

DIE BENUTTING VAN GESTALTSPELTERAPIE MET VISUEEL GESTREMDE
KINDERS

deur

ELOUISE JOHNSEN
(studentenommer: 43364799)

voorgelê luidens die vereistes
vir die graad

MAGISTER DIACONIOLOGIAE
(SPELTERAPIERIGTING)

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER: DR S JACOBS

FEBRUARIE 2011

DANKBETUIGINGS

Ek weet wat ek vir julle beplan, sê die Here: voorspoed en nie teenspoed nie; Ek wil vir julle 'n toekoms gee, 'n verwagting! (Jeremia 29:11)

'n Baie groot dankie aan my Hemelse Vader wat my deur baie moeilike tye gedra het en die krag en deursettingsvermoë gegee het om hierdie navorsingstudie te voltooi.

Baie dankie aan my man Richard, vir sy onselfsugtige liefde, begrip en ondersteuning. Hy het my weer in myself laat glo en sonder hom sou ek nie my studies kon voltooi het nie.

Baie dankie aan al my familielede wat my so getrou bygestaan en gemotiveer het om voort te gaan toe ek nie meer kon of wou nie.

Baie dankie aan al my dierbare vriende wat steeds deel is van my lewe ten spyte van die min tyd wat ons saam kon spandeer.

Baie dankie aan my studieleier, dr S Jacobs, vir haar leiding en ook haar motivering.

Ek wil graag my studies opdra aan my oupa, Jack, wat tot op die laaste in my bly glo het. "Oupa ek mis jou baie en sou baie graag wou hê dat jy saam met my moes deel in die vreugde. Dankie dat jy so trots was op my, want dit het my laat deurdruk."

OPSOMMING
DIE BENUTTING VAN GESTALTSPELTERAPIE MET VISUEEL GESTREMDE
KINDERS

deur

Elouise Johnsen

MAGISTER DIACONIOLOGIAE: SPELTERAPIE

STUDIELEIER: DR S JACOBS

Die navorser het gevind dat daar weinig inligting in die literatuur beskikbaar is oor hoe gestaltpeltherapie in die hulpverlening aan visueel gestremde kinders benut kan word. Die doel van die navorsingstudie was dus om kennis uit te brei rakende die benutting van gestaltpeltherapie in die hulpverlening aan visueel gestremde kinders.

'n Basiese kwalitatiewe navorsingstudie met 'n verkennende en beskrywende aard is onderneem om te beskryf hoe gestaltpeltherapie benut word met betrekking tot visueel gestremde kinders. 'n Verteenwoordigende steekproef is getrek, volgens 'n doelgerigte nie-waarskynlikheidsmetode, vanuit die populasie bestaande uit gestaltpeltherapeute wat al van tevore hulp aan visueel gestremde kinders verleen het. Data-insameling het plaasgevind deur middel van semi-gestruktureerde telefoniese onderhoude. Die versamelde data is volgens die Tematiese Inhoudsanalise ontleed deur verbandhoudende temas (ooreenkomstig die doel van die studie) in getranskribeerde onderhoude te soek. Die algemene gevolgtrekking wat vanuit die empiriese bevindinge gemaak kan word, is dat gestaltpeltherapie wel in die hulpverlening aan visueel gestremde kinders benut kan word.

Sleutelkonsepte: visuele gestremdheid, gestalt, speltherapie, gestaltpeltherapie.

SUMMARY
THE USE OF GESTALT PLAY THERAPY WITH VISUALLY IMPAIRED
CHILDREN

by

Elouise Johnsen

MAGISTER DIACONIOLOGIAE: PLAY THERAPY

SUPERVISOR: DR S JACOBS

The researcher found little information in literature reviewed about how Gestalt Play Therapy is being used in the treatment of visually impaired children. The aim of the study was to expand knowledge regarding this issue.

A basic qualitative research study of an exploratory and descriptive nature was undertaken to describe how this therapy may be used in the treatment of such children. A representative sample was drawn from the population, consisting of gestalt play therapists who previously provided assistance to these children, using a purposive non-probability method. Data collection took place through the execution of semi-structured telephone interviews. Collected data was analysed using the Thematic Content Analysis to search for related themes (in line with the objectives of the study) in transcribed interviews. The general conclusion drawn from the empirical data was that gestalt play therapy can be used to good effect in the treatment of visually impaired children.

Key concepts: visually impaired, gestalt, play therapy, gestalt play therapy

VERKLARING

Studentenommer: 4336-479-9

Ek verklaar hiermee dat “DIE BENUTTING VAN GESTALTSPELTERAPIE MET VISUEEL GESTREMDE KINDERS” my eie werk is en dat ek alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het deur middel van volledige verwysings aangedui en erken het.

Me Elouise Johnsen
(Navorsers)

Datum

Suzette Botha

B.Soc.Sc.(MW); B.Ed.(Psig.); H.O.D.; M.A. in Vertaling

HEIL DIE LESER

Hiermee verklaar ek, Suzette Botha (Geakkrediteerde Vertaler en Taalversorger, Suid-Afrikaanse Vertalersinstituut, APVert en APRed, nr. 1000775), dat ek verantwoordelik was vir die taalversorging van die onderstaande verhandeling van Elouise Johnsen (studentenommer 43364799):

DIE BENUTTING VAN GESTALTSPELTERAPIE MET VISUEEL GESTREMDE KINDERS

Die uwe

Suzette Botha

14 Februarie 2011

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1: INLEIDING EN OORSIG

1.1	INLEIDING	1
1.2	RASIONAAL VIR DIE STUDIE	1
1.3	PROBLEEMFORMULERING EN FOKUS VAN DIE STUDIE	2
1.4	TEORETIESE RAAMWERK, DOELSTELLINGS, DOELWITTE EN NAVORSINGSVRAAG	3
1.4.1	<u>Teoretiese raamwerk</u>	3
1.4.2	<u>Doelstellings en doelwitte</u>	4
1.4.3	<u>Navorsingsvraag</u>	5
1.5	NAVORSINGSONTWERP EN –METODOLOGIE	5
1.5.1	<u>Navorsingsbenadering en –ontwerp</u>	5
1.5.2	<u>Steekproef</u>	6
1.5.3	<u>Data-insameling</u>	6
1.5.4	<u>Data-ontleding</u>	7
1.6	IMPAK VAN DIE STUDIE	7
1.7	ETIESE ASPEKTE	7
1.7.1	<u>Verantwoordelikheid teenoor die deelnemers van die navorsingstudie</u>	8
1.7.1.1	<i>Ingeligte toestemming</i>	8
1.7.1.2	<i>Vertroulikheid, privaatheid en anonimiteit</i>	9
1.7.1.3	<i>Vermyding van skade</i>	10
1.7.1.4	<i>Onttrekking van die studie</i>	10
1.7.2	<u>Verantwoordelikheid teenoor ander wetenskaplikes in die uitvoering van navorsing</u>	10
1.8	VERKLARING VAN DIE VERNAAMSTE TERME	11
1.8.1	<u>Visuele gestremdheid</u>	11

1.8.2	<u>Gestalt</u>	12
1.8.3	<u>Gestaltterapie</u>	12
1.8.4	<u>Spelterapie</u>	12
1.9	UITLEG VAN DIE HOOFSTUKKE	12
1.10	SLOT	13

HOOFSTUK 2: VISUEEL GESTREMDE KINDERS

2.1	INLEIDING	14
2.2	DEFINIËERING EN KLASSIFISERING VAN VISUELE GESTREMDHEID	14
2.2.1	<u>Gedeeltelike visuele gestremdheid</u>	14
2.2.1.1	<i>Swak helderheid</i>	14
2.2.1.2	<i>Sentrale sigverlies</i>	15
2.2.1.3	<i>Periferiese sigverlies</i>	15
2.2.1.4	<i>Onderbroke visie</i>	15
2.2.1.5	<i>Lae-kontrassensitiwiteit</i>	15
2.2.1.6	<i>Aanpasbaarheid vir lig</i>	16
2.2.1.7	<i>Versteurde okulêre mobiliteit</i>	16
2.2.1.8	<i>Kleurverlies</i>	16
2.2.2	<u>Blindheid</u>	17
2.3	OORSAKE VAN VISUELE GESTREMDHEDE	17
2.3.1	<u>Albinisme</u>	17
2.3.2	<u>Astigmatisme</u>	18
2.3.3	<u>Atrofie van die optiese senuwee</u>	18
2.3.4	<u>Bysiendheid</u>	19

2.3.5	<u>Gloukoom</u>	20
2.3.6	<u>Katarakte</u>	20
2.3.7	<u>Koloboom</u>	21
2.3.8	<u>Kortikale visuele gestremdheid (KVG)</u>	21
2.3.9.	<u>Nistagmus</u>	22
2.3.10	<u>Premature retinopatie</u>	23
2.3.11	<u>Retinitis pigmentosa (RP)</u>	23
2.3.12	<u>Retinoblastoom</u>	24
2.3.13	<u>Skeelheid</u>	25
2.3.14	<u>Stompsigtigheid</u>	25
2.3.15	<u>Versierendheid</u>	25
2.4	DIE EFFEK VAN VISUELE GESTREMDHEID OP DIE KIND	26
2.4.1	<u>Sosiale ontwikkeling</u>	26
2.4.2	<u>Kommunikasie/taalontwikkeling</u>	27
2.4.3	<u>Kognitiewe ontwikkeling</u>	28
2.4.4	<u>Perseptuele/motoriese ontwikkeling</u>	29
2.5	DIE UITWERKING VAN VISUELE GESTREMDHEID OP ANDER SINTUIE	30
2.5.1	<u>Ouditiewe leidrade</u>	31
2.5.2	<u>Tasleidrade</u>	32
2.5.3	<u>Reuk- en smaakleidrade</u>	33
2.5.4	<u>Bewegingsleidrade</u>	33
2.6	SLOT	34

HOOFSTUK 3: VISUELE GESTREMDHEID BY KINDERS VANUIT 'N

GESTALTPERSPEKTIEF

3.1	INLEIDING	36
3.2	DEFINIËERING VAN GESTALT, GESTALTTERAPIE, SPELTERAPIE EN GESTALTSPELTERAPIE	36
3.2.1	<u>Gestalt</u>	36
3.2.2.	<u>Gestaltterapie</u>	37
3.2.2.1	<i>Gestaltterapie is humanisties van aard en prosesgeoriënteerd</i>	37
3.2.2.2	<i>'n Eksistensiële en fenomenologiese benadering</i>	37
3.2.3	<u>Spel en spelterapie</u>	38
3.3	DOELWITTE VAN GESTALTSPELTERAPIE	40
3.3.1	<u>Om kinders se algehele bewustheid te verbeter</u>	40
3.3.2	<u>Om kinders bewus te maak van hul eie proses</u>	40
3.3.3	<u>Om vir die kinders te leer om meer verantwoordelikheid vir hulself te aanvaar</u>	40
3.3.4	<u>Om die kinders te leer om verantwoordelike keuses te maak</u>	41
3.3.5	<u>Om die kinders te leer om goeie kontak te maak en te behou</u>	41
3.3.6	<u>Om die holistiese harmonie binne die individu te herstel</u>	42
3.4	GESTALTKONSEPTE MET BETREKKING TOT DIE STUDIE	42
3.4.1	<u>Holisme</u>	42
3.4.2	<u>Homeostase/Organismiese selfregulering</u>	43
3.4.3	<u>Figuurgrond-formasie</u>	44
3.4.4	<u>Onvoltooidhede</u>	45

3.4.5	<u>Veldteorie</u>	45
3.5	EMOSIONELE UITDRUKKING	46
3.5.1	<u>Tegnieke vir die uitdrukking van emosie</u>	46
3.6	UITDRUKKING VAN AGGRESSIE	47
3.6.1	<u>Tegnieke vir die uitdrukking van aggressie</u>	47
3.7	KONTAKMAKING	48
3.7.1	<u>Sensoriese kontakmaking</u>	48
3.7.1.1	<i>Sig</i>	49
3.7.1.2	<i>Reuk</i>	49
3.7.1.3	<i>Gehoor</i>	50
3.7.1.4	<i>Smaak</i>	50
3.7.1.5	<i>Aanraking</i>	50
3.7.1.6	<i>Intuisie</i>	51
3.7.2	<u>Liggaamlike kontakmaking</u>	51
3.7.3	<u>Kontakgrensversteurings</u>	52
3.7.3.1	<i>Introjeksie</i>	52
3.7.3.2	<i>Projeksie</i>	53
3.7.3.3	<i>Samevloeiing</i>	53

3.7.3.4	<i>Retrofleksie</i>	54
3.7.3.5	<i>Defleksie</i>	54
3.7.3.6	<i>Desensitering</i>	54
3.7.3.7	<i>Egotisme</i>	55
3.7.4	<u>Versterking van die self</u>	55
3.8	BOU VAN 'N TERAPEUTIESE VERHOUDING	56
3.8.1	<u>Die 'I-thou' verhouding</u>	57
3.8.2	<u>Bewustheid in die hede</u>	58
3.8.3	<u>Grense en beperkinge</u>	59
3.8.3.1	<i>Tydsgrense</i>	60
3.8.3.2	<i>Grense ten opsigte van die gebruik van materiaal</i>	60
3.8.3.3	<i>Grense ten opsigte van aggressiewe gedrag</i>	60
3.8.3.4	<i>Bewegingsgrense</i>	60
3.8.3.5	<i>Grense ten opsigte van mense teenwoordig</i>	60
3.8.3.6	<i>Morele grense</i>	60
3.8.4	<u>Verantwoordelikheid</u>	61
3.8.5	<u>Weerstand</u>	61

3.9	VERSKILLENDE VORME VAN SPEL	62
3.9.1	<u>Gedramatiseerde spel</u>	62
3.9.1.1	<i>Rollespel</i>	62
3.9.1.2	<i>Dans en beweging</i>	63
3.9.1.3	<i>Telefoonspel</i>	63
3.9.1.4	<i>Leëstoeltegniek</i>	63
3.9.2	<u>Skeppende spel</u>	64
3.9.2.1	<i>Teken/verf</i>	64
3.9.2.2	<i>Kleiwerk</i>	65
3.9.2.3	<i>Sandbakwerk</i>	66
3.9.3	<u>Bibliospel</u>	66
3.9.3.1	<i>Stories en gedigte</i>	66
3.10	SLOT	67
HOOFSTUK 4: NAVORSINGSMETODOLOGIE		
4.1	INLEIDING	70
4.2	NAVORSINGSBENADERING	70
4.2.1	<u>Die kwalitatiewe navorsingsbenadering</u>	70
4.2.2	<u>Die gevallestudie</u>	71

4.3	SELEKSIE VAN DEELNEMERS	72
4.3.1	<u>Universum, populasie en steekproef</u>	72
4.3.2	<u>Die grootte van die steekproef</u>	72
4.3.3	<u>Veralgemeenbaarheid van resultate</u>	73
4.3.4	<u>Steekproeftrekking</u>	74
4.3.5	<u>Agtergrondsinsigting van die deelnemers</u>	75
4.4	DATA-INSAMELING	77
4.5	DATA-ANALISE EN –INTERPRETERING	79
4.6	ROL VAN DIE NAVORSER	80
4.7	KRITERIA VIR GEHALTEVERSEKERING	81
4.7.1	<u>Betroubaarheid en objektiwiteit</u>	82
4.7.2	<u>Geldigheid en veralgemeenbaarheid</u>	82
4.8	SLOT	83

HOOFSTUK 5: EMPIRIESE RESULTATE EN NAVORSINGSBEVINDINGS

5.1	INLEIDING	86
5.2	RESULTATE VANUIT TRANSKRIPSIES	86
5.2.1	<u>Die leefwêreld van die visueel gestremde kind</u>	89
5.2.1.1	<i>Visueel gestremde kinders teenoor kinders met normale sig</i>	89
5.2.1.2	<i>Die verwysingsraamwerk van die visueel gestremde kind</i>	89
5.2.1.3	<i>Visueel gestremde kinders se afhanklikheid van ander</i>	90
5.2.1.4	<i>Emosies en gevoelens van visueel gestremde kinders</i>	91
5.2.1.5	<i>Gedrag van visueel gestremde kinders</i>	92
5.2.1.6	<i>Die terapeutiese verhouding met visueel gestremde kinders</i>	92

5.2.1.7	<i>Visueel gestremde kinders se wyse van kontakmaking</i>	93
5.2.2	<u>Terapie met die visueel gestremde kind</u>	94
5.2.2.1	<i>Beskikbaarheid van inligting om terapeutiese hulp aan visueel gestremde kinder te kan verleen</i>	94
5.2.2.2	<i>Hindernisse in terapie met visueelgestremde kinders</i>	95
5.2.2.2.1	Die spandering van genoegsame tyd met die kind	95
5.2.2.2.2	Ongemak by die terapeut	96
5.2.2.2.3	Ervaring van die terapeut	96
5.2.2.3	<i>Respondente se mening oor die toepaslikheid van gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders</i>	97
5.2.2.4	<i>Verskillende tegnieke/vorme van spel wat toepaslik/nie toepaslik kan wees vir terapie met 'n visueel gestremde kind</i>	98
5.2.2.4.1	Sensoriese spel	98
5.2.2.4.2	Teken/verf	99
5.2.2.4.3	Klei	99
5.2.2.4.4	Sand	99
5.2.2.4.5	Rollespel/leëstoeltegniek	100
5.2.2.4.6	Storievertelling	100
5.3	SLOT	101

HOOFSTUK 6: SAMEVATTING, GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS

6.1	INLEIDING	107
6.2	DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE	107
6.3	NAVORSINGSVRAAG	109
6.4	SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	109

6.4.1	<u>Samevatting van die navorsingsresultate</u>	109
6.4.2	<u>Gevolgtrekkings</u>	110
6.4.3	<u>Tekortkominge van die studie</u>	113
6.4.4	<u>Aanbevelings</u>	113
6.5	SLOT	116
	 BRONNELYS	117
	 LYS VAN TABELLE	
	Tabel 5.1 Opsomming van resultate uit transkripsies	87
	 BYLAES	
BYLAE A	BRIEF AAN RESPONDENTE: BEREIDWILLIGHEID OM DEEL TE NEEM AAN NAVORSING	126
BYLAE B	VRAELYS AAN DIE POPULASIE OM DEELNEMERS TE IDENTIFISEER	131
BYLAE C	SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDSKEDULE AAN LEDE VAN DIE STEEKPROEF	133
BYLAE D	ETIEKKOMITEE-AANSOEKVORM	134

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN OORSIG

1.1 INLEIDING

Daar is 'n verskeidenheid faktore wat visuele gestremdhede veroorsaak, waarvan die meeste oorgeërf word en reeds vanaf geboorte aanwesig is. Visuele gestremdheid het 'n impak op kinders se sosiale, kognitiewe, kommunikasie- en motoriese ontwikkeling, maar met die nodige hulp, kan die kinders gehelp word om tot hul volle potensiaal in hierdie areas te ontwikkel. Een manier om dit te bewerkstellig is om die kinders bewus te maak van die multisensoriese sisteem wat tot hul beskikking is om inligting, soos verkry vanaf ander sinne, byvoorbeeld gehoor, gevoel en reuk/smaak, te integreer.

Die rasionaal, probleemformulering en fokus van die studie sal in hierdie hoofstuk aangespreek word. 'n Teoretiese raamwerk vir die studie en die doelstelling, doelwitte en navorsingsvraag sal ook aangebied word. Die vernaamste metodologie, naamlik die navorsingsontwerp, die steekproef wat geselekteer is, die data-insamelingstegniek en die data-analiseringsmetode word ook aangespreek. Die navorser sal die impak van die studie noem, waarna daar laastens na die etiese aspekte verwys sal word en belangrike terme verklaar sal word.

1.2 RASIONAAL VIR DIE STUDIE

Die navorser wou met hierdie studie die benutting van Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders ondersoek. Die voorkoms van visuele gestremdheid is die hoogste, in vergelyking met ander gestremdhede in Suid-Afrika, naamlik 32%, en kinders (ouderdom vanaf geboorte tot 19 jaar) maak 18,97% hiervan uit (Statistics SA 2005).

Vir 'n kind is sig die belangrikste sinne wat gebruik word om sin uit die omgewing te maak (Schoeman, 1996:43; Blom, 2006:90). Oaklander (1988:111) noem dat jong kinders alles observeer en ondersoek en dit kom soms voor asof hulle in hierdie

proses staan. Sy maak dan ook spesifiek melding van blinde kinders wat ook ondersoek en observeer deur van hul ander sintuie gebruik te maak.

Sig maak deel uit van die sensoriese modaliteite, ook genoem kontakvaardighede, om kontak met die buitewêreld te maak (Oaklander, 1988:109; Blom, 2006:92). Blom (2006:89) noem dat kontakmaking met die buitewêreld 'n belangrike konsep is in die GGestaltteorie. Indien 'n persoon se sig aangetas word, word 'n kontakvaardigheid geïnhibeer (Oaklander, 2000:29). Daar kan dus gesê word dat die visueel gestremde individu se kontakmaking as gevolg van sy/haar gestremdheid geïnhibeer word. Passer en Smith (2008:152) herinner daaraan dat die GGestaltteorie fokus op die individu se totale perseptuele veld (alle sintuie) en hoe dit in 'n betekenisvolle geheel georganiseer word waar die totaal meer is as die som van die dele (Schoeman, 2006:71; Blom, 2006:18). 'n Gestaltherapeut sal dus op al die sintuie as geheel fokus wat die individu gebruik om sin te maak uit sy/haar omgewing en nie net op een enkele sintuig nie.

Opgeleide terapeute het dikwels nie die nodige ervaring en/of vertroue (Thompson, Rudolph & Henderson, 2004:560; Tarver-Behring & Spanga, 2009:206) om met buitengewone of uitsonderlike kinders om te gaan nie en ervaar ongemak wanneer hulle met persone met gestremdhede werk (Tarver-Behring & Spanga, 2009:204). Die navorser is van mening dat die gebrek aan inligting oor hoe om met die visueel gestremde kind om te gaan, ongemak by GGestaltterapeute kan veroorsaak wanneer hulpverlening ter sprake kom en dit kan die doeltreffendheid van terapie beïnvloed. Die navorser beoog om opgeleide GGestaltspelterapeute te nader om vas te stel hoe GGestaltspelterapie tydens hulpverlening aan visueel gestremde kinders benut word met die oog daarop om die kennisbron uit te brei vir gemakliker en toepasliker hulpverlening aan visueel gestremde kinders.

1.3 PROBLEEMFORMULERING EN FOKUS VAN DIE STUDIE

Die formulering van die navorsingsprobleem dien as vertrekpunt vir die navorsing wat onderneem gaan word en dit moet betekenisvol en duidelik wees sodat gevolgtrekkings daaruit gemaak kan word (Graziano & Raulin, 2000:40; Fouché, 2005:116; Walliman, 2006:27).

Navorsing moet 'n bydrae lewer tot kennis en bruikbaar wees vir belanghebbende praktisyne (Fouché, 2005:116). Thompson *et al.* (2004:569) noem dat daar al navorsing gedoen is oor kinders se ontwikkelings- en gedragsprobleme, maar dat daar nog nie voldoende navorsing gedoen is oor terapeutiese hulpverlening aan buitengewone of uitsonderlike kinders nie. Die navorser het gevind dat daar weinig inligting in die literatuur beskikbaar is oor hoe GGestaltspelterapie benut kan word by hulpverlening aan visueel gestremde kinders. Dit het tot gevolg dat die terapeut onseker mag voel tydens hulpverlening. Genoegsame kennis stel terapeute in staat om effektiewe hulp aan hulle kliënte te kan verleen (Thompson *et al.*, 2004:569) en om bewustheid en aanvaarding van buitengewone of uitsonderlike groepe te fasiliteer (Tarver-Behring & Spanga, 2009:204). 'n Gebrek aan kennis en vrees vir die onbekende daarenteen, kan daartoe lei dat die terapeut 'n gebrek aan begrip het wat weer tot groter vrees lei wat die kliënt kan aanvoel (Thompson *et al.*, 2004:583).

Terapeutiese hulpverlening aan buitengewone of uitsonderlike kinders hoef nie ingewikkeld te wees nie. Die hulpverlener moet toegewyd wees en glo dat elke individu uniek is en in staat om sy/haar eie potensiaal te bereik ten spyte van 'n gebrek (Thompson *et al.*, 2004:569, Tarver-Behring & Spanga, 2009:203). Die fokus van hierdie studie was dus om vas te stel hoe GGestaltspelterapie by hulpverlening aan visueel gestremde kinders benut kan word.

1.4 TEORETIESE RAAMWERK, DOELSTELLINGS, DOELWITTE EN NAVORSINGSVRAAG

1.4.1 Teoretiese raamwerk

Walliman (2005:198), asook Delpont en Fouché (2005:261) voer aan dat daar gevestigde metodes en tegnieke is wat gebruik word om die navorsingsprobleem op te los en dat dit as raamwerk of paradigma moet dien. 'n Gestaltteoretiese benadering, wat veral klem plaas op sensoriese bewustheid (Oaklander, 1988:109; Blom, 2006:92; Schoeman, 2006:77) sal as raamwerk aangebied word. Blom (2006:18) en Korb, Gorrell en Van de Riet (1989:3) verwys na die fenomenologiese aard van GGestaltterapie, waarvan die uiteindelige doel bewustheid is en dat elke individu self betrokke is om sy/haar wêreld op 'n unieke manier te vorm. Kirchner

(2003), Yontef (1993) en Blom (2006:19) verwys daarna dat GGestaltterapie holisties is en dat die individu gesien moet word as 'n geïntegreerde geheel. Dit is die navorsing se mening, dat indien die fokus op holisme geplaas word, GGestaltspelterapeute gelei kan word om weg te beweeg van die kind se visueel gestremdheid en te fokus op die totale persoon en die ander sintuie. Chapman (1978:107) beklemtoon dat daar van vroeg af aandag geskenk moet word aan die kind se onbelemmerde sintuie wat leidrade verskaf deur middel van klank, aanraking, reuk en beweging. Dit moet gebruik word sodat hy/sy opgelei kan word in bewuswording en die gebruik van sy/haar liggaam in geheel. Deur bewus te wees van wanneer die kind die gestremdheid opgedoen het, kan waardevol wees omdat 'n kind wat later visuele gestremdheid opgedoen het, dalk meer emosionele ondersteuning nodig mag hê om die gestremdheid te aanvaar, as 'n kind wat vanaf geboorte visueel gestremd is (Dowse, 2003:405-406). Die navorser is van mening dat die oorsaak vir die gestremdheid ook van belang is deurdat die oorsaaklike faktore op sigself onafgehandelde knelpunte vir die kind kan word.

1.4.2 Doelstellings en doelwitte

Navorsingdoelstellings kan basies of toegepas wees (Fouché & De Vos, 2005:105) afhangende van die oogmerk van die navorsingstudie. Na aanleiding van die onderskeiding van Fouché en De Vos (2005:105) kan aangedui word dat die doel van hierdie navorsingstudie is om kennis uit te brei en dit daarom as 'n basiese navorsingstudie beskou kan word. Patton (2002:215) gaan verder deur by te voeg dat die basiese navorser binne 'n spesifieke dissipline werk, in hierdie geval GGestaltspelterapie, en dat die probleme en vraagstukke wat hulle ondersoek vanuit die dissipline opduik. Die wyse waarop GGestaltspelterapie met visueel gestremde kinders benut word, is verken en beskryf. Bestaande GGestaltteorie en konsepte is geëksploreer (Graziano & Raulin, 2000:55; Fouché & De Vos, 2005:105-106).

Walliman (2005:219) verwys na navorsingsdoelwitte as die maatstawwe wat gebruik gaan word om die navorsingsprobleem aan te spreek. Fouché (2005:116) voeg by dat hierdie doelwitte spesifiek en duidelik gestel moet word. Die doelwitte vir hierdie studie was soos volg:

- 'n Diepte-literatuurstudie oor Gestalt, sensoriese bewustheid, kontakmaking, fenomenologie, holisme en visueel gestremde kinders is uitgevoer.
- Vraelyste is uitgestuur om respondente te identifiseer.
- Empiriese data is deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met oopendvrae aan praktiserende Gestaltspelterapeute ingesamel om te verken hoe daar terapieë aan visueel gestremde kinders hulp verleen word.
- Ingesamelde data is volgens 'n tematiese inhoudsanalise geïnterpreteer.
- Gevolgtrekkings en aanbevelings is op grond van die navorsingsbevindinge gemaak om sodoende die kennisbasis te verbreed en aanbevelings aan spelterapeute te maak wat hulp verleen aan visueel gestremde kinders.

1.4.3 Navorsingsvraag

Die formulering van die navorsingsvraag is baie belangrik en alle stappe wat gevolg word, is met die oog op die beantwoording van die navorsingsvraag (Graziano & Raulin, 2000:41).

Die navorsingsvraag vir die studie, word soos volg geformuleer:

Hoe word Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders benut?

1.5 NAVORSINGSONTWERP EN -METODOLOGIE

1.5.1 Navorsingsbenadering en -ontwerp

Mouton (2001:55) en Barkham en Barker (2003:106) noem dat die navorsingsontwerp verwys na die plan waarvolgens die navorsing gedoen word. Hierdie studie het 'n kwalitatiewe benadering gevolg wat meer buigsaam is (Silverman, 2001:26; Fouché & De Vos, 2005:101). Kwalitatiewe navorsing word beskryf as navorsing wat gemoeid is met die insameling en analisering van menslike ervaring en dat die gehalte van kwalitatiewe navorsing daarin geleë is dat die beskrywing van die verskynsel deur teorie gestaaf word (McLeod, 2003:75).

Die navorser het van die gevallestudie-navorsingsontwerp (Barkham & Barker, 2003:105; Fouché, 2005:272) gebruik gemaak om terapeute se ervaring ten opsigte

van die gebruik van Gestaltspelterapie as terapeutiese hulpmiddel vir visueel gestremde kinders te verken.

1.5.2 Steekproef

Die woord *steekproef* impliseer dat daar 'n universum en populasie bestaan waaruit 'n kleiner steekproef gekies word (Strydom, 2005:193). Strydom (2005:193) definieer die universum as die totale moontlike subjekte wat oor die kenmerke beskik waarin die navorser belangstel. Die **universum** wat van toepassing is in hierdie studie, is dus alle Gestaltspelterapeute in Suid-Afrika wat spesifiek hulle praktyke op kinders toespits. Die navorser het lede in die universum telefonies gekontak om 'n populasie uit die universum te identifiseer waarna daar 'n brief aan lede van die populasie per e-pos gestuur is. Die **populasie** verwys na die totale aantal gevalle wat toepaslik is vir die studie en oor spesifieke karakterkenmerke beskik soos in Walliman (2005:276) en Strydom (2005:193) aangetoon. Genoemde kriteria vereis dat die terapeut wel 'n Gestaltspelterapeutiese benadering volg en dat die terapeut al voorheen met 'n visueel gestremde kind moes werk. Die populasie vir hierdie studie was dus alle Gestaltspelterapeute wat al vantevore met visueel gestremde kinders gewerk het.

Strydom en Delpont (2005:327-328), McLeod (2003:76) en Flyvbjerg (2004:432) wys daarop dat steekproeftrekking ook in kwalitatiewe navorsing toegepas word, alhoewel dit baie minder kwantitatief van aard is en baie meer buigsaam is en daar ook geen reëls bestaan ten opsigte van steekproefgrootte nie. Die **steekproef** verwys na die aantal gekose gevalle uit die populasie en die navorser het gebruik gemaak van die metode van die doelgerigte nie-waarskynlikheidssteekproeftrekking om terapeute uit die populasie te kies wat aan die nodige kriteria voldoen (Strydom, 2005:202).

1.5.3 Data-insameling

'n Vraelys is aan die populasie gestuur, waarna daar semi-gestruktureerde telefoniese onderhoude gevoer is met diegene in die gekose steekproef om sodoende inligting in te samel wat buigsaam is en die navorser die geleentheid sal

gee om effens af te wyk en leidrade op te volg wat uit die onderhoud spruit (Smith & Osborn, 2003:59; Greeff, 2005:296). Die semi-gestruktureerde onderhoudskedule (bylae C) is as raamwerk gebruik tydens die voer van die onderhoud.

1.5.4 Data-ontleding

Data-ontleding is van kardinale belang tydens navorsing omdat dit betekenis gee aan die data wat tydens die onderhoude ingesamel word (Graziano & Raulin, 2000:41; Walliman, 2005:301; De Vos, 2005:333). Ingesamelde data is aan die hand van die Inhoudsanalise ontleed. Die inhoudsanalise behels die soektog na herhalende gevalle sodat dit saamgegroepeer kan word en kodes aan die groepe toegeken kan word (Wilkinson, 2004:183).

Daar is twee hoofemas, elk met subtemas, geïdentifiseer nadat die inhoudsanalise uitgevoer is, te wete:

Hooftema 1: Die leefwêreld van die visueel gestremde kind en

Hooftema 2: Terapie met die visueel gestremde kind

Die temas met hulle subtemas word in hoofstuk 5 bespreek.

1.6 IMPAK VAN DIE STUDIE

Die doel van die studie was om inligting in te win oor die wyses waarop Gestaltspelterapeute hulp verleen aan visueel gestremde kinders en te beskryf hoe Gestaltspelterapie benut kan word in die hulpverlening aan visueel gestremde kinders, ten einde optimale hulpverlening moontlik te maak.

1.7 ETIESE ASPEKTE

Etiek verwys na die morele beginsels wat toegepas word wanneer 'n navorsingstudie onderneem word en die uitvoering van hierdie beginsels is onafwendbaar (Strydom, 2005:56). Mouton (2001:238) en Haney en Lykes (2010:108) verduidelik dit eenvoudig deur te noem dat etiek verwys na dit wat reg of verkeerd is in die navorsingshandeling. Navorsers moet kennis dra van die nodige etiese standaarde om te voorkom dat enige wanpraktyke voorkom in die uitvoering van die studie (Walliman, 2005:340).

Dit is die verantwoordelikheid van die navorser wat die studie beplan om te bepaal wat die effek op die mense betrokke by die navorsing gaan wees (Walliman, 2005:342). Die etiese verantwoordelikheid rus dus hoofsaaklik op die navorser wat verantwoordelik gehou sal word vir elke positiewe en negatiewe gevolg van die besluite wat geneem word (Graziano & Raulin, 2000:67; Strydom, 2005:68).

Navorsers moet twee basiese etiese verantwoordelikhede nakom: Hulle het 'n verantwoordelikheid ten opsigte van diegene wat aan die studie deelneem, asook ten opsigte van die wetenskaplike dissipline deur akkuraat en eerlik te wees in die opskrywing van hulle navorsing (Strydom, 2005:56). Die verantwoordelikheid teenoor die deelnemers sal vervolgens eerstens bespreek word, waarna die verantwoordelikheid teenoor ander wetenskapliks kortliks genoem sal word.

1.7.1 Verantwoordelikheid teenoor die deelnemers van die navorsingstudie

1.7.1.1 *Ingeligte toestemming*

Die navorser moet verseker dat die deelnemers ten volle ingelig is omtrent die navorsingsprosedure en moet hulle toestemming gee om deel te neem aan die navorsing alvorens data-insameling kan plaasvind (Willig, 2001:18; Flick, 2007:69; Kvale, 2007:27; Halse & Honey, 2010:128; Mertens, 2010:14). Graziano en Raulin (2000:66), Strydom (2005:59) en Walliman (2005:346) noem dat hoe meer volledig en akkuraat die inligting is wat die deelnemers ontvang, hoe meer regverdigde beoordeling kan gemaak word aangaande die navorsingstudie en die ingeligte toestemming wat gegee word.

Uit verskeie bronne (Mouton, 2001:244; Strydom, 2005:59; Flick, 2007:72; Kvale, 2007:27) wat bestudeer is, gee die navorser 'n opsomming van die inligting wat aan deelnemers bekend gemaak moet word:

- Doel van die navorsing
- Enige geantisipeerde skade/gevolge/risiko's wat die navorsingstudie kan voortbring
- Die hantering van vertroulikheid

- Die tyd wat dit sal neem om deel te neem
- Onttrekking van die studie

Ingeligte toestemming word gewoonlik skriftelik verkry (Mouton, 2001:244; Flick, 2007:72; Kvale, 2007:27). Silverman (2001:271) stel voor dat eenmalige toestemming nie altyd voldoende is nie. Die ideaal sal wees om verdere toestemming te verkry, veral waar daar oudiovisuele opnames gemaak word. Strydom (2005:60) beklemtoon dat dit noodsaaklik is om inligting aan die respondente oor te dra, selfs al kom dit voor asof hulle nie geïnteresseerd is of daarna luister nie. Die navorser het die skriftelike toestemming van al die respondente verkry voordat die data ingesamel is. Die respondente is ingelig rakende die doel van die studie, die hantering van vertroulikheid, die tyd wat dit sal neem om deel te neem en moontlike onttrekking van die studie. Die navorser het die respondente ingelig dat oudio-opnames van die telefoongesprekke gemaak gaan word en vooraf hulle toestemming daarvoor verkry.

1.7.1.2 *Vertroulikheid, privaatheid en anonimiteit*

Anonimiteit verwys na die beginsel waar die identiteit van die deelnemer onbekend bly en vertroulikheid het betrekking op die inligting wat vanaf die deelnemers ingesamel word (Mouton, 2001:244; Strydom, 2005:61; Mertens, 2010:342). Die navorser moet verseker dat algehele vertroulikheid ten opsigte van die inligting wat deelnemers bekend maak, gehandhaaf word (Graziano & Raulin, 2000:67; Willig, 2001:18; Flick, 2007:69; Kvale, 2007:27; Mertens, 2010:14). Die navorser het verseker dat die respondent anoniem bly regdeur die telefoniese onderhoude wat op band geneem is.

Mouton (2001:243) noem dat die deelnemer ingelig moet word indien daar opnames gemaak word sodat die deelnemer 'n keuse kan uitoefen of die inligting op band vasgelê mag word. Indien die deelnemers toestem tot die opnames, moet dit steeds in ooreenstemming wees met die deelnemer se reg op privaatheid (Mouton, 2001:243). Soos reeds genoem, het die navorser die respondente vooraf ingelig dat die gesprekke op band vasgelê sal word, maar dat hulle anoniem sal bly.

