

**‘N NARRATIEWE LEWENSGESKIEDENIS OOR DIE
MANIFESTASIE VAN BATES BY ‘N KLEUTER MET
SPINA BIFIDA MIËLOMENINGOSEEL**

deur

ELAINE SMUTS

Voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad

**Magister Educationis
(Opvoedkundige-Sielkunde)**

**Universiteit van Pretoria
Fakulteit Opvoedkunde**

**Studieleier
Prof dr Irma Eloff**

**PRETORIA
Oktober 2004**

BEDANKINGS

Aan God al die eer. Baie dankie, Heer vir U genade, krag en bystand.

Hierdie skripsie sou nie moontlik gewees het sonder die liefde, ondersteuning, aanmoediging en bystand van my ma, Cornette Smuts nie. Baie dankie Mamma, dat Ma vir so lank 'n pad saam met my en my studies gestap het en altyd in my bly glo het.

Duisend dankies, prof. Irma Eloff, vir u geduld, tyd, moeite en *positiewe energie* tydens hierdie studie. Die vrye teuels wat u aan my gegee het, asook die positiewe kritiek, word onbeskryflik baie waardeer!

Baie dankie, Adrie, vir die tegniese versorging van hierdie skripsie wat jy met soveel sorg en ywer gedoen het.

Dankie aan al my vriende – George, Jacques, Rhoné, Izelle en Michelle – vir jul belangstelling en aansporing!

'n Groot dankbetuiging aan die ouers van die kleutertjie wie deel uitgemaak het van hierdie studie. U samewerking en bereidwilligheid word opreg waardeer.

Dan, aan die kleutertjie met sy groot bruin oë en blonde hare: jy is so 'n spesiale mens, 'n bron van inspirasie! Dankie vir die lekker geselsies, grappies en jou spontane deelname. My wense vir voorspoed, geluk en sukses vergesel jou op jou pad vorentoe – hy het soveel potensiaal!

---oOo---

VERKLARENDE BEVESTIGING

Hiermee verklaar ek, Elaine Smuts (9501165), dat: *'n Narratiewe lewensgeskiedenis oor die manifestasie van bates by 'n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel* my eie werk is. Hierdie werk is nie vantevore, in die geheel of gedeeltelik, aan enige ander universiteit ter verkryging van 'n graad voorgelê nie.

Geteken te Pretoria op 29 Oktober 2004.

.....

E SMUTS

---oOo---

ABSTRACT

**A NARRATIVE LIFE-HISTORY ON THE MANIFESTATION OF ASSETS IN A
TODDLER WITH SPINA BIFIDA MYELOMENINGOCELE**

In South-Africa a few major discourses with regard to disability can be distinguished. Although these discourses construct disability differently, three of them – the lay, charity and medical discourses – view disability very negatively. The lay discourse sees disability as something to be fearful of and therefore chooses to ignore it. According to the charity discourse people who are disabled should be pitied and helped because they are dependent and helpless. The medical discourse defines disability as abnormal – a “sickness” that requires treatment by medical experts. This study endeavors to challenge the stereotypical “picture” of a person with a disability. By conducting a narrative research design the life-world of a unique boy (who has a physical disability, called spina bifida) is captured in the telling of his life-story. A narrative research design was specifically chosen to portray the context and life-experiences (good and bad) of this little boy – a child in totality. The narrative life-story was written in the first person in order to invite the reader as a co-participant into the world of a boy with spina bifida. An asset-based approach accompanied the narrative research design in order to explore whether positive aspects of this boy’s life-world could be identified. Where disability is concerned, the asset-based approach proposes a shift from the traditional “deficit approach” towards a “strength-based approach”. This study not only tells the captivating life-story of a boy with a physical disability, but also identifies and embraces the positive side of living with a disability.

---oOo---

SLEUTELBEGRIPE / KEYWORDS

Kleuter

Spina bifida miëlomeningoseel

Narratiewe lewensgeskiedenis

Bate-gebaseerde benadering

Bates

Bate-kaart

Mediese diskoers

Stories

“Glas is half vol”-benadering

Toddler

Spina bifida myelomeningocele

Narrative life-history

Asset based approach

Assets

Asset map

Medical discourse

Stories

“Glass-is-half” full approach

INHOUDSOPGAWE

	Bls
HOOFSTUK 1: INLEIDENDE ORIËNTERING, PROBLEEMSTELLING EN METODOLOGIESE VERANTWOORDING	
1.1 INLEIDING EN RASIONAAL	1
1.2 PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLINGS	4
1.2.1 DIE PRIMÊRE NAVORSINGSVRAAG	5
1.2.2 DOEL VAN DIE STUDIE	5
1.2.3 SEKONDÊRE DOELSTELLINGS	5
1.3 PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF	5
1.4 SLEUTELBEGRIPE	7
1.5 ONTWERP EN METODOLOGIE	8
1.5.1 NAVORSINGSONTWERP	8
1.5.2 NAVORSINGSMETODOLOGIE	9
1.5.2.1 Literatuuorsig	9
1.5.2.2 Keuse van inligtingsbron	10
1.5.2.3 Identifisering van eenheid van studie	11
1.5.2.4 Strategieë om data in te same	11
1.5.2.5 Induktiewe data-analise	11
1.6 UITLEG VAN HOOFSTUKKE	12

**HOOFSTUK 2:
DIE PROSES VAN NARRATIEWE NAVORSING IN DIE STUDIE**

2.1	INLEIDING	14
2.2	NAVORSINGSPROSES	14
2.2.1	AGTERGROND	14
2.2.2	STAP 1: IDENTIFISEER 'N FENOMEEN OM TE EKSPLOREER	16
2.2.3	STAP 2A: SELEKTEER 'N INDIVIDU TEN EINDE MEER TE LEER VAN DIE FENOMEERN	18
2.2.4	STAP 2B: SELEKTEER 'N PLEK VAN NAVORSING	19
2.2.5	STAP 3: VERSAMEL STORIES VAN DIE INDIVIDU WAT PERSOONLIKE ERVARINGS REFLEKTEER	19
2.2.5.1	Onderhoude	20
2.2.5.2	Observasie	23
2.2.5.3	Samestelling van 'n foto-portefeulje	24
2.2.5.4	Vraelyste	25
2.2.5.5	Amptelike dokumente	25
2.2.6	STAP 4: HERVERTEL DIE INDIVIDU SE STORIE	26
2.2.7	STAP 5: WERK NOU SAAM MET DIE DEELNEMER IN ALLE FASES VAN DIE NAVORSING	28
2.2.8	STAP 6: SKRYF 'N STORIE OOR DIE DEELNEMER SE PERSOONLIKE ERVARINGS	29
2.2.9	STAP 7: VALIDEER DIE AKKURAAKHEID VAN DIE STORIE / NARRATIEF	31
2.3	SAMEVATTING	33

---oOo---

**HOOFSTUK 3:
DIE LEWENSSTORIE VAN 'N KLEUTER MET SPINA BIFIDA
MIËLOMENINGOSEEL**

Lewensstorie	34
--------------	----

---oOo---

HOOFSTUK 4:	
TEORETIESE RAAMWERK EN BATE-TEMAS	
4.1 INLEIDING	45
4.2 TEORETIESE RAAMWERK	45
4.3 BEVINDINGE EN LITERATUURKONTROLE	48
4.3.1 INDIVIDUELE BATES	48
4.3.2 BATES VAN DIE GESIN	56
4.3.3 BATES VAN DIE SKOOL	61
4.3.4 BATES VAN PLAASLIKE INSTANSIES: DIENSLEWERINGSEKTORE	65
4.4 DIE SOSIALE SISTEEM AS 'N GEHEEL	66

**HOOFSTUK 5:
SAMEVATTENDE GEDAGTES EN AANBEVELINGS**

5.1	INLEIDING	68
5.2	BEVINDINGE EN LITERATUURKONTROLE	68
5.3	BEVINDINGS TEN AANSIEN VAN BATES	71
5.3.1	INDIVIDUELE BATES VAN DIE KLEUTER	71
5.3.1	BATES VAN DIE GESIN	72
5.3.3	BATES VAN DIE SKOOL	72
5.3.4	BATES VAN PLAASLIKE INSTANSIES	72
5.4	SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS	72
5.5	AANBEVELINGS	73
5.5.1	AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE PRAKTYK	73
5.5.2	AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN VERDERE OPLEIDING	74
5.5.3	AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN NAVORSING	75
5.6	SLOT	75
	---oOo---	
	LITERATUURLYS	77
	BRONNE GERAADPLEEG	81
	BYLAES	84

LYS VAN TABELLE & FIGURE

Bls

TABELLE

Tabel 1.1:	Narratiewe lewensgeskiedenis – Sewe karaktereienskappe	8
Tabel 4.1:	Verskille tussen behoefte-gebaseerde en bate-gebaseerde benaderings	47

---oOo---

FIGURE

Figuur 2.1:	Stappe in narratiewe navorsing	15
Figuur 4.1:	Bate-kaart (Eloff, 2003:15)	49
Figuur 4.2:	Individuele bates van die kleuter	50
Figuur 4.3:	Bates van die kleuter se moeder	57
Figuur 4.4:	Bates van die kleuter se vader	58
Figuur 4.5:	Bates van die kleuter se boetie	58
Figuur 4.6:	Bates van die kleuter se grootouers	59
Figuur 4.7:	Bates van menslike hulpbronne by die kleuter se skool	62
Figuur 4.8:	Bates van diensleweringfaktore	65
Figuur 4.9	Bate-kaart van die kleuter met spina bifida miëlomeningoseel	67

---ooOoo--

HOOFSTUK 1

INLEIDENDE ORIËTERING, PROBLEEMSTELLING EN METODOLOGIESE VERANTWOORDING

1.1 INLEIDING EN RASIONAAL

Spina bifida is 'n aangebore afwyking van die neurale buis – die rugmurg met die ruggraat wat dit normaalweg omsluit en beskerm. Dit is 'n neurologiese abnormaliteit wat baie ander liggaamsisteme permanent kan affekteer (Kapp, 1990:436).

Spina bifida manifesteer op een van drie wyses, naamlik spina bifida okulta, spina bifida meningoseel en spina bifida miëlomeningoseel. Vir die doeleindes van hierdie studie sal spina bifida miëlomeningoseel meer aandag geniet. Spina bifida miëlomeningoseel word deur Bleck en Nagel (1975:181) gedefinieër as 'n oop defek in die spinale koord wat veroorsaak word deur abnormale fetale ontwikkeling en omvat een van die mees ernstige en belemmerende fisieke afwykings by kinders.

Volgens Pistorius (1995:21) het meer as 90% van kinders wat met hierdie vorm van spina bifida gebore word 'n mate van spierswakheid of algehele verlamming van hul bene, sensasieverlies onder die vlak van die defek, onvermoë om die blaas en stoelgang willekeurig te beheer en 'n verskeidenheid ortopediese abnormaliteite. Vyf-en-sestig tot sewentig persent ontwikkel hidrocefalie binne die eerste ses weke na geboorte.

Die aard van die fisieke kompleksiteite wat spina bifida miëlomeningoseel meebring, noodsaak talryke chirurgiese intervensies en gevolglik veelvuldige hospitalisering. Chirurgiese intervensies sluit in, neurochirurgie, ortopediese chirurgie asook chirurgie van die uitskeidingsorgane.

Bonn (1995:18) wys daarop dat hospitalisering 'n uiters angswekkende gebeurtenis vir kinders en hul families is. Aanpassing in 'n onbekende omgewing, skeiding van betekenisvolle ander, die bedreiging van pyn en fisieke ongemak tel onder die faktore wat bydraes lewer tot die onaangename en in baie gevalle, traumatiese beleving, van hospitalisering. Volgens Youngblut en Brooten (1995:29) toon navorsing dat kinders

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

beduidende negatiewe reaksies toon tot hospitalisering. Nagmerries, geirriteerdheid, angs, fobies, eetversteurings en depressie is maar enkele reaksies wat tydens en selfs na hospitalisering voorkom. Navorsing wat met kinders met spina bifida deur Appleton, Ellis, Lawson en Jones (1996:707) gedoen is, dui daarop dat hierdie kinders 'n groot risiko toon om met 'n depressiewe gemoed, lae self-waarde en selfmoord idealisasie te presenteer.

Navorsing wat deur Pistorius (1995:106) gedoen is, lys etlike moontlike negatiewe gevolge wat spruit uit spina bifida:

- Kinders met spina bifida aanvaar nie hul gestremdheid nie.
- Die voorkoms van die kind se bene is 'n verleentheid, aangesien dit aanleiding gee tot 'n gevoel van andersheid.
- Gedragsprobleme, soos 'n gebrek aan selfvertroue, oorsensitiwiteit, aggressie, geirriteerdheid, angstigtheid en frustrasie as gevolg van die fisiese beperkinge van die gestremdheid lei tot isolasie en verwydering van die portuurgroep.
- Aangeleerde hulpeloosheid ondermyn aanvaarde sosiale, emosionele en gesinsfunksionering en lei tot 'n gebrek aan fisiese aanpassingsvaardighede en vermoëns.
- Manipulasie kan daartoe lei dat die portuurgroep die kind met spina bifida vermy.

Spina bifida miëlomeningoseel skets weliswaar 'n donker prentjie... Die rasionaal vir die keuse van die onderwerp van hierdie studie hou verband met vrae wat die navorser haarself onwillekeurig afgevra het tydens die ontmoeting en verkenning van 'n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel by die skool waar haar internskap voltooi word: *'Is dit enigsins moontlik om ligpunte binne hierdie donker prentjie – die wêreld van die kind met spina bifida miëlomengoseel – te identifiseer?' 'Kan 'n bate-gebaseerde benadering moontlik antwoorde bied tot bogenoemde vraag?'*

Eloff en Ebersöhn (2001:148) meen dat professionele rolspelers binne die veld van opvoedkundige-sielkunde verskil wat betref hul benaderings tot problematiese situasies. Daar word onderskei tussen 'n behoefte-gedrewe benadering en 'n bate-gebaseerde benadering. Die behoefte-gedrewe benadering word deur Eloff en Ebersöhn (2001:148) beskryf as 'n patologiese model wat gekenmerk word deur 'n dominante fokus op probleme en tekortkominge. Ammerman en Parks (1998:31) kritiseer 'n behoefte-

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

gebaseerde benadering vir die fokus op oneindige lang lys van probleme en tekortkominge, wanneer hulle die volgende stelling maak:

“an endless revolving door of... collecting the same morbidity and mortality and socio-economic data, writing a report designed to highlight all that is wrong with the community [read: client], and moving on without providing further assistance to address identified problems or issues.”

Volgens Eloff (2003:5) is 'n verdere implikasie van die behoefte-gebaseerde benadering, dat professionele rolspelers beskou word as alleen-kundiges wat probleme kan oplos. Eienaarskap en deelname in besluitnemingsprosesse word dus dikwels van kliënte weerhou en gevolglik word 'n ongesonde siklus van afhanklikheid en onmag versterk.

Die bate-gebaseerde benadering, soos gekonseptualiseer deur Kretzmann en McKnight (1993:148) fokus andersyds, holisties, op die bates, vaardighede en bekwaamhede, soos dit figureer binne 'n sosiale sisteem. Eloff (2003:5) stel dit duidelik dat hierdie benadering nie ten doel het om probleme en tekortkominge te negeer nie, maar dat die fokus, identifisering en mobilisering van bates juis die probleme en tekortkominge kan aanspreek. Soortgelyke tendense word ook byvoorbeeld in terapeutiese intervensies soos “Encouragement therapy” geïdentifiseer:

“The raw material for therapy already exists in the client's assets, strengths, resources, and potentially positive life outlook; reorganization is what is required. Reorganization is achieved through developing the client's perceptual alternatives” (Losoncy, 2001:185).

Die sleutelkonsepte binne die bate-gebaseerde benadering sluit in samewerking, deelname, dinamiese verhoudings en bemagtiging. Kretzmann en McKnight (1993:7) meen dat probleemoplossing gesetel is binne die heropbouing van verhoudings tussen individue, organisasies en institusies. 'n Verdere implikasie van die bate-gebaseerde benadering is dat die professionele rolspeler glad nie as die “kenner” figureer nie, maar eerder beskou word as 'n fasiliteerder wat kommunikasie en die mobilisering van bates aanmoedig.

'n Narratiewe navorsingsontwerp wat die bate-gebaseerde benadering ten opsigte van navorsing sal vergesel, impliseer dat spina bifida miëlomeningoseel as verskynsel by 'n vierjarige kleuter, lig sal werp op sy subjektiewe belewenis daarvan. Volgens Creswell (2002:521) behels narratiewe navorsing dat die navorser die lewens van individue beskryf – hul stories versamel en oortel. 'n Narratiewe navorser stel belang in betekenis. Die primêre vraag waarop gefokus word is ‘Hoe?’ en dus, nie ‘Wat?’ nie. 'n

Narratiewe vraag vir die doeleindes van hierdie studie sal dus as volg geformuleer word:
'Hoe beleef 'n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel die lewe?'

'n Narratiewe benadering tot navorsing impliseer egter nie dat daar vanselfsprekend bates en sterkpunte sal figureer by 'n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel nie. Dit is verkennend van aard, met die doel om begrip van (en dus betekenis) te ontwikkel van hierdie verskynsel. Uit die aard van die tipe navorsing wat gedoen sal word is dit dus nie moontlik om 'n hipotese te formuleer met die verwagting dat bates wel sal figureer en suksesvol bestuur sal kan word nie. Dit is egter noemenswaardig dat die navorser wel deur die "kompas" van 'n narratiewe navorsingsontwerp op die uitkyk sal wees vir die moontlikheid om bates en sterkpunte by die kleuter te identifiseer.

Louis Battye in Anderson, Clarke en Spain (1982:xi) maak die volgende stelling rakende 'n persoon met 'n fisieke gestremdheid:

"The cripple is an object of Christian charity, a socio-medical problem, a stumbling nuisance and an embarrassment to the girl he falls in love with. He is a vocation for saints, a livelihood for the manufacturers of wheelchairs, a target for busybodies and a means by which prosperous citizens assuage their consciences. He is at the mercy of overworked doctors and nurses and under-worked bureaucrats and social investigators. He is pitied and ignored, helped and patronized, misunderstood and stared at. But he is hardly ever taken seriously as a man."

Is dit moontlik om die geloofwaardigheid van bogenoemde aanhaling in twyfel te trek in ag genome die eensydige en allesoorweldigende negatiewe beeld wat dikwels geskep word van 'n persoon met 'n fisieke gestremdheid? Is dit geldig om te sê dat bogenoemde beeld wat geskep word probleem-geïnfekteerd voorkom? Is dit regverdig om hierdie beeld wat geskep word te veralgemeen en verteenwoordigend te maak van *ALLE* persone met fisieke gestremdhede?

'n Verkennende, bate-gebaseerde en narratiewe ondersoek na die lewe van 'n vierjarige kleuter met spina bifida miëlomeningoseel het die potensiaal om betekenisvolle antwoorde te bied vir bogenoemde vrae.

1.2 PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLINGS

'n Narratiewe lewensgeskiedenis van 'n vierjarige kleuter met spina bifida miëlomeningoseel word beplan met die oog op die begryping van die unieke belewenis deur hierdie kind.

1.2.1 DIE PRIMÊRE NAVORSINGSVRAAG

Die primêre navorsingsvraag sien as volg daaruit:

Hoe manifesteer bates in die lewe van 'n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel om 'n alternatiewe verklaringsraamwerk van betekenisgewing te illustreer?

1.2.2 DOEL VAN DIE STUDIE

Hierdie studie sal poog om 'n lewensgeskiedenis te genereer, sodat die betekenisgewing van 'n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel, geïllustreer kan word aan die hand van bates wat in hierdie kleuter se lewe manifesteer.

1.2.3 SEKONDÊRE DOELSTELLINGS

Sekondêre doelstelling is:

- Om kennis en toepassingsmoontlikhede van 'n bate-gebaseerde benadering by kinders met fisieke gestremdhede te verbreed en verdiep.
- Om 'n bydrae te lewer op die gebied van navorsing binne die veld van opvoedkundige-sielkunde – met spesifieke verwysing na rolspelers wat op 'n daaglikse basis en binne hulle werksomgewing kontak het met kinders met fisieke gestremdhede.
- Om kennis van die bate-gebaseerde benadering soos reeds nagevors in Suid-Afrika (Kriek, 2002; Briedenhann, 2003) uit te brei.

1.3 PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF

Vir die doel van hierdie studie sal daar vanuit 'n interpretivistiese paradigma gewerk word.

“... the central endeavour in the context of the interpretive paradigm is to understand the subjective world of human experience...” (Cohen, Manion & Morrison, 2000:22).

Cohen *et al.* (2000:22) lys verskeie kenmerke van 'n interpretivistiese benadering, waaronder die volgendes dien as aanvoerrede vir die keuse daarvan:

- Gebeurtenisse en individue is uniek en grootliks nie veralgemeenbaar.

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

- Situasies word deur die oë van die deelnemer, eerder as die navorser, ondersoek.
- Die sosiale wêreld word in sy natuurlike toestand bestudeer sonder manipulasie deur die navorser.

Aangesien spina bifida miëlomeningoseel as verskynsel by kinders reeds nagevors is en daar reeds etlike implikasies vir emosionele en sosiale ontwikkeling hiervan, by kinders – *meerendeels negatief* – in die literatuur verskyn, is dit by uitstek nie die doel van hierdie studie om dit wat reeds blootgelê is in die bestaande literatuur, te herhaal nie. Dit handel eerder oor die uniekheid wat by hierdie verskynsel manifesteer en is dit om hierdie rede nodig om kennis te dra van die unieke belewenis deur 'n enkele individu. Veralgemening is dus nie nodig nie – betekenisgenerering van 'n unieke individu is wel die sleutelkonsep vir die doeleindes van hierdie navorsingstudie.

Volgens Cohen *et al.* (2000:23) fokus die interpretivistiese benadering op aksie wat ook beskou kan word as gedrag-met-betekenis. Hierdie gedrag is intensioneel en dus gerig op die toekoms. Aksies van mense is ook slegs betekenisvol in soverre die individue bereid is om hul ervarings te deel. Daaglikse interaksies tussen individue maak staat op gedeelde ervarings. 'n Narratiewe lewensgeskiedenis sal die unieke ervarings en belewinge van 'n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel illustreer.

Wat interpretivisme betref sluit Denzin en Lincoln (2000:23) hierby aan wanneer hulle meen dat 'n aksie op verskeie maniere geïnterpreteer kan word. So kan die fisieke beweging van 'n persoon se arm, onderskeidelik geïnterpreteer word as die naderwink van 'n huurmotor, die verlang van toestemming om te praat of selfs om te stem. Die betekenis van die aksie hang dus af van die konteks asook die intensies van die betrokke persoon. Deur die konteks, aksies en belewinge van 'n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel te eksploreer en te interpreteer, aan die hand van die bate-gebaseerde benadering, sal meer lig gewerp word op die betekenisvolheid van hierdie uniekheid en kan dit moontlik foutiewe aannames en hipoteses van die verskynsel elimineer.

Denzin en Lincoln (2000:23) voer verder aan dat die interpretivistiese benadering a) 'n etiese verbintenis in die vorm van respek en waardigheid tot die leefwêreld impliseer en dat b) menslike subjektiwiteit (intensionaliteit) 'n bydrae kan lewer tot kennis sonder om die objektiwiteit daarvan te skaad. Volgens interpretiviste is dit dus moontlik om die subjektiewe betekenis van 'n aksie of situasie op 'n objektiewe wyse te verstaan. Soos

reeds genoem, behels 'n narratiewe benadering tot navorsing dat 'n verskynsel in sy natuurlike konteks, sonder manipulasie deur die navorser, deur die oë van 'n unieke individu ondersoek word en impliseer dit opsigself objektiwiteit. Binne die interpretivistiese tradisie objektiveer die interpreteerder dit wat geïnterpreteer behoort te word. Op hierdie wyse figureer die interpreteerder ekstern en gevolglik ongeaffekteer deur die interpretivistiese proses.

1.4 SLEUTELBEGRIPPE

□ ***Kleuter***

Louw (1990:243) definieër 'n kleuter as 'n kind tussen die ouderdom van twee en ses jaar.

□ ***Spina bifida miëlomeningoseel***

Spina bifida miëlomeningoseel kan gedefinieër word as:

“n Kongenitale misvorming van die rug wat gekenmerk word deur die onvermoë van die werwels om te sluit” (Williamson, 1987:213).

Miëlomeningoseel is die mees ernstige vorm van spina bifida aangesien dit 'n betekenisvolle graad van fisiese gestremdheid veroorsaak. Volgens Reigel (1993:5) word dit geïdentifiseer as 'n oop of geslote sist wat enige plek langs die werwelkolom voorkom en die spinale koord, senuwees en serebrospinale vog bevat. Hierdie vorm van spina bifida word geassosieer met ernstige neurologiese beskadiging.

□ ***Bate-gebaseerde benadering***

Volgens Eloff (2003:31) is die bate-gebaseerde benadering 'n benadering wat bates gebruik as 'n wyse om probleme aan te spreek. Dit staan ook bekend as die “glas is half vol”-benadering, vanweë 'n optimistiese inslag. Dit is gebaseer op die uitgangspunt dat alle individue, families en leerkontekste oor bekwaamhede, vaardighede en hulpbronne beskik wat positiewe bydraes kan maak vir verandering. Die bate-gebaseerde benadering beskou mense as hulpbronne en nie as probleemgevalle wat “reggemaak” moet word nie.

□ ***Narratiewe lewensgeskiedenis***

Creswell (2002:523) beskryf 'n narratiewe lewensgeskiedenis as 'n metode van navorsing waarvolgens 'n storie van 'n individu se lewenservaringe vertel word. 'n

Narratiewe lewensgeskiedenis fokus nie noodwendig op die hele lewe van die individu nie, maar eerder op noemenswaardige gebeurtenisse of keerpunte.

Cohen *et al.* (2000:165) meen dat die navorser die deelnemer subtiel begelei en aanspoor om episodes van sy lewe met die navorser te deel. Verder maak die navorser staat op data wat ingesamel word by wyse van intensiewe observasies, onderhoude met vriende en familielede, asook die ondersoekinstelling van relevante dokumente soos briewe, dagboeke en foto albums. Volgens Plummer (1983) in Cohen *et al.* (2000:165) is 'n narratiewe lewensgeskiedenis 'n interaktiewe en koöperatiewe navorsingsmetode wat die navorser direk impliseer.

1.5 ONTWERP EN METODOLOGIE

1.5.1 NAVORSINGSONTWERP

Die navorsingsvraag noodsaak dat 'n narratiewe navorsingsontwerp toegepas word. Creswell (2002:60) beskryf 'n narratiewe navorsingsontwerp as 'n unieke, kwalitatiewe prosedure waarvolgens 'n navorser die lewe van 'n enkele individu beskryf deur die versameling en vertelling van die individu se ervarings. 'n Storie van die individu se ervarings word dus blootgelê ten einde 'n beter begrip van die spesifieke individu te vorm. Creswell (2002:60) beklemtoon ook die onnodigheid vir veralgemening by die toepassing van hierdie tipe navorsing.

Daar bestaan verskeie vorms van narratiewe navorsing. Vir die doeleindes van hierdie studie is 'n narratiewe lewensgeskiedenis geselekteer. 'n Lewensgeskiedenis word deur Mouton (2001:172) gedefinieër as 'n storie van 'n individu se lewe soos deur homself vertel. Volgens Creswell (2002:526) bestaan daar sewe karaktereienskappe van 'n narratiewe lewensgeskiedenis. Vervolgens sal hulle in samehang met die verskynsel wat ondersoek word getabuleer word:

TABEL 1.1: NARRATIEWE LEWENSGESKIEDENIS – SEWE KARAKTEREIENSKAPPE

1	<i>Fokus op 'n individu se ervarings (sosiale en persoonlike interaksies).</i>	<i>'n Kleuter se ervarings van 'n fisieke gestremdheid, naamlik spina bifida miëlomeningoseel en die invloed daarvan op sy sosiale en persoonlike betekenisgewing.</i>
2	<i>Aandui van die kronologie van ervarings (verlede, hede en toekoms).</i>	<i>Insidente wat verband hou met die geboortegesiedenis, intervensies en huidige funksionering van die kleuter sal kronologies aangedui word.</i>

3	Versameling van die individu se lewens storie soos vertel aan die navorser.	<i>Die toepassing van spesifieke tegnieke behoort die lewens storie van die kleuter bloot te lê.</i>
4	Hervertelling van die storie soos verkry uit veldnotas.	<i>Die navorser maak staat op veldnotas om die lewens storie van die kleuter betekenisvol te formuleer – die “oorskryf” van die storie.</i>
5	Kodering van stories en veldnotas om temas te identifiseer.	<i>Vir betekenisvolle strukturering van data sal dit nodig wees vir die navorser om temas in die lewens stories van die kleuter te identifiseer en verder te eksploreer.</i>
6	Inkorporering van die konteks in die stories of temas.	<i>Die lewens storie van die kleuter word vertel met in agneming van die konteks waarin hy homself bevind (Gesin, skool, samelewing).</i>
7	Samewerking en onderhandeling tussen die navorser en die deelnemer, met spesifieke verwysing na veldnotas en die interpretasies daarvan.	<i>Vir etiese doeleindes behoort geen inligting gebruik te word, indien dit indruis op die kleuter se menswaardigheid nie. In hierdie geval sal daar ook samewerking met die kleuter se ouers geskied wat betref konfidensialiteit.</i>

Die aard van ‘n narratiewe lewensgeskiedenis hou verskeie voordele in. Mouton (2001:10) noem hoë konstrugeldigheid. Ander voordele wat figureer binne hierdie tipe navorsing is die klem wat geplaas word op die subjektiewe realiteit van die individu, die proses, verandering en totaliteit van die persoon. Volgens Creswell (2002:531) ontwikkel die navorser en deelnemer ‘n betekenisvolle verhouding tydens narratiewe navorsing in welke geval die deelnemer voel dat sy storie belangrik en waardig is en dat hy gehoor word:

“Finally, telling stories is a natural part of life, and individuals all have stories about their experiences to tell others. In this way, narrative research captures an everyday, normal form of data that is familiar to individuals” (Creswell, 2002:531).

