstuk word die probleem en die rasionaal van die studie verduidelik, met verwysing na die navorsingsvraag, -doelstelling en doelwitte. Die navorsingsontwerp en -metode word bespreek, waar aandag geskenk word aan die navorsingsbenadering, soort navorsing en strategie wat gevolg is. Die navorsingsmetodologie, -prosedure en -werkswyse word beskryf met 'n bespreking van die dataversameling- en dataontledingprosedures. Daarna word die relevante etiese aspekte bespreek.

4.5.2 HOOFSTUK 2: TEORETIESE RAAMWERK: DIE VELDTEORIE EN EKOLOGIESE TEORIE; DIE SEKSUEEL-MISHANDELDE KIND EN DINAMIKA BINNE DIE GESIN

In Hoofstuk 2 word die teoretiese raamwerk van die huidige studie saamgestel en word daar gefokus op 'n literatuurstudie. Lewin se Veldteorie en Bronfenbrenner se Ekologiese Teorie word bespreek. Die dinamika binne die gesin van die seksueel-mishandelde kind word behandel. Aangesien die studie gefokus is op die seksueel-mishandelde kind, word die omvang van die seksuele mishandeling van kinders bespreek. Die seksuele mishandeling van kinders word gedefinieer en die voorkoms, die gevolge daarvan en die

belangrikheid van terapeutiese intervensie word bespreek. Daar word laastens aandag geskenk aan die bestaande literatuur oor faktore wat lei tot die voortydige terminering van terapeutiese dienste.

4.5.3 HOOFSTUK 3: EMPIRIESE STUDIE EN RESULTATE

Die navorsingsproses van die studie word bespreek met klem op die versameling en ontleding van data. Daarna word daar gefokus op die empiriese resultate. Die geïdentifiseerde kategorieë, temas en subtemas word bespreek deur te verwys na die verbale response van respondente en na aanhalings uit persoonlike rekords. Versamelde inligting word geïntegreer met die teoretiese raamwerk en geverifieer met 'n literatuurkontrole.

4.5.4 HOOFSTUK 4: GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

In hierdie hoofstuk word daar gefokus op die gevolgtrekkings en aanbevelings van die studie. Faktore wat 'n rol speel by die voortydige terminering van terapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders word geïdentifiseer. Tekortkominge van die studie word uitgewys, waarna voorstelle vir toekomstige navorsingsmoontlikhede genoem word.

4.6 GEVOLGTREKKINGS

Na die ontleding van data is die navorser van mening dat die besluit om 'n kind se terapie voortydig te termineer nie die gevolg is van 'n enkele faktor nie. Soos in Hoofstuk 3 bespreek is, word ouers en/of versorgers beïnvloed deur 'n verskeidenheid van faktore.

Die volgende faktore is geïdentifiseer wat 'n rol mag speel in die voortydige terminering van seksueel-mishandelde kinders se terapie:

- Die ouer en/of versorger kan die seksuele mishandeling van sy/haar kind as traumaties beleef. 'n Verskeidenheid emosionele reaksies word ervaar, wat die ouer en/of versorger oorweldig. Dit kan veroorsaak dat die ouer en/of versorger nie in staat is om die kind voldoende te ondersteun nie en gevolglik terapie voortydig termineer.

- Sommige ouers en/of versorgers het self onverwerkte traumas van die verlede wat nog aangespreek moet word. Die ontdekking van die seksuele mishandeling van 'n kind kan herinneringe van vorige traumas herroep, waar die ouer en/of versorger nie in staat is om te fokus op die probleme van die kind nie.
- Met die ontdekking van die seksuele mishandeling van die kind moet die ouer en/of versorger verskeie prosedures volg voordat die kind uiteindelik na die TygerBeer Eenheid verwys word. Prosedures sluit in die aanmelding van die saak by die polisie, 'n mediese ondersoek, 'n forensiese maatskaplike ondersoek en hofverrigtinge. Al hierdie verpligtinge wat nagekom moet word kan deur die ouer en/of versorger as uitputtend ervaar word. Gevolglik, teen die tyd dat die kind na die TygerBeer Eenheid verwys word, sien die ouer en/of versorger dikwels nie meer kans vir nog afsprake nie.
- Indien die ouer en/of versorger nie voldoende ondersteuning vanuit sy of haar omgewing kry nie, kan dit lei tot die voortydige terminering van die kind se terapie. Ondersteuning van familie, vriende en die werk is nodig om te help dat kinders se terapeutiese proses voltooi word.
- Indien ouers en/of versorgers se behoefte aan professionele ondersteuning nie aangespreek word nie, kan die terapeutiese dienste van kinders voortydig getermineer word. Met professionele ondersteuning moet aandag geskenk word aan enige onverwerkte traumas (insluitend die trauma van die ontdekking van die seksuele mishandeling van die kind) van die ouer en/of versorger, asook ouerleiding oor hoe om die seksueel-mishandelde kind te hanteer.
- Indien die ouer en/of versorger nie self verantwoordelikheid wil aanvaar vir die terapeutiese behandeling van hul kind nie, is dit waarskynlik dat die terapeutiese proses met die kind nie voltooi sal word nie. Vir die navorser is dit een van die interessantste faktore, omrede dit sommige ouers en/of versorgers se verwagting is dat dit die verantwoordelikheid is van die terapeut om hulle te kontak indien hulle nie afsprake nagekom het nie. Sommige ouers en/of versorgers aanvaar dus nie self verantwoordelikheid vir hul kind se terapeutiese behandeling nie en doen gevolglik ook nie moeite om die terapeut te kontak vir verdere afsprake nie.

- Indien die terapeutiese proses onderbreek word deur die kind se skoolverpligtinge en skoolvakansies, vind ouers en/of versorgers dit moeilik om weer terug te keer om terapie te voltooi.
- Indien ouers en/of versorgers waarneem dat die kind se simptome verbeter, dink hulle dis in orde om die terapie te termineer, selfs al is die terapeutiese proses met die kind nie voltooi nie.
- Die toeganklikheid van dienste is vir sommige ouers en/of versorgers problematies. Die TygerBeer Eenheid is in sommige gevalle te ver geleë van ouers en/of versorgers se woongebiede. Ouers en/of versorgers beskik nie altyd oor die finansies om vervoer te bekostig na die TygerBeer Eenheid nie.
- Die verhouding met die terapeut speel 'n belangrike rol. Indien die terapeut nie 'n goeie verhouding met die ouer en/of versorger het nie, verloor die ouer en/of versorger belangstelling in die terapeutiese proses en gevolglik word die kind se terapie voortydig beëindig.
- Indien die ouer en/of versorger nie die terapeutiese proses verstaan nie is dit waarskynlik dat terapie voortydig beëindig sal word.
- In sommige gevalle vind gebeure plaas wat buite die beheer is van ouers en/of versorgers, wat noodsaak dat terapie voortydig getermineer moet word.

4.7 AANBEVELINGS

4.7.1 AANBEVELINGS AAN TYGERBEER EENHEID

Na aanleiding van bogenoemde gevolgtrekkings, word die volgende aanbevelings gemaak aan terapeute en maatskaplike werkers werksaam by die TygerBeer Eenheid:

- Ten einde te verseker dat die ouer en/of versorger in staat is om die kind voldoende te ondersteun, word aanbeveel dat die ouer en/of versorger die geleentheid gebied word om die traumatiese emosionele belewenis daarvan te verwerk. Ouers en/of

versorgers kan, indien nodig, self vir terapeutiese intervensieprogramme verwys word. Die navorser is bewus daarvan dat ouers en/of versorgers wel met aanvang van die kind se terapie die opsie gebied word om self in te skakel by terapeutiese dienste. Die navorser is egter van mening dat die terapeut deurgaans tydens die terapeutiese proses met die kind ook bedag moet wees op die ouer en/of versorger se vermoë om die situasie te hanteer. Indien later wel waargeneem word dat die ouer terapeutiese intervensie benodig, moet die ouer en/of versorger weer die opsie gebied word.

- Opleiding van terapeute om bewustheid te kweek ten opsigte van die belangrikheid van die verhouding met die ouer en/of versorger is belangrik. Terapeute moet die kennis en die vaardighede aanleer oor hoe om ouers en/of versorgers te benader, sodat die voortydige terminering van kinders se terapie verhoed kan word.
- Ten einde te verseker dat ouers en/of versorgers wel die spelterapeutiese proses begryp, moet dit aan hulle op 'n duidelike en verstaanbare manier verduidelik word. Ouers en/of versorgers moet genoegsame geleenthede gegun word om vrae te stel aan die terapeut. Hierby sluit bogenoemde punt aan, indien die verhouding met die terapeut nie bewerkstellig is nie, sal die ouer en/of versorger nie vrymoedig voel om onsekerhede uit te klaar of om vrae aan die terapeut te stel nie. Kommunikasie met die ouer en/of versorger, asook kontrolering dat hy/sy die proses reg verstaan het, is dus baie belangrik.
- Tesame met die verduideliking van die spelterapeutiese proses, moet ouers en/of versorgers bewus gemaak word van hul verantwoordelikheid as ouer en/of versorger van die kind. Die verantwoordelikheid berus nie net by die terapeut om op te volg as ouers en/of versorgers sonder verskoning afsprake nie bywoon nie.
- Ondersteuningsgroepe kan ontwikkel word bestaande uit ouers en/of versorgers van kinders wat terapeutiese dienste by die TygerBeer Eenheid ontvang, waarby ouers en/of versorgers wat nie voldoende ondersteuning vanuit hul omgewings verkry nie kan aansluit. Met hierdie groepe kan daar ook gefokus word op ouerleiding waar ouers en/of versorgers ingelig word ten opsigte van die moontlike negatiewe gevolge van seksuele mishandeling en hoe hulle hul kinders kan ondersteun.

- Alternatiewe plekke wat nader geleë is aan die woongebiede van ouers en/of versorgers en waarna kinders verwys kan word vir terapeutiese intervensie behoort ondersoek en oorweeg word. Dit kan moontlik die voortydige terminering van kinders se terapeutiese intervensie as gevolg van vervoer- of finansiële probleme, verhoed.
- Om ouers en/of versorgers finansiël by te staan, kan oorweeg word om 'n fondsinsameling te hou met die spesifieke doel om vervoer-geld te verkry vir diegene wat dit nie kan bekostig nie. Sodoende kan die voortydige terminering van kinders se terapie op grond van geen vervoer, beperk word.
- Met kinders wat se terapie voortydig getermineer word omrede hulle nie terugkeer na vakansies nie, kan ouers en/of versorgers aangemoedig word om die kinders wel te bring tydens vakansies. Die voordele daarvan kan met die ouers en/of versorgers bespreek word, soos dat die kind se skoolwerk nie beïnvloed word nie en dat ander kinders in die skool nie gaan vra waar die kind was nie.
- In gevalle waar terapie voortydig getermineer word omrede kinders verwyder is of in pleegsorg geplaas word, kan die terapeut in verbinding tree met die betrokke maatskaplike werker. Daar kan gereël word dat terapeutiese dienslewering voortgesit word by die naaste beskikbare diensverskaffer.

4.7.2 AANBEVELINGS RAKENDE VERDERE NAVORSING

Die volgende aanbevelings vir verdere navorsing kan oorweeg word:

- Met die studie is daar gefokus op die ouer en/of versorger van die kind wat verwys is vir terapeutiese intervensie weens seksueel mishandeling. Die navorser is van mening dat daar ook navorsing gedoen kan word ten opsigte van ander verwysende redes waar kinders se terapeutiese dienslewering voortydig getermineer is. Die TygerBeer Eenheid ontvang verwysings as gevolg van 'n verskeidenheid van redes, wat onder andere die volgende insluit: kinders wat verliese ervaar het (soos die afsterwe van 'n gesinslid), kinders wat blootgestel is aan ander vorme van geweld, kinders met emosionele en gedragsprobleme, en so

meer. Daar kan vasgestel word of daar 'n verskil is in hierdie faktore wat ouers en/of versorgers beïnvloed het om terapie voortydig te terminer.

- Die studie kan ook uitgebrei word na ouers en/of versorgers van adolessente kinders wie se terapie voortydig getermineer is. Aangesien adolessente kinders meer onafhanklik is van hul ouers en/of versorgers om terapeutiese sessies by te woon, kan adolessente kinders se perspektiewe oor die faktore wat hulle beïnvloed het om terapie voortydig te terminer, ook moontlik nagevors word.
- Soortgelyke studies kan uitgevoer word by ander organisasies wat ook dienste lewer aan kinders wat seksueel misbruik is. Soos byvoorbeeld PATCH (Prevention and Treatment of Child Abuse in the Helderberg) en Childline. Verkrygte resultate vir die voortydige terminering van terapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders, kan dan vergelyk word in 'n Suid-Afrikaanse konteks.
- Tydens die studie het die navorser waargeneem dat dit meestal moeders is wat betrokke is by die terapeutiese intervensie van hul kinders. Die navorser kon self net moeders in die hande kry om onderhoude mee te voer. Verdere navorsing kan gedoen word oor die rol van vaders in die terapeutiese intervensie van hul kinders. Redes kan ondersoek word vir die gebrek aan belangstelling en ondersteuning van die vaders van kinders wat verwys word vir terapeutiese dienslewering.