1.7.1.3 *Vermyding van skade*

Etiese beginsels word in plek gestel om die deelnemers teen enige skade te beskerm (Graziano & Raulin, 2000:66; Flick, 2007:73; Mertens, 2010:14). Deelnemers kan op 'n fisieke of emosionele manier benadeel word en dit is die navorser se plig om te verseker dat die deelnemers teen enige fisieke ongemak of emosionele skade beskerm word (Strydom, 2005:58). Walliman (2005:348) sluit die skending van privaatheid en die reputasie van die deelnemers in by skade.

Dit is dus die ideaal dat die navorser maatreëls aanlê om die deelnemers teen enige skade te beskerm. Walliman (2005:347) noem dat die navorser 'n vooruitskouing moet maak van die skade wat deur die uitkoms van die studie veroorsaak kan word. Sodra die navorser weet watter moontlike risiko's daar is, kan hy/sy metodes volg om die risiko te verminder (Walliman, 2005:347). Indien die navorser voorsien dat daar enige skade gaan wees, moet die deelnemers inlig word en moet hul ingeligte toestemming verkry word (Mouton, 2001:245). Sover dit die navorser aangaan, is die respondente aan geen skade blootgestel nie en was dit die doel om geen skade te veroorsaak nie of dit tot die minimum te beperk.

1.7.1.4 *Onttrekking van die studie*

Die deelnemers het die reg om te weier om aan die navorsing deel te neem of kan te eniger tyd aan die studie onttrek, selfs nadat hulle ingestem het om deel te neem, sonder om te vrees dat hulle gepeenaliseer gaan word (Graziano & Raulin, 2000:66; Willig, 2001:18; Walliman, 2005:347; Flick, 2007:72). Hoe beter die deelnemers vooraf ingelig word, hoe kleiner is die waarskynlikheid dat hulle sal onttrek van die studie (Strydom, 2005:58). Dit is ook baie belangrik om te onthou dat die deelnemers nie gedwing mag word om aan die navorsing deel te neem nie (Graziano & Raulin, 2000:66; Silverman, 2001:271). Die respondente het uit vrye keuse aan die studie deelgeneem en was nie aan enige dwang onderworpe nie.

1.7.2 Verantwoordelikheid teenoor ander wetenskaplikes in die uitvoering van navorsing

Navorsers het 'n verantwoordelikheid as wetenskaplikes om te soek na waarhede, om kennis uit te brei, te strew na objektiwiteit en om integriteit te handhaaf (Mouton,

2001:239-240). Vervalsing van data is dus nie 'n oorweging nie (Mouton, 2001:240) omdat dit indruis teen die beginsel van die weergee van die waarheid en objektiwiteit. Walliman (2005:351) en Flick (2007:75) noem dat die navorser ook 'n verantwoordelikheid het om die data veilig te bewaar. Data moet in 'n kluis toegesluit word en data wat op 'n rekenaar bewaar word, moet slegs bekom kan word deur 'n wagwoord in te sleutel (Walliman, 2005:351). Data moet na die navorsing vernietig word en Walliman (2005:354) stel voor dat hierdie punt ook in die ingeligte toestemmingsvorm genoem word. Die navorser se strewe was om kennis uit te brei wat 'n motivering was vir die uitvoering van die studie. Die oudio-opnames word veilig in 'n kluis bewaar tesame met dokumente wat betrekking het op die studie.

Behalwe vir bogenoemde verantwoordelikhede en die reëls wat die navorser moet nakom ten opsigte van die deelnemers wat betrokke is by die studie, moet die navorser ook verseker dat hy/sy voldoen aan die vereiste wat gestel word ten opsigte van die daarstelling van doelwitte vir die navorsing (Mouton, 2001:239). Die doelwitte wat vir die navorsing gestel word, moet realisties wees sodat dit bereik kan word en kan bydra tot die geldigheid van die studie (Walliman, 2005:341). Walliman (2005:341) noem dat onbeantwoorde doelwitte 'n vorm van misleiding is en dus onaanvaarbaar is. Die navorser is van mening dat die doelwitte wat vir hierdie studie gestel is, realisties en maklik bereikbaar is.

1.8 VERKLARING VAN VERNAAMSTE TERME

1.8.1 Visuele gestremdheid

Visuele gestremdheid beteken dat die individu se sig gestrem is, ten spyte van korrektiewe maatreëls, soos byvoorbeeld die dra van 'n bril of kontaklense (Miller, 2002:15; Gargiulo & Kilgo, 2005:291) en sluit blindheid in (Tarver-Behring en Spanga, 2009:206). Meestal is elke individu se visuele gestremdheid uniek van aard (Vaughn, 2007:186), en kan óf lae visie (helderheid van minder as 6/18, maar beter as 6/60) óf erge visuele gestremdheid (helderheid minder as 6/60, maar meer as 3/60) óf totale blindheid insluit.

1.8.2 Gestalt

Die Gestaltkonsep verwys na 'n entiteit of totaliteit, waar die totaal meer is as die som van die afsonderlike komponente (Blom, 2006:18). Blom (2006:18) verduidelik verder dat alles as 'n geheel waargeneem word en dat die verhouding tussen die komponente herkenbaar bly. Vir Gladding (2004:204) beteken *Gestalt*, totale figuur.

1.8.3 Gestaltterapie

Oaklander (1994:143), Thompson *et al.* (2004:195) en Carroll (2009:283) noem dat die geïntegreerde aspekte van die individu, soos sy/haar sintuie, liggaam, emosies en intellek, van belang is in Gestaltterapie. Dit kom ooreen met die verwysing na Gestalt as 'n entiteit of totaliteit, soos genoem in 1.5.2 hierbo. Thompson *et al.* (2004:187) en Blom (2006:53) noem albei dat Gestaltterapie nie gemoeid is met simptome en analise nie, maar eerder met die totale bestaan en integrasie van die organisme.

1.8.4 Speltherapie

Ray (2004:28-29) noem dat kinders deur middel van spel op natuurlike wyse hul interne bewustheid aan ander kan kommunikeer. McMahon (1992:1) verwys na spel as die spontane aktiewe proses waar die kind se denke, gevoelens en handeling floreer omdat dit geskei word van die vrees vir mislukking of nadelige gevolge. Landreth (2002) definieer spel as 'n dinamiese interpersoonlike verhouding tussen die kind en die opgeleide spelterapeut.

1.9 UITLEG VAN HOOFSTUKKE

Hoofstuk 1 – Inleiding en oorsig van die studie: Die doel van hierdie hoofstuk is om 'n oorsig te gee van die navorsingstudie sodat die doel, doelwitte en navorsingsvraag duidelik kan blyk.

Hoofstuk 2 – Visueel gestremde kinders: In hierdie hoofstuk verklaar die navorser die term *visuele gestremdheid* en bespreek die moontlike oorsake vir die gestremdheid asook wat die impak daarvan op die kind en op die ander sintuie is.

Hoofstuk 3 – Visuele gestremdheid by kinders vanuit 'n Gestaltperspektief: Die navorser bespreek die terme *Gestalt* en *Gestaltspeltherapie* en sit die doelwitte van Gestaltterapie uiteen. Belangrike Gestaltterme word ook in hoofstuk 3 bespreek, gevolg deur emosionele uitdrukking en dan ook onder andere die uitdrukking van aggressie. Die begrip *kontakmaking* en die terapeutiese verhouding wat gevorm word maak ook deel van die bespreking uit. Laastens word die verskillende vorme van spel en tegnieke bespreek wat op visueel gestremde kinders van toepassing is.

Hoofstuk 4 – Navorsingsmetodologie: In hierdie hoofstuk bespreek die navorser die navorsingsbenadering wat gevolg is, die seleksie van die steekproef, die wyse waarop data ingesamel en geanaliseer is en laastens word daar na die betroubaarheid en geldigheid van die studie verwys.

Hoofstuk 5 – Empiriese resultate en navorsingsbevindings: Data wat ingesamel is deur middel van die semi-gestruktureerde onderhoude word in hierdie hoofstuk opgesom.

Hoofstuk 6 – Samevatting, gevolgtrekkings en aanbevelings: Die navorser volbring die navorsingstudie met hierdie hoofstuk en gee 'n oorsig van die studie. Die nodige gevolgtrekkings en aanbevelings word gemaak.

1.10 SLOT

In hierdie hoofstuk het die navorser die beplanning vir die navorsing verduidelik. In hoofstuk 2 sal die literatuurstudie oor visueel gestremde kinders vervolgens aangebied word.

HOOFSTUK 2

VISUEEL GESTREMDE KINDERS

2.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die begrip *visuele gestremdheid* verduidelik en in kategorieë geklassifiseer. Tweedens word die algemeenste oorsake vir visuele gestremdheid by kinders bespreek, gevolg deur die impak daarvan op die kind en laastens word die uitwerking van visuele gestremdheid op ander sintuie bespreek.

2.2 DEFINIËRING EN KLASSIFISERING VAN VISUELE GESTREMDHEID

Visueel gestremde kinders word geklassifiseer as óf gedeeltelik visueel gestrem óf blind (Patton, Blackbourn & Fad, 1996:162; Klein, Cook & Richardson-Gibbs, 2001:42; Miller, 2002:15; Gargiulo & Kilgo, 2005:291; Salisbury, 2008:5; Low Vision - Family Connect, 2010). Daar is baie tipes visueel gestremdhede: dit kan die kind se enigste gestremdheid wees, of dit kan vergesel word deur ander vorme van gestremdhede (Klein *et al.*, 2001:41). Kinders wat visueel gestrem is, sal dowwe, wasige en uitfokusbeelde waarneem (Patton *et al.*, 1996:162).

2.2.1. Gedeeltelike visuele gestremdheid

Salisbury (2008:5-6) verdeel gedeeltelike visuele gestremdheid in agt kategorieë, naamlik: swak helderheid, sentrale sigverlies, periferiese sigverlies, onderbroke visie, lae-kontrassensitiwiteit, aanpasbaarheid vir lig, versteurde okulêre mobiliteit en kleurverlies. Die agt kategorieë sal vervolgens bespreek word:

2.2.1.1 *Swak helderheid*

Visuele helderheid het betrekking op hoe duidelik die algehele beeld is (Salisbury, 2008:5). Beide ver en naby visie kan geaffekteer wees, maar nie noodwendig in dieselfde graad nie, aangesien sommige individue naby voorwerpe beter sal sien as voorwerpe wat ver is en andersom (Salisbury, 2008:5). Yanoff (2000:102) gebruik die term *versindheid* om te verwys na die verskynsel waar ver objekte beter gesien

kan word as nader objekte. Die teenoorgestelde toestand waar dit makliker is om naby objekte waar te neem as verre objekte, word bysiendheid genoem (Yanoff, 2000:102; Miller & Ockelford, 2005:31). By- en versierendheid word onderskeidelik verder bespreek in 2.3.4 en 2.3.15.

2.2.1.2 *Sentrale sigverlies*

Sentrale sigverlies affekteer die vermoë om fyn besonderhede raak te sien en take soos lees, skryf en naby observasie is moeilik (Salisbury, 2008:5). Miller en Ockelford (2005:17) verwys na hierdie vermoë om fyn besonderhede raak te sien as visuele helderheid.

2.2.1.3 *Periferiese sigverlies*

Volgens Salisbury (2008:5) word dit ook tonnelvisie genoem en persone met hierdie tipe gestremdheid ervaar dit moeilik om rond te beweeg en objekte te plaas. Tonnelvisie het tot gevolg dat 'n klein area op 'n slag waargeneem word (Yanoff, 2000:103).

2.2.1.4 *Onderbroke visie*

Onreëlmatige kolle of gefragmenteerde visuele beelde word gesien en erge onderbroke visie kan tot gevolg hê dat die individu visuele take baie moeilik verrig of glad nie kan verrig nie (Salisbury, 2008:6).

2.2.1.5 *Lae-kontrassensitiwiteit*

Kontrassensitiwiteit verwys na die reaksie op die lig en donker dele van 'n beeld (Miller & Ockelford, 2005:17). 'n Persoon met lae kontrassensitiwiteit sal 'n objek moeilik van sy agtergrond kan differensieer. Vir hierdie persone sal duidelikheid en kontras belangriker wees as grootte en lig (Salisbury, 2008:6).

2.2.1.6 *Aanpasbaarheid vir lig*

In hierdie geval word die aanpassing by verandering in lig bemoeilik. Sommige individue sal sensitief wees vir skerp lig en dit moeilik vind om aan te pas by veranderinge in ligomstandighede (Salisbury, 2008:6).

2.2.1.7 *Versteurde okulêre mobiliteit*

Spierfunksiebeheer in die oog is problematies en Salisbury (2008:6) gebruik die term, *nistagmus* om die herhaalde onwillekeurige beweging van die oog te beskryf, wat tot gevolg het dat die persoon nie kan fokus nie. Sommige individue vind dit moeilik om beide oë op dieselfde objek te fokus, terwyl ander individue dit moeilik vind om hulle fokus tussen verskillende objekte en afstande te wissel (Salisbury, 2008:6). Sien 2.3.9 vir die bespreking van nistagmus as een van die oorsake vir visuele gestremdheid by kinders.

2.2.1.8 *Kleurverlies*

Onderskeid tussen die besonderhede in prente, kaarte en diagramme is problematies vir 'n persoon wat kleurverlies ervaar (Salisbury, 2008:6). Miller en Ockelford (2005:35) plaas klem daarop dat daar verkeerdelik na hierdie verskynsel as kleurblindheid verwys word en dat kleurblindheid die gevolg is van keëlselle wat afwesig is in die retina. Kleurblindheid lei tot die onvermoë om sekere of alle kleure te sien en is meer algemeen by seuns as by meisies (Yanoff, 2000:102). Vir Miller en Ockelford (2005:35) verwys kleurverlies na 'n kleurverwarring, veral tussen kleure soos rooi en bruin. Die visueel gestremde kind kan 'n begrip van kleur opbou deur ander sintuie te gebruik om die kleur te beskryf. 'n Warm kleur soos geel kan byvoorbeeld beskryf word aan die hand van die warmte van die son en smake kan ook ingespan word om kleur te beskryf, soos byvoorbeeld die smaak van 'n suurlemoen vir geel (Salisbury, 2008:53). Salisbury (2008:52) herinner ons daaraan dat kinders wat later visueel gestrem geword het, tog 'n sekere visuele herinnering van kleur sal hê.

2.2.2 Blindheid

Blindheid, wat op die ander punt van die kontinuum lê, as die begrip *visuele gestremdheid* bestudeer word (Klein *et al.*, 2001:42; Miller, 2002:15; Gargiulo & Kilgo, 2005:291; Salisbury, 2008:5), verwys daarna dat die persoon geen visie het nie en geheel en al van ander sintuie afhanklik is om inligting in te win en daaglikse aktiwiteite te verrig (Yanoff, 2000:100; Salisbury, 2008:6). Vaughn (2007:186) noem dat sommige individue wat as blind geklassifiseer word, steeds in staat kan wees om gesigte van familie en vriende te herken en ver objekte en detail in objekte en figure raak te sien, terwyl ander blinde individue dit moeilik sal vind om tussen objekte, kleure en lig te onderskei. Klein *et al.* (2001:42) noem dat sommige blinde individue tussen skaduwees en beweging kan onderskei.

2.3 OORSAKE VAN VISUELE GESTREMDHEDE

Visuele probleme kan deur 'n verskeidenheid faktore veroorsaak word (Miller & Ockelford, 2005:29; My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010). Dunn (1997:224) voer aan dat die oorsake van visuele gestremdheid in drie kategorieë verdeel kan word, naamlik refraktiewe foute, oogspierversteurings en genetiese defekte. Patton *et al.* (1996:166) voeg ook lensabnormaliteite, retinale foute en ander diverse probleme, soos byvoorbeeld gloukoom, by Dunn (1997:224) se drie kategorieë. Vaughn (2007:187) verskil egter en verdeel die oorsake van visuele gestremdheid in drie ander kategorieë, naamlik strukturele gestremdheid (skade aan een of meer dele van die visuele sisteem), straalbrekingfoute (die oog se onvermoë om die ligstrale korrek op die retina te fokus) en kortikale visuele gestremdhede (probleme met die neurologiese paaie, insluitende die resepsie en interpretasie van visuele inligting).

Die algemeenste oorsake van visuele gestremdhede sal vervolgens bespreek word.

2.3.1 Albinisme

Albinisme verwys na 'n tekort aan pigment in die oë, vel en hare (Good, 1993:34; Dowse, 2003:408; Low Vision - Family Connect, 2010). Die pigment waarna verwys word, word melanien genoem en sommige kinders vervaardig nie genoeg melanien

nie of hul vervaardig glad nie melanien nie (Blaikie, 2010). Die gebrek aan melanien affekteer visuele helderheid (Miller & Ockelford, 2005:37) en hoe minder melanien, swakker sal die kind se sig wees (Blaikie, 2010). Blaikie (2010) en Miller en Ockelford (2005:37) onderskei tussen twee tipes albinisme: (1) “oculocutaneous” waar verskeie dele van die liggaam beïnvloed word en wat ’n ligte vel en hare tot gevolg kan hê; en (2) okulêre albinisme wat slegs die oog affekteer (Miller & Ockelford, 2005:37; Blaikie, 2010). Blaikie (2010) noem ook dat dit gewoonlik net seuns is wat deur hierdie tipe albinisme geaffekteer word.

Blaikie (2010) en Good (1993:34) noem dat die kind met albinisme soms ook vinnige heen-en-weer-oogbewegings maak wat nistagmus genoem word. Die meeste kinders met albinisme funksioneer goed, maar moet groot drukwerk lees en toegang hê tot materiaal wat hoë kontraste gebruik (Miller & Ockelford, 2005:37).

2.3.2 Astigmatisme

Astigmatisme kom voor as gevolg van die kornea wat ’n onreëlmatige boog of vorm het (Dunn, 1997:224; Pediatric Retinal Disease/ROPARD – The association for Retinopathy of Prematurity and related diseases, 2010; Miller & Ockelford, 2005:33). Dowse (2003:408) noem dat ander onreëlmatige areas van die oog, en nie net die kornea nie, ook vir astigmatisme verantwoordelik kan wees. Dunn (1997:224) noem dat beide naby en ver objekte onduidelik waargeneem word, waarteenoor Pediatric Retinal Disease/ROPARD – The association for Retinopathy of Prematurity and related diseases, 2010 noem dat vertikale lyne duideliker waargeneem word as horisontale lyne, maar dat die omgekeerde ook soms voorkom. Astigmatisme kan verbeter word deur die dra van voorgeskrewe lense of brille (Dunn, 1997:224; My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010).

2.3.3 Atrofie van die optiese senuwee

Die optiese senuwee is verantwoordelik vir die opneem van beelde wat dan geïnterpreteer en geassimileer word deur die proses van visie (Miller & Ockelford, 2005:11). Wanneer die optiese senuwee, wat visuele inligting vanaf die oog na die brein gelei, degenereer, word dit atrofie van die optiese senuwee genoem (Blaikie,

2010; Low Vision - Family Connect, 2010). Die visuele verlies wat deur atrofie van die optiese senuwee veroorsaak word, is permanent (Blaikie, 2010; Low Vision - Family Connect, 2010). Miller en Ockelford (2005:44) meld dat atrofie van die optiese senuwee kan voorkom as gevolg van ontwikkelingsabnormaliteite of as gevolg van skade, soos in die geval van gloukoom. Die algemeenste oorsaak vir atrofie van die optiese senuwee, is gewoonlik gewasse aan die visuele senuwees (Good, 1993:35). Blaikie (2010) noem dat die oorsaak dikwels nie bepaal kan word nie en onverklaard bly. Die visie wat behoue bly, sal afhang van die mate en area van die versteuring asook die aard van die abnormaliteit (Miller & Ockelford, 2005:44). Blaikie (2010) voeg by dat atrofie van 'n optiese senuwee aanvanklik lei tot probleme in die kind se sentrale en kleurvisie. Die dra van 'n bril kan visie verbeter en wanneer atrofie van die optiese senuwee slegs in een oog voorkom, kan 'n oogklap op die beskadigde oog gedra word (Blaikie, 2010).

2.3.4 Bysiendheid

Kortsigtigheid is die algemene term wat gebruik word vir bysiendheid (Patton *et al.*, 1996; Dunn, 1997:224; Dowse, 2003:407; Pediatric Retinal Disease/ROPARD – The association for Retinopathy of Prematurity and related diseases, 2010; Encyclopaedia of children's health, 2010; My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010; Tandurust.com. Tandurust Means Healthy, 2010).

Bysiendheid kom voor as gevolg van die oogbal wat te lank is en tot gevolg het dat die visuele beeld wat waargeneem word voor die retina in plaas van op die retina gefokus word (Dunn, 1997:224; Dowse, 2003:407; Blaikie, 2010). Individue wat bysiende is, hou gewoonlik die voorwerp waarna hul kyk naby hulle oë om dit duidelik te kan sien (Dunn, 1997:224; Tandurust.com. Tandurust Means Healthy, 2010).

Daar is verskeie redes vir die ontwikkeling van bysiendheid, waarvan oorerflikheid die algemeenste oorsaak is (Blaikie, 2010; Tandurust.com. Tandurust Means Healthy, 2010). Kinders met 'n insulien-weerstandigheid tesame met tipe 2-diabetes, se kans om bysiendheid te ontwikkel is hoog, maar dit kan gestabiliseer word sodra die diabetes onder beheer is (Encyclopaedia of children's health, 2010). Sommige oogtoestande kan ook bysiendheid veroorsaak, soos byvoorbeeld wanneer daar 'n

kornea- of lensdisfunksie is en veroorsaak dat die oog groter en langer as gewoonlik groei (Blaikie, 2010). Verskeie outeurs is dit eens dat bysiendheid gekorrigeer kan word deur die dra van 'n voorgeskrewe bril of kontaklense (Dunn, 1997:224; Dowse, 2003:409; Miller & Ockelford, 2005:32-33; Encyclopaedia of children's health, 2010; My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010; Blaikie, 2010).

2.3.5 Gloukoom

Wanneer die optiese senuwee aan die agterkant van die oog beskadig word, gewoonlik as gevolg van 'n verhoogde drukking in die oog, staan dit bekend as gloukoom (Dunn, 1997:225; Dowse, 2003:408; Miller & Ockelford, 2005:43; Blaikie, 2010; Low Vision - Family Connect, 2010). Blaikie (2010) en Miller en Ockelford (2005:43) noem dat daar 'n gaping tussen die iris en die kornea is, maar dat die gaping soms geblokkeer word en hoë drukking veroorsaak. Sommige kinders word gebore met 'n geblokkeerde dreineringsgaping en dit word primêre aangebore gloukoom genoem, terwyl ander se dreineringsgaping eers later geblokkeer word en dan word daarna verwys as sekondêre gloukoom (Blaikie, 2010) Een of beide oë kan beïnvloed word (Miller & Ockelford, 2005:43). Dunn (1997:225) en Low Vision - Family Connect (2010) noem dat verhoogde drukking die optiese senuwee beskadig en kan lei tot totale blindheid as dit nie vroegtydig behandel word nie. Miller en Ockelford (2005:43) noem verder dat gloukoom ook tonnelvisie tot gevolg kan hê. Behandeling behels chirurgiese dreineringsgaping om drukking te verminder en verdere skade te voorkom, maar in sommige gevalle word medikasie (oogdruppels) voorgeskryf om drukking te verminder (Miller & Ockelford, 2005:43; Blaikie, 2010; Low Vision - Family Connect, 2010).

2.3.6 Katarakte

'n Katarak is 'n oogtoestand waar die deursigtige lens van die oog nie helder genoeg is nie en tot gevolg het dat onvoldoende lig die oog binnedring en die visuele beeld wasig voorkom (Miller & Ockelford, 2005:38; Blaikie, 2010; Low Vision - Family Connect, 2010). Die vlak van visuele gestremdheid sal afhang van die posisie en digtheid van die katarak en hoe dof die lens is (Miller & Ockelford, 2005:38; Blaikie, 2010). Low Vision - Family Connect (2010) onderskei tussen twee tipes katarakte

naamlik, die wat aangebore is en die wat later voorkom by die kind en verwys na die groep as infantiele katarakte. Aangebore katarakte is gewoonlik oorerflik (Good, 1993:36; Miller & Ockelford, 2005:38). Behalwe vir oorerflikheid, kan katarakte by kinders 'n oorsaak wees van 'n infeksie in die baarmoeder of swak gesondheid by die ma, swak gesondheid by die kind of dit kan voorkom as gevolg van 'n ongeluk wat die oog affekteer (Miller & Ockelford, 2005:38; Blaikie, 2010). Good (1993:36), Miller en Ockelford (2005:38), Blaikie (2010) asook Low Vision - Family Connect (2010) maak melding dat katarakte effektief behandel kan word, deur dit chirurgies te verwyder en met 'n kunsmatige lens te vervang.

2.3.7 Koloboom:

Koloboom is die term wat gebruik word wanneer een deel van die oog of meer, wat die iris, lens, retina of optiese senuwee insluit, nie ten volle in die baarmoeder ontwikkel het nie (Miller & Ockelford, 2005:39; Blaikie, 2010). Een of beide oë kan geaffekteer word: mikroftalmus – waar die oog abnormaal klein is en anoftalmos – waar die oog geheel en al nie ontwikkel het nie (Miller & Ockelford, 2005:39). Blaikie (2010) noem dat sommige gevalle van koloboom bloot toevallig voorkom, maar noem ook soos Miller en Ockelford (2005:39) dat koloboom oorgeërf kan word. Die effek van koloboom sal afhang van die area en mate van skade vanweë die ontwikkelingsabnormaliteit (Miller & Ockelford, 2005:39; Blaikie, 2010; Low Vision - Family Connect, 2010). Blaikie (2010) noem dat voorgeskrewe lense die kind se visie kan verbeter, maar dat daar nie effektiewe medikasie of chirurgiese metodes bestaan om die gedeelte van die oog wat kortkom te vervang nie.

2.3.8 Kortikale visuele gestremdheid (KVG)

Miller en Ockelford (2005:40) is van mening dat KVG een van die grootste oorsake van blindheid in die kinderjare is. KVG word veroorsaak deur skade aan die deel van die brein wat met visie verband hou (Low Vision - Family Connect, 2010), wat tot gevolg sal hê dat die prosessering van visuele inligting bemoelijk word (Miller & Ockelford, 2005:40). Die graad van visuele verlies kan ernstig of gering wees en dit varieer baie, selfs van dag tot dag (Miller & Ockelford, 2005:40; Low Vision - Family Connect, 2010). Miller en Ockelford (2005:40) wys daarop dat die skade voor of na

geboorte kan voorkom en die skade kan tydelik of permanent wees (Low Vision - Family Connect, 2010). KVG kan deur genetiese of ander faktore soos anoksie (gebrek aan suurstof), infeksie (bv. meningitis), 'n kopbesering of ontwikkelingsabnormaliteite in die brein veroorsaak word (Good, 1993:38; Dowse, 2003:408; Miller & Ockelford, 2005:40; My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010). KVG staan ook bekend as serebrale visuele gestremdheid, neurologiese visuele gestremdheid en breinskade-verwante visuele gestremdheid (My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010; Low Vision - Family Connect, 2010).

2.3.9 Nistagmus

Wanneer daar na 'n vinnig bewegende objek gekyk word, beweeg die oë ook vinnig saam met die objek en wanneer daar na 'n stilstaande objek gekyk word, is die oë stil (Dowse, 2003:409; Blaikie, 2010). Sommige kinders se oë beweeg onwillekeurig, vinnig en herhaaldelik van kant tot kant, van bo na onder of in 'n sirkelbeweging ten spyte daarvan dat daar na 'n stilstaande objek gekyk word (Low Vision - Family Connect, 2010). Blaikie (2010) meld dat die beweging van die oë gewoonlik van links na regs is en dat die beweging klein of groot, vinnig of stadig kan wees. Die beeld wat die kind met nistagmus waarneem, kan vergelyk word met 'n foto wat in die beweging afgeneem is en dof voorkom (Blaikie, 2010). Miller en Ockelford (2005:43-44) verwys na hierdie toestand as “dansende oë” en voeg by dat die kind geen beheer oor hierdie oogbewegings het nie. Hierdie toestand kan alleen voorkom, maar dit kom meer algemeen saam met ander toestande voor, soos byvoorbeeld albinisme (Miller en Ockelford, 2005:43-44).

Blaikie (2010) voer aan dat visie wat afneem die algemeenste oorsaak is vir nistagmus. Hy voeg ook verder by dat kinders gewoonlik met nistagmus gebore word en dat die oorsaak daarvan gewoonlik nie bekend is nie. Dowse (2003:409) noem dat die brein dubbelvisie voorkom deur die visuele insette van een oog te onderdruk sodra die twee oë nie tegelykertyd kan fokus nie. Blaikie (2010) noem dat dit soms gebeur dat die deel van die brein wat vir die vloeiende beweging van die oë verantwoordelik is, soms defektief is en daar dan na neurologiese nistagmus verwys word. Behandeling vir hierdie toestand, sluit die dra van spesiale lense in wat

die onvastheid van die oog verminder en help om visie te verbeter (Blaikie, 2010). Daar word ook in sekere gevalle 'n operasie uitgevoer om die onvastheid van die oë te korrigeer deur die spiere wat vir die oogbewegings verantwoordelik is, aan te pas (Blaikie, 2010).

2.3.10 Premature retinopatie:

Premature retinopatie kom hoofsaaklik by babas voor wat voor 31 weke van swangerskap gebore is (My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010) en in broeikaste geplaas is (Miller & Ockelford, 2005:44). Die toediening van hoë vlakke suurstof aan hoërisikobabas, kan tot gevolg hê dat retinabloedvate abnormaal toeneem en dit kan lei tot visuele gestremdheid of totale blindheid (Dowse, 2003:409; Miller & Ockelford, 2005:44). Die nuwe bloedsenuwees wat gevorm word, is baie sensitief en begin lek. Dit veroorsaak littekens en kan in sommige gevalle tot retinale losmaking lei (Miller & Ockelford, 2005:44). Blaikie (2010) verduidelik dat retinale losmaking plaasvind as gevolg van bloedtoevoer wat nie die hele oog bereik het nie deurdat die baba te vroeg gebore is. Die retina skeur dan vanweë 'n bloedtoevoertekort. Premature babas met 'n lae geboortegewig het 'n groter kans om premature retinopatie te ontwikkel (Good, 1993:32; Blaikie, 2010).

Blaikie (2010) noem dat premature babas wat ten minste agt weke te vroeg gebore is en wat 'n geboortegewig van minder as 1,5 kg gehad het, elke twee weke ondersoek moet word en dat die ondersoek gestaak kan word wanneer bloedtoevoer na die retina voldoende is. Indien premature retinopatie vroeg genoeg waargeneem word, kan dit effektief behandel word deur die beskadigde bloedsenuwees te brand. Die behandeling sal die skade beheer, maar die meeste kinders sal een of ander graad van visuele verlies ervaar (Miller & Ockelford, 2005:44).

2.3.11 Retinitis pigmentosa (RP)

Retinitis pigmentosa is 'n oorkoepelende term wat gebruik word om na die oorgeërfde versteurings van die retina te verwys (Dowse, 2003:409; Miller & Ockelford, 2005:45). Blaikie (2010) noem dat die retina bestaan uit keël- en

staafreseptors. 'n Individu met retinitis pigmentosa ervaar 'n verlies aan periferiese sig en die vermoë om in gedempte lig te sien, word aangetas (Miller en Ockelford, 2005:45). Dit staan ook bekend as nagblindheid (Dowse, 2003:409; Miller & Ockelford, 2005:45; Blaikie, 2010; Low Vision - Family Connect, 2010). Blaikie (2010) verduidelik verder dat sommige kinders se sentrale visie al hoe dowwer word en dat die meeste kleure nie meer so helder voorkom nie, vanweë probleme wat hierdie kinders met hul keëlreseptors ondervind. Ander kinders neem weer slegs helder ligte, beweging en groot objekte waar as gevolg van probleme wat hulle met hul keël- en staafreseptors ondervind (Blaikie, 2010).

Die term *tonnelvisie* word gewoonlik gebruik om die effek van RP te beskryf (Miller & Ockelford, 2005:45). In sommige gevalle lei RP tot ernstige visuele gestremdheid en blindheid (Low Vision - Family Connect, 2010). Daar is tans geen mediese behandeling vir RP beskikbaar nie (Miller & Ockelford, 2005:45; Blaikie, 2010; Low Vision - Family Connect, 2010). Daar is sommige oftalmoloë wat glo dat die gebruik van vitamien A die proses van degenerasie wat deur RP veroorsaak word, kan vertraag en dat die inname van vitamien E die proses versnel (Low Vision - Family Connect, 2010).

2.3.12 Retinoblastoom

Retinoblastoom is 'n rare retinale kanker (Blaikie, 2010) en dit kom die meeste voor by kinders onder die ouderdom van vyf jaar (My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010). Retinoblastoom kom gewoonlik net in een oog voor, maar in 25-30% van die gevalle kom retinoblastoom in beide oë voor (My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010). Die pupil van die kind se oog is gewoonlik baie dof of selfs wit (Blaikie, 2010). Daar is 'n genetiese oorsaak vir retinoblastoom en kinders met hierdie tipe gewasse, het ook 'n hoër risiko om ander tipe kankers te ontwikkel, waarvan beenkanker die algemeenste tipe is (Blaikie, 2010). Behandeling vir retinoblastoom is afhanklik van die grootte van die gewas en of een of beide oë geaffekteer is (Blaikie, 2010). Blaikie (2010) noem dat indien slegs een oog geaffekteer is, die oog chirurgies verwyder kan word, maar indien dit in beide oë voorkom, die oog wat die ergste geaffekteer is, verwyder word.

2.3.13 Skeelheid

Skeelheid verwys na die onvermoë om met beide oë op dieselfde objek te fokus vanweë 'n inwaartse of uitwaartse afwyking van een of beide oë (Dowse, 2003:409; My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010). Die inwaartse of uitwaartse afwyking word deur 'n wanbalans in die oogspiere veroorsaak (Dowse, 2003:408). Onbehandelde skeelheid kan tot stompsigtigheid lei (Pediatric Retinal Disease/ROPARD – The association for Retinopathy of Prematurity and related diseases, 2010; My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010). Behandeling behels die dra van voorgeskrewe lense om die oë te herbelyn, maar in ekstreme gevalle moet die herbelyning chirurgies plaasvind (My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010).

2.3.14 Stompsigtigheid

Stompsigtigheid kom voor as gevolg van onvoldoende visuele stimulasie (Good, 1993:39; Dowse, 2003:408). Die kind se oë kom normaal voor, maar die abnormaliteit lê daarin dat die oog en brein nie saam funksioneer nie en verlies aan visie in die een oog tot gevolg kan hê (My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010). Stompsigtigheid staan ook as “lui” oë bekend (Pediatric Retinal Disease/ROPARD – The association for Retinopathy of Prematurity and related diseases, 2010; My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010). Dowse (2003:409) noem dat stompsigtigheid tot gevolg het dat die kind se oë vinnig moeg word, die kind sy/haar plek op die bladsy verloor wanneer hy/sy lees en dit lei ook tot swak konsentrasie. Stompsigtigheid word effektief by die voorskoolse kind behandel, maar indien dit nie behandel word nie, kan dit tot onomkeerbare skade aan die korteks lei (My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010).

2.3.15 Versiendheid

Die verskynsel van versiendheid is as gevolg van die lengte van die oogbal wat te kort is en die beeld wat agter die retina val (Dunn, 1997:224; Pediatric Retinal Disease/ROPARD – The association for Retinopathy of Prematurity and related

diseases, 2010; Miller & Ockelford, 2005:33). 'n Persoon wat versierende is, vind dit moeilik om objekte raak te sien wat naby is, maar neem ver objekte maklik waar (Dunn, 1997:224; Dowse, 2003:407). Versiendheid kan ook soos bysiendheid gekorrigeer word deur die dra van 'n voorgeskrewe bril of kontaklense (Dunn, 1997:224; Dowse, 2003:407; Miller & Ockelford, 2005:32-33; My child without limits: Prognosis for children with vision loss, 2010). Die lens van die oog kompenseer soms met moeite vir versiendheid en het tot gevolg dat die oë uitgeput word en dat die kind somtyds skeeloë ontwikkel (Pediatric Retinal Disease/ROPARD – The association for Retinopathy of Prematurity and related diseases, 2010).

2.4 DIE EFFEK VAN VISUELE GESTREMDHEID OP DIE KIND

Alhoewel 'n persoon met 'n visuele gestremdheid in baie opsigte dieselfde is as 'n persoon wie se sig nie belemmer is nie, het die visuele gestremdheid tog 'n impak op sekere aspekte van die kind se ontwikkeling (Vaughn, 2007:187). Die impak van visuele gestremdheid hang af van die aanvangsouderd, die hoeveelheid funksionele sig, die tipe visuele gestremdheid, die erns van die gestremdheid en die aanwesigheid van ander gestremdhede (Gargiulo & Kilgo, 2005:291; Lueck & Heinze, 2005:202; MacGregor, 2008). Volgens Sobsey en Wolf-Schein (1996:41), Gargiulo en Kilgo (2005:291) en Vaughn (2007:187-188) het visuele gestremdheid 'n negatiewe impak op die sosiale, taal, kognitiewe en perseptuele/motoriese ontwikkeling van die kind. Hierdie aspekte sal vervolgens kortliks bespreek word.

2.4.1 Sosiale ontwikkeling

Yanoff (2000:100) en Dowse (2003:411) noem dat visueel gestremde kinders sosiale gebreke kan hê en Miller (2002:15) ondersteun bogenoemde deur te sê dat visuele gestremdheid psigososiale ontwikkeling kan affekteer. Sosiale leer vind plaas deur ander te observeer en hulle gedrag te modelleer, dus ervaar visueel gestremde kinders 'n agterstand in die aanleer van toepaslike sosiale interaksie (Miller, 2002:15, Vaughn, 2007:187). Visueel gestremde kinders is minder of glad nie ontvanklik vir sosiale leidrade, soos byvoorbeeld liggaamstaal nie (Groenveld, 1993). Dowse (2003:412) noem dat visueel gestremde kinders nie op belangrike sosiaal

aanvaarbare komponente van gesprekvoering kan reageer nie, soos byvoorbeeld gesigsuitdrukings, handgebare en oogkontak.