1.5.2 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Navorsingsmetodologie verwys na die wyses waarop data ingesamel en geanaliseer word.

1.5.2.1 Literaturoorsig

Creswell (2002:53) meen dat ‘n tipiese narratiewe navorsingsontwerp nie ‘n literaturoorsig insluit nie. Literatuur word gewoonlik binne die laaste gedeeltes van die studie geinkorporeer, in welke geval die belangrikheid vir narratiewe navorsing en die prosedures daarvan verduidelik word vir diegene wat nie vertrou is met dié proses

van navorsing nie. Deur literatuur tot die minimum te beperk word meer intens gefokus op die ervaringe van die individu met die implikasie dat reeds bestaande literatuur nie die geloofwaardigheid en uniekheid van die individu se ervaringe sal manipuleer, negeer of beskadig nie.

1.5.2.2 Keuse van inligtingsbron

Die bron van inligting wat in hierdie studie gebruik word is dié van deelnemende observasie.

By participant observation we mean the method in which the observer participates in the daily life of the people under study...observing things that happen, listening to what is said, and questioning people over some length of time” (Denscombe, 2002:148).

Daar bestaan verskeie raakpunte met narratiewe navorsing by die toepassing van deelnemende observasie. Denscombe (2002:148) noem die kenmerke van deelnemende observasie wat meer meer lig sal werp op bogenoemde stelling:

- Die natuurlike behoud van die konteks, waarbinne nagevors word, is die sleutel tot suksesvolle deelnemende observasie.
- Die primêre doel is om dinge te sien soos dit normaalweg en natuurlik manifesteer.
- Deelnemende observasie maak dit moontlik om die betekenis van aksies te vorm, soos uitgedruk deur die deelnemer self.
- Meer klem word geplaas op diepte en betekenis as die omvang van data.
- Die fokus berus op 'n holistiese begripsvorming van die individu.
- 'n Verskynsel word ondersoek met in agneming van die konteks.

Alhoewel deelnemende observasie in sekere gevalle in die geheim, sonder die medewete van deelnemers, toegepas word, sal die identiteit van die navorser tydens hierdie studie wel bekend gemaak word. Ingeligte toestemming sal verkry word van die kleuter se ouers en ander betrokkenes.

Tydens hierdie navorsingstudie sal die navorser dus as deelnemende observeerder tydens kontakssessies met die kleuter, asook onderhoude met ander betrokkenes, optree. Veldnotas en refleksies sal na afloop van kontakssessies met alle deelnemendes neergeskryf en geliasseer word. Geskrewe notas sal vir etiese doeleindes met konfidensialiteit deur die navorser en studieleier hanteer word. Die deelnemer se

identiteit sal beskerm word en dus nie in die publikasie van die skripsie bekend gemaak word nie. Die ouers van die deelnemer, asook die instansie waar navorsing gedoen sal word het toestemmingsbriewe verleen.

1.5.2.3 Identifisering van eenheid van studie

'n Individu as eenheid van studie is geselekteer. Die deelnemer is 'n vierjarige kleuter met spina bifida mielomeningoseel.

1.5.2.4 Strategieë om data in te samel

Die strategieë wat gebruik sal word om data in te samel is:

- 'n Narratiewe lewensgeskiedenis.
- Deelnemende observasie.
- Kontakssessies met die deelnemer waartydens 'n lewensalbum/portefeulje saamgestel sal word.
- Onderhoude met belangrike rolspelers in die kleuter se lewe: sy ouers, onderwyser, fisioterapeut, arbeidsterapeut, spraakterapeut asook betrokke medici, waaronder 'n neuroloog, ortopeut en uroloog tel.
- Persoonlike reflektoring deur die navorser na afloop van kontakssessies.
- Veldnotas.

1.5.2.5 Induktiewe data-analise

De Vos, Strydom, Fouché en Delport (2002:55) meen dat die fokus by kwalitatiewe navorsing berus op eksplorاسie, ontdekking en induktiewe logika. De Vos *et al.* (2002:55) beskryf induktiewe data-analise as 'n wyse van analise wat begin by spesifieke observasies wat dan uitgebou word na meer algemene patrone. Dit is veral belangrik om nie enige voorspellings of spesifieke hipoteses rondom die lineêre of korrelatiewe verhoudings tussen veranderlikes (wat waargeneem gaan word) te formuleer nie. Kategorieë van analises word geïdentifiseer op grond van oop-einde observasies waartydens die navorser oor 'n verloop van tyd sekere patrone in die fenomeen wat verken word, begin begryp.

Induktiewe data-analise vorm by uitstek deel van kwalitatiewe navorsing en is volgens Cohen *et al.* (2000:151) 'n reaksie op die statistiese metodes van data-analise.

“... an inductive approach begins by constructing individual cases, without pigeon holing or categorizing those cases” (De Vos, et al., 2002:57).

Bogenoemde stelling beklemtoon een van die unieke eienskappe van inductiewe data-analise: *dit is oop vir verandering en dus, nie-absoluut*. Cohen et al. (2000:151) verskaf ‘n uiteensetting van die vyf stappe in inductiewe data-analise:

1. Tydens die vroeë fases van navorsing word ‘n rowwe definisie of verduideliking van die fenomeen ontwikkel.
2. Die definisie of verduideliking word bestudeer in die lig van die data wat ingesamel word tydens die navorsing.
3. Indien die definisie of verduideliking, in die lig gesien van nuwe data (wat verskil met die oorspronklike definisie of verduideliking) gewysig moet word, word dit gedoen.
4. Daar word nou doelbewus gesoek na data wat nie by die oorspronklike definisie of verduideliking pas nie.
5. ‘n Proses van herdefiniëring en herformulering vind voortdurend plaas ten einde ‘n verduideliking te vind wat alle data sal verteenwoordig.

Die metode van inductiewe data-analise is die mees geskikte metode om te volg vir die doeleindes van hierdie studie, juis omdat dit gaan oor verkenning, eksplorاسie en ontdekking – die soeke na begrip sonder enige voorafopgestelde verwagtings. Soos reeds genoem is dit nie die doel van ‘n narratiewe lewensgeskiedenis om te veralgemeen nie en dus sal hierdie studie hom leen tot ‘n oop en buigsame benadering met plek vir verandering.

1.6 UITLEG VAN HOOFSTUKKE

Hoofstuk 1: Inleidende oriëntering, probleemstelling en metodologiese verantwoording

Hoofstuk 1 dien as bekendstelling en oriëntering van die navorsingstema. Die rasionaal van die studie word verduidelik en ‘n breë raamwerk en agtergrond waarteen die navorsing gelees moet word, word verskaf. Kernkonsepte word gedefinieër, terwyl die paradigma waaruit die navorser werk, die probleemstelling en sekondêre navorsingsvrae bespreek word. Die beplanning en metodes wat gevolg word om data in te samel, word uiteengesit. Die data-insamelingstegnieke, data-analise en seleksie van die deelnemer word onder andere bespreek.

**Hoofstuk 2:
Die proses van narratiewe navorsing in die studie**

Hoofstuk 2 bespreek die navorsingsproses en navorsingsmetodologie wat toegepas is tydens hierdie studie. Die stappe waarvolgens data ingesamel en geanaliseer is, word in hierdie hoofstuk uiteengesit.

**Hoofstuk 3:
Die lewenstorie van 'n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel**

'n Narratief in die eerste persoon word vertel. Temas wat tydens die studie geïdentifiseer is, sal binne hierdie narratiewe formaat vasgevang en uiteengesit word.

**Hoofstuk 4:
Teoretiese raamwerk en bate-temas**

Hoofstuk 4 handel oor die bevindinge wat verkry is uit die narratiewe navorsingstudie. Bates wat in die kleuter se lewe figureer, word geïdentifiseer en gestaaf deur direkte aanhalings uit data wat ingesamel is. Relevante literatuur word ook bespreek. 'n Literatuurstudie figureer nie primêr in 'n outentieke narratiewe navorsingstudie nie, maar mag ingesluit word.

**Hoofstuk 5:
Samevattende gedagtes en aanbevelings**

Bevindinge word in hierdie hoofstuk sinopties saamgevat. Aandag word geskenk aan welke geval die navorsingsvraag beantwoord is. Aanbevelings vir die praktyk, opleiding en verdere navorsing in die veld van opvoedkundige-sielkunde word ook gemaak.

---oOo---

HOOFSTUK 2

DIE PROSES VAN NARRATIEWE NAVORSING IN DIE STUDIE

2.1 INLEIDING

Hierdie hoofstuk bevat 'n beskrywing van die navorsingsproses en navorsingsmetodologie wat toegepas is tydens hierdie studie. Agtergrond rondom die keuse van die onderwerp, deelnemer en navorsingskonteks sal verskaf word. Aandag sal ook geskenk word aan die metodes van data-insameling, data-analise en die rol wat die navorser vertolk het tydens die studie.

2.2 NAVORSINGSPROSES

2.2.1 AGTERGROND

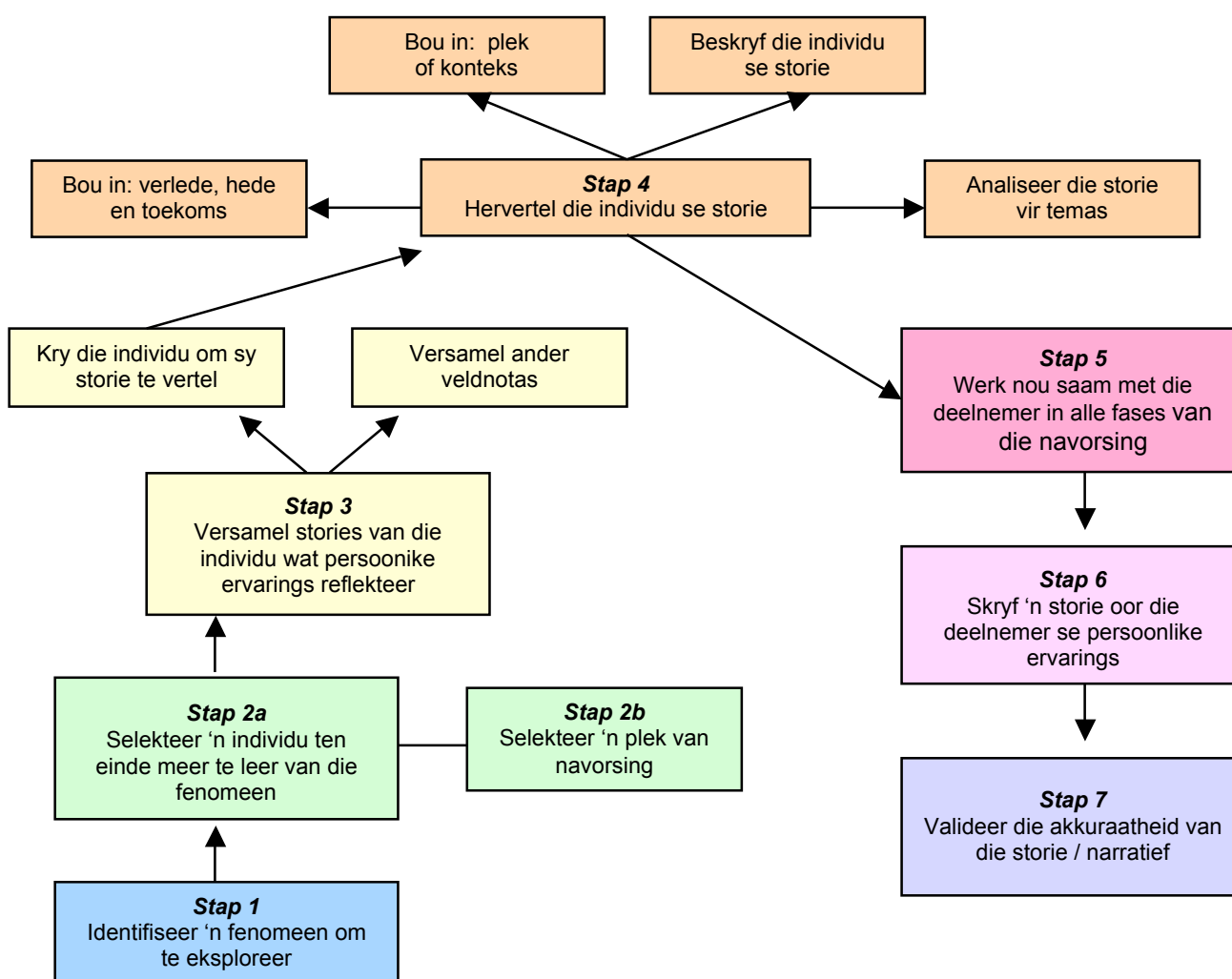
'n Narratiewe lewensgeskiedenis is as *navorsingsontwerp* geselekteer vir hierdie studie. 'n Narratiewe navorsingsontwerp resorteer onder *kwalitatiewe navorsing*. Die metodes van navorsing is dus baie spesifiek en word by uitstek geassosieër met dié van kwalitatiewe navorsing. Garbers (1996:291) meen kwalitatiewe metodologie sluit onder andere in direkte observasie, 'n oorsig van verskillende dokumente en artefakte, deelnemende observasie en oop-einde, ongestruktureerde onderhoudvoering.

Volgens Garbers (1996:291) beskou kwalitatiewe navorsers, anders as kwantitatiewe navorsers, hulleself nie as insamelaars van die 'feite' van menslike gedrag, wat verifikasie en uitbreiding van teorieë sal meebring en navorsers in staat sal stel om oorsake te bepaal en menslike gedrag te voorspel nie. Die klem lê op verdiepte insig van menslike gedrag en ervaring. Daar word dus gepoog om die prosesse waardeur mense betekenis gee, te verstaan en om te beskryf wat daardie betekenis is. Terre Blanche en Durrheim (1999:398) huldig 'n soortgelyke mening met die stelling wat hul maak:

“Qualitative research is less concerned with discovering universal, law-like patterns of human behaviour, and is more concerned with making sense of human experience from within the context and perspective of human experience”

Kwalitatiewe navorsing is 'n sambreelterm vir navorsing en 'n narratiewe navorsingsontwerp is maar een van vele benaderings wat gevolg kan word tydens die uitvoering van 'n kwalitatiewe navorsingstudie. 'n Narratiewe navorsingsontwerp sal dus op sy beurt verder 'gedissekteer' kan word ten einde die spesifieke eienskappe en stappe wat met hierdie tipe navorsingsontwerp verband hou, bloot te lê.

Creswell (2002:533) verskaf 'n grafiese voorstelling van die stappe wat gevolg kan word tydens narratiewe navorsing. Hierdie grafiese voorstelling (figuur 2.1) sal as basis dien vir die verdere uiteensetting en bespreking van die stappe wat gevolg is tydens die uitvoering van hierdie navorsingstudie.



FIGUUR 2.1: STAPPE IN NARRATIEWE NAVORSING (Creswell, 2002:533)

2.2.2 STAP 1: IDENTIFISEER 'N FENOMEEN OM TE EKSPLOREER

“Although the phenomenon of interest in narrative is the “story”, the story must be about some issue or concern that needs to be addressed” (Creswell, 2002:533).

Vir die navorser was die keuse van onderwerp 'n proses. Die navorser wou aanvanklik navorsing doen oor die effek wat langtermyn hospitalisering het op kinders.

Hill en Kerber (1967) in Cohen *et al.* (2000:160) beklemtoon dat die keuse van 'n onderwerp tydens narratiewe navorsing en meer spesifiek, 'n lewensgeskiedenis, verband hou met die navorser se persoonlikheid. Persoonlike faktore soos belangstelling, motivering, historiese nuuskierigheid en selfs opvoedkundige agtergrond kan 'n invloed uitoefen by die keuse van 'n onderwerp. Die navorser kan met hierdie stelling identifiseer aangesien haar keuse van onderwerp verband hou met persoonlike ervaring by 'n kinderhuis waar sy betrokke was 'n paar jaar tevore. Die navorser se belangstelling is geprikkel, nadat sy een van die seuns by die kinderhuis, wat vir twee jaar tydens sy kleuterjare, gehospitaliseer is, leer ken het. Dus, sou die onderwerp sentreer rondom hospitalisering.

Die navorser se kennismaking (tydens haar akademiese M-jaar) met die bate-gebaseerde benadering, wat 'n relatiewe nuwe benadering binne die veld van opvoedkundige-sielkunde is, het ook 'n rol gespeel in die uiteindelijke keuse van die onderwerp. Die navorser het aanklank gevind by die positiewe en optimistiese inslag van hierdie benadering en sy het haar gedagtes oor 'n onderwerp in dergelike rigting gestuur. Gedagtes rondom hospitalisering en die kinders wat hierdie (traumatiese) belewinge meemaak het vrae by die navorser laat ontstaan. Die filosofiese uitgangspunte van die bate-gebaseerde benadering het 'n uitdaging gebied vir die navorser om die moontlike bates by kinders wat hospitaalervarings meemaak, te eksploreer.

Die navorser het ook 'n voorkeur ontwikkel vir die eksistensieël-fenomenologiese teorie tydens 'n in-diepte studie van hierdie teorie, tydens haar Honneursstudies in Sielkunde. Fenomenoloë fokus op die 'HOE?' van fenomene in ons leefwêreld. Vrae soos: *Hoe* beleef 'n kind hospitalisering? *Hoe* is 'n kind wat telkemale al gehospitaliseer is? *Hoe* lyk die wêreld van 'n kind wat gehospitaliseer is?, is by uitstek vrae wat deur fenomenoloë geformuleer sal word.

Volgens Garbers (1996:292) kan die beweging van die navorsingsonderwerp na 'n navorsingsvraag beskou word as 'n siftingsproses. Hierdie siftingsproses word aan die gang gesit deur na te gaan watter navorsing reeds oor die onderwerp gedoen is. Hierdie soort ontdekkingsproses behels 'n bestudering van die literatuur en die vrae soos: *Wie of wat wil ek bestudeer, wanneer, hoekom en hoe?*

Uit verdere verkenning van die tema het dit geblyk dat daar reeds omvangryke literatuur bestaan wat betref die tema van kinders wat gehospitaliseer is.

Die uiteindelijke keuse van onderwerp het hom egter toevallig en “vanuit die bloute” voorgedoen, nadat die navorser by die skool waar haar internskap voltooi is, kennis gemaak het met 'n fisiek gestremde kleuter wat reeds etlike male gehospitaliseer is. Dit was soos 'n legkaart waarvan al die stukke skielik bymekaar kon inpas om 'n globale en meer verstaanbare prentjie daar te stel. “Sonstraaltjie”, 'n bloot metaforiese beskrywing van die kleuter se karakter het bygedra tot die formulering en finale keuse van onderwerp. Die kleuter se uitstaande, positiewe ingesteldheid, desondanks die aard en omvang van sy fisieke gestremdheid, die veelvuldige operasies en hospitaliserings wat hy al moes meemaak, het die navorser laat wonder oor *hoe* hy sy lewe beleef en of dit moontlik sou wees om *bates* by hierdie kleuter te kon identifiseer ten einde 'n unieke lewensverhaal, as produk, daar te stel. Op hierdie wyse is die navorser se belangstelling in die bate-gebaseerde benadering, die eksistensieël-fenomenologiese teorie en 'n kleuter wat gestremd is en hospitalisering al meegemaak het, vervat in die onderwerp van studie.

Alhoewel literatuur rondom die impak van hospitalisering van kinders omvangryk is, bestaan daar egter nie so baie literatuur wat betref die bate-gebaseerde benadering en die toepassing daarvan by kinders wat veelvuldig gehospitaliseer is nie. Cohen *et al.* (2000:160) stel voor dat die onderwerp van 'n navorsingstudie baie fyn gedefinieër behoort te word, sodat dit 'n meer intense analise van die probleem teweeg sal bring.

“The experienced historian realizes that research must be a penetrating analysis of a limited problem, rather than the superficial examination of a broad area. The weapon of research is the rifle not the shotgun” (Best, 1970 in Cohen *et al.*, 2000:160).

Na aanleiding van die navorsingsonderwerp en op grond van 'n informele gesprek met 'n kollega en mede-student het die navorser die idee gekry om 'n narratiewe lewensgeskiedenis as navorsingsontwerp te kies. 'n Narratiewe lewensgeskiedenis, soos die woord met reg aandui, is dus die vertelling van 'n persoon se lewe. Die

navorser was baie tevrede met die keuse van 'n narratiewe navorsingsontwerp, aangesien dit baie raakpunte sou toon met die eksistensieël-fenomenologiese teorie, wat deur haar aangehang word. Uniekheid, beskrywing, betekenisgenerering is maar enkele konsepte wat deur beide 'n narratiewe navorsingsontwerp en die eksistensieël-fenomenologiese teorie gedeel word.

2.2.3 STAP 2A: SELEKTEER 'N INDIVIDU TEN EINDE MEER TE LEER VAN DIE FENOMEEN

"In narrative research, the inquirer often studies a single individual" (Creswell, 2002:526).

Die deelnemer in hierdie studie was 'n vier-jarige kleuter wat gediagnoseer is met spina bifida miëlomeningoseel. Hy woon 'n skool by waar die navorser haar praktiese internskap voltooi het. Die deelnemer was met aanvang van die studie 'n leerder in die junior kleuterklas by die skool. Hy is in dieselfde jaar oorgeplaas na die senior kleuterklas.

Die deelnemer is een van twee kinders in 'n gesin. Hy is die oudste kind. Hy is gebore met spina bifida miëlomeningoseel en het vanaf sy geboorte verskeie chirurgiese intervensies deurgemaak. Vanweë die aard van sy spina bifida is hy fisiek gestremd en beskik hy oor funksies van slegs sy bolyf en boonste ledemate. Hy is op drie-jarige ouderdom na 'n privaat kleuterskool waar hy van verskeie dissiplines arbeids-, spraak- en fisioterapie ontvang het. Op vier-jarige ouderdom het sy ouers egter besluit om hom na die skool waar hy tans is, oor te plaas, aangesien hulle gevoel het die skool oor beter fasiliteite en dienste beskik.

Garbers (1996:293) meen dat individuele menslike wesens die mees tipiese voorwerp van geesteswetenskaplike navorsing is en voer verder aan dat die navorser haarself die vraag, *in watter soort individu hy geïnteresseerd is*, moet afvra. 'n Verdere verfyning is die vraag of die navorser belangstel in die *toestande* (bv. ouderdom, opvoedingspeil, beroep) van die spesifieke individue, of in hul *oriëntasies* (bv. menings, houdings, waardes, voorkeure), of in hul *handelinge* (bv. kerkbywoning, stemgedrag, televisiekyk, skolastiese prestasie).

'n Narratiewe navorsingsontwerp in die vorm van 'n lewensgeskiedenis wat die storie van 'n individu se lewe vertel, dek opsigself al bogenoemde konstrunkte. Die lewensgeskiedenis, inderwaarheid, het ten doel om *meer* as net die toestand, handelinge en oriëntasies van die spesifieke deelnemer bloot te lê.

2.2.4 STAP 2B: SELEKTEER 'N PLEK VAN NAVORSING

“Navorsing vind op 'n spesifieke tyd in 'n spesifieke ruimte plaas” (Garbers, 1996:296).

Die plek van navorsing was die skool waar beide die navorser werksaam was en die deelnemer 'n leerder van die betrokke skool was. Garbers (1996:296) verwys na navorsing wat onder andere, in 'n *natuurlike omgewing* plaasvind - daar waar die verskynsel wat nagevors word, hom voordoet. Wanneer die navorser bloot individueel se opinies wil inwin, maak dit nie saak waar die individueel hulle tydens die opname bevind nie en sal deelnemers dus *onafhanklik* van 'n spesifieke konteks, inligting verskaf.

Hierdie studie het plaasgevind in die deelnemer se natuurlike omgewing deurdat hy by die skool, wat hy op 'n daaglikse basis bywoon, geobserveer is. Kontakssessies met die deelnemer is ook by die skool gehou, wat beteken dat dit binne 'n konteks plaasgevind het, waar hy tuis en gemaklik gevoel het.

Alhoewel onderhoudvoering met die deelnemer se terapeute, ouers en maats ook by die skool plaasgevind het, is data in hierdie geval onafhanklik van die konteks ingewin, aangesien, soos reeds genoem, hul opinies bloot ingewin is en dit nie saakgemaak het waar hulle, hulself spesifiek bevind nie. Dus kan gesê word dat data beide in 'n *natuurlike omgewing*, dog ook *onafhanklik* van die omgewing, ingewin is.

Die spesifieke plek van navorsing, die skool, het natuurlik ook 'n groot voordeel ingehou. Dit het die praktiese uitvoerbaarheid van data-insameling vergemaklik, aangesien die navorser ook by die skool werksaam was en onbeperkte toegang tot die deelnemer gehad het. Data-insameling was dus ook nie tot 'n spesifieke tydsduur beperk nie.

Kontakssessies met die deelnemer waartydens 'n foto-portefeulje saamgestel is, het in die navorser se kantoor by die skool plaasgevind. Onderhoude met die deelnemer se ouers, terapeute en maat is ook hier gevoer. Observasie van die deelnemer het plaasgevind in die klaskamer, asook buite op die speelgrond en soms tydens terapeutiese intervensies.

2.2.5 STAP 3: VERSAMEL STORIES VAN DIE INDIVIDU WAT PERSOONIKE ERVARINGS REFLEKTEER

“The intent of the researcher is to collect field texts that will provide the “story” of an individual” (Creswell, 2002:534).

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

“The narrative researcher asks the participant to tell a story about his or her experiences” (Creswell, 2002:527).

Die individu oor wie die lewensgeskiedenis handel, is die primêre bron van data by 'n narratiewe navorsingsontwerp. Daar bestaan egter ook verskeie ander wyses waarop die navorser data kan insamel. Volgens Creswell (2002:534) kan data-insameling op die volgende wyses geskied:

- ❑ Versoek die individu om sy storie in 'n dagboek te skryf.
- ❑ Observeer die individu.
- ❑ Versamel briewe geskryf deur die individu.
- ❑ Versamel stories oor die individu van gesinslede.
- ❑ Versamel dokumente soos amptelike korrespondensie oor die individu.
- ❑ Verkry fotos en ander persoonlike artefakte.

Vanweë die deelnemer se jong ouderdom en die daarmee gepaardgaande vlak van kognitiewe- en taalontwikkeling, sou dit moeilik wees om die lewensstorie van die deelnemer alleen te verkry en was verskeie ander data-insamelingstegnieke nodig.

Tydens hierdie studie het die navorser data op die volgende wyses ingesamel:

- ❑ Ongestruktureerde **onderhoude** met die deelnemer se ouers, onderwysers, terapeute en maats.
- ❑ **Observasie** van die deelnemer binne die skoolkonteks – in die klaskamer, op die speelterrein en tydens terapie by verskeie terapeute.
- ❑ Kontakssessies met die deelnemer waartydens 'n **foto-portefeulje** van die deelnemer saamgestel is.
- ❑ **Vraelyste** aan mediese spesialiste van wie die deelnemer 'n pasiënt is.
- ❑ **Amptelike dokumente** soos mediese verslae van die deelnemer se mediese spesialiste.

2.2.5.1 Onderhoude

Increasingly, qualitative researchers are realising that interviews are not neutral tools of data gathering but active interactions between two (or more) people leading to negotiated, contextually based results. Thus the focus of interviews is moving to encompass the hows of people's lives as well as the traditional whats of everyday life” (Denzin & Lincoln, 2000).

Onderhoude is gevoer met onder andere:

- Die deelnemer se ouers.
- Die deelnemer se ouma.
- Die deelnemer se spraakterapeut.
- Die deelnemer se arbeidsterapeut.
- Die deelnemer se fisioterapeut.
- Die deelnemer se klasonderwyseres van die junior kleuterklas.
- Die deelnemer se klasonderwyseres van die senior kleuterklas.
- 'n Graad 9 leerder wat die na-skoolsentrum saam met die kleuter bywoon.