4.8 TEKORTKOMINGE VAN DIE STUDIE

Die volgende tekortkominge vir die huidige studie is geïdentifiseer:

- 'n Tekortkoming van die studie is dat daar nie meer ouers en/of versorgers by die steekproef ingesluit kon word nie. Die navorser het verskeie potensiële respondente sonder sukses probeer kontak, omrede kontaknommers nie meer bestaan het nie of verander het.
- Aangesien die studie gefokus het op die behoefte van TygerBeer Eenheid aan kennis ten opsigte van faktore wat lei tot die voortydige terminering van kinders se terapeutiese intervensieprogramme, is die verkreeë resultate slegs van toepassing

op TygerBeer Eenheid. Resultate kan dus nie veralgemeen word na ander omgewings of instansies nie.

4.9 SAMEVATTING

Statistiek het aangedui dat minstens 30% van seksueel-mishandelde kinders se terapeutiese behandelingsprogramme by die TygerBeer Eenheid voortydig getermineer word. Die voortydige terminering van terapie kan nadelig wees, omrede kinders sodoende nie genoeg geleentheid gegun word om die traumatiese ervaring te verwerk nie. Die doel van die studie was om die TygerBeer Eenheid se behoefte aan kennis ten opsigte van faktore wat moontlik bydra dat kinders se intervensieprogramme voortydig getermineer word aan te spreek. Inligting is versamel van ouers en/of versorgers, asook maatskaplike werkers. Uit die versamelde inligting is dit duidelik dat daar verskeie faktore is wat die ouer en/of versorger beïnvloed om kinders se terapie voortydig te termineer, wat die navorser tot spesifieke gevolgtrekkings laat kom het. Op grond van hierdie gevolgtrekkings is aanbevelings gemaak aan die TygerBeer Eenheid wat moontlik die voortydige terminering van kinders se terapeutiese behandelingsprogramme kan verhoed.

BRONNELYS

Adler, E. S. & Clark, R. 2008. *How it's done: An invitation to social research*. 3^{de} uitgawe. Belmont: Thomson Wadsworth.

American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. 4^{de} uitgawe. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Appleyard, K. & Osofsky, J. D. 2003. Parenting after trauma: Supporting parents and caregivers in the treatment of children impacted by violence. *Infant Mental Health Journal*, 24(2):111–125.

Association for Play Therapy. 2011. *About play therapy overview*. <http://www.a4pt.org/ps.playtherapy.cfm?ID=1158>. [19 Januarie 2010].

Barker, J. & Hades, P. 2007. *The child in mind: A child protection handbook*. 3^{de} uitgawe. New York: Routledge.

Barrett, M. S., Chua W., Crits-Cristoph, P., Gibbons, M. B., Casiano, D. & Thompson, D. 2008. Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice. *Psychotherapy*, 45(2):247–267.

Berk, L. E. 2007. *Development through the lifespan*. 4^{de} uitgawe. Boston: Pearson Education.

Bless, C., Higson-Smith, C. & Kagee, A. 2006. *Fundamentals of social research methods: An African perspective*. 4^{de} uitgawe. Kaapstad: Juta & Co.

Blom, R. 2006. *The handbook of Gestalt play therapy: Practical guidelines for child therapists*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Boyd Webb, N. 2007. Crisis intervention play therapy with children, in N. Boyd Webb (red). *Play therapy with children in crises: Individual, group and family treatment*. 3^{de} uitgawe. New York: The Guilford Press. 45–72.

- Brannan, A. M., Heflinger, C. A. & Foster, E. M. 2003. The role of caregiver strain and other family variables in determining children's use of mental health services. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11(2):77–91.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T. & Jones, L. 2005. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4):376–390.
- Bronfenbrenner, U. 1979. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. 1993. *Ecological models of human development*. International Encyclopedia of Education, volume 3. 2^{de} uitgawe. New York: Freeman.
- Bronfenbrenner, U. 2005. Lewinian space and ecological substance, in U. Bronfenbrenner (red). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks: Sage Publications. 41–49.
- Brookman-Frazee, L., Haine, R. A., Gabayan, E. N. & Garland, A. F. 2008. Predicting frequency of treatment visits in community-based youth psychotherapy. *Psychological Services*, 5(2):126–138.
- Carmichael, K. D. 2006. *Play therapy: An introduction*. New Jersey: Pearson Education.
- Clarkson, P. 2004. *Gestalt counselling in action*. 3^{de} uitgawe. Londen: Sage Publications.
- Clarkson, P. & Mackewn, J. 1993. *Key figures in counselling and psychotherapy: Fritz Perls*. Londen: Sage Publications.
- Corbin, J. & Strauss, A. 2008. *Basics of qualitative research*. 3^{de} uitgawe. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Crane, J. 2001. The parents' part in the play therapy process, in G. L. Landreth (red) *Innovations in play therapy: Issues, process, and special populations*. New York: Brunner-Routledge. 83–98.

- Creswell, J. W. 2009. *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. 2^{de} uitgawe. Thousands Oaks: Sage Publications.
- Davidson, K. H. & Fristad, M. A. 2006. The treatment beliefs questionnaire (TBQ): An instrument to assess beliefs about children's mood disorders and concomitant treatment needs. *Psychological Services*, 3(1):1–15.
- Deb, S. & Mukherjee, A. 2009. *Impact of sexual abuse on mental health of children*. New Delhi: Concept Publishing Company.
- Delpont, C. S. L. & Fouché, C. B. 2005. The place of theory and the literature review in the qualitative approach to research, in A. S. De Vos, H. Strydom, C. B. Fouché, & C. S. L. Delpont (reds). *Research at grass roots: For the social sciences and human professions*. 3^{de} uitgawe. Pretoria: Van Schaik Publishers. 261–266.
- De Vos, A. S. 2005. Qualitative data analysis and interpretation, in A. S. De Vos, H. Strydom, C. B. Fouché, & C. S. L. Delpont (reds). *Research at grass roots: For the social sciences and human professions*. 3^{de} uitgawe. Pretoria: Van Schaik Publishers. 333–349.
- Doyle, C. 2006. *Working with abused children*. 3^{de} uitgawe. Hampshire: Palgrave MacMillan.
- Dyb, G., Holen, A., Steinberg, A. M., Rodriguez, N. & Pynoos, R. S. 2003. Alleged sexual abuse at a day care center: Impact on parents. *Child Abuse & Neglect*, 27:939–950.
- Ferrara, F. F. 2002. *Childhood sexual abuse: Developmental effects across the lifespan*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Flick, U. 2007. *Designing qualitative research*. Londen: Sage Publications.
- Fouché, C. B. 2005a. Qualitative research designs, in A. S. De Vos, H. Strydom, C. B. Fouché, & C. S. L. Delpont (reds). *Research at grass roots: For the social sciences and human professions*. 3^{de} uitgawe. Pretoria: Van Schaik Publishers. 267–273.

Fouché, C. B. 2005b. Writing the research proposal, in A. S. De Vos, H. Strydom, C. B. Fouché, & C. S. L. Delpont (reds). *Research at grass roots: For the social sciences and human professions*. 3^{de} uitgawe. Pretoria: Van Schaik Publishers. 111–122.

Fouché, C. B. & Delpont, C. S. L. 2005a. Introduction to the research process, in A. S. De Vos, H. Strydom, C. B. Fouché, & C. S. L. Delpont (reds). *Research at grass roots: For the social sciences and human professions*. 3^{de} uitgawe. Pretoria: Van Schaik Publishers. 71–85.

Fouché, C. B. & Delpont, C. S. L. 2005b. In-depth review of literature, in A. S. De Vos, H. Strydom, C. B. Fouché, & C. S. L. Delpont (reds). *Research at grass roots: For the social sciences and human professions*. 3^{de} uitgawe. Pretoria: Van Schaik Publishers. 123–131.

Fouché, C. B. & De Vos, A. S. 2005a. Selection of a researchable topic, in A. S. de Vos, H. Strydom, C. B. Fouché & C. S. L. Delpont (reds). *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. 3^{de} uitgawe. Pretoria: Van Schaik Publishers. 89–99.

Fouché, C. B. & De Vos, A. S. 2005b. Problem formulation, in A. S. De Vos, H. Strydom, C. B. Fouché, & C. S. L. Delpont (reds). *Research at grass roots: For the social sciences and human professions*. 3^{de} uitgawe. Pretoria: Van Schaik Publishers. 100–110.

Garcia, J. A. & Weisz, J. R. 2002. When youth mental health care stops: Therapeutic relationship problems and other reasons for ending youth outpatient treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2):439–443.

Geffken, G. R., Keeley, M. L., Kellison, I., Storch, E. A. & Rodrigue, J. R. 2006. Parental adherence to child psychologists' recommendations from psychological testing. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(5):499–505.

Geldard, K. & Geldard, D. 2002. *Counselling children: A practical introduction*. 2^{de} uitgawe. Londen: Sage Publications.

- Gobo, G. 2007. Sampling, representativeness, and generalizability, in C. Seale, G. Gobo, J. F. Gubrium, & D. Silverman (reds). *Qualitative research practice*. Londen: Sage Publications. 405–426.
- Gopalan, G., Goldstein, L., Klingenstein, K., Sicher, C., Blake, C. & McKay, M. 2010. Engaging families into child mental health treatment: Updates and special considerations. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(3):182–196.
- Gravetter, G. J. & Forzano, L. B. 2009. *Research methods for the behavioral sciences*. 3^{de} uitgawe. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Greeff, M. 2005. Information collection: Interviewing, in A. S. De Vos, H. Strydom, C. B. Fouché, & C. S. L. Delport (reds). *Research at grass roots: For the social sciences and human professions*. 3^{de} uitgawe. Pretoria: Van Schaik Publishers. 286–313.
- Grosz, C., Kempe, R. S. & Kelly, M. 2000. Extrafamilial sexual abuse: Treatment for child victims and their families. *Child abuse & Neglect*, 24(1):9–23.
- Hagood, M. M. 2000. *The use of art in counselling child and adult survivors of sexual abuse*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Hancock, D. R. & Algozzine, B. 2006. *Doing case study research: A practical guide for beginning researchers*. New York: Teachers College Press.
- Harwood, R., Miller, S. A., & Vasta, R. 2008. *Child psychology: Development in a changing society*. 5^{de} uitgawe. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Hawley, K. M. & Weisz, J. R. 2005. Youth versus parent working alliance in usual clinical care: Distinctive associations with retention, satisfaction and treatment outcome. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1):117–128.
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. V. & Piché, C. 2006. Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, 21:287–299.

Hill, A. 2006. Play therapy with sexually abused children: Including parents in therapeutic play. *Child and Family Social Work*, 11:316–324.

Jansen, J. D. 2007. The research question, in K. Maree (red). *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik Publishers. 1–13.

Jinich, S. & Litrownik, A. J. 1999. Coping with sexual abuse: Development and evaluation of a videotape intervention for nonoffending parents. *Child Abuse & Neglect*, 23(2):175–190.

Johnson, C. F. 2004. Child sexual abuse. *Lancet*, 364(9432):462–470.

Johnson, E., Mellor, D. & Brann, P. 2008. Differences in dropout between diagnoses in child and adolescent mental health services. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(4):515–531.

Jones, D. P. H. & Ramchandani, P. 1999. *Child sexual abuse: Informing practice from research*. Abingdon: Radcliffe Medical Press.

Joyce, P. & Sills, C. 2010. *Skills in Gestalt: Counselling & Psychotherapy*. 2^{de} uitgawe. Londen: Sage Publications.

Gerard Kaduson, H. & Schaefer, C. E. 2006. Short term family sandplay therapy, in H. Gerard Kaduson & C. E. Schaefer (reds). *Short-term play therapy for children*. 2^{de} uitgawe. New York: The Guilford Press. 202–244.

Kazdin, A. E., Holland, L. & Crowley, M. 1997. Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3):453–463.

Kazdin, A. E., Whitley, M. & Marciano, P. L. 2006. Child–therapist and parent–therapist alliance and therapeutic change in the treatment of children referred for oppositional, aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(5):436–445.