Die gevolg hiervan is dat visueel gestremde kinders sosiaal geïsoleerd is (Jan, Freeman & Scott, 1977:200; Dowse, 2003:21; Vaughn, 2007:187). Sobsey en Wolf-Schein (1996:434) noem dat mobiliteit en kommunikasievaardighede beklemtoon moet word om die isolasie te verminder. Visueel gestremde kinders moet harder werk as kinders met normale sig om vriendskappe te vorm en te behou (Phillips, 1997; Dowse, 2003:411). Miller en Ockelford (2005:49) beklemtoon om hierdie rede dat gehoor 'n belangriker rol as normaalweg moet speel sodat die kind kan leer hoe ander met mekaar omgaan.

Dowse (2003:412) wys ook uit dat sommige visueel gestremde kinders stereotipiese gedrag toon wat blinde maniëres genoem word en dat dit negatiewe aandag trek en 'n negatiewe impak op sosiale interaksie het (Sobsey & Wolf-Schein, 1996:434; Dowse, 2003:412). Groenveld (1993:69), Dunn (1997:226) en Dowse (2003:412) gee voorbeelde van die stereotipiese gedrag, te wete waggeling, die tik van hande en vingers, tolling en swaaiery.

2.4.2 Kommunikasie/taalontwikkeling

Die onvermoë om te kan sien speel 'n groot rol in hoe en wanneer taal verwerf word (Schreiner, 2010). Visueel gestremde kinders kan woordeskatgebreke hê omdat vroeë woordeskat gebou word op die benoeming van bekende objekte wat hulle juis nie kan doen nie (Yanoff, 2000:96, 100). Miller en Ockelford (2005:93) voer aan dat visueel gestremde kinders swakker kommunikasievaardighede het omdat hulle nie so 'n ryk ervaring het as kinders met normale sig nie. Tog is visueel gestremde kinders meer bewus van ouditiewe leidrade in gesprekke as kinders met normale sig (Groenveld, 1993:72).

Die gebruik van voornaamwoorde bring onder andere verwarring vir visueel gestremde kinders mee, daarom gebruik hulle soms woorde wat hulle nie verstaan nie en herhaal hulle dit doelloos. Dit word eggolalie genoem (Groenveld, 1993:72; Phillips, 1997; Miller & Ockelford, 2005:64; Vaughn, 2007:187). Miller en Ockelford

(2005:65) noem dat musiek suksesvol gebruik kan word om taalontwikkeling aan te moedig. Herhaling in 'n musikale konteks kan gebruik word om kinders te help om weg te beweeg van eggolalie. Schreiner (2010) noem dat die persoonlike voornaamwoord "ek" veral verwarring skep omdat die visueel gestremde kind nie 'n ontwikkelde gewaarwording van die self het nie en nie kan begryp dat hulle onderskeibaar is van ander nie.

Salisbury (2008:53) is van mening dat visueel gestremde kinders 'n beter begrip kan kry van hul visuele wêreld deur met mekaar in gesprek te tree. Dit is belangrik dat doeltreffende en toepaslike taal gebruik word om vir die visueel gestremde kind te verduidelik, te beskryf en te benoem wat rondom hom/haar aangaan (Miller & Ockelford, 2005:63).

Salisbury (2008:47) noem dat visueel gestremde kinders se kommunikasievaardighede verbeter kan word deur op die volgende wyses aan hulle hulp te verleen: gesproke taal kan opgevolg word deur voorbeelde vanuit die kind se eie ervaring te gebruik; seker te maak dat die kind voorsetsels (onder, bo, ens.) verstaan; vir visueelgestremde kinders die verskil tussen groot objekte (voëls) en kleiner objekte (insekte) te wys; bykomende sensoriese inligting te gebruik, byvoorbeeld die reuk van reën, die smaak van koeldrank en die tekstuurverskil tussen glas en klip; te luister na die wyse waarop kinders met mekaar kommunikeer om beter te verstaan hoe hulle dink en probeer inpas by hulle maats; en om kinders te motiveer om dinge op hulle eie te ontdek. Salisbury (2008:47) noem ook dat dit soms vir visueelgestremde individue moeilik is om die konsep van groot en klein objekte te verstaan en dat modelle gebruik kan word om die kind te help om die konsep van skaal, vorm en ruimte beter te verstaan.

2.4.3 Kognitiewe ontwikkeling

Kognisie verwys na die proses waartydens die individu bewus word van die verhoudings in die buitewêreld en die verhouding tussen die individu en die buitewêreld (Jan *et al.*, 1977:238). Kognisie sluit die assosiasie van persepsie, die formulering van abstrakte funksionele konsepte en die gebruik van geheue, oordeel en logiese denke in (Jan *et al.*, 1977:238). Jan *et al.* (1977:234) noem dat kognitiewe

gebreke voorkom as gevolg van 'n gebrek aan inligting omdat daar geen ander inligtingskanaal beskikbaar is wat gelykstaande is aan visuele prosessering nie. Groenveld (1993:73) wys daarop dat die tempo van intellektuele groei stadiger is vir visueel gestremde kinders, maar dat hulle intellektuele kapasiteit nie kleiner as die van normale kinders is nie.

Kinders met normale visie leer voortdurend uit hulle ervaring en interaksie met die omgewing (Dowse, 2003:410). Soos die kind beweeg, voorsien die sigsintuig gedetailleerde inligting omtrent die omgewing en die verhouding van objekte tot die omgewing wat hulle kennisbron uitbrei (Groenveld, 1993:72; Dowse, 2003:410). Kinders met 'n erge visuele gestremdheid maak staat op voortvloeiende observasie – hulle kan slegs 'n gedeelte van die objek voel en moet 'n geheelbeeld opbou vanuit die verskillende komponente wat hulle gevoel het (Groenveld, 1993:72; Dowse, 2003:410). Dowse (2003:410) som op dat visueel gestremde kinders swakker vaar in kognitiewe take wat begrip vereis omdat verbande tussen objekte en gebeure nie kognitief raakgesien kan word nie. Groenveld (1993:72) noem dat dit vir die kind ook aanvanklik moeilik kan wees om 'n verband tussen 'n objek en 'n klank te maak. Kinders wat later in hulle lewe blind geword het, sal oor sekere kennis en vaardighede beskik wat kinders wat blind gebore is, nie oor sal beskik nie (Yanoff, 2000:100).

2.4.4 Perseptuele/motoriese ontwikkeling

Visueel gestremde kinders het 'n agterstand in growwe motoriese vaardigheidsontwikkeling (Dowse, 2003:411; Vaughn, 2007:187; MacGregor, 2008). Dunn (1997:226) noem dat visueel gestremde kinders belangstelling in growwe motoriese vaardighede verloor omdat hulle 'n vrees het vir moontlike besering. Dowse (2003:411) voeg by dat visueel gestremde kinders se balans veral swak is. Aktiwiteite soos hardloop, spring en skop kan moeilik wees, maar daar kan ook agterstande wees in fyner motoriese vaardighede soos skryf en gryp na kleiner items (Vaughn, 2007:187). MacGregor (2008) noem dat 'n agterstand in motoriese ontwikkeling beduidend is by babas van ses tot 18 maande wanneer normale motoriese ontwikkelingsmylpale soos sit, kruip en stap bereik moet word. Sobsey en

Wolf-Schein (1996) voeg by dat swak motoriese vaardighede tot sosiale onttrekking kan lei.

Soos genoem in 2.2.3.1, openbaar sommige visueel gestremde kinders die maniërismes van blindes. Dunn (1997:226) kom tot die gevolgtrekking dat die maniërismes voorkom vanweë frustrasie omdat hulle nie so gemaklik kan rondbeweeg soos hulle graag sou wou nie en die maniërismes dus die behoefte aan spierbeweging vervul. Groenveld (1993:71) is van mening dat 'n toename in motoriese aktiwiteit die maniërismes kan laat afneem en deur vir die kind 'n interessante speelding te gee, word hul aandag afgetrek en kan hulle sodoende hul behoefte aan maniërismes verminder.

Salisbury (2008:5) noem dat dit belangrik is om die impak wat die visuele gestremdheid op die kind het te verstaan, omdat dit die benaderings wat gevolg gaan word om die kind se behoeftes te bevredig, gaan beïnvloed. Lueck en Heinze (2005:202) noem dat deurdad hierdie kinders die visie wat wel tot hul beskikking is ten volle gebruik, hul vaardighedsareas soos eksplorerende gedrag, kognitiewe ontwikkeling, motoriese ontwikkeling, kommunikasieontwikkeling, sosiale ontwikkeling en akademiese ontwikkeling sal verbeter. Volgens MacGregor (2008) toon visueel gestremde kinders swak eksplorerende motoriese aktiwiteite en is hulle meer geïnteresseerd in naby objekte of objekte wat hulle kan vashou om dit te ondersoek en manipuleer. Dit het tot gevolg dat daar 'n afname is in selfgeïnisieerde mobiliteit.

2.5 DIE UITWERKING VAN VISUELE GESTREMDHEID OP ANDER SINTUIE

Visuele gestremdheid sal die omvang van inligting wat tot die kind se beskikking is, beperk (Vaughn, 2007:187), maar Lueck en Heinze (2005:204) noem dat wanneer sig belemmer is, ander sensoriese modaliteite soos gehoor en tas as primêre sensoriese kanale ingespan moet word, om te kompenseer vir die verlies aan sig (Sobsey & Wolf-Schein, 1996:432; Dunn, 1997:226). Patton *et al.* (1996:167) wys daarop dat visuele gestremdheid nie die individu se ander sintuie inhibeer of verbeter nie, maar dat die ander sintuie gebruik kan word om te leer wat in die omgewing aangaan. Hul gaan verder deur te beklemtoon dat dit belangrik is dat die kind nie beperk moet word in die gebruik van hul ander sintuie nie, omdat dit 'n

impak op konsep- en taalontwikkeling kan hê. Dowse (2003:403) lig uit dat alhoewel kinders leer om hul ander sintuie te gebruik, dit nie geheel en al kan opmaak vir die verlies aan sig nie. Sy gee die voorbeeld dat smaak en aanraking nie altyd toepaslik is nie, veral nie as die objek buite bereik van die kind is nie. Dit is dus goed dat die kinders aangemoedig word om hul sintuie op holistiese wyse te gebruik (Miller & Ockelford, 2005:60) sodat optimale kontak met die omgewing gemaak kan word. Miller en Ockelford (2005:87) wys daarop dat sensoriese integrasie vir sommige visueel gestremde kinders 'n spontane proses kan wees, maar dat sommige daartoe aangemoedig moet word.

In die lig van sensoriese integrasie, lig Klein *et al.* (2001:43) ook soos Lueck en Heinze (2005:204) uit dat die algemeenste leidrade ouditiewe en tasleidrade is, maar hulle voeg ook twee ander sensoriese leidrade soos reuk en beweging by. Salisbury (2008:47) verwys daarna dat kuns as aanmoediging gebruik kan word om die omgewing te eksploreer deurdat die individu sy/haar ouditiewe, tas- en fyn motoriese vaardighede gebruik en sensoriese integrasie kan plaasvind.

2.5.1 Ouditiewe leidrade

Die inligting wat die meeste ingespan word om die kind te help om tussen verskillende klanke te onderskei, is visuele inligting en visueel gestremde kinders sal dalk langer neem om sin te maak van klanke (Miller & Ockelford, 2005:51-52). Yanoff (2000:96), Dowse (2003:424) en Miller en Ockelford (2005:49) plaas klem daarop dat visueel gestremde kinders se gehoor nie beter ontwikkel is nie, maar dat hulle bloot leer om hulle gehoor meer voordelig te ontwikkel. Dit bly egter 'n uitdaging. Luistervermoëns verwys na 'n bewustheid van klanke, om tussen verskillende klanke te onderskei, die identifisering van die bron van klank en die koppeling van betekenis aan klanke (Dowse, 2003:424).

Ouditiewe hulpmiddels kan gebruik word om die kind te help om klanke in sy omgewing te leer ken en te verstaan en sodoende kan daar vir die kind 'n klankbiblioteek vir toekomstige verwysing geskep word. Dit kan tot groter onafhanklikheid by die kind lei (Gargiulo & Kilgo, 2005:293). Miller en Ockelford (2005:61) noem dat die blootstelling aan verskillende klanke die visueel gestremde

kind help om 'n wye verskeidenheid klanke te verduur en later selfs te geniet en kan as hulpmiddel gebruik word om die visueel gestremde kind se aandag te trek en te behou.

Salisbury (2008:98) is van mening dat musiek kan help om die kind se ouditiewe vaardighede te ontwikkel wat veral vir die visueel gestremde kind belangrik is. Miller en Ockelford (2005:67) gaan verder deur by te voeg dat musiekluistervaardighede gebruik kan word vir die ontwikkeling en bevordering van beweging, kognisie, taal en sosialisering.

2.5.2 Tasleidrade

Die sensasie van tas kom oor die hele liggaam voor, maar Miller en Ockelford (2005:73) noem dat die tong, lippe en vingerpunte die sensitiefste areas is. Miller en Ockelford (2005:75) verwys na aktiewe aanraking wat gebruik word om inligting te bekom. Deur eksplorerende aanraking kan die begrip van 'n objek en sy plasing verbeter word. Hulle gaan verder en noem dat die inligting in 'n tipe sensoriese databasis gestoor word sodat dit vir toekomstige identifikasie, vergelykings en verwysings gebruik kan word.

Tas is 'n belangrike sintuig vir visueel gestremde kinders, alhoewel baie kompleks, en die aksie is nie altyd so eenvoudig vir al hierdie kinders nie. Sommiges wil aanraking liefsvy (Miller & Ockelford, 2005:80). MacGregor (2008) noem dat dit algemeen vir visueel gestremde kinders is om 'n afkeer te hê van taservaringe of bang te wees daarvoor. Hulle is byvoorbeeld bang vir wollerige speelgoed of diere. Miller en Ockelford (2005:74) beklemtoon dat tas alleen nie genoegsame inligting gee nie en dat bykomende kontekstuele inligting benodig word om die begrip van 'n objek te verstaan en wanneer hierdie addisionele inligting nie deur visie voorsien kan word nie, moet dit van 'n ander sensoriese bron bekom word.

Jan *et al.* (1977:123) verwys na die beperking van die tassintuig deurdat direkte kontak vereis word om kennis te neem van die vorm, grootte, tekstuur, temperatuur en ander kenmerke van die objek. Hulle noem dat sekere objekte dus buite die bereik van visueel gestremde kinders bly omdat dit te groot, klein of ver is en nie aangeraak kan word nie.

Sekere tashulpmiddels kan gebruik word om vir die kind die geleentheid te gee om inligting te bekom deur middel van aanraking. So kan tekstuurveranderinge onder die kind se voete byvoorbeeld help om tussen verskillende omgewings te onderskei (Gargiulo & Kilgo, 2005:293).

2.5.3 Reuk- en smaakleidrade

Reukleidrade hou verband met die reuk van objekte. Alle objekte het 'n reuk en kinders moet aangemoedig word om aan objekte te ruik sodat bykomende inligting omtrent 'n objek ingewin kan word (Klein *et al.*, 2001:43). Miller en Ockelford (2005:83) verwys daarna dat reuk baie belangrik is by die insameling van inligting vanuit ons omgewing en dat dit 'n manier is hoe die omgewing met ons kommunikeer. Hul wys verder daarop dat reuk baie herinneringe uit die verlede oproep.

In vergelyking met ons reuksintuig, is ons smaaksintuig beperk (Miller & Ockelford, 2005:83). Die tassintuig speel 'n groot rol in ons smaakvermoë omdat ons tong wat baie tas-sensitief is, die teksture, smake en temperature van kos vasvang (Miller & Ockelford, 2005:83). Miller en Ockelford (2005:83) lig ook uit dat alle jong kinders in die vroeë stadium van ontwikkeling hulle monde en veral hul tonge gebruik om objekte te eksploreer. In baie opsigte samel die mond, en veral die tong, soortgelyke inligting in as wat normaalweg deur ander taktiele en visuele roetes ingesamel sal word (Miller & Ockelford, 2005:83).

2.5.4 Bewegingsleidrade of oriëntasie

Oriëntasie verwys na die bewustheid van waar 'n persoon hom/haar bevind, waarheen hy/sy op pad is en hoe om daar te kom deur inligting uit die omgewing in te samel (Patton *et al.*, 1996:168; Dowse, 2003:420). Vir Dunn (1997:229) verwys die begrip *oriëntasie* na die vermoë van die visueel gestremde kind om sy/haar posisie in verhouding met ander objekte te bepaal. Mobiliteit/beweging verwys na die vermoë om veilig en doeltreffend in jou omgewing te kan beweeg (Jan *et al.*, 1977:137; Dunn, 1997; Dowse, 2003:420; Gargiulo & Kilgo, 2005:291). Dowse (2003:420) beklemtoon dat mobiliteit en oriëntasie verskillende konsepte is, maar dat

hulle mekaar aanvul en indien dit bemeester kan word, dit die kind in staat sal stel om onafhanklik te beweeg (Dunn, 1997:229). Jan *et al.* (1977:141) noem dat 'n goeie postuur en balans noodsaaklik is vir effektiewe mobiliteit/beweging.

Miller en Ockelford (2005:62) noem dat kinders se oriëntasie- en mobiliteitsvaardighede verbeter word deur 'n gevorderde vermoë om inligting uit die klanke van die omgewing te kry en dat visueel gestremde kinders subtiele beweging in die lug en temperatuursverandering gebruik om hulself in 'n vertrek te plaas (Miller & Ockelford, 2005:80). Gargiulo en Kilgo (2005:293) plaas klem daarop dat hierdie kinders geleer moet word om klanke te volg sodat hulle kan leer om onafhanklik in hul omgewing te kan beweeg. Dit gebeur egter dat visueel gestremde kinders nie in hul omgewing wil rondbeweeg nie omdat dit in die verlede tot pynlike kontakmaking met die omgewing gelei het (Dowse, 2003:411).

2.6 SLOT

Visuele gestremdheid lê op 'n kontinuum met gedeeltelike visuele gestremdheid aan die een kant en algehele blindheid aan die ander kant. Gedeeltelike visuele gestremdheid word in agt kategorieë verdeel, naamlik swak helderheid, sentrale sigverlies, periferiese sigverlies, onderbroke visie, lae-kontrassensitiwiteit, aanpasbaarheid met betrekking tot lig, versteurde okulêre mobiliteit en kleurverlies. Blindheid verwys na algehele visuele verlies wat noodsaak dat hierdie individue hul ander sinuïe inspan om sin te maak uit hul omgewing. Daar bestaan 'n verskeidenheid faktore wat visuele gestremdheid veroorsaak, waarvan die meeste oorgeërf word en reeds vanaf geboorte aanwesig is. Visuele gestremdheid het 'n impak op die kind se sosiale, kognitiewe, kommunikasie- en motoriese ontwikkeling, maar met die nodige hulp, kan die kind gehelp word om tot sy/haar volle potensiaal in hierdie areas te ontwikkel. Een manier hoe dit bewerkstellig kan word, is deurdat die kind bewus gemaak word van die multisensoriese stelsel wat tot sy/haar beskikking is om inligting te integreer soos verkry van ander sinuïe, byvoorbeeld gehoor, gevoel en reuk/smaak.

In hoofstuk 3 sal visuele gestremdheid by kinders vanuit 'n Gestaltperspektief aangebied word. Die term *Gestaltspelterapie* sal onder andere gedefinieer word en

relevante Gestaltkonsepte soos sensoriese bewustheid, kontakmaking, fenomenologie en holisme sal bespreek word.

HOOFSTUK 3

VISUELE GESTREMDHEID BY KINDERS VANUIT 'N GESTALTPERSPEKTIEF

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die terme *Gestalt* en *Gestaltspeltherapie* bespreek. Die doelwitte van Gestaltterapie word in 3.3 uitgelig en die belangrikste Gestaltterme wat op hierdie studie betrekking het, word in 3.4 aangebied. Emosionele uitdrukking wat as 'n belangrike fase in die Gestaltterapieproses geag word, word in 3.5 bespreek en die uitdrukking van aggressie word afsonderlik in 3.6 aangebied. Die wyse waarop die kind kontak maak (sensories en liggaamlik) word in 3.7 bespreek waarna die bou van die terapeutiese verhouding in 3.8 volg. Die navorser bespreek ook verskillende vorme van spel in Gestaltspeltherapie en verwys in 3.9 na die moontlike toepassings daarvan met visueel gestremde kinders.

3.2 DEFINIËRING VAN GESTALT, GESTALTTERAPIE, SPELTERAPIE EN GESTALTSPELTERAPIE

Die navorser wil die benutting van Gestaltspeltherapie met visueel gestremde kinders beskryf en daarom sal die uiteindelijke doel wees om Gestaltspeltherapie te definieer. Alvorens hierdie term egter verklaar word, gaan die terme Gestalt, Gestaltterapie en speltherapie eers beskryf word om die teoretiese agtergrond te gee.

3.2.1 Gestalt

Die Gestaltkonsep verwys na 'n entiteit of totaliteit, waar die totaal meer is as die som van die afsonderlike komponente (Blom, 2006:18). Blom (2006:18) verduidelik verder dat alles as 'n geheel waargeneem word en dat die verhouding tussen die komponente herkenbaar bly. Vir Gladding (2004:204) beteken Gestalt totale figuur. Die Gestaltbenadering verskil van ander benaderings wat slegs 'n paar aspekte van die individu beklemtoon (Mackewn, 1997:43). Die Gestaltbenadering fokus dus op die totale mens as eenheid en die visueel gestremde kind sal dus ook as 'n eenheid herken word. Die navorser is van mening dat dit die terapeut kan help deurdat die

fokus nie op die kind se gestremdheid geplaas word nie, maar eerder op die kind se funksionering in die geheel.

3.2.2 Gestaltherapie

Oaklander (1994:143), Thompson *et al.* (2004:195) Carroll (2009:283) noem dat die geïntegreerde aspekte van die individu, soos sy/haar sintuie, liggaam, emosies en intellek van belang is in Gestaltherapie wat ooreenkom met die verwysing na Gestalt as 'n entiteit of totaliteit, soos genoem in 3.2.1 hierbo. Die terapeut sal dus poog om die visueel gestremde kind se oorblywende sintuie, liggaam, emosies en intellek te integreer tydens terapie. Thompson *et al.* (2004:187) en Blom (2006:53) noem albei dat Gestaltherapie nie gemoeid is met simptome en analise nie, maar eerder met die totale bestaan en integrasie van die organisme. Uit die verskeie bronne wat geraadpleeg is, kan die volgende hoofkenmerke van Gestaltherapie uitgelig word, naamlik humanisties, prosesgeoriënteerd, eksistensiel en fenomenologies. Elk van hierdie kenmerke sal vervolgens verklaar word.

3.2.2.1 Gestaltherapie is humanisties van aard en prosesgeoriënteerd

Volgens Oaklander (2000:28), Strümpel en Goldman (2001:189), Thompson *et al.* (2004:187), Blom (2006:17), Carmichael (2006:121) en Carroll (2009:283) is Gestaltherapie 'n humanistiese en prosesgeoriënteerde tipe terapie. Humanisme fokus op die individu se selfaktualisering, uniekheid en integrasie (Kirchner, 2003) en daar word tydens die prosesgeoriënteerde Gestaltspelterapie aandag geskenk aan die *wat* en *hoe* van gedrag in plaas van die *hoekom* van gedrag (Oaklander, 2000:31; Blom, 2006:51).

3.2.2.2. 'n Eksistensiële en fenomenologiese benadering

Gestaltherapie volg 'n eksistensiële en fenomenologiese benadering (Yontef, 1993; Strümpel en Goldman, 2001:189; Kirchner, 2003; Clarkson, 2004:31; Gladding, 2004:205; Blom, 2006:17,19; Carmichael, 2006:121; Carroll, 2009:283). Die klem val in fenomenologie op bewustheid in die hede en die onmiddellike ervaring (Yontef, 2002:16; Clarkson, 2004:31; Blom, 2006:17). Fenomenologie is 'n dissipline wat die

individu help om eenkant te staan van haar/sy gewone denkwys sodat hul die verskil kan uitken tussen dit wat werklik waargeneem en gevoel word in die huidige situasie en dit wat oorblyfsels is van die verlede (Yontef, 1993). Houston (2003:7) noem dat die fenomenologiese metode impliseer dat die terapeut ten alle tye ontvanklik bly vir die impak wat die kliënt op hom/haar kan hê. Vir Korb, Gorrell en van de Riet (1989) impliseer die fenomenologiese basis van Gestalt dat die individu sy/haar wêreld op 'n unieke wys vorm. Met die uitklaar van die fenomenologiese kenmerk van Gestaltterapie, moet eksistensialisme ook verklaar word. Yontef (1993) verduidelik dat eksistensialisme op die fenomenologiese metode gegrond is en dat eksistensiële fenomenoloë fokus op die mens se bestaan, sy/haar verhouding met ander en die geluk en ongelukkighede wat direk ervaar word. Die uiteindelige doel is om Gestaltspelterapie te definieer aangesien die navorser se fokus in hierdie studie in die beskrywing van Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders lê. Alvorens daar egter na Gestaltspelterapie beweeg kan word, sal die konsepte *spel* en *spelterapie* eers uitgelig word.

3.2.3 Spel en spelterapie

Ray (2004:28-29) noem dat die kinders deur middel van spel op 'n natuurlike wys hul interne bewustheid aan ander kan kommunikeer. Spel is die natuurlike medium wat deur kinders gebruik word om hulself uit te druk (Axline, 1947:9; Thompson *et al.*, 2004:407). McMahon (1992:1) verwys na spel as die spontane aktiewe proses waar die kind se denke, gevoelens en handeling floreer omdat dit geskei word van die vrees vir mislukking of nadelige gevolge. Landreth (2002) definieer spel as 'n dinamiese interpersoonlike verhouding tussen die kind en die opgeleide spelterapeut. Geselekteerde spel materiaal word voorsien en die ontwikkeling van 'n veilige verhouding word gefasiliteer sodat kinders hulself ten volle kan uitdruk en ontdek deur middel van kinders se natuurlike medium van uitdrukking, te wete spel (Landreth, 2002).

Spel is 'n natuurlike taal vir kinders en kan dus gebruik word as medium om met ander te kommunikeer (Ray, 2004:29; Kottman, 2009:123). Op hierdie wys kan die kind se sosiale vaardighede verbeter word (Thompson *et al.*, 2004:408).

Wilson en Ryan (2005:3) definieer speltherapie as die wyse waarop daar 'n verhouding tussen die terapeut en die kind gebou word en spel as die belangrikste medium vir kommunikasie gebruik word. Speltherapie is 'n intervensie wat op teoretiese uitgangspunte gegrond word en dit word as 'n terapie aanvaar waar die klem op terapie lê eerder as spel lê, wat die medium is (Carmichael, 2006:2). Carmichael (2006:2) noem verder dat speltherapie nie slegs net meer die eenvoudige gebruik van speelgoed insluit nie, maar dat ander uitdrukkingsvorme van terapie soos kuns, musiek, dans, drama, storievertelling, digkuns en beweging ook gebruik word. Die navorser meen dus dat aangesien visueel gestremde kinders oor swakke kommunikasievaardighede beskik (Miller & Ockelford, 2005:93), spel vir hierdie kinders 'n weg kan bied waarlangs hulle gevoelens kan kommunikeer sonder om woorde te gebruik.

Kottman (2009:126) wys die doelwitte van speltherapie uit, naamlik om kinders:

- se selfvertroue en aanvaarding van die self te verbeter,
- te help om hulself beter te leer ken,
- te help om hulle gevoelens te eksplorieer en uit te druk,
- se vermoë om selfverrykende besluite te neem, te verbeter,
- te voorsien van situasies waar selfbeheer en verantwoordelikheid beoefen kan word,
- te help om alternatiewe tot probleemsituasies te eksplorieer,
- te help om probleemoplossingsvaardighede en verhoudingbouende vaardighede aan te leer,
- se gevoelenswoordeskat en formulering van emosionele konsepte te verbeter.

Al bogenoemde sal ook van toepassing wees op Gestaltspeltherapie wat verwys na 'n psigoterapeutiese tegniek wat die beginsels en tegnieke van Gestaltterapie gebruik tydens speltherapie met die kind lê (Blom, 2006:20). Die doelwitte van Gestaltspeltherapie sal vervolgens uitgelig word:

3.3 DOELWITTE VAN GESTALTSPELTERAPIE

3.3.1 Om kinders se algehele bewustheid te verbeter

Kinders se bewustheid moet verbeter word sodat hulle in die hier en nou kan leef (Blom, 2006:51). Die konsep *bewustheid* word verder bespreek in 3.8.2. Die doelwit sal ook wees om die visueel gestremde kind se bewustheid in die hier en nou te fokus.

3.3.2 Om kinders bewus te maak van hul eie proses

Gestaltterapie fokus op die verbetering van kinders se bewustheid in terme van hul eie proses (Blom, 2006:51). Die kinders se proses verwys na wie hulle is, wat hulle voel, waarvan hulle hou of nie hou nie, wat hulle nodig het, wat hulle graag wil hê, wat hulle doen en hoe hulle dit doen (Blom, 2006:51). Oaklander (1994:145) noem dat 'n bewustheid van 'n mens se eie proses kan lei tot verandering. Sy verduidelik dit soos volg: deur die kinders te help om meer bewus te word van wat hulle doen wat hulle ontevrede laat voel, kan daartoe lei dat die kind die keuse maak om verandering aan te bring. Visueel gestremde kinders moet soos enige ander kinders geleer word om hulself te leer ken en dan ook hulself te aanvaar ten spyte van hul gestremdheid.

3.3.3 Om vir die kinders te leer om meer verantwoordelikheid vir hulself te aanvaar

Blom (2006:52) is van mening dat die kinders geleer moet word om minder op die omgewing of ander staat te maak en meer selfverantwoordelikheid te aanvaar ten einde as volwasse mense te kan ontwikkel. Die kinders word dus meer self-ondersteunend. Alhoewel kinders geleer moet word om hulle eie behoeftes te bevredig, sal jonger kinders steeds in 'n groot mate afhanklik bly van die omgewing, om hulle behoeftes te bevredig (Blom, 2006:52). Visueel gestremde kinders moet gemotiveer word om dinge op hulle eie te ontdek sodat hulle kommunikasievaardighede verbeter kan word (Salisbury, 2008:47). Gargiulo en Kilgo (2005:293) plaas ook klem op die visueel gestremde kind se onafhanklike

beweging in die omgewing (vergelyk 2.2.4.4) en dus is dit belangrik dat die kind ten spyte van sy gestremdeheid geleer moet word om onafhanklik te wees.

3.3.4 Om die kinders te leer om verantwoordelike keuses te maak

Kinders moet tydens Gestaltherapie geleer word om hulself beter te leer ken, te verstaan en te aanvaar sodat verantwoordelike keuses gemaak kan word in die bevrediging van hulle behoeftes (Blom, 2006:53). Kinders leer as deel van sosialisering om keuses te maak wat ook aanvaarbaar sal wees vir die gemeenskap (Schoeman, 1996:42). Visueel gestremde kinders is dikwels sosiaal geïsoleerd omdat hulle 'n agterstand het in die aanleer van toepaslike sosiale interaksie (Jan *et al.*, 1977:200; Dowse, 2003:21; Vaughn, 2007:187). Die navorser is van mening dat visueel gestremde kinders dit moeiliker kan vind om keuses te maak wat aanvaarbaar sal wees vir die gemeenskap omdat hulle 'n agterstand het in sosiale ontwikkeling. Visueel gestremde kinders toon soms stereotipiese maniere soos die van blindes en dit ontlok negatiewe aandag vanuit die gemeenskap (Sobsey & Wolf-Schein, 1996:434; Dowse, 2003:412). Die doel sal wees om tydens terapie, visueel gestremde kinders te lei om verantwoordelike keuses te maak in die bevrediging van hulle behoeftes.

3.3.5 Om die kinders te leer om goeie kontak te maak en te behou

Kontakmaking is 'n primêre konsep in Gestaltherapie en 'n goeie aanduiding van die kind se unieke prosesse (Blom, 2006:89). Bowman en Nevis (2005:5) noem ook dat die doel van Gestaltherapie is om kontak met die omgewing te verbeter. Tydens kontakmaking word inligting vanuit die omgewing ingesamel deur middel van die kontakfunksies – sig, gehoor, reuk, smaak en aanraking (Oaklander, 1988:109). Greenhalgh (1993:175) noem dat die effektiewe insameling van inligting noodsaaklik is vir visueel gestremde kinders om hulself optimaal geleentheid te gee om hul intellektuele en emosionele potensiaal te bereik. Kontakmaking, en meer spesifiek sensoriese en liggaamlike kontakmaking, word onderskeidelik in 3.7, 3.7.1 en 3.7.2 bespreek.

3.3.6 Om die holistiese harmonie binne die individu te herstel

Volgens Blom (2006:23) moet die holistiese harmonie binne die individu herstel word. Clarkson (2004:20) maak melding van 'n multidimensionele heelheid wat nagestreef moet word. Sodra alle aspekte van die kind se funksionering goed gekoördineer is in 'n geheel, sal hy/sy as gesonde individu kan funksioneer (Carroll, 2009:287). 'n Holistiese harmonie sal dus veral by visueel gestremde kinders nagestreef word sodat hulle as gesonde individue kan funksioneer ten spyte van die gestremdheid. Die konsep van holisme word in 3.4.1 bespreek.

Indien bogenoemde doelwitte van Gestaltspelterapie vergelyk word met die doelwitte van speltherapie (3.2.3), kan gesien word dat daar baie ooreenkomste bestaan. Gestaltspelterapie pas bykomend Gestaltteoretiese beginsels toe in die bereiking van die doelwitte soos byvoorbeeld kontakmaking, holisme ensovoorts. Belangrike Gestaltkonsepte soos holisme, homeostase/organismiese selfregulering, figuurgrond-formasie, onvoltooidhede en die veldteorie sal vervolgens bespreek word.

3.4 GESTALTKONSEPTE MET BETREKKING TOT DIE STUDIE

3.4.1 Holisme

Schoeman (1996:56) plaas klem daarop dat die individu as 'n absolute geheel moet funksioneer. Gestaltterapie volg 'n holistiese benadering en holisme is een van die belangrikste doelwitte van Gestaltterapie (Blom, 2006:22). Clarkson (2004:16) noem dat die mens 'n holistiese geheel is, deurdadig dat die mens uit 'n liggaam, emosies, denke, sensasies en persepsies bestaan wat onderling verwant is. Vir Mackewn (1997:45) beteken holisme dat alle dele van die persoon op 'n gekoördineerde wyse as 'n geheel funksioneer en dat die verskillende dele met mekaar verband hou. Hy verduidelik verder dat hierdie die rede is dat 'n verandering in enige deel van die persoon, die persoon in sy/haar geheel sal beïnvloed en dat verandering in die geheel tot verandering in die dele sal lei. Tog kan komponente steeds onderskei word, maar nie geskei word nie (Blom, 2006:23). Die navorser is van mening dat die kind se visuele gestremdheid hom/haar as geheel sal beïnvloed. Sobsey en

Wolf-Schein (1996:41), Gargiulo en Kilgo (2005:291) en Vaughn (2007:187-188) noem juis dat kinders se visuele gestremdheid 'n negatiewe impak op hul kognitiewe, sosiale, taal en perseptuele ontwikkeling het.

Om holisme na te streef, moet kinders tydens terapie gelei word om bewus te word van hulle ervarings met betrekking tot al die komponente om sodoende te oorleef, nie as 'n gefragmenteerde entiteit nie, maar eerder as 'n geïntegreerde geheel (Blom, 2006:23). Blom (2006:23) noem dat integrasie die doelwit is en dat kinders gehelp word om hulle kennis, emosies, liggaam en sintuie te integreer om sodoende dit wat onafgehandel is op hulle voorgrond te voltooi. Die navorser is van mening dat sensoriese integrasie en die holistiese gebruik van sintuie tydens terapie beklemtoon moet word sodat die visueel gestremde kinders doeltreffend kontak met hul omgewing kan maak.

3.4.2 Homeostase/Organismiese selfregulering

Blom (2006:23) noem dat alle gedrag vanuit 'n Gestaltoogpunt gereguleer word deur 'n proses wat homeostase of organismiese selfregulering genoem word. Homeostase word beskryf as die proses waartydens die individu 'n balans behou onder verskillende omstandighede (Blom, 2006:23).

Die organisme is op soek na 'n balans of homeostase tussen goeie gesondheid en behoeftebevrediging. Schoeman (1996:55) noem dat die kind homeostase sal beleef sodra bewustheid en kontak plaasvind. Die omgewing skep voortdurend nuwe behoeftes en individue bevredig hierdie behoeftes binne hulself en vanuit die omgewing (Blom, 2006:23). Die kinders moet maniere vind om hul behoeftes aan die omgewing te kommunikeer alvorens hul sal floreer (Carmichael, 2006:122). Blom (2006:24) noem dat die behoeftes fisiek, emosioneel, sosiaal, geestelik en intellektueel kan wees. Kinders se gebrek aan kognitiewe en emosionele volwasseheid kan tot gevolg hê dat hulle ontoereikende maniere kies om hulle behoeftes te bevredig (Carmichael, 2006:122). Blom (2006:24) noem dat kinders ongemak sal ervaar totdat hul behoeftes deur die proses van organismiese selfregulering bevredig word wat weer die balans sal herstel. Carmichael (2006:122) noem dat indien die kinders 'n versorgende omgewing het, hulle 'n duidelik beeld of Gestalt sal hê van dit

wat “ek” is en dit wat “nie ek” is nie. Dit is belangrik om te verstaan wat die impak van die visuele gestremdheid op die kind is, omdat dit die benaderings wat gevolg gaan word om die kinders se behoeftes te bevredig, gaan beïnvloed. Die gestremdheid kan ’n beperking plaas op die wyse hoe behoeftes bevredig word.