Fontana en Frey (2000:650) onderskei tussen gestruktureerde en ongestruktureerde onderhoude. Volgens Fontana en Frey (2000:650) kan 'n gestruktureerde onderhoud beskryf word as 'n onderhoud waartydens alle deelnemers dieselfde reeks voorafopgestelde vrae moet beantwoord en wat beperk word tot vasgestelde responskategorieë. Die onderhoudvoerder beheer die verloop van die onderhoud, daar bestaan min ruimte vir variasie van vrae en daar is ook 'n tydsbeperking daaraan verbonde.

In teenstelling hiermee kan 'n ongestruktureerde onderhoud, volgens Fontana en Frey (2000:652), baie meer data vorendag bring wanneer oop-einde vrae aan deelnemers gestel word. Volgens Creswell (2002:205) word ongestruktureerde onderhoude geassosieër met kwalitatiewe navorsing. Die oop-einde respons opsies van ongestruktureerde onderhoude verskaf aan die deelnemers die vryheid om hul response te formuleer soos hulle wil. Daar bestaan dus nie voorafbepaalde opsies vir die deelnemers om vanuit te kies, soos in die geval van 'n gestruktureerde onderhoud, nie.

Ongestruktureerde onderhoude is gevoer tydens hierdie studie. Alhoewel dieselfde vrae aan deelnemers gevra is, het dit ruimte gelaat vir oop-einde response. Die tydsduur van onderhoudvoering met die verskeie deelnemers het ook gewissel wat ook kenmerkend is van 'n ongestruktureerde onderhoud. 'n Paar voorbeelde van vrae wat byvoorbeeld aan die deelnemer se terapeute gevra is, sien as volg daaruit:

- *Vertel my van [die deelnemer].*
- *Beskryf jou verhouding met [die deelnemer].*
- *Watter rol speel jy as terapeut in [die deelnemer] se lewe?*
- *Hoe pas [die deelnemer] aan na hospitalisering?*
- *Hoe reageer [die deelnemer] op sukses in terapie?*

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

Die onderhoude wat gevoer is was een-tot-een. 'n Kassetopnemer is gebruik om alle onderhoude op te neem. Alhoewel notas geneem is tydens die onderhoudvoering is die kassetopnemer gebruik om seker te maak dat alle response korrek afgeneem is.

Volgens Polkinghorne (1988:165) is dit belangrik vir deelnemers om gemaklik en deel te voel van die proses van onderhoudvoering.

If we wish to hear participants' stories, then we must invite them into our work as collaborators, sharing control with them, so that together we try to understand what their stories are about" (Polkinghorne, 1988:165).

Terre Blanche en Durrheim (1999:130) beaam bogenoemde:

Draw the interviewee into becoming a co-enquirer rather than a research subject (you know you are blowing it when the participant has glassy eyes and a bored expression). In short, have a conversation, not a question and answer session."

Alvorens onderhoude met deelnemers gevoer is, het die navorser deelnemers verwelkom en byvoorbaat bedank vir hul tyd en samewerking. Die navorser het op 'n informele trant agtergrond verskaf van haarself asook die rasionaal van die onderhoude en dit is, dat die response gebruik sou word as deel van 'n navorsingstudie waar die lewensverhaal van die betrokke deelnemer vertel sou word. Die deelnemers is aangemoedig om op hul eie wyse soveel moontlik inligting te verskaf.

Ten slotte, Gordon (1992) in Denzin en Lincoln (2000:650) maak die volgende stelling rondom onderhoudvoering:

Interviewing skills are not simple motor skills like riding a bicycle: rather, they involve a high-order combination of observation, empathic sensitivity, and intellectual judgement."

Terre Blanche en Durrheim (1999:128) beaam bogemelde stelling:

At one level, interviews are simply conversations, similar to the hundreds of short and long conversations we have all the time, but at the same time they are also highly skilled performances."

Die navorser glo en vertrou dat die opleiding wat sy as opvoedkundige-sielkundige meegemaak het 'n bydrae gelewer het tot die suksesvolle toepassing van bogemelde vaardighede tydens die onderhoudvoering met deelnemers tydens hierdie studie.

2.2.5.2 Observasie

“Advantages of observation, as a form of data collection, include the opportunity to record information as it occurs in a setting, to study actual behaviour, and to study individuals who have difficulty verbalising their ideas (e.g., pre-school children)” (Creswell, 2002:199).

Die navorser het gou tydens kontakssessies besef dat sy nie genoeg inligting by die deelnemer kry nie. Dit was frustrerend. Een van die uitstaande eienskappe van kwalitatiewe navorsing is egter die buigsamheid daarvan. Die navorser het haar dus gewend tot observasie as addisionele data-insamelingstegniek. Die deelnemer is geobserveer tydens klaskameraktiwiteite en speelye buite op die speelgrond. Die feit dat die navorser by die skool waar die studie plaasgevind het, werksaam was, het die geleentheid vir observasie ook soveel meer gemaak. Toegang tot die kleuterafdeling was onbeperk en die navorser kon dus telkemale besoek aflê ten einde die deelnemer te observeer.

Die literatuur (Garbers, 1996:292; Creswell 2002:201; Angrosino & De Pérez, 2000:674) dui op die rol wat die navorser vertolk tydens observasies. Daar word onderskei tussen deelnemende observasie en nie-deelnemende observasie. Tydens hierdie studie het die navorser die rol van deelnemende observeerder vertolk.

“As a participant, the researcher assumes the role of an “inside” observer who actually engages in activities at the site being studied” (Creswell, 2002:200).

Tydens kontakssessies is 'n foto-portefeulje van die deelnemer en sy betekenisvolle ander saamgestel. Die deelnemer se ouderdom en die daarmee gepaardgaande vlak van motoriese ontwikkeling het genoodsaak dat die navorser betrokke was by die samestelling van die portefeulje en dus as deelnemende observeerder opgetree het. Die pos wat die navorser by die skool beklee het, het opsigself ook meegebring dat sy die rol van deelnemende observeerder vertolk het tydens die studie. Daar was veral baie interaksie tussen die navorser, die deelnemer asook al die ander kleuters by die kleuterafdeling tydens klaskameraktiwiteite en speelye op die speelgrond. Die navorser was 'deel' van die natuurlike konteks (skool) waarbinne die deelnemer homself bevind het.

Volgens Garbers (1996:292) verskuif die navorser se posisie tydens kwalitatiewe navorsing as buitestander, na 'n posisie van intersubjektiewe ingesteldheid van 'n

binnestander. Terre Blanche en Durrheim (1999:135) maak die volgende stelling oor deelnemende observasie wat verband hou met bogenoemde stelling van Garbers (1996:292):

“Interacting with people in a naturalistic way makes it possible to understand their world ‘from the inside out.’”

Angrosino en De Pérez (2000:674) meen egter dat dit steeds moontlik is vir navorsers om objektief te bly as deelnemende waarnemers:

“Most social scientists have long recognized the possibility of the observer’s affecting what he or she observes, but careful researchers are nonetheless supposed to adhere to rigorous standards of objective reporting designed to overcome that potential bias.”

2.2.5.3 Samestelling van ‘n foto-portefeulje

“Visual materials are often narrative in form. ... photographs can also create sociological narratives” (Harper, 2000:724).

Creswell (2002:528) bespreek onderhoudvoering en observasies as data-insamelingstegnieke, maar maak ook melding van die waarde van visuele materiaal as bronne vir data-insameling wanneer hy die volgende stelling maak:

“Family stories, photographs, and memory boxes – collections of items that trigger our memories – are other forms used for collecting stories in narrative research.”

Die navorser het ses sessies van die totale 10 kontakssessies met die deelnemer gewy aan die samestelling van die foto-portefeulje. Die foto-portefeulje bestaan uit ‘n aantal “collages” van die deelnemer self, sy ouers, boetie, grootouers en terapeute. Tydens die ‘ontwerp’ van die ‘collages’ – plak van foto’s en versiering met verf – is waardevolle outobiografiese data van die deelnemer verkry, deurdat hy ‘n ‘storie’ van elke foto vertel het. Alhoewel die navorser aanvanklik getwyfel het oor die hoeveelheid data wat sou verkry word uit hierdie kontakssessies, kan die waarde van hierdie data-insamelingstegniek nie onderbeklemtoon word nie. Die ‘stories’ van elke foto het ‘n groot bydra gelewer tot die interpretasie van die data en die identifisering van heersende temas in die lewe van die deelnemer.

2.2.5.4 Vraelyste

Alhoewel Creswell (2002:534) nie enige melding maak van vraelyste as narratiewe data-insamelingstegniek nie, moes die navorser haar hiertoe wend vanweë 'n hindernis rondom die praktiese uitvoerbaarheid van onderhoude met die deelnemer se mediese spesialiste. Die navorser het elke mediese spesialis se professionele opinie en inligting rondom die behandeling van, en sy verhouding met die deelnemer as waardevol en relevant beskou. Dit was egter nie moontlik om een-tot-een onderhoude met die spesialiste te voer nie. Elke spesialis is telefonies gekontak en versoek om 'n vraelys oor die deelnemer te beantwoord en terug te faks. Vier spesialiste is gekontak, maar net drie het gerespondeer. Die pediatriese ortopediese chirurg, neurochirurg en uroloog het gerespondeer. Oop-einde vrae is in die vraelyste ingesluit. Voorbeelde van vrae wat gestel is sien as volg daaruit:

- *Watter rol speel u as spesialis in die behandeling van [die deelnemer] se gestremdheid?*
- *Wat sou u identifiseer as [die deelnemer] se sterkpunte binne u geneesheer-pasiënt verhouding met hom?*
- *Hoe hanteer [die deelnemer] hospitalisering / pyn / terugslae?*
- *Beskryf (die deelnemer) se herstel na operasies (fisiek en emosioneel).*
- *Op watter wyse kan u kundigheid 'n positiewe invloed uitoefen wat betref die prognose van [die deelnemer] se gestremdheid?*

2.2.5.5 Amptelike dokumente

“Documents consist of public and private records that qualitative researchers can obtain about a site or participants in a study and include newspapers, minutes of meetings, personal journals, and letters” (Creswell, 2002:209).

Die amptelike dokumente wat in hierdie studie bestudeer is, verwys primêr na mediese verslae wat deur die deelnemer se mediese spesialiste saamgestel is, vanaf sy geboorte tot op hede. Hierdie dokumente kan as uiters privaat en konfidensieël beskou word en om hierdie rede het die navorser toestemming van die deelnemer se ouers verkry, om die inligting binne die mediese verslae aan te wend vir die studie.

Volgens Creswell (2002:209) kan amptelike dokumente as goeie bronne vir data doeleindes beskou word, aangesien die tekste gereed is vir analise en nie verdere transkribering benodig, soos in die geval van observasie- en onderhoud data nie.

Die mediese verslae het die navorser in staat gestel om uiters relevante en objektiewe inligting rakende die deelnemer se mediese geskiedenis te bekom. Hierdie data is in die lewensverhaal (hoofstuk 3) geïntegreer.

2.2.6 STAP 4: HERVERTEL DIE INDIVIDU SE STORIE

Stap 4 verteenwoordig handeling deur die navorser ten einde die data wat reeds ingesamel is te analiseer en te interpreteer.

“Restorying is the process in which the researcher gathers stories, analyzes them for key elements of the story (e.g. time, place, plot and scene), and then rewrites the story to place it in a chronological sequence. By restorying, the researcher provides a causal link among ideas” (Creswell, 2002:528).

Nadat die navorser data-insameling afgehandel het, was dit nodig om die rou data deur te lees ten einde spesifieke temas te identifiseer asook om ‘n volgorde van gebeure en ‘n logiese samehang daar te stel.

“Data analysis involves reading through your data repeatedly, and engaging in activities of breaking the data down (thematizing and categorizing) and building it up again in novel ways (elaborating and interpreting)” (Terre Blanche & Durrheim, 1999:140).

“Qualitative researchers analyze their data by reading through it several times and conducting an analysis each time” (Creswell, 2002:259).

“A key principle of interpretive analysis is to stay close to the data, to interpret it from a position of empathic understanding” (Terre Blanche & Durrheim, 1999:139).

Die navorser was konstant ‘besig’ met die data. Sy het dit herhaaldelike kere deurgelees en daarmee ‘geworstel’ in haar gedagtes. Teen die tyd wat die narratief geskryf moes word, was dit asof die woorde (teks) sommer net gevloei het. Dit was nie nodig vir die navorser om te gaan soek na nog woorde of nog temas om die lewensverhaal te skryf nie.

Volgens Terre Blanche en Durrheim (1999:139) is die doel van die interpretivistiese analise van data om uiteindelik ‘n uiters goeie *beskrywing* van die eienskappe, prosesse, transaksies en konteks van die bestudeerde fenomeen daar te stel. Dit is juis om hierdie rede belangrik dat die data nie verder as armlengte van die navorser gehou behoort te word nie.

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

'n Belangrike aspek van die analise van data by 'n narratiewe navorsingsontwerp, volgens Creswell (2002:530) is om temas of kategorieë te identifiseer. Temas binne 'n narratiewe lewensverhaal verskaf diepte en insig wat betref die individu se ervarings. Hierdie temas kan dan ook uitgelig en bespreek word nadat die narratief voorgedra is.

In hierdie studie het die navorser wel spesifieke temas geïdentifiseer tydens die analise van data. Creswell (2002:271) noem dat 'n tema geïdentifiseer kan word wanneer dit in die meeste deelnemers se response, byvoorbeeld tydens onderhoudvoering, voorgekom het. Die navorser het dieselfde (oop-einde) vrae wat aan alle deelnemers gevra is in kategorieë geplaas wat die identifisering van primêre temas vergemaklik het. Vanweë die formaat van die narratief (hoofstuk 3) is hierdie temas nie eksplisiet beklemtoon nie, maar op 'n geïntegreerde wyse in die narratief aangebied. Die spesifieke temas is wel uitgelig en bespreek in die daaropvolgende hoofstuk (hoofstuk 4).

Creswell (2002:531) noem ook die belangrikheid om tydens die analise van data die spesifieke *konteks* waarbinne die individu homself bevind, te identifiseer. Hierdie *konteks* verwys onder andere na vriende, familie, tuiste, sosiale organisasie of skool van die individu oor wie die narratief handel.

Tydens die analise van data in hierdie studie is aandag aan bogenoemde taak geskenk. Die konteks van die deelnemer – die rolle wat sy ouers, grootouers, terapeute, maats en mediese spesialiste in sy lewe vertolk – is geïnterpreteer en regstreeks in die narratief verweef.

Nog 'n taak wat van belang is vir die navorser tydens analise van data is die identifisering van *tyd* – die verlede, hede en toekoms. 'n Grafiese voorstelling van die tydsaspek, soos bespreek deur Creswell (2002:530) sien soos volg daaruit:

<i>Past</i>	<i>Present</i>	<i>Future</i>
<i>Look backward to remembered stories and experiences from earlier times.</i>	<i>Look at current stories and experiences relating to actions of an event.</i>	<i>Look forward to implied and possible experiences and plot lines.</i>

Hierdie aspek het wel aandag geniet deurdat data rondom die kliniese *geskiedenis* van die deelnemer, *huidige* tendense, gebeurtenisse, belewinge, en daaglikse funksionering

asook verwagtinge en ideale vir die *toekoms*, geïdentifiseer, geanaliseer, geïnterpreteer en ook gefigureer het in die finale narratief.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat analise in hierdie studie op 'n induktiewe wyse plaasgevind het. Spesifieke observasies is uitgebou na meer algemene patrone.

“The qualitative analyst seeks to understand the multiple interrelationships among dimensions that emerge from the data...” (De Vos, et al., 2002:56).

Alhoewel die navorser nie soseer 'n formele hipotese geformuleer het met die aanvang van die studie nie, was daar wel by haar die aanname dat bates sou figureer in hierdie kleuter se lewe. Die proses van bate-kartering / 'asset mapping' teen die agtergrond van 'n bate-gebaseerde benadering, impliseer opsigself dat bates in die lewe van die kleuter geïdentifiseer sou word. Die primêre doel van die navorser was egter om 'n fenomeen in sy bestaanswyse te eksploreer ten einde tot 'n beter begryping van die fenomeen te kom.

Die temas, konteks en chronologiese tydsaspekte van die deelnemer se leefwêreld het hulself op 'n natuurlike wyse ontbloot soos wat 'stories' oor die deelnemer deur verskeie respondente vertel is.

2.2.7 STAP 5: WERK NOU SAAM MET DIE DEELNEMER IN ALLE FASES VAN DIE NAVORSING

“Collaboration involves negotiating relationships between the researcher and the participant to lessen the potential gap between the narrative told and the narrative reported” (Creswell, 2002:531).

Dit behels die betrokkenheid van die deelnemer in alle fases van die navorsing – van die formulering van die onderwerp, tot seleksie van veldnotas wat relevant is tot die eindelike skryf van die narratief. Vanweë die deelnemer se jong ouderdom was dit nie moontlik om hom in so 'n mate deel te maak van die navorsingsproses nie. Die navorser het wel op 'n gereelde basis kontak met die deelnemer se moeder gehad om sekere inligting tydens data-insameling te bevestig. Hier word spesifiek verwys na die mediese geskiedenis van die deelnemer.

“Furthermore, the interpretive researcher is often in the position of being a facilitator, and the fruitfulness of the enquiry is a product of the skill of the researcher in engaging creatively with participants and contexts” (Terre Blanche & Durrheim, 1999:396).

Die samewerking, kommunikasie en rapport met alle deelnemers – die kleuter, sy ouers, terapeute, onderwysers, mediese spesialiste – was van groot waarde vir hierdie studie gewees.

2.2.8 STAP 6: SKRYF 'N STORIE OOR DIE DEELNEMER SE PERSOONLIKE ERVARINGS

“The major step in the process of research is for the author to write and present the story of the individual’s experiences” (Creswell, 2002:53).

Nadat chronologiese aspekte van tyd – hede, verlede en toekoms – die konteks en temas binne die deelnemer se leefwêreld by wyse van data-analise geïdentifiseer en geïnterpreteer is, het die navorser oorgegaan tot die skryf van die narratiewe lewensgeskiedenis.

In die literatuur bestaan daar verskeie definisies van wat ‘n narratiewe lewensgeskiedenis is:

“... a life history is any retrospective account by the individual of his life in whole or part, in written or oral form, that has been elicited or prompted by another person” (Watson-Franke, 1985 in Denzin & Lincoln, 2000:539).

“... a commentary of an individual’s very personal view of his own experiences as he understands it” (Watson, 1976 in Denzin & Lincoln, 2000:539).

“... an attempt to define the growth of a person in a cultural milieu and to make theoretical sense of it” (Dollard, 1935 in Denzin & Lincoln, 2000:539).

“... an account of a life based on interviews and observations” (Denzin, 1989 in Denzin & Lincoln).

Maar dit is die volgende aanhaling van Denzin en Lincoln (2000:374) wat volgens die navorser die beste beskrywing is van ‘n narratiewe lewensgeskiedenis:

“... a life history document is an entry into a life, a portal into a culture different from that of the reader. Such texts become vehicles for understanding.”

Die narratiewe lewensgeskiedenis van ‘n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel vertel van die *uniekheid* van ‘n individu wat fisiek gestremd is. Sy wêreld lyk anders as dié van enige ander persoon, nie slegs op grond van sy gestremdheid nie, maar ook

omdat hy 'n mens in eie reg is, wie se gedagtes, emosies, handeling, belevings en gedrag uiteraard uniek is. Sy leefwêreld is vervat in die narratief.

Soos reeds genoem, is die narratiewe lewensgeskiedenis uit die aard van die saak 'n storie.

“We give meanings to our experiences constantly as we live our lives. A narrative is a thread that weaves the events together, forming a story” (Morgan 2000:5).

“I use “story” to refer to any narrative production in general. In fact, I am most interested in “true” stories, such as the “story” of one’s life...” (Polkinghorne, 1988:14).

Een van die rationale van 'n lewensgeskiedenis is dus om aan die leser 'n storie te vertel. *Waarom?* Ellis en Bochner (2000:743) verwys na stories oor individue se persoonlike lewens as “evocative narratives” – uitlokkende narratiewe – en verduidelik waarom hy so daarna verwys.

“Evocative stories activate subjectivity and compel emotional response. They long to be used rather than analyzed; to be told and retold rather than theorized and settled; to offer lessons for further conversation rather than undebatable conclusions; and to substitute the companionship of intimate detail for the loneliness of abstracted facts.”

Bogenoemde stelling beklemtoon die sterk kontras wat daar bestaan tussen 'n narratiewe lewensgeskiedenis as kwalitatiewe navorsingsontwerp en byvoorbeeld 'n empiriese studie as kwantitatiewe navorsingsontwerp. Een van die primêre doelwitte van hierdie studie is om die leser aan te gryp en deel te maak van die kleuter met spina bifida miëlomeningoseel se leefwêreld. Om hierdie rede is die narratief van hierdie navorsingstudie dan ook 'n eerstepersoonsvertelling. 'n Lewensverhaal wat vanuit die eerste persoon vertel word, maak die verhaal meer kragtig, want dit skep nabyheid. Hierdie tipe formaat rig 'n appél tot die leser om te luister na dit wat die kleuter vir hom sê en op hierdie wyse werklik deel te voel van die kleuter se leefwêreld.

Ellis en Bochner (2000:749) wys veral daarop dat 'n narratief voortgesette *dialog* behoort aan te spoor.

“The usefulness of these stories is their capacity to inspire conversation from the point of view of the readers, who enter from the perspective of their own lives.”

So kan 'n leser wat die lewensgeskiedenis van 'n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel gelees het, byvoorbeeld in dialoog met homself of met andere tree

wat betref die sosiale, emosionele en morele implikasies van die verskillende perspektiewe waarmee hy in die narratief gekonfronteer is. Op hierdie wyse kan verdere studies oor die onderwerp ook geïnisieër word.

Akademici wat kontroversiële vrae stel rondom die rol wat subjektiwiteit in 'n narratiewe lewensgeskiedenis speel, word deur Ellis en Bochner (2000:747) ietwat sterk aangevat:

“For these critics, narrative threatens the whole project of science. They reply angrily, shouting the canonically given, professional response: ‘If you can’t pitch a theory, then you can’t play in the big leagues.’ The most important thing is to be smart, clever, analytical; that’s what it means to be academic. What they oppose is what they equate with the therapeutic: the sentimental, the mushy, the popular. Thus they engage surreptitiously in what feminist critic Jane Tompkins (1989) calls ‘the trashing of emotion’, a war waged ceaselessly by academic intellectuals ‘against feeling... against what is personal.’”

En dan, Ellis en Bochner (2000:747) se vraag aan die akademici:

“Why should caring and empathy be secondary to controlling and knowing?”

Die navorser worstel na jare van studie binne die veld van sielkunde met die konsep van wetenskaplikheid. Daar word gesê dat sielkunde ook 'n wetenskap is. En dit is heel moontlik so, maar *volgens* die navorser: 'n wetenskap wanneer dit hom pas. Mense kan nie by die toepassing van alle navorsingstudies geobjektiveer word nie. Dit is volgens die navorser, intendeel, irrasioneel om enigsins te dink dat 'n mens as 'n objek bestudeer kan word. Die navorser is egter dankbaar vir die eklektiese kenmerk van die veld van sielkunde. Dat demokrasie ook binne die veld van sielkunde heers. Dat die navorser 'n keuse kon uitoefen in terme van die spesifieke navorsingsontwerp vir hierdie studie. Daar bestaan beslis ruimte vir narratiewe lewensgeskiedenis as kwalitatiewe navorsingsontwerpe in veral in die veld van sielkunde en des te meer, die veld van opvoedkundige-sielkunde.

2.2.9 STAP 7: VALIDEER DIE AKKURAAKHEID VAN DIE STORIE / NARRATIEF

“Validating findings means that the researcher determines the accuracy or credibility of the findings through strategies such as member checking, triangulation or external audit” (Creswell, 2002:280).

Alhoewel data, tydens narratiewe navorsing, vanuit verskeie oorde gegeneer word en al die stappe van data-analise toegepas word, is dit uiteindelik die navorser wat die narratief skryf. In baie gevalle sluip vooroordeel in, wat die geldigheid van die narratief kan skaad. Om hierdie rede is die vasstelling van geldigheid van 'n narratief, al dan nie, deur Creswell (2002:533) ingesluit by die uiteensetting van die mees belangrike stappe tydens narratiewe navorsing.

“As has happened with the concept of “cause” the general concept of “validity” has been redefined by formal science. It has become confused by the narrowing of the concept to refer to tests or measuring instruments. In narrative research, “valid” retains its ordinary meaning of well-grounded and supportable” (Polkinghorne, 1988:175).

'n Belangrike taak van die navorser tydens hierdie studie is dus om vas te stel of die narratief 'n geldige en ondersteunende weergawe is van die deelnemer se leefwêreld. Dit sal onmoontlik wees om die mees algemene vraag: *“Meet die toets wat dit veronderstel is om te meet?”* te beantwoord, aangesien geen hipoteses vooraf geformuleer is nie – die narratief vertel die storie van 'n kleuter se lewe ten einde die leser tot begryping van sy uniekheid te begelei.

Die navorser het deur 'n proses van triangulasie die geldigheid van die narratief bepaal. In hoofstuk 4 word die mees primêre temas wat binne die narratief gefigureer het deur bewysstukke uit die data (onderhoudtranskripsies en refleksies na aanleiding van observasies) ondersteun. Temas moes egter deur verskeie response van die verskillende individue (bv. die spraakterapeut en die graad 9 leerder), tipes data (observasies en refleksies) asook metodes van data-insameling (dokumente en onderhoude) bevestig word (sien hoofstuk 4).

'n Eksterne oudit is nog 'n wyse waarop die geldigheid van 'n narratiewe navorsingstudie bepaal kan word. Volgens Creswell (2002:280) behels 'n eksterne oudit dat 'n persoon buite die projek - en dus neutraal – die studie sal hersien en evalueer vir sy sterkpunte en / of gebreke. Die feit dat hierdie navorsingstudie 'n projek is wat deel vorm van die Meestersgraadopleiding vir opvoedkundige-sielkunde bring opsigself mee dat die skripsieleier van die student (navorser) die rol van 'n interne ouditeur vertolk het.

2.3.10 SAMEVATTING

Al die stappe van 'n narratiewe navorsingsontwerp is in hierdie hoofstuk uiteengesit en bespreek. Ten slotte, wil die navorser noem dat die uitvoering van 'n narratiewe navorsingsontwerp vir haar 'n besondere ontdekkingsreis was. Die eens onbekende wêreld en vreemdheid van narratiewe navorsing, het plek gemaak vir nuwe insigte, betekenis en selfvervulling.

---oOo---

HOOFSTUK 3

DIE LEWENSSTORIE VAN 'N KLEUTER MET SPINA BIFIDA MIËLOMENINGOSEEL

Ek is 'n vier-jarige woelwater wat graag aan jou my lewenstorie wil vertel. Daar het so baie dinge al in my lewe gebeur – goed en sleg – wat meeste ander kleuters van my ouderdom nog nie beleef het nie. My storie is uniek, soos ek – ek hoop jy dink ook so!

Ek is gebore op 27 Augustus 1998 in die Wilgers Hospitaal. Hier het die dokter, wat my mamma gehelp het om my in die lewe te bring gesien dat daar 'n openinkie was op my ruggraat. 'n Mens noem dit spina bifida. Babatjies word met verskillende tipes spina bifida gebore. In my geval was dit 'n lae sakrale miëlomeningoseel, wat 'n redelike ernstige tipe spina bifida is.

Ek is die eerste keer geopereer toe ek net een dag oud was! Tydens hierdie operasie is die openinkie op my ruggraat herstel deur 'n belangrike en slim dokter, 'n neurochirurg. My eerste operasie was 'n sukses! Toe ek vier dae oud was, is ook vasgestel dat ek 'n Arnold Chiari defek het. Dit klink soos 'n oom se naam en van, maar dit is eintlik die naam van 'n ernstige fisieke deformiteit. Vog van my kleinbrein, die serebellum, het in my servikale rugmurg afgesak. Hierdie samedromming van neuronale strukture in die rugmurg kan ernstige implikasies inhou vir 'n baba se asemhalingstelsel, aangesien dit die baba se kop agteroor laat trek sodat hy sukkel om asem te haal. Ongelukkig het die Arnold Chiari defek ook obstruktiwe hidrokefalie veroorsaak. Dit beteken dat daar vreeslik baie vog op my brein was. Ek moes dus op my vierdie lewendag weer geopereer word om hierdie defekte te herstel. Die Neurochirurg se verslag gebruik groot woorde om te beskryf wat presies gedoen is: "... 'n mediumdruk neonatale omnishunt is ingeplaas vanaf (L) frontaal na die buik...". In makliker taal: 'n pypie is vanaf my brein na my magie ingesit, sodat die oortollige vog van my brein uitgeskei kan word in my maag. Almal was regtig baie bekommerd oor my, want hier word 'n baba gebore en hy het tegelykertyd spina bifida, 'n Arnold Chiari defek en Hidrokefalie!