- Kelly, K. 2006. From encounter to text: Collecting data in qualitative research, in M. Terre Blanche, K. Durrheim & D. Painter (reds). *Research in practice*. 2^{de} uitgawe. Kaapstad: University of Cape Town Press. 285–319.
- Kim, K., Trickett, P. K. & Putman, F. W. 2010. Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse & Neglect*, 34:610–622.
- King, N., Tonge, B. J., Mullen, P., Myerson, N., Heye, D., Rollings, S. & Ollendick, T. H. 2000. Sexually abused children and post-traumatic stress disorder. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(4):365–375.
- King, N. J., Heyne, D., Tonge, B. J., Mullen, P., Myerson, N., Rollings, S. & Ollendick, T. H. 2003. Sexually abused children suffering from post-traumatic stress disorder: Assessment and treatment strategies. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32(1):2–12.
- Kinnear, K. L. 2007. *Childhood sexual abuse*. 2^{de} uitgawe. Santa Barbara: ABC-CLIO.
- Kirchner, M. 2000. Gestalt therapy theory: An Overview. *Gestalt!*, 4(3). <http://www.g-gej.org/4-3/theoryoverview.html>. [22 Junie 2010].
- Krapp, K. 2005. Kurt Lewin, in K. Krapp (red). *Psychologists and their theories for students*. Detroit: Gale. 279–302.
- Landreth, G. 2002. *Play therapy: The art of the relationship*. 2^{de} uitgawe. New York: Taylor & Francis Group.
- Landy, S. & Menna, R. 2006. *Early intervention with multi-risk families: An integrative approach*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Leventhal, J. M., Murphy, J. L. & Asnes, A. G. 2010. Evaluations of child sexual abuse: Recognition of overt and latent family concerns. *Child Abuse & Neglect*, 34(5):289-295.
- Lewin, K. 1952. *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. Londen: Tavistock.

Lipton, M. 1997. The effect of the primary caretaker's distress on the sexually abused child: A comparison of biological and foster parents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 2:115–127.

Louw, H. Maatskaplike Werk Bestuurder van TygerBeer Eenheid. 2009. Persoonlike onderhoud. 19 November, Kaapstad.

Louw, H. 2010. Persoonlike onderhoud, 20 Januarie, Kaapstad.

Lovett, B. B. 2004. Child sexual abuse disclosure: Maternal response and other variables impacting the victim. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21(4):355–371.

Mackewn, J. 2007. *Developing Gestalt counselling: A field theoretical and relational model of contemporary Gestalt counselling and psychotherapy*. Londen: Sage Publications.

Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R., & Wells, G. 1996. Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse & Neglect*, 20(11):1095–1109.

Maree, K. & Van Der Westhuizen, C. 2007. Planning a research proposal, in K. Maree (red.). *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik Publishers. 3–45.

Marshall, C. & Rossman, G. B. 2006. *Designing qualitative research*. 4^{de} uitgawe. Thousand Oaks: Sage Publications.

Martsof, D. S. & Draucker, C. 2008. The legacy of childhood sexual abuse and family adversity. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(4):333–340.

Massat, C. R. & Lundy, M. 1998. "Reporting costs" to nonoffending parents in cases of intrafamilial child sexual abuse. *Child Welfare League of America*, LXXVII(4):371–388.

Mayan, M. J. 2009. *Essentials of qualitative inquiry*. Walnut Creek: Left Coast Press.

- McCabe, K. M. 2002. Factors that predict premature termination among Mexican-American children in outpatient psychotherapy. *Journal of Child and Family Studies*, 11(3):347–359.
- McGee, R. A. & Painter, S. L. 1991. What if it happens in my family?: Parental reactions to a hypothetical disclosure of sexual abuse. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 23(2):228–241.
- McGuire, D. K. & McGuire, D. E. 2001. *Linking parents to play therapy: A practical guide with applications, interventions and case studies*. Florence: Taylor & Francis.
- McIntosh, J. M., Lyon, A. R., Carlson, G. A., Everette, C. D. B. & Loera, S. 2008. Measuring the mesosystem: A survey and critique of approaches to cross setting measurement for ecological research and models of collaborative care. *Families, Systems, & Health*, 26(1):86–104.
- Morilly, C. Koördineerder van Childline Wynberg. 2010. Telefoniese onderhoud. 11 Februarie, Kaapstad.
- Mouton, J. 2001. *How to succeed in your master's & doctoral studies: A South African guide and resource book*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- NCH Children and Families Project. 2003. *Creating a safe place: Helping children and families recover from child sexual abuse*. New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Nelson-Cardell, D. 2001. The voices of victims: Surviving child sexual abuse. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18(6):401–416.
- Nevas, D. B. & Farber, B. A. 2001. Parents' attitudes toward their child's therapist and therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(2):165–170.
- Newman, B. M. & Newman, P. R. 2009. *Development through life: A psychosocial approach*. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.

- Nieuwenhuis, J. 2007a. Introducing qualitative research, in K. Maree (red). *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik Publishers. 46–68.
- Nieuwenhuis, J. 2007b. Qualitative research designs and data gathering techniques, in K. Maree (red). *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik Publishers. 70–92.
- Nock, M. K. & Ferriter, C. 2005. Parent Management of attendance and adherence in child and adolescent therapy: A conceptual and empirical review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(2):149–166.
- Nock, M. K., Ferriter, C. & Holmberg, E. 2007. Parent beliefs about treatment credibility and effectiveness: Assessment and relation to subsequent treatment participation. *Journal of Child and Family Studies*, 16:27–38.
- Nock, M. K. & Kazdin, A. E. 2001. Parent expectancies for child therapy: Assessment and relation to participation in treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 10(2):155–180.
- Nock, M. K. & Kazdin, A. E. 2005. Randomized controlled trial of a brief intervention for increasing participation in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Studies*, 73(5):872–879.
- Nock, M. K. & Photos, V. 2006. Parent motivation to participate in treatment: Assessment and prediction of subsequent participation. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3):345–358.
- Oaklander, V. 2001. Gestalt Play Therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10(2):45–55.
- Oaklander, V. 2007. *Windows to our children: A Gestalt therapy approach to children and adolescents*. Goldsboro: The Gestalt Journal Press.
- Olin, S. S., Hoagwood, K. E., Rodriguez, J., Ramos, B., Burton, G., Penn, M., Crowe, M., Radigan, M. & Jensen, P. S. 2010. The application of behavior change theory to family-based services: Improving parent empowerment in children's mental health. *Journal of Child and Family Studies*, 19(4):462–470.

- O'Neil, B. & Gaffney, S. 2008. Field theoretical strategy, in P. Brownell (red). *Handbook for theory, research, and practice in Gestalt therapy*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing. 228–256.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L. & Violato, C. 2001. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135(1):17–36.
- Paredes, M., Leifer, M. & Kilbane, T. 2001. Maternal variables related to sexually abused children's functioning. *Child Abuse & Neglect*, 25:1159–1176.
- Parlett, M. 1991. Reflections on Field Theory. *The British Gestalt Journal*, 1:68–91.
- Parlett, M. 2005. Contemporary Gestalt therapy: Field theory, in A. L. Woldt, & S. M. Toman (reds). *Gestalt therapy: History, theory, and practice*. Thousand Oaks: Sage Publications. 41–63.
- Philippson, P. 2001. *Self in relation*. Gouldsboro, Maine: The Gestalt Journal Press.
- Punch, K. F. 2005. *Introduction to social research: Quantitative and qualitative approaches*. 2^{de} uitgawe. Londen: Sage Publications.
- Quas, J. A., Goodman, G. S. & Jones, D. P. H. 2003. Predictors of attributions of self-blame and internalizing behavior problems in sexually abused children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(5):723–76.
- RAPCAN. 2009. *Fact sheet: Crimes against children*. <http://www.rapcan.org.za>. [14 Desember 2009].
- Richter, L. M. & Dawes, A. R. L. 2008. Child abuse in South Africa: Rights and wrongs. *Child Abuse Review*, 17:79–93.
- Richter, L. & Higson-Smith, C. 2004. The many kinds of sexual abuse of young children, in L. Richter, A. Dawes, & C. Higson-Smith (reds). *Sexual abuse of young children in Southern Africa*. Kaapstad: HSRC Press. 21–35.
- Rowan, E. L. 2006. *Understanding child sexual abuse*. University Press of Mississippi.

- Ruane, J. M. 2005. *Essentials of research methods: A guide to social science research*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Sanderson, C. 2007. *Counselling adult survivors of child sexual abuse*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Scileppi, J. A., Teed, E. L. & Torres, R. D. 2000. *Community psychology: A common sense approach to mental health*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Shuman, A. L. & Shapiro, J. P. 2002. The effects of preparing parents for child psychotherapy on accuracy of expectations and treatment attendance. *Community Mental Health Journal*, 38(1):3–16.
- Simons, H. 2009. *Case study research in practice*. Londen: Sage Publications.
- Simpson, G. A., Cohen, R. A., Bloom, B. & Blumberg, S. J. 2009. The impact of children's emotional and behavioural difficulties on their lives and their use of mental health services. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 23:472–481.
- Spencer, M. B. 2006. Phenomenology and ecological systems theory: Development of diverse groups, in W. Damon & R. M. Lerner (reds). *Handbook of child psychology*. Theoretical models of human development, volume 1. 6^{de} uitgawe. New Jersey: John Wiley & Sons. 829–893.
- Staudt, M. M. 2003. Helping children access and use services: A review. *Journal of Child and Family Studies*, 12(1):49–60.
- Staudt, M. 2007. Treatment engagement with caregivers of at-risk children: Gaps in research and conceptualization. *Journal of Child and Family Studies*, 16:183–196.
- Strydom, H. 2005a. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions, in A. S. De Vos, H. Strydom, C. B. Fouché, & C. S. L. Delpont (reds). *Research at grass roots: For the social sciences and human professions*. 3^{de} uitgawe. Pretoria: Van Schaik Publishers. 56–70.

Strydom, H. 2005b. Sampling and sampling methods, in A. S. De Vos, H. Strydom, C. B. Fouché, & C. S. L. Delport (reds). *Research at grass roots: For the social sciences and human professions*. 3^{de} uitgawe. Pretoria: Van Schaik Publishers. 193–204.

Strydom, D. & Delport, C. S. L. 2005. Sampling and pilot study in qualitative research, in A. S. De Vos, H. Strydom, C. B. Fouché, & C. S. L. Delport (reds). *Research at grass roots: For the social sciences and human professions*. 3^{de} uitgawe. Pretoria: Van Schaik Publishers. 327–332.

Suid-Afrika. 2005. *Kinderwet, No. 38 van 2005*. Pretoria: Regering Drukker.

Thompson, S. J., Bender, K., Lantry, J. & Flynn, P. M. 2007. Treatment engagement: Building therapeutic alliance in home-based treatment with adolescents and their families. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 29:39–55.

Thompson, R., Lindsey, M. A., English, D. J., Hawley, K. M., Lambert, S. & Browne, D. C. 2007. The influence of family environment on mental health need and service use among vulnerable children. *Child Welfare League of America*, 86(5):57–74.

Thompson, R. & May, M. A. 2006. Caregivers' perceptions of child mental health needs and service utilization: An urban 8-year old sample. *The Journal of Behavioural Health Services & Research*, 33(4):474–482.

Tjersland, O. A., Mossige, S., Gulbrandsen, W., Jensen, T. K. & Reichelt, S. 2006. Helping families when child sexual abuse is suspected but not proven. *Child and Family Social Work*, 11:297–306.

Tudge, J., Gray, J. T. & Hogan, D. M. 1997. Ecological perspectives in human development: A comparison of Gibson and Bronfenbrenner, in J. Tudge, M. J. Shanahan & J. Valsiner. *Comparisons in human development: Understanding time and context*. New York: Cambridge University Press. 72–105.

Van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P. & Paul, C. 2009. Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 33:161–172.

Walliman, N. 2006. *Your research projects*. 2^{de} uitgawe. London: Sage Publications.

Westmacott, R., Hunsley, J., Best, M., Rumstein-McKean, O. & Schindler, D. 2010. Client and therapist views of contextual factors related to termination from psychotherapy: A comparison between unilateral and mutual terminators. *Psychotherapy Research*, 20(4): 423–435.

Wickham, R. E. & West, J. 2002. *Therapeutic work with sexually abused children*. Londen: Sage Publications.

Willows, J. 2009. *Moving on after childhood sexual abuse: Understanding the effects and preparing for therapy*. New York: Routledge.

Yeh, M. & Weisz, J. R. 2001. Why are we here at the clinic? Parent-child (dis)agreement on referral problems at outpatient treatment entry. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6):1018–1025.

Yontef, G. 1993. *Awareness, dialogue and process: Essays on gestalt therapy*. New York: The Gestalt Journal Press.

Zwaanswijk, M., Verhaak, P. F. M., Bensing, J. M., Van der Ende, J. & Verhulst, F. C. 2003. Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescents: A review of recent literature. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12:153–161.

BYLAAG A – ETIESE VORM

ETIEKKOMITEE-AANSOEKVORM

Aansoek om klaring van nuwe/hersiene navorsingsprojekte

Naam: Prof/Dr/Mnr/Me: Mev E. A. Visagie

Posisie/Professionele Status: Student

Affiliasie: Navorsingsprogram/Instelling: M. Diac. (Spel terapie), Instituut vir Kinder-, Jeug & Familiestudies, Hugenate Kollege, UNISA.

Telefoon- en uitbreidingnommer. Kode: 082 nr. 708 7239

E-posadres: lizannevh@gmail.com

Titel van navorsingsprojek:

Die verkenning van faktore wat lei tot voortydige terminering van terapeutiese dienslewering aan seksueel mishandelde kinders by TygerBeer Eenheid.

Waar sal die navorsing uitgevoer word?

Die navorsing sal uitgevoer word by die TygerBeer Eenheid in Tygerberg Hospitaal.