3.4.3 Figuurgrond-formasie

Die figuurgrond vorm ’n belangrike deel van organismiese selfregulering (Blom, 2006:24). Houston (2003:12), Clarkson (2004:6), Gestalt Institute of Toronto (2004); Thompson *et al.* (2004:185) en Blom (2006:24) verduidelik dat die figuur dit is wat die kind op ’n gegewe tydstip die belangrikste ag. Clarkson (2004:6) noem dat ’n goeie figuur duidelik onderskei kan word van die agtergrond. Die grond verwys na dit wat op die kind se agtergrond is op ’n gegewe tydstip (Clarkson, 2004:6; Blom, 2006:25; Carmichael, 2006:122). ’n Ander verklaring is dat die grond verwys na alles in die veld wat nie op die voorgrond is nie (Clarkson, 2004:6; Gestalt Institute of Toronto, 2004) of dit kan ook verwys na die konteks van die kind (Carmichael, 2006:122).

Sodra die kind se behoefte, wat op die voorgrond is, bevredig word en die Gestalt voltooi word, verdwyn die figuur en vorm dit deel van die agtergrond en ’n nuwe figuur/behoefte verskyn op die voorgrond (Gestalt Institute of Toronto, 2004; Thompson *et al.*, 2004:185; Blom, 2006:25; Schoeman, 2006:69). Thompson *et al.* (2004:185) noem dat die individu in staat moet wees om sy/haar behoefte te herken en dat hy/sy moet weet hoe om die omgewing en hom-/haarself te manipuleer voordat ’n behoefte bevredig sal kan word en ’n Gestalt voltooi kan word. Blom (2006:25) noem dat die figuurgrond-interaksie aaneenlopend is omdat die individu voortdurend nuwe behoeftes ontwikkel. Soos die navorser reeds genoem het, kan die gestremdheid die kind se behoeftebevrediging beperk en alhoewel hy/sy dalk bewus mag wees van die belangrikste behoefte op ’n gegewe tydstip, kan die visueel gestremde kind probleme ervaar in die wyse waarop die behoefte bevredig word. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat dit vir die visueel gestremde kind langer sal neem om sy/haar voorgrond behoeftes na die agtergrond te skuif.

3.4.4 Onvoltooidhede

Dit gebeur dat daar soms behoeftes is wat nie vervul word nie en emosies wat nie uitgedruk word nie. Beide Schoeman (1996:70) en Thompson *et al.* (2004:185) verwys na hierdie onvervulde en onuitgedrukte emosies as onafgehandelde sake. Schoeman (1996:70) verwys ook na onafgehandelde sake as oorblyfsels van 'n onvoltooid Gestalt en noem dat dit verhoudings kan versuur. Die onafgehandelde sake het 'n impak op die kind se huidige funksionering en kan tot gevolg hê dat die kind sy/haar behoeftes op ongesonde maniere bevredig (Blom, 2006:213).

Blom (2006:144) verwys daarna dat 'n poppekas byvoorbeeld met storievertelling as medium gebruik kan word om kinders te help om hulle bewustheid van onafgehandelde sake te bevorder. Sy noem ook dat onafgehandelde sake soms in 'n kind se drome uitgedruk word en dat dit die terapeut se plig is om die kind te help om hierdie gefragmenteerde aspekte te projekteer, in besit te neem en daardeur onafgehandelde sake uit te druk en te voltooi. Buiten die storievertelling is daar ook ander mediums soos klei, sandbakwerk, ensovoorts wat gebruik kan word om onafgehandelde sake uit te druk. Van hierdie mediums sal vervolgens onder verskillende vorme van spel in 3.9. bespreek word.

3.4.5 Veldteorie

Die veldteorie is 'n stel beginsels wat die onderlinge verwantskap tussen gebeure en die raamwerk waarin daardie gebeure plaasvind, beklemtoon (Mackewn, 1997:48). Yontef (2002) noem dat die veldteorie alle gebeure as 'n geheel bekyk en dat geen gebeurtenis in isolasie plaasvind nie. Mackewn (1997:48) noem dat die individu-omgewing-entiteit in Gestalt bekend staan as die veld. Die Gestaltveldteorie kyk na die totale situasie, bevestig en respekteer die geheelbeeld en kompleksiteit in plaas van om die situasie item vir item te analiseer (Mackewn, 1997:48). Soos wat alle aspekte van die veld verband hou met mekaar, sal verandering in enige deel van die veld geneig wees om die hele veld te verander (Mackewn, 1997:49). Kinders wat visueel gestrem is, se totale veld verander dus as gevolg van hul gestremdheid. Volgens Yontef (2002) is daar nie 'n "ek" sonder 'n veld nie. Visueel gestremde

kinders bestaan ook nie op hul eie nie; hulle vorm deel van 'n groter veld en kan dalk nog meer afhanklik wees van ander en die omgewing omdat hulle gestremd is.

3.5 EMOSIONELE UITDRUKKING

Emosionele uitdrukking is 'n belangrike fase in die gestalspeltherapieproses en 'n belangrike aanduiding van die kind se proses (Blom, 2006:119). Sommige kinders is nie in staat om hulle emosies te verbaliseer nie en die kinders moet die geleentheid gegee word om te praat oor hulle emosies en om ingelig te word oor die keuses wat uitgeoefen kan word in die uitdrukking van emosies. Hulle moet ook vaardighede aangeleer word met betrekking tot die hantering van emosies (Blom, 2006:123-124). Blom (2006:119) beklemtoon egter dat kinders eers in staat moet wees om hulle kontakfunksies effektief te gebruik en 'n sterk gewaarwording van die self moet hê alvorens die fokus van die terapie na emosionele uitdrukking kan verskuif.

Roe (2008:147) noem dat die kind se emosionele ontwikkeling 'n kernbelangrike rol speel in die kind se ontwikkeling en om suksesvol te kan wees. Die individu moet in staat wees om die emosies van hulself en ander korrek waar te neem om sodoende die toepaslike emosie uit te druk (Eniola, 2007:73). Visueel gestremde kinders maak gebruik van ander leidrade soos byvoorbeeld stemtoon, om ander mense se gevoelens te lees, maar dit sal steeds vir hulle moeilik wees om sekere nie-verbale gedrag en gesigsuitdrukkings waar te neem (Roe, 2008:148). Roe (2008:150) noem verder dat kinders van genoeg geleenthede voorsien moet word om die vaardighede te beoefen en om met hulle ander sintuie mense se gevoelens waar te neem.

3.5.1 Tegniese vir die uitdrukking van emosie

Daar is verskeie tegnieke wat in die terapeutiese proses gebruik kan word om die kind te help om sy verborge emosies uit te druk en om bewus te raak van die verlore dele van die self (Oaklander, 1994:151). Tegniese soos teken, verf, pottebakkerie, klei, fantasering, storievertelling, poppe, sandbakwerk, kreatiewe dramatisering, musiek, liggaamsbeweging, sensoriese bewustheid en fotografie kan toegepas word (Oaklander, 1988:151). Oaklander (1994:121) noem dat die voorgenoemde

mediums bydra tot kragtige projeksies wat sterk gevoelens kan voortbring. Die uitdrukking van die aggressiewe emosie sal vervolgens afsonderlik aangebied word.

3.6 UITDRUKKING VAN AGGRESSIE

Aggressie verwys na die energie wat benodig word om 'n kragtige emosie uit te druk en gee vir kinders die selfondersteuning wat hulle in staat stel om aksie te neem (Blom, 2006:119). Oaklander (1994:150) stem saam dat aggressiewe energie 'n aksie betrek. Oaklander (1994:151) en Blom (2006:119) noem dat kinders met vrese en 'n swak gewaarwording van die self 'n gebrek aan aggressiewe energie toon en retrofleksie toepas as hanteringstrategie. Die energie word na binne gekeer wat psigosomatiese simptome soos kopsere en maagkrampe tot gevolg kan hê (Blom, 2006:119). Oaklander (1994:150) voeg by dat die kind wat sy aggressiewe energie retroflekter, angstig kan voorkom. Ander kinders tree weer aggressief op en baklei vir beheer/mag, wat beteken dat defleksie as kontakgrensversteuring toegepas word (Oaklander, 1994:150; Blom, 2006:119). Oaklander (1988:206) verwys na die aggressie as 'n defleksie van die kind se ware gevoelens. Die kind moet tydens terapie die geleentheid gegee word om aggressiewe energie te ervaar en om gemaklik daarmee te word (Blom, 2006:119). Deurdat die kind gehelp word om aggressiewe energie uit te druk, lei dit daartoe dat onderdrukte emosies tot uiting kom (Oaklander, 1994:151; Blom, 2006:120).

Eniola (2007:71) is van mening dat die visueel gestremde kinders aggressief optree omdat hulle nie hul emosies kan beheer nie en ook nie by die probleem van blindheid aanpas nie. Hy verduidelik dat blindheid nie net oor die verlies aan sig handel nie, maar dat die selfbeeld en totale persoonlikheid van die visueel gestremde individu ook geraak word en tot een groot verlies lei.

3.6.1 Tegnieke vir die uitdrukking van aggressie

Genotvolle aktiwiteite soos klei, poppespel en 'n kussinggeveg, kan vir die uitdrukking van aggressiewe energie gebruik word (Blom, 2006:120). Blom (2006:120) noem dat die kind op hierdie wyse in kontak kan kom met onvoltooide emosies. Oaklander (1997) noem dat die terapeut aan die aktiwiteite moet

deelneem omdat die betrokkenheid van die terapeut, die kind meer op sy/haar gemak laat voel en die kind sodoende die geleentheid gee om in kontak te kom met daardie emosie waarvoor hy/sy bang is. Die aktiwiteite moet in 'n veilige omgewing plaasvind waar die kind kan beseef dat die terapeut in beheer van die situasie is en dat moontlike beserings voorkom sal word aangesien dit in 'n speelse gees geskied (Oaklander, 1997).

3.7 KONTAKMAKING

Kontak is die vermoë om geheel en al teenwoordig te wees in 'n situasie deur die sintuie te gebruik om kontak met die omgewing te maak (Thompson *et al.*, 2004:196), sodat behoeftes bevredig kan word (Blom, 2006:29). Daar is dus 'n betrokkenheid by die wêreld (Schoeman, 1996:30). Oaklander (1988:57, 111) noem dat die vermoë om die omgewing en die mense rondom ons raak te sien, noodsaaklik is vir gesonde kontakmaking en dat die gebruik van die kontakfunksies 'n goeie aanduiding is van die kind se gewaarwording van die self. Gesonde kontakmaking verwys dus na die kind se vermoë om kontak te maak met die omgewing deur die gebruik van die sintuie, liggaam en intellek (Oaklander, 2000:29; Blom, 2006:29). Oaklander (1988:57) verwys na sig, reuk, gehoor, smaak, beweging en aanraking as die gereedskap van kontakmaking of kontakfunksies. As enige van die kontakfunksies geïnhibeer of beperk word, lei goeie kontakmaking daarop (Oaklander, 1988:57). Visueel gestremde kinders se sig-kontakfunksies is afwesig, wat dus 'n beperking plaas op goeie kontakmaking. Jan *et al.* (1977:374) noem dat visueel gestremde kinders inligting vanuit die omgewing insamel en dit soos 'n legkaart saamvoeg. Deurdat sig as kontakfunksie belemmer is, sal die visueel gestremde kind sy ander kontakfunksies gebruik om inligting in te samel uit die omgewing en die inligting dan kombineer om sin daaraan te gee. Die sensoriese kontakfunksies sal as deel van sensoriese kontakmaking bespreek word.

3.7.1 Sensoriese kontakmaking

Blom (2006:91) noem dat sensoriese bewustheid 'n belangrike funksie in die kind se lewe vervul omdat dit 'n direkte invloed het op kontakmaking met die omgewing en ook emosionele kontakmaking. Schoeman (1996:57) is van mening dat die proses

van sensoriese kontakmaking vir die terapeut die geleentheid gee om vas te stel hoe die kind probleme in sy/haar lewe hanteer. Dit is noodsaaklik dat die kind die geleentheid gegee word om sensoriese kontak te maak met die eksterne omgewing sodat hy/sy kan eksploreer, toets en tot 'n gevolgtrekking kan kom wat aanvaarbaar of onaanvaarbaar is (Schoeman, 1996:42).

Visueel gestremde kinders toon swak eksplorerende gedrag en hulle is meer geïnteresseerd in objekte na aan hulle en sekere objekte sal dus buite hul bereik bly (MacGregor, 2008). Die visueel gestremde kind sal gevolglik 'n agterstand hê omdat hulle hulself weerhou van eksplorاسie. Die herinnering aan pynlike kontakmaking met die omgewing in die verlede is dikwels hiervoor verantwoordelik (Dowse, 2003:411).

Die sensoriese kontakfunksies naamlik sig, reuk, gehoor, smaak en aanraking sal vervolgens bespreek word.

3.7.1.1 *Sig*

Visie is volgens Oaklander (1988:111), Schoeman (1996:43) en Blom (2006:94) die belangrikste koördinerende sintuig wat die kind help om die wêreld rondom hom/haar te verstaan. Jong kinders is nie bang om te kyk nie; hulle sien, observeer en ondersoek alles met hulle oë (Oaklander, 1988:111). Oaklander (1988:112) noem verder dat sig en verbeelding met mekaar verweef is.

3.7.1.2 *Reuk*

Die mens het 'n goed ontwikkelde reuksintuig en die rol van die sintuig word dikwels onderskat (Schoeman, 1996:45). Reuk speel 'n belangrike rol in die insameling van inligting vanuit die omgewing en dit is een van die maniere waarop die omgewing met die individu kommunikeer (Miller & Ockelford, 2005:83). Schoeman (1996:45) en Blom (2006:91) verwys daarna dat die reuksintuig gebruik word om inligting in te samel van gebeure rondom die individu sodat daar onderskei kan word tussen aangename en onaangename gebeure. Reuke kan gekoppel word aan sekere gebeure uit die verlede (Schoeman, 1996:45; Blom, 2006:97).

3.7.1.3 *Gehoer*

Die eerste stap van kontakmaking met die wêreld en die begin van kommunikasie, geskied deurdat die mens toelaat dat klank die bewuste binnedring (Oaklander, 1988:113). Oaklander (1988:113) en Blom (2006:94) noem dat kinders net hoor wat hulle wil hoor en dat hulle hul sensories afsluit van dit wat hulle nie wil hoor nie. Deurdat kinders in kontak is met hul gehoorfunksie, is dit vir hulle moontlik om in kontak te kan kom met hul emosies, maar wanneer kinders dus hul gehoorsintuig onderdruk, weerhou hulle hul van emosionele kontakmaking (Schoeman, 1996:44; Blom, 2006:91,94). Oaklander (1988:114) stem saam met Blom dat gehoor en gevoelens hand aan hand loop. Vir kontakmaking om effektief te wees, moet kinders in kontak met hulself wees (Blom, 2006:91). Visueel gestremde kinders se vermoë om sin te maak uit klanke sal langer neem omdat visuele inligting die grondslag vorm vir die verstaan van klanke (Miller & Ockelford, 2005:51-52).

3.7.1.4 *Smaak*

Smaak is 'n sensoriese waarneming wat aan verskeie ander impulse gekoppel word soos byvoorbeeld temperatuur- en tekstuurbeleving en reuk (Schoeman, 1996:46). Die orgaan wat met smaak geassosieer word, is die tong (Schoeman, 1996:47; Blom, 2006:91). Oaklander (1988:119), Schoeman (1996:47) en Blom (2006:96) noem dat die tong gebruik word om emosies en gevoelens te verbaliseer. Vir Passer en Smith (2008:148) is die tong die tweede beste orgaan naas sig vir die verskaffing van gedetailleerde inligting omdat dit gepak is met taktiele reseptore. Visueel gestremde kinders gebruik soms hul tong om objekte te eksploreer (Miller & Ockelford, 2005:83).

3.7.1.5 *Aanraking*

Oaklander (1988:110) plaas klem op die diskriminering tussen verskillende taktiele sensasies as 'n kognitiewe funksie. Blom (2006:91) noem dat die tassintuig kinders in staat stel om deur middel van aanraking te sosialiseer en dat die tassintuig gesien moet word as 'n belangrike sensoriese kontakfunksie. Sekere liggaamsdele is meer sensitief vir aanraking as ander, soos byvoorbeeld, die vingers is meer sensitief as

die rug en die lippe is meer sensitief as die bokant van die kop (Schoeman, 1996:47). Dit is egter belangrik om in gedagte te hou dat sekere visueel gestremde kinders 'n afkeer kan hê of selfs bang kan wees vir sekere taservaringe (MacGregor, 2008). Die terapeute sal dus met versigtigheid taservaringe aan die visueel gestremde kind moet bekendstel.

3.7.1.6 *Intuïsie*

Intuïsie word gesien as 'n sesde sintuig (Oaklander, 1988:120; Schoeman, 1996:51). Oaklander (1988:120) beskryf intuïsie as 'n bewustheid wat iewers in die liggaam lê in plaas van in die gedagtes. Schoeman (1996:51) verwys daarna dat dit belangrik is dat kinders na antwoorde tot hulle probleme gaan soek binne die innerlike self. Deur kontak te maak met wysede binne die self, is 'n manier om die intuitiewe sintuig te gebruik (Oaklander, 1988:121). Die navorser is van mening dat visueel gestremde kinders meer as kinders met normale sig sal terugval op intuïsie omdat hulle juis op aanvoeling in plaas van die konkrete moet vertrou.

Daar word dus 'n kombinasie van sintuie tydens sensoriese ervaring/bewustheid gebruik en soos Oaklander (1988:120) ook noem, sal dit dus moeilik wees om een enkele sintuig aan 'n ervaring te koppel. Die liggaam word ook as medium gebruik om kontak te maak en liggaamlike kontakmaking sal vervolgens bespreek word.

3.7.2 Liggaamlike kontakmaking

Elke emosie het 'n liggaamlike kontakpunt (Oaklander, 1997:297; Blom, 2006:97) en liggaamlike kontakmaking is 'n belangrike aspek wat aandag moet geniet tydens die Gestaltterapeutiese proses (Blom, 2006:97). Schoeman (1996:47) noem dat alhoewel die vel die grootste orgaan van die liggaam is, dit dikwels misken word. Die wyse waarop individue beweeg en hulle liggame gebruik, is 'n belangrike konsep (Oaklander, 1988:127). Oaklander (1988:128) gaan verder deur te noem dat kinders 'n mate van 'n gewaarwording van die self en emosionele krag verloor as hulle nie in voeling met hulle liggame is nie. Vir Thompsen *et al.* (2004:187) is liggaamstaal 'n beter aanduiding van versteekte materiaal as die individuele woorde. Visueel gestremde kinders is minder of glad nie ontvanklik vir liggaamstaal nie (Groenveld,

1993:71) en daarom kan dit vir visueel gestremde kinders moeilik wees om kontak te maak deur hul liggame te gebruik.

Die ontwikkeling van sensoriese en liggaamlike bewustheid lewer 'n bydrae tot die kind se funksionering as holistiese entiteit (Blom, 2006:90). Blom (2006:90) noem dat kinders bewus gemaak kan word van hulle emosies deurdat daar gefokus word op hulle sensoriese en liggaamlike kontakmaking. Kinders verloor soms sensoriese bewustheid en sensitiwiteit ten opsigte van hulle liggame as gevolg van traumatiese gebeure (Blom, 2006:90). Oaklander (1997:294) noem dat emosionele uitdrukking en 'n sterk gewaarwording van die self nietig sal wees wanneer die sintuie en die liggaam beperk word.

3.7.3 Kontakgrensversteurings

Die kontakgrens kan beskou word as die punt waar die kind die “ek” in verhouding met dit wat “nie ek” is nie ervaar, met ander woorde, dit wat deel vorm van die organisme en dit wat nie deel vorm van die organisme nie (Blom, 2006:29). Blom (2006:29-30) noem dat die kontakgrens twee funksies het, naamlik dat dit die individu verbind met ander, maar ook 'n tipe skeiding tussen individue behou. Alhoewel kinders in kontak met hulle omgewing moet wees, moet daar ook grense teenwoordig wees wat hulle van hulle omgewing onderskei sodat die eie identiteit behou kan word (Blom, 2006:30).

Kontakgrensversteurings ontstaan wanneer kinders nie langer in staat is om 'n gesonde balans tussen hulself en die wêreld te handhaaf nie (Blom, 2006:31). Die belangrikste kontakgrensversteurings sal vervolgens bespreek word.

3.7.3.1 *Introjeksie*

Introjeksie vind plaas wanneer kinders hulle eie opinies opoffer en die idees van die omgewing aanvaar sonder om dit te bevraagteken (Blom, 2006:32). Kirchner (2003) verwys na hierdie verkeerde aanvaarding van iets uit die omgewing wat dan as 'n introjek aangeneem word, as valse identifikasie. Blom (2006:32) noem dat introjekte nooit regtig deel van die kind word nie, maar sy/haar funksionering wel beïnvloed.

Die fokus van Gestaltspelterapie moet wees om introjekte wat inmeng met kinders se optimale funksionering uit te ken en hulle moet geleer word om daarmee te identifiseer of dit te verwerp (Blom, 2006:32). Omgewingsinvloede en die wyse waarop ouers hul kinders grootmaak, kan introjekte veroorsaak. Kinders word dikwels groot deur te glo dat dit wat hulle oor hulself gehoor het, waar is (Oaklander, 1988:57). Die navorser is van mening dat gestremdheid as 'n agterstand gereken word en die gebruik van byvoorbeeld die woord "agterstand" met betrekking tot visueel gestremde kinders as 'n introjek aanvaar kan word. Die aanvaarde introjek kan tot gevolg hê, dat dié kinders nie hul volle potensiaal bereik nie, wat dalk anders sou gewees het as die introjek nie deel van die kinders se lewens was nie.

3.7.3.2 *Projeksie*

Kinders vertel dikwels leuens en ontken hul emosies omdat hulle te min egokrag het om verantwoordelikheid vir hulle aksies te neem (Blom, 2006:33). Blom (2006:33) noem dat hierdie emosies geprojekteer word omdat dit te pynlik vir die kind is om dit in besit te neem. Kirchner (2003) verduidelik dat die individu iets aan die omgewing oordra wat aan die self behoort en noem dit valse vervreemding. Die visueel gestremde kind se aanvaarding van sy/haar gestremdheid kan pynlik wees, veral as die kind eers later blind geword het en dit kan tot gevolg hê dat sekere emosies geprojekteer word.

3.7.3.3 *Samevloeiing*

Samevloeiing kom voor wanneer daar nie grense tussen die "ek" en "nie ek nie" is of met ander woorde, tussen die kind en die omgewing (Blom, 2006:34). Hierdie gebrek aan grense lei daartoe dat die kind nie positiewe kontak met ander kan maak nie (Blom, 2006:33). Vir Kirchner (2003) verwys samevloeiing na 'n toestand van geen kontakmaking. Blom (2006:33) wys daarop dat die kind se eie identiteit verlore raak en dat hulle nie 'n gewaarwording van die self het wat hulle van die omgewing onderskei nie. Die omgewing neem beheer oor die individu (Thompson *et al.*, 2004:185). Die visueel gestremde kinders ervaar juis soms probleme om hulself te onderskei van hulle omgewing as gevolg van 'n gewaarwording van die self wat nie ontwikkel het nie (Schreiner, 2010).

3.7.3.4 *Retrofleksie*

Kinders wat van retrofleksie as 'n kontakgrensversteuring gebruik maak, behandel hulself soos wat hulle eerder ander sal wil behandel (Blom, 2006:35). Kirchner (2003) noem dat die individu 'n respons terughou wat vir die omgewing veronderstel was. Blom (2006:36) is van mening dat kinders wat die heelyd gebruik maak van retrofleksie, hulle energie nie effektief gebruik om terugvoering van die omgewing te ontvang nie. Blom (2006:36) noem ook dat sekere introjekte, soos byvoorbeeld dat die uitdrukking van aggressie gevaarlik is en verbied word, kan veroorsaak dat kinders hulle emosies retroflekter wat dan tot gevolg het dat die kind se selfkennis negatief beïnvloed word. Die navorser is van mening dat dit nie vir die visueel gestremde kind ongewoon sal wees om aggressie te ervaar vanweë frustrasie na aanleiding van die gestremdheid nie, maar dat die kind gehelp moet word om van die aggressie ontslae te raak en dit nie onderdruk nie.

3.7.3.5 *Defleksie*

Defleksie verwys na die vermyding van kontak met ander mense, met ander woorde, 'n afname van bewustheid van die omgewing (Yontef, 1993; Blom, 2006:36). Visueel gestremde kinders het sosiale gebreke en kan om hierdie rede kontak met ander mense vermy (Yanoff, 2000:100; Dowse, 2003:411) en hulself afsny van die wêreld. Dit kan 'n afname in bewustheid tot gevolg hê.

3.7.3.6 *Desensitering*

Desensitering verwys na die proses waar kinders hulle afsny van sensoriese en fisiese ervarings (Blom, 2006:37). Carmichael (2006:123) noem dat daar 'n beperking of blokkasie in die liggaam, emosies en intellek is. Dit is volgens die navorser nie onwaarskynlik dat die visueel gestremde kind van desensitering sal gebruik maak nie, omdat hulle reeds van die sigervaring afgesny is.

3.7.3.7 Egotisme

Egotisme impliseer dat kinders objektiewe en rasionele bewustheid van hulle ervaring het, maar nie subjektiewe en emosionele bewustheid nie. Die gevolg hiervan is dat hulle nie in kontak met hulself is nie (Blom, 2006:39). Die navorser voel dat visueel gestremde kinders gelei moet word om ook die emosionele beperking van hulle gestremdheid te verstaan en dit nie net rasioneel probeer verklaar nie.

3.7.4 Versterking van die self

Die gesonde ononderbroke ontwikkeling van die kind se sintuie, liggaam, gevoelens en intellek, vorm volgens Oaklander (1988:57) die basis van die kind se gewaarwording van die self. Oaklander (1994:149) is van mening dat indien die kind ervarings gegee word wat die sintuie stimuleer, dit 'n belangrike stap is tot selfbemaagtiging.

Thompson *et al.* (2004:569) noem dat die individu se selfkonsep vroeg in sy/haar lewe gevorm word en dat dit gegrond is op die terugvoering van beduidende persone soos ouers, onderwysers en maats wat boodskappe aan die kind oordra oor sy/haar waarde en vermoëns. Die kind se selfkonsep het 'n impak om sy/haar kognitiewe, sosiale en gedragsvermoëns. Soos die kind se gewaarwording van die self ontwikkel, raak hy/sy meer aktief betrokke by die proses van aanvaarding en verwerping van dit wat nodig is of selfs toksies kan wees vir die funksionering van die self (Carroll, 2009:286).

Deur die kind te help om 'n sterker gewaarwording van die self te ontwikkel, gee dit vir hom/haar die innerlike krag om gebergde emosies uit te druk (Oaklander, 1994:149). Oaklander (2000:30) noem verder dat die versterking van die kontakvaardighede (sig, gehoor, reuk, smaak, gevoel en beweging) bykomend help om dieper emosies uit te druk.

'n Goeie gewaarwording van die self help nie slegs met die emosionele uitdrukking nie, maar is ook 'n belangrike stap in die helingsproses (Oaklander, 2000:30) en dit

het tot gevolg dat die individu goeie kontak met sy/haar omgewing maak (Oaklander, 1988:57). Strümpel en Goldman (2001:373) noem dat 'n goeie gewaarwording van die self ook kan help om die kind se sosiale vaardighede te verbeter omdat hulle voel dat die selfkonsep met sosiale vaardighede verband hou. Kinders met 'n sterk gewaarwording van die self aanvaar hul fisiese voorkoms, probeer nuwe take met moed aanpak en hulle wys liefde en aanvaarding vir ander (Blom, 2006:102).

Kinders met 'n swak gewaarwording van die self aan die ander kant, maak van een of ander kontakgrensversteuring gebruik om hulself teen pyn te beskerm (Blom, 2006:102). Groenveld (1993:75) verwys daarna dat die visueel gestremde kind net soos normale kinders 'n gesonde sin van die self moet ontwikkel en dat dit belangrik is dat die kind nie sy/haar persoonlike identiteit moet prysgee nie.

Oaklander (1988:280) en Blom (2006:103) beweer dat kinders nie met 'n swak gewaarwording van die self gebore word nie en dat dit eers later begin ontwikkel. Hulle is van mening dat boodskappe, soos byvoorbeeld introjekte, aanleiding kan gee tot 'n swak gewaarwording van die self. Visueel gestremde kinders het nie 'n ontwikkelde sin van die self nie en kan hulself nie van ander onderskei nie. Die gebruik van die voornaamwoord "ek" sal vir hulle verwarring skep (Schreiner, 2010). Die Gestaltspelterapeut sal dus veral op die ontwikkeling van 'n voortdurende gewaarwording van die self by visueel gestremde kinders moet fokus om hulle te help om te kan onderskei tussen "ek" en "jy".

3.8 BOU VAN 'N TERAPEUTIESE VERHOUDING

Greenhalgh (1993:175) beklemtoon dat terapeute wat met visueel gestremde individue gaan werk, toepaslike opleiding oor visueel gestremdheid moet ondergaan. Sobsey en Wolf-Schein (1996:442) is van mening dat 'n goed gekoördineerde span betrokke moet wees om optimale diens te verskaf aan kinders met sensoriese gebreke en dat die spesialis nou moet saamwerk. Greenhalgh (1993:174) stem saam dat daar 'n span betrokke moet wees en dat hulle interdissiplinêr moet saamwerk. Greenhalgh (1993:175) lig nie net spanwerk onder die verskillende professionele diensverskaffers uit nie, maar beklemtoon dat die kind se familie ook betrek moet word en omtrent die kind se situasie ingelig moet word. Die familie word

betrek sodat daar 'n begrip by al die lede van die familie aan die hand gewerk kan word sodat die gesin as 'n koherente en gebalanseerde eenheid kan funksioneer (Greenhalgh, 1993:175). Vir Oaklander (1994:147) vorm die verhouding wat tussen die kind en die terapeut gebou word, die basis van die terapeutiese proses. Dus is die bou van 'n verhouding met die visueel gestremde kind kernbelangrik vir suksesvolle terapie. Daar sal spesifiek gekyk word na die tipe verhouding wat daar in Gestaltspelterapie gevorm word, naamlik die 'I-thou'-verhouding.

3.8.1 Die 'I-thou'-verhouding

Schoeman (2006b:5) noem dat die kontak wat tussen die terapeut en kliënt plaasvind die 'I-thou'-verhouding in Gestaltterapie genoem word. Die 'I-thou'-verhouding impliseer dat die terapeut en die kind, ten spyte van aspekte soos ouderdom en status, op dieselfde vlak gesien word (Blom, 2006:54). Yontef (1993) en Schoeman (2006b:3) noem dit 'n horisontale verhouding. Die gelyke verhouding dra daartoe by dat die kind gemaklik voel in die terapeut se teenwoordigheid en die kind dus hom-/haarself kan wees (Blom, 2006:55). Die navorser wil die afleiding maak, dat daar alreeds 'n "ongelyke" verhouding tussen die terapeut en die kliënt bestaan as gevolg van die kind se gestremdheid en dat 'n perfekte horisontale verhouding waarskynlik makliker tussen 'n visueel gestremde kind en 'n visueel gestremde terapeut gevestig sal kan word.

Die terapeut moet aan sekere vereistes voldoen alvorens 'n 'I-thou'-verhouding gevestig kan word. Die vereistes word kortliks genoem: Die terapeut moet openlik en kongruent optree en die kind met respek behandel sonder enige manipulerings of oordeel (Oaklander, 1994:145; Oaklander, 1997:293; Blom, 2006:56). Blom (2006:56) noem verder dat daar 'n veilige omgewing geskep word vir die kind en dat die verhouding op sigself van waarde kan wees vir die kind. Tog sal die terapeut sekere doelwitte met terapie wil bereik en, soos vroeër genoem, is een van die doelwitte wat in Gestaltspelterapie bereik wil word, om die kind se algehele bewustheid te bevorder sodat hy/sy in die hier en nou kan leef (Blom, 2006:51).

Bewustheid in die hede sal vervolgens bespreek word. Die navorser verwys die leser ook terug na die gedeelte oor bewustheid in punt 3.3.1.

3.8.2 Bewustheid in die hede

Bewustheid is nie-verbale kennis van wat besig is om in die hier-en-nou te gebeur (Clarkson, 2004:27). Seligman (2006) noem dat bewustheid een van die kenmerke is van 'n gesonde individu. Schoeman (1996:30) en Yontef (1993) verwys na bewustheid as 'n tipe beleving waar die individu in waaksame kontak is met die belangrikste gebeurtenis in die veld. Latner (1992) noem dat bewustheid dui op 'n interaksie waarin beide die individu en die omgewing 'n rol speel. Vir Gladding (2004:205) en Thompson *et al.* (2004:187) verwys bewustheid na die kind se vermoë om in volle geestelike en sensoriese kontak te wees en die nou te ervaar.

Bewustheid sluit baie aspekte in, soos onder andere die kind se bewuswording van sy/haar eie proses, bewustheid van sensasie, gevoelens, begeertes, behoeftes, denkprosesse en aksies (Oaklander, 1994:146).

Clarkson (2004:27) noem dat die jong kind dikwels in 'n wêreld van grenslose bewustheid, entoesiasme en spontaneïteit leef wat dikwels verlore gaan in die wêreld van die volwassene. Hy is van mening dat die individu wat hom- of haarself daarvan weerhou om nuwe dinge te ontdek, voorkom as gevolg van vasgestelde Gestalte wat bewustheid beperk en ook as gevolg van die inmenging van denke en herinneringe uit die verlede of die geantisipeerde toekoms.

Enige ontkenning van 'n situasie en die eise wat daarmee verband hou, dui op 'n versteuring van bewustheid (Yontef, 1993). Seligman (2006) beweer dat 'n lae selfbeeld en die individu se herinnering aan die verlede tot gevolg het dat bewustheid onderbreek kan word. Die beperking van bewustheid kom ook soms voor as gevolg van 'n gebrek aan energie (Clarkson, 2004:28). Dit kan soms voorkom asof visueel gestremde kinders 'n gebrek aan energie het, wat op verminderde bewustheid kan dui, maar Clarkson (2004:28) wys uit dat dit eerder 'n geval kan wees van vrees vir besering wat gebrekkige energie tot gevolg het.

Clarkson (2004:28) noem dat die belangrikste taak van die Gestaltterapeut is om die bewustheid van kliënte te verhoog – bewustheid van wat hulle voel en dink, hoe hulle optree, wat aangaan in hulle liggaam en die inligting wat ontvang word vanaf die sintuie. Clarkson (2004:28) is van mening dat dit baie voor die hand liggend en

natuurlik behoort te wees om kliënte se bewustheid te verhoog, deur vir hulle te vra om hul storie te vertel en met volle bewustheid daarna te luister. Hy noem ook dat die terapeut kliënte moet aanmoedig om in die hier en nou te bly, die bewustheid van aaneenlopende ervarings te verskerp en om bewustheid te fokus op dit wat vermy word.

Hier-ennou begin by huidige waarneming en die fokus van Gestaltspelterapie is op die hede (Blom, 2006:213). Blom (2006:57) verwys daarna dat die impak van die verlede en die verwagtinge van die toekoms nie ontken word nie, maar dat groei nie kan plaasvind as die verlede herskep word en die toekoms voorspel word nie. Een van die doelwitte in Gestaltspelterapie, is om die kinders se bewustheid te bevorder (soos genoem in 3.3.1), sodat hulle in die hier en nou kan leef. Schoeman (2006a:69) noem ook dat die fokus op die nóú moet wees en dat die mens slegs bewus kan wees van dit wat nóú gebeur. Visueel gestremde kinders wat eers later blind geword het en met ander woorde nie blind gebore is nie, bou 'n sensoriese databasis op vanuit herinneringe in die verlede wat hulle in die toekoms kan gebruik (Miller & Ockelford, 2005:75) en die terapeut sal dus die kind se bewustheid in die hier en nou gefokus moet hou, al word sekere konsepte uit die verlede herroep.

3.8.3 Grense en beperkinge

Grense is noodsaaklik in terapie en gee struktuur vir die ontwikkeling van die terapeutiese verhouding (Blom, 2006:61). Blom (2006:62) en Schoeman (2006a:30) noem ook dat die daarstelling van grense vir die kind emosionele en fisiese sekuriteit gee en 'n raamwerk waarbinne hy/sy kan optree. Blom (2006:62) lig 'n verdere voordeel uit, naamlik dat grense kan bydrae dat die kind leer om keuses te maak en verantwoordelikheid vir daardie keuses kan aanvaar. Die navorser is van opinie dat die daarstelling van grense met betrekking tot die visueel gestremde kind 'n groter rol as gewoonlik tydens terapie speel om fisiese en emosionele sekuriteit vir die kind te verseker. Blom (2006:63-64) onderskei tussen die volgende ses tipe grense:

3.8.3.1 *Tydsgrense*

Die duur van 'n sessie moet nooit oorskry word nie en kinders moet vooraf gewaarsku word wanneer die sessie gaan verstryk (Blom, 2006:63).

3.8.3.2 *Grense ten opsigte van die gebruik van materiaal*

Grense moet gestel word ten opsigte van die hantering van speelgoed sodat dit nie beskadig word nie (Blom, 2006:63).

3.8.3.3 *Grense ten opsigte van aggressiewe gedrag*

Geen aggressiewe gedrag mag teenoor die terapeut toegelaat word nie en die terapeutiese verhouding moet op gemeenskaplike vertroue gebou word waar fisiese beserings teenoor die terapeut of kind voorkom word (Blom, 2006:63). Blom (2006:63) noem ook dat aggressiewe gedrag teenoor die terapeut gewoonlik nie sal voorkom wanneer daar 'n 'I-thou'-verhouding gevestig is nie.

3.8.3.4 *Bewegingsgrense*

Kinders word gewoonlik nie toegelaat om die speelkamer te verlaat nie, behalwe onder spesiale omstandighede. Op hierdie wyse leer kinders dat hulle nie moet weghardloop van hulle verantwoordelikheid nie (Blom, 2006:63).