Soos jy seker nie weet nie, beïnvloed die tipe spina bifida wat ek het, 'n baba se heupe en bene. Ek het amper geen gevoel in my bene nie, behalwe my groottone! My heupe het progressiewe dysplasie opgedoen en gelei tot die uiteindelijke ontwrigting van my linkerheup. Ek het as gevolg hiervan baie gesukkel om te sit en daarom het die oom

wat 'n beendokter is, besluit om vir my spalkies aan te wend. Ongelukkig het ek vroeë scoliose opgedoen en toe besluit die beendokter dat ek eerder geopereer moet word om my heupprobleme beter te maak. Om jou 'n idee te gee van hoe ingewikkeld hierdie operasie was, wys ek vir jou wat die beendokter in sy verslag geskryf het: "n Dubbel kontras arthogram is gevolg deur 'n inter-trochanteriese varus derotasie met behulp van 'n Aldorf-plaat en skroewe, sowel as 'n oop addukter tenotomie en 'n Tonnis pelviese osteotomie." Dit klink Grieks! Ek verstaan nie eens driekwart van die groot woorde nie, al wat ek weet is dat ek 'n heupoperasie ondergaan het toe ek twee jaar oud was. Ek moes ook teruggaan vir nog operasies om die skroewe weer te verwyder... Skaars 'n jaar hierna het ek twee beenfrakture gehad wat ongelukkig veroorsaak het dat my een been skeef gedraai het. Dit was maar die begin van 'n hele paar beenfrakture... Na die meeste van my been- en heup operasies gebeur dit. My dokters sê dit is 'n tipiese voorkoms by kinders met Spina Bifida.

Jy sal dit seker nie glo nie, maar weet jy dat ek van my geboorte tot nou al amper vyftien operasies gehad het!

Toe ek vyf maande oud was het ek 'n urienweg infeksie gekry. My mamma en pappa het my toe na die uroloog geneem, sodat hy kon kyk wat presies fout was met my blaas. Urienweg infeksies is eintlik ook baie algemeen vir kinders met spina bifida. Ek piepie nie soos ander seuntjies nie, want ek kan nie voel of weet wanneer ek 'n piepie het nie. Die dokter het besluit om 'n gaatjie in my maag na my blaas te maak, sodat die piepie kan uitloop wanneer my blaas vol is. 'n Mens noem dit 'n stoma. Dit beteken dat ek 'n doek moet dra en dit is niks lekker vir my nie. Ek kry partykeer baie skaam as my doek by die skool omgeruil moet word. 'n Seuntjie by die na-skool het my eendag gespot en gesê ek is nog 'n baba. Dit het my baie kwaad gemaak, want ek is mos nie meer 'n baba nie – ek is dan vier jaar oud! Van daardie dag af, het ek 'n ding teen doeke!

Nog 'n nadeel van die baie urienweg infeksies wat ek kry, is die feit dat die piepie wat uitloop soms my vel brand en dus beskadig. Ek moes al 'n operasie hiervoor ook gekry het.

Jy kry seker nou al 'n goeie idee van hoeveel keer ek 'n hospitaal al besoek het! Operasies is deel van my lewe. Toe ek klein was het dit my nie so baie gepla nie, maar nou dat ek ouer is, is dit nie vir my so lekker nie. Gewoonlik vertel my mamma en pappa 'n week voor die tyd vir my dat ek 'n operasie moet kry. Dit pla my dan nie so baie nie, intendeel, ek vertel dan vir al wat leef en beef dat ek 'n operasie gaan kry.

Wanneer ek gewoonlik by die hospitaal ingeboek word is ek heel rustig. Ek dink ek is rustig, omdat my mamma, pappa en boetie dan saam met my is. Sodra ek egter na die teater toe moet gaan huil en skree ek, want dit maak my baie bang. My pappa gaan dan altyd saam met my tot binne in die teater en wag by my totdat ek aan die slaap raak van die narkose. Ek hou nie daarvan om alleen wakker te word in die teater nie – dan huil ek weer van voor af. As my mamma vir my daar wag en saam met my na my kamer toe gaan, voel ek beter.

Het jy geweet dat mamas saam met hulle kinders in die hospitaal kan slaap as hulle geopereer word? Dit is wat my mamma doen. Ek voel dan baie veiliger. Een keer het my mamma én my bababoetie saam met my in die hospitaal gebly! My pappa moes ons huis oppas en natuurlik werk!

Soms kom kuier my ouma ook vir baie lang rukke by my in die hospitaal as my mamma moet gaan werk. Sy pas my op en ons gesels dan dik stukke. Ek het al gehoor hoe my mamma vir 'n ander tannie vertel dat ek na operasies die hospitaal op horings neem en diep in die susters se harte kruip. Ek moet erken, ek is beslis nie 'n ou klakous nie! Na operasies neem dit wel 'n rukkie vir my om weer myself te wees, maar dit vat nooit regtig lank nie. Kort voor lank glimlag ek weer en maak ek grappies – soos net ek maar is.

Die ding is net, ek het moeg geraak vir al die operasies. Diep binne, het ek altyd gehoop dat die operasies my sou kan help om te begin loop. Ek wou ook graag hê my beenspiere moet sterker word, sodat ek driewiel kon begin ry. Om fiets te kon ry, was werklik vir my 'n droom. Ongelukkig het een van die vele operasies wat ek gehad het, my 'n hele ses maande “teruggesit” en moes ek my droom om fiets te begin ry, vir eers laat vaar. Na 'n rukkie het my mamma, pappa en terapeute begin praat oor die moontlikheid of ek eendag wel sal kan loop of nie. Is dit nie waarvoor al die operasies dan was nie?! Eindelijk het my mamma en pappa my na 'n nuwe beendokter geneem wat vir hulle vertel het, dat ons eerder al die operasies vir eers moet stop. My mamma en pappa het besef dat ek nie 'n loper sal wees nie – die spiere in my bene is net nie sterk genoeg nie. Al my terapeute by die skool het toe sommer ook besluit om hierdie “loop-ding” iets van die verlede te maak.

Op 'n manier, dink ek, het ek baie druk ervaar om te loop. Ek was op 'n stadium nogal 'n kwaai seuntjie, met baie frustrasies. Ek het baie keer sommer begin huil as ek nie my sin kon kry nie. Ek het kwaad geword as mamma of pappa geraas het. Ek het ook baie

aaklige nagmerries begin kry en soms geweier om alleen te slaap. Dit het my gepla dat ek nie kon loop nie en ek het vroe begin vra soos: “Hoekom kan ek nie loop nie?”. Hierdie “kwaai-tydperk” van my lewe was net nadat ek ‘n hele rits operasies moes deurgaang. Van November 2002 tot Maart 2003 het ek vyf operasies gehad! Sou jy nie ook gedaan wees nie? Maar dinge het verander... my operasies is wel vir ‘n ruk gestaak. Die beste van alles is dat my mamma, pappa en fisioterapeut vir MY ook vertel het dat ek nie meer so baie operasies sou kry nie. Ek het deel gevoel van die besluitneming en dit was beslis ‘n goeie ding, want ek was nogal baie verlig hierna. Nou het my fisioterapeut en arbeidsterapeut besluit om eerder op my bo-lyf te fokus. My bo-lyf is op hierdie stadium van my lewe vir my ‘n bate. Ek gebruik my bo-lyf om te beweeg en om hierdie rede is dit vir my belangrik om sterk arms te hê. Veral vir my Ferrari... Van my Ferrari vertel ek jou ‘n bietjie later!

Ek het tot dusver vir jou baie vertel van my gestremdheid en hoe die eerste deel van my lewe daardeur beïnvloed is. Jy sal seker met my saamstem as ek sê dat spina bifida ‘n baie komplekse gestremdheid is. Ek wil nou ‘n bietjie meer vir jou van MYSELF vertel – wie ek is, hoe ek is, wat my sterkste persoonseienskappe is, wat my gelukkig maak en waarin ek belangstel. Jy sien, ek twyfel of jy weet dat, afgesien van hierdie vreeslike komplekse gestremdheid, is ‘n seuntjie wat uniek, optimisties en sprankelend is. Mense wat my regtig goed ken staan verstom, want hulle kan soms nie glo hoe positief en gedetermineerd ek is nie!

Ek, my skool en my terapeute...

Toe ek drie jaar oud was het my mamma en pappa besluit om my na ‘n wonderlike skool te bring. My skool is ‘n skool wat kinders met fisieke gestremdhede akkommodeer. Dis ‘n groot skool met baie, baie kinders – van klein na groot! My skool is spesiaal so gebou sodat kinders wat rolstoel ry of met krukke loop, maklik oor die weg kan kom. Dit is ‘n binne-skool, met lang gange en helderkleurige mure. My skool is so groot dat ‘n kind soos ek lekker maklik kan verdwaal, maar gelukkig is daar twee tannies wat verantwoordelik is om ons kleuters by ons klassies te kom haal en na die verskeie terapie afdelings te neem.

Ek is in die junior kleuterklas. Ek is absoluut gek oor my juffrou, die assistent en my maatjies. Eintlik is ek gek oor skoolgaan. Dit is vir my heerlik – ek sou maklik oor naweke ook kon skoolgaan! My juffrou dink ek is ‘n ster in die klas. Volgens haar is my hand altyd eerste op tydens klasgesprekke. Ek is baie oplettend en weet gewoonlik wie

afwesig is. Omdat ek 'n fyn luisteraar is, gee ek my onverdeelde aandag wanneer nuwe werk behandel word, met dié dat my hand seker altyd eerste op is! Verder is ek baie lief vir kunsaktiwiteite. Juffrou kan my gewoonlik toelaat om op my eie aan te gaan, omdat ek weet wat van my verwag word. Ek is so trots op my skeppings dat ek amper elke dag vir Juffrou vra om myne huis toe te neem, sodat ek vir my mamma, pappa en boetie kan gaan wys. Die derde lekkerste ding van klasaktiwiteite is wanneer ons musiek het. Om te sing, bewegings te maak en 'n beurt te kry om met 'n musiekinstrument te speel is vir my die definisie van pret! Buite my klas is 'n groot grasperk met klimrame en... die sandput! Hier vertoef ek baie lang rukke tydens speelye. Ek bou huisies met sand saam met my maatjies en geniet dit veral om met hulle te gesels terwyl ons sommer so in die sandput sit en speel. Na operasies, het ek gewoonlik verbande om my voete en bene en dan is die sandput verbode terrein. Dit frustreer my baie, juis omdat ek so lief is daarvoor. 'n Boer maak egter 'n plan – dis wat ek doen! Ek hou my dan besig met fantasiespel. Gewoonlik vertolk ek die rol van óf 'n motorwerktuigkundige wat “my trok” herstel óf 'n polisieman wat skelms vang. Juffrou sit soms 'n boks buite neer met snaakse klere wat ons ook kan aantrek. Ek kan myself goed inleef in hierdie speletjies – ek was al 'n “speel-speel dokter” wat siek kinders gesond maak.

Ek kom met amper al die maatjies oor die weg, maar ek het so drie beste maatjies. Een van hierdie maatjies is 'n seuntjie wat ook spina bifida het. Ek ken hom al baie lank, want my mamma en pappa is vriende met sy mamma en pappa. Ons het al by hulle gaan braai. Hy weet ook van hospitale en operasies, maar sy spina bifida is ietwat anders as myne. Hy kan byvoorbeeld met krukke loop, terwyl ek nie kan nie. Hy is baie snaaks en ons lag baie vir mekaar as ons speel. Dis nog 'n ding – my juffrou sê ek het 'n goeie sin vir humor en lag maklik.

Ek wil jou verder vertel van my skool. Wat my skool so uniek maak is die feit dat daar so baie mense is wat kinders soos ek help. Hulle word terapeute genoem. Ek het 'n fisioterapeut, arbeidsterapeut, spraakterapeut en 'n sielkundige by wie ek van tyd tot tyd gaan kuier. By my fisioterapeut doen ek oefeninge met my lyfie, my bene en veral my bo-lyf. By my arbeidsterapeut teken ek baie en speel ek met haar speelgoed. By my spraakterapeut kyk ons gewoonlik na prentjies en gesels ons baie. By my sielkundige verf ek, want dit is baie pret en dit laat my ontspan.

Al hierdie terapeute speel 'n baie belangrike rol in my lewe. Ek sien hulle elke liewe dag en hulle ken my sommer baie goed. Hulle kom gereeld bymekaar vir vergaderings waartydens hulle my vordering in terapie bespreek. Hulle vertel dan vir mekaar van

positiewe dinge wat gebeur tydens terapieë, terugslae, toekomsverwagtinge en belangrike besluite. Partykeer nooi hulle my mamma of pappa om die vergaderings by te woon, sodat hulle darem ook kan weet hoe dit met my gaan in terapie.

My terapeute het eendag met 'n tannie wat navorsing doen gesels en vir haar van my vertel. Ek wil graag met jou deel wat hulle almal oor my te sê gehad het.

Almal van hulle is dit eens dat ek 'n baie positiewe kind is. Ek is leergierig, nuuskierig met 'n innerlike dryfkrag en 'n wil om te presteer. My arbeidsterapeut noem my 'n "go-getter"! Ek is mal daarvoor om sukses te beleef in terapie en wys dit gewoonlik deur 'n skamerige en beskeie glimlag. My terapeute weet dan dat ek baie trots voel. Een van hulle het eenkeer gesê dat mens die trotsheid in my lyfie kan sien pols.

Ek hou van uitdagings en is baie braaf. Soms is daar ander kinders by die fisioterapie afdeling wat nie in hulleself glo nie en bang is om van die oefeninge te doen. Ek moedig hierdie kinders altyd aan en wys soms vir hulle hoe hulle die oefeninge kan doen. Ek dink ek doen dit, omdat ek so 'n gemaklike mens is wat baie lief is vir mense. My juffrou sal dit beaam, want ek is 'n gewilde maatjie onder my maats. Ek is een van daardie outjies wat 'n "happie-chappie" genoem word. Ek is op my gelukkigste as ek tussen mense is.

Ek kla nooit wanneer ek terapie doen nie. Intendeel meen al die terapeute dat ek 'n goedgemanierde kind is wie se gedrag altyd toepaslik, hoflik en beleefd is. Daar is bittermin tye dat ek nie myself is nie. Mens noem dit konsekwentheid in 'n persoon se geaardheid. Meeste van my terapeute meen dat ek goed aanpas na operasies. My spraakterapeut sê dat ek soms onvlotheid in my spraak toon en dus, effens hakkel na operasies. Dit wys dat ek tog emosioneel geraak word deur operasies. Almal is dit egter eens dat ek gou weer myself is en soos altyd gedetermineerd deelneem aan terapieë.

My terapeute weet dat dit vir my onsettend belangrik is dat hulle eerlik en direk met my kommunikeer. As my fisioterapeut nie wil hê ek moet te veel na 'n operasie "beweeg" nie en dat ek te alle tye kouse aan my voete moet dra, ten einde hulle nie stukkend te skuur teen die gras en druksere te ontwikkel nie, kan sy die vrymoedigheid hê om vir my te sê HOEKOM sy dit van my verwag. My terapeute sê almal dat ek kognitief sterk genoeg is om eerlike en oop gesprekke mee te voer. Ek het op 'n dag 'n rukkie terug vreeslik ontsteld geraak toe een van my terapeute, voor my, met my mamma oor my

operasies en fisieke beperkinge gesels het. Al het die terapeut dit goed bedoel, was dit vir my bitter sleg, want dit het my ongemaklik laat voel. Ek het uitgesluit gevoel en meer as enige iets anders, kwaad, want dit is MY lyf wat hulle bespreek het. Gelukkig het die sielkundige opgemerk dat dit my erg ontstel as my probleme in my teenwoordigheid bespreek word, en het sy my mamma en die terapeute hierop attent gemaak. Sien jy hoe voordelig dit is om in 'n skool te wees waar verskillende terapeute mekaar kan help en bystaan? 'n Mooi Afrikaanse uitdrukking is “gee en neem” en so leer almal van mekaar en word die wêreld 'n beter plek!

Vir my arbeidsterapeut en fisioterapeut is dit veral belangrik dat ek tydens terapie sal leer om onafhanklik te funksioneer. Dit gaan daaroor dat ek aktiwiteite van die daaglikse lewe selfstandig en onafhanklik kan uitvoer. Daar is nie veel wat gaan verander wat betref “die loop / nie loop kwessie” nie, en dus is die sleutelwoord handhawing – om die funksies wat ek het te kan behou.

Dit is ook vir my terapeute belangrik dat ek, sodra ek bietjie ouer is, ingelig sal word oor my spesifieke gestremdheid, naamlik spina bifida. Alhoewel hulle almal saamstem dat ek huidiglik emosioneel sterk is, maan hulle dat hierdie gestremdheid meer kompleks - met meer eise en fisieke dilemmas - kan raak en dat kinders met spina bifida regdeur hul grootword jare emosioneel gekonfronteer word. Die resep wat, volgens my terapeute gevolg moet word, ten einde emosionele stabiliteit te handhaaf is: oop en eerlike kommunikasie gekombineerd met volgehoue ondersteuning, liefde en geloof.

Nou is die gulde geleentheid om vir jou meer te vertel van my Ferrari. My Ferrari het vir 'n geweldige ommekeer in my lewe gesorg. Dit was vir my een van die hoogtepunte tot dusver in my lewe. Ek het van oor tot oor geblom die dag dat ek hom gekry het! My Ferrari is 'n splinternuwe blinkswart rolstoel wat spesiaal vir my lyfie gebou is. Hy is lekker lig en maklik toeganklik vir my, want ek kan self op hom klim. Binne 'n baie kort tydjie het ek heel behendig met hom geraak, want ek kan toertjies doen wat jou oë nie sal glo nie! My rolstoel neem my na plekke en laat my selfstandig voel. Ek is natuurlik ook 'n kleuter wat groei en groot word, dus beteken my rolstoel baie as ek saam met my gesin op uitstappies gaan. Ek hoef dan nie meer gedra te word deur my mamma of pappa nie – ek ry dan sommer self! My pappa het die naam vir my rolstoel uitgedink en ek dink dit pas perfek.

Jy wonder seker hoe ek dit regkry om so positief en gedetermineerd te wees, ondanks my gestremdheid en die trauma van operasies wat ek al moes verduur. My juffrou sê

dis “short of a miracle”! My terapeute huldig tweeledige opinies hier rondom. Enersyds, meen hulle, is dit my innerlike dryfkrag – iets diep binne my, wat jy raaksien as jy my in die oë kyk. Andersyds, is dit die mense wat die heel belangrikste betekenis in my lewe dra – my gesin. My mamma is my veilige hawe en my beskermmer, my pappa, ‘n rots op wie ek vertrou en geweldig trots is, my boetie, my kameraad, my ouma en oupa, die mense op wie my gesin altyd kan staat maak in tye van nood.

My gesin...

Soos ek reeds aan jou genoem het, speel my gesin ‘n sentrale rol in my lewe. My gesin bestaan uit my mamma, pappa, ek en my boetie. Ek is natuurlik die ouboet! My mamma en pappa stap al ‘n lang pad saam met my, van die dag dat ek gebore is. Ek is seker dat hulle al deur geweldige moeilike tye gegaan het ten opsigte van die implikasies van my Spina Bifida. Aanvaarding was een van die dinge wat net moes gebeur. My mamma sê sy het dit deel van haar lewe gemaak, want as mens dit nie doen nie maak dit dinge vir ‘n gesin baie moeilik. My mamma en pappa se grootste hartseer is vir dit wat ek soms moet deurgaen. Om eerlik te wees, dink ek, ek is nie die enigste een wat gedaan geraak het vir al die operasies nie. Dit het my mamma en pappa ook ontstel, juis omdat ék soveel trauma moes beleef. Gelukkig het my mamma en pappa ongelooflike ondersteuning van my oumas en oupas gekry. Hulle vertolk baie spesiale rolle in ons gesin se lewe, want hulle is altyd daar wanneer ons hulle nodig het. My oumas en oupas pas my baie kere op na operasies, wanneer ek nog nie terug skool toe kan gaan nie en my pappa-hulle moet werk.

My mamma en pappa se heel grootste wens vir my, is om ‘n gelukkige seuntjie te wees wat my gestremdheid sal aanvaar en desondanks, die beste te wees wat ek kan wees. My mamma en pappa se opvoedingsfilosofie word geskoei op respek vir ander mense, die onderskeiding tussen wat reg en verkeerd is, gehoorsaamheid en mededeelsaamheid. Ons gesin is ‘n gesin soos enige ander. Dis vir my mamma en pappa baie belangrik dat ons soos ‘n normale gesin funksioneer. Moenie vir ‘n oomblik dink dat ek spesiale behandeling kry omdat ek gestremd is nie – as ek stout is kry ek ook maar raas!

Beide my mamma en pappa is suksesvolle beroepsmense wat baie hard werk gedurende die week. Omdat my mamma en pappa werk bly ek by die na-skool sentrum by my skool, totdat hulle klaar gewerk het. Oor naweke rus ons al te lekker en is een van ons gunsteling tydverdrywe om “window shopping” te doen in groot winkelsentrums.

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

Ek is mal hieroor, want onthou, ek geniet dit om tussen mense te wees! My mamma sê hoeka dat ek die aandag terdeë geniet wat ek van al die mense af kry.

Ons gesin verkeer ook soms net rustig by die huis. Ons geniet dit om op ons eie te braai en in ons swembad te swem. Ander kere gaan kuier ons by familie en dan speel ek heerlik saam al my nefies. My nefies maak natuurlik beurte om my in my Ferrari rond te stoot – dit is blykbaar vir hulle ‘n interessante tydverdryf!

Ek wil graag meer spesifiek uitwy oor elke lid van my gesin. Jy is welkom om na my album van “collages” te gaan loer. Hier sal jy foto’s van my en my gesin sien.

My mamma is die vrou met die mooi hare en pragtige groot, bruin oë. My mamma, soos ek alreeds genoem het, is my veilige hawe en beskermmer. Sy laat my veilig voel. My mamma se skoot was een van my gunsteling sitplekke gewees toe ek ‘n baba was! Dis hoe dit hoort – mammas hou babas mos vas! Ek weet my mamma is baie lief vir my, want sy sorg vir my. Sy maak vir my kos. Sy speel met my en... sy bederf my. My pappa sê ek verafgod my mamma. My mamma is ‘n saggeaarde mens. Die terapeute by my skool, praat met groot lof van haar. Volgens hulle, is my mamma, ‘n geduldige mamma wat toeganklik is vir voorstelle van die terapeute. Sy gee haar samewerking 100% en dit beteken vir hulle baie.

My pappa is my held! Ek identifiseer met hom en wil graag soos hy wees. Ek beleef my pappa as iemand wat altyd lag en gelukkig is. As ek na sy foto’s kyk, is dit een van die eerste dinge wat ek opmerk – hoe gelukkig hy lyk! Al werk my pappa hard soos alle ander pappas, spandeer hy ook kwaliteit tyd saam met my en my boetie. Hy speel partykeer saam met my karretjies! Net soos my mamma, beskou ek my pappa ook as my beskermmer.

My boetie is ‘n besige karnallie! Hy het een keer “per ongeluk” my mamma se selfoon in die toilet laat val! Ek is nogal oorbeskermd en kom baie kere vir hom op deur soms verskonings te maak as hy so bietjie stout was. As ek in die hospitaal is na ‘n operasie en ek persente en lekkers by mense kry, dring ek gewoonlik daarop aan dat my boetie ook daarvan moet kry. Ek moet erken, toe hy nog ‘n baba was, was ek so effens jaloers. Dalk was dit omdat ek nie meer al die aandag gekry het nie – ek moes dit skielik deel met my baba boetie. Dis normaal, het ek gehoor... Deesdae het ons ‘n gesonde verhouding. Hy is nou al bietjie groter en ons speel lekker saam. Soos boeties maar is, baklei ons soms! Volgens my mamma en pappa het ek ‘n rukkie terug begin

beseft dat ek en my boetie van mekaar verskil. Hy kan loop en ek nie. As ek soms nie my rugstut wil dra nie, stel ek voor dat my boetie dit moet dra. My mamma moet dan aan my verduidelik dat my boetie dit nie nodig het nie. Hierdie dinge laat my al meer en meer beseft dat ek anders is as ander kinders. Almal wat my ken en vir my omgee hoop egter dat ek my andersheid sal leer aanvaar. Om anders te wees beteken immers om uniek te wees. Dit hoef hoegenaamd nie in 'n negatiewe lig beskou te word nie.

Ek is nie klaar vertel aan my storie nie! Daar is nog 'n groepie belangrike mense in my lewe van wie ek jou wil vertel...

My dokters...

Ja, in die meervoud, want ek het 'n hele paar van hulle! Om meer spesifiek te wees, 'n Neurochirurg, 'n Pediatriese Ortopediese Chirurg, 'n Uroloog en 'n Pediater. Al hierdie dokters is slim spesialiste wat baie lank geleer het om kinders soos ek te behandel. Die goeie nuus is, dat al hierdie dokters mekaar ken en gereeld met mekaar kommunikeer. Hulle skryf gewoonlik vir mekaar briewe wat belangrike inligting oor hulle behandeling van my en my vordering, bevat. Hulle gesels ook gereeld met my terapeute by die skool oor my. Al my dokters en terapeute werk dus in 'n multi-dissiplinêre span saam, wat 'n groot pluspunt is!

Ek sien my dokters heel gereeld – elke 3 tot 6 maande. Baie van my dokters se behandeling bestaan ook uit raad en advies aan my ouers. Dit is vir hulle belangrik dat my ouers baie goed ingelig is oor al die implikasies van spina bifida, sodat hulle voorbereid daarop sal wees indien dit op ons pad sou kom. Twee groot woorde wat beskryf waarop my dokters primêr fokus, is *pro-aktiewe voorkoming*. Voorkoming van urienweg infeksies, voorkoming van osteoporose, voorkoming van druksere, voorkoming van voetdeformiteite, voorkoming van inkontinensie...

My dokters beskou my as 'n intelligente kind vol selfvertroue. Volgens hulle is ek nuuskierig, met 'n sterk wil om te leer. Ek huiwer byvoorbeeld nie om toepaslike en logiese vragies aan hulle te stel wanneer ek hulle besoek in hul spreekkamers nie. My dokters sien potensiaal in my raak. Hulle wil hê dat ek eindelijk net 'n gelukkige, aanvaardende mens sal wees. My ortopeut sê dit is veral belangrik vir my ouers, my terapeute en myself om minder klem op fisieke mylpale, wat onbereikbaar is, te plaas. Sy stel voor dat ek, soos ek ouer word, meer kinders wat ook met spina bifida gediagnoseer is, sal leer ken. Dit vergemaklik heelpartykere die aanvaardingsproses.

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

Mediese uitsprake opsy gesit, meen my uroloog dat dit vir my moontlik sal wees om positief oor my gestremdheid en die eise wat aan my gestel word, te bly op grond van drie belangrike aspekte: GELOOF, HOOP en LIEFDE – waarvan die grootste - die liefde van my ouers, die liefde van mense wat my probeer help en die liefde van mense met wie ek in daaglikse kontak is.

Ek stem heelhartig saam - want liefde oortref immers alles - maar ek weet ook dat die persoon wie ek IS ook 'n geweldige impak sal hê op wat ookal my pad vorentoe kruis. Ek is van meet af 'n vegter en met my inbors as skild sien ek kans vir die onbekende. Is dit nie wat ek al vir die afgelope vier jaar van my lewe doen nie?

---oOo---

HOOFSTUK 4

TEORETIESE RAAMWERK EN BATE-TEMAS

4.1 INLEIDING

Hierdie hoofstuk bevat 'n uiteensetting van die bevindinge wat verkry is uit die narratiewe navorsingstudie. Die bevindinge sal aan die hand van relevante literatuur bespreek word. Alhoewel 'n volledige literatuurstudie gewoonlik nie deel vorm van 'n narratiewe navorsingsontwerp nie, het die navorser dit goedgevind om dit wel in hierdie studie te integreer, ten einde die primêre asook sekondêre navorsingsvrae aan te spreek.

4.2 TEORETIESE RAAMWERK

Soos reeds in hoofstuk een genoem, word die unieke lewe van 'n kleuter met spina bifida verken aan die hand van 'n narratiewe benadering ten einde die verskeie **bates** bloot te lê. Die bate-gebaseerde benadering soos gekonseptualiseer deur Kretzmann en McKnight (1993) dien as vertrekpunt vir hierdie studie.

Die bate-gebaseerde benadering is ontwikkel deur John McKnight en Jody Kretzmann, van die Northwestern Universiteit in die VSA, op grond van navorsing wat hulle in lae-inkomste buurte regoor die VSA gedoen het en die lesse wat hulle van hierdie buurte en hul suksesvolle gemeenskapinisiatiewe geleer het (Mathie, 2003:1). Volgens Mathie (2002:2) handel hierdie benadering van Kretzmann en McKnight by uitstek oor die ontwikkeling van gemeenskappe:

“...examining the potential of Asset-Based Community Development (ABCD) as a mobilizing strategy for sustainable community-driven development.”