Al die volgende afdelings moet voltooi word (Merk (✓) asseblief alle tersaaklike blokkies waar van toepassing)

1. BEFONDSING VAN DIE NAVORSING: Hoe sal die navorsing befonds word?

Die navorser neem verantwoordelikheid vir befondsing.

2. DOEL VAN DIE NAVORSING:

Die doel van die navorsing is om faktore te ondersoek wat ouers en/of versorgers beïnvloed om kinders (3–12 jaar) wat seksueel mishandel is, se terapie by die TygerBeer Eenheid voortydig te termineer.

3. OOGMERKE EN DOELWITTE VAN DIE NAVORSING: (Lys asseblief alle doelwitte)

- Samestelling van 'n teoretiese raamwerk wat fokus op die beskrywing en integrasie van Lewin se Veldteorie en Bronfenbrenner se Ekologiese Teorie; met spesifieke verwysing na die dinamika van seksuele molestering binne gesinsverband;
- Versameling van data deur middel van:
 - semi-gestruktureerde telefoniese onderhoude met ouers en/of versorgers van seksueel mishandelde kinders (3–12 jaar) wat na TygerBeer Eenheid vir spel terapie verwys is, maar wie se intervensieprogram voortydig getermineer is;
 - semi-gestruktureerde een-tot-een onderhoude met diegene wat bereid sal wees tot meer persoonlike kontak;
 - persoonlike rekords ten opsigte van kinders wie se terapie voortydig getermineer is om moontlike redes daarvoor te identifiseer;
 - semi-gestruktureerde onderhoude met maatskaplike werkers werksaam by TygerBeer Eenheid wat verantwoordelik is vir spel terapeutiese dienslewering aan seksueel mishandelde kinders
- Analisering van data volgens Creswell se data-analise-spiraal asook die identifisering van moontlike temas en subtemas;
- Verifiëring van inligting aan die hand van bestaande literatuur;
- Maak van gevolgtrekkings en aanbevelings aan TygerBeer Eenheid ten opsigte van ondersteuning aan ouers of versorgers om die voortydige terminering van hul kinders se terapie te verhoed. Tekortkominge van die studie sal ook uitgewys word.

4. OPSOMMING VAN DIE NAVORSING (gee 'n beknopte beskrywing van die navorsingsplan – hoogstens 200 woorde)

'n Kwalitatiewe studie gaan onderneem word. Toegepaste navorsing met 'n verkennende en beskrywende aard gaan gebruik word om die faktore wat daartoe bydra dat ouers en/of versorgers van seksueel-mishandelde kinders (3–12 jaar) hul kinders se terapie voortydig termineer te verken. Die beskrywende aard sal plaasvind wanneer die bevindinge beskryf en gevolgtrekkings daaruit gemaak gaan word. Data gaan versamel word deur telefoniese- en/of een-tot-een semi-gestruktureerde onderhoude met ouers of versorgers en maatskaplike werkers. Persoonlike rekords gaan gebruik word om moontlike redes vir voortydige terminering van terapie te identifiseer. Versamelde data sal dan ontleed word deur middel van Creswell se data-analise-spiraal. Om die betroubaarheid en konsekwentheid van bevindinge te verseker, gaan 'n onafhanklike kodeerder benut word. Vir geldigheid gaan 'n literatuurkontrolle met behulp van triangulering uitgevoer word, waar 'n deeglike literatuurstudie en gesprekvoering met kundiges, tesame met data volgens rekords, gebruik sal word om temas wat na vore kan kom te valideer.

5. AARD EN VEREISTES VAN DIE NAVORSING

5.1 Hoe word die navorsing gekarakteriseer? (Merk (√) asseblief ALLE toepaslike blokkies)

5.1.1 Persoonlike en sosiale inligting direk van deelnemers/proefpersone verkry	√
5.1.2 Deelnemers/proefpersone word liggaamlik ondersoek	
5.1.3 Deelnemers/proefpersone word psigometries getoets	
5.1.4 Identifiseerbare inligting oor persone word uit beskikbare rekords verkry	√
5.1.5 Anonieme inligting word uit beskikbare rekords verkry	
5.1.6 Literatuur, dokumente of argiefmateriaal oor individue/groepe word versamel	

5.2 Deelnemer/Proefpersoon-inligtingsblad aangeheg? (vir geskrewe en mondelinge instemming)

Ja	√
Nee	

5.3 Vorm vir Ingeligte Inwilliging aangeheg? (vir geskrewe instemming)

Ja	√
Nee	

5.3.1 Indien ingeligte inwilliging onnodig is, meld waarom nie:

LW: Indien 'n vraelys, onderhoudskedule of waarnemingskedule/raamwerk vir etnografiese studie in die navorsing gebruik sal word, moet dit aangeheg word. Die aansoek kan nie sonder dié dokumente oorweeg word nie.

5.4 Sal u van enigeen van bogenoemde meetmiddels gebruik maak in die navorsing?

Ja	√
Nee	

6. DEELNEMERS/PROEFPERSONE IN DIE STUDIE

6.1 Indien mense bestudeer word, meld waar hulle uitgekies word:

Deelnemers gaan gekies word uit verwysings wat TygerBeer Eenheid ontvang het vir die tydperk Januarie 2009 – Desember 2009.

6.2 Merk (✓) asseblief die toepaslike blokkies:

Deelnemers/Proefpersone sal:	JA	NEE
Gevra word om vrywillig deel te neem	✓	
uitgesoek word		

6.2.1 Meld hoe die deelnemers/proefpersone uitgesoek sal word, en wie sal as vrywilligers deelneem:

'n Naamlys met kontakbesonderhede sal saamgestel word. Doelgerigte steekproefneming, met nie-waarskynlikheid-seleksietipe gaan benut word om deelnemers te kies. Kriteria vir insluiting by die studie:

- 'n ouer of versorger (manlik/vroulik) van 'n seksueel-mishandelde kind (3–12 jaar) wat gedurende Januarie 2009 tot Desember 2009 verwys is na die TygerBeer Eenheid vir speltherapie, en waarvan die terapeutiese intervensieprogramme voortydig termineer is;
- persoonlike rekords van seksueel-mishandelde kinders (3–12 jaar) wat gedurende Januarie 2009 tot Desember 2009 na die TygerBeer Eenheid verwys is vir speltherapie, en waarvan die terapeutiese intervensieprogramme voortydig termineer is;
- as geregistreerde maatskaplike werker betrokke wees by speltherapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders;
- Afrikaans of Engels as spreektaal verstaan.

6.3 Is die deelnemers/proefpersone ondergeskik aan die persoon wat die werwing doen?

Ja	
Nee	✓

6.3.1 Indien JA, regverdig die keuse van ondergeskikte proefpersone:

6.4 Sal kontroledeelnemers/proefpersone gebruik word?

Ja	
Nee	✓

6.4.1 Indien JA, verduidelik hoe hulle gekies sal word:

6.5 Watter rekords, indien enige, gebruik sal word, en hoe sal hulle gekies word?

Met toestemming van die TygerBeer Eenheid gaan persoonlike rekords van verwysings vir die tydperk Januarie 2009 tot Desember 2009 van seksueel-mishandelde kinders (3–12 jaar) wie se terapie voortydig getermineer is gebruik word. 'n Naamlys gaan opgestel word waarvan ouers en/of versorgers telefonies gekontak kan word. Rekords gaan ook gebruik word om moontlike redes vir die voortydige terminering van kinders se terapie te identifiseer.

6.6 Wat is die ouderdomsomsang van die deelnemers/proefpersone in die studie?

Volwassenes

6.6.1 Is inwilliging vir voogde/toestemming vir deelnemers/proefpersone verkry?

Ja	
Nee	✓

Indien JA, heg asseblief die toepaslike vorms aan.

6.6.2 Indien NEE, meld asseblief waarom:

Toestemming sal verkry word met aanvang van semi-gestruktureerde onderhoude met onderskeie deelnemers.

6.7 Sal deelneming of nie-deelneming die deelnemers/proefpersone enigsins benadeel?

Ja	
Nee	√

6.7.1 Indien JA, verduidelik asseblief hoe:

6.8 Sal die navorsing die deelnemers/proefpersone op enige manier direk bevoordeel?

Ja	
Nee	√

6.8.1 Indien JA, verduidelik asseblief hoe:

7. PROSEDURES

7.1 Merk (√) die navorsingsprosedure(s) wat gebruik sal word:

Literatuur	√
Dokumentêr	
Persoonlike rekords	√
Onderhoude	√
Opname	
Deelnemer-waarneming	
Ander (spesifiseer asseblief)	

7.2 Hoe sal die data bewaar word?

Persoonlike rekords word bewaar by die TygerBeer Eenheid. Versamelde data sal elektronies geberg word op die navorser se rekenaar met 'n wagwoord.

7.3 Indien 'n onderhoudvorm/skedule; vraelys of waarnemingskedule/ raamwerk gebruik sal word, is dit hierby aangeheg?

Ja	√
Nee	

7.4 Risiko's van die prosedure(s): Deelnemers/proefpersone sal/kan miskien van die volgende ondergaan:

Geen risiko	
Ongemaklikheid	√
Pyn	
Moontlike komplikasies	
Vervolging	
Stigmatisering	
Negatiewe etikettering	
Ander (spesifiseer asseblief)	

7.4.1 Indien u enige van bogenoemde gemerk (√) het, behalwe 'geen risiko', verskaf besonderhede asseblief:

Ongemaklikheid kan dalk ervaar word wanneer die respondent sy/haar beskrywing gee rondom omstandighede wat gelei het tot die kind se voortydige terminering van terapie. Indien die ouer

en/of versorger 'n behoefte het om berading te ontvang, sal hy/sy na die TygerBeer Eenheid verwys word vir terapeutiese dienste.

8. NAVORSINGS DUUR

(a) Wanneer sal die navorsing begin?

2010

(b) Ongeveer hoe lank sal die navorsing duur?

10 maande

9. ALGEMEEN

9.1 Is toestemming van die toepaslike owerheid/owerhede verkry?

Ja	
Nee	√

9.1.1 Indien JA, meld die naam/name van die owerheid/owerhede:

9.2 **Vertroulikheid: Hoe sal vertroulikheid gehandhaaf word om te verseker dat deelnemers/proefpersone/pasiënte/kontrolepersone nie geïdentifiseer kan word deur persone wat nie by die navorsing betrokke is nie?**

Die anonimiteit van deelnemers sal bewerkstellig word deur middel van skuilname. Slegs die navorser sal toegang hê tot identifiseerbare inligting en die video- en oudio-opnames van onderhoude. Die navorser se studieleier, asook die onafhanklike kodeerder (Bylaag E), het toegang tot transkripsies van die onderhoude. Deelnemers sal ingelig word tot die doel en funksie van die onafhanklike kodeerder en toestemming gee. Data sal veilig bewaar word op 'n rekenaar met 'n wagwoord. Na afloop van die studie sal die video- en oudio-opnames vernietig word. Alle ander inligting met betrekking tot deelnemers wat deur die loop van die studie versamel is, sal na vyf jaar vernietig word.

9.3 **Resultate: Aan wie sal die resultate beskikbaar gestel word, en hoe sal die bevindinge aan die navorsingsdeelnemers meegedeel word?**

Resultate sal beskikbaar gestel word aan Hugenote Kollege, UNISA en TygerBeer Eenheid.

9.4 Onkoste sal gely word deur:

deelnemer/proefpersoon	
instelling	
Ander (spesifiseer asseblief) Navorser	√

9.4.1 **Verduidelik enige van bogenoemde wat √ gemerk is:**

Die navorser sal self die onkoste dra, wat sal bestaan uit telefoonkoste, vervoergeld vir deelnemers om tot by TygerBeer Eenheid te kom en die voorsiening van 'n ete.

9.5 Navorsingsvoorstel/protokol hierby aangeheg?

Ja	√
Nee	

9.6 **Enige ander inligting wat vir die Komitee van waarde sal wees, moet hier verskaf word:**

Indien 'n deelnemer na 'n onderhoud voel dat hulle weer wil gebruik maak van TygerBeer Eenheid se dienste, kan hulle terugverwys word na TygerBeer Eenheid.

Datum: 31 Mei 2010

Aansoeker se handtekening:



Wie sal toesig hou oor die projek?

Naam: Me B. Jansen van Rensburg

Program/Instelling/Departement:

M. Diac. (Speltherapie), Instituut vir Kinder-Jeug & Familiestudies, Hugenate Kollege, UNISA

Datum: 31 Januarie 2011

Handtekening:



Direkteur/Hoof/Navorsingskoördineerder van Departement/Instelling waar die navorsing uitgevoer sal word:

Naam: Me M. N. de Jager

Datum: 31 Mei 2010

Handtekening:



BYLAAG B – TOESTEMMINGSVORM VAN TYGERBEER EENHEID

TygerBeer Eenheid vir Getraumatiseerde Kinders en Gesinne
Tygerberg Akademiese Hospitaal
Privaatsak X3
Tygerberg
7505
Tel: 021 938 4752
1 Junie 2010

Wie dit mag aangaan

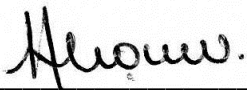
TOESTEMMING TEN OPSIGTE VAN NAVORSING DEUR E. A. VISAGIE

Hiermee word verklaar dat Elizabeth Ann Visagie van die Instituut vir Kinder-, Jeug & Familiestudies, Hugenote Kollege, UNISA, toestemming het om by die TygerBeer Eenheid, Tygerberg Hospitaal haar studie *“Die verkenning van faktore wat lei tot voortydige terminering van terapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders by TygerBeer Eenheid”* mag uitvoer met voorwaarde dat sy inligting vertroulik sal hanteer.