3.8.3.5 *Grense ten opsigte van mense teenwoordig*

Gewoonlik word net die kind en terapeut in die sessie toegelaat, maar die ouers word soms onder spesiale omstandighede by die sessie toegelaat (Blom, 2006:64).

3.8.3.6 *Morele grense*

Kinders moet byvoorbeeld nie toegelaat word om hulle klere tydens die sessie uit te trek nie; skoene kan wel uitgetrek word indien die kind dit so verkies (Blom, 2006:64).

3.8.4 Verantwoordelikheid

Verantwoordelikheid word as 'n belangrike komponent in die Gestaltterapeutiese verhouding gesien (Blom, 2006:58). Beide die kliënt en die terapeut is verantwoordelik vir hulle eie ervarings, keuses en gedrag (Blom, 2006:58).

Blom (2006:58) noem dat die terapeut se teenwoordigheid kwalitatief en kwantitatief moet wees. Die terapeut moet hom-/haarself en ook hul kliente ken en bewustheid asook 'n terapeutiese atmosfeer moet behou word. Net soos wat die terapeut 'n verantwoordelikheid het teenoor die kliënt, het die kind ook 'n verantwoordelikheid.

Blom (2006:58) verduidelik dat kinders nie uit hulle eie vir terapie opdaag nie en dat hulle juis daarom gelei moet word van 'n toestand van geen verantwoordelikheid na selfbeskikking. Die navorser is van mening dat daar veral 'n verantwoordelikheid by die terapeut lê om te verseker dat hulle goed ingelig is rakende visueel gestremdheid sodat 'n goeie agtergrondkennis opgebou kan word en, soos reeds genoem, is die verantwoordelikheid tweeledig – visueel gestremde kinders moet gehelp word om verantwoordelikheid te aanvaar vir die keuses wat hulle maak en vir die gedrag wat hulle openbaar.

3.8.5 Weerstand

Weerstand tydens die terapeutiese proses is normaal en word as baie belangrik beskou (Blom, 2006:59). Blom (2006:59) noem dat weerstand 'n aanduiding kan wees van die kind se kontakvlak en 'n goeie gewaarwording van die self. Tog het hoë vlakke van weerstand 'n negatiewe impak op die bevredigende kontakmaking tussen die terapeut en die kind (Blom, 2006:59).

Weerstand kan op verskeie maniere manifesteer, sommige kinders toon op onbewustelike maniere weerstand totdat hul verbeeldingsprosesse vrygemaak word deur aan veilige aktiwiteite deel te neem (Oaklander, 1988:195; Blom, 2006:60). Oaklander (1988:195) noem dat die kind meer oop sal maak soos vertrouwe gebou word en die gewaarwording van die self versterk word. Die blote feit dat die terapeut die kind se weerstand aanvaar, kan daartoe bydra dat die kind risiko's neem en iets nuuts probeer.

Weerstand word nie gesien as 'n onbereidwilligheid om deel te neem nie, maar eerder as 'n gebrek aan kontak (Blom, 2006:212). Oaklander (1988:198) noem dat die kind in der waarheid sê “stop”, omdat iets te moeilik of gevaarlik voorkom. Die navorser maak die afleiding dat sommige visueel gestremde kinders dalk juis bang sal wees om te eksplloreer as gevolg van die vrees vir die onbekende. Dit sal dus nie vreemd wees as die visueel gestremde kind weerstand bied totdat hy/sy veilig genoeg voel om voort te gaan met terapie nie. Oaklander (1988:198) noem dat wanneer die terapeut in 'n muur van weerstand vasloop, daar 'n nuwe deur tot groei oopgemaak word. Dit is belangrik dat die terapeut die kind se weerstand respekteer (Blom, 2006:212).

3.9 VERSKILLENDE VORME VAN SPEL

Daar word tussen drie verskillende vorme van spel onderskei, naamlik gedramatiseerde, skeppende- en bibliospel (Schoeman, 2006a:80-99) en elk van hierdie sal vervolgens bespreek word.

3.9.1 Gedramatiseerde spel

Gedramatiseerde spel sluit onder andere in rollespel, dans en beweging, telefoonspel en die leëstoeltegniek.

3.9.1.1 *Rollespel*

Schoeman (2006a:80) noem dat die terapeut rollespel as medium gebruik wanneer hy/sy vooraf 'n idee het van watter aspekte aangespreek moet word. Die kind kan hom-/haarself speel of rolle uitspeel wat betekenisvolle persone in sy/haar lewe weerspieël (Schoeman, 2006a:80). Die navorser is van mening dat rollespel goed aangewend kan word as medium tydens terapie met die visueel gestremde kind omdat die gestremdheid nie 'n invloed op die uitspeel van rolle kan uitoefen nie en dit hoofsaaklik 'n verbale aktiwiteit is. Dit kan egter vir die visueel gestremde kind, en so ook vir die kind met normale sig, moeilik raak om rolle uit te speel wanneer daar kommunikasieprobleme is.

3.9.1.2 *Dans en beweging*

Dans en beweging kan gebruik word om 'n storie uit te speel en dramatisering van die storie vind dus plaas deur middel van beweging (Schoeman, 2006a:82). Verskillende emosies kan ook op so 'n wyse weergegee word (Schoeman, 2006a:82). Die terapeut kan dans en beweging toepas in die terapie met visueel gestremde kinders, maar moet in ag neem dat sommige visueel gestremde kinders nie in hulle omgewing wil rondbeweeg nie omdat dit in die verlede tot pynlike kontakmaking met die omgewing gelei het (Dowse, 2003:411).

3.9.1.3 *Telefoonspel*

'n Speeltelefoon kan in die terapeutiese situasie gebruik word waar die kind met hom-/haarself praat of maak asof hy/sy luister na iemand aan die ander kant van die lyn (Schoeman, 2006a:83). Telefoonspel is dus ook 'n tipe rollespel, behalwe dat 'n werklike telefoon as fisieke element bygevoeg word. Die navorser is van mening dat telefoonspel ook 'n bruikbare medium kan wees vir visueel gestremde kinders. Die navorser voel egter dat daar eers vooraf bepaal moet word of die visueel gestremde kind die konsep en idee rondom die gebruik van 'n telefoon verstaan alvorens dit as medium gekies word. Die telefoon sal natuurlik nie die geskikte keuse wees vir kinders met kommunikasieprobleme nie.

3.9.1.4 *Leëstoeltegniek*

Die leëstoeltegniek word gebruik om onvoltooidhede in die hier en nou te bring en om polariteite binne die self te hanteer (Oaklander, 1988:151; Blom, 2006:145). Blom (2006:40) verwys na polariteite as teenoorgesteldes wat mekaar of teenstaan of komplimenteer. Die integrasie van polariteite is 'n voorvereiste vir 'n gesonde lewensproses (Oaklander, 1988:158) en die leëstoeltegniek dien as instrument vir die verheldering/integrasie van polariteite (Oaklander, 1988:152; Blom, 2006:146).

Schoeman (2006b:50) noem dat die kind die keuse uitoefen met betrekking tot dit wat na vore gebring word en dat dit die rol van die terapeut is om die kind toe te laat om uiting hieraan te gee. Die eerste fase van stoelwerk sal wees om die polariteit

op 'n bewustelike vlak te bring, waarna die twee dele mekaar sal konfronteer en konflik geïntensifiseer word (Schoeman, 2006b:50-51). Die kind se konflik word opgelos sodra hy/sy geleer het om die konflik te aanvaar en 'n oplossing daaruit gespruit het (Schoeman, 2006b:51). Die navorser is van mening dat die leëstoeltegning suksesvol toegepas kan word om konflikte by die visueel gestremde kind op te los, net soos wat rollespel suksesvol toegepas kan word.

3.9.2 Skeppende spel

Die kind kan deur middel van 'n kreatiewe skepping uitdruk dit wat hy/sy nie in staat is om te verbaliseer nie (Schoeman, 2006a:84). Teken/verf, klei- en sandbakwerk is maniere hoe kinders hulself kreatief kan uitdruk en sal vervolgens as skeppende vorme van spel bespreek word.

3.9.2.1 *Teken/verf*

Kuns, waaronder teken en verf, moedig die kinders aan om hul omgewing te eksplloreer deur visuele, ouditiewe en aanrakingsvaardighede (Salisbury, 2008:47). So word die kind se kommunikasie- en fyn motoriese vaardighede ontwikkel en verbeter die kind se selfvertroue (Salisbury, 2008:47). Die gedagte het egter by die navorser ontstaan dat visueel gestremde kinders nie in staat sal wees om te teken nie, maar Jan *et al.* (1977:377) en Salisbury (2008:48) noem beide dat die visueel gestremde kind en die kind wat geheel en al blind is, ook in staat is om te teken, maar dat die tekening net meer gedisorganiseer is. Salisbury (2008:50) noem dat jong kinders gek is daarvoor om strepe op papier te trek en dat visueel gestremde kinders nie 'n uitsondering is nie.

Blom (2006:131) maak van 'n nie-bedreigende krabbeltegning gebruik waar die kind gevra word om 'n pen in albei hande vas te hou en op 'n groot vel papier te skribbel sodat die kind self 'n aspek van sy/haar innerlike kan uitdruk. Die navorser is van mening dat hierdie tegning ook gebruik sal kan word met die visueel gestremde kind. Teken- en verftegnieke help om kinders se bewustheid van die self te bevorder deurdat hulle emosies geprojekteer word (Blom, 2006:132).

3.9.2.2 *Kleiwerk*

Klei is 'n driedimensionele medium wat vir die kind meer kreatiewe vryheid gee as wanneer daar in twee dimensies gewerk word, soos byvoorbeeld teken en verf (Geldard & Geldard, 2002:156). Daar is nie spesifieke reëls wat ten opsigte van kleiwerk geld nie en die kind kan 'n tipe beheer en bemeestering ervaar, wat weer op sy beurt die kind se gewaarwording van die self kan versterk (Oaklander, 1988:67; Blom, 2006:140). Blom (2006:140) noem dat klei as effektiewe medium gebruik kan word in die Gestaltspelterapeutiese proses. Dit is egter belangrik dat die klei 'n aanvaarbare medium vir die kind en die terapeut is (Schoeman, 2006a:85).

Beide Blom (2006:140) en Schoeman (2006a:85) noem dat klei gebruik kan word om sensories kontak te maak. Geldard en Geldard (2002:157) en Blom (2006:140) noem dat klei ook gebruik kan word as projektiewe tegniek om emosies uit te druk. Die kind kan die klei sagkens streel of dit slaan en uitmekaar trek (Geldard & Geldard, 2002:156). Oaklander (1988:67) en Blom (2006:140) verwys ook daarna dat die aggressiewe kind klei kan gebruik om van hulle gevoelens ontslae te raak deur byvoorbeeld die klei te slaan.

Behalwe vir bogenoemde toepassings, bied klei ook 'n taktiele en kinestetiese ervaring wat van waarde is vir kinders met perseptuele en motoriese probleme (Oaklander, 1988:67; Geldard & Geldard, 2002:157). Salisbury (2008:50) noem dat sommige visueel gestremde kinders wat nie gemaklik is met teken nie, aan klei bekendgestel kan word sodat hulle soortgelyke kreatiewe prosesse kan ervaar. Salisbury (2008:51) noem dat die proses van kleimodellering belangriker is as die finale produk omdat dit vir die kind die geleentheid gee vir sensoriese ervaring. Die is egter belangrik om 'n taktiele woordeskat te vestig wanneer die kind vir die eerste keer aan die klei blootgestel word (Salisbury, 2008:51). Salisbury (2008:51) gee die volgende wenke wanneer kleiwerk met die visueel gestremde kind aangepak word: Moedig die kind aan om sy/haar eerste indrukke van die klei, soos byvoorbeeld of dit nat, koud, sag, vogtig, ensovoorts is, te noteer en moenie aanneem dat die visueel gestremde kind noodwendig sal weet hoe 'n objek lyk wat hy/sy gevra word om te vorm nie. Uit al voorgenoemde, is dit dus duidelik dat kleiwerk suksesvol in terapie met visueel gestremde kinders toegepas kan word.

3.9.2.3 Sandbakwerk

Sand en water is natuurlike mediums waardeur kinders sensories kontak maak (Schoeman, 2006a:89) en Oaklander (1988:166) noem dat sand uitstekend aangewend kan word om met kinders van enige ouderdom te werk. Sandbakwerk is 'n instrument waardeur terapie gefasiliteer kan word (Schoeman, 2006a:89) en dit gee vir die kind die geleentheid om simbole te gebruik om binne 'n gedefinieerde ruimte sy/haar storie in die sand te vertel (Geldard & Geldard, 2002:150). Geldard en Geldard (2002:151) noem ook dat die terapeut moet soek vir temas of knelpunte wat na vore tree tydens die skepping van die prentjie.

Blom (2006:136) noem dat sandspel die kind se bewustheid van onvoltooidhede bevorder deurdat emosies in die sand geprojekteer en in besit geneem word. Schoeman (2006a:89) dui aan dat sandspel die kind se sensoriese modaliteite stimuleer. In teenstelling hiermee is die navorser van mening dat sandbakwerk nie regtig suksesvol tydens terapie met visueel gestremde kinders toegepas kan word nie. Die navorser stem saam met Jan *et al.* (1977:198) wat die stelling maak dat baie objekte wat kleiner weergawes is van iets groters, nie altyd toepaslik vir visueel gestremde kinders is nie omdat die komponente van aanraking, gehoor en reuk wat betrek word, nie verwant is aan die werklike groter objek nie. Die navorser glo wel dat die sandmedium aan die visueel gestremde kind bekendgestel kan word om hom/haar sensories bewus te maak, maar dat die uitspeel van 'n storie in die sand problematies kan wees.

3.9.3 Bibliospel

Storievertelling en die skepping van gedigte sal onder bibliospel bespreek word.

3.9.3.1 *Stories en gedigte*

Stories en gedigte is kragtige projeksiemediums (Schoeman, 2006a:98) wat 'n refleksie is van die kind se lewensituasie (Oaklander, 1988:85; Geldard & Geldard, 2002:179). Oaklander (1988:85) noem dat die terapeut vooraf ingelig moet wees oor die kind se lewensituasie sodat die hooftema van die kind se storie verstaan kan

word. Die stories wat vertel word, gee vir die kind die geleentheid om fantasieë, wense, begeertes en angste uit te druk en om onvoltooidhede deur te werk (Geldard & Geldard, 2002:180; Schoeman, 2006a:99).

Geldard en Geldard (2002:183) noem dat storievertelling veral gebruik word vir kinders wat van nature kreatief is en goeie taalvaardighede het. Die navorser is van mening dat bibliospel goed aangewend kan word in terapie met visueel gestremde kinders, maar dat die terapeut die kind se taalvaardigheidsvlak in gedagte moet hou wanneer hierdie vorm van spel gekies word om die terapie te fasiliteer.

3.10 SLOT

Gestaltterapie kan aan die hand van vier kenmerke beskryf word, naamlik dat dit prosesgeoriënteerd, humanisties, eksistensiële en fenomenologies is en waar die term *Gestalt* verwys na 'n totaliteit of heelheid. Die Gestaltterapeut kan speltherapie as hulpmiddel toepas waar spel vir die kind 'n natuurlike kommunikasiemiddel is. Die terapeut sal streef om sekere doelwitte na te streef, soos om die kind se algehele bewustheid te verbeter, sy/haar proses te leer ken, meer verantwoordelikheid te aanvaar en om die kind te leer om verantwoordelike keuses te maak, goeie kontak te maak en te behou en om in holistiese harmonie te wees. Holisme beteken dat die mens se liggaam, emosies, denke, sensasies en persepsies op gekoördineerde wyse as 'n geheel funksioneer en met mekaar verband hou. Holisme pas in by die veldteorie waar alle gebeure beskou word as 'n geheel waar geen gebeurtenis in isolasie plaasvind nie. 'n Verandering in enige deel van die veld sal dus geneig wees om die totale veld te verander.

Holisme is 'n belangrike konsep in die Gestaltteorie, maar so ook homeostase of organismiese selfregulering, wat verwys na 'n balans wat gehandhaaf word deurdat die individu se behoeftes bevredig word. Die figuurgrond vorm 'n belangrike deel van organismiese selfregulering en die figuur verwys na dit wat op 'n gegewe tydstep as die belangrikste geag word. Sodra die kind se behoefte wat op die voorgrond is, bevredig word en die Gestalt voltooi word, verdwyn die figuur en dit vorm deel van die agtergrond en 'n nuwe figuur/behoefte verskyn op die voorgrond. Dit gebeur dat daar soms behoeftes is wat nie vervul word nie en emosies wat nie uitgedruk word

nie en dit word onvoltooidhede genoem. Die onafgehandelde sake het 'n impak op die kind se huidige funksionering en kan tot gevolg hê dat die kind sy/haar behoeftes op ongesonde maniere bevredig. Emosionele uitdrukking is 'n belangrik in die gestalspeltherapieproses en sommige kinders is nie in staat om hulle emosies te verbaliseer nie. Dit is belangrik om in gedagte te hou dat kinders eers in staat moet wees om hulle kontakfunksies effektief te gebruik en hulle moet 'n sterk gewaarwording van die self hê voordat die fokus van die terapie na emosionele uitdrukking verskuif. Dit kan ook gebeur dat die kind aggressief optree en aggressie verwys na die energie wat benodig word om 'n kragtige emosie uit te druk. Die kind word tydens terapie gehelp om gemaklik met die aggressie te word sodat dit uitgedruk kan word en daartoe lei dat onderdrukte emosies na vore kom.

Soos genoem, is dit belangrik dat die kontakfunksies eers in plek moet wees alvorens daar na emosionele uitdrukking beweeg kan word. Kontak verwys na die vermoë om geheel en al teenwoordig te wees in 'n situasie deur die sintuie te gebruik om kontak met die omgewing te bewerkstellig. Gesonde kontak verwys dus na die kind se vermoë om kontak te maak met die omgewing deur die gebruik van die sensoriese kontakfunksies naamlik sig, reuk, gehoor, smaak en aanraking, asook liggaamlike kontakmaking. Kontakgrensversteurings ontstaan wanneer die kind nie meer in staat is om 'n gesonde balans tussen hulself en die wêreld te handhaaf nie. Voorbeelde van kontakgrensversteurings is introjeksie, projeksie, defleksie, retrofleksie, desensitering, samevloeiing en egotisme. Die gesonde, ononderbroke ontwikkeling van die kind se sintuie, liggaam, gevoelens en intellek wat deur middel van kontak plaasvind, vorm die grondslag van die kind se gewaarwording van die self. 'n Goeie gewaarwording van die self is belangrik vir emosionele uitdrukking.

Die kontak wat tussen die terapeut en die kliënt plaasvind word die 'I-thou'-verhouding in Gestaltterapie genoem en beteken dat daar 'n horisontale verhouding tussen die kind en die terapeut gevorm word, waar beide op dieselfde vlak gesien word en ten spyte van ouderdoms- en statusverskille. Daar word grense tydens terapie gestel wat struktuur gee aan die terapeutiese verhouding en dit bied ook vir die kind emosionele en fisieke sekuriteit. Daar kan tussen ses tipe grense onderskei word, naamlik tydsgrense, grense ten opsigte van die gebruik van materiaal, grense ten opsigte van aggressiewe gedrag, bewegingsgrense, grense ten opsigte van

mense teenwoordig en morele grense. Verantwoordelikheid is 'n ander belangrike komponent in die Gestaltterapeutiese verhouding en beide die kliënt en die terapeut is verantwoordelik vir hulle eie ervarings, keuses en gedrag. Dit gebeur ook soms dat weerstand voorkom, maar dit is normaal tydens die terapeutiese proses. Te veel weerstand kan egter 'n negatiewe impak hê op bevredigende kontakmaking en moet in so 'n geval aangespreek word.

Die terapeut kan verskeie mediums as hulpmiddels tydens terapie gebruik en daar kan tussen drie verskillende vorme van spel (gedramatiseerde, skeppende en bibliospel) onderskei word. Gedramatiseerde spel sluit in rollespel, dans en beweging, telefoonspel en die leëstoeltechniek. Skeppende spel betrek teken/verf, klei- en sandbakwerk. Die skryf van stories of gedigte word by die bibliospelkategorie ingesluit. Elke terapeut sal 'n medium kies wat in ooreenstemming is met die kind se behoeftes en agtergrond. Die metodologie van die navorsingstudie sal in die volgende hoofstuk, hoofstuk 4, bespreek word.

HOOFSTUK 4

NAVORSINGSMETODOLOGIE

4.1 INLEIDING

In hoofstuk 3 is visueel gestremdheid van kinders vanuit 'n Gestaltperspektief aangebied. Die belangrikste navorsingsmetodologiese konsepte is vlugtig in hoofstuk 1 aangeraak en sal vervolgens meer breedvoerig in hoofstuk 4 bespreek word. Konsepte onder bespreking in hierdie hoofstuk is onder andere die navorsingsbenadering wat gevolg is, naamlik die gevallestudie, die deelnemers wat vir die studie geselekteer is, die data-insamelingsmetode, die analisering en interpretering van data wat ingesamel is, die rol van die navorser, die kriteria vir gehalteversekering, waaronder betroubaarheid en geldigheid, en belangrike etiese oorwegings van die studie.

4.2 NAVORSINGSBENADERING

4.2.1 Die kwalitatiewe navorsingsbenadering

In hierdie studie is 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering gevolg, soos reeds genoem in hoofstuk 1, onder punt 1.5.1 Polkinghorne (2005:137), Flick (2007:2), Holliday (2007:2), Tong, Sainsbury en Craig (2007:350) en Mertens (2010:3) noem dat kwalitatiewe navorsing teks as empiriese data gebruik in plaas van syfers, soos wat die geval is by kwantitatiewe navorsing. Die navorser is geïnteresseerd in die perspektief van die deelnemers en hul kennis met betrekking tot die kwessie wat ondersoek word (Tong *et al.*, 2007:351), naamlik of Gestaltspelterapie benut kan word in die hulpverlening aan visueel gestremde kinders (Flick, 2007:2). Patton (2002:255), Fouché en De Vos (2005:102), Flick (2007:71), Diefenbach (2008:890) en Luttrell (2010:5) beskryf die kwalitatiewe navorsingsontwerp as oop en buigsaam om die eksplorاسie van die verskynsel wat ondersoek word, toe te laat. Die navorser is van mening dat die kwalitatiewe raamwerk meer ruimte laat om die navorsingsvraag te beantwoord. Soos Willig (2001:141) dit stel, verleen die kwalitatiewe ontwerp 'n subjektiewe element aan die navorsingsproses.

4.2.2 Die gevallestudie

Willig (2001:70), Yin (2003:1) en Mertens (2010:233) beklemtoon dat die gevallestudie op sigself nie 'n navorsingsmetode is nie en dat dit eerder deel uitmaak van 'n benadering wat verskeie metodes van dataseleksie en analisering behels. 'n Geval kan 'n organisasie, 'n groep mense, 'n gemeenskap of 'n individu wees (Willig, 2001:70; Davies, 2007:184; Holliday, 2007:16; Mertens, 2010:233) en met betrekking tot hierdie studie, verwys die geval dus na die groep spelterapeute wat genader is vir deelname aan die studie. Eisenhardt en Graebner (2007:25) en Mertens (2010:233) noem dat gevallestudies ryk empiriese beskrywings is van 'n spesifieke fenomeen wat op 'n verskeidenheid databronne gegrond. Die fenomeen wat bestudeer word, is baie na aan ware lewensituasies (Flyvbjerg, 2004:422; Eisenhardt & Graebner, 2007:25). Flyvbjerg (2004:428) sien dit as 'n voordeel dat die gevallestudiemetode so na aan ware lewensituasies is, omdat dit verskillende oogpunte toets met betrekking tot die fenomeen wat in die praktyk plaasvind (Flyvbjerg, 2004:428). Eisenhardt en Graebner (2007:26) lig uit dat die navorsingsvraag geformuleer word na aanleiding van die belangrikheid van die fenomeen wat ondersoek word en die gebrek aan toepaslike bestaande teorie. Die outeurs kom dus tot die gevolgtrekking dat die fokus in die waarde/betekenis van die fenomeen lê en die gebrek aan lewensvatbare teorie en empiriese bewyse. Soos die navorser reeds uitgelig het, is daar 'n gebrek aan bronne/teorie ten opsigte van die benutting van Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders.

Yin (2003:1) en Eisenhardt en Graebner (2007:26) noem dat die gevallestudiemetode geskik is wanneer *hoe-* en *hoekom-*vrae beantwoord moet word en dat dit gebruik word om by te dra tot die kennis van die individu, groep, ensovoorts (Yin, 2003:1; Eisenhardt & Graebner, 2007:26). Soos genoem in hoofstuk 1, is daar 'n gebrek aan inligting oor die toepaslikheid van Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders en die navorsingsvraag vir die studie, naamlik **Hoe word Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders benut?** (hoofstuk 1, punt 4.3) dra dus by tot die geskiktheid van die gevallestudie-ontwerp. Die veralgemeenbaarheid van die gevallestudie kan die geskiktheid van hierdie spesifieke metode in die gedrang bring, maar Flyvbjerg (2004:423) is van mening dat gevallestudies wel veralgemeenbare resultate kan oplewer en dat dit

bepaal word deur die gekose geval. Dit gaan in hierdie navorsingstudie daaroor om ryk inligting in te samel en Flyvbjerg (2004:425) noem dat wanneer die navorser daardie doelwit nastreef, dit nie oor die seleksie van 'n verteenwoordigende steekproef sal handel nie, maar eerder om ryke gevalle te kies. Die uiteindelijke doel van die navorser sal dus wees om 'n goeie gevalllestudie te ontwerp, data in te samel, die data weer te gee en te analiseer en om die gevalllestudie af te sluit deur 'n finale verslag te skryf (Yin, 2003:1).

4.3 SELEKSIE VAN DEELNEMERS

4.3.1 Universum, populasie en steekproef

Die universum verwys na al die potensiële subjekte wat beskik oor die kenmerke waarin die navorser belangstel en die populasie verwys na al die individue in die universum wat meer spesifiek oor al die kenmerke beskik wat van belang is in die navorsingstudie (Strydom, 2005:204). Die steekproef bestaan uit elemente van die populasie wat vir insluiting in die studie oorweeg is (Strydom, 2005:194; Polkinghorne, 2005:139; Davies, 2007:53; Mertens, 2010:4). Soos reeds genoem in hoofstuk 1, onder punt 5.2, verwys die universum van hierdie studie na alle Gestaltspelterapeute in Suid-Afrika wat 'n kinderpraktyk het. Mertens (2010:4) definieer populasie as die groep waarop die navorsingsresultate toegepas word en Davies (2007:55) beskou die populasie as die groep wat die navorser selekteer om die navorsing op toe te pas en waaruit die steekproef geselekteer gaan word. Vir Strydom (2005:193) verwys die populasie na die totale aantal gevalle wat toepaslik is en wat aan die kriteria, soos gestel vir die studie, voldoen. Kriteria vir hierdie studie is soos volg: die spelterapeut moet 'n Gestaltbenadering volg en moes al ten minste een visueel gestremde kind vir terapie gesien het.

4.3.2 Die grootte van die steekproef

Strydom (2005:195) en Kvale (2007:43) benadruk dat groter steekproewe die navorser in staat stel om meer verteenwoordigende en akkurate afleidings te maak as kleiner steekproewe, alhoewel dit nie kostedoeltreffend is nie. Walliman (2005:279) noem aan die ander kant dat indien die populasie homogeen is en die

studie nie gedetailleerd is nie, 'n klein steekproef ook 'n redelik verteenwoordigende beeld kan gee van die totale populasie, maar hy noem ook soos Strydom (2005:195) dat groter akkuraatheid met groter steekproewe gepaard gaan. Die praktiese aspekte, soos koste, tyd en moeite, moet egter in oorweging gebring wanneer steekproewe getrek word (Walliman, 2005:280; Davies, 2007:54).

McLeod (2003:76) noem dat dit baie moeilik is om effektiewe kwalitatiewe navorsing uit te voer wanneer groot steekproewe gekies word, omdat daar van die groot hoeveelheid inligting verlore kan gaan. Patton (2002:230), McLeod (2003:76), Onwuegbuzie en Leech (2007:242), Richards (2007:19) en Mertens (2010:228) noem dat die fokus in kwalitatiewe navorsing gewoonlik op kleiner steekproewe lê waar die gevalle in diepte geëksploreer word. Kvale (2007:43) en Richards (2009:19) is van mening dat wanneer die navorsingsvraag gestel vir die studie, beantwoord is, daar genoeg data ingesamel is. Hulle is van mening dat die grootte van die steekproef nie aan 'n gegewe getal gekoppel word nie, behalwe waar die navorsingsvraag of 'n komitee spesifiseer dat 'n gegewe aantal gevalle gekies moet word.

Weens die gebrek aan beskikbaarheid en bereidwilligheid van respondente om aan die navorsing deel te neem, was die navorser genoodsaak om 'n klein steekproef (vyf respondente) te kies. Hierdie aspek word later in meer besonderhede onder punt 4.3.4 bespreek. Die populasie waaruit die steekproef getrek is, het uit ongeveer tien lede bestaan. Die vereistes wat vir die navorsing gestel is, naamlik dat die terapeute 'n Gestaltbenadering moet volg en ten minste een visueel gestremde kind terapeuties moes hanteer het, het die populasiegrootte baie verklein omdat baie spelterapeute nie 'n Gestaltspelterapeutiese benadering volg nie. Sien hoofstuk 3 onder punt 3.2 vir 'n breedvoerige beskrywing van die konsepte *Gestalt*, *Gestaltterapie* en *Gestaltspelterapie*.

4.3.3. Veralgemeenbaarheid van resultate

Graneheim en Lundman (2004:110), Strydom (2005:196) en Flick (2007:26) noem dat die veralgemeenbaarheid van resultate altyd belangrik is wanneer daar veralgemenings vanaf die populasie na die steekproef gemaak moet word. Hy

verduidelik dat dit beteken dat die steekproef byna dieselfde karaktereienskappe moet hê as die populasie wat vir die studie gekies is. Silverman (2001:248-249), Davies (2007:53), Flick (2007:29) en Diefenbach (2008:882) noem dat veralgemening van resultate 'n doel is van kwantitatiewe navorsing en dat hierdie doel dikwels nie in kwalitatiewe navorsing bereik word nie. Veralgemeenbaarheid behoort egter nie so 'n groot knelpunt te wees nie en die rykheid van die beskrywing is eerder van belang.

Die navorser se fokus was nie om te verseker dat resultate veralgemeen kan word nie, maar eerder om 'n goeie beskrywing te gee van die navorsingsresultate wat ingesamel is.

4.3.4 Steekproeftrekking

Steekproeftrekking verwys na die proporsie wat uit die populasie of universum geneem word en wat verteenwoordigend is van daardie populasie of universum (Strydom, 2005:203; Flick, 2007:119). Silverman (2001:251) en Gibbs, Kealy, Willis, Green, Welsch en Daly (2007:542) noem dat steekproeftrekking nie statisties is in kwalitatiewe navorsing nie, maar dat die seleksie van die steekproef gegrond moet wees in die teorie wat gestel word vir die studie.

Strydom (2005:194) en Walliman (2005:276) voer aan dat die redes vir steekproeftrekking daarin lê dat 'n algehele dekking van die totale populasie selde moontlik is en dat al die lede van die populasie wat by die studie inpas onmoontlik bereik kan word. Steekproeftrekkings word ook gedoen om uitvoerbaarheid, kostedoeltreffendheid, akkuraatheid en hanteerbaarheid van die resultate te verhoog (Strydom, 2005:195).

Daar is twee tipes steekproeftrekkingsmetodes, naamlik waarskynlikheid-, wat ewekansig is, en nie-waarskynlikheidsteekproeftrekkingsmetodes, wat onewekansigheid implementeer (Strydom, 2005:195; Walliman, 2005:276; Davies, 2007:61-63; Onwuegbuzie & Leech, 2007:242). Walliman (2005:276), Davies (2007:62) en Onwuegbuzie en Leech (2007:242) voeg by dat ewekansige steekproeftrekkingsmetodes meer verteenwoordigend van die totale populasie is,

terwyl nie-ewekansige steekproeftrekkingsmetodes, wat berus op die oordeel van die navorser, gewoonlik nie gebruik kan word om veralgemenings te maak oor die totale populasie nie. Silverman (2001:249), Davies (2007:62) en Flick (2007:28) noem dat gevalle dikwels bloot gekies word omdat hulle toeganklik is. Die navorser het die nie-waarskynlikheidsteekproeftrekkingsmetode vir die studie gebruik en meer spesifiek die doelgerigte metode wat nie-ewekansig is.

Die doelgerigte steekproeftrekkingsmetode berus op die oordeel van die navorser wat die steekproef saamstel op grond van die karaktereienskappe waaroor die respondente beskik, maar wat steeds verteenwoordigend van die populasie is (Silverman, 2001:250; Strydom, 2005:202; Davies, 2007:57, 62). Die navorser kies inligtingryke gevalle wat 'n rykheid toon aan ervaring en sodoende inligting wat die beste bydrae gaan lewer in die bereiking van die doel en doelwitte gestel vir die studie (Patton, 2002:230). Die navorser het doelgerig respondente gaan kies uit die populasie wat na haar mening die rykste inligting sou kon voorsien om sodoende die navorsingsvraag te probeer beantwoord en die doelwitte en doel wat vir die studie gestel is, te bereik.

Die insluitingskriteria vir die studie het die volgende behels, en word weer kortliks genoem: Die terapeut moet 'n Gestaltbenadering volg en moes al ten minste een visueel gestremde kind terapeuties hanteer het.

4.3.5 Agtergrondsinsligting van die deelnemers

Respondent 1

Hierdie respondent is 'n vroulike terapeut van tussen 31 en 35 jaar wat ongeveer ses jaar gelede 'n privaat praktyk geopen het. Sy is bekend met die Gestaltbenadering, maar gebruik dit nie uitsluitlik tydens terapie nie. Respondent 1 het tussen 16 en 20 visueel gestremde kinders terapeuties hanteer vandat sy haar praktyk geopen het en die kinders was hoofsaaklik adolessente. Respondent 1 voldoen dus aan die kriteria wat gestel is vir insluiting by die studie.

Respondent 2

Respondent 2 is 'n vroulike terapeut (ouer as 40 jaar) wat by 'n skool vir visueel gestremdes in Worcester werksaam is. Sy praktiseer al tussen 21 en 30 jaar en het al meer as 20 visueel gestremde kinders terapeuties hanteer. Die ouderdomme van die kinders wat sy al vantevore gesien het, wissel van geboorte tot 18 jaar. Hierdie respondent volg 'n Gestaltbenadering tydens terapie en voldoen dus aan die kriteria wat gestel is vir insluiting by die studie.

Respondent 3

Respondent 3 is 'n manlike terapeut wat ouer as 40 jaar is en al ongeveer 20 jaar praktiseer. Hy volg 'n Gestaltspelterapeutiese benadering in sy privaat praktyk en het al tussen 11 en 15 visueel gestremde kinders terapeuties hanteer. Respondent 3 sien egter nie net visueel gestremde kinders nie, maar ook visueel gestremde volwassenes en ander individue wat normale sig het. Hierdie respondent voldoen aan die twee belangrike insluitingskriteria vir die studie.

Respondent 4

Respondent 4 is 'n jong (jonger as 26 jaar) manlike terapeut wat by 'n hospitaal in die Noord-Kaap werksaam is. Hy is bekend met die Gestaltbenadering en volg dit in sy praktyk, alhoewel nie uitsluitlik nie. Hy maak byvoorbeeld ook van narratiewe terapie gebruik. Hy het al een visueel gestremde kind van ongeveer sewe jaar in terapie gesien. Respondent 4 voldoen aan die insluitingskriteria gestel vir die studie.

Respondent 5

Hierdie respondent is ouer as 40 jaar en praktiseer al tussen 21 en 30 jaar. Respondent 5 voldoen slegs aan een insluitingskriteria, naamlik dat sy al meer as 20 visueel gestremde kinders terapeuties hanteer het, maar nie die Gestaltbenadering in haar praktyk volg nie. Die navorser het nietemin besluit om die terugvoering wat tydens die telefoniese onderhoud verkry is, te gebruik omdat daar betekenisvolle inligting geopenbaar is wat vir die betrokke studie van waarde is.

4.4 DATA-INSAMELING

Daar is 'n biografiese vraelys aan lede van die populasie gestuur ter insameling van agtergrondsinsigting en as bevestiging dat die persone voldoen aan die vereistes gestel vir die studie, naamlik dat die terapeut 'n Gestaltbenadering moet volg en al ten minste een visueel gestremde kind terapeuties moes hanteer het. Respondent 5 het in die vraelys aangedui dat sy nie 'n Gestaltbenadering volg nie, maar die navorser het nietemin besluit om 'n onderhoud met haar te voer. Data is hoofsaaklik ingesamel deur 'n semi-gestruktureerde onderhoud wat telefonies met elke lid van die steekproef gevoer is. Die gebruik van semi-gestruktureerde onderhoude as data-insamelingstegniek sal vervolgens meer in diepte bespreek word.