Die vertrekpunt van die bate-gebaseerde-, of te wel, die ABCD-benadering is die analise en identifisering van verborge, maar beskikbare, hulpbronne binne 'n gemeenskap by wyse van bate-kartering / “asset-mapping” in Engels.

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

“Asset-Mapping refers to a range of approaches that work from the principle that a community can be built only by focusing on the strengths and capacities of the citizens and associations that call a neighborhood, community or county ‘home.’”

www.outreach.missouri.edu/about/fy00-03/asset-mapping.htm

Sodra al die verskeie bates van ‘n spesifieke gemeenskap op ‘n bate-kaart neergeplot is, word planne beraam om hierdie bates te mobiliseer. Dit vereis dat ‘n hele aantal individue, instansies, organisasies en besighede met mekaar sal kommunikeer en saamwerk ten einde suksesvolle mobilisering te laat realiseer. Op hierdie wyse word meeste sektore van ‘n gemeenskap betrek ten einde die gemeenskap op ‘n effektiewe en suksesvolle wyse te bestuur en te ontwikkel. Daar word dus gefokus op die beklemtoning en uitbreiding van die bates binne ‘n gemeenskap en die wegbeweeg van probleme en tekortkominge.

Desondanks die feit dat die bate-gebaseerde benadering aanvanklik relevant was tot die ontwikkeling van gemeenskappe, is dit verder verken deur navorsers en akademici en het dit, as gevolg van die positiewe energie en die optimistiese toepaslikheid, ook begin figureer in onder andere, die veld van Opvoedkundige-Sielkunde.

In die boek “Life Skills & Assets” sê Ebersöhn en Eloff (2003:ix):

“Our assumption is that all individuals as well as their environments are endowed with multiple assets. These assets can be identified with the help of people in the caring professions. In partnership with counselors, teachers, psychologists and social workers, individuals can identify and mobilize these assets in order to cope optimally with their daily lives. ... the hidden intrapersonal assets of identity formation, emotional regulation and cognitive regulation should be understood and mobilized by individuals within the assets of their specific life-world. Thereafter, they can acquire other interpersonal skills, such as communication skills, stress management skills and conflict resolution skills.”

Eloff en Ebersöhn (2001:149) meen verder dat kliënte vir ‘n geruime tyd as probleemgeïnfekteerd en behoefte-gebaseerd beskou is. Die bate-gebaseerde benadering beweeg juis weg hiervan.

Eloff (2003:12) tabuleer die verskille tussen behoefte-gebaseerde en bate-gebaseerde benaderings binne die veld van Opvoedkundige-Sielkunde as volg:

TABEL 4.1: VERSKILLE TUSSEN BEHOEFTE-GEBASEERDE EN BATE-GEBASEERDE BENADERINGS

<i>Behoeftte-gebaseerde benadering</i>	<i>Bate-gebaseerde benadering</i>
<p><i>Ontologie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Fokus op probleme en behoeftes</i> ▪ <i>Glas-is-half-leeg</i> ▪ <i>Westerse oriëntasie</i> ▪ <i>Gestremdhede</i> ▪ <i>Enkele realiteit</i> 	<p><i>Ontologie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Fokus op bates en moontlikhede</i> ▪ <i>Glas-is-half-vol</i> ▪ <i>Multikulturele oriëntasie</i> ▪ <i>Vaardighede</i> ▪ <i>Meervoudige realiteite</i>
<p><i>Professionele rolspelers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Lewer 'n diens</i> ▪ <i>Kenners</i> ▪ <i>Sien disfunksies</i> ▪ <i>Etikettering</i> ▪ <i>Eksklusiewe kennis</i> ▪ <i>Versamel data rondom probleme</i> ▪ <i>Dra inligting oor</i> ▪ <i>Rede en rasionaal</i> 	<p><i>Professionele rolspelers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Verbind “kliënte” met bates</i> ▪ <i>Netwerkers</i> ▪ <i>Sien aanpasbare oorlewing</i> ▪ <i>Verstaan</i> ▪ <i>Deel kennis</i> ▪ <i>Versamel data rondom bates en moontlikhede</i> ▪ <i>Maak konneksies</i> ▪ <i>Verhoudings</i>
<p><i>Dienste</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Paternalisties</i> ▪ <i>Verskaf fondse vir probleme</i> ▪ <i>Siklus van afhanklikheid</i> ▪ <i>Gefragmenteerd</i> ▪ <i>Dissipline-spesifieke benadering</i> 	<p><i>Dienste</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Ondersteunend</i> ▪ <i>Verskaf fondse vir pro-aktiwiteit</i> ▪ <i>Siklus van “in staat stel”</i> ▪ <i>Samewerkend</i> ▪ <i>Funksionele benadering</i>
<p><i>Kliënte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Kliënte</i> ▪ <i>Ontkenning</i> ▪ <i>Het beperkte mag</i> 	<p><i>Kliënte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Kenners</i> ▪ <i>Essensiële standpunte</i> ▪ <i>Het optimale mag</i>

Die bate-gebaseerde benadering staan bekend as “the road less traveled” en verwysings na hierdie benadering is skaars, volgens Eloff (2003:13). Moore en Halle (1999:7) beaam bogenoemde stelling:

“We have noted the lack of theory and data concerning positive development, broad defined, in the fields of psychology, sociology, and the general social sciences.”

Moore en Halle (1999:7) spreek ook hul misnoë uit wat betref negatiewe tendense binne opvoedkundige-sielkundige diensleweringsektore.

“A careful examination of publications reveals that many indicators of child well-being are actually monitoring negative rather than positive aspects of children’s development. ...if we only monitor trends in negative behaviors, discussions about children will continue to have a negative tone.”

Die “vertaling” van die bate-gebaseerde benadering vir die doeleindes van die veld Opvoedkundige-Sielkunde bied dus ‘n groot uitdaging vir akademici en studente in hierdie veld. Hierdie studie poog om ‘n verdere bydrae te lewer in hierdie verband.

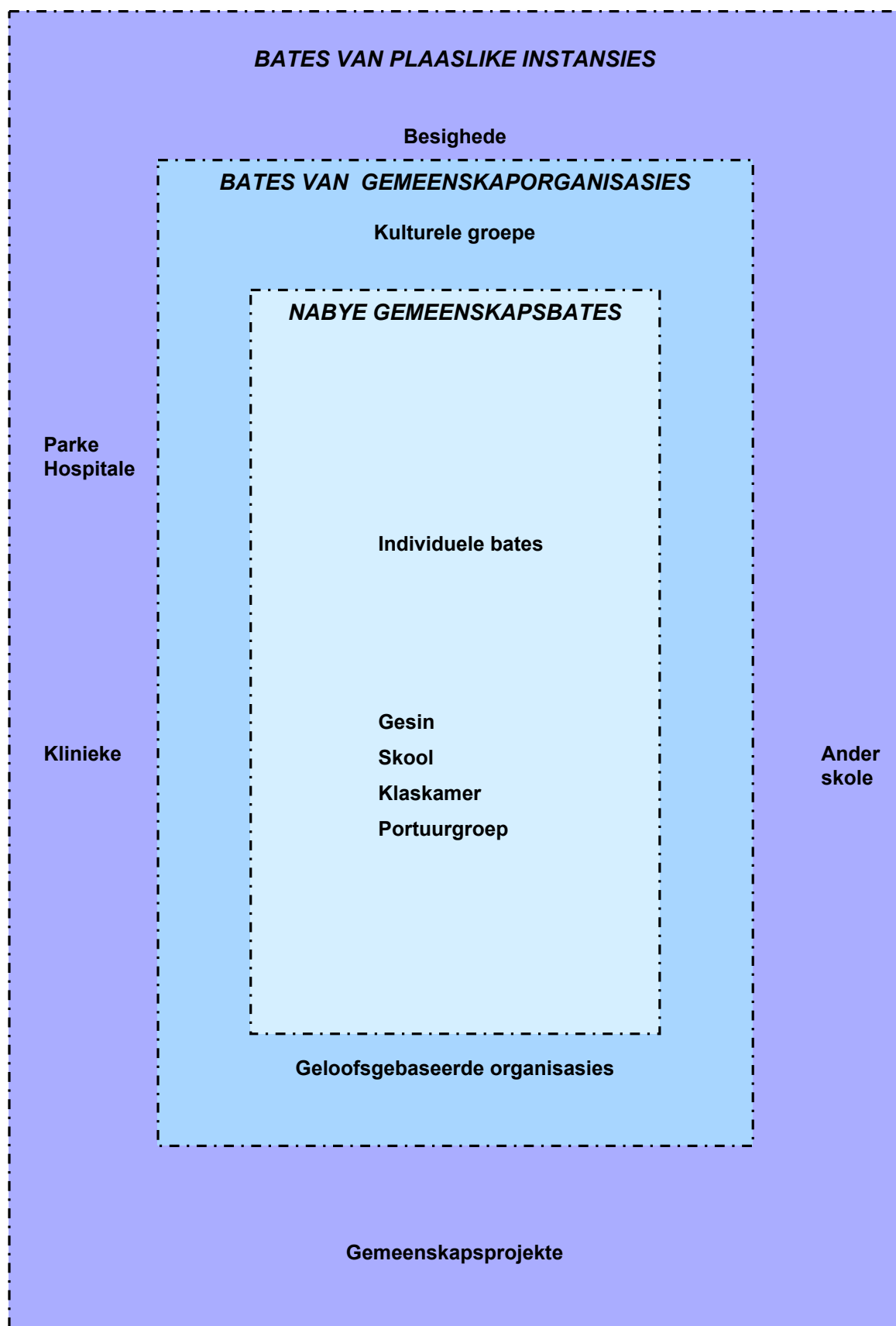
Eloff (2003:15) se voorstelling van ‘n bate-kaart / “asset map” dien as konseptuele / teoretiese raamwerk vir hierdie studie. Die bate-kaart (figuur 4.1, p.49) dui aan watter bates ter sprake is by individue en hul gemeenskappe. Bevindinge in die narratiewe studie van ‘n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel sal teen die agtergrond van hierdie bate-kaart bespreek word. Bevindinge sal gestaaf word deur aanhalings uit die data wat ingesamel is tydens die uitvoering van die navorsingsproses.

4.3 BEVINDINGE EN LITERATUURKONTROLE

4.3.1 INDIVIDUELE BATES

Volgens Eloff (2003:20) word individuele bates in die middel van die bate-kaart geplaas aangesien dit dié deel van die sisteem is wat verantwoordelik is vir ‘n rimpel effek. Die mens het ‘n ryk en wyduiteenlopende “versameling” van bates en die mobilisering van enige een kan lei tot die verdere mobilisering van ander bates. Die “sneeubal-effek” is ‘n term wat beskryf hoe positiewe veranderinge binne ‘n individu, ‘n invloed kan uitoefen op die sisteem waarbinne hy homself bevind.

Persoonlike karaktereienskappe vorm deel van individuele bates. Volgens Eloff (2003:21) verwys persoonlike karaktereienskappe na, onder andere, ‘n individu se vermoë tot self-bewustheid, self-regulerende gedrag, empatie, sosiale vaardighede en effektiewe probleemoplossingstrategieë. Al bogenoemde karaktereienskappe kan as bates binne die individu geïdentifiseer word wat ‘n bydrae lewer tot ‘n gelukkige, tevrede, positiewe en suksesvolle lewensbestaan.

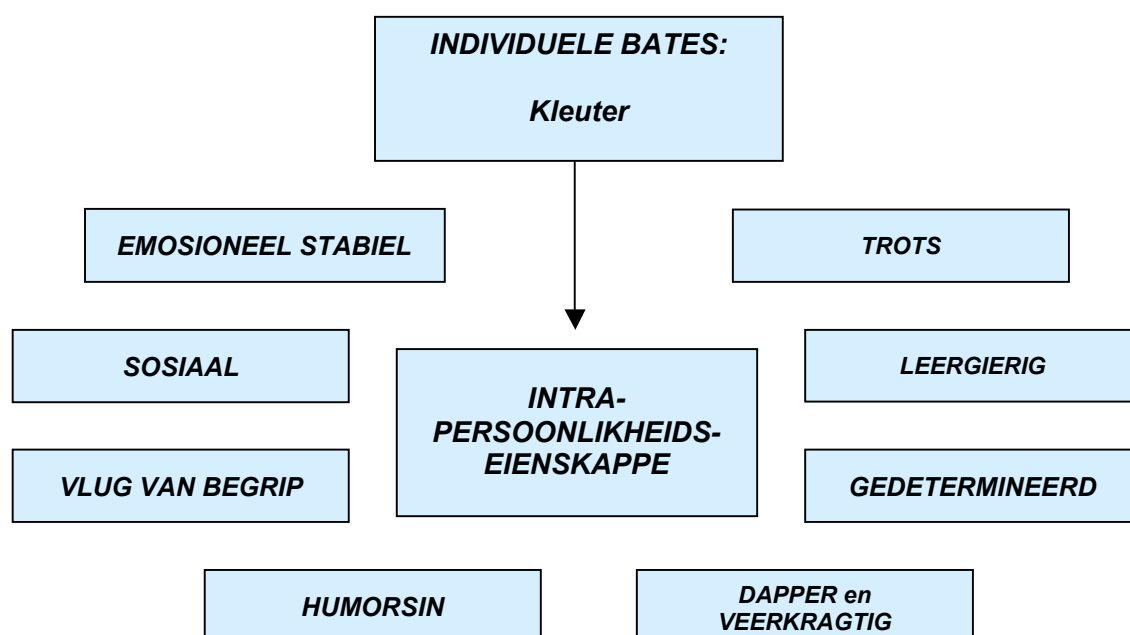


FIGUUR 4.1: BATE-KAART (ELOFF, 2003:15)

Mathie (2003:6) bou verder op die waarde van individuele bates wanneer sy die volgende stelling maak:

“... assets are not just a **means**, they also **give meaning** to the people who have them and use them. They are not just **resources**, but **capabilities** and therefore the basis of people’s **power to act**.”

Figuur 4.2 bied ‘n grafiese voorstelling van die identifisering van individuele bates by ‘n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel:



FIGUUR 4.2: INDIVIDUELE BATES VAN DIE KLEUTER

Bogenoemde intra-persoonlikheidseienskappe is by die kleuter geïdentifiseer na aanleiding van die narratiewe verkenning wat uitgevoer is.

Die kleuter is ‘n kind wat trots is op homself en sy prestasies

- “Hy is geweldig trots as hy sukses beleef in terapie” (Onderhoud met arbeidsterapeut, 19 Julie 2003).
- “As hy iets regkry, sal hy dit oor en oor doen om die gevoel te versterk. ... om onafhanklik te beweeg en mobiel te wees gee hom ‘n ‘boost’” (Onderhoud met fisioterapeut, 21 Julie 2003).

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

- *“Hy hanteer sukses in terapie met grasia en trots...” (Onderhoud met spraakterapeut, 23 Julie 2003).*
- *“Hy is baie trots. Sy glimlaggie is skamerig, tog stoot hy sy bors uit en blink sy ogies soos tien sterre gelyk” (Onderhoud met junior klasonderwyseres, 25 Julie 2003).*
- *“Hy glimlag van oor tot oor en sy gesiggie straal as hy sukses beleef” (Onderhoud met senior klasonderwyseres, 28 Julie 2003).*
- *“Wanneer ek hom komplimenteer oor sy mooi prentjie is dit asof sy bors letterlik swel. Sy hele liggaamshouding dui op sy gevoel van trotsheid” (Refleksie na aanleiding van observasie, 15 Junie 2003).*
- *“Hy is vreeslik trots op sy collage wat hy gemaak het en wil dit volstrek huis toe neem om vir sy ouers te wys” (Refleksie na aanleiding van sessie, 23 Julie 2003).*
- *“As juffrou hom prys, gee hy so ‘n kyk wat sê hy is dankbaar en hy hou daarvan” (Onderhoud met junior klasonderwyseres, 25 Julie 2003).*

Die kleuter is leergierig

- *“Hy is ‘n skerp seuntjie wat goeie aandag en konsentrasie toon tydens klasgesprekke. Hy neem ywerig en spontaan deel” (Observasie in die klaskamer, 13 Oktober 2003).*
- *“Hy geniet dit om met elektroniese dinge te speel, bv. ‘n selfoon. Hy wil altyd weet hoe dit werk. Hy is baie nuuskierig en leergierig” (Onderhoud met ouers, 13 Maart 2003).*
- *“Hy is nuuskierig en vra baie logiese vrae tydens ondersoek...” (Vraelys van die Ortopediese chirurg, Oktober 2003).*
- *“Hy vra my baie uit oor my huiswerk. Hy vra watter werk dit is en hoekom ek die huiswerk moet doen. Hy wil altyd antwoorde kry vir goed” (Onderhoud met Gr 9 dogter wat die na-skoolsentrum saam met die kleuter bywoon, 8 Oktober 2003).*
- *“*** is gierig om te leer” (Onderhoud met fisioterapeut, 21 Julie 2003).*
- *“Hy is nuuskierig en luister altyd baie fyn as iets aan hom verduidelik word” (Onderhoud met junior klasonderwyseres, 25 Julie 2003).*

Die kleuter is gedetermineerd

- *“Hy toon ‘n sterk wil om te presteer” (Onderhoud met arbeidsterapeut, 19 Julie 2003).*
- *“Niks kry hom onder nie... hy aanvaar sy operasies sonder om te kla” (Onderhoud met ouers, 16 Maart 2003).*
- *“Hy geniet uitdagings en het ‘n innerlike dryfkrag om self te wil – jy mag hom nie help nie – hy wil self” (Onderhoud met arbeidsterapeut, 19 Julie 2003).*
- *“Hy sal altyd self op sy stoel probeer klim, al kry hy dit nie altyd reg nie” (Onderhoud met junior klasonderwyseres, 25 Julie 2003).*
- *“Ten spyte van sy gestremdheid bly hy positief” (Onderhoud met senior klasonderwyseres, 28 Julie 2003).*
- *“Die mense in sy lewe speel ‘n belangrike rol, maar bo dit alles, is dit sy innerlike krag wat hom so positief maak. Mens kan sommer in sy oë sien hy is ‘n “go-getter” “ (Onderhoud met junior klasonderwyseres, 25 Julie 2003).*
- *“Vir ander kinders maak sukses nie soveel saak nie, maar vir *** doen dit” (Onderhoud met spraakterapeut, 23 Julie 2003).*
- *“*** het ‘n wil om vorentoe te kyk” (Vraelys aan Uroloog, Oktober 2003).*
- *“Hy is ‘n positiewe go-getter” (Onderhoud met moeder, 18 Julie 2003).*
- *“*** is aktief – ‘n doener” (Onderhoud met fisioterapeut, 21 Julie 2003).*

Die kleuter is dapper en veerkragtig

- *“Ek is soms verstom dat hy na ‘n hospitalisering hier aankom met ‘n fantastiese persoonlikheid” (Onderhoud met Spraakterapeut, 23 Julie 2003).*
- *“*** is ‘n dapper seuntjie wat al baie “pyn” ervaar het” (Onderhoud met senior klasonderwyseres, 28 Julie 2003).*
- *“Hy is altyd onsettend bly om terug te wees by die skool na ‘n operasie” (Onderhoud met junior klasonderwyseres, 25 Julie 2003).*
- *“Sodra hy uit die teater is, is hy weer sy ou self. Natuurlik neem hy die hospitaal op horings...” (Onderhoud met ouers, 18 Julie 2003).*
- *“*** kla nooit nie” (Onderhoud met Fisioterapeut, 21 Julie 2003).*
- *“Hy praat nooit negatief oor sy hospitaliserings nie. Hy vertel altyd van sy operasies en die verbande en kouse wat moet afkom” (Onderhoud met Gr 9 dogter, 8 Oktober 2003).*

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

- *“*** is skaars terug by die skool [na ‘n operasie] en hy gaan opgeruimd aan. Hy is ietwat gefrustreerd omdat hy nie in die sandput kan gaan speel nie, maar hy raak nie ontsteld daaroor nie – hy hou homself besig met fantasiespel” (Observasie, 13 Oktober 2003).*
- *“... albei sy bene van die heup af ondertoe is in gips. Dit moet baie frustrerend wees, maar hy lyk gelukkig en doodtevrede. Hy lag maklik. Die hele 30 minute wat ek hom observeer tydens speelyd, glimlag hy opgeruimd as hy sy maatjies sit en dophou” (Refleksie n.a.v. observasie, November 2003).*
- *“Alhoewel dit voorgekom het asof *** ongemak verduur – veral t.o.v. die hitte en die dik verbande om sy voet – was hy spontaan en geselserig. Hy het nie – tipies soos ‘n kind – huilerig voorgekom nie” (Refleksie n.a.v. besoek aan hospitaal, direk na ‘n operasie, Oktober 2003).*

Die kleuter het ‘n goeie sin vir humor

- *“*** het ‘n goeie sin vir humor” (Onderhoud met Gr 9 dogter, 8 Oktober 2003).*
- *“*** het ‘n goeie humorsin” (Onderhoud met junior klasonderwyseres, 25 Julie 2003).*
- *“Hy is ‘n positiewe seuntjie vol laggies. Hy lag maklik en het ‘n goeie sin vir humor” (Onderhoud met senior klasonderwyseres, 28 Julie 2003).*
- *“Hy wil eintlik maar net speel en laf wees soms. Hy is gek daaroor om die verf van die verkwas te spat. Elke keer wat ‘n spatsel lekker groot spat lag hy uitbundig” (Refleksie n.a.v. van sessie, 18 Augustus 2003).*
- *“*** het vandag letterlik gekraai van die lag toe ek hom op sy troetelnaam noem. Hy het so lekker gelag dat die hoofsielkundige kom kyk het wat aangaan in my kantoor” (Refleksie n.a.v. sessie, 27 Augustus 2003).*

Die kleuter is sosiaal goed aangepas

- *“*** is ‘n gewilde maatjie” (Onderhoud met senior klasonderwyseres, 28 Julie 2003.)*
- *“*** is lief vir mense” (Onderhoud met ouers, 16 Maart 2003).*
- *“*** is ‘n vriendelike seuntjie en hou van gesels” (Onderhoud met Gr 9 dogter, 8 Oktober 2003).*

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

- *“Hy is hoflik en sosiaal baie toepaslik. Hy het insig in mense en kom agter as iets iemand pla” (Onderhoud met Spraakterapeut, 23 Julie 2003).*
- *“*** maak maklik maats. Hy is mededeelsaam teenoor maats. Hy het mooi maniere en is baie populêr” (Onderhoud met junior klasonderwyseres, 25 Julie 2003).*
- *“*** is liefdevol en toon empatie vir ander maatjies” (Onderhoud met senior klasonderwyseres, 28 Julie 2003).*
- *“Sy gestremdheid is nie vir hom ‘n beperking as hy speel met maats nie. Hy is aktief nes enige ander kleuter” (Refleksie n.a.v. sessie, 14 Augustus 2003).*
- *“*** het ‘n baie sterk band met ‘n dogtertjie in die junior kleuterklas. Hy gaan haal haar elke dag by haar klassie om saam met hom na die na-skoolsentrum te gaan” (Onderhoud met junior klasonderwyseres, 25 Julie 2003).*
- *“ *** geniet rollespel – hy speel graag huis-huis met maatjies” (Onderhoud met junior klasonderwyseres, 25 Julie 2003).*
- *“Sy verhouding met my word gekenmerk deur warmte en spontaniteit” (Onderhoud met Spraakterapeut, 23 Julie 2003).*
- *“*** het baie selfvertroue om voor sy maatjies op te tree” (Onderhoud met junior klasonderwyseres, 25 Julie 2003).*
- *“Hy is geduldig en raak nooit kwaad nie. Hy sal nooit lelik wees nie. Hy hou nie van baklei nie” (Onderhoud met Gr 9 dogter, 8 Oktober 2003).*
- *“*** speel gereeld met ander kinders in die wagkamer. Hy ‘hardloop’ saam met hulle in die gang af” (Vraelys aan Ortopediese chirurg, Oktober 2003).*
- *“*** het ‘n positiewe gesindheid teenoor mense wat probeer help” (Vraelys aan Uroloog, Oktober 2003).*
- *“*** sit vir lang rukke in die sandput en gesels met maatjies” (Refleksie n.a.v. observasie, 21 Junie 2003).*

Die kleuter is emosioneel stabiel

- *“*** is baie volwasse en het toepaslike beheer oor sy emosies. Hy is nie so impulsief soos ander kinders nie” (Onderhoud met Spraakterapeut, 23 Julie 2003).*
- *“Hy lyk altyd in beheer van homself. Hy is konsekwent – altyd dieselfde. Hy raak nooit angstig nie” (Onderhoud met Arbeidsterapeut, 19 Julie 2003).*

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

- *“By verjaarsdagpartytjies doen hy sy eie ding en het hy nie ‘n probleem as ander kinders dinge doen, wat hy nie kan nie” (Onderhoud met ouers, Julie 2003).*
- *“*** geniet toenadering en affeksie, maar sal hom nie opdring nie” (Onderhoud met Spraakterapeut, 23 Julie 2003).*
- *“Hy is maar ‘n gewone kleuter. As hy iets verkeerd verstaan sal hy ongelukkig wees. Dis normaal” (Onderhoud met Fisioterapeut, 21 Julie 2003).*
- *“Dit is vir *** swaar om te weet dat hy afhanklik is vir fisiese versorging, maar hy hanteer dit goed. Hy kla en kerm nooit” (Onderhoud met junior klasonderwyseres, 25 Julie 2003).*
- *“*** kan homself emosioneel uitdruk.” Hy maak die volgende opmerkings tydens sessies: “Ek gee vir my boetie ‘n drukkie. Ek is lief vir hom” (Collage van hom en sy boetie, 14 Augustus 2003). “Ek hou van hulle, want ek is lief vir hulle” (Collage van terapeute, 27 Augustus 2003).*
- *“*** het baie selfbeheer en toon nie manipulerende gedrag nie” (Vraelys aan Ortopediese Chirurg, Oktober 2004).*
- *“*** se hantering van hospitalisering en sy emosionele herstel na operasies word onderskeidelik as goed, uitstekend en sonder probleme deur sy spesialiste beskryf” (Vraelyste aan Ortopediese chirurg, Uroloog en Neurochirurg).*

Die kleuter is vlug van begrip

- *“*** is verbaal baie sterk en kan homself goed uitdruk. Hy is ook oplettend en kan goed opsom wat om hom aangaan. Hy weet altyd wie is afwesig” (Onderhoud met junior klasonderwyseres, 25 Julie 2003).*
- *“Ek onderskat nie sy intelligensie nie – mens moenie met hom praat asof hy dom is nie” (Onderhoud met Fisioterapeut, 21 Julie 2003).*
- *“*** beskik beslis oor intellektuele potensiaal” (Onderhoud met Arbeidsterapeut, 19 Julie 2003).*
- *“Hy het goeie aandag en konsentrasievaardighede” (Onderhoud met senior klasonderwyseres, 28 Julie 2003).*
- *“Hy is kognitief sterk en behoort te kan ‘cope’ met aanpassing, solank hy altyd deelgemaak word van kommunikasie en besluitneming” (Onderhoud met Fisioterapeut, 21 Julie 2003).*
- *“*** moet op ‘n kognitiewe vlak benader word...sy taalvaardigheid is sterk genoeg” (Onderhoud met Spraakterapeut, 23 Julie 2003).*

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

- “Hy is kognitief sterk genoeg om ‘n gemaklike gesprek [rondom sy gestremdheid] te kan hê” (Onderhoud met Arbeidsterapeut, 19 Julie 2003).
- “Hy is liefdevol, baie sosiaal en ‘bright’” (Onderhoud met ouers, 16 Maart 2003).
- “*** kom intelligent en vol selfvertroue voor” (Vraelys aan Neurochirurg, Oktober 2003).
- “*** se handjie is elke keer eerste op as Juffrou ‘n vraag vra tydens die temabespreking. Hy is so ywerig en gierig om te antwoord” (Observasie in die klaskamer, 13 Oktober 2003).

Dit sou onrealisties en selfs idealisties wees om die oortuiging te skep dat hierdie kleuter slegs oor positiewe eienskappe beskik en dat sy lewe slegs rooskleurig is. Vir die doeleindes van hierdie studie is dit egter by uitstek die doel om die spesifieke bates van die kleuter te identifiseer en te beklemtoon.

*“Asset-mapping emphasizes the idea of starting with the **positive**, i.e. **what is available from within the [community]** ... rather than starting with a list of **what isn’t available.**”*
(www.outreach.missouri.edu/about/fy00-03/asset-mapping.htm)

Dit is immers waaroor “asset-mapping” handel. Eloff (2003:19) sê met reg:

*“The asset-based approach is a powerful approach... but it remains a challenge to **think in terms of assets**, rather than in terms of needs and deficits... In deciding to adopt the asset-based approach, professionals have to believe in the presence of assets themselves – even in the direst of circumstances.”*

Verskeie ander bates is ook in die lewe van die kleuter met spina bifida geïdentifiseer. Vervolgens sal die bates van sy gesin volledig uiteengesit en bespreek word.