Geregistreerde maatskaplike werkers wat betrokke is by spelterapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders kan deur die navorser genader word om onderhoude mee te voer.

Sy het toegang tot rekords met die doel om:

- 'n Naamlys saam te stel met kontakinligting van ouers en/of versorgers wat hul kinders wat seksueel mishandel is se terapie voortydig getermineer het;
- Inligting te versamel ten opsigte van redes wat gelei het tot die voortydige terminering van seksueel-mishandelde kinders se terapie.



Me H. Louw
Maatskaplike Werk Supervisor

BYLAAG C – TOESTEMMINGSVORMS

INWILLIGING OM DEEL TE NEEM AAN NAVORSING: OUIERS EN/OF VERSORGERS

Die verkenning van faktore wat lei tot voortydige terminering van terapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders by TygerBeer Eenheid.

U word gevra om deel te neem aan 'n navorsingstudie wat uitgevoer gaan word deur Elizabeth Ann Visagie van die Instituut vir Kinder-, Jeug & Familiestudies, Hugenate Kollege, UNISA. Die resultate van die studie sal deel word van 'n navorsingsverhandeling. U is as moontlike deelnemer aan die studie gekies omdat u kind (3–12 jaar) wat seksueel mishandel is, se terapie by TygerBeer Eenheid voortydig getermineer is.

1. DOEL VAN DIE STUDIE

Met die studie word daar beoog om faktore te verken wat gelei het tot die voortydige terminering van terapeutiese dienslewering aan u kind.

2. PROSEDURES

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

Om deel te neem aan een individuele onderhoud met die navorser waar u vrae gevra gaan word. Onderhoude sal plaasvind by TygerBeer Eenheid en sal ongeveer 40–60 minute duur. Video- en audio-opnames gaan van die onderhoude gemaak word.

Die diens van 'n onafhanklike kodeerder sal gebruik word om te help met die ontleding van data. Die kodeerder sal 'n verklaring onderteken om te verseker dat inligting vertroulik hanteer word.

3. MOONTLIKE RISIKO'S EN ONGEMAKLIKHEID

Moontlike ongemak kan ervaar word wanneer u van die vrae moet antwoord.

4. MOONTLIKE VOORDELE VIR PROEFPERSONE EN/OF VIR DIE SAMELEWING

U gaan geen voordele uit u deelname aan die studie ontvang nie. Die resultate van die studie kan egter 'n bydrae lewer tot die begrip van ouers en/of versorgers se omstandighede wat lei tot die voortydige terminering van hul kind se terapie. Met inligting wat verkry is, kan daar vas gestel word hoe ouers en/of versorgers sinvol ondersteun kan word om die voortydige terminering van hul kinders se terapie te verhoed.

5. VERGOEDING VIR DEELNAME

Vergoeding sal ontvang word vir vervoerkoste aangegaan en 'n ete sal voorsien word.

6. VERTROULIKHEID

Enige inligting wat deur middel van die navorsing verkry word en wat met u in verband gebring kan word, sal vertroulik bly en slegs met u toestemming bekend gemaak word of soos deur die wet vereis. Vertroulikheid sal gehandhaaf word deur middel van skuilname. Data sal veilig bewaar word op die navorser se rekenaar. Slegs die navorser sal toegang hê tot identifiseerbare inligting.

Daar gaan gebruik gemaak word van 'n onafhanklike kodeerder om te help met die ontleding van data. Die navorser se studieleier, Me Beatrix Jansen van Rensburg, asook die onafhanklike kodeerder, Me Belinda Von Wielligh, sal toegang tot inligting verkry deur middel van transkripsies van die onderhoud. Hulle sal egter nie toegang hê tot enige persoonlike inligting wat u kan identifiseer nie. Die kodeerder sal 'n verklaring onderteken om te verseker dat inligting vertroulik hanteer word.

'n Video- en oudio-opname sal van die onderhoud gemaak word. U het die reg om die bande te hersien/redigeer. Transkripsies sal gemaak word van die opnames. Slegs die navorser sal toegang hê tot die bande. Die navorser se studieleier en die onafhanklike kodeerder sal toegang verkry tot die transkripsies van onderhoude. Na voltooiing van die studie sal die bande skoongegee word.

7. DEELNAME EN ONTTREKING

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

8. IDENTIFIKASIE VAN ONDERSOEKERS

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

Hoofondersoeker

Me Lizanne Visagie
TygerBeer Eenheid, Tygerberg Hospitaal
Tel: 021 938 4535

Toesighouer

Me Beatrix Jansen van Rensburg
Hugenote Kollege, Wellington
Tel: 021 873 1181

9. REGTE VAN PROEFPERSONE

U kan te eniger tyd u inwilliging terugtrek en u deelname beëindig, sonder enige nadelige gevolge vir u. Deur deel te neem aan die navorsing doen u geensins afstand van enige wetlike regte, eise of regsmiddels nie. Indien u vrae het oor u regte as proefpersoon by navorsing, skakel met Hugenote Kollege (tel. nr. 021 873 1181) by die Eenheid vir Navorsingsontwikkeling.

INWILLIGING OM DEEL TE NEEM AAN NAVORSING: MAATSKAPLIKE WERKERS

Die verkenning van faktore wat lei tot voortydige terminering van terapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders by TygerBeer Eenheid.

U word gevra om deel te neem aan 'n navorsingstudie wat uitgevoer gaan word deur Elizabeth Ann Visagie van die Instituut vir Kinder, -Jeug & Familiestudies, Hugenate Kollege, UNISA. Die resultate van die studie sal deel vorm van 'n navorsingsverhandeling. U is as moontlike deelnemer aan die studie gekies omdat u 'n geregistreerde maatskaplike werker is wat betrokke is by spelterapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders.

1. DOEL VAN DIE STUDIE

Met die studie word daar beoog om faktore te verken wat gelei het tot die voortydige terminering van terapeutiese dienslewering aan seksueel-mishandelde kinders.

2. PROSEDURES

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

Om deel te neem aan een individuele onderhoud met die navorser waar u vrae gevra gaan word. Onderhoude sal plaasvind by TygerBeer Eenheid en sal ongeveer 40–60 minute duur. Video- en audio-opnames gaan van die onderhoude gemaak word.

3. MOONTLIKE RISIKO'S EN ONGEMAKLIKHEID

Deelname aan die studie hou geen risiko of ongemaklikheid in nie.

4. MOONTLIKE VOORDELE VIR PROEFPERSONE EN/OF VIR DIE SAMELEWING

U gaan geen voordele uit u deelname aan die studie ontvang nie. Die resultate van die studie kan egter 'n bydrae lewer tot die begrip van ouers en/of versorgers se omstandighede wat lei tot die voortydige terminering van hul kind se terapie. Met inligting wat verkry is, kan daar vasgestel word hoe ouers en/of versorgers sinvol ondersteun kan word om die voortydige terminering van hul kinders se terapie te verhoed.

5. VERGOEDING VIR DEELNAME

Geen vergoeding sal ontvang word vir deelname aan die studie nie.

6. VERTROULIKHEID

Enige inligting wat deur middel van die navorsing verkry word en wat met u in verband gebring kan word, sal vertroulik bly en slegs met u toestemming bekend gemaak word of soos deur die wet vereis. Vertroulikheid sal gehandhaaf word deur middel van skuilname. Data sal veilig bewaar word op die navorser se rekenaar. Slegs die navorser sal toegang hê tot identifiseerbare inligting.

Daar gaan gebruik gemaak word van 'n onafhanklike kodeerder om te help met die ontleding van data. Die navorser se studieleier, Me Beatrix Jansen van Rensburg, asook die onafhanklike kodeerder, Me Belinda Von Wielligh, sal toegang tot inligting verkry deur middel van transkripsies van die onderhoud. Hulle sal egter nie toegang hê tot enige persoonlike inligting wat u kan identifiseer nie. Die kodeerder sal 'n verklaring onderteken om te verseker dat inligting vertroulik hanteer word.

'n Video- en audio-opname sal van die onderhoud gemaak word. U het die reg om die bande te hersien/redigeer. Transkripsies sal gemaak word van die opnames. Slegs die navorser sal toegang hê tot die bande. Die navorser se studieleier en die onafhanklike kodeerder sal toegang verkry tot die transkripsies van onderhoude. Na voltooiing van die studie sal die bande skoongevee word.

7. DEELNAME EN ONTTREKKING

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

8. IDENTIFIKASIE VAN ONDERSOEKERS

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

Hoofondersoeker

Me Lizanne Visagie
TygerBeer Eenheid, Tygerberg Hospitaal
Tel: 021 938 4535

Toesighouer

Me Beatrix Jansen van Rensburg
Hugenote Kollege, Wellington
Tel: 021 873 1181

9. REGTE VAN PROEFPERSONE

U kan te eniger tyd u inwilliging terugtrek en u deelname beëindig, sonder enige nadelige gevolge vir u. Deur deel te neem aan die navorsing doen u geensins afstand van enige wetlike regte, eise of regsmiddels nie. Indien u vrae het oor u regte as proefpersoon by navorsing, skakel met Hugenote Kollege (tel. nr. 021 873 1181) by die Eenheid vir Navorsingsontwikkeling.

VERKLARING DEUR PROEFPERSOON OF SY/HAAR REGSVERTENWOORDIGER

Die bostaande inligting is aan my, [*naam van proefpersoon/deelnemer*], gegee en verduidelik deur [*naam van die betrokke persoon*] in [*Afrikaans/English/Xhosa/other*] en [*ek is/die proefpersoon is/die deelnemer is*] dié taal magtig of dit is bevredigend vir [*my/hom/haar*] vertaal. [*Ek/die deelnemer/die proefpersoon*] is die geleentheid gebied om vrae te stel en my/sy/haar vrae is tot my/sy/haar bevrediging beantwoord.

[*Ek willig hiermee vrywillig in om deel te neem aan die studie/Ek gee hiermee my toestemming dat die proefpersoon/deelnemer aan die studie mag deelneem.*] 'n Afskrif van hierdie vorm is aan my gegee.

Naam van proefpersoon/deelnemer

Naam van regsverteenvoordiger (indien van toepassing)

Handtekening van proefpersoon/deelnemer of regsverteenvoordiger

Datum

VERKLARING DEUR ONDERSOEKER

Ek verklaar dat ek die inligting in hierdie dokument vervat verduidelik het aan [*naam van die proefpersoon/deelnemer*] en/of sy/haar regsverteenvoordiger [*naam van die regsverteenvoordiger*]. Hy/sy is aangemoedig en oorgenoeg tyd gegee om vrae aan my te stel. Dié gesprek is in [*Afrikaans/*Engels/*Xhosa/*Ander*] gevoer en [*geen vertaler is gebruik nie/die gesprek is in _____ vertaal deur _____*].

Handtekening van ondersoeker

Datum

BYLAAG D – VERKLARING DEUR STUDIELEIER EN ONAFHANKLIKE KODEERDER

Verklaring deur studieleier

Hiermee verklaar ek, **Me B. Jansen Van Rensburg**, dat ek:

- toegang gehad het tot data verkry deur die studie;
- nie toegang het tot enige inligting wat my in staat stel om deelnemers te identifiseer nie;
- data vertroulik sal hanteer.

Geteken te Somerset-Wes op 31 Januarie 2011


Handtekening

Verklaring deur onafhanklike kodeerder

Hiermee verklaar ek, **Me B. Von Wielligh**, dat ek:

- toegang gehad het tot data verkry deur die studie;
- nie toegang het tot enige inligting wat my in staat stel om deelnemers te identifiseer nie;
- data vertroulik sal hanteer.

Geteken te KAAPSTAD op 2011 | 02 | 14


Handtekening

BYLAAG E – ONAFHANKLIKE KODEERDER

Doel en funksie van die onafhanklike kodeerder

Die onafhanklike kodeerder is gebruik met die doel om die vertrouenswaardigheid, en spesifiek die eenvormigheid van die betrokke studie, te verhoog. Sy het nie toegang tot enige identifiseerbare besonderhede van respondente gehad nie. Sy het ook 'n verklaring onderteken (Bylaag D) om te verseker dat inligting vertroulik hanteer sou word.

Taak van die onafhanklike kodeerder

Die onafhanklike kodeerder het deur die literatuurhoofstuk (Hoofstuk 2) gegaan om bekend te raak met die teoretiese raamwerk wat die navorser gebruik, asook die bestaande literatuur ten opsigte van die voortydige terminering van kinders se terapeutiese dienslewering. Daarna was dit die taak van die onafhanklike kodeerder om die volgende stappe van Creswell se data-analise-spiraal, uit te voer:

- *Lees en skryf van memo's:* Die onafhanklike kodeerder moes transkripsies van onderhoude verskeie kere deurlees om 'n geheelbeeld van onderhoude te kry. Memo's moes gemaak word oor sleutel konsepte wat na vore gekom het.
- *Genereer kategorieë, temas en patrone:* Nadat die onafhanklike kodeerder 'n geheelbeeld van die transkripsies ontwikkel het, moes sy poog om sin te maak van data deur temas en patrone wat na vore gekom het, te identifiseer.
- *Verskaf kodes aan die data:* Die onafhanklike kodeerder moes 'n koderingskema toepas op temas en patrone wat sy geïdentifiseer het. Sy het gebruik gemaak van verskeie kleurpenne om gepaste dele in die data te merk.

Nadat die onafhanklike kodeerder bogenoemde stappe uitgevoer het, is geïdentifiseerde temas met die navorser s'n vergelyk. Dit het verseker dat die resultate van die studie eenvormig was.

BYLAAG F – SEMI-GESTRUKTUREERDE TELEFONIESE ONDERHOUDSKEDULE

Goeiemiddag Mnr/Mev _____ . Dit is Lizanne Visagie wat praat. Ek is 'n spelterapie student van die Instituut vir Kinder-, Jeug & Familiestudies by Hugenate Kollege en UNISA. As deel van my studies, doen ek navorsing om uit te vind wat maak dat kinders se terapie by die TygerBeer Eenheid vroeg gestop word. Die studie kan help om ouers en/of versorgers se omstandighede te verstaan sodat hulle in die toekoms gehelp kan word om te keer dat kinders se terapie gestop word.

Ek skakel van die TygerBeer Eenheid omdat u kind hier aangemeld en ingeskakel was by terapie. U is as moontlike deelnemer aan die studie gekies omdat u kind wat seksueel mishandel was, se terapie by TygerBeer Eenheid vroeg gestop is.

Kan ek u oor die foon 'n paar vrae vra of kan u dalk na TygerBeer Eenheid kom waar ek persoonlik met u kan gesels? Indien u besluit om na TygerBeer Eenheid te kom, sal ek u vervoerkoste na TygerBeer en weer terug betaal. U sal ook hier iets te ete kry indien u kom.

(Indien respondent antwoord dat navorsers oor die telefoon vrae kan vra)

Dankie vir u gewilligheid om deel te neem. Ek gaan u sewe vrae vra wat ongeveer 15 tot 20 minute sal duur. Het u nou tyd om die vrae te beantwoord of moet ek u later terug skakel op 'n tyd wat vir u beter pas?

(Indien respondent antwoord dat wel vrae oor foon kan vra)

U kan op enige tyd besluit om nie die vrae te antwoord nie. Om rekord te hou van die oproep, word dit opgeneem. Dit help my om agterna weer daarna te luister. Inligting sal vertroulik hanteer word en slegs myself, my studieleier en onafhanklike kodeerder sal toegang hê tot data. Die onafhanklike kodeerder gaan help om data te ontleed. U sal anoniem bly. Ek gaan nie u naam in die studie noem nie, niemand gaan dus weet dit is met u wie ek praat nie.

Het u enige vrae voordat ek begin?

Vraag 1 van 7

Wat het gemaak dat u u kind aanvanklik na die TygerBeer Eenheid gebring het?

Vraag 2 van 7

Wat het u verwag ten opsigte van die terapie wat u kind sou ontvang by die TygerBeer Eenheid?

Vraag 3 van 7

Wie het u ondersteun nadat u uitgevind het wat met u kind gebeur het?

Hoe het hulle u ondersteun?

Vraag 4 van 7

Hoe het u die diens by die TygerBeer Eenheid ervaar?

Vraag 5 van 7

Wat is die redes wat veroorsaak het dat u u kind nie meer vir terapie kon bring nie?

Vraag 6 van 7

Wat sou dit makliker vir u gemaak het om wel u kind vir terapie te bring?

Vraag 7 van 7

Watter ander inligting wat u dink belangrik is, kan u vir my vertel?

BYLAAG G – SEMI-GESTRUKTUREERDE EEN-TOT-EEN ONDERHOUDSKEDULE

1. Wat het gemaak dat u u kind aanvanklik na die TygerBeer Eenheid gebring het?
2. Wat het u verwag ten opsigte van die terapie wat u kind sou ontvang by die TygerBeer Eenheid?
3. Wie het u ondersteun nadat u uitgevind het wat met u kind gebeur het?
Hoe het hulle u ondersteun?
4. Hoe het u die diens by die TygerBeer Eenheid ervaar?
5. Wat is die redes wat veroorsaak het dat u u kind nie meer vir terapie kon bring nie?
6. Wat sou dit vir u makliker gemaak het om u kind vir terapie te bring?
7. Watter ander inligting wat u dink belangrik is, kan u my vertel?

BYLAAG H – SEMI-GESTRUKTUREERDE MAATSKAPLIKE WERKER ONDERHOUDSKEDULE

1. Wat is u ervaring ten opsigte van kinders se bywoning van terapie?
2. Watter redes word deur ouers en/of versorgers geïdentifiseer vir die voortydige terminering van hul kinders se terapie?
3. Watter pogings het u aangewend om die voortydige terminering van kinders se terapie aan te spreek en wat was ouers en/of versorgers se reaksie daarop?

BYLAAG I – TRANSKRIPSIE

Transkripsie van een-tot-een semi-gestruktureerde onderhoud met Versorger 1

Onderhoudvoerder : O

Respondent : R

O: Wat het gemaak dat u u pleegkind aanvanklik na TygerBeer Eenheid gebring het?

R: Okay, wat gebeur het is, ek het die kind gewas, en ek het gesien.

O: Ek skuus tog, was sy toe al in mevrou se sorg gewees?

R: Ja, die eerste keer toe sy kom, toe het ons haar in die bad gesit. Maar toe ek haar afdroog toe sien ek mos nou maar sy is rooi onder. Maar ek vra toe vir haar, anybody touch you? What did they do with you? Sy het my net gekyk. Ek kon toe sien sy sy is beangs en sy is vreesbevange en ek se vir haar you must talk to me because I can't help you if you don't talk to me [

O: mmm]

R: En uhm, yes who did it? Vingers in die mond.

O: Hoe oud was sy toe?

R: Sy was vier toe sy na my toe kom. En ek het dit toe eers gelos, dink toe ag partykeer dan krap hulle ook maar daar. Los ek dit maar. Volgende keer het ek nou weer toe sy nou heeltemal by my is, het ek nou self weer vir haar gewas. En toe ek nou onder kom toe sien ek maar nou altyd dis rooi, en uhm toe noem ek dit nou vir die social worker. Toe sê ek vir haar man ek wil 'n vraag vra. Omdat ek het net een seun, en hy is nou al 'n groot man, dinge kan so gou uit die hand raak en ek wil myself safeguard, en ek sê vir haar man, ek wil ek wil net hê u moet vir my net sê wat doen ek nou. En ek het haar toe in die crèche gesit waar ek gewerk het. En uhm toe bel sy, sê vir my die polisie uhm, wil 'n draai maak by die crèche.

O: mmm

R: Toe sê ek, man die kind is vier jaar oud. Ek kan nie die mense net tot daar laat gaan nie. Sy is deur so baie dinge laat ons maar, kan sy nie maar huis toe kom nie? Nou kan hulle maar tot hier kom en gelukkig is my man by die huis en hy gaan haal toe vir haar by die crèche. En ek bel toe crèche toe en sê man kan julle nie vir haar klaar maak nie, my man gaan haar nou kom optel en dan uhm sy het 'n afspraakie. Vir haar by die huis gekry, ons was, sy was seker net 'n tien, twaalf minute by die huis toe kom hulle [

O: mmm]

R: En sommer twee polisievanne. Neighbours het nou seker gedink maar wat gaan hier aan, maar ek het mos nou geweet waarom dit gaan dan. Nie lank daarna nie toe trek die detective op en hy het toe vir my gevra kan ek saam met hom na haar kamer gaan dat hy met haar mos nou kan so speel-speel nou vrae vra. Gegaan en maar sy praat al om die storie. Sy is eintlik goed opgevoed, goed opgelei om te lieg. Kan verskriklik baie lieg. Maar sy sal dan nie antwoord nie, sy sal 'n antwoord gee maar sy sal rondom gaan, sy sal nie straight. En hy sê toe later vir my ek gaan julle more oggend optel dan vat ek julle Karl Bremer toe. En die dokter daar het gesê sy's

nie toe gepenetreer nie maar, uhm en nou het hy my gelos. Toe bel ek die social worker weer toe sê ek vir haar ek was daar, dit het nou gebeur en dat. Nou wat nou [

O: mmm]

R: Toe, o nee ek jok. Hy het vir my gesê die forensic social worker sal my kontak. Toe het die vroujie my gebel en toe het sy vir my twee drie dae daarna, toe kom tel sy ons op. Vat sy vir ons daar, gaan hulle daar ook probeer speel met haar 'n paar keer. Ons moes seker drie of vier keer daar gewees het [

O: mmm]

R: En toe sê sy uhm uhm die auntie is te slim. Ons gaan julle maar Tygerberg toe verwys, en dis toe dat ek hier kom [

O: mmm]

R: Met haar. So uhm en ek het regtig gedink ons gaan end uit gaan, maar dit het nie so uitgewerk nie.

O: mmm. Wat het u verwag ten opsigte van die terapie wat u kind sou ontvang hier by TygerBeer?

R: Kyk dit sal vir my gehelp het om vir haar te verstaan [

O: mmm]

R: Want jy sit met 'n huis vol mense en en jou eie kinders was normaal, het nie sulke goed oorgekom nie. So dis nou 'n nuwe ding vir my mos nou en uhm, en klaar moet ek die sussie mos nou kry om vir haar te aanvaar, hulle het mos nou nie saam groot geword nie. So is nou 'n hug en tug nou. So ek moes gekyk het dat ek nou vir hulle twee kry om saam te speel, om saam dinge te doen en nou het die kind nog die probleem en sy wil altyd net in die kamer wees. En as sy kamer toe gaan dan maak sy die deur agter haar toe en dan staan ek op dan sê ek vir haar open the door. Want ek het mos nie gewis wat het aangegaan nie [

O: mmm]

R: En eendag het het haar ma se skoonma vir my kom besoek. En toe vertel die vrou vir my hoe die outjie wat sy nou vir my genoem het, die naam, hoe hy elke keer kom kyk het na die kind. Dan is hy en sy alleen in die kamer dan maak hy die deur toe. So dit is in daai tyd seker wat wat die dinge gebeur het. Maar die ma is nou nie meer getroud mos nie, en daai baby is ook weggevat van haar. Dieselfde dag toe ek vir L vat, toe vat daar nog 'n couple daai baby. Van al haar vier kinders het sy niemand by haar nie. Ek sit met die twee [

O: mmm]

R: Iemand anders het die een en baby het die ander een. So wat uhm, my enigste concern is, wat ek nou sien van haar is, sy hou van om by manne te wees, very attention seeking. But she is going to do it with the wrong person, or actually she is going to find attention from the wrong person. So I'm very cautious about that then. So ek moet maar knaend my oë, so it is not relaxing for me at all, I can never shut down [

O: mmm]

R: There is that constant you know, daar is niemand wat man is in die huis nie, behalwe my man nie nou nie, en uhm hulle twee deel nou die kamer, ek het vir elkeen 'n kamer gegee, maar nou dat dit winter is, nou wil die grote nie alleen slaap nie, so nou het ek haar bed ingebring en nou is hulle twee saam in 'n kamer. Wat hulle, hulle is maar altyd in, want sy sal altyd as daar mense

kom besoek, my skoonbroer, of so, dan sal sy nou uncle, so, staan teen die boud en ja ouens tel jou op [

O: mmm]

R: But now almal se minds is mos nie lekker nie, so ek is net baie versigtig vir daai ding. Sy, ek los hulle nie enige plek nie. My dogter van agtien, my baby, is maar die een wat met die stres maar moet sit met hulle, as ek nou kerk toe gaan of enige ander afspraak wat ek het, moet sy maar bly met hulle. So sy het ook nie eintlik 'n lewe nie. So dis vir die rede wat ek voel hulle moet maar, wat ek wil vir haar eerste uitsort. Ek wil eerste kyk dat sy oor haar hurdles en goed kom voordat ek vir hulle laat gaan waar ever hulle moet gaan.

O: mmm. So mevrou het gehoop dat terapie al daardie hurdles gaan uitsorteer?

R: Ja, ja, dis wat ek gedink het. Sal vir my 'n beter begrip gee van hoe om met haar te werke moet gaan, want once ek weet dan kan ek die ander sê don't do that, try this and don't treat her like that, whatever. sy's baie uhm, hoe kan ek dit noem, soos sy sal nou inkom dan sal sy nou net so rondkyk, alles doen, behind the scenes. Sy het die laken net sulke gate ingebrand, very destructive. Die laken het sy gate ingebrand, ek het die aand van die kerk afgekome. Ek loop in die gang af, ek kry die ruik verby hulle kamer, maar ek sê myself, my kinders, so, hulle rook nie in die huis nie, hulle rook buite. Maar vat dit so, een van die vensters was nou oop, en nou het die ruik ingekom so gaan ek net kamer toe en ek kry my hande gewas en ek trek my uit, maak my koppie tee, en ek kry weer die reuk [

O: mmm]

R: En ek tik aan hom, en ek sê vir hom what smelling so like burn. Hy sê vir my nee ek kan nie ruik nie, ek se o okay nou los ons dit maar. Maar ek is so moeg, en ek het vir myself gesê ek gaan nou opstaan en dan gaan ek kyk in die kamer mos nou. Maar dink toe ag, dit ruik nie meer nie, so dit is seker maar fine. Die volgende oggend toe ek die beddens gaan opmaak, toe ek by haar bed kom, toe sal ek sien, lekker gate gebrand. Tot op die matras is so 'n bruin merkie, skroei. En ek roep haar toe die middag, sy kom van die skool af [

O: mmm]

R: Ek sê L, look at me, you want to set this house alight? You know you could've burned to death and we would not have known that. Nou sit sy, en sy gaan jou nie 'n antwoord gee nie and it can drive you around the bend, because jy jy soek net 'n simple yes or no, of I'm sorry of iets. Nou hierdie twee kinders is vir my 'n challenge, because my eie drie is het ek mos nou anderste groot gemaak. Soos vir hulle, but they are not my nature, so partykere dink ek maar net tel tot tien.

O: Sjoe. So wie bly nou almal in die huis?

R: Dis net my baby dogter, ek en my man en hulle twee.

O: O, okay.

R: My ander kinders, bly by my, but hulle bly in quarters op die yard.

O: O, okay. So hulle bly buite die huis.

R: Hulle is buite die huis ja.

O: Okay. Uhm nou wie het u ondersteun nadat u uitgevind het wat met die kind gebeur het?

R: Niemand.

O: Wat van u man, u kinders?

R: Ja kyk, hulle voel mos nou jammer vir die kind, vir wat gebeur het en so aan. But uhm for the better part of my life I don't really speak to people. I just speak to the Lord whatever hurts. Because somtyds dan maak jy jou oop vir mense en hulle loop hulle lang stories, so I don't have time for that. uhm but it is very disturbing to me to look at her and see her whole future messed up [

O: mmm]

R: Daai is vir my baie hard. Uhm, ek het in die begin toe sy kom, ek het nou probeer altyd vir haar op die skoot vat, drukkies gee, just to reassure her she is safe, she is okay, she is not going to go away now, en daai tipe ding. But, aan die anderkant dan sien jy nou weer hoe die kind jou manipuleer dan dan dink jy doen ek die regte ding but for the sake of, kyk ek was grootgemaak by iemand anders, ek het nie met my ouers opgegroeï nie. So I got this tenderness vir sulke omstandighede, so ek wil graag eendag my orphanage wil oop maak. That is what I would like to do. But uhm, and I don't know whether this is training ground for me, die twee kinders [

O: mmm]

R: But, my deur is oop. Ek het altyd kinders, tieners wat van stukkende huise kom. So I'm always there to comfort, but uhm die kind, partykeer ek moet eerlik wees, is bietjie bo my vuurmaakplek.

O: Is dit.

R: Very much.

O: Wat was u man se reaksie toe u besluit om die kinders in te neem

R: Kyk hy was nie eers hier in die land nie.

O: O okay.

R: Hy was in Malawi.

O: Okay, sjoe. So mevrou was basies, alleen besluit om...

R: Alleen, uhm ek het begin om vir hom te sê ek oorweeg dit want die kind is baie siek en die ma het op 'n smokkel yard gebly and all I thought is dat ek het ook twee meisiekinders. En ek sou nou rêrig nie ge-like het 'n ander man moet begin peuter met my kind nie [

O: mmm]

R: En I didn't know at that time dit is al klaar so nie. But ek sien die stukkie hokkie wat die kind in bly en ek loer so in en ek sien die klong lê daar in en nou sê ek vir myself nou how do you all live together like this. En wat dink sy gaan gebeur met die kind. Hy mag haar boyfriend wees wat, hy kan mos daar ook lol, en toe dink ek wag ek gaan jou invat, die hokkie, my huis is ten minste 'n bietjie warmer as die hokkie. Medisyne gekoop en vir haar reggeruk en toe is die verkoue en hoese en goed nou verby. En nou het ek 'n besluit, wat gaan ek nou maak verder [

O: mmm]

R: Gee ek haar terug vir die ma, die ma het die anders almal opgemors. She does a very good job at that. And then she goes, sy is op drugs sy doen haar ding, sy kan nie worry nie, so en die vrou voor sê vir my, wat die smokkelhuis het, dat die polisie het al vir hulle kom optel, vir haar en die outjie, toe staan die kind, L, poedelnakend, niks klere aan nie, loop buite rond. Nou toe

ek die dag in gaan toe staan daar 'n klomp manne rond. Die ma staan daar, maar is ook nie heeltetal daar nie. Die klontjie, die baby lyk soos een, ons het gedink hy is doof, cause hy reageer niks. Hy het net daai, hy beweeg net niks, so whatever they've been busy with, hy het dit ingekry, en hy is net so.

O: Sjoe.

R: I couldn't sleep, ek het huis toe gegaan en ja, maak ek my oë toe, ek is so moeg, en dan sien ek die nonsens en dan dink ek daaraan [

O: mmm]

R: Ek kan nie die kind daar los nie, ek kan nie. Nou die ouma sit in Q. She doesn't bother, pick up the phone, can I come fetch the children for the holidays. Ek sit dag en nag met die kinders, as ons êrens moet gaan. My social life has stopped ten years ago, when I took K in, my social life stop. K is nog 'n school, ons is nou nie hier vir haar nie but sy oe, sy, ons kon nie TV kyk nie, ons kon niks doen nie, jy kan nie na mense gaan nie. Hulle, daai dis, raak te veel, ding in hulle, en hulle is hiper altwee. K is op Ritalin, L hulle altwee sukkel op skool.

O: So mevrou se sosiale vriende, het mevrou kontak verloor met hulle na...

R: Ja look we decided we decided, uhm, we are not gonna still take this child to people [

O: mmm]

R: Mense sal nie verstaan nie, mense verstaan nog altyd nie. Daar is, my skoonsuster het nou onlangs vir hulle gevat, vir 'n naweek. () en teruggekome en toe sê sy I'm not going there again.

O: So mevrou hulle is meestal alleen?

R: Dis maar net ons ja.

O: Okay

R: Kyk, I do get visitors, maar wat ek sê is ek kan nie uhm soos party vroumense het daai vrede, maar hulle is getroud maar hulle freedom om, ek sit nou hier, but I'm not totally free to be by myself, to be with my own thoughts en ek kan nie af switch sommer nie. Want as ek weg is van die huis af, ek het, Maandag was Vrouedag, ek het gaan preek in Bellville civic vir die law enforcement, polisie en goete [

O: mmm]

R: En na dit toe sê hulle vir my come and have lunch. I couldn't switch off and have lunch. I had to worry about what is going on at home [

O: mmm]

R: So I said, thanks man, I will come some other time en ek is toe huis toe. Bel toe my dogter, ek sê vir haar, just come fetch me please, we finished here. Nou as jy by die huis kom jy het die heelyd die klok om dop te hou. L poe enige tyd in haar broek, ek het partykeer twaalf panties in die emmertjie [

O: mmm]

R: Sy kom sommer so van die skool af aan, so there is no freedom. Ek het die ma gevra toe sy gewerk het, sy werk al weer nie, toe sy gewerk het toe vra ek vir haar help vir my om die kind 'n tracksuit te koop, dis winter, dis koud [

O: mmm]

R: She never did. Sy stel nie geensins belang nie. K makeer 'n tracksuit, die een makeer dit. My baby is nog op skool, so daar is drie van hulle en jy kan nie net, ek moet vir my baby sê there isn't. Want ek moet na hulle twee omsien. Nou is die kindergeld gestop ek het nog Mei, April maand laaste geld gekry. So my salaris moet nou daar gaan, daar gaan, daar gaan, daar gaan. L se fees is agter, because I can't cope. Hulle moet altwee aantrek, ek is nie nou concerned oor die etery nie, because I moet kos gaan koop. But both of them must dress en op die tydstip het hulle seker net drie jeans aan [

O: mmm]

R: Ek kan almal daai goed vat en in L se kas sit. Dan moet ek weer daar kyk, dan moet ek nou weer kyk na hulle voete, en whatever we buy for both of them, L se ding is eerste stukkend.

O: Is dit.

R: Sy maak seker daarvan. I bought them boots now, want die eerste paar boots is so oorgesny. K se goed hou altyd langer. Now it is that type of thing that that gets to me because, my badkamer ruik nie meer lekker fresh nie. Sy bly nou daar goedjies, die ander dag kry drie panties, poe panties in haar kas.

O: So sy steek dit weg?

R: Nou so. Sy is devious man. Jy probeer jou uiterste om vir haar te kry om om saam in te pas hier. Nou party dae raak my dogter vir haar kwaad dan sal sy nou vir haar sê you don't belong in the house, you belong in the bush. Now I don't feel she needs that. But daai is hoe dit is. Want nou moet ek vir haar stil maak, nou voel sy weer ek bly vir die kinders cover, but sy is my eie kind maar ek, maar dit is not that. I'm trying to to not make things too bad for her. Cause she has gone through a couple of things. As a baby was sy hoeveel keer van haar ma weggevat. So she has not had it easy at all and she is only sick now. But as jy nou ook kyk weer wat sy alles aanvang, dan kan jy ook nie verstaan nie jou, is jy nou eers maar ses [

O: mmm]

R: Sy het een middag toe sit ons geld neer met die brood, die change, van my seun se brood. Toe ons weer kyk, ek sê toe nog vir hom take your bread with you, cause you are going to your house now, just take your bread with you. Toe vra hy vir, toe sê ek the change is on the bread. Hy lig die brood op, sê where is the change mommy?

O: Mmm

R: Maar sy het daar gesit by die tafel, die ander een is nog nie van die skool af nie. En ek vra vir haar where is the money. I don't have it. It comes naturally, she doesn't have to blink, she doesn't have to do anything, I don't have it. En ek sê vir L, go fetch the money, now. lets sê my net, moenie nog baie, sê haar net gaan haal dit. En sy gaan kamer toe, en sy kom weer terug toe sê sy vir my I don't have it. Nou ek het 'n stoel wat ek voor die passage sit, sodat ek in die kamers kan sien, wie gaan in die kamers in en wat hulle maak, en ek sit op daai stoel en ek so kyk, toe sien ek hier kom sy en sy is so slim, sy speel soos op haar knieë, maar sy vat die geld en druk dit in die skirting in die passage [

O: mmm]

R: En ek sê niks, ek watch haar. Ek sê vir hom, ek sê L where is the money, we're waiting. Kom sy, ag look here, toe sy nou in die gang kom. Look here, en toe tel sy dit nou kamma dit op [

O: mmm]

R: Nou, as sy dit kan doen, kan sy more onse goed ook vat.

O: Mmm

R: Nou ons het nie daai problem met K nie. Ek het haar mos nou self groot gemaak van baby af.

O: Ja

R: Sy het mos nou groot by my aangekom. Nou die ma het daai, daai is haar swakheid. Oral waar sy gewerk het, sy werk net twee drie dae, dan raak vingers lank, dan werk sy nie meer nie. Nou sy het gegaan na restoration centre toe. Sy het mooi teruggekome, en lekker gelyk en oh, I'm saved now, die en daai en ons het nou vir haar gewis het, ons het die kinders gevat na haar toe en teruggekome en heelyd nou, daar's sy toe back to square one. Nou hardloop sy nou weer weg, because ons moet by die social worker gewees het. Ek stap van die huis af CMR toe, is warm daai middag met die kind, met L. Want ek het niemand gehad om agter na haar te kyk nie, en ek moes 'n arrangement maak dat K nou weer iemand anders, dat my skoonseun vir K optel en na sy ma toe vat en whatever want () [

O: mmm]

R: Ons wag en ons wag en die ma kom nie uit nie. Want ek het die ma gister, die vorige dag gekry toe sê ek vir haar please see that you're there, wait for me here at the shop then we can walk together. Half past one toe ek by daai winkel kom, toe is daar niemand. Toe bel ek die social worker, dit gaan die hele tien jaar so. En nou dat ek vir haar gesê het my planne, ek raak ouer, ek kan nie meer die pace so vat nie, van twee stuks op skool nie, en K kry elke dag huiswerk. There is not a day in the week that there is a break. Only today she is not going to get homework, on a Friday. Maar van Maandag tot Donderdag daai kind het huiswerk, dis haar tweede jaar in graad 2. They are battling, ek koop nou baie () en K het die Ritalin, so ek moet tussen almal die goed, moet ek by die daghospitaal gaan sit en wag vir pille. Dan moet ek weer 'n afspraak gaan maak, want haar oë, haar eyesight is nie lekker nie.

O: Is dit.

R: Nou as ek my brille afhaal en ek gee dit vir haar dan kan sy lekker lees. Maar ek wil nie dit doen nie, so dan moet ek nou weer die 23ste daai kant toe. So there is that constant thing, I sometimes forget, when I got here I couldn't remember your name. Toe moet ek nou weer, ek moet so baie mense sien. I think it is Zaan, toe sê sy no it is Lizanne. Nou so gaan dit. Dit is vreeslik baie dinge. But ek dank die Here my verstand is nog gesond.

O: Hoe het mevrou die diens by TygerBeer ervaar, toe mevrou die eerste keer gekom het?

R: Die dametjie wat met my gewerk het, uhm, ek het dit nogal, sy was nice. Sy het vir my ingelig waarom dit gaan en so aan. En uhm, die eerste keer was ek mos saam met haar in, en die tweede keer sit ek en wag mos nou terwyl hulle met haar besig is. Wat ek, ek het dit geniet. Dis net jammer dat dinge toe verkeerd gaan met my sel, met my nommer, want ek het dit toe weer gekoop. Ek kan dit nie verander nie. Dis reeds op die kaartjies gedruk, so ek moet die nommer hou. Maar die ander een het ek verloor. So, toe het ek op die 083 nommer. So as sy my kry, want ek het net een phone, so ek moet aanhou die sim swop. En ek dink dit is in daai tyd wat sy ook seker maar gevoel het maar sy kom nie by my uit nie, ons los maar nou die ()

O: Het mevrou probeer om die eenheid te skakel?

R: Nogal nie, want ek het nie die nommer gehad nie.

O: O, het mevrou nie die nommer gehad?

R: Ek het niks nommers nie.

- O:** O, okay. Uhm, so wat dink mevrou is die redes wat veroorsaak het dat u nie meer die kind kon bring nie?
- R:** Dit is my enigste rede, al die tussenin afsprake, as ek nie by home affairs moet wees nie, moet ek by die hospitaal wees. Al is ek by die hospitaal maar ek is op die sesde vloer, of ek is êrens want K gaan nou weer vir 'n operasie November maand. En ek was nou hier, op sesde vloer. Hulle het die muscle, het hulle gerelax, 'n bietjie, gestretch, so sy het beginne nou bietjie plat voet loop maar sy het op 'n tyd castings ook gehad. So ek was op 'n tyd elke tweede week hier.
- O:** So dit is net te veel afsprake.
- R:** Verskriklike verskriklike baie. As dit nie dit is nie, dan moet ek miskien meeting van die kerk bywoon of of iets. I've never really got my whole day to myself always.
- O:** So mevrou is die grootste een verantwoordelik vir wat met hulle gedoen word, wat vir hulle moet sorg?
- R:** Ja, ja kyk my man is daar wat hy, hy sal sy finansiële bydrae doen, uhm hy sal help met die discipline. But I'm more the hands on vir hulle twee, help met die huiswerk, sorg vir die wasgoed, sorg vir die kos, sorg vir dit en so aan.
- O:** Sjoe, dis baie dinge om te doen.
- R:** Daar is baie.
- O:** Wat sou dit makliker gemaak het vir u om u kind vir terapie te bring?
- R:** Kyk punt nommer een, dis niemand se skuld dat ek nie bestuur nie. Daai is niemand se skuld nie. But daai is ongelukkig my probleem. As ek in 'n oggend 'n afspraak het, is dit vir my makliker om hier uit te kom, because I can always sort of seek my way home [
- O:** mmm]
- R:** But om hier te kom, as dit in die middag is of so, omdat hulle tye van skool, kyk die skoolbussie bring vir K net tot by die winkel. So ek moet smiddae stap van die huis af op om vir haar by die winkel te kry. Om vir haar huis toe te bring. Soggens moet sy ook opgaan, om die bussie te kry. Hulle tel nie vir hulle by, voor die deur op nie. Tensy hulle in 'n rystoel sit of die tyd wat sy nou die gipse aangehad het. Dan het hulle vir haar by die huis opgetel, maar al die ander tye I've got to watch the time. The whole day. I go down to Delft, in the morning, I must see that I'm here before one [
- O:** mmm]
- R:** Want L kom quarter past one. Niks wat ek doen kan ek klaar doen nie. So ek ek gee nie om as ek moet terugkom met haar en vir haar terapie laat kry nie maar dan moet die afsprake in die oggende wees because ek kan altyd 'n lift kry tot hier want daar is nie 'n bus of 'n taxi wat van ons huis af straight hier toe kom nie. Ek sal dan moet via om travel, maar daar is vervoer by die huis. Miskien voor hulle gaan werk kan ek gedrop word, iets soos dit nou en dan kan ons ons way terug vind. So daai daai was maar basies die enigste ding, is dat ek moet die tyd dop hou. As ek in die middag kom dan moet ek sorg dat ek terug is voor half past two want ek moet vir K kry. En dan is ek skaars in met haar dan is dit kos maak tyd. So dit gaan die heel tyd so. In die aande wat daar diens is, dan het ek net klaar geëet en moet jy vir jou al weer regkry om hier af te gaan.
- O:** Mmm, sjoe. Is daar enige ander inligting wat mevrou dink belangrik is wat u vir my kan vertel?

R: Maar ja, op die oomblik dink ek ons is in die finansiële knyp omdat hy, van die begin van die jaar het my man nie regtig gewerk nie. En en ek het een keer, van al die tyd wat ek die kinders het, het ek een keer 'n pakkie gekry, ek dink daai was Mei maand toe ek gaan om die all pay te gaan kry, K se geld, toe het hulle 'n review gehad. Maar ek kon nie die brief kry nie, toe het ek nie Bellville toe gegaan nie. Want niemand het my gebel en gevra miskien waar is die ding kom in uhm, ons wil die ding sien of wat nie, en het jy nog die kind nie. En vir al die tyd wat ek die kind het, het niemand ooit opgecheck op my nie. Is die kind nog daar nie of wat nie [

O: mmm]

R: Nou het hulle, nou is hulle besig met die review en uhm, ek sê toe vir die social worker ek het die brief gemisplace. Ek weet nie waar dit is nie, en toe ek die next maand gaan toe is daar niks geld nie. Ek sit toe en wag en toe dit nou my beurt is, toe kom daar so 'n klein slippie uit. En so ek het in tussen tyd baie verliese ook gehad. Want in die tyd toe my man in Malawi was, het ek vir K by die hostel ingesit by die skool. maar dan het ek die geld altyd afgegee vir wie ever in charge was en die geld was glo nooit nie, as ek gebel het vir 'n receipt dan het ek dit nooit gekry nie. Aan die einde van die dag toe het hulle my oorgehandig aan die lawyer, wat ek nou R500 'n maand moet betaal, behalwe die R450 transport fees. So dis klaar R950 net vir K, vir die lawyer en vir, en L se R510 per maand en sy ry met 'n bussie skool toe. Omdat, dis te veel vir my, as ek haar vat in die oggend dan is ek twee en 'n half ure by die huis dan moet ek weer stap om vir haar te gaan kry [

O: mmm]

R: As ons terug kom dan is dit nie weer lank nie dan moet ek weer stap, dan moet ek vir K gaan kry, en ek het gevoel die gaan my kill die, ek kan nie nou nog, so sy is in die bussie. Die R240 per maand plus die two seventy 'n maand. Nou sy is foster maar sy moet nog altyd school fees betaal. En dit het nou redelik agteruitgegaan because ek kan nie cope nie. Want waar is die verrigtinge wat die skool gee. Jy moet dan 'n dertig rand hier dan is dit 'n tien rand daar en dis 'n dit, lyk miskien soos niks, maar my eie kind se fee, 'n duisend rand is vir die maand, vir die jaar altans. Uhm sy is nie vandag skool toe nie, haar skool skoene is stukkend [

O: mmm]

R: Gister het ek haar met tekkies laat gaan. maar sy is in graad 10, maar wat moet ek nou, ek kan mos nie vir haar met stukkende skoene stuur nie. So daar is baie baie dinge wat op die einde van die dag, nou is die geld weggeneem nou moet ek weer aanmekaar bel. Jy's die een wat die hele tyd die kort end trek want jy moet nou sorg vir airtime, want jy moet nou die social workers bel. Nou daar is nie lekker assistance laat jy heeltemal kan tot daar kan kom nie, nou ek moet als gaan doen vir L nou, om die geld te kry, foster geld. Dat, ek kan nou niks doen nie voor die goed uit Bellville uit na hulle kantoor toe kom nie [

O: mmm]

R: Nou moet jy elke keer moet jy nou phone, Los jy 'n boodskap, ja ons sal die boodskap gee. Jy gaan jou blou wag by die huis, nou moet jy maar weer winkel toe stap, airtime kry, ons moet maar weer bel. Eventually sal jy nou iets kry, nou soos gister was ek af Delft toe, want ons bid in die oggende, Donderdag oggend. Sê ek vir my man, nou in case die vrou bel, vind net uit vir my, want ek moet nou, dan moet ek weer drie vier uur opstaan, three o'clock om aan die voor kant te wees dat ek in 'n lyn kan kom, want hulle vat net die eerste twee honderd mense, so met K dieselfde [

O: mmm]

R: Ons moes drie uur, ten to three het ons opgestaan two minutes past four, toe staan ons voor die () gebou. En toe is ek tweede. So nou as ek vroeg wil wees, moet ek daai tyd opstaan en gaan.

Volgende maand gaan ons op 'n mission's trip, nou moet ek iemand groot kry om in die huis te kom bly om te help na die kinders kyk. It all cost money, so you just don't win [

O: mmm]

R: Jy wen net nie, but ek is bereid om nog altyd net my beste in te sit, totdat hulle gaan en ek is nie concerned oor baie dinge nie, solank hulle uitgesort is. But uhm, ek sal regtig like om 'n bietjie meer insig te het dat ek kan weet hoe om daai kind spesifiek te hanteer. K het haar eie style en sy wil haar way hê en sy is controlling en sy is domineering en dit is nerve wrecking in die oggende. Ses uur in die môre moet jy daar 'n videokamera in sit, it's terrible, she gets into the combi at 7 en vanaf sesuur tot seven o'clock moet jy stres met daai kind, get done get done get done, you got a combi to get. L bring this, L bring en L moet net dan moet jy vir haar sê but L doesn't get the combi at seven, her combi comes at half past seven maar L moet op 'n () wees. Nou daai, nou moet jy vir haar sê here is your tablet, nou is daar nie 'n pil vir L nie, now I am not taking this tablet because she doesn't have a tablet. Nou jy het nie aldag lus nie, party oggende, ek moet eerlik wees dan wil ek nie eers my voete uit die kooi uit sit nie. Want as ek nou eerste weer dink wat gaan ek nou alles weer moet luister en dan moet jy gou die brood insit en go comb your hair, it's three minutes to seven come you must go. Trek sy vir haar aan en dan trek sy haar nog verkeerd aan en dan moet jy nou weer vir haar aantrek, en nou die handjie kan nie lekker nie, en sy kan nie lekker met die voet nie, en nou moet jy eers weer skoene en kouse gaan aantrek.

O: Sjoe.

R: soms dan sê ek, as ek die ma kry dan choke ek vir haar.

O: Is dit.

R: Ek voel so.

O: Ja.

R: But ek weet sy is ook maar net iemand se kind en sy het haar swakheid, maar as ek haar kry, somehow is daar net daai ma gevoel, dan sal ek net weer mooi met haar praat when are you going to listen? Start coming right man, you need your children by you, they don't need to be by someone else. Yes auntie, ag jitte, dis nie lank nie dan is jy maar net weer by jou ().

O: Sjoe.

R: Ek dink nie sy sal kan cope met die kinders nie.

O: Mmm, sjoe. Is daar nog iets wat mevrou vir my wil sê, oor TygerBeer spesifiek?

R: Nee ek dink julle doen 'n fantastiese werk, gister was hulle nou weg. Met TygerBear mos Ratanga Junction toe.

O: O was hulle daar gewees, saam met die skool?

R: Ja, en uhm, toe vra ek nou vir haar want sy sê maar teacher wasn't with, toe sê ek why not, no because only me, en R en ek weet nie wie en ek weet nie wie nie. En toe maak ek uit, dis uit elke klas uit wat hulle seker geidentifii was en toe het hulle nou gegaan. En toe ek by die huis kom toe slaap sy. Sy het so 'n carrier bag gehad. sê sy there was a roll in, think sausage, en there was a lollipop and I don't know what all. Toe sê ek is it, and did you eat everything by yourself. mmm, toe sê ek jinne you don't even share, sê sy I'm going to share with mommy. Toe sê ek ja okay {deelnemer lag}.

O: O, okay. Baie dankie dat mevrou ingekom het. Daar is baie dinge waaruit ons kan leer en so kan probeer help.

R: Plesier man.