Die onderhoud is 'n buigsame instrument wat baie bruikbaar is wanneer kwalitatiewe data ingesamel moet word (Walliman, 2005:284). Die doel van onderhoude is om bewus te word van die respondent se perspektief of ervarings (Patton, 2002:341; Miller & Glassner, 2004:127; Tong *et al.*, 2007:351). Die buigsamheid van onderhoude maak dit die ideale wyse om insigting te bekom rakende die opinies van kundiges (Walliman, 2005:285; Tong *et al.*, 2007:351). Willig (2001:21), McLeod (2003:76), Polkinghorne (2005:142), Flick (2007:78), Myers en Newman (2007:2) en Mertens (2010:241) noem dat die onderhoud die data-insamelingsmetode is wat die meeste gebruik word. Die onderhoud kan saamgestel word uit of geskeduleerde vrae, of meer oopende vrae (McLeod, 2003:76). Semi-gestruktureerde onderhoude bevat kenmerke van beide die formele onderhoud (vasgestelde tydlimiete, vasgestelde rolle van onderhoudvoerder en deelnemer, 'n geskeduleerde onderhoudagenda) en die informele gesprek wat oopende vrae gebruik (Willig, 2001:23; Kvale, 2007:11). Flick (2007:42) en Mertens (2010:370) verwys daarna dat semi-gestruktureerde onderhoude dus meer buigsam is en Halse en Honey (2010:128) verduidelik dat die fokus van die beplande semi-gestruktureerde onderhoud maklik kan verskuif soos nuwe kwessies en aspekte na vore tree. Willig (2001:22) en Myers en Newman (2007:14) noem dat 'n voorafopgestelde navorsingsagenda veral bruikbaar is omdat dit die navorser help om nie van die oorspronklike navorsingsvraag (**Hoe word Gestaltspeltherapie met visueelgestremde kinders benut?**) af te wyk nie. Die feit dat meer oopende vrae gevra word, lei tot die verdere uitbreiding van antwoorde (Walliman, 2005:285; Tong

et al., 2007:351). Die vrae wat die onderhoudvoerder vra, stuur die onderhoud en moet daarop gemik wees om data in te samel wat die navorsingsvraag sal beantwoord (Willig, 2001:22).

Daar is drie variasies in onderhoude: die standaard persoonlike een-tot-een-onderhoude, groeponderhoude en telefoniese onderhoude (McLeod, 2003:76; Walliman, 2005:284; Flick, 2007:78). Vir die doel van die studie gaan telefoniese onderhoude bespreek word. Walliman (2005:285), Opdenakker (2006) en Stephens (2007:209) noem dat telefoniese onderhoude die noodsaaklikheid om te reis uitskakel en vinniger kan geskied as 'n persoonlike onderhoud. Die navorser het besluit om telefoniese onderhoude te voer, om reiskostes uit te skakel en dit meer kostedoeltreffend te maak (Struges & Hanrahan, 2004:109; Opdenakker, 2006; Stephens 2007:209). Die telefoniese onderhoud het egter beperkings. Visuele leidrade soos oogkontak en gesigsuitdrukkings kan nie opgevolg en geïnterpreteer word nie (Sturges & Hanrahan, 2004:116; Walliman, 2005:285; Opdenakker, 2006; Mertens, 2010:178). Walliman (2005:285) lig 'n ander beperking uit, naamlik dat die geenresponskoers 5-10% hoër is as vir persoonlike onderhoude. Mertens (2010:180) stem saam dat telefoniese onderhoude geneig is om 'n laer responskoers te hê en noem dat persoonlike onderhoude hoër responskoerse kan verseker. Die respondente in die studie het egter al die vrae beantwoord wat die navorser gevra het.

Die gehalte van die data wat tydens die onderhoud ingesamel word, is afhanklik van die onderhoudvoerder (Patton, 2002:341; Myers & Newman, 2007:14). Dit is baie belangrik dat die onderhoudvoerder goed voorberei vir 'n onderhoud en deeglike beplanning doen om sodoende die gehalte van die data wat ingesamel word te verhoog (Willig, 2001:22; Walliman, 2005:285). Miller en Glassner (2004:132) en Mertens (2010:243) noem dat die verhouding tussen die onderhoudvoerder en die deelnemers en die vestiging van vertroue ook 'n belangrike rol speel by die gehalte van die data wat ingesamel word.

Nadat alle nodige maatreëls getref is om te verseker dat 'n gehalte-onderhoud gevoer word, is dit ewe belangrik dat die data getranskribeer word om sodoende te verseker dat 'n deeglike analise van die data uitgevoer kan word (Willig, 2001:24;

Flick, 2007:79). Willig (2001:24) en Braun en Clarke (2006:88) noem dat die meeste kwalitatiewe analiseringsmetodes vereis dat die data van onderhoude verbatim of baie naby daaraan getranskribeer word. Die navorser moet die deelnemers in kennis stel van die opname wat gemaak word van die onderhoud en die doel waarvoor dit aangewend gaan word (Willig, 2001:25).

4.5 DATA-ANALISE EN -INTERPRETERING

Die data wat deur middel van die telefoniese onderhoude ingesamel word, is deur 'n transkribeerder vasgelê. Die volgende stap was om die transkripsies (rou data) te analiseer. Die data is nagegaan en die aanvanklike data-analiseringsmetode, naamlik die Interpretierende Fenomenologiese Analise (Willig, 2001:53; Smith & Osborn, 2003:55) was nie meer toepaslik nie. Die Interpretierende Fenomenologiese Analise (IFA) is wel toepaslik vir kleiner steekproewe, maar analyses vind plaas op grond van die persoonlike ervarings van die respondente (Smith & Osborn, 2003:55). Die ervarings kan nie objektief verklaar word nie, deurdad dit persoonlik van aard is (Smith & Osborn, 2003:55). Die onderhoudsvrae het data opgelewer wat meer objektief is en nie soseer gegrond is op die respondent se persoonlike ervaring nie. Die navorser het dus besluit om eerder 'n inhoudsanalise uit te voer op grond van die data wat ingesamel is en omdat die navorser 'n objektiewe idee wou kry oor die benutting van Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders.

Mouton (2001:165), Patton (2002:453) en Kvale (2007:105) noem dat wanneer tekste soos byvoorbeeld onderhoudstranskripsies geanaliseer word, 'n inhoudsanalise gedoen word. Mouton (2001:166) en Elo en Kyngäs (2007:109) tref onderskeid tussen 'n kwantitatiewe en kwalitatiewe inhoudsanalise en in hierdie studie word daar van 'n kwalitatiewe inhoudsanalise gebruik gemaak. Patton (2002:453), Braun en Clarke (2006:79) en Fereday en Muir-Cochrane (2006:82) gaan verder deur na die inhoudsanalise te verwys as 'n tematiese inhoudsanalise omdat daar na temas in tekste gesoek word.

Die analiseproses begin wanneer die teks nagegaan word en herhalende woorde of temas gesoek word (Patton, 2002:453; Fereday & Muir-Cochrane, 2006:82). De Vos (2005:338) is van mening dat die identifisering van temas op intellektuele vlak baie

uitdagend is. Patton (2002:452) noem ook dat die vermoë om tematiese analises te maak 'n bekwaamheid in patroonherkenning vereis. Dit is dus duidelik dat die analise van data nie 'n eenvoudige proses is wat net afgerammel kan word nie. Die vraag kan dalk opkom hoekom die transkripsies geanaliseer moet word en in temas opgeskryf moet word. Die antwoord is eenvoudig en dui op die volgende: Die inhoudsanalise word uitgevoer om kwalitatiewe data te verminder sodat daar sin gemaak kan word uit 'n groot volume rou data (Patton, 2002:453; Elo & Kyngäs, 2007:114; Grbich, 2007:31). Wilkinson (2004:182) noem dat 'n opsomming of oorsig gegee word van die data wat ingesamel is. Die data wat ingesamel word in kwalitatiewe studies kan oorweldigend wees en Walliman (2005:311) noem dit data-oerlading. Walliman (2005:349) en Elo en Kyngäs (2007:114) noem dat sekere inligting soms verlore gaan in die analiseringsproses omdat die navorser interpretasies maak. Die inhoudsanalise gee vir die kwalitatiewe navorser die toestemming om data te verminder deur dit in temas op te deel, maar daar moet gewaak word teen die ooreenvoudiging van data omdat die navorser te vroeg begin interpreteer (Walliman, 2005:349; Richards, 2009:58). Wanneer die data van byvoorbeeld onderhoude opgeskryf word, is daar die gevaar dat die transkripsies ooreenvoudig kan word. Deur die inligting te organiseer en sekere inligting te ignoreer, begin die navorser om te interpreteer. Dit is baie maklik om 'n eie siening as navorser op onderhoude af te dwing (Walliman, 2005:349).

'n Belangrike vereiste van die inhoudsanalise is dat die temas versigtig gekies moet word, want verskillende kodeerders moet dieselfde resultate kry as hulle die stel rou data ondersoek (Silverman, 2001:123). Silverman (2001:123) noem dat die betroubaarheid en geldigheid van die resultate op hierdie wyse verhoog word. Voorgenoemde is net weer eens 'n bewys van hoe belangrik die seleksie van temas is en dat dit baie ordelik en deeglik uitgevoer moet word.

4.6 ROL VAN DIE NAVORSER

Die navorser moet verskeie rolle vertolk of verantwoordelikhede nakom. Die navorser het 'n verantwoordelikheid teenoor medenavorsers, die akademiese gemeenskap, die publiek en die deelnemers aan die studie (Walliman, 2005:337).

Die navorser se verpligting as wetenskaplike vereis dat daar akkurate beskrywings gegee word van wat gedoen is, hoe dit gedoen is en ook watter inligting verkry is, die tegnieke wat gebruik is om die inligting in te samel, die analise wat uitgevoer is en ook die resultate wat verkry is (Walliman, 2005:337). Fouché (2005:118) noem dat die navorser ook 'n verantwoordelikheid het om die logiese verbande tussen die navorsingsvraag, die navorsingsdoel, die navorsingsdoelwitte en metodes wat gekies is, uit te wys omdat daar nie net aangeneem kan word dat die leser die verbande sal raaksien nie. Hierdie verantwoordelikheid kan nagekom word deurdat die navorser bekwaam optree en die inligting wat vereis word netjies uiteensit en verbande tussen sekere aspekte uitwys. Graneheim en Lundman (2004:111) en Mertens (2010:14) beklemtoon dat die navorser bekwaam moet wees om die navorsingstudie uit te voer.

Soos reeds genoem het die navorser ook 'n plig teenoor die deelnemers of respondente van die studie. Miller, Dignwall en Murphy (2004:338) en Luttrell (2010:1) noem dat die navorser die bydrae wat elke respondent gee binne die konteks van die navorsing moet weergee en nie 'n oordeel moet vel nie. Die navorser maak hier die afleiding dat dit gaan oor die bekendmaking of opskrywing van die data wat ingesamel is en dat die inligting, of bydrae, soos wat Miller *et al.* (2004:338) dit noem, opgeskryf moet word, terwyl die navorsingstudie egter die hele tyd in die gedagtes van die navorser moet wees. Die navorser is van mening dat deur die konteks van die navorsing in gedagte te hou, daar ook nie van die doelwitte van die studie afgewyk sal word nie en dat die navorsingsvraag dienooreenkomstig beantwoord sal kan word.

Die navorser het egter 'n ander belangrike verantwoordelikheid teenoor die respondente, maar ook medenavorsers, en dit is dat etiese standaarde streng toegepas word in die navorsingstudie. Die kwessie rondom etiek sal verder in 4.8 bespreek word.

4.7 KRITERIA VIR GEHALTEVERSEKERING

Betroubaarheid en geldigheid is belangrike kenmerke van die navorsingsmetodologie (Spinelli, 2003:195) en dit verwys na die objektiwiteit en

geldigheid van die studie (Peräkylä, 2004:283). Betroubaarheid, geldigheid en ander belangrike aspekte sal vervolgens uitgelig word:

4.7.1 Betroubaarheid en objektiwiteit

'n Maatstaf is betroubaar as dit dieselfde antwoord by verskillende geleenthede oplewer (Graziano & Raulin, 2000:84; Willig, 2001:17). Volgens Willig (2001:17) slaan kwalitatiewe navorsers minder ag op betroubaarheid omdat kwalitatiewe navorsing 'n byna unieke verskynsel of ervaring in baie besonderhede eksplorieer, maar sy noem ook dat indien die navorsingsmetode nougeset uitgevoer word, dit veronderstel is om betroubare resultate te genereer (Willig, 2001:17). Davies (2007:241) en Flick (2007:64) verwys ook na die nougesetheid/stiptelikheid waarmee die navorser die studie benader in die insameling en analisering van data en die gedetailleerde beskrywing van die metodes wat gevolg word en dat dit sal bydra tot betroubaarheid. Mertens (2010:259) wil afhanklikheid uitlig as parallel vir betroubaarheid en noem dat 'n afhanklikheidsmeting uitgevoer kan word deur die gehalte en geskiktheid van die ondersoek te verklaar. Peräkylä (2004:285; 288) en Kvale (2007:97) verwys weer na die betroubaarheid van rou materiaal wat op band opgeneem en getranskribeer word. Vir hom is die gehalte van die transkripsies belangrik en het dit 'n groot impak op die betroubaarheid van die studie (Peräkylä, 2004:285). Hy plaas ook klem op die seleksie van dit wat vanuit die transkripsie opgeskryf word (Peräkylä, 2004:288). Objektiwiteit, 'n ander belangrike maatstaf, verwys daarna dat die onderhoudvoerder se oordeelsinvloed beperk word (Flick, 2007:118; Mertens, 2010:260). Mertens (2010:260) is egter van mening dat bevestiging ('confirmability'), 'n meer geskikte maatstaf is by kwalitatiewe navorsing en dat dit daarop wys dat die data en die interpretasie nie bloot net uit die lig gegryp is nie, maar dat die data herlei kan word na 'n bron en dat logika gebruik is om die data te interpreteer.

4.7.2 Geldigheid en veralgemeenbaarheid

Geldigheid, 'n komplekse begrip, is een van die belangrikste konsepte in navorsing (Graziano & Raulin, 2000:63). Willig (2001:16) en Flick (2007:41) noem dat geldigheid problematies kan wees vir kwalitatiewe navorsers, maar noem

terselfdertyd dat die buigsaamheid van kwalitatiewe navorsingsmetodes ruimte laat vir die beantwoording van geldigheidskwessies. Tog moet die konsep *geldigheid* eers verklaar word. Geldigheid word gedefinieer as die mate waartoe die navorsing beskryf, meet en verduidelik wat dit poog om te beskryf, meet en verduidelik (Willig, 2001:16). 'n Eenvoudige geldigheidsvraag sal byvoorbeeld wees of die studie werklik die vraag beantwoord wat aan die begin van die navorsingsproses gestel is (Graziano & Raulin, 2000:63; Willig, 2001:16, Davies, 2007:243) en die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat die geldigheid van die studie verhoog word indien die navorsingprosedure wat gevolg is, in ooreenstemming is met die beantwoording van die aanvanklike navorsingsvraag wat gestel is.

Graziano en Raulin (2000:186); Peräkylä (2004:295) en Mertens (2010:259) maak melding van eksterne geldigheid en volgens hulle verwys dit na die veralgemeenbaarheid van resultate. Dit beteken dat alvorens daar verklarings gemaak kan word oor die algehele populasie, moet daar verseker word dat die steekproef op so 'n wyse geselekteer is dat dit verteenwoordigend van die populasie is en dat die bevindinge verkry uit die steekproef verteenwoordigend is van die populasie (Graziano & Raulin, 2000:186; Mertens, 2010:259). Flick (2007:41) en Mertens (2010:259) noem dat die kriteria van veralgemeenbaarheid nie van toepassing is op kwalitatiewe navorsing nie en dat daar eerder verwys moet word na oordraagbaarheid as parallelle konsep om afleidings te maak oor ooreenkomste en verskille wanneer die navorsingsituasie oorweeg word. Sy noem dat dit die navorser se verantwoordelikheid is om genoeg besonderhede te voorsien om sodoende die leser in staat te stel om sodanige afleidings te kan maak.

4.8 SLOT

Die navorsingstudie het 'n buigsame, kwalitatiewe gevallestudie as navorsingsbenadering gevolg om die verskynsel wat ondersoek word te eksploreer. Die kwalitatiewe navorsingsbenadering verskil van kwantitatiewe navorsing deurdat dit tekste analiseer en nie syfers nie. Die gevallestudie-ontwerp is as navorsingsmetode gekies vanweë die toepaslikheid daarvan om die *hoe*-vraag te beantwoord. Die navorser wil antwoorde verskaf oor hoe Gestaltterapie met visueel gestremde kinders benut word. Om voorgenoemde navorsingsvraag te beantwoord,

moet data ingesamel word en die navorser het gevolglik 'n steekproef uit 'n populasie geselekteer om sodanige data in te samel.

Die steekproef is doelbewus volgens 'n nie-waarskynlikheidsteekproeftrekkingsmetode geselekteer op grond van die ryk ervarings wat respondente kon deel en die bydrae wat hulle kon maak ten opsigte van die uitbreiding van inligting/kennis. Die gekose steekproef het uit vyf lede bestaan en alhoewel groter steekproewe meer verteenwoordigende en akkurate afleidings tot gevolg het, kon 'n groter steekproef nie geselekteer word nie. Die redes hiervoor was die onbeskikbaarheid van lede in die populasie omdat daar nie voldoen kon word aan die insluitingskriteria van die studie nie, naamlik dat die terapeut 'n Gestaltbenadering moet volg en al ten minste een visueel gestremde kind terapeuties moes gehelp het. Die oordraagbaarheid (Mertens, 2010:259) van die resultate vanaf die steekproef na die populasie kan dus in gedrang wees. Daar is semi-gestruktureerde onderhoude tydens die steekproef gevoer.

Die vrae tydens die onderhoud was oopeindevrae wat die deelnemer die geleentheid gegee het om sy/haar eie perspektief te deel. Telefoniese onderhoude is gekies om reiskostes uit te skakel en dit het die studie dus meer kostedoeltreffend gemaak. Die data verkry uit die onderhoude is deur 'n onafhanklike transkribeerder verbatim, of so na as moontlik daaraan, weergegee. Die volgende stap – die analisering van die onderhoudstranskripsies – is uitgevoer en die navorser het die transkripsies noukeurig nagegaan en ooreenstemmende temas gesoek. Op hierdie wyse is die rou data (onderhoudstranskripsies) vereenvoudig. Die rol van die navorser is baie veelsydig en behalwe vir die analisering van data, het die navorser ook 'n verpligting teenoor die navorsingsproses wat behels dat die verband tussen die navorsingsvraag, -doel, -doelwitte en -metodes logies uiteengesit moet word sodat die leser dit kan begryp. Ten spyte van 'n verantwoordelikheid teenoor die wetenskap, het die navorser ook 'n verantwoordelikheid teenoor die deelnemers van die studie.

Etiese of morele beginsels stuur die navorsing in die regte rigting en word gestel om wanpraktyke te voorkom wanneer die studie uitgevoer word. Daar word onderskei tussen die etiese riglyne wat neergelê word ten opsigte van die uitvoering van navorsing wat wetenskaplik is en die etiese riglyne wat gevolg moet word om

deelnemers te beskerm. Deelnemers moet hulle toestemming verleen om aan die studie deel te neem en mag dus nie gedwing word om deel te neem nie. Om ingeligte toestemming te kan gee, moet die deelnemers ten volle ingelig wees aangaande die studie – die navorser sal die deelnemers se geskrewe ingeligte toestemming verkry. Die deelnemers se privaatheid moet gerespekteer word en data moet vertroulik gehou word. Deelnemers moet ook sover moontlik teen fisieke en emosionele skade beskerm word. Die navorser moet ware inligting weergee en moet ten doel hê om kennis uit te brei. Objektiviteit en integriteit van die navorser is dus belangrik. Behalwe vir die etiese riglyne wat nagekom moet word, moet die navorsingstudie ook voldoen aan sekere reëls oor kredietwaardigheid om die gehalte van die studie te verseker.

Die gehalte van die navorsingstudie, en dus die kwalitatiewe navorsing, word gemeet aan die betroubaarheid en geldigheid daarvan. Betroubaarheid dui daarop dat dieselfde antwoord by verskillende geleenthede opgelewer word. Die nougesetheid waarmee die navorser die studie uitvoer, sal daartoe bydra dat die navorsingsbevindinge betroubaar is. Die geldigheid van die navorsingstudie verwys daarna dat die navorser dit wat aanvanklik vir die navorsingstudie gestel is, bereik het. Die rou data wat vanuit die telefoniese onderhoude ingesamel is, sal vervolgens in hoofstuk 5 bespreek word.

HOOFSTUK 5

EMPIRIESE RESULTATE EN NAVORSINGSBEVINDINGS

5.1 INLEIDING

In hoofstuk 2 is visuele gestremdheid by kinders bespreek en in hoofstuk 3 is visuele gestremdheid vanuit 'n Gestaltperspektief weergegee. In hoofstuk 4 is die metodologie van die navorsingstudie asook die data-insamelingsmetode bespreek. Vervolgens word dit kortliks opgesom. Data is ingesamel deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude wat met vyf respondente gevoer is. Respondente is gekies uit 'n populasie deur middel van 'n doelgerigte nie-waarskynlikheidsteekproeftrekkingsmetode. Kriteria waaraan die respondente moes voldoen, is dat hulle 'n Gestaltspelterapeutiese benadering volg en dat die terapeut al voorheen met 'n visueel gestremde kind moes werk.

Die resultate van die semi-gestruktureerde onderhoude is deur middel van 'n tematiese inhoudsanalise ontleed en herhalende konsepte, soos verkry uit die transkripsies van die onderhoude, sal in hierdie hoofstuk bespreek word.

5.2 RESULTATE VANUIT TRANSKRIPSIES

Die navorser het semi-gestruktureerde onderhoude met vyf respondente gevoer. Die volgende sewe oopvrae is as onderhoudskedule tydens die voer van die onderhoude gebruik:

1. Hoe sou u visuele gestremdheid definieer?
2. Wat is u opinie oor die beskikbaarheid van genoegsame inligting om die Gestaltterapeut toe te rus wanneer daar terapeutiese hulp aan die visueel gestremde kind verleen word?
3. Hoe sou u uit praktykervaring sê kan Gestaltspelterapie suksesvol met visueel gestremde kinders benut word?
4. Watter moontlike hindernisse het u ervaar wat u weerhou het om effektief hulp aan die visueel gestremde kind te verleen?
5. Watter wenke/advies sou u kon gee wanneer 'n visueel gestremde kind terapeuties hanteer word?

6. Watter tegnieke/vorme van spel het u gevind werk goed in die terapeutiese behandeling van die visueel gestremde kind?
7. Watter tegnieke/vorme van spel het u toegepas wat u voel glad nie toepaslik is vir die kind as gevolg van sy/haar gestremdheid nie?

Die volgende hoof- en subtemas het na vore getree uit die analise van die transkripsies (die vraag wat gelei het tot die identifisering van die tema sal ook genoem word):

Tabel 5.1 Opsomming van resultate uit transkripsie:

Hoofteema	Subteema	Onderhoudsvraag
1. Die leefwêreld van die visueel gestremde kind	<ul style="list-style-type: none"> • Visueel gestremde kinders teenoor kinders met normale sig. • Die verwysingsraamwerk van die visueel gestremde kind. • Visueel gestremde kinders se afhanklikheid van ander. • Emosies en gevoelens van visueel gestremde kinders. • Gedrag van die visueel gestremde kind. • Die terapeutiese verhouding met visueel gestremde kinders. • Visueel gestremde kinders se wyse van kontakmaking. 	Subtemas is geïdentifiseer uit die natuurlike response van respondente soos die onderhoud gevoer is en kan dus nie aan 'n spesifieke onderhoudsvraag gekoppel word nie. Die gebruik van oopeindevrae lei tot die verdere uitbreiding van antwoorde (Walliman, 2005:285; Tong <i>et al.</i> , 2007:351).

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">2. Terapie met die visueel gestremde kind</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Besikbaarheid van inligting om terapeutiese hulp aan visueel gestremde kinders te kan verleen. • Hindernisse in terapie met visueel gestremde kinders. • Respondente se mening oor die toepaslikheid van Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders. • Verskillende tegnieke/ vorme van spel wat toepaslik/nie toepaslik kan wees vir terapie met 'n visueel gestremde kind (nie) 	<p>Vraag 2: Wat is u opinie oor die beskikbaarheid van genoegsame inligting om terapeutiese hulp aan die visueel gestremde kind te verleen?</p> <p>Vraag 4: Watter moontlike hindernisse het u ervaar wat u weerhou het om effektief hulp te verleen aan die visueel gestremde kind?</p> <p>Vraag 3: Hoe sou u uit praktykervaring sê kan Gestaltspelterapie suksesvol met visueel gestremde kinders benut word?</p> <p>Vraag 5: Watter wenke/advies sou u kon gee wanneer 'n visueel gestremde kind terapeuties hanteer word?</p> <p>Vraag 6: Watter tegnieke/vorme van spel het u gevind werk goed in die behandeling van die visueel gestremde kind?</p> <p>Vraag 7: Watter tegnieke/vorme van spel het u toegepas wat u voel glad nie toepaslik is vir die kind as gevolg van sy/ haar gestremdheid nie?</p>
--	--	---

Die hoof- en die voortvloeiende subtemas sal vervolgens bespreek word:

5.2.1 Die leefwêreld van die visueel gestremde kind

5.2.1.1 *Visueel gestremde kinders teenoor kinders met normale sig*

Respondent 3 noem dat visueel gestremde individue graag soos siende mense behandel wil word en hy verwys na blindes of swaksiendes as normale mense wat net nie kan sien nie. Hy noem verder dat dit belangrik is dat die visueel gestremde kind blootgestel word aan “die normale” met verwysing na byvoorbeeld die speelkamer en speelapparaat. Respondent 4 sluit aan by die vorige respondent en noem dat die visueel gestremde kind dieselfde is as enige ander normale kind en voeg by dat hulle ewe stout kan wees.

Soos uit die literatuur blyk (hoofstuk 2, punt 2.4) het die navorser ook bevind dat visueel gestremde kinders in meer opsigte dieselfde is as wat hulle verskillend is van kinders met normale sig. Die navorser is van mening dat dit alreeds ’n groot stap in die regte rigting is om verby die kind se gestremdheid te kyk en soos wat respondent 3 ook genoem het, is die kind se gestremdheid nie die probleem nie omdat hulle dit al lankal reeds verwerk het. Dit blyk dus dat indien die terapeut daarin kan slaag om die kind soos enige ander kind met normale sig te hanteer, sal vooroordeel uitgeskakel word.

5.2.1.2 *Die verwysingsraamwerk van die visueel gestremde kind*

Respondent 2 meld dat die ervaringswêreld van die visueel gestremde kind verstaan moet word sodat sy/haar omgewing dienooreenkomstig aangepas kan word. Sy gaan verder deur te sê: “Die kind se verwysingsraamwerk mag ook ’n rol speel, visie of die afwesigheid daarvan is nie noodwendig altyd die hindernis nie.”

Respondent 3 is van mening dat die terapeut makliker gaan werk as “hy die breë wêreld van die blinde verstaan”. Hy gaan verder en maak ’n belangrike opmerking oor die verskil tussen die persoon wat later blind geword het en die persoon wat blind gebore is. “’n Gebore blinde ou hy ken nie ’n ander wêreld nie. Hy is net in daardie wêreld so dit is vir hom baie makliker as vir hierdie ou wat ’n bietjie gesien het. Hy weet darem ten minste hoe lyk ’n blom en hoe lyk mooi en so aan.”

Respondent 4 maak melding van die terapeut se kantoorspasie wat onbekend is vir die visueel gestremde kind en hy stel voor dat die kind se versorger saam met die kind die nuwe spasie eksploreer. Hy noem dat die visueel gestremde kind dikwels huiwerig is omdat dit 'n "vreemde kantoor" is.

Uit die empiriese data blyk dit dus dat dit belangrik is om te verstaan hoe die wêreld van die visueel gestremde kind daar uitsien om sodoende die kind beter te verstaan. In Gestalt word daar melding gemaak dat hierdie kinders bewus moet word van hul proses (sien hoofstuk 3, onder punt 3.3.2) wat verwys na wie hulle is, waarvan hulle hou, wat hulle voel, wat hulle nodig het en graag sal wil hê, wat hulle doen en hoe hulle dit doen (Blom, 2006:51). Indien visueel gestremde kinders bewus raak van hul proses, sal dit vir die terapeut duidelik word watter voor- en afkeure die kinders het, watter gevoelens die kinders ervaar asook welke behoeftes hulle het. Die navorser is van mening dat die bewusmaking van die kinders se proses waardevolle inligting vir die terapeutiese proses kan voorsien en dus 'n noodsaaklike stap is wat gevolg moet word.

5.2.1.3 *Visueel gestremde kinders se afhanklikheid van ander*

Dit is slegs respondent 3 wat melding maak van die visueel gestremde kind se afhanklikheid van ander. Die navorser meen dat dit belangrik is om die opmerking van die respondent ter harte te neem. Daar word genoem dat die visueel gestremde kind altyd mense nodig sal hê, al raak die persoon ook hoe onafhanklik. 'n Voorbeeld hiervan is byvoorbeeld vervoer. Die visueel gestremde persoon sal meestal van ander afhanklik wees vir vervoer. Die visueel gestremde kind sal volgens die respondent dus nooit selfverwesenliking bereik nie. Selfverwesenliking dui op 'n gebrek aan positiewe selfwaarde, persoonlike groei en selfstandigheid (Statt, 2003:44). Die navorser maak die afleiding dat indien die kind se gestremdheid veroorsaak dat hy/sy nie persoonlik kan groei of 'n positiewe selfwaarde het nie, selfverwesenliking nie kan plaasvind nie. Die navorser stem saam met die respondent dat selfverwesenliking soms nie bereik kan word nie deurdat die kind se selfwaarde dalk negatief beïnvloed kan word as gevolg van 'n oormatige afhanklikheid van ander wat weer in ruil die kind se selfverwesenliking kan beïnvloed.

5.2.1.4 *Emosies en gevoelens van visueel gestremde kinders*

Respondent 2 maak die volgende opmerking: “Die aantasting van normale visie bring noodwendig emosionele reaksie wat moontlik ’n effek op gedrag mag hê” en “ervaar hy dieselfde emosies as ’n siende”.

Respondent 3: “...om nie meer onaanvaarbare emosies te blokkeer nie. Vir daardie ouens is daardie onaanvaarbare emosies ’n bedreiging. Die terapeut help sy kliënt om sy ervarings ten volle te beleef en sy eie afleidings te maak sonder om te vrees wat ander mense van hom verwag. Met ander woorde hy aktualiseer homself. Hy hoef dus ook nie meer onaanvaarbare emosies te blokkeer ten einde sy eie groei te kan spreid nie... maar wat ek wil sê juis dit gaan oor die eksplorasië van gevoelens”.

Soos genoem in hoofstuk 3, onder punt 3.5, is emosionele uitdrukking ’n belangrike fase in die Gestaltspelterapie proses (Blom, 2006:119) en Schoeman (1996:70) en Thompson *et al.* (2004:185) lig uit dat onvervulde emosies tot onvoltooidhede lei (vergelyk hoofstuk 3, onder punt 3.4.4). Dit wil sê, die Gestaltterapeut sal die visueel gestremde kind moet help om sy gevoelens te “eksplorieer” soos respondent 3 genoem het.

Respondent 3 verwys ook na aggressie by die visueel gestremde kind. Hy noem byvoorbeeld dat vrees en aggressie retina-loslating tot gevolg kan hê by die visueel gestremde kind. “Hy kan enige oomblik blind word, dit is ’n genetiese ding. Hy weet wat dit veroorsaak en hy weet dit kan gebeur en dit kan nou gebeur of dit kan oor 20 jaar gebeur. Hy het baie vrese en goed en om daardie aggressie te verwerk...”

Eniola (2007:71) is van mening dat die visueel gestremde kinders aggressief optree omdat hulle nie hul emosies kan beheer nie en ook nie by die probleem van blindheid kan aanpas nie, soos reeds genoem in hoofstuk 3, onder punt 3.6.

Uit empiriese data word daar wenke gegee ten opsigte van aggressie-ontlading. Respondent 2 noem dat die terapeut vir die kind papier kan gee om te skeur om die kind te help om van aggressie ontslae te raak. Respondent 3 noem dat hy tydens ’n groepsessie met visueel gestremde kinders vir hulle elkeen ’n hammer en ’n beitel gegee het om ’n ou kar te slaan en so hul aggressie daarop uit te haal. Hy noem: “Hulle het al hulle aggressie daarop uitgehaal, om hierdie kar nou met hamers by te kom en aggressie op uit te haal en dit was ongelooflik terapeuties gewees.” Die

navorsers verwys die leser na Blom (2006:143) wat melding maak daarvan dat kinders katarsis kan beleef wanneer 'n kleifiguurtjie byvoorbeeld vernietig word (en die motor in die geval van die voorbeeld wat respondent 3 gegee het). Blom (2006:160) verwys na katarsis as die proses van projeksie wat vir die kind die geleentheid gee om emosies uit te laat en as sodanig kom die bevinding dus ooreen met die literatuur.

Daar word ook in die literatuur (hoofstuk 3, onder punt 3.6.1) na tegnieke verwys, wat spesifiek op die visueel gestremde kind van toepassing is, wat aangewend kan word om die kind te help om sy/haar aggressie uit te druk, soos byvoorbeeld om 'n kleifiguur te vorm en daarna te vernietig (Blom, 2006:143).

5.2.1.5 *Gedrag van visueel gestremde kinders*

Respondent 2 noem dat visuele gestremdheid 'n uitwerking op die kind se gedrag het. Respondent 3 plaas klem daarop dat dit nie die terapeut se plig is om onaanvaarbare gedrag aanvaarbaar te maak nie. "Dan moet 'n ouer vir hom kan laat verstaan, maar kyk dit is nie terapeut-gerig om onaanvaarbare gedrag aanvaarbaar te maak nie, maar hy word gelei om in kontak te kom met hierdie onbekende gevoelens hier binnekant in hom. Dit is dat dit nie daar gerig is om ander onaanvaarbare gedrag te probeer verander nie, maar jy werk met hierdie 'im[m]age' van hom, hierdie binneste van hom, hy moet dit ervaar."

Om by laasgenoemde aan te sluit, is daar in die literatuur (vergelyk hoofstuk 3, onder punt 3.2.2.1) genoem dat daar aandag geskenk word aan die *wat* en *hoe* van gedrag in plaas van die *hoekom* van gedrag (Oaklander, 2000:31, Blom, 2006:51). Dit wil sê dat die terapeut nie sal probeer om die gedrag van die visueel gestremde kind te verklaar nie, maar eerder sal fokus op die *wat* en *hoe* van die gedrag wat geopenbaar word.

5.2.1.6 *Die terapeutiese verhouding met visueel gestremde kinders*

Twee respondente plaas klem op die bou van die verhouding. Respondent 3 meen: "...dit gaan oor daardie verhouding bou" en Respondent 5 sê: "...dit gaan tog oor daardie verhouding bou". Respondent 3 noem spesifiek dat 'n 'I-thou'-verhouding

gevorm word. Hy noem dat dit “warmte, ‘confidence’ en empatie” insluit. Die ‘I-thou’-verhouding in Gestalt impliseer dat die terapeut en die kind mekaar op gelyke vlak of horisontaal ontmoet ten spyte van ouderdoms- of statusverskille tussen hulle (Yontef (1993; Blom, 2006:54). Die terapeut tree openlik en kongruent op in hierdie verhouding en behandel die kind met respek, sonder enige oordeel of manipulerings (Oaklander, 1997:293). Dit blyk uit die literatuur dat die verhouding wat tussen die terapeut en die kind gevorm word, bydra daartoe dat die kind gemaklik voel in die terapeut se teenwoordigheid en die kind die vrymoedigheid kan neem om hom-/haarself te wees (Blom, 2006:55).

Respondent 4 noem dat vertroue belangrik is en nie maklik verkry gaan word nie. Dit is ’n lang proses om die kind gemaklik te kry. Om aan te sluit hierby, word daar in die literatuur genoem dat die kind meer *oop* raak soos wat vertroue gebou word en die bewustheid van die self versterk word (Oaklander, 1988:195). Dit is dus die ideaal om vertroue by die visueel gestremde kind te vestig, sodat hy/sy kan oopmaak teenoor die terapeut. Die navorser is ook van mening dat dit moeilik gaan wees om die visueel gestremde kind se vertroue te wen, maar dat dit nie noodwendig moeiliker hoef te wees as gevolg van die kind se gestemdheid nie, omdat die kind geleer het om ander leidrade te gebruik wanneer nuwe situasies betree word.

5.2.1.7 *Visueel gestremde kinders se wyse van kontakmaking*

Kontak verwys in Gestalt na die vermoë om in ’n situasie teenwoordig te wees deurdat die sintuie gebruik word om kontak te maak met die omgewing (vergeelyk hoofstuk 3, punt 3.7). Sodra ’n kontakfunksie, soos byvoorbeeld die visueel gestremde kind se sig, geïnhibeer word, kan goeie kontakmaking daaronder lei. Daar moet egter ook grense teenwoordig wees wat die kind onderskei van sy/haar omgewing sodat ’n eie identiteit behou kan word (Blom, 2006:30 – vergeelyk hoofstuk 3, onder punt 3.7.3). Kontakgrensversteurings kom voor wanneer kinders nie ’n gesonde balans tussen hulleself en die wêreld handhaaf nie (vergeelyk hoofstuk 3, onder punt 3.7.3).

Respondent 5 verwys na die kontakgrensversteuring, samevloeiing, wat deur Blom (2006:34) in die literatuur beskryf word as ’n gebrek aan grense tussen die “ek” en

die “nie ek nie” of met ander woorde, tussen die kind en die omgewing (Blom, 2006:34). Thompson *et al.* (2004:185) noem dat die omgewing beheer neem oor die individu. “Wanneer daar kontak is sonder die behoud van grense, dit is dan wanneer die ‘confluence’ plaasvind tussen die persone... daar moet ‘confluence’ wees by ’n blinde. Verstaan jy, uit die aard van sy afhanklikheid van die wêreld. ‘For that matter’ enige gestremdes, maar juis binne hierdie gestremdheid kan hierdie Gestalt nog steeds uitkom en jy kan vir ’n ou leer maar jy kan jousef wees.” Die navorser stem saam met die respondent dat die visueel gestremde kind se oormatige onafhanklikheid daartoe kan lei dat samevloeiing plaasvind omdat eksterne faktore (die omgewing) beheer neem oor die kind.

5.2.2 Terapie met die visueel gestremde kind

5.2.2.1 *Beskikbaarheid van inligting om terapeutiese hulp aan visueel gestremde kinders te kan verleen*

Dit blyk uit die empiriese data dat al die respondente dit eens is dat min inligting oor terapie, en dan spesifiek speltherapie met visueel gestremde kinders, beskikbaar is. Respondent 1 verwys na die gebrek aan inligting as ’n hindernis om effektiewe hulp aan visueel gestremde kinders te verleen.