4.3.2 BATES VAN DIE GESIN

Volgens Eloff (2003:24) behels “asset-mapping” van die gesin dat bates van elke lid van die gesin geïdentifiseer sal word. Indien nodig, vind identifisering plaas van elkeen se interpersoonlike bates, fisiese bates asook die hulpbronne wat vir die gesin beskikbaar is. Vir die doeleindes van hierdie studie is dit belangrik om die bates van die gesin te identifiseer ten einde te bepaal of daar ‘n positiewe verband bestaan tussen die kleuter se beleving, aanvaarding en hantering van sy gestremdheid en die bydrae wat die gesin lewer, al dan nie. Soos reeds genoem verwys Eloff (2003:20) na die “sneeubal-effek” van bates. Die “asset-map” kan as ‘n sisteem beskou word. Net soos die ekologiese

teorie van Bronfenbrenner (1979) noem dat 'n verandering in een deel van 'n sisteem 'n verandering in 'n ander deel van 'n sisteem kan veroorsaak, kom die “sneeubal-effek” op dieselfde neer. Dus, positiewe mobilisering van bates in een deel van die sisteem (byvoorbeeld die gesin) kan lei tot die positiewe mobilisering van bates in 'n ander deel van die sisteem (byvoorbeeld die kleuter).

Bevindinge rondom die bates van die gesin sal vervolgens in grafiese voorstellings en daaropvolgende besprekings uiteengesit word.

BATES VAN DIE GESIN

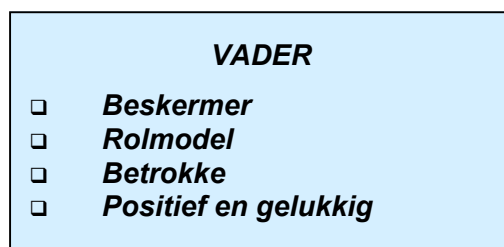


FIGUUR 4.3: BATES VAN DIE KLEUTER SE MOEDER

- “My ma hou my vas, anders gaan ek val. Mamma’s hou kinders vas” (Collage sessie van moeder met kleuter, 7 Augustus, 2003).*
- “My mamma maak vir ons kos, sy speel met my, sy koop vir ons speelgoed en sy is lief vir my” (Collage sessie van moeder met kleuter, 7 Augustus, 2003).*
- “*** bedaar toe sy ma hom op haar skoot tel en vertroetel en troos” (Observasie van fisioterapeut se bespreking met moeder, 2 Mei 2003).*
- “Hy verafgod sy ma” (Woorde van vader tydens onderhoud, 16 Maart 2003).*
- “Ek het sy gestremdheid aanvaar en deel van my lewe gemaak – as mens dit nie doen nie, maak jy dit vir jousef en die gesin moeilik” (Onderhoud met moeder, Julie 2003).*
- “Ek en my man ondersteun mekaar en hanteer dinge asof ons ‘n normale gesin is...” (Moeder se woorde tydens onderhoud, Julie 2003).*
- “*** se mamma en gesin help hom om so positief te bly. Sy is baie toeganklik vir voorstelle van die terapeute en gee altyd goeie samewerking. Sy is baie geduldig met ***” (Onderhoud met Fisioterapeut, 21 Julie 2003).*

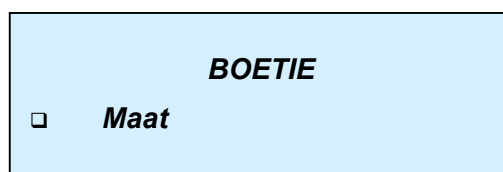
University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

- “Sy ouers is baie positief” (Onderhoud met Spraakterapeut, 23 Julie 2003).
- “*** se ouers is baie ondersteunend” (Onderhoud met Arbeidsterapeut, 19 Julie 2003).



FIGUUR 4.4: BATES VAN DIE KLEUTER SE VADER

- “My pa was ‘n polisieman wat skelms gevang het.” Sy pa vertolk die rol van ‘n held. Dit hou verband met *** se fantasiespel, aangesien hy ook dikwels ‘n “polisieman” is. Hy identifiseer positief met sy pa. Hy wil doen wat sy pa ook doen (Kleuter se uitlating tydens ‘n sessie en navorser se refleksie na aanleiding hiervan, 1 Augustus 2003).
- “Ek wys vir my pa die sterre. Hy lag vir my, want hy is gelukkig” (Sessie waartydens collage van vader gemaak is, 1 Augustus 2003).
- “Ek hou baie daarvan as my pa my partykeer skool toe bring. My pa speel baie saam met my karretjies. Ek is bly, want my pa sit saam met ons op die springkasteel. Hy lag” (Collage sessie van pa deur kleuter, 1 Augustus 2003).
- “Sy ouers is baie positief” (Onderhoud met Spraakterapeut, 23 Julie 2003).
- “*** se ouers is baie ondersteunend” (Onderhoud met Arbeidsterapeut, 19 Julie 2003).



FIGUUR 4.5: BATES VAN DIE KLEUTER SE BOETIE

- “My boetie stoot my in ‘n waentjie. Ons lag, want ons is gelukkig omdat hy my stoot. Partykeer skuif ek op my boude en stoot ek hom ook” (Collage van boetie deur kleuter, 14 Augustus 2003). “Ek gee vir my boetie ‘n drukkies. Ek is lief vir hom” (Collage van boetie deur kleuter, 14 Augustus 2003).

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

- *“Dit is vakansie. My boetie praat met my. Hy sê vir my, hy is my maatjie en hy speel met my” (Collage van boetie deur kleuter, 14 Augustus 2003).*
- *“Hy is baie lief vir hom. Dit is ‘n mooi verhouding” (Onderhoud met ouers, 16 Maart 2003).*
- *“*** en sy boetie baklei soms, maar hy is baie lief vir hom. As hy ‘n geskenkie kry, dring hy daarop aan dat sy boetie ook moet kry” (Onderhoud met ouers, Julie 2003).*
- *“*** se ouma vertel van sy verhouding met sy boetie. Hy is baie oorbeskermd. Sy boetie is geneig om katterkwaad aan te vang. Wanneer hy raas kry – kom *** altyd vir hom op en maak verskonings vir sy gedrag” (Gesprek met ouma tydens hospitaalbesoek, Oktober 2003).*



FIGUUR 4.6: BATES VAN DIE KLEUTER SE GROOTOUERS

- *“Oupa en ouma is baie betrokke met sy versorging” (Onderhoud met Arbeidsterapeut, 19 Julie 2003).*
- *“Sy ouers het ‘n sterk ondersteuningstelsel in *** se grootouers” (Onderhoud met senior klasonderwyseres, 28 Julie 2003).*
- *“Ouma is ‘n groot pluspunt, want sy pas vir *** op na operasies. Sy kuier vir lang rukke by hom in die hospitaal as ek moet werk. Sy motiveer hom baie en hou hom positief” (Onderhoud met ouers 16 Maart 2003).*
- *“Oupa en ouma is baie betrokke” (Onderhoud met ouers, Julie 2003).*
- *“Ek kuier baie by hulle” (Collage van grootouers deur kleuter, 18 Augustus 2003).*
- *“*** se ouma was by hom toe ek opdaag by die hospitaal – sy ma het gewerk” (Hospitaalbesoek na aanleiding van ‘n operasie, Oktober 2003).*

Dit is duidelik dat daar hegte gesinsbande in die kleuter se lewe bestaan. Sy gesin speel ‘n groot rol in sy lewe. Sy ouers is baie ondersteunend en aanvaardend ten opsigte van sy gestremdheid. Sy ouers se positiewe gesindheid asook die kleuter se positiewe identifikasie met hulle, figureer as ‘n groot bate wat betref sy gestremdheid.

Gelukkige gesinne, asook gesonde ouer-kind verhoudings kan beslis as bates beskou word. Moore en Halle (1999:8) bevestig bogenoemde deur die volgende stellings:

“The social dynamics within a family are the first that children encounter, and are therefore an important model for how to behave in the larger society. “

“...Indeed, patterns of parent-child interaction and activity influence the cognitive and social development of children from the first days of life onwards.”

“...When there is secure attachment between infant and parent, the child is provided the necessary emotional security to explore his environment freely – both in the present moment and in the future.”

Selfs die vriendskap en noue band wat daar bestaan tussen die kleuter en sy boetie is 'n belangrike bate. Volgens Moore en Halle (1999:10) speel positiewe interaksies tussen sibbe 'n rol by 'n kind se sosiale en morele ontwikkeling en sluit dit in, die ontwikkeling van goeie karakter en goeie burgerskap. Gesonde sib-verhoudings word geassosieer met gesonde sosiale vaardighede binne kinders se portuurgroepe en ...

“Strong sibling relationships are also a source of fun, satisfaction, and support while children are young and represent a source of social support over the life course”
(Moore en Halle, 1999:10).

Mathie (2003:6) praat van “social capital” wat 'n belangrike rol speel in die bate-gebaseerde benadering. Die kleuter se ouers maak baie staat op die sosiale kapitaal wat hulle besit in die grootouers se bereidwilligheid om betrokke te wees en steun te verskaf in tye van nood.

“There is a broad agreement that social capital is present in networks, norms and social trust inherent in associations whose members work together in concerted collaborative action. More specifically, social capital is the store of good-will and obligations generated by social relations. ... the adage, ‘It is not what you know, but who you know’, refers to the potential support and assistance that stems from the social relationships that have been cultivated or inherited through family or class membership. Bonding social capital is evident in the close knit relations of friends and families who can be depended on for basic survival in times of stress.”

Die feit dat die kleuter se ouers oor die vrymoedigheid beskik om op die grootouers staat te maak in tye van nood, kan beskou word as 'n vorm van mobilisering van bates.

Dit is belangrik vir die rolspelers binne 'n "asset-map" om kennis van mekaar te dra en deur gesonde verhoudings en kommunikasie mekaar te ondersteun.

Binne die kleuter se "asset-map" bestaan daar nog netwerke wat 'n belangrike rol in sy lewe speel. Hierdie netwerke is baie nou by sy lewe betrokke en in direkte kommunikasie met mekaar en sy ouers. Sy skool met sy onderskeie terapeutiese dimensies, asook die spesialiste wat hom behandel is die netwerke wat as uitstaande bates geïdentifiseer kan word.

Die rol wat hierdie netwerke as bates in die kleuter se lewe vertolk sal vervolgens uiteengesit en bespreek word.

4.3.3 DIE BATES VAN DIE SKOOL

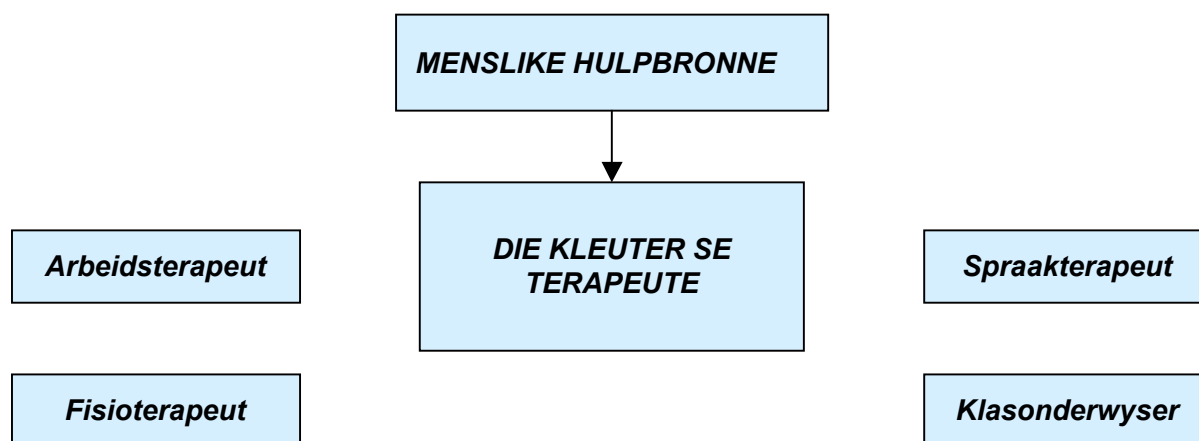
Die skool waar die kleuter 'n ingeskrewe leerling is, is 'n skool vir buitengewone onderwys, wat behels dat die skool spesiaal voorsiening maak vir kinders wat fisiek gestremd is.

Davidoff en Lazarus (1997) bied 'n raamwerk vir organisasie-ontwikkeling by skole en sluit die volgende aspekte in.

- Leierskap en bestuur.
- Menslike hulpbronne.
- Tegniese bates.
- Struktuur en prosedures.
- Identiteit en strategieë van die skool.

Hierdie aspekte verskaf riglyne vir die begryping van 'n skool as 'n sisteem. Eloff (2003:22) meen dat hierdie aspekte ook as bates binne 'n skool kan figureer.

Vir die doeleindes van hierdie studie sal meer aandag geskenk word aan die bespreking van **menslike hulpbronne** as 'n bate binne die kleuter se skool.



FIGUUR 4.7: BATES VAN MENSLIKE HULPBRONNE BY DIE KLEUTER SE SKOOL

Volgens Ebersöhn en Eloff (2003:23) kan bates van menslike hulpbronne binne 'n skool onder andere verwys na sterkpunte, soos ekstra opleiding, gesonde interpersoonlike verhoudings, motivering en toewyding van die personeel van die skool. Dit is veral die rol wat spanwerk speel in 'n skool, wat in hierdie studie beklemtoon sal word.

Vanweë die feit dat die skool 'n skool vir buitengewone onderwys is en die skool onderrig bied aan kinders wat oor verskeie fisieke gestremdhede beskik, bied hy verskeie terapeutiese dienste aan, wat tydens skoolure geskied. Die skool beskik, onder andere oor fisioterapie-, arbeidsterapie-, spraakterapie- en sielkundige afdelings. Elkeen van hierdie afdelings bestaan uit ongeveer ses tot sewe terapeute wat op 'n daaglikse basis en volgens 'n rooster individuele- asook groepsterapie verskaf aan die fisiek gestremde leerlinge van die skool. Die kleuter ontvang dus op 'n daaglikse basis spraak-, arbeids- of fisioterapie. Daar bestaan ook sterk bande, vertrouensverhoudings en positiewe kontak tussen die kleuter en sy terapeute.

Die aard van terapie en die positiewe verhoudings wat daar bestaan tussen die kleuter en sy terapeute is 'n groot bate in sy lewe

- *“Ons het 'n eerlike verhouding – ons praat reguit met mekaar” (Onderhoud met fisioterapeut, 21 Julie 2003).*
- *“Ons verhouding word gekenmerk deur warmte, spontaneïteit en grense – dit laat 'n kind veilig voel” (Onderhoud met spraakterapeut, 23 Julie, 2003).*

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

- *“Daar bestaan goeie samewerking tussen my en ***. Daar is nie noodwendig ‘n sterk band nie, maar ons werk baie lekker saam in terapie” (Onderhoud met arbeidsterapeut, 19 Julie 2003).*
- *“Ek help *** om fisiese onafhanklikheid te bereik” (Onderhoud met fisioterapeut, 21 Julie 2003).*
- *“Ek fokus op die ontwikkeling van taal en persepsie met die oog op lees en skryfvaardighede vir die toekoms” (Onderhoud met spraakterapeut, 23 Julie 2003).*
- *“Ek help *** met die aktiwiteite van die daaglikse lewe soos byvoorbeeld, aan en uittrek, toiletgebruik en die voorbereiding vir sy rolstoel” (Onderhoud met arbeidsterapeut, 19 Julie 2003).*
- *“Dis al my terapeute. Ek oefen by tannie ***. Sy is my fisio. Sy oefen met my bene. Ek teken by tannie *** en speel met haar speelgoed. Ek speel by tannie ***. Ons kyk altyd na prentjies en dan praat ons. Ek hou van hulle almal, want ek is lief vir hulle” (Die kleuter het hierdie uitsprake rakende sy terapeute gelewer by ‘n sessie, 27 Augustus 2003, waartydens hy ‘n collage van sy terapeute gemaak het).*

‘n Uitstaande eienskap van hierdie terapeutiese afdelings is die spanwerk en kontinue kommunikasie wat figureer. Kliniese besprekings vind op ‘n gereelde basis plaas deurdat die kleuter se spraak-, arbeids-, fisioterapeut, klasonderwyser en sielkundige teenwoordig is en dan die kleuter se vordering bespreek en terugvoer aan mekaar verskaf. Ouers is welkom om kliniese besprekings by te woon en sodoende op hoogte te kom van hul kind se terapeutiese vordering asook klaskamervordering. Die waarde van spanwerk en inter-dissiplinêre samewerking kan nie genoeg beklemtoon word nie.

Volgens Garner (1995:32) verwys ‘n multidissiplinêre span na verskeie persone met deskundige kennis in diverse velde wat elk hul spesifieke kennis en opleiding gebruik in die behandeling van ‘n kliënt. Die span tree in gereelde kommunikasie met mekaar en werk as ‘n span saam om ‘n gemeenskaplike doel te bereik. Indien die volgende aanhalings oorweeg word, kan ‘n idee gevorm word rondom die waarde van ‘n multidissiplinêre spanbenadering binne ‘n skool vir buitengewone onderwys:

“Our society has become so complex that it is no longer possible for individuals [therapists] to know everything they must know or act on everything requiring their attention” (Cook & Friend, 1991:26).

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

“Collaboration among professionals, if properly implemented, can enhance the educational environment by facilitating a supportive system in which professionals freely access each other’s expertise to solve problems” (Johnson, 1990:10).

“In order to be collaborative partners, we must be fully aware of our potential as helpers, but more important, we also must be fully aware of the expertise others can provide to us” (Johnson, 1990:11).

“Techniques emphasizing less interpersonal competition, more cooperative effort, and increased problem-solving abilities, should be used throughout a child’s entire education” (Cook & Friend, 1991:27).

Volgens Garner (1995:34) ondersteun hierdie benadering die samewerking tussen professionele rolspelers deurdat hulle, hulself toevertrou en bereidwillig maak om mekaar te help met die hantering van mislukking, die effektiewe bestuur van konflik asook die deel van enersydse frustrasies en andersydse suksesse.

Kretzmann en McKnight (1993:4) meen dat die behoefte-gebaseerde benadering in ‘n groot mate gelei het tot fragmentasie van ondersteuningsdienste. Teen die agtergrond van ‘n behoefte-gebaseerde benadering sal verskillende professionele rolspelers byvoorbeeld, in isolasie, die behoeftes van ‘n kliënt probeer aanspreek. Samewerking of kommunikasie is beperk en juis dit gee aanleiding tot gefragmenteerde ondersteuning.

Die bate-gebaseerde benadering daarenteen is, verhoudingsgedrewe (Eloff & Ebersöhn, 2001:151). Wanneer Mathie (2003:3) verwys na die identifisering van beskikbare hulpbronne binne ‘n gemeenskap, verwys sy ook na die belangrikheid van gesonde verhoudings tussen die verskillende rolspelers, netwerke en organisasies binne ‘n gemeenskap. Pinkett (2000:3) praat veral van sosiale konstruksionisme as ‘n praktiese raamwerk vir die ontwikkeling van bates binne ‘n gemeenskap. Pinkett (2000:1) maak die volgende stelling ten einde lig te werp op bogenoemde:

“Sociocultural constructionism and an asset-based approach to community technology and community building involve participants as active change agents rather than passive beneficiaries or clients, and as active producers of information and content, rather than passive consumers or recipients.”

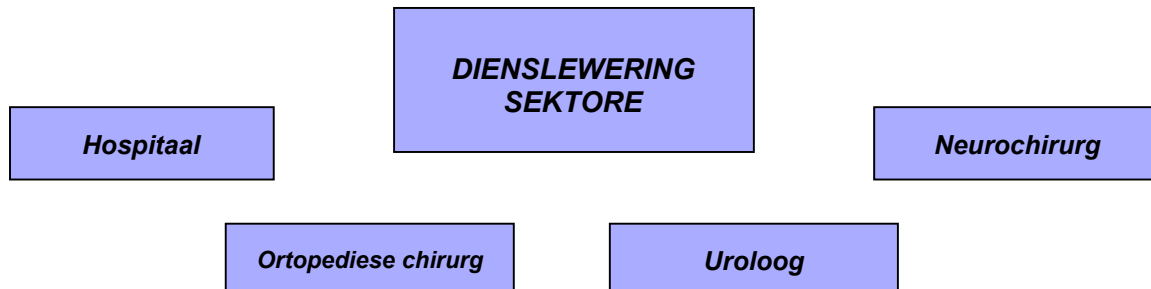
Samewerking binne die bate-gebaseerde benadering verwys, volgens Pinkett (2000:3), na:

“A rich exchange of ideas between individuals that is mediated by their interaction with each other as well as their shared physical and virtual constructions.”

Die aard van terapeutiese dienste wat beskikbaar is by die skool vir die kleuter kan dus as ‘n fundamentele bate in sy lewe beskou word. Die feit dat multi-dissiplinêre samewerking onder die terapeute van die skool figureer kan egter as ‘n bonus-bate beskou word.

4.3.4 BATES VAN PLAASLIKE INSTANSIES: DIENSLEWERINGSEKTORE

Wanneer daar na die bate-kaart (figuur 4.1, p.49) gekyk word, sal gesien word dat diensleweringsektore voorkom binne die (donkerblou) area van plaaslike instansies. Hospitale, klinieke en mediese dienste wat aan die gemeenskap verskaf word, figureer as sterk bates binne enige gemeenskap aangesien dit bydra tot die algehele bestuur van gesondheid binne ‘n gemeenskap. Selfs in die lewe van die kleuter met spina bifida miëlomeningoseel is dit nodig om teen die agtergrond van ‘n bate-gebaseerde benadering hierdie spesifieke bates te identifiseer, aangesien dit so ‘n geweldige groot rol in sy lewe speel.



FIGUUR 4.8: BATES VAN DIENSLEWERINGSEKTORE

Die hospitaal figureer as ‘n bate in die lewe van die kleuter met spina bifida miëlomeningoseel

- *“Van babajare kon ek saam met *** in ‘n hospitaalkamer ingeboek word as hy geopereer word. Dit laat hom veiliger voel as hy weet ek is by hom en kan saam met hom daar oorslaap” (Onderhoud met ouers, 16 Maart 2003)*

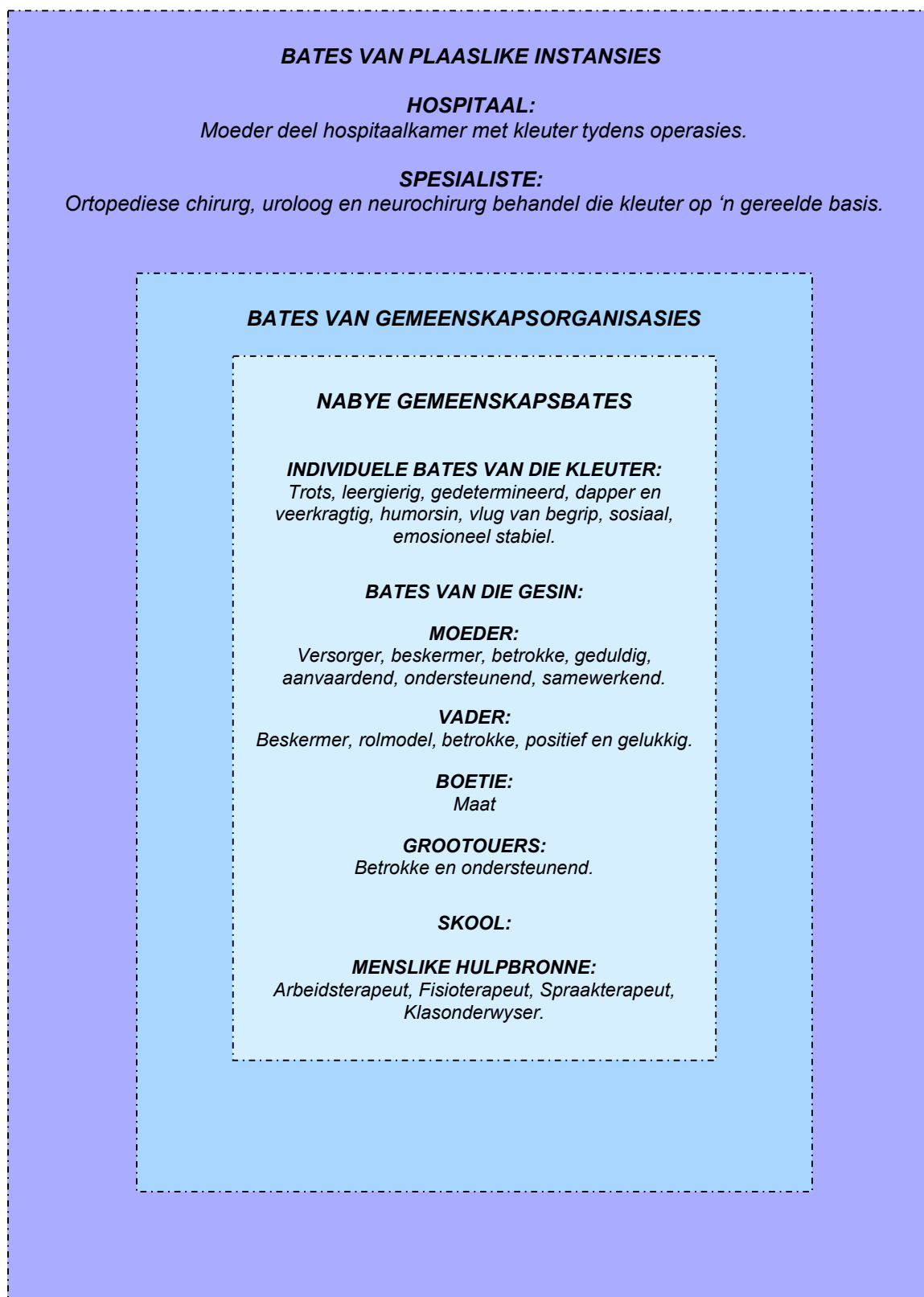
Die dienste van mediese spesialiste – uroloog, ortopediese chirurg, neuro-chirurg – figureer as bates in die lewe van die kleuter met spina bifida miëlomeningoseel

- *“Ek sien *** elke drie maande vir konsultasies. My doelwit in die behandeling van *** is om simmetrie van sy romp en pelvis met betrekking tot sy onderste ledemate te handhaaf. Om voetdeformiteite te korrigeer, sodat gewig gebalanseerd op sy neutrale voet gedra word (met ander woorde, die sole) ten einde druksere te voorkom. Om sy ouers ten volle in te lig oor realistiese verwagtinge” (Vraelys aan ortopediese chirurg, Oktober 2003).*
- *“Ek het *** die dag van sy geboorte vir die eerste keer gesien en ook geopereer. Aanvanklik het ek hom elke drie maande gesien, maar andersins een keer ‘n jaar. Ek het die UP omleiding gedoen vir die behandeling van sy hidrokefalie. Deel van my taak is verwysings na ‘n uroloog, voet- en loopspesialiste vir die versorging van addisionele komplikasies. Asook die motivering van sy ouers” (Vraelys aan neuro-chirurg, Oktober 2003).*
- *“Ek sien *** elke 6 maande. Ek assisteer in die voorkoming van inkontinensie en om self katerisasie toe te pas. Gee raad vir die voorkoming van blaasinfeksies.*
- *Eintlik om sy lewenskwaliteit te verbeter” (Vraelys aan uroloog, Oktober 2003).*

4.4 DIE SOSIALE SISTEEM AS ‘N GEHEEL

Alhoewel hierdie studie nie die bates van die sosiale sisteem as ‘n geheel geïdentifiseer het nie, noem Eloff (2003:25) dat dit wel nie agterweë gelaat behoort te word nie. Die sosiale sisteem as geheel sluit konstrakte in soos ‘n land se ekonomiese infrastruktuur, politiese vryheid, ‘n klimaat van sosiale verandering, kulturele tendense en tegnologiese vooruitgang. Volgens Eloff (2003:25) kan bogenoemde bates van die sosiale sisteem as geheel ‘n diepgaande invloed uitoefen op suksesvolle mobilisering van bates binne ‘n gemeenskap, al dan nie.

Nie alle konstrakte van die bate-kaart (figuur 4.1, p.49) is uiteengesit en bespreek nie. Weens die aard van die navorsingsontwerp – ‘n narratiewe lewensgeskiedenis – was die primêre fokus van hierdie studie op die binneste gebied van die konseptuele raamwerk naamlik, die bates van die individu, gesin en skool. Figuur 4.9 (p.67) bied ‘n voorstelling van ‘n bate-kaart waarop die kleuter se bates uiteengesit word.



FIGUUR 4.9: BATE-KAART VAN DIE KLEUTER MET SPINA BIFIDA MIËLOMENINGOSEEL

HOOFSTUK 5

SAMEVATTENDE GEDAGTES EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING

Hierdie hoofstuk bevat 'n sinoptiese samevatting van bevindinge uit die narratiewe navorsingsontwerp. Bevindinge sal in verband gebring word met heersende studies oor die onderwerp deur middel van 'n literatuurkontrole. Daar sal ook gekyk word na welke geval die primêre navorsingsvraag beantwoord is. Teen die agtergrond van bevindinge sal aanbevelings vir die praktyk, verdere opleiding asook verdere navorsing gemaak word.

5.2 BEVINDINGE EN LITERATUURKONTROLE

Die doel van hierdie studie was om 'n lewensgeskiedenis te genereer, sodat die betekenisgewing van 'n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel, geïllustreer kon word aan die hand van bates wat in sy lewe manifesteer.

Heersende literatuur oor die voorkoms, aard en implikasies van spina bifida miëlomeningoseel as fisieke gestremdheid by kinders, blyk slegs van negatiewe aard te wees. Literatuur word oor die algemeen gedomineer deur mediese diskoerse. Desnieteenstaande die negatiewe implikasies wat spina bifida vir 'n kind se fisieke ontwikkeling en funksionering inhou, wil dit voorkom asof emosionele- en sosiale ontwikkeling ook geweldig gekniehalter word deur hierdie gestremdheid. Soos reeds in hoofstuk een genoem, skets literatuur rondom spina bifida 'n donker en swartgallige prentjie...

Volgens Smith (1990:445) het fisiek gestremde kinders dikwels 'n swak selfbeeld en beleef hulle gevoelens van hulpeloosheid, onbruikbaarheid en minderwaardigheid.

"...nobody likes me; I am ugly (see my scars, my twisted arm, my missing leg; I'm so short; my face looks round and funny; my chest is all pushed out; I can't walk). These thoughts make the child feel that he is a burden, no good, not wanted, a disgrace, or an untouchable" (Morrow, 1985:46).

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

Hulle beleef hulleself as anders as ander kinders en hulle beleef ook dat ander mense hul andersheid ervaar en raaksien. Smith (1990:445) meen dat dit afstand bring tussen hierdie kinders en andere.

“... the barriers of others’ attitudes, however, remain high. Friendships and relationships with other people remain difficult...” (Kneedler, Hallen & Kauffman, 1984:266).

Volgens Nassau en Drotar (1997:772) het die sosiale uitdagings waarmee kinders met fisieke gestremdhede, soos spina bifida, gekonfronteer word ‘n geweldige impak op hulle funksionering. Kinders met spina bifida word gereeld blootgestel aan stigmatisering en verwerping. Dit hou verband met die ontwikkeling van gebrekkige sosiale vaardighede en swak portuurgroepverhoudings. In hul studie bevind Nassau en Drotar (1997:772) dat kinders met afwykings van die sentrale senuweestelsel oor minder sosiale vaardighede beskik as fisiek normale kinders en dat 50% van kinders met spina bifida sosiaal geïsoleerd is.

Appleton, Ellis, Minchom, Lawson en Jones (1997:707) wys daarop dat kinders met spina bifida geneig is om gemoedsversteurings te ontwikkel:

“Young children with spina bifida are at greater risk of depressive mood, low self-worth and suicidal ideation.”

Daar bestaan selfs literatuur oor die voorkoms van gedragsprobleme by kinders met spina bifida wat addisioneel met hidrokefalie gediagnoseer is. Fletcher, Brookshire, Landry, Bohan, Francis, Thompson, en Miner (1995:109) maak die volgende uitsprake teen die agtergrond van navorsing wat gedoen is oor kinders met hidrokefalie:

“Hydrocephalic children can be a major burden for the family and often have academic difficulties in school. ...50% of a retrospectively reviewed clinic sample of children with spina bifida were rated as having behaviour problems. ...19 of 45 children (44%) surgically treated for hydrocephalus in infancy met interview-based criteria for a psychiatric disorder. Mixed features of conduct disorder and anxiety were apparent.”

Kinders met spina bifida word ook gereeld gehospitaliseer. Literatuur (Bonn, 1995:18; Youngblut & Brooten, 1999:29; Melnyk & Feinstein, 2001:18, en Elander, Nilsson & Lindberg, 1986) beklemtoon die traumatiese belewenisse deur kinders wat vir veelvuldige chirurgiese intervensies gehospitaliseer word.

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

“Research on the responses of children to hospitalization has shown frequent negative behavioural and emotional reactions ranging from temporary distress to depression and withdrawal” (Bonn, 1995:18).

“In response to the stressors imposed by hospitalization, young children display uncharacteristic behaviors and emotions. These responses may persist or increase for weeks or years following hospitalization and include separation anxiety, regression, sadness, apathy or withdrawal, hyperactivity, aggression, and sleep disturbances” (Melnik & Feinstein, 2001:19).

“Research on childrens’ reactions after hospitalization clearly indicates that hospitalization is a stressful event for children and that negative effects can continue for months or years after discharge” (Youngblut & Brooten, 1999:30).

“Four year old children with a history of two or more hospitalizations displayed more somatic symptoms; oral tendencies; and dependant, aggressive, and hyperactive behaviors than children with only one hospitalization” (Elander, Nilsson & Lindberg, 1986).

Dit wil dus voorkom asof spina bifida ‘n fisieke gestremdheid is wat vir kinders op bykans alle terreine van ontwikkeling negatiewe implikasies inhou. Die sogenaamde negatiewe implikasies van hierdie gestremdheid kan nie ontken of negeer word nie. Die heersende literatuur word geskoei op menigte empiriese navorsingstudies en statistieke uit verskillende studies blyk ondersteunend te wees. Bevindinge is dus waar en juis. Daar bestaan egter bykans geen positiewe literatuur oor spina bifida as gestremdheid nie. Meeste mense se uitgangspunt sal wees dat hierdie gestremdheid hoegenaamd nie positiewe implikasies vir ‘n kind of volwassene inhou nie. Vanweë die pessimistiese inslag wat die literatuur domineer, was dit dus nie moontlik om korrelasies met die bevindinge uit hierdie studie te vind nie. **Die bevindinge uit hierdie studie verskaf ‘n alternatiewe beeld van ‘n kleuter met spina bifida.** Dit dui op die unieke beleving van ‘n kleuter met spina bifida. Die motief is geensins om die negatiewe tendense rondom hierdie ernstige gestremdheid te ontken nie, maar om aan die leser die lewensstorie van ‘n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel te vertel ten einde hom of haar attent te maak op (ook) die *mooi kant* van hierdie gestremdheid. Die sogenaamde *mooi kant* verwys na die positiewe intra-persoonlike eienskappe van die kleuter, die liefde en sekuriteit wat hy in sy ouerhuis beleef, die ongelooflike ondersteuning wat hy van terapeute ontvang asook die behandeling van uitstaande gehalte wat hy van mediese deskundiges ontvang. In kort, dui die *mooi kant* op die *bates* wat binne sy lewe figureer, desondanks die uitdagings wat sy gestremdheid vir hom op fisieke-, emosionele- en sosiale vlak inhou.

In hierdie studie is gepoog om die volgende primêre navorsingsvraag te beantwoord:

Hoe manifesteer bates in die lewe van 'n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel om 'n alternatiewe verklaringsraamwerk van betekenisgewing te illustreer?

Die narratiewe lewensgeskiedenis of te wel, die lewensstorie van die kleuter (in hoofstuk 3) vertel van die kleuter se lewe. Antwoorde op die eksistensieël-fenomenologiese vraag *HOE?* rig 'n appél tot die leser om tot 'n indiepte begryping te kom van hierdie kleuter se leefwêreld. Die manifestasie van bates word op 'n geïntegreerde wyse in die lewensstorie (hoofstuk 3) aangebied en op 'n sistematiese wyse in hoofstuk 4 uiteengesit. Daar is gepoog om teen die agtergrond van 'n bate-gebaseerde benadering, bates in die lewe van die kleuter te identifiseer. Eloff (2003:15) se voorstelling van 'n bate-kaart / "asset map" het as konseptuele / teoretiese raamwerk vir hierdie studie gedien. Vanweë die aard van die navorsingsontwerp – 'n narratiewe lewensgeskiedenis – was daar 'n primêre fokus op die binneste terrein (*NABYE GEMEENSKAPSBATES*) van die bate-kaart nl. die individuele bates van die kleuter, die bates van sy gesin en die bates van die skool waar hy 'n leerder is. Wat die *BATES VAN PLAASLIKE INSTANSIES* betref, is die rol wat mediese spesialiste in sy lewe vertolk, geïdentifiseer en bespreek.

Vervolgens sal bevindinge ten aansien van die manifestasie van bates in die lewe van die kleuter met spina bifida miëlomeningoseel kortliks saamgevat word.

5.3 BEVINDINGS TEN AANSIEN VAN BATES

5.3.1 INDIVIDUELE BATES VAN DIE KLEUTER

Verskeie positiewe intra-persoonlikheidseienskappe is by die kleuter geïdentifiseer. Hy is 'n kind wat trots is op homself en sy prestasies. Hy geniet uitdagings, is vlug van begrip en leergierig. Hy toon 'n sterk wil om te leer en is gedetermineerd om sy beste te lewer. Die kleuter is 'n dapper seuntjie wat gou herstel na terugslae in sy lewe. Hy lag maklik en handhaaf gesonde interpersoonlike verhoudings met mense. Hy is emosioneel stabiel en konsekwent in sy gedrag.

5.3.2 BATES VAN DIE GESIN

Die kleuter se gesin speel 'n betekenisvolle rol in sy lewe. Sy gesin bied aan hom liefde, sekuriteit en ondersteuning. Hy beleef sy moeder as 'n versorger en beskermmer. Sy moeder is 'n betrokke ouer wat geduldig, aanvaardend, ondersteunend en samewerkend is. Die kleuter beleef sy vader as 'n beskermmer en 'n rolmodel met wie hy graag wil identifiseer. Sy vader is 'n betrokke ouer. Hy is positief en gelukkig. Die betrokkenheid van die kleuter se grootouers in sy lewe en hul bereidwilligheid om die gesin in tye van nood, soos hospitalisering, by te staan, is as 'n bate geïdentifiseer. Die vriendskap en gesonde verhouding wat die kleuter in sy boetie het is 'n verdere bate.

5.3.3 BATES VAN DIE SKOOL

Die infrastruktuur en aard van ondersteuning wat die kleuter van sy onderwysers en terapeute ontvang is as 'n bate geïdentifiseer. Die kleuter ontvang op 'n daaglikse basis spraakterapie, arbeidsterapie en fisioterapie. Die kleuter handhaaf positiewe interpersoonlike verhoudings met sy terapeute. Die multi-dissiplinêre spanwerk van die terapeute en onderwysers by die skool verseker volgehoue kommunikasie onderling en die strewe om gemeenskaplike doelwitte in terapie te bereik.

5.3.4 BATES VAN PLAASLIKE INSTANSIES

Die hospitaal waar die kleuter na afloop van chirurgiese intervensies behandel word, is as 'n bate geïdentifiseer, vanweë die akkommodasie wat die hospitaal aan die kleuter se moeder bied. Wanneer die kleuter opgeneem word in die hospitaal word sy moeder toegelaat om saam met hom in dieselfde hospitaalkamer te oornag. Dit laat die kleuter veilig voel.

Die kleuter ontvang dienste van mediese spesialiste. Hy besoek 'n uroloog, ortopediese chirurg, neuro-chirurg en pediater op 'n gereelde basis. Hierdie deskundiges bied behandeling van hoogstaande gehalte en verseker dat mediese probleme wat spruit uit sy fisieke gestremdheid, beperk en/of opgelos word.

5.4 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKING

In hoofstuk een is genoem dat die navorser deur die “kompas” van 'n narratiewe navorsingsontwerp sou poog om moontlike bates in die lewe van die kleuter met spina

bifida miëlomeningoseel te identifiseer. Primêr bied die lewensstorie die geleentheid vir die leser om te verstaan en te begryp *HOE* die kleuter se unieke leefwêreld daaruitsien. Op 'n sekondêre vlak wys die lewensstorie op die manifestasie van bates in hierdie kleuter se lewe. Die “glas is half vol”-benadering, beter bekend as die bate-gebaseerde benadering, handhaaf 'n positiewe beskouing van probleemsituasies. Individue word nie as probleemgevalle gesien wat “reggemaak” behoort te word nie. Alhoewel die graad van ernstigheid van spina bifida as fisieke gestremdheid nie in hierdie studie onderbeklemtoon is nie, was dit tog nodig om die leser bewus te maak van 'n alternatiewe beeld – die *mooi kant* – van hierdie gestremdheid.

*“What [this approach] seeks to achieve is the transformation of a culture from one that sees itself in largely negative terms – and therefore **is inclined to become locked in its own negative construction of itself** – to one that sees itself as having within it the capacity to enrich and enhance the quality of life of all its stakeholders – and **therefore move towards an appreciative construction of itself.**”* Elliott (1999) in Mathie (2003:5).

5.5 AANBEVELINGS

Op grond van die resultate van hierdie studie word die volgende aanbevelings gemaak.

5.5.1 AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE PRAKTYK

- Terapeute behoort kinders met fisieke gestremdhede as unieke wesens te beskou wat elk sy eie komplekse lewensstorie saam met hom dra.
- Terapeute moet streef na 'n begryping van kinders met fisieke gestremdhede se leefwêreld, in terme van die sterkpunte én die behoeftes.
- Terapeute moet hulself vergewis van inligting rakende spesifieke fisieke gestremdhede by kinders, en literatuur raadpleeg wat gebalanseerde rapporterings van die gestremdheid huldig.
- Terapeute behoort te alle tye 'n gebalanseerde beeld te handhaaf van kinders met fisieke gestremdhede en die positiewe én negatiewe implikasies op fisieke-, emosionele- en sosiale ontwikkelingsvlak in ag neem.

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

- Terapeute behoort, met in agneming van die negatiewe implikasies, daarna te streef om ook bates en sterkpunte by kinders met fisieke gestremdhede te identifiseer en hul intervensies dienoooreenkomstig te beplan.
- Terapeute behoort daarna te streef om 'n bate-gebaseerde benadering en die funksie van bate-kartering toe te pas, waar terapie met kinders wat fisiek gestremd is, ter sprake kom ten einde hulpbronne in alle fasette van die gemeenskap te identifiseer en te mobiliseer.
- Terapeute behoort ouerbegeleiding en opleiding in die bate-gebaseerde benadering aan ouers van kinders wat fisiek gestremd is te verskaf.

5.5.2 AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN VERDERE OPLEIDING

- Opleidingsprogramme van studente in die mediese veld, paramediese veld en opvoedkundige-sielkunde, waar die mediese model vir dekades lank gedomineer het, behoort plek te maak vir die toepassing van 'n bate-gebaseerde benadering.
- Werkswinkels kan by skole aangebied word om onderwysers bewus te maak van die bate-gebaseerde benadering en die toepassing daarvan in hul klaskamers en skole.
- Onderwysers en paramediese terapeute behoort ingelig te wees oor verskeie fisieke gestremdhede by kinders en die implikasies daarvan op hul fisieke, emosionele, sosiale en intellektuele ontwikkeling.
- Onderwysstudente behoort gevallestudies en narratiewe lewensstories van kinders wat fisiek gestremd is, as deel van hul praktiese opleiding te hanteer ten einde inklusiewe onderwys te fasiliteer.
- Opvoedkundige-sielkundiges behoort opgelei te word om bate-gebaseerde ondersteuning en begeleiding aan onderwysers te gee ten aansien van die onderrig van kinders wat fisiek gestremd is.

5.5.3 AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN NAVORSING

- Meer kwalitatiewe studies in die vorm van narratiewe navorsingsontwerpe ten aansien van kinders wat gestremd is en oor buitengewone behoeftes beskik, behoort uitgevoer te word. Sodanige studies behoort 'n verdere in-dieptebegryping van verskeie fisieke gestremdhede voor oë te hê.
- Verdere in-diepte studies rondom die bate-gebaseerde benadering en die toepassing daarvan by kinderkliënte met buitengewone onderwysbehoefte en/of emosionele probleme behoort gedoen te word.
- Daar behoort studies onderneem te word wat die rol van die opvoedkundige-sielkundige by die toepassing van 'n bate-gebaseerde benadering in terapie, sal ondersoek.
- Daar behoort studies onderneem te word wat sal dui op welke geval mobilisering van bates by kinders wat gestremd is, tot betekeniswysiging sal lei.
- Daar behoort gevallestudies onderneem te word oor die bates wat gemobiliseer kan word by families van kinders wat fisiek gestremd is en aan armoede blootgestel word.
- Daar behoort studies onderneem te word wat die toepassing van 'n bate-gebaseerde benadering by gemeenskapsontwikkeling in Suid-Afrika, sal ondersoek.
- Daar behoort studies onderneem te word wat die waarde van die toepassing van 'n bate-gebaseerde benadering by skoolontwikkelingsprogramme, sal ondersoek.

5.6 SLOT

Die onderstaande aanhaling kom in hoofstuk 1 voor. Lees dit weer aandagtig deur en laat u gedagtes stilstaan by die verskeie uitlatings wat gemaak word.

“The cripple is an object of Christian charity, a socio-medical problem, a stumbling nuisance and an embarrassment to the girl he falls in love with. He is a vocation for saints, a livelihood for the manufacturers of wheelchairs, a target for busybodies and a

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

means by which prosperous citizens assuage their consciences. He is at the mercy of overworked doctors and nurses and under-worked bureaucrats and social investigators. He is pitied and ignored, helped and patronized, misunderstood and stared at. But he is hardly ever taken seriously as a man” (Louis Battye in Anderson, Clarke & Spain, 1982:xi).

Wat is u mening van bogenoemde aanhaling, na aanleiding van die unieke lewens storie wat u gelees het van ‘n kleuter met spina bifida miëlomeningoseel?

---oOo---

LITERATUURLYS

Anderson, M.A., Clarke, L. & Spain, B. (1982). **Dissability in adolescence**. London: Methuen.

Appleton, P.L., Ellis, N.C., Minchom, P.E., Lawson, V., Böll, V. & Jones, P. (1996). Depressive symptoms and self-concept in young people with spina bifida. **Journal of Pediatric Psychology**, 22(5):707-722.

Bleck, E.E. & Nagel, D.A. (1975). **Physically handicapped children – A medical atlas for teachers**. New York: Grune & Stratton.

Bochner, A.P. & Ellis, C. (2000). Autoethnography, personal narrative, reflexivity. In: Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (Ed.). **Handbook of qualitative research**, (2nd edition). London: Sage Publications.

Bonn, M. (1995). The temperament of young children and their behaviour in hospital. **South-African Journal of Occupational Therapy**, 25(1):18-29.

Bronfenbrenner, U. (1979). **The ecology of human development: experiment by nature and design**. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Cook, L. & Friend, M. (1991) Collaboration in special education: Coming of age in the 1990's. **Preventing School Failure**, 35(2):24-27.

Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2000). **Research methods in education**, (5th edition). London and New York: Routledge/Falmer:

Creswell, J.W. (2002). **Educational Research. Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research**. New Jersey: Merrill Prentice Hall.

Davidoff, S. & Lazarus, S. (1997). **The Learning School**. Kenwyn: Juta and Co, Ltd.

Denscombe, M. (2002). **The good research guide for small scale social research projects**. Philadelphia: Open University Press.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (2000). **Handbook of qualitative research**, (2nd edition). London: Sage Publications.

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delpont, C.S.L. (2002). **Research at grass roots**. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Elander, G., Nilsson, A., & Lindberg, T. (1986). Behavior in four-year olds who have experienced hospitalization and day care. **American Journal of Orthopsychiatry**, 56:612-616.

Eloff, I. & Ebersöhn, L. (2001). The implications of an asset-based approach to early intervention. **Perspectives in Education**, 19(3):147-157.

Eloff, I. (2003). Introduction to the asset-based approach to intervention. In: Ebersöhn, L. & Eloff, I. **Lifeskills and Assets**. Pretoria: JL van Schaik.

Eloff, I. (2003). Understanding the asset-based approach. In: Ebersöhn, L. & Eloff, I. **Lifeskills and Assets**. Pretoria: JL van Schaik.

Ebersöhn, L. & Eloff, I. (2003). **Life skills and Assets**. Pretoria: JL van Schaik.

Fletcher, J.M., Brookshire, B.L., Landry, S.H., Bohan, T.P., Davidson, K.C., Francis, D.J., Thompson, N.M. & Miner, M.E. (1995). Behavioral adjustment of children with hydrocephalus: Relationships with etiology, neurological, and family status. **Journal of Pediatric Psychology**, 20(1):109-125.

Fontana, A. & Frey, J.H. (2000). From Structured Questions to Negotiated Text. In: Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (Ed.). **Handbook of qualitative research**, (2nd edition). London: Sage Publications.

Garbers, J.G. (Red.). (1996). **Doeltreffende geesteswetenskaplike navorsing. Navorsingsbestuur vir navorsers, studieleiers van M- en D-kandidate**. Pretoria: JL van Schaik.

Harper, D. (2000). Reimagining visual methods. In: Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (Ed.). **Handbook of qualitative research**, (2nd edition). London: Sage Publications.

Johnson, L.J., Pugach, M.C. & Devlin, S. (1990). Professional Collaboration. **Teaching exceptional children**, pp.9-11.

Kapp, J.A. (1990) **Kinders met probleme**. Pretoria: JL van Schaik.

Kneedler, R.D., Hallan, D.P., & Kauffman, J.M. (1984). **Special education for today**. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Kretzmann, J.P. & McKnight, J.L. (1993). **Building communities from the inside out**. Chicago: ACTA Publications.

Losoncy, L.L. (2001). Encouragement therapy. In: Corsini, R.J. (Ed.). **Handbook of Innovative therapy**. Toronto: John Wiley & Sons, Inc.

Louw, D.A. (1990). **Menslike ontwikkeling**, (2^{de} uitgawe). Pretoria: HAUM-Tersiêr.

Mathie, A. (2003). Asset-based community development as a strategy for community-driven development: a proposal for collaborative action research. **Coady International Institute proposal to IDRC**, Kenya.

Melnyk, B.M. & Feinstein, N.F. (2001). Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's posthospital adjustment. **Research in Nursing and Health**, 24:18-26.

Moore, K.A. & Halle, T.G. (1999). Preventing problems vs. promoting the positive: What do we want for our children? **Paper prepared for the Communitarian Network, April 1999, with support from the NICHD Family and Child well-being Research Network and the Office of Assistant Secretary for Planning and Evaluation, USA.**

Morgan, A. (2000). **What is narrative therapy? An easy to read introduction**. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.

Morrow, G. (1985). **Helping chronically ill children in school: a practical guide for teachers, counselors, and administrators**. New York: Parker.

Mouton, J. (2001). **How to succeed in your master's and doctoral studies. A South-African guide and resource book**. Pretoria: JL van Schaik.

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

Nassau, J.H. & Drotar, D. (1997). Social competence among children with central nervous system-related health conditions: A review. **Journal of Pediatric Psychology**, 22(6):771-793.

Pinkett, R. (2000). Bridging the digital divide: Sociocultural constructionism and an asset-based approach to community technology and community building. **Paper presented at the 81st annual meeting of the American Educational Research Association (AERA)**, New Orleans, LA, April 24-28.

Pistorius, L.M. (1995). **Die kind met spina bifida: 'n maatskaplike perspektief**. Ongepubliseerde MA-verhandeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Polkinghorne, D.E. (1988). **Narrative Knowing and the Human Sciences**. USA: State University of New York Press.

Powers, R. (1999). **Asset-mapping**.

<http://www.outreach.missouri.edu/about/fy00-03/assetmapping.htm>

Reigel, D.H. (1989). Spina bifida. In McLauren, R.L. (Ed.). **Pediatric neurosurgery: Surgery of the developing nervous system**, (2nd edition). Philadelphia: WB Saunders Company.

Smith, A.M. (1990). Kinders met fisieke gestremdhede. In: Kapp, J.A. (Red.). **Kinders met probleme**. Pretoria: JL van Schaik.

Terre Blanche, M. & Durrheim, K. (Ed.). (1999). **Research in practice. Applied methods for the social sciences**. Cape Town: University of Cape Town Press.

Williamson, G.G. (1987). **Children with spina bifida: Early intervention and preschool programming**. Baltimore: Paul H Brookes Publishing Company.

Youngblut, J.M. & Brooten, D. (1999). Alternate child care, history of hospitalization, and preschool child behavior. **Nursing Research**, 48(1):29-34.

BRONNE GERAADPLEEG

Bohach, A. (1997). Fundamental principles of asset-based community development. **The Journal of Volunteer Administration**, 15(14):22-29.

Bosman, D.B., Van der Merwe, I.W. & Hiemstra, L.W. (1994). **Tweetalige Woordeboek. Bilingual Dictionary**. RSA: Tafelberg.

Epston, D. (1994). The promise of narrative: extending the conversation. **Networker**, 1(2):31-48.

Hein, K. (1999). Young people as assets: A foundation view. **Social Policy**, 30 (1):1-10.

Holmstrom, D. (1996). Asset-building: a city mobilizes around kids. **Christian Science Monitor**, 88, p.238.

Kretzmann, J.P. & McKnight, J.L. (1996). **A guide to mapping local business assets and mobilizing local business capacities**. Chicago: ACTA Publications.

Kretzmann, J.P. & McKnight, J.L. (1997). **A guide to capacity inventories: Mobilizing the community skills of local residents**. Chicago: ACTA Publications.

Kretzmann, J.P. & McKnight, J.L. (1998). **A guide to mapping consumer expenditures and mobilizing consumer expenditure capacities: A community building workbook from the asset based community development institute**. Chicago: ACTA Publications.

Kretzmann, J.P. & McKnight, J.L. (1999). **Leading by stepping back: A guide for city officials on building neighborhood capacity**. Chicago: ACTA Publications.

Kretzmann, J.P. & McKnight, J.L. (2001). **The organization of hope: A workbook for rural asset based community development. A community workbook from the asset based community development institute and Blanelin Foundation**. Chicago: ACTA Publications.

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

Leedy, P.D. (1997). **Practical research: Planning and design**, (6th edition). New Jersey: Macmillan Publishing Company.

McMillan, J.H. & Shumacher, S. (1997). **Research in education: A conceptual introduction**, (4th edition). New York: Addison-Wesley Educational Publishers, Inc.

Vithal, R. & Jansen, J. (2001). **Designing your first research proposal. A manual for researchers in Education and Social Sciences**. Lansdowne: Juta & Co. Ltd.

---ooOoo---

BYLAES A - F

BYLAES

	Bls
BYLAAG A: MAGTIGING	85
BYLAAG B: TOESTEMMING	86
BYLAAG C: UITTREKSELS VAN OBSERVASIES EN KONTAKSESSIES MET DIE DEELNEMER	87
BYLAAG D: UITTREKSELS UIT ONDERHOUDE MET TERAPEUTE	95
BYLAAG E: NOTAS VAN VRAELYSTE AAN MEDIESE SPESIALISTE	99
BYLAAG F: FOTO-PORTEFEULJE	102

---oOo---

MAGTIGING

Geagte Mnr *****

Hiermee verlang ek, Elaine Smuts, toestemming om 'n leerder in die kleuterklas, ***** op 'n gereelde basis te sien en om die inligting hieruit verkry, aan te wend vir die skryf van my akademiese skripsie vir die Meestergraadkursus in Opvoedkundige-Sielkunde.

Die sessies waartydens ek vir ***** gaan sien sal hoofsaaklik bestaan uit skeppende aktiwiteite en informele gesprekke. Ek verlang ook toestemming van u om hom tydens klastye te observeer.

U kan te enige tyd in kontak tree met my, die navorser (083 469 3355), of my studieleier, Dr. I. Eloff (012 420 5503).

U ondersteuning sal hoog op prys gestel word.

By voorbaat dank

Navorser

Datum

Toestemming toegestaan:

Hoof: *****

Datum

---oOo---

TOESTEMMING

Datum

Geagte Mnr en Me ****

Hiermee verlang ek toestemming om u seun, *** op 'n gereelde basis te sien vir navorsingsdoeleindes en om die inligting hieruit verkry, aan te wend vir die skryf van my akademiese skripsie vir die Meestersgraadkursus in Opvoedkundige-Sielkunde.

Ek wil u die versekering bied dat inligting verkry uit die intervensie met *** en alle betrokke partye hoogs konfidensieël hanteer sal word. Hierdie inligting sal vir geen ander doeleindes gebruik word as die skripsie nie.

Ek is verder ook bereid om, indien u dit sou verlang, enige inligting wat verkry word te enige tyd aan u beskikbaar te stel.

Ek sien vreeslik baie daarna uit om saam met u en *** 'n pad te stap!

By voorbaat dank

Elaine Smuts

TOESTEMMING TOEGESTAAN

Mnr ***

Me ***

Datum: _____

---oOo---

UITTREKSELS VAN OBSERVASIES en KONTAKSESSIES MET DIE DEELNEMER

SESSIE 2, 15 JUNIE 2003

VERF

*** en ek het sommer net geverf en gesels. Ons het skoelappers gemaak – vou papier in middel en spat met verf, vou oop = skoelapper!!

*** is baie lief vir kunsaktiwiteite. Hy geniet dit vreeslik baie en dit is veral opmerklik hoe TROTS hy is op sy kunswerke. Hy wil dit altyd huis toe neem om vir sy ouers te gaan wys. Wanneer ek *** komplimenteer oor sy mooi prentjie is dit asof sy BORS LETTERLIK SWEL! (SY HELE LIGGAAMSHOUDING DUI OP SY GEVOEL VAN TROTSHEID) As *** met die verfkwas spat skree hy van opgewondenheid – hy is mal daaroor.

Meestal wil hy sommer net grappies maak en nie ernstige gesprekke voer nie.

Dit maak my bekommerd, want dit voel vir my hy wil nie oopmaak nie – hy vermy meer ernstige gesprekke. Wil gewoonlik die gesprek in 'n rigting stuur soos hy dit verkies. Dit voel vir my ek kry nie DATA nie – asof ek SOEK na sekere inligting, en dit wil nie kom nie. Dalk is my verwagtinge te hoog.

SESSIE: 3, 21 JUNIE 2003

OBSERVASIE – KLAS

Ek en *** gesels oor sy maats. Volgens hom is ### sy beste maat (hierdie maatjie het ook Spina bifida). ### is egter in die senior klas, desondanks die feit dat hulle ewe oud is. *** is in 'n jonger klassie, a.g.v. die baie operasies, wat hom “teruggesit” het. Die multi-dissiplinere span het gevoel dat *** emosioneel nie ryp genoeg was vir die senior klas. Die nadeel is net dat *** se maats in hierdie klas is.

*** toon die behoefte om met ### te speel tydens speletye. Hulle hou van fantasie-spel. Die tema is gewoonlik – “Man, vrou en kinders”. ### wil gewoonlik die ma wees, iemand anders die pa en *** moet altyd die kind wees.

Tydens die speelyd lyk *** rustig en geduldig. Hy is aktief en beweeg baie rond. Hy toon die behoefte om SAAM met maats te speel en sal nie sommer in konfliktsituasies betrokke raak nie. Hy raak nooit aggressief teenoor maatjies nie.

*** geniet die geselskap van die ouer kleuters. Hy wil ook graag na die Senior Klas gaan. Hy gaan kuier dikwels in die Senior klas by Juf Winnie en sy maats.

SESSIE 4, 23 JULIE 2003

COLLAGE – SELF

*** is vreeslik opgewonde toe hy foto's van homself sien wat sy ma vir my gestuur het in 'n koevert. Hy lyk vreeslik in sy skik as hy na sy foto's kyk. Ons maak 'n collage en ek vertel hom dat ons 'n album van sy lewe en die mense wat vir hom belangrik is gaan maak. Ek vra hom om 'n storie van elke foto vir my te vertel.

Temas:

- Hier was ek 'n baba. Toe ek 'n baba was, het ek in 'n babastoel gesit. **Konkreet, dog realities en toepaslik – baba's sit in babastoele!**
- Hier is ek op 'n hobbelperd. Dit was by ons ou huis. Ons het 'n groot garage gehad wat ons met 'n remote oopgemaak het. Ons het 'n groot hek gehad met 'n remote. ***** se huis is vir hom 'n veilige hawe en bied vir hom baie sekuriteit. Hy assosieer sekere gebeurtenisse met hul ou huis. Die verwysing na 'n remote bevestig *** se belangstelling in elektroniese toerusting. Hy word gefassineer deur elektronika.**
- Toe ek by Tannie Didi was, het ek op die kar gery. Ek hou van my hare en my voete. **Onseker oor die uitlating van sy voete – sy voete is geskend agv operasies en snye – is dit dalk ONTKENNING? Moontlik dat hy sy voete, desondanks die ongemak en selfbewustheid, vir homself meer aanvaarbaar wil maak.**
- Hier is ek by die see. Ek maak 'n diep gat.
- Ek bad – kyk my borrels. My ma het vir my borrels ingegooi. **Verwysing na Ma as VERSORGER – SEKURITEIT.**

REFLEKSIE:

*As ek na die collage kyk, kry ek die indruk dat 'n volwasse persoon als gedoen het en die kind niks. Tot 'n sekere mate is dit wel die geval, want *** is nou maar eers 4 jaar oud en op 'n motoriese vlak is hy nog nie sterk genoeg om met 'n skêr te kan uitknip nie. Hy het wel die foto's self ge-posisioneer en ook die blinkertjies self op die collage gevryf. Die foto's se byskrifte is alles *** se eie woorde. Hy was vreeslik in sy skik met sy eerste collage en wou dit met alle mag en krag huis toe neem om vir sy ouers te wys. Ek het ingestem – want dit is vir my belangrik dat hy trots voel oor sy skepping.*

*As ek na die foto's kyk, kan ek nie anders as om 'n warm gloed in my hart te voel nie. *** se gesiggie STRAAL op elke foto, hy lyk so gelukkig en opgeruimd op al die foto's.*

*Dit pla my dat *** sê hy hou van sy voete op die een foto, want ek weet sy voete is vir hom 'n kwessie. Hy moet bv. op 'n permanente basis kouse met pantoffels dra, sodat hy nie sy vel stukkend skuur as hy “beweeg” nie. Dit is moontlik dat hy sy voete, desondanks die ongemak en selfbewustheid, vir homself meer aanvaarbaar wil maak.*

SESSIE 5, 1 AUGUSTUS 2003

COLLAGE – PA

TEMAS:

- My pa was 'n polisieman wat skelms gevang het. **Vir *** vertolk Pappa die rol van 'n held. Pappa is ook 'n BESKERMER. Dit hou verband met *** se fantasie spel – soms tydens speelye vertolk hy die rol van 'n polisieman wat skelms vang. *** IDENTIFISEER baie positief met sy pa. HY WIL DOEN WAT SY PA DOEN – HY WIL OOK 'N HELD WEES.**
- Ek wys vir my pa die sterre. Hy lag vir my, want hy is gelukkig. **PA IS GELUKKIG – POSITIEWE KONNOTASIE AAN PA.**
- Ek hou daarvan as my pa my partykeer skool toe bring. **Dit is vir *** belangrik dat sy pa deel is van sy daaglikse versorging. Skool is 'n belangrike deel van *** se lewe en hy wil dit met sy pa deel.**
- Dis ons ou huis. My pa lag, want dit is Kersfees. Hy gee vir my nefie 'n persentjie. **Weereens 'n GELUKKIGE PA wat dui op *** se positiewe**

belewenis van sy pa. Dit is vir enige kind wonderlik om 'n gelukkige pa te kan hê!

- My pa speel baie saam met my karretjies. *Pa is BETROKKE en spandeer kwaliteit tyd saam ***.*
- Ek is bly, want my pa sit saam ons op die springkasteel. Langs my sit my maatjie, ###. Hy is my maatjie. *Dit is vir *** lekker om te kan sê: DIT IS MY PA! Hy is geweldig trots op sy pa!*

REFLEKSIE

WAT 'N WONDERLIKE BELEWENIS OM TE KAN SIEN HOE BETEKENISVOL 'N PA IS VIR 'N SEUNTJIE. Die identifikasie met sy pa is soooo positief – * se pa is sy HERO. *** beleef sy pa as 'n GELUKKIGE mens. *** is TROTS op sy pa!**

*Dit lyk vir my of *** BAIE LIEF is vir sy pa. Wat meer wil 'n seuntjie hê as 'n pa wat saam hom speel, gelukkig is en hom beskerm?*

SESSIE 6, 27 AUGUSTUS 2003

COLLAGE – TERAPEUTE

TEMAS:

- Dis al my terapeute. *** *definieer die mense wat hom help heel korrek as SY TERAPEUTE. Hierdie mense is nie sommer net TANNIES nie – hulle is terapeute, elk met 'n funksie, wat *** duidelik kan onderskei.*
- Fisio: Ek oefen by tannie Sonja. Sy is my fisio. Sy oefen met my bene. **OEFEN sy bene by fisio.**
- Arbeids: Ek teken by tannie Hanlie en speel met haar speelgoed. **TEKEN – ontwikkeling van fyn motoriese vaardighede word as TEKEN deur *** uitgedruk.**
- Spraak: Ek speel by tannie Christa. Ons kyk altyd na prentjies en dan praat ons net. *** **druk die bevordering van sy TAALONTWIKKELING UIT AS : SPEEL EN PRAAT OOR PRENTJIES by Spraakterapie – dui op GENOT EN PRET vir ***.**
- Sielkundige: By tannie Elaine verf ek, want verf is lekker. *** **is mal oor kuns en verfaktiwiteite, dit is vir hom 'n gesonde emosionele uitlaatklep en dit laat hom ONTSPAN. Hy heg 'n positiewe konnotasie aan die sessies by die sielkundige – dit is vir hom lekker.**

- Ek hou van hulle, want ek is lief vir hulle. *** **beleef LIEFDE EN AANVAARDING deur sy terapeute.**

REFLEKSIE:

Dis asof * amper 'n kinderlik-naiwe persepsie van elke tipe terapeutiese intervensie het. Inderwaarheid is elke persepsie baie realisties, want hy OEFEN SY BENE by die Fisioterapeut, hy TEKEN by die Arbeidsterapeut, hy GESELS, SPEEL SPELETJIES EN KYK NA PRENTJIES by die Spraakterapeute en hy VERF by die Sielkundige. Al die aktiwiteite word as POSITIEWE BELEWENISSE deur hom beskryf.**

Kyk die SKAAM GLIMLAG op die middelste groepsfoto. Dit is hierdie SKAAM GLIMLAG van *, waarna almal altyd verwys!**

8 OKTOBER 2003

HOSPITAALBESOEK

Ek het vir *** in die hospitaal – Little Company of Mary – gaan besoek. Hy het 'n operasie aan sy voet ondergaan. 'n Letsel aan sy voet van 'n drukseer moes d.m.v. plastiese chirurgie herstel word. *** het geslaap toe ek arriveer. Sy ouma was daar om hom op te pas – sy ma het gewerk.

Little Company of Mary is een van min hospitale in Pretoria waar **MAMMAS saam met hulle kinders in dieselfde kamer ingeboek word.** *** se ma bly dus by hom vanaf die operasie totdat hy ontslaan word.

*** het wakker geword, bietjie verward en deur die slaap. Hy het 'n **rukke geneem om mooi wakker te word - toe hy eers wakker is het hy GEGLIMLAG en lekker saam met my en Ouma GESELS.** Hy vertel spontaan van sy boetie se manewales by die huis. Hy sê hy gaan die lekkers wat ek vir hom gebring het, nie alleen opeet nie. **Hy moet daarvan bêre vir sy boetie.** Dit is geweldig warm – *** is ietwat ongemaklik met al die verbande om sy voet, hy sweet ook, **maar hy KLA NIE.**

Sy ouma vertel van 'n vorige besoek in die hospitaal – waar hulle vir hom 'n speelgoedtrok gegee het. *** het daarop **aangedring dat sy boetie ook 'n trok moes kry.**

Ouma vertel van *** se verhouding met sy boetie. **Hy is baie oorbeskermd.** Boetie is geneig om vreeslike katterkwaad aan te vang. Wanneer hy raas kry – kom *** altyd vir hom op en maak **verskonings** vir boetie se gedrag.

REFLEKSIE

Die hospitaal is 'n BATE aangesien dit voorsiening maak vir gesinne van baie klein kinders wat ge-opereer word.

Alhoewel dit voorgekom het asof * ongemak verduur – veral t.o.v. die hitte en die dik verbande om sy voet – was hy spontaan en geselserig. Hy het nie – tipies soos 'n kind – huilerig voorgekom nie.**

BOETIE – ouma vertel dat * baie erg is oor sy boetie. Hy is baie MEDEDEELSAAM, en wil graag dat sy boetie ook bederf word soos hy. Hy is oorbeskermd teenoor sy boetie en sal altyd vir hom opkom as hy katterkwaad aangejaag het.**

OBSERVASIE, 13 Oktober 2003.

*** is terug by die skool, “all smiles”. Hy neem spontaan deel aan die klasgesprek. Sy **hand is elke keer eerste op as 'n vraag gestel word.** Hy skree nie uit nie, maar wag dat Juf sy naam noem voor hy antwoord.

*** se voet het **verbande** om. Mamma vra dat hy nie te veel moet rondkruip nie. *** is **GEFRUSTREERD.** Hy kyk heeltyd na die SANDPUT. Hy wil saam met sy maatjies gaan speel. Een van die maatjies roep hom. *** **vat 'n kans** en JOK so bietjie – hy sê vir my hy MAG na die sandput gaan. Juf vang hom uit en sê nee.

*** speel rustig voort en sê hy moet sy **“kar” (wat 'n driewiel fiets is) regmaak.** Hy lê op sy rug onder die fiets en “maak dit reg” – kompleteet soos 'n werktuigkundige. Hierna vra hy my of ek hom op sy fiets sal tel – **HY WIL NET DAAROP SIT.** (*** kan egter nie fiets ry nie – sy bene is nie sterk genoeg om te kan trap nie) Ek kan sien hy wil baie graag fietsry. *** sit vir +/- 20 min lank so stil op die fiets.....

REFLEKSIE:

***** is skaars terug by die skool en hy gaan opgeruimd aan. Hy is 'n SKERP seuntjie wat GOEIE AANDAG EN KONSENTRASIE toon tydens klasgesprekke. Hy neem YWERIG EN SPONTAAN deel.**

***** is maar 'n normale seuntjie. Hy vat kanse, soos kinders maar doen.**

***** is GEFRUSTREERD met die verbande om sy voet. Dit beperk hom in die sin dat hy bv nie in die sandput, waar al die ander maatjies speel, ook kan gaan speel nie. NIETEMIN, raak hy nie ontsteld of huil hy daaroor nie, maar verplaas sy fokus op iets anders – fantasiespel.**

***** sit so lank op daai driewiel fiets dat enige iemand wat dit sou aanskou nie kan help om TE VOEL vir die kind nie. Hy wil sooo graag fietsry en die enigste manier om daarvoor te kompenseer... is om vir 20 minute lank stil op die fiets te sit.**

OBSERVASIE: NOVEMBER 2003

***** lyk doodgelukkig tydens die speelyd. Hy hou daarvan om die ander outjies fyn dop te hou – wat hulle doen – dis asof die kinders hom AMUSEER. Hy neem graag ook deel aan gesprekke met hulle. *** sit op sy rolstoel en kan nie vreeslik beweeg nie, aangesien albei sy bene van die heup af ondertoe in gips is. Dit moet baie frustrerend wees, maar hy lyk gelukkig en doodtevrede. Hy lag maklik. Die hele 30 minute wat ek hom observeer tydens speelyd, glimlag hy. Hy lyk werklik opgewek. Toe hy my sien vra hy my wanneer hy weer kan kom verf.**

NOTAS VAN KLINIESE BESPREKING VAN DIE MULTI-DISSIPLINERE SPAN

16 OKTOBER 2003

- ******* voel baie sterk – selfbeeld POSITIEF,
- Neem deel aan fantasiespel,
- Hy is nou 'n ster in die klas,
- Kla nooit oor iets nie,
- Baie moedig – veral na 'n operasie,

University of Pretoria etd – Smuts, E (2005)

- *** verdien 'n medalje – elkeen kan iets leer by hom. Hy pas uitstekend aan na operasies.

Spraakterapeut is bekommerd oor reuk van poefie. Moet met Ma 'n gesprek hê vir hulp. Arbeidsterapeut voel hy moet 'n langbroek dra met kouse om druksere te voorkom. Voorstel om vir *** broekies van duikpakmateriaal te maak, maar dit sal nie prakties wees nie, want sy bene is te maer – dit skuif af. Juffrou sê hy wil 'n kortbroek dra – hy is baie bewus van hoe hy lyk.

Hy is op 'n hoër taalvlak as die ander in die junior klas.

Die skuif na die Senior Klas word goedgekeur. Na sy volgende operasie sal hy na hierdie klas geskuif word.

Moet kliniese bespreking hou voor die einde van die jaar. Ouers het baie ondersteuning nodig.

---oOo---

UITTREKSELS UIT ONDERHOUDE MET TERAPEUTE

ONDERHOUD MET SPRAAKTERAPEUT

SIEN * 2 MAAL PER WEEK**

VRAE 1 – 6

1. Vertel my van *?**

Hy is 'n baie positiewe seuntjie. Hy is vir my 'n vrolike, opgewonde kind. So effens skaam. Baie "inquisitive" (nuuskierig). Hy wil altyd weet hoekom dinge gebeur. Hy is leergierig.

2. Kom ons gesels oor ** se sterk punte (intrapersoonlik).**

Hy is nie voor op die wa nie. Bietjie meer beheer – hy kyk die kat mooi uit die boom voordat hy optree en dan kom al die pragtige eienskappe. Impulsiwiteit by *** ontbreek heeltemal. Hy val nie net met die deur in die huis nie. Dis meer as mooi maniere – hoflikheid. Sosiaal is hy baie toepaslik. Hy het ook nogal insig in mense. Hy sal gou agterkom wat mense se emosies rondom hom is. Hy is baie oplettend – meer sensitief as wat 'n mens dink. Hy het 'n pragtige persoonlikheid.

3. Beskryf jou verhouding met *.**

Baie goed. As ek hom vir 2/3 weke nie gesien het nie, en ek besoek die klas, sal hy my heelyd met sy ogies dophou. Hy sal naderkruip, maar homself nie opdwing teen my nie. Hy sal wag en wil hê ek moet hom optel en 'n drukkie gee. Hy hou baie fisiese vertroeteling. Hy is baie bewus van die twee bene wat oorkruis, hy sal dit of self regmaak of my toelaat om dit te doen.

4. Indien wel, waarom dink jy is julle verhouding so positief?

Daar is baie warmte in ons verhouding. Baie spontaneïteit. Met grense. Grense laat 'n kind veiliger voel.

5. Watter rol speel jy as terapeut in * se lewe?**

In die begin was sy taal nie op peil nie. Ons het hard daaraan gewerk. Einde 2002 was dit op peil. Ek speel steeds 'n rol. Ons werk aan sy persepsie-ontwikkeling, met die oog op lees- en skryfvaardighede. Ons werk nou aan opeenvolgingsvaardighede, abstrahering en absurditeite.

6. Wat sou jy identifiseer as * se sterkpunte in jou terapie met hom?**

As mens hom vergelyk met ander kinders is sy taal baie goed. Hy is wel ter tale en ekspressief. Hy kan homself baie goed uitdruk. Hy het 'n onvlotheidsprobleem wat wissel a.g.v. sy emosionele toestand. Hy het 'n baie positiewe houding in terapie. Hy gee goeie samewerking. Hy het goeie aandag. In die tyd wat hy siek was – het hy steeds sy beste probeer in terapie.

ONDERHOUD MET FISIOTERAPEUT

SIEN * TWEE MAAL PER WEEK**

VRAE 7 - 13

7. Wat sou jy identifiseer as * se sterk punte in jou terapie met hom?**

Hy kla nooit nie. Hy wag ook nie dat iets gebeur nie. Hy kan nogals inisieer en dan gaan ons aan. Hy is aktief – nie passief nie. Dis ook baie goed vir die kinders om hom. Hy beïnvloed die ander maatjies baie positief. Hy moedig soms die ander kinders aan wat besig is met terapie by ander terapeute. As hy sien enetjie sukkel sal hy, of iets sê om die outjie aan te moedig, of dit self doen sodat die ander kind dit sien.

Nog sterk punte is sy geaardheid. Hy is vriendelik en gesels graag.

8. Wat in * se lewe help hom om positief te bly?**

Sy rolstoel en rugstut. As mens fisies sukkel, is jy emosioneel ook af. Sy klas en sy juffrou. Definitief sy ma. Sy doen ongelooflik baie moeite met hom. Sy werk vreeslik oulik met hom. Sy het baie geduld. Sy is baie toeganklik vir voorstelle – baie oop vir aanbevelings. Sy wil die beste vir haar kind hê. Hy kry baie liefde by die huis.

9. Hoe reageer * op sukses in terapie?**

Hy is baie trots op homself. Baie beïndruk met homself. As hy iets regkry, sal hy dit oor en oor doen om die gevoel verder te versterk.

Vir *** om onafhanklik rond te beweeg en homself te help – gee hom 'n ongelooflike "boost".

10. Hoe hanteer * versterking / prysing?**

Hy hou baie daarvan. Hy aanvaar dit, maar soms is hy bietjie skamerig.

11. Hoe hanteer * terugslae / pyn / mislukking?**

In die begin van die jaar het hy dit baie slegter hanteer. Hierdie keer glad nie so erg nie – die hospitalisering. Ek wonder of hy nie dalk vroeër baie druk ervaar het om te loop nie. Met sy bababoetie kon hy dalk ook bietjie alleen gevoel het.

Ek dink hy het ook nou meer vertroue in die mense om hom. Hy is nie meer so onseker nie. Hy is maar 'n gewone kleuter – as hy iets verkeerd verstaan, sal hy ongelukkig wees.

12. Hoe pas * aan na hospitalisering?**

Dit neem 'n rukkie. Hy is nie dadelik in sy plek nie. In daai opsig is sy rolstoel weer 'n veilige hawe. Hy sal in sy rolstoel sit en dinge uitkyk. In die begin van die jaar sou hy bietjie regresseer en pieperig wees, maar nou vaar hy baie beter.

13. Sou jy sê dat * veerkragtig (“resilient”) is?**

Dinge sal hom vir 'n rukkie lank onderkry, maar sy ondersteuning is baie goed. Sy ouers laat dinge nie ongesiens verby nie – hulle hanteer dit met hom. Hy sal maar rukkies vat om dinge te verwerk – dit is normaal vir sy ouderdom.

14. Hoe kan * gedermineerd en positief bly oor sy gestremdheid en die eise wat aan hom gestel word?**

Mens moet hom kwartaaliks evalueer om vas te stel watter nuwe eise aan hom gestel kan word. Hoe om nuwe uitdagings te hanteer. Dit sal hom negatief maak, as hy net aan sy eie genade oorgelaat word. Soos hy ouer word, word nuwe uitdagings al meer fisies en emosioneel. Hy gaan dalk vooruit beweeg – hy is kognitief sterk. Hy moet voortdurend kan aanpas.

Die multi-dissiplinêre benadering behoort voort te gaan. 'n Kind met 'n rolstoel het baie fisiese dinge om te hanteer en dit bring opsigself baie emosionele eise.

Hy het BEGELEIDING nodig dwarsdeur sy lewe.

ONDERHOUD MET ARBEIDSTERAPEUT

SIEN * 2 MAAL PER WEEK**

VRAE 7 - 10

7. Wat sou jy identifiseer as * se sterk punte in jou terapie met hom?**

Eie motivering. Innerlike motivering. Hy is 'n slim seuntjie met intellektuele potensiaal.

8. Wat (in * se lewe) help hom om positief te bly?**

Hy het baie oulike ouers wat hom ongelooflik baie ondersteun. Die hele gesinsopset met die oupa en ouma wat ook so betrokke is en help met sy versorging.

9. Hoe reageer * op sukses in terapie?**

Hy is baie bly as hy dinge regkry. Hy geniet deelname. Hy is baie trots op homself. Vir ander kinders maak sukses nie soveel saak nie, maar vir *** doen dit.

10. Hoe hanteer * versterking/prysing?**

Hy reageer baie positief. Hy het dit nodig. Hy sal glimlag. Veral met die rolstoel, was hy ongelooflik bly. Sy rolstoel is liggewig wat dit makliker hanteerbaar maak. Hy is baie mobiel.

11. Hoe hanteer * terugslae / pyn / mislukking?**

Hy wys nie regtig emosies nie. Ek het al gesien hoe hy blom met die rolstoel. As hy iets nie regkry nie, sal hy vinnig na jou kyk vir 'n reaksie maar dan gaan hy maar net aan. Ek dink dis omdat ons dit gemaklik hanteer en hulle aanmoedig om maar net weer te probeer. Gelukkig het hy goeie konsentrasie.

12. Hoe pas * aan na hospitalisering?**

Ek kan nie regtig sê ek merk iets anders op as gewoonlik nie. Daar is nie 'n verskil in sy gedrag nie.

---oOo---

NOTAS VAN VRAELYSSTE AAN MEDIESE SPESIALISTE

Vraelyste aan: Ortopediese Chirurg, Uroloog en Neurochirurg.

HOE GEREELD SIEN U VIR * VIR KONSULTASIES?**

Ortopediese chirurg: Elke 3 maande.

Neurochirurg: Dag van geboorte en na chirurgie aanvanklik elke 3 maande, andersins een keer 'n jaar.

Uroloog: Eerste keer gesien 1999-01-19. Hierna elke 6 maande.

WAT IS DIE AARD EN IMPLIKASIES VAN * SE FISIEKE GESTREMDHEID?**

Ortopediese chirurg: Hoë spina bifida wat beteken dat hy byna volledige uitval in die onderste ledemate het. Net 'n mate van fleksie in albei heupe. Minder as 2% van hierdie spina bifida's word lopers met hierdie vlak van aantasting en dan ook net geassisteerd.

WATTER ROL SPEEL U AS SPESIALIS IN DIE BEHANDELING VAN * SE GESTREMDHEID?**

Ortopediese chirurg: Om simmetrie van die romp en pelvis m.b.t. die onderste ledemate te handhaaf. Om voetdeformiteite te korrigeer sodat gewig geblanseerd op neutrale voet gedra word (m.a.w. op die sole) om sodoende druksere te voorkom. Met sit in die rolstoel - is neutrale voete ewe belangrik as vir lopers. Ook om skoene te kan dra.

Neurochirurg: Tans minimaal – het UP omleiding gedoen.

Uroloog: Voorkoming van agteruitgang van die blaasfunksies. Sorg vir kwaliteit van lewe bv. voorkoming van inkontinensie en om self katerisasie toe te pas.

OP WATTER WYSE KAN U KUNDIGHEID 'N POSITIEWE INVLOED UITOEFEN WAT BETREF DIE PROGNOSE VAN * SE GESTREMDHEID?**

Ortopediese chirurg: Ouers ten volle in te lig oor realistiese verwagtinge. Identifiseer watter probleme langtermyn kan opduik wat morbiditeit vererger veral t.o.v. rugdeformiteite en druksere. Onderste ledemaat deformiteite moet voorkom word. Voorkoming van osteoporose en blaasinfeksies (word egter deur uroloog hanteer)

Osteoporose word aangespreek met apparaat waarin hy kort rukkies kan staan (sal mettertyd verskaf word). Raad gee i.s. hulpmiddels om hom so onafhanklik moontlik te maak – in samewerking met arbeidsterapeute en fisioterapeute

Neurochirurg: Hoër funksies uitstekend (kognitief). Boonste ledemate is normaal. Ouers motiveer. Verwysings na uroloog, voet en loop spesialiste vir versorging van komplikasies.

Uroloog: Voorkoming. Lewenskwaliteit verbeter.

WAT SOU U IDENTIFISEER AS *** SE STERKPUNTE BINNE U GENEESHEER-PASIËNT VERHOUDING MET HOM?

Ortopediese chirurg: *** het 'n baie sterk persoonlikheid. Hy is nuuskierig en vra baie logiese vrae. Hy speel gereeld met ander kinders in die wagkamer – 'hardloop' saam met hulle in die gang af.

Neurochirurg: *** kom intelligent en vol selfvertroue voor. Is gebore met gestremdheid en aanvaar dit dus beter.

Uroloog: Emosioneel – aanvaarding van huidige probleme. Positiewe gesindheid teenoor mense wat probeer help. Dankbaarheid. Hy het 'n WIL om vorentoe te kyk. HOOP.

HOE HANTEER *** HOSPITALISERING / PYN / TERUGSLAE?

Ortopediese chirurg: *** het baie selfbeheer. *** toon nie manipulerende gedrag nie.

Neurochirurg: Goed!

Uroloog: Uitstekend. Vol hoop.

BESKRYF *** SE HERSTEL NA OPERASIES (FISIEK EN EMOSIONEEL)

Ortopediese chirurg: Sonder probleme. Luister SELF na my opdragte en gee goeie samewerking.

Neurochirurg: Geen probleme – was egter pasgebore.

Uroloog: Uitstekend. Wonderlike LIEFDE en ONDERSTEUNING van OUERS.

HOE KAN * NA U MENING POSITIEF BLY OOR SY GESTREMDHEID EN DIE EISE
WAT AAN HOM GESTEL WORD?**

Ortopediese chirurg: Minder klem op fisieke mylpale, wat onbereikbaar is. Moet vriendekring probeer opbou (dit is moeilik in geval van Spina bifida). As hulp verleen word t.o.v. kolostomie om probleem met inkontinensie en die sosiale onaanvaarbaarheid daarvan te bowe te kom, kan hy 'n redelike gelukkige volwasse lewe lei. 'n Goeie rolstoel met genoeg beweeglikheid kompenseer maklik vir die fisiese ledemaat-gebrek.

Neurochirurg: Deur goeie vordering op alle vlakke – intellektuele, motoriese en handvaardigheid.

Uroloog: Geloof Hoop en Liefde – waarvan die grootse – die liefde van sy ouers, mense wat hom probeer help, mense met wie hy in kontak is.

---oOo---

FOTO-PORTEFEULJE











*Dadpa Dindani en Dindani Elise
El Elise twee keer by hulle.*