Respondent 2 lig uit dat dit noodsaaklik is om genoegsame agtergrond te hê oor die verskillende oogtoestande en hoe die leefwêreld van elke visueel gestremde lyk ten einde terapeutiese hulp aan die visueel gestremde kind te kan verleen.

Respondent 3 opper die gedagte dat dit deel van die opleiding moet wees om gestremdheid beter te verstaan, sodat die terapeut hom/haar in die skoene kan stel van die visueel gestremde en nie fokus op die gestremdheid nie, maar eerder hoe die persoon sy/haar visuele gestremdheid self hanteer. Hy is verder van mening dat ’n visueel gestremde terapeut dalk makliker sal kan werk met visueel gestremde kinders bloot omdat hy/sy ’n beter begrip het van die kind se situasie.

Respondent 4 noem dat daar wel inligting oor visueel gestremde persone en terapie is, maar nie spesifieke vir visueel gestremde kinders nie. Hy het ook genoem dat

daar baie inligting bestaan oor arbeidsterapie met visueel gestremde kinders, maar dat weinig inligting bestaan met betrekking tot emosionele terapie met visueel gestremdes.

Respondent 5 noem weer dat dit baie bruikbaar sal wees as daar sinvolle navorsing is om die terapeutiese proses vinniger te laat verloop. Die afleiding wat hier gemaak kan word, is dat die terapeutiese proses met visueel gestremde kinders stadig kan verloop as gevolg van 'n gebrek aan inligting.

Vanuit die literatuurstudie blyk dit ook dat daar weinig inligting beskikbaar is oor hoe Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders benut kan word, wat tot gevolg kan hê dat die terapeut onseker mag voel tydens hulpverlening (vergelyk hoofstuk 1, punt 1.3). Soos ook genoem in hoofstuk 1, onder punt 1.3, lei genoegsame kennis tot effektiewe hulpverlening en 'n gebrek aan voldoende inligting tot 'n gebrek aan begrip en vrees by die terapeut. Die navorser is dus van mening dat die gebrek aan inligting 'n groot rol speel by die effektiewe behandeling van visueel gestremde kinders en dat die uitbreiding van kennis terapeute kan bemagtig en help om 'n beter begrip te hê van visuele gestremdheid.

5.2.2.2 Hindernisse in terapie met visueel gestremde kinders

Wanneer empiriese data vergelyk word, kan die volgende hindernisse geïdentifiseer word:

5.2.2.2.1 Die spandering van genoegsame tyd met die kind

Respondent 3 noem dat dit van groot waarde kan wees vir die kind as die terapeut tyd saam met die kind spandeer. Respondent 5 noem dat tyd 'n probleem is. Daar is byvoorbeeld soms net een terapeut in 'n blinde skool wat die hele skool moet bedien; 'n amper onmoontlike taak. Die navorser lei dus af uit voorgenoemde dat daar nie altyd genoegsame tyd beskikbaar is om alle kinders wat visueel gestremd is en wat terapeutiese hulp benodig, te sien nie. Soos respondent 3 genoem het, is die tyd wat aan die kind spandeer word belangrik en op sigself van groot waarde

deurdat die kind beseft dat iemand tyd maak om tyd saam met hom/haar te spandeer.

5.2.2.2.2 Ongemak by die terapeut

Twee respondente het uitgelig dat die terapeut nie ongemaklikheid behoort te ervaar wanneer daar met 'n visueel gestremde kind gewerk word nie. Die een terapeut maak spesifiek melding van die manièresmeses wat blinde kinders openbaar soos byvoorbeeld dat hulle hul koppe heen en weer skud en dat die terapeut juis daarmee gemaklik moet wees. Ingeligte terapeute sal bekend wees met die tipe gedrag wat dikwels deur visueel gestremde kinders geopenbaar word. Soos gesien kan word uit die literatuur (sien hoofstuk 2, punt 2.4.1) trek die manièresmeses wat visueel gestremde persone openbaar juis negatiewe aandag wat weer 'n negatiewe impak op sosiale interaksie tot gevolg kan hê.

5.2.2.2.3 Ervaring van die terapeut

Twee respondente noem dat 'n gebrek aan ervaring en die gevolglike onsekerheid by die terapeut oor hoe om te reageer en terapie aan te pak, 'n hindernis in terapie is. Uit die literatuur (vergelyk hoofstuk 1, punt 1.2) het dit ook geblyk dat terapeute dikwels nie die nodige ervaring en/of vertroue het om met visueel gestremde kinders (en ook kinders met ander tipe gestremdhede) te werk nie en dat hulle ongemak ervaar.

Volgens die navorser het dit duidelik geword dat visuele gestremdheid vir terapeute 'n veeleisende situasie is en daar 'n moontlike gaping in die opleiding van terapeute is. Dit blyk verder dat bykomende kundigheid geverg word wanneer daar met persone met fisieke gestremdhede gewerk word. Dit blyk dus noodsaaklik te wees dat 'n terapeut hom/haar vergewis van die eienskappe wat kenmerkend is van die gestremdheid voordat terapie begin word. Verdere navorsing in die opskryf van data blyk van belang te wees sodat 'n kennisbasis opgebou kan word wat terapeute kan raadpleeg. Teorie dien ongelukkig slegs as basis en die terapeut sal met die verloop van tyd en die hantering van gevalle uit praktiese ervaring leer. Daar word aanbeveel dat sulke ervaringe genotuleer word as verdere navorsing op die terrein en dat

werkswinkels gehou word waar kennis gedeel kan word. Een respondent het genoem dat sy probeer om glad nie te fokus op die teorie nie en te werk met dit wat die kind vir haar op die oomblik gee. Alhoewel hierdie respondent nie 'n Gestaltbenadering volg nie, is dit in ooreenstemming met Gestaltterapie waar daar gefokus word op dit wat op die kind se voorgrond is in die hier-en-nou (Blom, 2006:213).

5.2.2.3 Respondente se mening oor die toepaslikheid van Gestaltspeltherapie met visueel gestremde kinders

Daar is verskillende opinies vanuit die empiriese data rakende die gebruik van Gestaltspeltherapie met visueel gestremde kinders. Vier respondente is van mening dat speltherapie, en dan ook spesifiek Gestaltspeltherapie, met visueel gestremde kinders benut kan word. Een respondent het egter genoem dat dit moeilik was om Gestaltspeltherapie op die visueel gestremde kind toe te pas, maar hierdie respondent was die mening toegedaan dat die probleem in sy eie ongemak en onsekerheid geleë was. Die een respondent het genoem dat Gestaltspeltherapie juis bruikbaar is omdat visueel gestremde kinders hulle ander sintuie gebruik om sin te maak uit hul omgewing en dat bewustheid van emosies en gevoelens deur die ander sintuie (tas, smaak, reuk en gehoor) versterk kan word.

Uit die literatuurstudie (hoofstuk 2, punt 2.5) word dit dan ook uitgelig dat hierdie kinders geleer moet word om hul ander sintuie te gebruik om sin te maak uit die omgewing. Die holistiese gebruik van sintuie, met ander woorde die benutting van al die sintuie, word ook in die literatuur beklemtoon. Die kinders maak sensories kontak met hul omgewing (sien hoofstuk 3, punt 3.7.1) deur al hul sintuie te gebruik, naamlik sig, gehoor, smaak, reuk en tas. Die navorser stem saam met die respondente dat Gestaltspeltherapie nuttig aangewend word omdat daar op die oorblywende sintuie gefokus word wanneer hierdie kinders gelei moet word om bewus te word van hul emosies en gevoelens.

Een respondent noem dat die beginsels van Gestaltspeltherapie definitief toegepas kan word, maar dat daar byvoorbeeld 'n aanpassing moet kom in die tegnieke wat gebruik word om inligting by die kind te bekom. Sy is verder van mening dat

spesialiste genader moet word om te verseker dat dit wat beoog word, tot die kind se voordeel is. Schoeman (1996:63) noem dat daar verskeie tegnieke is wat aangepas kan word volgens die kind se spesifieke behoeftes, omstandighede en probleme. Die navorser maak dus hieruit die afleiding dat tegnieke aangepas kan word om aan te pas by die behoeftes, omstandighede en probleme van die visueel gestremde kind.

Uit bogenoemde inligting, maak die navorser die afleiding dat Gestaltspelterapie wel benut kan word met visueel gestremde kinders, maar dat die terapeut ingelig moet wees aangaande die kind se gestremdheid en dat hy/sy spesialisinligting moet insamel om te verseker dat hy/sy as terapeut effektief sal kan optree tot voordeel van die kind. Gestaltspelterapeute moet ook die nodige kennis en ervaring hê om die nodige aanpassings te kan maak wanneer Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders benut word.

5.2.2.4 Verskillende tegnieke/ vorme van spel wat toepaslik/nie toepaslik kan wees vir terapie met 'n visueel gestremde kind

5.2.2.4.1 Sensoriese spel

Respondent 2 noem dat speletjies wat luister, tas, reuk, smaak en liggaamsbeweging betrek, goed werk en dat die kind se bewustheid, emosies en gevoelens versterk word.

Respondent 4 noem dat die sensoriese speletjies goed werk en dat kinders wat visueel gestremd is daarvan hou. Hy plaas egter klem daarop dat die kind vooraf ingelig moet word oor wat gaan plaasvind.

Respondent 1 noem dat enigiets sensories kan werk omdat visueel gestremde kinders hul ander sintuie beter gebruik en as sodanig kan musiek goed aangewend word. Sy noem ook dat die kinders iets warm of koud kan voel en dat dit die kinders se tassintuig betrek. Voorgenoemde pas ook aan by die literatuur (vergelyk hoofstuk 3, onder punt 3.7.1.5) waar daar genoem word dat dit belangrik is om vir die kind ervarings aan te bied sodat sy/haar sintuie gestimuleer kan word en die self op so 'n wyse bemagtig kan word (Oaklander, 1994:149).

5.2.2.4.2 Teken/verf

Respondent 2 noem dat teken/verf suksesvol toegepas kan word met visueel gestremde kinders. Respondente 3 en 4 verskil egter van haar en noem dat die terapeut nie teken as hulpmiddel sal aanwend by visueel gestremde kinders nie, juis as gevolg van die gebrek aan sig.

Indien daar terugverwys word na die literatuur (vergelyk hoofstuk 3, onder punt 3.9.2.1) blyk dit dat visueel gestremde kinders wel in staat is om 'n tekening te maak en daarvan kan hou. Salisbury (2008:51) noem dat die proses van skepping (en meer spesifiek kleimodellering) belangriker is as die finale produk omdat dit vir kind die geleentheid gee vir sensoriese ervaring. Alhoewel Salisbury (2008:51) verwys na kleimodellering, is die navorser van mening dat dieselfde geld vir teken en verf en dat die proses meer waarde gaan hê as die finale tekening.

5.2.2.4.3 Klei

Respondente 2 en 3 noem dat klei van groot nut kan wees by visueel gestremde kinders aangesien die tassintuig gebruik word. Om hierby aan te sluit word daar in die literatuur (vergelyk hoofstuk 3, onder punt 3.9.2.2) genoem dat klei gebruik word om sensoriese kontak aan te moedig. Die navorser is van mening dat die aanraking- (voel die klei) sowel as die reuksintuig (ruik die klei) benut word en dat daar in sekere gevalle selfs aan die klei geproe kan word, wat die smaaksintuig versterk. Soos genoem in die literatuur (sien hoofstuk 3, onder punt 3.9.2.2) kan die klei selfs die kind se gewaarwording van die self versterk deurdat die visueel gestremde kind beheer en bemeestering kan ervaar juis omdat daar nie spesifieke reëls geld in die vorming van kleivoorwerpe nie. 'n Ander manier waarop klei goed aangewend kan word, is om aggressie te ontlaai deurdat die kind die klei kan slaan of uitmekaar trek (sien hoofstuk 3, onder punt 3.9.2.2).

5.2.2.4.4. Sand

Respondent 1 noem dat sandbakwerk, waar klein diertjies en figuurtjies gebruik word om 'n storie te vertel, glad nie toepaslik is nie omdat die figuurtjies vir die visueel gestremde kind dieselfde kan voel. Sy sê: "Vir hom is hoe 'n skaap en 'n hondjie en

'n beertjie voel ook dieselfde. Dit help nie hy het 'n klein perd in sy hand, 'n speelgoedperdjie nie. Daardie goed het vir 'n blinde kind nie soveel sin en betekenis as wat dit vir 'n kind is wat nie gesiggestremd is nie." Indien die literatuurstudie (hoofstuk 3, onder punt 3.9.2.3) nagegaan word, kom dit ooreen met wat respondent 1 as rede aanvoer waarom sandbakwerk nie toepaslik is vir visueel gestremde kinders nie. Jan *et al.* (1977:198) noem dat baie objekte wat kleiner weergawes is van iets groters, nie altyd toepaslik is vir visueel gestremde kinders nie omdat die komponente van aanraking, gehoor en reuk nie verwant is aan die werklike objek nie (soos ook in hoofstuk 3, onder punt 3.9.2.3 genoem). Ten spyte van voorgenoemde, verskil respondent 2 van hierdie opinie en voel sy dat sandbakwerk wel toegepas kan word en sy noem dat sy al verskillende grootte klippe gebruik het vir die vertel van 'n storie in die sand. Sy noem egter wel dat figuurtjies nie effektief gebruik kan word nie, vandaar die gebruik van die klippe as plaasvervangers vir figuurtjies. Die navorser is van mening dat die sand op sigself nuttig gebruik kan word om die tassintuig te stimuleer deurdat die visueel gestremde kind die sand kan aanraak en onderskeid kan tref tussen grof en fyn, koud en warm, ensovoorts.

5.2.2.4.5 Rollespel/leëstoeltegniek

Respondent 1 noem dat rollespel goed werk met visueel gestremde kinders. Respondent 3 gebruik die leëstoeltegniek en is van mening dat dit uitstekend werk juis omdat "hulle so gewoon is om met iemand te praat wat hulle nie kan sien nie. So, as hy kla oor sy pa wat dit gedoen het, dan sê ek maar kom ons sit jou pa in hierdie stoel. Dit is nie vir hom 'n vreemde ding nie". Soos genoem in hoofstuk 3, onder punt 3.9.1d word die leëstoeltegniek gebruik om onvoltooidhede in die hier en nou te bring en om polariteite aanwesig in die self te hanteer. Die integrasie van polariteite is 'n voorvereiste vir 'n gesonde lewensproses.

5.2.2.4.6 Storievertelling

Respondente 1 en 4 noem dat die vertel van stories goed werk. Een manier is om die kind self 'n storie te laat vertel. Respondent 2 noem dat indien die terapeut boeke met prente wil gebruik, dit aangepas moet word deur die prente te vergroot in die geval waar die kind steeds 'n sekere mate van sig het, maar dat die prente ook

ouditief aangepas kan word. Stories en gedigte kan benut word as projeksiemediums waar die kind 'n refleksie gee van sy lewensituasie (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.9.3.1). Die literatuur (sien hoofstuk 3, onder punt 3.9.3.1) wys ook daarop dat die stories vir die kind die geleentheid gee om fantasieë, wense, begeertes en angste, asook onvoltooidhede, uit te druk.

5.3 SLOT

Die fokus van hierdie studie was om vas stel hoe Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders benut kan word. Daar is twee hooftemas, elk met subtemas, uit die empiriese gegewens geïdentifiseer. Die resultate kan soos volg opgesom word:

Hooftema 1: Die leefwêreld van die visueel gestremde kind

Subtemas:

1.1 Visueel gestremde kinders teenoor kinders met normale sig

Visueel gestremde kinders is in meer opsigte dieselfde as verskillend van kinders met normale sig. Moontlike vooroordele wat die terapeut kan hê, moet voorkom word en dit kan bereik word deur die kind soos enige ander kind met normale sig te hanteer. Die voorkoms van die gestremdheid moet nie noodwendig as die visueel gestremde kind se probleem geag word nie.

1.2 Die verwysingsraamwerk van die visueel gestremde kind

Dit is belangrik om te verstaan hoe die wêreld van die visueel gestremde kind daar uitsien om sodoende die kind beter te verstaan. Die visueel gestremde kind moet bewus gemaak word van sy/haar eie proses wat verwys na sy/haar voor- of afkeure, gevoelens en behoeftes wat ervaar word en wat die kind doen en hoe hy/sy dit uitvoer. Dié bewustheid kan waardevolle inligting vir die terapeut voorsien tydens terapeutiese hulpverlening aan die visueel gestremde kind.

1.3 Visueel gestremde kinders se afhanklikheid van ander

Die visueel gestremde kind sal in sekere omstandighede afhanklik bly van ander mense in sy/haar omgewing. Dit is egter belangrik dat die afhanklikheid nie die visueel gestremde kind se selfwaarde en persoonlike groei beperk nie, want dit kan tot gevolg hê dat die kind probleme ervaar om selfverwesenliking te ervaar.

1.4 Emosies en gevoelens van visueel gestremde kinders

Emosionele uitdrukking is baie belangrik, veral by die voorkoming van onvoltooidhede en daarom moet die visueel gestremde kind gehelp word om sy/haar gevoelens te eksploreer. Aggressie kan deur die visueel gestremde kind ervaar word en die terapeut kan die kind help om in 'n veilige omgewing die aggressie uit te leef sodat dit nie onvoltooidhede tot gevolg sal hê nie.

1.5 Gedrag van die visueel gestremde kind

Die doel van terapie sal wees om te fokus op die *wat* en *hoe* van gedrag in plaas van die *hoekom* van gedrag. Die terapeut sal dus nie vrae vra oor hoekom die visueel gestremde kind sekere gedrag openbaar en dit probeer verklaar nie.

1.6 Die terapeutiese verhouding met visueel gestremde kinders

Die verhouding wat tussen die terapeut en die kind gevorm word, word in Gestalt die 'I-Thou'-verhouding genoem en verwys daarna dat die twee partye mekaar op gelyke vlak of horisontaal ontmoet ten spyte van ouderdoms- of statusverskille. Die kind moet gemaklik voel in die teenwoordigheid van die terapeut en die terapeut vertrou om sodoende sy/haar gevoelens bloot te lê. Die vestiging van vertroue kan aanvanklik problematies wees, maar die kind se gestremdheid hoef nie die vestiging van 'n vertrouensverhouding te beperk nie.

1.7 Visueel gestremde kinders se wyse van kontakmaking

Kontak word gemaak met die omgewing deur die sintuie te gebruik. Daar word ook na die sintuie verwys as die kontakfunksies en sodra die kind se sig belemmer word, kan goeie kontakmaking daaronder lei. Die kind moet steeds sy/haar eie identiteit behou in die proses van kontakmaking met die omgewing en daarom is dit belangrik dat daar grense teenwoordig moet wees om die kind van sy omgewing te kan onderskei. Daar word na kontakgrense in Gestalt verwys en dit gebeur soms dat hierdie grense verkeerdelik aangewend word en gevolglik lei tot kontakgrensversteurings. Dit is nie vreemd dat visueel gestremde kinders dan ook soos kinders met normale sig kontakgrensversteurings toon in die proses om 'n balans te bou met die omgewing nie.

Hoofteema 2: Terapie met die visueel gestremde kind

Subtemas:

2.1 Beskikbaarheid van inligting om terapeutiese hulp te kan verleen aan visueel gestremde kinders

Die respondente is dit eens dat min inligting oor terapie beskikbaar is en dan spesifiek spelterapie met visueel gestremde kinders. Die gebrek aan inligting kan tot gevolg hê dat die terapeut onseker mag voel wanneer hulp aan 'n visueel gestremde kind verleen moet word. Die uitbreiding van kennis kan terapeute bemagtig en help om effektief hulp te verleen aan die visueel gestremde kind.

2.2 Hindernisse in terapie met visueel gestremde kinders

Daar is drie hindernisse in terapie met visueel gestremde kinders geïdentifiseer:

2.2.1 *Spandering van genoegsame tyd met die kind*

Die afleiding is gemaak dat daar nie altyd genoegsame tyd beskikbaar is om alle kinders wat visueel gestremd is en wat terapeutiese hulp benodig, te sien nie. Die

tyd wat aan die kind spandeer word, is op sigself van groot waarde in die terapeutiese proses.

2.2.2 Ongemak by die terapeut

Dit is belangrik dat terapeute ingelig word oor byvoorbeeld die gedrag wat blinde kinders kan openbaar en dat hulle soms van blinde manières gebruik maak. Die manières kan negatiewe aandag trek en die terapeut ongemaklik laat voel.

2.2.3 Ervaring van die terapeut

'n Gebrek aan ervaring en die gevolglike onsekerheid by die terapeut ten opsigte van hoe om te reageer en terapie aan te pak, kan 'n hindernis in terapie wees. Terapeute het dikwels nie die nodige ervaring en/of vertroue om met visueel gestremde kinders (en ook kinders met ander tipe gestremdhede) te werk nie en kan ongemak ervaar.

2.3 Toepaslikheid van Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders

Daar was verskillende opinies vanuit die empiriese data rakende die gebruik van Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders. Die meerderheid respondente het genoem dat Gestaltspelterapie wel met visueel gestremde kinders benut kan word. Die ervaring dat Gestaltterapie nie toegepas kan word met visueel gestremde kinders nie, was eerder as gevolg van die respondent se eie ongemak en onsekerheid en daarom kon hy nie met sekerheid noem of Gestaltterapie benut kan word of nie. Gestaltspelterapie fokus op die benutting van al die sintuie op holistiese wyse en daarom kan Gestaltspelterapie nuttig aangewend word deurdat die fokus verskuif na die oorblywende sintuie. Dit is egter belangrik om spesialisinligting in te samel om te verseker dat die terapeut ingelig is en oor voldoende kennis beskik om effektief hulp te verleen aan die visueel gestremde kind.

2.4 Verskillende tegnieke/ vorme van spel wat toepaslik/nie toepaslik is nie

2.4.1 *Sensoriese spel*

Speletjies wat die sintuie betrek soos byvoorbeeld luister, tas, reuk, smaak en liggaamsbeweging, werk goed om die kind se bewustheid, emosies en gevoelens te versterk.

2.4.2 *Teken/verf*

Visueel gestremde kinders is wel in staat om 'n tekening te maak en kan daarvan hou. Die belangrikste is dat die kind op daardie wyse die geleentheid gegee word vir sensoriese ervarings.

2.4.3 *Klei*

Klei kan van groot nut wees by visueel gestremde kinders aangesien die tassinuig gestimuleer word. Die klei word gebruik om sensoriese kontak te maak en aan te moedig. Die reuksintuig (ruik die klei) en die smaaksintuig (waar die klei selfs geproe kan word) word betrek. Die klei kan ook aangewend word waar die terapeut die kind help om aggressie te ontlaai deurdat die kind byvoorbeeld die klei slaan of uitmekaar trek.

2.4.4 *Sand*

Die figuurtjies wat soms in sandbakwerk gebruik word om 'n storie te vertel kan verwarring by die visueel gestremde kind veroorsaak omdat die kleiner weergawes van iets groter nie altyd toepaslik is nie aangesien sintuiglike leidrade (tas, gehoor en reuk) nie verwant is aan die werklike objek nie. Sand kan wel gebruik word om die kind se tassinuig te stimuleer deurdat die visueel gestremde kind aan die sand kan voel.

2.4.5 Rollespel/Leëstoeltegnyiek

Rollespel kan suksesvol toegepas word met visueel gestremde kinders. Hierdie tegnyiek sal aangewend word om onvoltooidhede in die hier en nou te bring en om polariteite te integreer.

2.4.6 Storievertelling

Die kind kan gevra word om sy/haar eie storie te vertel. Die storievertelling kan vir die terapeut insig gee oor die visueel gestremde kind se lewensituasie. Enige fantasieë, wense, begeertes, angste en onvoltooidhede kan deur middel van storievertelling uitgedruk word.

Uit bogenoemde resultate kan daar aangevoer dat gestalspeltherapie wel benut kan word met visueel gestremde kinders. Die terapeut moet bewus wees van die hindernisse wat kan voorkom en ook kreatiewe aanpassings maak tydens terapie om die kind met visuele gestremdheid te akkommodeer. Daar sal in die volgende hoofstuk, hoofstuk 6, 'n samevatting asook 'n gevolgtrekking gegee word en aanbevelings sal gemaak word met die doel om dit aan ander Gestalspeltherapeute wat met visueel gestremde kinders werk, bekend te stel.

HOOFSTUK 6

SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1 INLEIDING

In hoofstuk 1 is daar op die beplanning en verloop van die navorsingstudie gefokus waarna 'n literatuurstudie oor visuele gestremdheid by kinders in hoofstuk 2 aangebied is. Hoofstuk 3 het visuele gestremdheid by kinders vanuit 'n Gestaltbenadering bespreek. Die metodologie wat tydens die navorsingstudie gevolg is, is in hoofstuk 4 uiteengesit gevolg deur die beskrywing en bespreking van die empiriese data in hoofstuk 5. In hierdie hoofstuk sal daar gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak word op grond van die navorsingsresultate. Daar sal aangedui word of die doel en doelwitte bereik is en of die navorsingsvraag wat vir die studie gestel is, beantwoord is. Die navorser sal ook melding maak van die tekortkominge van die navorsingstudie.

6.2 DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE

Die doel vir die studie, soos genoem onder punt 1.4.2 in hoofstuk 1, was om die wyse waarop Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders benut word, te verken en te beskryf. Die navorser het 'n literatuurstudie uitgevoer ten einde inligting te bekom aangaande visuele gestremdheid by kinders en om visuele gestremdheid vanuit 'n Gestaltperspektief te bespreek. Daar is met elk van die vyf respondente 'n semi-gestruktureerde onderhoud gevoer om vas te stel wat hulle perspektief of ervaring is rakende die benutting van Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders. Die doel van die studie is dus bereik as voorgenoemde in ag geneem word.

Daar is spesifieke doelwitte vir die navorsingstudie gestel (sien hoofstuk 1, onder punt 1.4.2). Die doelwitte sal vervolgens genoem word:

- 'n Diepte-literatuurstudie oor Gestalt, sensoriese bewustheid, kontakmaking, fenomenologie, holisme en visuele gestremdheid by kinders.

Hierdie doelwit is bereik deurdat die navorser 'n diepte-literatuurstudie oor visuele gestremdheid by kinders vanuit 'n Gestaltperspektief gedoen het en daar onder andere verwys is na sensoriese bewustheid, kontakmaking,

fenomenologie en holisme (sien hoofstuk 3 vir 'n volledige bespreking). Visuele gestremdheid by kinders is in hoofstuk 2 bespreek.

- Die uitstuur van vraelyste om respondente te identifiseer.
Daar is 'n biografiese vraelys aan lede van die populasie gestuur om agtergrondsinsigting in te samel en te bevestig dat die persone voldoen aan die vereistes wat gestel is vir die studie, naamlik dat die terapeut 'n Gestaltbenadering moet volg en al ten minste een visueel gestremde kind terapeuties moes hanteer het.
- Die empiriese insameling van data deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met oopeindevrae aan praktiserende Gestaltspelterapeute om te verken hoe daar terapeuties hulp verleen word aan visueel gestremde kinders. Die navorser het telefoniese onderhoude gevoer met vyf respondente wat voldoen het aan die kriteria gestel vir die studie. Daar is 'n semi-gestruktureerde onderhoud gevoer met oopeindevrae om die respondente die geleentheid te bied om uit te brei op hulle antwoorde. Elke respondent kon sy/haar opinie/ervaring met die navorser deel.
- Die deeglike ontleding van ingesamelde data volgens 'n inhoudsanalise. Die data wat deur middel van die onderhoude ingesamel is, is getranskribeer waarna die navorser die transkripsies deeglik nagegaan het vir herhalende woorde of temas.
- Die maak van gevolgtrekkings en aanbevelings op grond van die navorsingsbevindinge om sodoende die kennisbasis te verbreed en aanbevelings aan spelterapeute te maak wat hulp aan visueel gestremde kinders verleen. Die navorser sal in hierdie hoofstuk sekere gevolgtrekkings maak op grond van die kwalitatiewe data wat in hoofstuk 5 ingesamel en bespreek is. Daar sal ook sekere aanbevelings gemaak word wat ander spelterapeute in die veld kan bemagtig wanneer terapeutiese hulp aan visueel gestremde kinders verleen word.

Die navorser is van mening dat die eerste vier doelwitte wat vir die studie gestel is, wel bereik is. Daar sal in hierdie hoofstuk gepoog word om die laaste doelwit te bereik.

6.3 NAVORSINGSVRAAG

Die navorsingsvraag wat vir hierdie studie gestel is: **Hoe word Gestaltspeltherapie met visueel gestremde kinders benut?**

Die empiriese bevindinge, soos bespreek in hoofstuk 5, sal vervolgens kortliks opgesom word as staving dat bogenoemde navorsingsvraag wel beantwoord is.

6.4 SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.4.1 Samevatting van die navorsingsresultate

Die empiriese data het die volgende hoof- en subtemas opgelewer:

Hooftema 1: Die leefwêreld van die visueel gestremde kind

Subtemas:

- 1.1 Visueel gestremde kinders teenoor kinders met normale sig
- 1.2 Die verwysingsraamwerk van visueel gestremde kinders
- 1.3 Visueel gestremde kinders se afhanklikheid van ander
- 1.4 Emosies en gevoelens van visueel gestremde kinders
- 1.5 Gedrag van visueel gestremde kinders
- 1.6 Die terapeutiese verhouding met visueel gestremde kinders
- 1.7 Visueel gestremde kinders se wyse van kontakmaking

Hooftema 2: Terapie met die visueel gestremde kind

Subtemas:

- 2.1 Beskikbaarheid van inligting om terapeutiese hulp aan visueel gestremde kinders te kan verleen
- 2.2 Struikelblokke in terapie met visueel gestremde kinders
- 2.3 Toepaslikheid van Gestaltspeltherapie met visueel gestremde kinders
- 2.4 Verskillende tegnieke/ vorme van spel wat toepaslik/nie toepaslik is nie

6.4.2 Gevolgtrekkings

Die navorser kom tot die volgende gevolgtrekkings op grond van die navorsingsresultate wat in 6.4.1 saamgevat is en wat breedvoerig in hoofstuk 5 bespreek is:

- Visueel gestremde kinders is in meer opsigte dieselfde as kinders met normale sig as wat hulle verskil van daardie kinders en hulle wil graag soos normale kinders behandel word ten spyte van hulle gestremdheid. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat die terapeut die visueel gestremde kind soos enige ander kind moet behandel, sonder enige vooroordele.
- Die terapeut sal beter toegerus wees as hy/sy die verwysingsraamwerk van die visueel gestremde kind in ag neem. Deurdat die terapeut bewus word van die kind se proses, word daar inligting verkry op grond van die kind se voorkeure/afkeure en behoeftes en gevoelens wat ervaar word. Die gevolgtrekking word dus gemaak dat 'n bewustheid van die kind se proses die terapeut in staat stel om die kind beter te verstaan en om sodoende die terapeutiese proses daarvolgens te beplan.
- Die visueel gestremde kind sal meestal afhanklik bly van ander, selfs tot in volwassenheid. Hierdie afhanklikheid kan die kind se bereiking van selfverwesenliking beperk indien die afhanklikheid tot 'n negatiewe selfwaarde en 'n onverweselike self lei. Die gevolgtrekking word dus gemaak dat die terapeut bewus moet wees van die kind se afhanklikhede en hoe dit op die kind se vlak van selfverwesenliking inwerk.
- Visueel gestremde kinders ervaar dieselfde emosies as kinders met normale sig en die uitdrukking van emosies is belangrik om onvoltooidhede te voorkom. Die gevolgtrekking word gemaak dat die terapeut die kind moet help om sy/haar emosies te eksploreer en op so 'n wyse onvoltooidhede op te los.
- Die fokus van Gestaltspelterapie is op die *wat* en *hoe* van gedrag in plaas van die *hoekom* van gedrag en daarom sal die terapeut nie probeer om die kind se gedrag te verklaar of te verander nie, maar die kind probeer bewus maak van sy/haar gedrag sodat die kind self kan besluit om te verander al dan nie.
- Die bou van 'n gevestigde vertrouensverhouding is 'n noodsaaklike bousteen van die terapeutiese proses. Die terapeut is veronderstel om sonder

vooordeel en manipulering die verhouding te betree en die kind met respek te behandel. Die gevolgtrekking kan gemaak word dat die verhouding wat tussen die terapeut en kind gevorm word, van uiterse belang is. Die ideaal sal in Gestaltspelterapie wees om 'n 'I-thou'-verhouding met die kind te bou.

- Visueel gestremde kinders maak soos kinders met normale sig ook kontak met die omgewing deur middel van hulle sintuie. Aangesien die kind se sig belemmer is, sal ander sintuie ingespan word om kontak te maak. Dit gebeur egter dat sekere kontakgrensversteurings voorkom wanneer die kind poog om 'n balans tussen hom-/haarself en die omgewing te handhaaf.
- Daar is min inligting beskikbaar oor speltherapie met visueel gestremde kinders en die gebrek aan inligting kan onsekerheid by die terapeut tot gevolg hê. Meer kennis kan terapeute bemaagtig om effektief hulp te verleen aan visueel gestremde kinders.

Daar is drie hindernisse in terapie met visueel gestremde kinders geïdentifiseer:

a) Die spandering van genoegsame tyd met die kind

Daar is nie altyd genoegsame tyd beskikbaar om alle visueel gestremde kinders te sien nie. Die navorser wil egter die growwe gevolgtrekking maak dat die tydskwessie ook aan ervaring en kennis toegeskryf kan word deurdat die terapeut wat ervare en opgelei is om visueel gestremde kinders te hanteer, dalk teen 'n vinniger pas sal kan werk.

b) Ongemak by die terapeut

Dit is belangrik dat terapeute voldoende ingelig word oor visuele gestremdheid omdat 'n gebrek aan kennis tot ongemak by die terapeut kan lei.

c) Ervaring van die terapeut

Terapeute het dikwels nie die nodige ervaring en/of vertroue om met visueel gestremde kinders te werk nie en kan as gevolg daarvan ongemak ervaar.

- Gestaltspelterapie kan wel met visueel gestremde kinders benut word deurdat die fokus op die holistiese gebruik van al die sintuie berus.

- Die volgende tegnieke/ vorme van spel is as toepaslik of ontoepaslike tydens terapie met visueel gestremde kinders geïdentifiseer:
 - a) **Sensoriese spel**
Die visueel gestremde kind se bewustheid, emosies en gevoelens kan versterk word deur speletjies wat die ander sinne betrek, soos byvoorbeeld luister, tas, reuk, smaak en liggaamsbeweging.
 - b) **Teken/verf**
Teken- en kernaktiwiteite gee vir die visueel gestremde kind die geleentheid vir sensoriese ervarings en alhoewel die tekeninge soms gedisorganiseerd is, is dit 'n aktiwiteit wat geniet word.
 - c) **Klei**
Klei betrek die tas-, reuk- en smaaksintuig en kan suksesvol benut word by visueel gestremde kinders. Klei kan ook onder andere gebruik word om aggressie te ontlaai deurdat die kind die klei kan slaan of uitmekaar trek.
 - d) **Sand**
Die vertel van 'n storie in die sand deur figuurtjies te gebruik is nie altyd toepaslik nie omdat die kleiner weergawe van die werklike objek verwarring by die visueel gestremde kind kan skep. Die sand kan egter aangewend word om die visueel gestremde kind se tassintuig te stimuleer.
 - e) **Rollespel/Leëstoeltegning**
Rollespel kan suksesvol toegepas word om onvoltooidhede in die hier en nou te bring en polariteite by visueel gestremde kinders te integreer.
 - f) **Storievertelling**
Die visueel gestremde kind kan sy/haar eie storie vertel wat 'n weerspieëling is van sy/haar eie lewensituasie. Fantasieë, wense, begeertes, angste en onvoltooidhede word ook deur stories te vertel, uitgedruk.

6.4.3 Tekortkominge van die studie

Die volgende tekortkominge is geïdentifiseer nadat die studie uitgevoer is.

- Alhoewel kwalitatiewe navorsing kleiner steekproewe vereis, het die navorser tot die gevolgtrekking gekom dat 'n groter steekproef die navorsingsvraag in meer diepte sou kon antwoord.
- Die navorser is van mening dat onderhoude met verskeie visueel gestremde kinders bykomende inligting sou kon voorsien wat baie waardevol kon wees. Sodoende kon die navorser eerstehandse inligting verkry van hoe die visueel gestremde kind se wêreld daaruit sien en hoe hulle terapie ervaar of al vantevore ervaar het.

6.4.4 Aanbevelings

Die navorser wil die volgende aanbevelings maak op grond van die uitvoering van die navorsingstudie:

- Soortgelyke navorsingstudies kan uitgevoer word deur meer respondente te betrek om 'n meer diepte-ondersoek te kan uitvoer, aangesien hierdie studie 'n baie klein (onversadigde) steekproef betrek het.
- Die navorser stel voor dat 'n program ontwikkel word om terapeute van bruikbare inligting te voorsien wanneer visueel gestremde kinders terapeuties hanteer word. Die program kan aangebied word en 'n meningspeiling kan daarna uitgevoer word oor die waarde van so 'n program vir terapeute.
- Die data sou aanvanklik geanaliseer word deur middel van die Interpretierende Fenomenologiese Analise (IFA) wat toepaslik is vir kleiner steekproewe. Die IFA is toepaslik vir die ontleding van persoonlike ervarings en die data wat ingesamel is het nie slegs die respondente se persoonlike ervarings weergegee nie en dus het die navorser besluit om 'n Tematiese Inhoudsanalise uit te voer deur vir herhalende temas in die ingesamelde data te soek.

Die volgende aanbevelings kan gemaak word na aanleiding van die navorsingsresultate soos opgesom in 6.4.1:

- Terapeute moet hulleself instel om op die visueel gestremde kind se emosionele probleme te fokus en nie op die kind se gestremdheid wat nie noodwendig 'n probleem vir daardie kind is nie. Sommige kinders word blind gebore en ken nie 'n ander wêreld nie, maar dit kan gebeur dat die terapeut die kind se probleem wil toeskryf aan die gestremdheid, bloot omdat die terapeut nie gemaklik is met die gestremdheid nie en dit buite sy/haar verwysingsraamwerk val.
- Die terapeut moet die visueel gestremde kind aanmoedig om bewus te raak van sy/haar eie proses omdat dit die terapeut kan bemagtig om effektiewe hulp aan die kind te verleen. Die bewusmaking van die kind se proses is een van die doelwitte wat in Gestaltspelterapie nagestreef word (soos genoem in hoofstuk 3, onder punt 3.2.3) en hierdie doelwit sal dus ook nagestreef word tydens terapie met die visueel gestremde kind.
- Die terapeut moet die visueel gestremde kind help om bewus te word van sy/haar afhanklikheid van ander. Die terapeut moet bepaal tot watter mate die afhanklikheid van ander die kind se bereiking van selfverwesenliking beïnvloed en die kind daarvan bewus maak sodat die kind die keuse kan uitoefen om veranderinge aan te bring indien die kind dit so verkies.
- Die terapeut moet die eksplorering van emosies aanmoedig en vir die visueel gestremde kind 'n veilige omgewing skep waarbinne emosies uitgeleef kan word.
- Die terapeut moet nie probeer om die kind se gedrag te verklaar nie, maar eerder die kind help om bewus te raak van watter gedrag voorkom en hoe dit manifesteer.
- Die ideaal sal wees om 'n 'I-thou'-verhouding met die visueel gestremde kind te bou en die eerste stap vir die terapeut sal wees om die kind op gelyke vlak te ontmoet en die kind se speelmaat te word. Die terapeut sal egter gemaklik moet wees met hom-/haarself en ook met die kind se gestremdheid, anders kan die egtheid van die verhouding skade ly.
- Die terapeut moet kennis neem van hoe die visueel gestremde kind sy/haar ander sinuïe gebruik om kontak te maak met die omgewing. Die voorkoms van kontakgrensversteurings sal nie vreemd wees nie, maar die terapeut

moet ag slaan daarop omdat dit die kind kan weerhou om 'n balans te handhaaf, wat tot onvoltooidhede kan lei.

- Daar is gevind dat daar min inligting beskikbaar is om die terapeut te bemagtig tydens terapie met die visueel gestremde kind. Die navorser beveel aan dat 'n program saam met 'n verskeidenheid spesialiste geskryf word sodat werkwinkels aangebied kan word om terapeute van noodsaaklike inligting te voorsien vir hulpverlening aan visueel gestremde kinders.
- Die hindernisse wat geïdentifiseer is, naamlik dat daar nie genoeg tyd is om met visueel gestremde kinders te spandeer nie, ongemak by die terapeut en 'n gebrek aan ervaring kan beperk word deurdat terapeute beter ingelig word oor visuele gestremdheid by kinders. Die uitbreiding van kennis kan die terapeut bemagtig sodat hy/sy gemakliker sal voel om visueel gestremde kinders terapeuties te hanteer. Sodoende kan ervaring opgebou word. Die gebrek aan tyd kan ook verlig word deurdat die terapeut meer kennis en ervaring opdoen. Die terapeut sal hom/haar moet vergewis van die uitdagings ter voorbereiding vir terapie. Die terapeut sal te wete kom van sodanige uitdagings deur met ander kundiges in die veld te gesels.
- Die terapeut wat vanuit 'n Gestaltbenadering werk, behoort nie probleme te ervaar wanneer daar met 'n visueel gestremde kind gewerk word nie. Terapeute sal moet leer om te fokus op die sintuig wat deur die visueel gestremde kind as die belangrikste sintuig geag word.
- Die feit dat daar nie inligting in die veld beskikbaar is aangaande Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders, nie, is 'n probleem. Gestaltspelterapie-kundiges kan gekontak word om die leemte onder hulle aandag te bring en om hulle aan te moedig om artikels of boeke oor Gestaltspelterapie met visueel gestremde kinders te skryf deurdat hulle hulle eie praktiese ervaringe deel.
- Terapeute wat met visueel gestremde kinders wil werk, sal ingelig moet word oor watter mediums met groter vrug in die hulpverlening aan visueel gestremde kinders gebruik kan word en watter mediums eerder vermy moet word. Inligting wat beskikbaar is, sal egter slegs as riglyne dien omdat die visueel gestremde kind vir die terapeut ook 'n belangrike aanduiding sal kan gee van wat toepaslik is en wat nie.

6.5 SLOT

Nadat die empiriese data nagegaan is en bogenoemde gevolgtrekkings en aanbevelings oorweeg is, kom die navorser tot die algehele gevolgtrekking dat die gebrek aan inligting 'n groot probleem is. Dit kan die terapeut onseker en onervare laat voel wanneer 'n visueel gestremde kind in terapie gesien word. Die uitbreiding van kennis in hierdie veld kan die terapeut toerus en soos wat meer visueel gestremde kinders in terapie gesien word, kan die terapeut ervaring opdoen en as spesialiste gereken word in die hantering van visueel gestremde kinders.

BRONNELYS

Axline, V.M. 1947. *Play therapy*. New York: Ballantine Books.

Barkham, M. & Barker, C. 2003. Establishing practice-based evidence for counselling psychology, in Woolfe, R., Dryden, W, & Strawbridge, S. *Handbook of counselling psychology*. 2nd Ed. London: Sage Publications. 93-117.

Blaikie, A. 2010. V.i. Scotland. *Visually impairing conditions*. [Electronically]. Available: <http://www.viscotland.org.uk/eyeconds/a-z.html>. [19 May 2010].

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

Bowman, C.E. & Nevis, E.C. 2005. The history and development of Gestalt therapy, in Woldt, A.L. & Toman, S.M. *Gestalt therapy: History, theory and practice*. California: Sage Publications. 3-20.

Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:77-101. [Electronically]. Available: http://www.resilienceproject.org/files/braun_clarke_using_thematic_analysis_in_psychology.pdf. [03 January 2011].

Carmichael, K.D. 2006. *Play therapy. An introduction*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.

Carroll, F. 2009. Gestalt play therapy, in O'Connor, K.J. & Braverman, L.D. *Play therapy theory and practice. Comparing theories and techniques*. 2nd Ed. New Jersey: John Wiley & Sons Inc. 283-314.

Chapman, E.K. 1978. *Visually handicapped children and young people*. London: Routledge & Kegan Paul.

Clarkson, P. 2004. *Gestalt counselling in action*. 3rd Ed. London: Sage Publications.

Davies, M.B. 2007. *Doing a successful research project. Using qualitative or quantitative methods*. New York: Palgrave Macmillan.

Delpont, C.S.L. & Fouché, C.B. 2005. The place of theory and the literature review in the qualitative approach to research, in De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2005. *Research at grass roots: For the Social Science and Human Services Professions*. 3rd Ed. Pretoria: Van Schaik Publishers. 261-265.

De Vos, A.S. 2005. Qualitative data analysis and interpretation, in De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2005. *Research at grass roots: For the Social Science and Human Services Professions*. 3rd Ed. Pretoria: Van Schaik Publishers. 333-349.

Diefenbach, T. 2008. Are case studies more than sophisticated storytelling? Methodological problems of qualitative empirical research mainly based on semi-

structured interviews. *Qualitative Quantitative*, 43:875-894. [Electronically]. Available: <https://springerlink3.metapress.com/content/c187238868t25614/resource-secured/?target=fulltext.pdf&sid=kcgvok45vmdem555i32n3a45&sh=www.springerlink.com>. [03 January 2011].

Dowse, J.M. 2003. Blindness and Low Vision, in Heward, W.L. *An introduction to special education*. 7th Ed. New Jersey: Merrill Prentice Hall. 401-425.

Dunn, J.M. 1997. *Special physical education. Adapted, individualized, developmental*. 7th Ed. London: Brown & Benchmark Publishers.

Eisenhardt, K.M. & Graebner, M.E. 2007. Theory building from cases: Opportunities and challenges. *Academy of Management Journal*, 50(1):25-32. [Electronically]. Available: <http://journals.aomonline.org/amj/editorials/Eisenhart.Graebner.2007.pdf>. [02 January 2011].

Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1):107-115. [Electronically]. Available: <http://academic.csuohio.edu/kneuendorf/c63309/ArticlesFromClassMembers/Amy.pdf>. [03 January 2011].

Encyclopaedia of children's health. 2010. *Myopia-symptoms, definition, description, demographis, causes and symptoms, diagnosis, treatment*. [Electronically]. Available: <http://www.healthofchildren.com/M/Myopia.html>. [10 May 2010].

Eniola, M.S. 2007. The influence of emotional intelligence and self-regulation strategies on remediation of aggressive behaviors in adolescents with visual impairment. *Ethno-Med*, 1(1):71-77. [Electronically]. Available: <http://www.krepublishers.com/02-Journals/S-EM/EM-01-1-000-000-2007-Web/EM-01-1-000-000-2007-Abst-PDF/EM-01-1-071-077-2007-004-Eniola-M-S/EM-01-1-071-077-004-Eniola-M-S-Tt.pdf>. [05 December 2010].

Fereday, J. & Muir-Cochrane, E. 2006. Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1):80-92. [Electronically]. Available: http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_1/PDF/FEREDAY.PDF. [02 January 2011].

Flick, U. 2007. *Designing qualitative research*. Los Angeles: Sage Publications.

Flyvbjerg, B. 2004. Five misunderstandings about case-study research, in Seale, C., Gobo, G., Gubrium, J.F. & Silverman, D. *Qualitative research practice*. London: Sage Publications. 420-434.

Fouché, C.B. 2005. Writing the research proposal, in De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2005. *Research at grass roots: For the Social Science and Human Services Professions*. 3rd Ed. Pretoria: Van Schaik Publishers. 111-120.

Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2005. Problem formulation, in De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2005. *Research at grass roots: For the Social Science and Human Services Professions*. 3rd Ed. Pretoria: Van Schaik Publishers. 100-110.

Gargiulo, R.M. & Kilgo, J.L. 2005. *Young children with special needs*. New York: Thomson Delmar Learning.

Geldard, K. & Geldard, D. 2002. *Counselling children. A practical introduction*. 2nd Ed. Los Angeles: Sage Publications.

Gestalt Institute of Toronto. 2004. *Influences on Gestalt*. [Electronically]. Available: <http://www.Gestalt.on.ca/site/page.php?id=33>. [7 February 2008].

Gibbs, L., Kealy, M., Willis, K., Green, J., Welch, N. & Daly, J. 2007. What have sampling and data collection got to do with good qualitative research? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 31(6):540-544. [Electronically]. Available: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-6405.2007.00140.x/pdf>. [10 January 2011].

Gladding, S.T. 2004. *Counselling. A comprehensive profession*. 5th Ed. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.

Good, W.V. 1993. Ophthalmology of visual impairment, in Fielder, A.R., Best, A.B. & Bax, M.C.O. *The management of visual impairment in childhood*. London: Cambridge University Press. 30-47.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2010. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24:105-112. [Electronically]. Available: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(03\)00151-5/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(03)00151-5/pdf). [16 January 2011].

Graziano, A.M. & Raulin, M.L. 2000. *Research methods. A process of inquiry*. 4th Ed. Boston: Allyn & Bacon.

Grbich, C. 2007. *Qualitative data analysis. An introduction*. London: Sage Publications.

Greef, M. 2005. Information collection: Interviewing, in De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2005. *Research at grass roots: For the Social Science and Human Services Professions*. 3rd Ed. Pretoria: Van Schaik Publishers. 286-313.

Greenhalgh, R. 1993. Social aspects of visual impairment, in Fielder, A.R., Best, A.B. & Bax, M.C.O. *The management of visual impairment in childhood*. London: Cambridge University Press. 173-179.

Groenveld, M. 1993. Effects of visual disability on behaviour and family, in Fielder, A.R., Best, A.B. & Bax, M.C.O. *The management of visual impairment in childhood*. London: Cambridge University Press. 64-77.

Halse, C. & Honey, A. 2010. Unravelling ethics. Illuminating the moral dilemmas of research ethics, in Luttrell, W. *Qualitative educational research. Readings in reflexive methodology and transformative practice*. New York: Routledge. 123-138.

Haney, W. & Lykes, M.B. 2010. Practice, participatory research and creative research designs. The evolution of ethical guidelines for research, in Luttrell, W. *Qualitative educational research. Readings in reflexive methodology and transformative practice*. New York: Routledge. 108-122.

Holliday, A. 2007. *Doing and writing qualitative research*. 2nd Ed. London: Sage Publications.

Houston, G. 2003. *Brief Gestalt therapy*. London: Sage Publications.

Jan, J.E., Freeman, R.D. & Scott, E. P. 1977. *Visual impairment in children and adolescents*. New York: Grune & Stratton.

Kirchner, M. 2003. Gestalt play theory: An overview. *Gestalt!* 4(3). [Electronically]. Available: <http://www.g-gej.org/4-3/theoryoverview.html>. [27 June 2008].

Klein, M.D., Cook, R.E. & Richardson-Gibbs, A.M. 2001. *Strategies for including children with special needs in early childhood settings*. New York: Delmar Thomson Learning.

Korb, M.P., Gorrell, J. & Van de Riet, V. 1989. *Gestalt therapy. Practice and theory*. 2nd Ed. New York: Pergamon Press.

Kottman, T. 2009. Play therapy, in Vernon, A. *Counselling children & adolescents*. 4th Ed. Colorado: Love Publishing Company. 123-146.

Kvale, S. 2007. *Doing interviews*. Los Angeles: Sage Publications.

Landreth, G. 2002. Association for Play Therapy. *About play therapy*. [Electronically]. Available: <http://www.a4pt.org/ps.playtherapy.cfm?ID=1653>. [8 January 2011].

Latner, J.L. 1992. Aware relations. *The Association for the Advancement of Gestalt Therapy*. [Electronically]. Available: http://www.aagt.org/html/awar_relations.html. [22 April 2008].

Low Vision - Family Connect. 2010. *Raising a visually impaired child*. [Electronically]. Available: <http://www.familyconnect.org/eyeconditions.asp?EyeConditionID=10>. [19 May 2010].

Lueck, A. & Heinze, T. 2005. Designing intervention methods for young children with visual impairments to promote vision use. International Congress Series

1282(2005):201-205. [Electronically]. Available:
<http://www.islrr.org/media/lvnews404-1.pdf>. [03 December 2010].

Luttrell, W. 2010. *Qualitative educational research. Readings in reflexive methodology and transformative practice*. New York: Routledge.

MacGregor, D.L. 2008. The Pediatric Glaucoma and Cataract Family Association. *Development in visually handicapped children*. [Electronically]. Available:
<http://www.pgcfca.org/kb/entry/161/>. [10 May 2010].

Mackewn, J. 1997. *Developing Gestalt counselling*. London: Sage Publications.

McLeod, J. 2003. Qualitative research methods in counselling psychology, in Woolfe, R., Dryden, W. & Strawbridge, S. *Handbook of counselling psychology*. 2nd Ed. London: Sage Publications. 74-92.

McMahon, L. 1992. *The handbook of play therapy*. London: Routledge.

Mertens, D.M. 2010. *Research and evaluation in education and psychology. Integrating diversity with quantitative, qualitative and mixed methods*. 3rd Ed. Los Angeles: Sage Publications.

Miller, G., Dingwall, R. & Murphy, E. 2004. Using qualitative data and analysis. Reflections on organizational research, in Silverman, D. *Qualitative research, theory, method and practice*. 2nd Ed. London: Sage Publications. 325-341.

Miller, J. & Glassner, B. 2004. The "inside" and the "outside". Finding realities in interviews, in Silverman, D. *Qualitative research, theory, method and practice*. 2nd Ed. London: Sage Publications. 125-139.

Miller, O. & Ockelford, A. 2005. *Visual needs*. London: Continuum.

Miller, S.P. 2002. *Validated practices for teaching students with diverse needs and abilities*. Boston: Allyn & Bacon.

Mouton, J. 2001. *How to succeed in your master's and doctoral studies. A South African guide and resource book*. 11th Ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Myers, M.D. & Newman, M. 2007. The qualitative interview in IS research: Examining the craft. *Information and Organization*, 17(1):2-26. [Electronically]. Available: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6W7M-51R51C7-1&_user=10&_coverDate=01%2F31%2F2011&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_sort=d&_docanchor=&_view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=5dcf5934f74a4f60ad4a02c51961690e&searchtype=a. [16 January 2011].

My child without limits: Prognosis for children with vision loss. 2010. *What is the prognosis for children with vision loss?*
<http://www.mychildwithoutlimits.org/?page=vision-loss-prognosis>. [10 April 2010].

- Oaklander, V. 1988. *Windows to our children*. New York: The Gestalt Journal Press.
- Oaklander, V. 1994. Gestalt play therapy, in O'Connor, K.J. & Schaefer, C.E. *Handbook of play therapy. Volume two. Advances and innovations*. John Wiley & Sons: New York. 143-156.
- Oaklander, V. 1997. The therapeutic process with children and adolescents. *Gestalt Review*, 1(4):292-317. [Electronically]. Available: <http://66.102.9.104/search?q=cache:RB0EGQYjOVMJ:www.Gestaltreview.com>. [14 July 2008].
- Oaklander, V. 2000. Short-term Gestalt play therapy for grieving children, in Kaduson, H.G. & Schaefer, C.E. *Short-term play therapy for children*. New York: The Guilford Press. 28-52.
- Onwuegbuzie, A.J. & Leech, N.L. 2007. Sampling designs in qualitative research: Making the sampling process more public. *The Qualitative Report*, 12(2):238-254. [Electronically]. Available: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR12-2/onwuegbuzie1.pdf>. [17 January 2011].
- Opdenakker, R. 2006. Advantages and disadvantages of four interview techniques. *Forum: Qualitative Research*, 7(4). [Electronically]. Available: <http://www.qualitativeresearch.net/index.php/fqs/article/viewArticle/175/391> [16 January 2011].
- Passer, M.W. & Smith, R.E. 2008. *Psychology. The science of mind and behavior*. 4th Ed. New York: McGraw-Hill.
- Patton, J.R., Blackbourn, J.M. & Fad, K. 1996. *Exceptional individuals in focus*. 6th Ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Patton, M.Q. 2002. *Qualitative research and evaluation methods*. 3rd Ed. London: Sage Publications.
- Pediatric Retinal Disease/ROPARD – The association for Retinopathy of Prematurity and related diseases. 2010. *Common eye problems in children*. http://www.ropard.org/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=6&Itemid=166. [10 May 2010].
- Peräkylä, A. 2004. Reliability and validity in research based on naturally occurring social interaction, in Silverman, D. *Qualitative research, theory, method and practice*. 2nd Ed. London: Sage Publications. 283-304.
- Phillips, T. 1997. The social development of blind children. [Electronically]. Available: <http://ematusov.soe.udel.edu/final.paper.pub/pwfsfp/00000060.htm>. [12 August 2010].
- Polkinghorne, D.E. 2005. Language and meaning: Data collection in qualitative research. *Journal of Counselling Psychology*, 52(2):137-145. [Electronically]. Available:

http://www.usc.edu/projects/rehab/private/docs/researchers/polkinghorne/3_polkinghorne.pdf. [17 January 2011].

Ray, D. 2004. Supervision of basic and advanced skills in play therapy. *Journal of Professional Counselling: Practice, Theory & Research*, 32(2):28-41
<http://www.tamu-commerce.edu/counseling/Dramstrongcourses/697AdvPlayTherapy/SupervisionOfBasicAndAdvSkillsInPT.pdf>. [3 December 2010].

Richards, L. 2009. *Handling qualitative data. A practical guide*. 2nd Ed. Los Angeles: Sage Publications.

Roe, J. 2008. Social inclusion: meeting the socio-emotional needs of children with vision needs. *British Journal of Visual Impairment*, 26(2):147-158. [Electronically]. Available: <http://jvi.sagepub.com/content/26/2/147.2.full.pdf+html>. [17 January 2011].

Salisbury, R. 2008. *Teaching pupils with visual impairment. A guide to making the school curriculum accessible*. New York: Routledge.

Schoeman, J.P. 1996. Sensory contact with the child, in Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. *Entering the child's word. A play therapy approach*. Pretoria: Kagiso Publishers. 41-63.

Schoeman, J.P. 2006(a). Speltherapie. Die onontbeerlike vaardigheid in terapie met die kind. Klasnotas. Centurion.

Schoeman, J.P. 2006(b). Advanced course in play therapy. Class notes. Centurion.

Schreiner, E. 2010. E How.com. *The effects of visual impairment on language development*. [Electronically]. Available: http://www.ehow.com/list_6591091_effects-visual-impairment-language-development.html [5 June 2010].

Seligman, L. 2006. *Theories of counselling and psychotherapy. Systems, strategies and skills*. 2nd Ed. New Jersey: Pearson Education.

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

Smith, J.A. & Osborn, M. 2003. Interpretative phenomenological analysis, in Smith, J.A. *A practical guide to research methods*. London: Sage Publications. 53-80.

Sobsey, D. & Wolf-Schein, E. 1996. Children with sensory impairments, in Orelove, F.P. & Sobsey, D. *Educating children with multiple disabilities. A transdisciplinary approach*. 3rd Ed. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing. 411-450.

Spinelli, E. 2003. The existential-phenomenological paradigm, in Woolfe, R., Dryden, W. & Strawbridge, S. *Handbook of counselling psychology*. 2nd Ed. London: Sage Publications. 180-198.

Statistics SA. 2005. *Prevalence of disability in SA. Census 2001. Report 03-02-44(2001)*. Available: info@statssa.gov.za.

Stephens, N. 2007. Collecting data from elites and ultra elites: telephone and face-to-face interviews with macroeconomists. *Qualitative Research*, 7(2):203-216. [Electronically]. Available: <http://qrj.sagepub.com/content/7/2/203.full.pdf+html>. [16 January 2011].

Strümpel, U. & Goldman, R. 2001. Contacting Gestalt therapy, in Cain, D.J. & Seeman, J. *Humanistic psychotherapies. Handbook of research and practice*. Washington: American Psychological Association. 189-219.

Strydom, H. 2005. Sampling and sampling methods, in De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2005. *Research at grass roots: For the Social Science and Human Services Professions*. 3rd Ed. Pretoria: Van Schaik Publishers. 192-204.

Strydom, H. & Delpont, C.S.L. 2005. Sampling and pilot study in qualitative research, in De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2005. *Research at grass roots: For the Social Science and Human Services Professions*. 3rd Ed. Pretoria: Van Schaik Publishers. 327-332.

Sturges, J. & Hanrahan, K. 2004. Comparing telephone and face-to-face qualitative interviewing: a research note. *Qualitative Research*, 4(1):107-118. [Electronically]. Available: <http://qrj.sagepub.com/content/4/1/107.full.pdf+html>. [27 January 2011].

Tandurust.com. Tandurust Means Healthy. 2010. *Myopia in children: causes, symptoms and types of myopia in kids*. [Electronically] Available: <http://www.tandurust.com/eye-health/myopia-in-children.html>. [10 May 2010].

Tarver-Behring, S. & Spanga, M.E. 2009. Counselling with exceptional children, in Vernon, A. 2009. *Counselling children and adolescents*. 4th Ed. United States of America: Love Publishing. 203-254.

Thompson, C.L., Rudolph, L.B. & Henderson, D. 2004. *Counselling Children*. 6th Ed. Australia: Thomson Brooks/Cole.

Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J. 2007. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6):349-357. [Electronically]. Available: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.full.pdf+html>. [03 January 2011].

Vaughn, S. 2007. *Teaching students who are exceptional, diverse and at risk in the general educational classroom*. Boston: Allyn & Bacon.

Walliman, N. 2005. *Your research project*. 2nd Ed. London: Sage Publications.

Wilkinson, S. 2004. Focus group research, in Silverman, D. *Qualitative research, theory, method and practice*. 2nd Ed. London: Sage Publications. 177-199.

Willig, C. 2001 . *Introducing qualitative research in psychology: adventures in theory and method*. London: Open University Press.

Wilson, K. & Ryan, V. 2005. *Play therapy. A non-directive approach for children and adolescents*. 2nd Ed. Edinburgh: Elsevier.

Yanoff, J.C. 2000. *The classroom teacher's inclusion handbook. Practical methods for integrating students with special needs*. Chicago: Arthur Coyle Press.

Yin, R.K. 2003. *Case study research. Designs and methods*. 3rd Ed. London: Sage Publications.

Yontef, G. 1993. The Gestalt therapy network. *Gestalt therapy: An introduction*. [Electronically]. Available: <http://www.Gestalt.org/yontef.htm>. [28 February 2008].

Yontef, G. 2002. The relational attitude in Gestalt therapy theory and practice. *International Gestalt Journal*, 25(1):15.34. <http://www.g-gej.org/9-2/relationalGestalt.html>. [03 March 2008].

BYL AE A: BRIEF AAN RESPONDENTE: BEREIDWILLIGHEID OM DEEL TE NEEM AAN NAVORSING



November 2010

Geagte Gestaltspelterapeut

I/s: Bereidwilligheid om deel te neem aan 'n navorsingstudie

U word gevra om deel te neem aan 'n navorsingstudie uitgevoer te word deur Elouise Johnsen (Hons Bedryfsielkunde; Hons Sielkunde), van die Speltherapie departement aan die Universiteit van Suid-Afrika (UNISA). Die resultate sal deel word van 'n navorsingstesis. U is as moontlike deelnemer aan die studie gekies omdat u praktiseer as 'n spelterapeut en bekend is met die Gestaltbenadering.

1. TITEL VAN NAVORSING

DIE BENUTTING VAN GESTALTSPELTERAPIE MET VISUEEL GESTREMDE KINDERS

2. DOEL VAN DIE STUDIE

Die navorser is van mening dat daar 'n gebrek aan inligting is ten opsigte van terapeutiese hulpverlening aan visueel gestremde kinders. Die doel is dus om voldoende inligting in te win en die kennisbron uit te brei sodat hierdie kennis gedeel

kan word met terapeute oor hoe Gestaltspelterapie benut kan word met visueel gestremde kinders.

3. PROSEDURES

Indien u inwillig om aan die studie deel te neem, word u gevra om die volgende te doen:

Om 'n vraelys elektronies te voltooi en indien u aan die nodige vereistes voldoen, deel te neem aan een individuele onderhoud met die navorser waar daar ± 7 vrae aan u gevra sal word. Onderhoude sal telefonies geskied en sal ongeveer 20 minute van u tyd in beslag neem. Daar sal oudio opnames van die onderhoud gemaak word wat gestranskribeer sal word.

4. MOONTLIKE RISIKO'S EN ONGEMAKLIKHEID

Geen direkte risiko of ongemaklikheid sal ervaar word nie. U sal ongelukkig wel tydens die duur van die onderhoud nie kan voortgaan met u praktyk verpligtinge nie, maar soos vroeër genoem behoort u weer na 20 min te kan voortgaan.

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

U gaan ongelukkig geen finansiële voordele uit u deelname aan die studie ontvang nie. Die spelterapeutiese dissipline sal in die breë voordeel trek uit die inligting wat tydens die studie ingewin word.

6. VERGOEDING VIR DEELNAME

Daar sal ongelukkig geen vergoeding betaal word vir u deelname aan die studie nie.

7. VERTROUOLIKHEID

Enige inligting wat deur middel van die onderhoud 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. Die onderhoude word op oudio band geneem en u het die reg om die bande te hersien of te redigeer en slegs die navorser sal toegang hê tot die bande en dit sal met die verloop van die studie veilig bewaar word in 'n kluis. Die navorser se supervisor, Dr Susanne Jacobs, sal toegang hê tot die transkripsies gemaak van die opgeneemde onderhoude.

Die bande sal vernietig word nadat die navorsingstudie voltooi is.

8. 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 of regtelike implikasie. 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.

9. IDENTIFIKASIE VAN ONDERSOEKERS

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

Hoofondersoeker/enigste ondersoeker:

Me. Elouise Johnsen

Theo Potgieterstraat 9, Langenhovenpark, 9301

Tel: 079 877 0241

Supervisor:

Dr Sussane Jacobs

Hugenote Kollege, Wellington

Tel: 0827837474

10. 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 regsmiddel nie. Indien u vrae het oor u regte as proefpersoon by navorsing, skakel met Hugenote Kollege (tel: 021-873 1181) by die Eenheid vir Navorsingsontwikkeling. Indien u daartoe instem om deel te neem aan die navorsingstudie, kan u die verklaring wat volg voltooi en per e-pos aan die hoofondersoeker stuur: JohnsenE@ufs.ac.za. U sal voordat die onderhoud gevoer word, versoek word om die verklaring te teken en te faks na die hoofondersoeker.

VERKLARING DEUR PROEFPERSOON OF SY/HAAR REGSVERTREENWOORDIGER

Die bostaande inligting is aan my _____
gegee en verduidelik deur Elouise Johnsen in Afrikaans/Engels en ek, die
deelnemer, is die taal magtig. Ek, die deelnemer, is die geleentheid gebied om vrae
te stel en my vrae is bevredigend beantwoord.

Ek willig hiermee vrywillig in om deel te neem aan die studie. 'n Afskrif van hierdie
vorm is aan my gegee.

Naam van deelnemer

Naam van regsverteenvordiger (indien van toepassing)

Handtekening van deelnemer

Datum

VERKLARING DEUR ONDERSOEKER

Ek verklaar dat ek die inligting in hierdie dokument vervat verduidelik het aan _____ en of sy/haar regsverteenwoordiger _____ . Hy/sy is aangemoedig en oorgenoeg tyd gegee om vrae aan my te stel. Dié gesprek is in Afrikaans/Engels gevoer.

Handtekening van ondersoeker

Datum

BYLAE B: VRAELYS AAN DIE POPULASIE OM DEELNEMERS TE IDENTIFISEER

Biografiese inligting						
Voltooi asseblief die vraelys deur u gegewens in te vul of 'n kruisie te maak in die toepaslike spasie.						
Van en Voorletters: _____						
Vandag se datum: _____						
	Dag Maand Jaar					
Ouderdom:						
<input type="checkbox"/> 20-25 jaar	<input type="checkbox"/> 26-30 jaar	<input type="checkbox"/> 31-35 jaar	<input type="checkbox"/> 36-40 jaar	<input type="checkbox"/> Ouer as 40 jaar		
Jare/maande praktykervaring:						
<input type="checkbox"/> Minder as een jaar	<input type="checkbox"/> Een jaar – vyf jaar	<input type="checkbox"/> Ses jaar - tien jaar	<input type="checkbox"/> Tien – 15 jaar	<input type="checkbox"/> 16 – 20 jaar	<input type="checkbox"/> 21 – 30 jaar	<input type="checkbox"/> Langer as 31 jaar
Instansie waar u u studies voltooi het: _____						

Naam van instansie waar u werksaam is: _____						

Naam(e) van terapeutiese benadering wat u volg: _____						

<i>Visueel gestremdheid beteken dat die individu se sig gestrem is, al word korrektiewe maatreëls, soos byvoorbeeld die dra van 'n bril of kontaklense toegepas en dit sluit ook blindheid in.</i>						
Het u al terapeutiese hulp verleen aan 'n visueel gestremde kind?						
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee					
As u 'n waarde moet gee van die hoeveelheid visueel gestremde kinders wat u al terapeuties hanteer het, hoeveel sal dit naastenby wees?						

Een - vyf
kinders

Ses – tien
kinders

11 – 15
kinders

16 – 20
kinders

Meer as 20
kinders

Kan u die visueel gestremde kind(ers) op grond van hulle ouderdom(me) in een/meer van die volgende kategorieë plaas?

Geboorte
– twee
jaar

Drie –
sewe jaar

Agt – 12
jaar

12 – 18
jaar

BYLAE C: SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDSKEDULE AAN LEDE VAN DIE STEEKPROEF

DATA-INSAMELING: SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUD

DIE BENUTTING VAN GESTALTSPELTERAPIE MET VISUEEL GESTREMDE KINDERS

Datum:

Naam van respondent:

Onderhoudsvrae:

1. Hoe sou u visueel gestremheid definieer?
2. Wat is u opinie oor die beskikbaarheid van genoegsame inligting om die Gestaltterapeut toe te rus wanneer daar terapeutiese hulp verleen word aan die visueel gestremde kind?
3. Hoe sou u uit praktykervaring sê of Gestaltspeltherapie suksesvol benut kan word met visueel gestremde kinders?
4. Watter moontlike hindernisse het u ervaar wat u weerhou het om effektief hulp te verleen aan die visueel gestremde kind?
5. Watter wenke/advies sou u kon gee wanneer 'n visueel gestremde kind terapeuties hanteer word?
6. Watter tegnieke/vorme van spel het u gevind werk goed met die visueel gestremde kind?
7. Watter tegnieke/vorme van spel het u toegepas wat u voel glad nie toepaslik is vir die kind as gevolg van sy gestremdheid nie?

ETIEKKOMITEE-AANSOEKVORM

Aansoek om klaring van nuwe/hersiene navorsingsprojekte

Naam: Me Elouise Johnsen
Posisie/Professionele Status: Student
Affiliatie: Navorsingsprogram/Instelling: MDiac(Speltherapie), Hugenote Kollege, Wellington

Telefoon- en uitbreidingsnommer: 079 877 0241
Faks: **Kode:** 051 nr. 401-2315
E-posadres: JohnsenE@ufs.ac.za

Titel van navorsingsprojek:

Die benutting van Gestaltspeltherapie met visueel gestremde kinders.

Waar sal die navorsing uitgevoer word?

Deelnemers sal per e-pos gekontak word. Indien die deelnemer gewillig is om meer inligting te verskaf en voldoen aan gestelde kriteria vir die navorsingstudie, sal daar 'n semi-gestruktureerde onderhoud telefonies gevoer word.

1. BEFONDSING VAN DIE NAVORSING:

Die navorser sal verantwoordelikheid wees vir befondsing.

2. DOEL VAN DIE NAVORSING:

Die doel van die studie sal wees om inligting te voorsien aangaande hoe Gestaltspeltherapie benut kan word met visueel gestremde kinders.

3. OOGMERKE EN DOELWITTE VAN DIE NAVORSING:

- 'n Diepte literatuurstudie oor Gestalt, sensoriese bewustheid, kontakmaking, fenomenologie, holisme en visueel gestremdheid by kinders;
- Die uitstuur van vraelyste om respondente te identifiseer.
- Die empiriese insameling van data deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met oopendvrae aan praktiserende Gestaltspelterapeute om te verken hoe daar terapeuties hulp aan visueel gestremde kinders verleen word;
- Die deeglike ontleding van ingesamelde data volgens 'n tematiese inhoudsanalise.
- Die maak van gevolgtrekkings en aanbevelings op grond van die navorsingsbevindinge om sodoende die kennisbasis te verbreed en aanbevelings aan spelterapeute te maak aan wat hulp verleen aan visueel gestremde kinders.

4. OPSOMMING VAN DIE NAVORSING

'n Basiese kwalitatiewe navorsingstudie met 'n verkennende en beskrywende aard is onderneem om te beskryf hoe Gestaltspeltherapie benut word met betrekking tot visueel gestremde kinders. 'n Verteenwoordigende steekproef is getrek, volgens 'n doelgerigte nie-waarskynlikheidsmetode, vanuit die populasie bestaande uit Gestaltspelterapeute wat al van tevore hulp aan visueel gestremde kinders verleen het. Data-insameling het plaasgevind deur middel van semi-gestruktureerde telefoniese onderhoude. Die versamelde data is volgens die Tematiese Inhoudsanalise ontleed deur verbandhoudende temas (ooreenkomstig die doel van die studie) in getranskribeerde onderhoude te soek. Die studie sal voldoen aan die vereistes van betroubaarheid en geldigheid.

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 ingesamel	

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 inligting wat bekom is van Hugenate Kollege.

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 kontak besonderhede van respondent wat bereid is om deel te neem aan navorsing en aan die nodige vereistes voldoen soos bepaal deur die voltooide vraelys, sal saamgestel word. 'n Steekproef sal doelgerig vanuit dié naamlys getrek word. Kriteria vir insluiting by die studie:

- Die spelterapeut moet bekend wees met die Gestaltbenadering en dit toepas in haar/sy praktyk.

- Die spelterapeut moes al vantevore 'n visueel gestremde kind hanteer het.
- 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?

Die navorser sal 'n vraelys per e-pos aan lede van die populasie stuur om hulle bereidwilligheid om deel te neem aan die studie vas te stel. Die bereidwillige respondente sal die navorser per e-pos in kennis stel van hulle voorneme om deel te neem aan die navorsing.

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:

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

Ja	
Nee	√

6.7.1 Indien JA, verduidelik asseblief hoe:

6.7 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 records	✓
Onderhoude	✓
Opname	✓
Deelnemer-waarneming	
Ander (spesifiseer asseblief)	

7.2 Hoe sal die data bewaar word?

Ingesamelde inligting wat verkry is deur middel van die onderhoude sal in die hoofondersoeker se private kluis waartoe slegs sy toegang het, bewaar word, tesame met die audio bande en transkripsies daarvan gemaak.

7.3 Indien 'n onderhoudsvorm/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:

8. NAVORSINGSDUUR

(a) Wanneer sal die navorsing begin?

2010

(b) Ongeveer hoe lank sal die navorsing duur?

6 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?

Slegs die navorser sal toegang hê tot die oudio opnames van onderhoude. Die navorser se supervisor sal ook toegang hê tot transkripsies gemaak van die onderhoude. Data sal veilig bewaar word in 'n kluis. Na afloop van die studie sal die oudio opnames 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 die betrokke deelnemers.

9.4 Onkoste sal gely word deur:

deelnemer/proefpersoon	
Instelling	
Ander (spesifiseer asseblief) Navorser	√

9.4.1 Verduidelik enige van bogenomede wat √ gemerk is:

Die navorser sal self die onkoste dra wat voortspruit uit die studie.

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:

Datum: _____ **Aansoeker se handtekening:** _____

Wie sal toesig hou oor die projek?

Naam: Dr. Susanne Jacobs

Program/Instelling/Departement:

MDiac(Speltherapie), Hugenote Kollege, Speltherapie Departement

Datum: _____ **Handtekening:** _____

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

Naam:

Datum:

Handtekening: _____

Goedgekeur: