University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Kunsterapie met die dowe kind.

DE WET, KARIN

Karin de Wet

KUNSTERAPIE MET DIE DOWE KIND

Voorgelê ter ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

Magister Educationis in Opvoedkundige-Sielkunde

MEd **UP** **1993**

in die

Departement Ortopedagogiek

van die

Fakulteit Opvoedkunde

Universiteit van Pretoria

NOVEMBER 1993

Onder leiding van Prof. Dr. R.A. Coetzee

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Kunsterapie met die dowe kind.

Karin de Wet

Voorgelê ter ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

Magister Educationis in Opvoedkundige-Sielkunde

in die

Departement Ortopedagogiek

van die

Fakulteit Opvoedkunde

Universiteit van Pretoria

NOVEMBER 1993

Onder leiding van Prof. Dr. R.A. Coetzee

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

KUNSTERAPIE MET DIE DOWE KIND

VOLLE NAME VAN DIE KANDIDAAT: Karin de Wet

STUDIELEIER: Prof.Dr. R.A. Coetzee

DEPARTEMENT: Ortopedagogiek

GRAAD: MEd. in Opvoedkunde Sielkunde

OPSOMMING

Die dowe kind se primêre gestremdheid is die feit dat hy nie spraak kan hoor nie. Doofheid tas die persoon se hele menswees aan. Dit impliseer dat doofheid sekondêre probleme tot gevolg het soos;

- taalprobleme;
- spraakprobleme;
- denkprobleme;
- sosiale probleme;
- emosionele probleme;
- opvoedkundige probleme;
- beroepsprobleme; en
- gesinsprobleme.

Die probleme rig ´n besondere appèl aan persone wat bemoeienis met dowe kinders maak. Die dowe kind het ´n kommunikasieprobleem en daar moet besondere aandag aan die wyse waarop daar gekommunikeer gaan word, gegee word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Pedoterapeutiese bemoeienis impliseer dat daar gekommunikeer moet word. In die opvoedkundige-sielkundige praktyk speel taalgebruik ´n belangrike rol. Baie van die diagnostiseringsmedia kan nie by die dowe kind gebruik word nie en nie alle terapeutiese tegnieke kan gebruik word om hulp aan die kinders te verleen nie. Daar moet ´n konkrete wyse bedink word waarop hulp aan hierdie kinders verleen word.

Die daarstel van ´n kunswerk is ´n konkreet-sintuiglike handeling. Daar is in verskeie navorsing bevind dat die meeste kinders hul gevoelens deur middel van ´n kunswerk op ´n minder pynlike wyse kan projekteer. Die opdrag wat gegee word is eenvoudig en die meeste kinders voel veilig om ´n kunswerk te maak.

´n Kind se kunswerk het nie slegs diagnostiese waarde nie maar ook terapeutiese waarde. Dit is belangrik dat die terapeut die simbole wat die kind in sy kunswerk projekteer sal erken en gebruik om die kind tot betekeniswysigig en betekenisverbreding te lei.

Wanneer daar na ´n kind se kunswerk gekyk word is dit belangrik om aspekte soos kleur, vorm, lyn, die tipe materiaal wat gebruik word, die inhoud van die kunswerk, die perseptuele- en motoriese ontwikkeling van die kind, die kind se ouderdom, die kind se gedrag en nie-verbale gedrag tydens die skeppende proses in ag te neem. Die terpeut moet daarteen waak om bogenoemde riglyne wat in literatuur beskryf word bloot op lukrake wyse toe te pas. Dit is belangrik dat daar op fenomenologiese wyse na elke kunswerk gekyk moet word voordat gevolgtrekkings gemaak word.

´n Geskikte, private, goed ingerigte terapielokaal is ´n aanbeveling vir kunsterapie. Die kind moet veilig in die lokaal voel en bereid voel om daar te waag.

Die terapeut wat met dowes werk moet nie slegs voldoen aan die algemene vereistes wat daar vir 'n terapeut gestel word nie, maar moet kennis en ervaring van dowes hê , taalvaardig wees en gebare ken.

In hierdie navorsing is kunsterapie met 'n dowe kind gedoen. Daar is hulp en leiding aan die kind en sy opvoeders gegee. Die hulpverlening was geslaagd en die terapeutiese doelwitte is oor die algemeen bereik.

Die terapeut moes aanpassings in die kommunikasiewyse maak om die terapie te laat slaag. Kunsterapie voldoen aan die vereistes vir 'n tegniek om geslaagd te wees by dowes.

Kommunikasie, transendering en invidualisering is moontlik met die tegniek. Daar is bevind dat kunsterapie nie by alle dowe kinders bruikbaar is nie. Elke dowe kind is uniek en daarom moet daar op unieke wyse met elke kind te werk gegaan word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

ART THERAPY WITH THE DEAF CHILD

NAME OF CANDIDATE: Karin de Wet

SUPERVISOR: Prof.Dr. R.A. Coetzee

DEPARTMENT: Orthopedagogics

DEGREE : MEd. in Educational Psycology

SUMMARY

The deaf child´s primary handicap is his inability to hear human speech. The whole functioning of the deaf child is hampered by his hearing loss. This implicates that deafness can cause secondary problems such as:

- language problems;
- speech problems;
- thinking problems;
- social problems;
- emotional problems;
- educational problems;
- occupational problems; and
- family problems.

These problems impose a special challenge to people who intervene with deaf children. The deaf child cannot communicate intelligibly. The therapist has to pay special attention to this problem and to the way in wich communication will commence and continue.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Pedotherapeutic intervention implicates effective communication. The use of language plays an important role in the Educational-psycological practice. Diagnostic tests and therapeutic tecniques require an average language capability. The therapist must seek alternative concrete ways in wich to assess the deaf child and to solve the child´s problems.

The creation of a work of art is a concrete sensory act. A variety of authors state that, most children can project their deepest inner feelings through a work of art without fear and pain. The instructions given for art therapy are simple and most children feel save to create.

A child´s work of art has diagnostic- as well as therapeutic value. It is important that the therapist will recognise and interpret the projected symbols and that he will use it to change and expand the deaf child´s world of meaning.

During the assesment of a child´s drawing the therapist must take aspects of the art work, such as colour, form, line, art material, the content of the drawing, the perseptual- and motor development of the child, the child´s age, non-verbal communication and verbal communication during the creative prosess, into consideration.

The therapist must not use above mentioned directions at random. Every indivudual´s work of art must be assesed in a phenomenological way, before any conclusions can be made.

A private, well equipped art therapy room is necessary for the child in order to feel save to explore and create.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

The therapist who intervenes with deaf children has to be well trained. He must have knowledge and experience of deafness, know sign language and should have exeptional language abilities.

In this study the therapist applied art therapy with a deaf child. Both the child and his educators were involved in therapy. The therapy was successful. Most of the therapeutic goals were achieved.

The therapist needed to adapt the way of communication in order to enhance the level of communication between her and the deaf child. Art therapy can be successfully used with the deaf child because adequate communication is possible, the deaf child can identify with the therapeutic content and trancendence is possible.

Some deaf children do not respond well to art therapy. The uniqueness of each deaf child should be taken into consideration before a therapeutic technique can be chosen.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

INHOUDSOPGAWE

BLADSY

HOOFSTUK 1

PROBLEEMSTELLING EN PROGRAM VAN STUDIE

1.1 INLEIDING 1
1.2 BEGRIPSVERKLARING 2
1.2.1 KUNS 2
1.2.1.1 DEFINISIES VAN KUNS 2
1.2.1.2 SINTESE 2
1.2.2 TERAPIE 3
1.2.2.1 HERKOMS VAN DIE WOORD "TERAPIE" 3
1.2.2.2 DEFINISIES VAN TERAPIE 3
1.2.2.3 SINTESE 4
1.2.3 KUNSTERAPIE 5
1.2.3.1 DEFINISIES VAN KUNSTERAPIE 5
1.2.3.2 SINTESE 5
1.2.4 PEDOTERAPIE 6
1.2.5 DOOFHEID 7
1.2.6 BEGRIPSVERHELDERENDE SINTESE: KUNSTERAPIE MET ´N DOWE KIND 7
1.3 MOTIVERING VAN STUDIE 8
1.4 PROBLEEMFORMULERING 9
1.5 HIPOTESESTELLING 10
1.6 DOEL VAN STUDIE 11
1.7 VERTREKPUNT 12
1.8 PROGRAM VAN STUDIE 13
1.9 SAMEVATTING 14

HOOFSTUK 2

DIE WêRELD VAN DIE DOWE KIND

2.1 INLEIDING 15
2.2 DEFINISIE EN KLASSIFIKASIE VAN GEHOORGESTREMDHEID 15

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

2.2.1 DEFINISIE VAN GEHOORGESTREMDHEID 15
2.2.2 KLASSIFIKASIE VAN GEHOORGESTREMDHEID 16
2.2.2.1 KLASSIFIKASIE VAN GEHOORGESTREMDHEID VOLGENS FISIOLOGIESE PLEK VAN GEHOORBELEMMERING 16
2.2.2.2 KLASSIFIKASIE MET DIE OOG OP DIDAKTIESE BEPLANNING EN SKOOLPLASING 17
2.2.2.3 KLASSIFIKASIE VOLGENS DIE OORSAAK VAN GEHOORVERLIES 20
2.2.2.4 KLASSIFIKASIE VOLGENS AANVANGSOUDERDOM VAN DIE GEHOORVERLIES 22
2.3 DIE INSIDENSIE VAN GEHOORGESTREMDHEID IN SUID-AFRIKA 23
2.4 IMPLIKASIES VAN GEHOORGESTREMDHEID 23
2.4.1 INLEIDING 23
2.4.2 TAALPROBLEEM 25
2.4.2.1 AANLEER VAN TAAL 26
2.4.2.2 TAAL AS LEES 28
2.4.2.3 GESKREWE TAAL 32
2.4.3 SPRAAKPROBLEEM 36
2.4.4 DINKPROBLEEM 37
2.4.5 SOSIALE PROBLEEM 38
2.4.6 EMOSIONELE PROBLEEM 41
2.4.7 OPVOEDKUNDIGE/ONDERWYSPROBLEEM 43
2.4.8 BEROEPSPROBLEEM 46
2.4.9 GESINSPROBLEEM 47
2.4.10 IMPLIKASIES VAN GEHOORGESTREMDHEID OP DIE ORTOPEDAGOGIESE PRAKTYK 50
2.4.10.1 GEBRUIK VAN ORTOPEDAGOGIESE DIAGNOSTISERINGSMEDIA 51
2.4.10.1.1 IMPLIKASIES VAN DOOFHEID OP INTELLIGENSIE METING 51
2.4.10.1.2 IMPLIKASIES VAN DOOFHEID BY DIE GEBRUIK VAN EKSPRESSIE- EN PROJEKSIE MEDIA 52
2.4.10.1.3 IMPLIKASIES VAN DIE GEBRUIK VAN HANDELINGSMEDIA BY DIE DOWE KIND 53
2.4.10.2 IMPLIKASIES VAN DOOFHEID VIR DIE PEDO=TERAPEUTIESE PRAKTYK 54
2.5 SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS 54

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

HOOFSTUK 3

PEDOTERAPIE

3.1 INLEIDING ____ 55
3.2 DEFINISIE VAN PEDOTERAPIE ____ 55
3.3 DIAGNOSTISERING ____ 55
3.4 ONDERSKEID TUSSEN PEDOTERAPIE EN PSIGOTERAPIE ____ 60
3.5 KINDERANTROPOLOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE ____ 61
3.6 FUNDAMENTEEL PEDAGOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE ____ 62
3.7 PSIGOPEDAGOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE ____ 63
3.8 WORDINGSPSIGOLOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE ____ 64
3.9 ORTOPEDAGOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE ____ 64
3.10 DIE DOEL VAN PEDOTERAPIE ____ 65
3.11 DIE KEUSE VAN 'N METODOLOGIESE BEGINSEL BY DIE BEPLANNING VAN PEDOTERAPIE ____ 67
3.12 DIE PEDOTERAPEUTIESE VERLOOP ____ 72
3.13 DIE KEUSE VAN PEDOTERAPEUTIESE INHOUD ____ 73
3.14 PEDOTERAPEUTIESE TEGNIEKE ____ 74
3.15 PEDOTERAPEUTIESE VORM ____ 75
3.16 PROGNOSESTELLING ____ 75
3.17 DIE BELANG VAN KOMMUNIKASIE EN TAAL IN PEDOTERAPIE ____ 77
3.18 DIE TERAPEUT SE AANDEEL IN PEDOTERAPIE ____ 84
3.19 DIE KIND SE AANDEEL IN PEDOTERAPIE ____ 86
3.20 OUERLEIDING ____ 88
3.21 SAMEVATTING ____ 89

HOOFSTUK 4

KUNSTERAPIE AS PEDOTERAPEUTIESE TEGNIEK

4.1 INLEIDING ____ 90
4.2 KREATIWITEIT ____ 92
4.3 KUNS AS PROJEKSIEMEDIUM ____ 93

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

4.4 DIE DOEL VAN KUNSTERAPIE 99
4.5 DIE KUNSTERAPEUT 100
4.6 KUNS AS DIAGNOSTISERINGMEDIUM 104
4.7 DIE VERBAND TUSSEN KUNS, TAAL EN KOMMUNIKASIE 107
4.8 DIE VERBAND TUSSEN KUNS EN SPEL 109
4.9 DIE VERBAND TUSSEN KUNS EN PERSEPSIE 112
4.10 DIE VERBAND TUSSEN KUNS EN DIE WORDINGSTAND VAN DIE KIND 112
4.11 DIE BETEKENIS VAN KLEURGEBRUIK IN KUNSTERAPIE 115
4.12 DIE BETEKENIS VAN LYN EN VORM IN KUNSTERAPIE 119
4.13 DIE BETEKENIS VAN RUIMTE- EN VLAK GEBRUIK IN KUNSTERAPIE 122
4.14 DIE BETEKENIS VAN DIE KEUSE VAN MATERIAAL /MEDIA VIR KUNSTERAPIE 125
4.15 DIE VEREISTES WAARAAN ´N KUNSTERAPIE LOKAAL MOET VOLDOEN 129
4.16 DIE VERBAND TUSSEN KUNSTERAPIE EN ANDER EKSPRESSIEWE PEDOTERAPEUTIESE TEGNIEKE 130
4.16.1 DIE MOONTLIKHEID OM KUNSTERAPIE MET DRAMATERAPIE TE KOMBINEER 131
4.16.2 DIE MOONTLIKHEID OM KUNSTERAPIE MET MUSIEKTERAPIE TE KOMBINEER 135
4.16.3 DIE MOONTLIKHEID OM KUNSTERAPIE MET MENSMODELLERING TE KOMBINEER 138
4.17 SAMEVATTING 140
4.18 DIE BRUIKBAARHEID VAN KUNSTERAPIE AS ´N PEDOTERAPEUTIESE TEGNIEK 142
4.19 DIE VEREISTES WAARAAN ´N PEDOTERAPEUTIESE TEGNIEK MOET VOLDOEN OM BRUIKBAAR TE WEES VIR DIE DOWE KIND 146
4.20 SAMEVATTING 147

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

HOOFSTUK 5

GEVALLESTUDIE: KUNSTERAPIE MET DIE DOWE KIND

5.1 INLEIDING ____ 148
5.2 ORTOPEDAGOGIESE DIAGNOSTISERINGSVERSLAG ____ 149
5.2.1 IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE ____ 149
5.2.2 PROBLEEMSTELLING ____ 149
5.2.3 DIAGNOSTISERING ____ 149
5.2.4 HISTORISITEIT ____ 151
5.2.4.1 GESINSAMESTELLING ____ 151
5.2.4.2 MEDIESE AGTERGROND ____ 152
5.2.4.3 ARBEIDSTERAPIE EN REMEDIëRENDE ONDERRIG ____ 154
5.2.4.4 VORIGE VERWYSINGS NA DIE HULPDIENSTE AFDELING VAN TRANSORANJE-SKOOL ____ 155
5.2.5 KOGNITIEWE MOONTLIKHEID EN -BETEKENISGEWING ____ 156
5.2.6 AFFEKTIEWE BETEKENISGEWING ____ 158
5.2.7 SEDELIK-NORMATIEWE BETEKENISGEWING ____ 159
5.2.8 DISHARMONIESE OPVOEDINGSGEBEURE ____ 160
5.2.8.1 DISHARMONIESE VOLTREKKING VAN DIE GESAGSVERHOUDING ____ 160
5.2.8.2 DISHARMONIESE VOLTREKKING VAN DIE VERTROUENSVERHOUDING ____ 160
5.2.8.3 DISHARMONIESE VOLTREKKING VAN DIE BEGRIPSVERHOUDING ____ 163
5.2.9 DIE PROGNOSE VIR DIE UITKOMS VAN DIE PEDOTERAPEUTIESE BEMOEIENIS ____ 164
5.2.10 AANBEVELINGS ____ 165
5.3 TERAPEUTIESE DOELSTELLINGS ____ 166
5.4 VERLOOP VAN HULPVERLENING ____ 169
5.4.1 KOMMUNIKASIEWYSE ____ 169
5.4.2 DIE TERAPIELOKAAL ____ 170
5.4.3 HULPVERLENING AAN DIE KIND ____ 170
5.4.3.1 SESSIE 1 ____ 171
5.4.3.2 SESSIE 2 ____ 173
5.4.3.3 SESSIE 3 ____ 175
5.4.3.4 SESSIE 4 ____ 179
5.4.3.5 SESSIE 5 ____ 184

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

5.4.3.6 SESSIE 6 ___ 187
5.4.3.7 SESSIE 7 ___ 189
5.4.3.8 SESSIE 8 ___ 193
5.4.3.9 SESSIE 9 ___ 196
5.4.3.10 SESSIE 10 ___ 201
5.4.4 OUERLEIDING ___ 203
5.4.4.1 DOEL VAN DIE OUERLEIDING ___ 203
5.4.4.2 VERLOOP VAN DIE OUERLEIDING ___ 204
5.4.5 LEIDING AAN DIE KLASONDERWYSERES ___ 206
5.4.5.1 DOEL VAN DIE LEIDING AAN DIE KLAS= ONDERWYSERES ___ 207
5.4.5.2 LEIDING ___ 207
5.4.6 LEIDING AAN ANDER PERSONE WAT BY CORNELIUS SE OPVOEDING BETROKKE IS ___ 209
5.5 SINTESE ___ 210

HOOFSTUK 6

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1 INLEIDING ___ 214
6.2 DIE EVALUERING VAN DIE BRUIKBAARHEID VAN KUNS= TERAPIE AS PEDOTERAPEUTIESE TEGNIEK BY DIE DOWE KIND ___ 214
6.2.1 KOMMUNIKASIE ___ 215
6.2.2 INDIVIDUALISERING ___ 216
6.2.3 TRANSENDERING ___ 217
6.3 KONTRA-INDIKASIES VIR DIE GEBRUIK VAN KUNS= TERAPIE MET ´N DOWE KIND ___ 218
6.4 DIE TERAPEUT WAT MET DOWE KINDERS WERK ___ 219
6.5 AANBEVELINGS ___ 220
6.6 SLOT ___ 221

BIBLIOGRAFIE ___ 223

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

LYS VAN TABELLE

TABEL 5.1 DIE VERSTELDE BETEKENISGEWING VAN CORNELIUS ____ 161
TABEL 5.2 DIE GEWYSIGDE BETEKNISGEWING VAN CORNELIUS ____ 169

LYS VAN FIGURE

FIGUUR 2.1 ´N OUDIOGRAM MET AANDUIDING VAN WAAR DIE VERSKILLENDE KLANKE OP DIE OUDIOGRAM Lê- 19
FIGUUR 4.1 MANNETJIE ____ 98
FIGUUR 4.2 MEISIE ____ 98
FIGUUR 4.3 VOORBEELD VAN DIE DIAGRAMME WAT GEBRUIK WORD OM TAAL VIR DIE DOWE KIND AAN TE LEER ____ 109
FIGUUR 5.1 OUDIOGRAM OM DIE AARD VAS CORNELIUS SE GEHOORGESTREMDHEID AAN TE DUI ____ 153
FIGUUR 5.2 BLOMME ____ 178
FIGUUR 5.3 DIE RUIMTESKIP ____ 180
FIGUUR 5.4 ROOI MOTOR IN DIE REëN ____ 181
FIGUUR 5.5 BLOMME IN DIE REëN ____ 183
FIGUUR 5.6 DIE BABA ____ 191
FIGUUR 5.7 DIE "TURTEL" ____ 197
FIGUUR 5.8 DIE STERK MAN ____ 200

LYS VAN VOORBEELDE

VOORBEELD 2.1 GESKREWE WERK VA ´N SPASTIESE MATRIEK= SEUN VAN 21 JAAR ____ 33
VOORBEELD 2.2 BRIEF AAN ´N ONDERWYSERES VAN ´N STANDERD 9 DOGTER ____ 34
VOORBEELD 3.1 BEWUSMAKING VAN UNIEKE LIGGAAMLIKHEID OM ´N KIND SE NEGATIEWE BETEKENISSE VAN HAARSELF TE VERANDER ____ 87
VOORBEELD 4.1 HOE ´N KIND TEKENIGE GEBRUIK OM HAAR GEVOELENS TE PROJEKTEER ____ 98

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

VOORBEELD 4.2 WAAR DAAR OP LUKRAKE WYSE NA DIE INHOUD VAN 'N TEKENING GEKYK IS EN DIE INHOUD FOUTIEF GEÏNTERPRETEER IS ______ 103
VOORBEELD 4.3 DIE GEBRUIK VAN KLEI IN 'N KUNSTERAPIE SESSIE ______ 128
VOORBEELD 4.4 DIE BELANG VAN RITMIESE VOORDRAG VIR DIE DOWE KIND ______ 131
VOORBEELD 4.5 WAAR DIE VOEL VAN MUSIEK DEUR 'N KLANKVLOER BYGEDRA HET OM 'N DOWE KLEUTERDOGTERTJIE RUSTIGER TE MAAK ______ 138

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

HOOFSTUK 1

PROBLEEMSTELLING EN PROGRAM VAN STUDIE

1.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk gaan daar gekyk word na die betekenis van die begrippe in die titel van die werk. Die probleem wat in die verhandeling aangespreek word, sal geformuleer word en die program van studie sal bespreek word.

Die dowe kind is nie slegs ten opsigte van sy gehoor gestremd nie (Hugo 1987:3 ; Erasmus 1984:21 ; Mindel en Vernon 1987:23,39,78-80). Aangesien hy nie taal kan hoor nie, is die aanleer van taal (veral ten opsigte van abstrakte begrippe - "gevoelsbegrippe") ´n langdurige proses. Die dowe kind moet vanaf sy derde jaar in ´n kleuterskool geplaas word waar hy spesiale taalonderrig begin ontvang. Die kleutertjie begin konkrete taal aanleer, maar sukkel om homself affektief genuanseerd in taal uit te druk. Die dowe kind maak op sy ander sintuie staat om taal aan te leer en om uitdrukking te gee aan sy affektiewe betekenisgewing.

Vanweë die taalgestremdheid van die dowe kind beskik die jong dowe dikwels nie oor die nodige taalvaardighede om altyd uitdrukking aan sy gevoelens te gee nie, of om by wyse van taal sy betekenisse te projekteer nie. Om ekspressie aan gevoelens te gee moet die dowe kind van ander wyses as taal gebruik maak, wat gestalte kan vind in tekeninge, modelle of speel. Deur die tekeninge, modelle of speel kommunikeer die kind met die volwassene en kan die volwassene die kind se betekenisgewing verstaan en diè kommunikasiewyse gebruik om die kind affektief te stabiliseer en sy affektiewe betekenisse wysig. Dieselfde geld vir kognitiewe en sedelik-normatiewe betekenisse.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

1.2 BEGRIPSVERKLARING

Voordat daar gepoog sal word om die daargestelde probleem in oënskou te neem is dit nodig om eers ´n verklaring van die begrippe in die titel van die navorsing te doen.

1.2.1 KUNS

1.2.1.1 DEFINISIES VAN KUNS

In die literatuur word kuns soos volg gedefinieer:

* "art: Craft or skill, especially human skill as opposed to the works of nature; collective term for a number of human activities requiring sensibility and imagination in addision to skill, esp. the so called fine arts of poetry, painting, sculpture, music, architecture...." (Brasier-Creagh en Workman 1982:50); en

* "kuns,............Elkeen van die vakke deur kunstenaars beoefen: die skone kunste, die beeldende kunste. Filmkuns. Boukuns." (Odendal 1981:625)

1.2.1.2 SINTESE

Kuns is die versamelnaamwoord vir skeppende aktiwiteite wat deur die mens gedoen word. Die aktiwiteite sluit in die skep van beelde, musiek, dans en toneelspel. In baie gevalle is die doel van ´n kunswerk (bewustelik of onbewustelik) om ´n bepaalde gemoedstemming weer te gee of om ´n spesifieke boodskap oor te dra. Vir die skep van ´n kunswerk word nie slegs vaardigheid vereis nie, maar ook fyngevoeligheid en verbeelding.

Die klem in hierdie studie val op grafiese en beeldende kuns.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

1.2.2 TERAPIE

1.2.2.1 HERKOMS VAN DIE WOORD "TERAPIE"

Die woord terapie kom van die griekse woord "therapeuein" wat letterlik vertaal kan word as; om te versorg\om te dien as ´n dienaar (Flexner 1975:779).

1.2.2.2 DEFINISIES VAN TERAPIE

In die literatuur word terapie as volg gedefinieer:

* "therapy: any procedure wich serves to ease, to palliate, or to cure a disorder or personality malajustment and wich is administered by a professionally qualified expert" (Harriman 1980:202);

* " therapy can be viewed as a special kind of learning that deals with a person´s inner world and the immediate social world." (Dalley 1987:30);

* "terapie: enige behandeling van ´n siekte of geestesgebrek hetsy deur middel van psigoterapie of mediese tegnieke." (Gouws, Louw, Meyer, en Plug 1979:305);

* "therapy:treatment intended to cure." (Brasier-Creagh en Workman 1982:771);

* "terapie: behandeling van siektes/kwale." (Odendal 1981:1140); en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* "Psycotherapy is a formal process of interaction between two parties, each party usually consisting of one person but with the possibility that there may be two or more people in each party, for the purpose of amelioration of one of the two parties relative to any of the following areas of disability or malfunction or combination thereof: cognitive functions (disorders of thinking), affective functions (suffering or emotional discomfords), or behavioural functions (inadequacy of behaviour) with the treatment party having some theory of personality's origins, development, maintenance and change and some modality of treatment logically related to the theory, with the treatment party generally having professional and legal approval to act as a therapist." (Corsini 1984:1)

Vergelyk verder (1.2.4) vir die omskrywing van pedoterapie.

1.2.2.3 SINTESE

Uit die definisies in 1.2.2.2 kan afgelei word dat terapie gaan om hulpverlening aan 'n persoon in nood, hetsy ligaamlike of geestelike nood. Terapie kan slegs deur 'n opgeleide persoon gegee word. Die term terapie sluit in psigoterapie, chemiese terapie, fisioterapie, pedoterapie, arbeidsterapie en mediese terapie. In Hoofstuk 3 sal terapie, in besonder binne die pedagogiese raamwerk, volledig bespreek word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

1.2.3 KUNSTERAPIE

1.2.3.1 DEFINISIES VAN KUNSTERAPIE

´n Aantal skrywers beskryf kunsterapie as volg:

* Kunsterapie: "Die deelname aan die beeldende kunste vir terapeutiese doeleindes. Die mikpunt is om vir die persoon geleenthede te skep om te sublimeer, homself te distansieer van sy probleme en om sy selfagting deur middel van sy prestasie te verhoog. Soms verwys die term ook na dans- en musiekterapie." (Gouws 1979:167); en

* Die American Art Therapy Association (AATA) se amptelike definisie van kunsterapie is soos volg:

  " Within the field of art therapy there are two major approaches. The use of art as therapy implies that the creative process can be a means both of reconciling conflicts and of fostering self awareness and personal growth. When using art as a vehicle for psycotherapy, both the product and the associative references may be used in an effort to help the individual find a more compatable relationship between his inner and outer worlds" (Coetzee 1986:49).

1.2.3.2 SINTESE

As daar gekyk word na die begrippe "kuns" en "terapie" kan daar tot die gevolgtrekking gekom word dat kunsterapie te doen het met hulp aan persone in affektiewe nood, waar daar gebruik gemaak word van ´n kunsvorm. Die terapeut kan enige vorm van die beeldende kunste of die uitvoerende kunste gebruik om hulp te verleen aan die persoon in affektiewe nood.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Daar word in die titel van werk geskryf dat die navorsing gaan oor "Kunsterapie met die dowe kind." Omdat daar hulp aan ´n kind verleen gaan word, moet daar binne ´n pedoterapeutiese raamwerk te werk gegaan word.

1.2.4 PEDOTERAPIE

Pedoterapie is spesifiek hulpverlening aan kinders. Daar word op ´n gestruktureerde en doelgerigte wyse met die kind met probleme gewerk. Omdat die kind in opvoeding is, word daar met die kind binne sy opvoedingsgesitueerheid bemoeienis gemaak. Pedoterapie is ´n opvoedings-aangeleendheid. Al die pedagogiese kategorieë word deur die terapeut gebruik as kriteria vir die herstel van die disharmoniese opvoedingsgebeure (Pretorius 1972:26).

"Pedoterapie is besondere gespesialiseerde opvoedingshulp waar die opvoedkundige-sielkundige die kind wat in sy opvoedingsituasie weens werklikheidskonstitueringsprobleme opvallend geword het, ortopedagogies steun.

Hierdie gespesialiseerde opvoedingshulp of pedoterapie is doelgerigte, beplande steungewing aan die afwykende, volwassewordingsgeremde kind om hom tot toereikende volwassewording te begelei" (Coetzee, 1992:1).

Omdat daar volwassenes in die opvoedingsituasie betrokke is, is dit ook die taak van die pedoterapeut om hulp aan die opvoeders van die kind te verleen. Die pedoterapeut verleen hulp aan die primêre- en sekondêre opvoeders ten opsigte van die opvoeding van die kind met probleme (Van Niekerk 1976:76).

Die doel van pedoterapie is die opheffing van die dishar=moniese opvoedingsgebeure.

In Hoofstuk 3 sal daar in diepte gekyk word na pedoterapie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

1.2.5 DOOFHEID

´n Persoon is doof as hy so ´n ernstige gehoorverlies het dat hy nie sy gehoor as hoofkanaal kan gebruik vir die ontvangs van ander mense se spraak nie (Hugo 1987:2). Die meeste persone wat as doof geklassifiseer word het gehoorreste (in ´n meerdere of ´n mindere mate) waarmee hy byvoorbeeld die slag van ´n drom kan hoor. Die hoor van normale spraak is egter vir die dowe persoon nie beskore nie. Die gehoorverlies is so ernstig dat akoestiese hulpmiddels nie voldoende versterking aan die dowe persoon bied om gesproke taal toereikend waar te neem nie (Smuts 1980:1). Vanweë die feit dat doofheid ´n gekompliseerde gestremdheid is, is dit nodig dat dowe kinders spesiale onderrig in ´n skool vir dowes moet ontvang.

In Hoofstuk 2 sal die wêreld van die dowe kind in diepte bespreek word.

1.2.6 BEGRIPSVERHELDERENDE SINTESE: KUNSTERAPIE MET ´N DOWE KIND

Die Opvoedkunde-sielkunde vertrek vanuit al die deeldissiplines van Pedagogiek. Omdat Opvoedkunde-sielkunde nie ´n basiese wetenskap is nie, word die opvoedkundige-sielkundige genoodsaak om te konvergeer met ander wetenskappe. Die opvoedkundige-sielkundige kan bruikbare psigologiese handelinge, psigoterapeutiese tegnieke en evalueringsmiddele ontleen vanuit die psigologie.

In die studie gaan daar besin word oor die bruikbaarheid van kunsterapie (´n psigoterapeutiese tegniek) as pedoterapeutiese tegniek, om die dowe kind met probleme te begelei tot oplossing van sy probleme (Van Niekerk 1978:1-10; Van Niekerk 1986:40-42).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

1.3 MOTIVERING VAN STUDIE

Die dowe kind het intensiewe hulpverlening binne sy verswarende omstandighede van taalgeremdheid nodig. In Hoofstuk 2 word die verswarende omstandighede rondom die hulpverlening aan dowes breedvoerig bespreek. Daar is ongelukkig relatief min inligting beskikbaar oor pedoterapeutiese hulpverlening aan dowes. Dit is ongelukkig waar dat sommige hulpverleners en ander horende persone afgeskrik word deur die kommunikasieprobleem wat met gehoorgestremdheid gepaard gaan.

Probleme met die verwerwing van taal en die buigbare, vloeiende gebruik van taal het implikasies vir intellektuele- en sosiale funksionering; die sosiale stigma wat saam met die gestremdheid gaan vermeerder isolasie en beperk geleenthede vir interaksie en leer; en oorbeskerming kan lei tot 'n gevoel van persoonlike hulpeloosheid (Oblowitz, Green en Heyns 1991:27).

Van al die sielkundiges in Amerika is daar slegs 17% (die meeste van hulle is werksaam by skole vir dowes) wat kennis het van dowes. Tagtig persent van die sielkundiges het al met dowes gewerk, maar het gesê dat hulle die werksveld as 'n probleem ervaar. Voorstelle wat gemaak is en kritiek wat deur die sielkundiges gelewer is, is die volgende (Gibbins 1989:95-96):

* daar moet 'n spesiale kursus daargestel word vir sielkundiges wat van plan is om met dowes te werk;

* daar is te min resente literatuur en navorsing op die gebied;

* hulle het gesukkel om met die dowes te kommunikeer en ken nie gebaretaal (heelwat het 'n behoefte gehad aan gebare-opleiding) nie;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* daar is min diagnostiseringsmedia wat werklik met vrug gebruik kan word met dowe persone of wat gestandaardiseer is vir dowes; en

* weens kommunikasieprobleme is dit baie moeilik om terapeuties met dowes te werk.

Die navorser het uit ervaring agtergekom dat Suid-Afrikaanse sielkundiges dieselfde probleme ervaar wanneer hulle met dowes werk. Daar is slegs ´n paar sielkundiges in Suid-Afrika wat werklik spesialiseer om met dowes te werk.

Volgens Robert Gibson (vergelyk Coetzee 1986:45) is kuns, dans, drama en musiek modaliteite vir die ekspressie van menslike affek, en in die laaste paar dekades is hulle ingespan om geestessiekes te behandel. Die kreatiewe kunste lok response op die vlak wat die psigoterapeut wil hê dat die kliënt moet optree, meer direk en onmiddellik as enige van die tradisionele verbale terapieë. Kunsterapie openbaar die bewuste sowel as die onbewuste aan beide die kliënt en die terapeut.

1.4 PROBLEEMFORMULERING

Kan kunsterapie, as pedoterapeutiese tegniek, gebruik word om ´n dowe kind met probleme te lei tot:

* opheffing van die simptoom;

* affektiewe stabiliteit (betekeniswysiging);

* ´n verskil in sy liggaamsbelewing;

* verandering in sy stigting van verhoudings met maats en opvoeders;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die aanleer van vaardighede ten opsigte van leefwyses wat die kind kan gebruik in sy omgang met sy wêreld; en

* versnelling van sy wording om sy wordingsagterstand in te haal.

1.5 HIPOTESESTELLING

'n Aantal skrywers beskryf hoe 'n hipotese gestel moet word (De Wet, Monteith, Venter en Steyn 1981:30-36; Smit 1983:20-23; Landman, Coetzee, Hill, Möller en Van Dyk 1983).

Die volgende navorsingshipoteses kan geformuleer word:

* kunsterapie as pedoterapeutiese tegniek kan gebruik word om dowe kinders in affektiewe nood te begelei tot affektiewe stabiliteit;

* deur van kuns gebruik te maak kan die pedoterapeut en die dowe kind (wat taalgestremd is) kommunikeer sonder dat die klem op verbale kommunikasie geplaas word;

* in geslaagde pedoterapie met die dowe kind word die opvoedingsessensies verwerklik; en

* kunsterapie kan met die dowe kind gebruik word om bepaalde verstelde betekenisse te wysig.

Saamgevat kan die volgende oorkoepelende hipoteses geformuleer word. Kunsterapie met die dowe kind:

* dien daartoe dat hy tot affektiewe stabiliteit begelei kan word, wat meebring dat hy sekuriteit beleef;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* kan aangewend word om kognitiewe betekenisse te wysig;

* dra daartoe by om kommunikasie te bevorder en waardes oor te dra; en

* versterk lewensvaardighede by die dowe kind, wat hom help om meer effektief in sy verswarende lewensomstandighede te funksioneer.

1.6 DOEL VAN STUDIE

Bennet en Desfoges (Shipman 1985:109) lê klem op die implimenteerbaarheid van navorsing in die praktyk. Die oorkoepelende doel van die studie, is om die implementeerbaarheid van kunsterapie as pedoterapeutiese tegniek met dowe kinders in die opvoedkundige-sielkundige praktyk na te vors.

Die fenomenologiese benadering sal in hierdie studie gevolg word.

Volgens Van Rensburg en Landman (1984:51) is die doel van ŉ fenomenologiese studie die volgende:

* opvoeding moet ontologies begryp word (die opvoeding en terapeutiese bemoeienis met die dowe kind moet na sy wese openbaar word);

* pedagogiese essensies moet aan die lig gebring word (die essensiële van bemoeienis met die dowe kind moet na sy wese openbaar word);

* kennis van essensies wat sin gee aan opvoeding (kennis van die wesenlike van die wêreldkonstituering van die dowe bevorder die geslaagdheid van terapie);

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* pedagogies betekenisvolle lewenswyses moet geopenbaar word (dit wat pedagogies-betekenisvol is moet aandag geniet, want terapie met die dowe is in wese opvoeding);

* lewenswyses wat betekenisvol is vir behoorlike volwassewording moet ontdek word (terapie moet die dowe kind help om behoorlik volwasse te word in soverre sy beperkinge dit toelaat);

* wyses van lewe wat kenmerkend is van die pedagogiese moet onthul word (die wêreld van die dowe kind is kenbaar aan bepaalde aangeleenthede wat kenmerkend is en in terapie aangespreek moet word); en

* ontsluiting van die konkreet-betekenisvolle kenmerke van opvoeding (dit wat teoreties aan die lig gebring word, moet in die terapeutiese praktyk gestalte vind).

1.7 VERTREKPUNT

In die studie word daar vertrek vanuit ´n fenomenologies-pedagogiese perspektief.

Prinsloo (1982:83-83) noem dat die fenomenologiese benadering die verskynsel self tot spreke bring en in sy totaliteit beskou. Die verhouding van die mens en sy wêreld word hierby ingesluit. Fenomenologie word gekenmerk as ´n deduktiewe, eidetiese, intuïtiewe, beskrywende en gerigte wetenskap van die verskynsel soos dit is (Kockelmans 1987:22).

Van Rensburg en Landman (1984:50) beskryf fenomenologie soos volg:" ´n deurskouing van die werklikheid tot in sy diepste synsgronde sodat die essensiële, die universele of die radikale gesien, beskryf en uitgelê kan word."

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die terrein van die Pedagogiek is "die totaal van die opvoedingsgebeure soos dit ´n oorsprong in die verhouding tussen ouer en kind het en deur die skool as opvoedingsinstansie voortgesit word." (Prinsloo 1982:22).

Die veld van die Opvoedkunde-sielkunde is die disharmoniese in-beweging-gaan van die opvoedingsgebeure. Die opvoedkundige-sielkundige beskou die totale opvoedingsgebeure om te bepaal waar die essensies van opvoeding versteld of verskraald verskyn en rig hom op die regstelling van die probleem. Die kind word bestudeer as totaliteit in funksie.

Die vertrekpunt wat die dowe kind betref is die verwerkliking en beskouing van die pedagogiese essensies binne die beperkte wêreld van die dowe kind en hoe die dowe kind en sy opvoeders begelei kan word sodat die opvoedingsessensies optimaal verwerklik kan word.

1.8 PROGRAM VAN STUDIE

In Hoofstuk 1 is ´n uiteensetting van die onderwerp van die studie gedoen, ´n probleem is geformuleer, ´n werkbare hipotese is gestel, die doel van die studie is uiteengesit en die vertrekpunt van die studie is omskryf.

In Hoofstuk 2 word die fenomeen "doofheid" deur middel van literatuurstudie omskryf. Daar word ook na die opvoedingsnood waarin die dowe kind hom bevind gekyk.

Die studieveld van Hoofstuk 3 is pedoterapie. In Hoofstuk 4 sal kunsterapie as indirektiewe pedoterapeutiese tegniek aan die hand van ´n literatuurstudie beskou word.

´n Gevallestudie sal in Hoofstuk 5 gebruik word om die hipoteses wat in Hoofstuk 1 gestel is, te toets.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Hoofstuk 6 sal van die mate waarin die gestelde probleem opgelos kon word, beskryf. Aanbevelings sal ook in die hoofstuk gemaak word.

1.9 SAMEVATTING

Kunsterapie is ʼn terapeutiese tegniek waar daar van ʼn kunswerk gebruik gemaak word om die persoon in nood se probleem op te hef.

Die dowe kind is nie net gehoorgestremd nie, maar ook taalgestremd. Terapeutiese bemoeienis met die dowe kind word aansienlik moeiliker as gevolg van die komplekse aard van die gestremdheid. Dit wil voorkom asof daar slegs ʼn paar sielkundiges is wat kenners van dowe kinders en terapie met dowe kinders is. Die navorser het bevind dat daar min literatuur bestaan waarin sielkundige bemoeienis met dowes beskryf word.

In hierdie verhandeling gaan daar op ʼn fenomenologiese wyse deur middel van literatuurstudie en ʼn gevallestudie gekyk word na die moontlikheid om kunsterapie, binne die Opvoedkunde-sielkunde, as pedoterapeutiese tegniek aan te wend. Daar is ook van veldstudies en onderhoude gebruik gemaak om inligting te bekom.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

HOOFSTUK 2

DIE WêRELD VAN DIE DOWE KIND

2.1 INLEIDING

Daar is reeds in Hoofstuk 1 die uitspraak gemaak dat doofheid meer is, as slegs die onvermoë om te kan hoor. ´n Dowe kind se hele menswees word deur doofheid beïnvloed. Die definisie van die term "doofheid" soos in Hoofstuk 1 gegee word herhaal:

> "´n Persoon is doof as hy so ´n ernstige gehoorverlies het dat hy nie sy gehoor as hoofkanaal kan gebruik vir die ontvangs van ander mense se spraak nie" (Hugo 1987:2).

In diė hoofstuk sal daar gekyk word na die oorsake van doofheid, die klassifikasie van gehoorgestremdheid, die invloed van doofheid op die wording van die kind en die wyse waarop familie en ander persone wat kontak het met die dowe, die kind se doofheid beleef.

2.2 DEFINISIE EN KLASSIFIKASIE VAN GEHOORGESTREMDHEID

2.2.1 DEFINISIE VAN GEHOORGESTREMDHEID

Gehoorgestremdheid is die omvattende begrip vir ´n verlies van gehoor. Die begrip sluit ´n spektrum van gehoorverlies, vanaf ´n geringe gehoorverlies tot ernstige gehoorverlies, in (Levine in Smuts 1980:12).

Kapp (1986:176) noem dat die aard en omvang van gehoorverlies van persoon tot persoon kan verskil, byvoorbeeld:

* beperkte klankwêreld: Die kind kan slegs binne ´n beperkte afstand gewone spraak aanhoor; en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* vervormde klankwêreld: Die kind kan slegs hoë/lae frekwensie klanke hoor.

2.2.2 KLASSIFIKASIE VAN GEHOORGESTREMDHEID

Die wyse waarop gehoorverlies geklassifiseer word hang af van die doel waarvoor dit gebruik gaan word. Die klassifikasiestelsels wat gebruik word is die volgende:

* klassifikasie volgens die fisiologiese plek van gehoorbelemmering;
* klassifikasie vir plasing in skole en vir didaktiese beplanning;
* klassifikasie volgens oorsaak van doofheid; en
* klassifikasie volgens die ouderdom waarop die kind doof geword het.

2.2.2.1 KLASSIFIKASIE VAN DOOFHEID VOLGENS FISIOLOGIESE PLEK VAN GEHOORBELEMMERING

Verskillende dele van die oor kan disfunksioneel wees. Die terme wat gebruik word om die plekke van gehoorbelemmering aan te dui, is die volgende:

* geleidingsgehoorverlies (of konduktiewe gehoorverlies) vind plaas wanneer die geleidingskanale (gehoorgang, middeloor, vensters) aangetas is. Die klankgolwe kan nie deur die geleidingskanale gevoer word nie. Die gehoorsenuwee en die verbinding met die brein is normaal. ʼn Persoon met hierdie soort doofheid hoor dikwels beter indien die klank hard is (Kapp 1986:183);

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* middeloordoofheid verwys spesifiek na ´n belemmering in die middeloor (Smuts 1980:21);

* sensories-neurale gehoorverlies verwys na probleme met die koglea of kogleasenuwee (gehoorsenuwee) (Oyer, Crowe en Haas 1987:119). Klankgolwe bereik die inwendige oor maar die boodskap bereik nie die brein nie. Die verlies vir die verskillende frekwensies is verskillend by hierdie tipe gehoorverlies. In die meeste gevalle is die gehoor in die hoë frekwensies swak. Duidelike, stadige spraak (nie harde spraak nie) is die maklikste verstaanbaar vir mense met sensories-neurale gehoorverlies. By hierdie groep mense is daar dikwels ´n klein verskil tussen wanneer ´n klank nie gehoor kan word nie en wanneer dit onaangenaam hard is (Kapp 1986:185). Sommige sensories-neurale gehoorverlies is progressief van aard (Matkin 1987:44);

* sentrale gehoorverlies verwys na ´n steuring in die serebrale korteks wat die perseptuering, organisering en sinvolle interpretasie van klanke belemmer (Kapp 1986:186); en

* gemengde gehoorverlies dui op ´n belemmering in die geleidingskanaal sowel as die sensories-neurale stelsels (Kapp 1986:187).

2.2.2.2 KLASSIFIKASIE MET DIE OOG OP DIDAKTIESE BEPLANNING EN SKOOLPLASING (GRAAD VAN GEHOORVERLIES)

Levine (in Smuts 1980:14-17; Du Toit 1989:37-41; Morkel 1985:15) se klassifikasie van doofheid word in Suid-Afrika gebruik as ´n breë aanduiding vir die plasing van gehoorgestremde leerlinge in spesiale skole. Die leerling as totaliteit-in-funksie word in ag geneem, voordat daar ´n finale besluit geneem word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die graad van ´n kind se gehoorverlies word op ´n oudiogram aangetoon. Die oudiogram van ´n persoon se gehoor word verkry deur gebruik te maak van ´n suiwertoonoudiometer. Die verskillende suiwertoonklanke word teen toenemende luidheid vir ´n persoon gespeel en die minimum luidheid waarop die persoon die spesifieke klank kan hoor, word aangedui. Die resultaat word op ´n oudiogram aangedui.

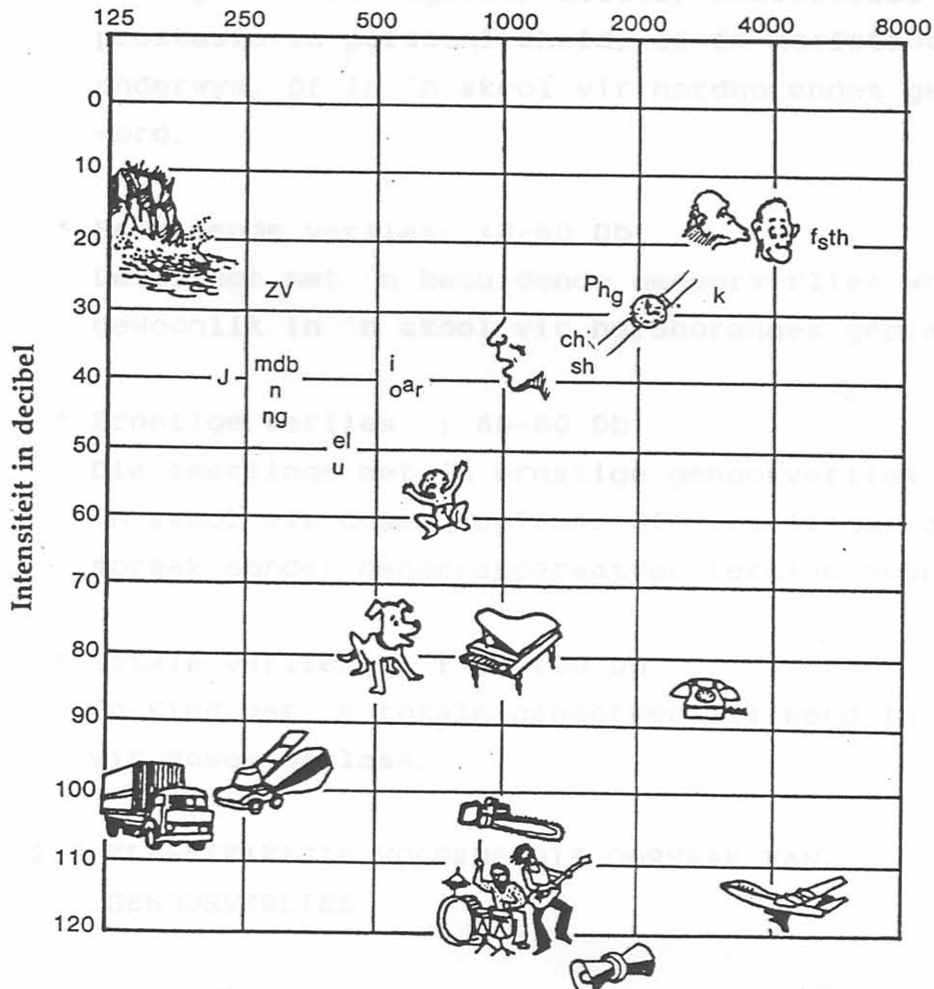
´n Oudiogram (FIGUUR 2.1) is ´n grafiek wat bestaan uit twee asse:

* die vertikale-as dui die aantal desibel (luidheid) van ´n klank aan; en

* die horisontale-as dui die frekwensie (toonhoogte) van ´n klank aan (Grobbelaar 1993).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

FIGUUR 2.1: ´N OUDIOGRAM MET ´N AANDUIDING VAN WAAR DIE VERSKILLENDE KLANKE OP DIE OUDIOGRAM Lê



(Hugo 1987:43)

Indeling van gehoorverlies (Morkel 1985:15-17):

* Gehoordrempel : 0 Db
  Normale gehoor.

* Geringe verlies : 0-20 Db
  Kinders met ´n geringe verlies kan in hoofstroom onderwys gehou word, maar spesiale aandag moet aan die kind gegee word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* Matige verlies : 20-40 Db
  ´n Kind met ´n matige gehoorverlies kan afhangende van sy taalvaardigheid, milieu, skolastiese prestasie en persoonlikheid, òf in hoofstroom onderwys, òf in ´n skool vir hardhorendes geplaas word.

* Beduidende verlies: 40-60 Db
  Leerlinge met ´n beduidende gehoorverlies word gewoonlik in ´n skool vir hardhorendes geplaas.

* Ernstige verlies : 60-80 Db
  Die leerlinge met ´n ernstige gehoorverlies word in ´n skool vir dowes geplaas. Diè leerlinge kan nie spraak sonder gehoorapparaatversterking hoor nie.

* Totale verlies : 80-100 Db
  ´n Kind met ´n totale gehoorverlies word in ´n skool vir dowes geplaas.

2.2.2.3 KLASSIFIKASIE VOLGENS DIE OORSAAK VAN GEHOORVERLIES

Daar gaan in die studie slegs kortliks gekyk word na die moontlike oorsake van gehoorgestremdheid, omdat die onderwerp meer op die mediese wetenskap betrekking het.

Verskeie skrywers noem die volgende oorsake van gehoorgestremdheid (Levine in Morkel 1985:19; Wright 1971:2; Nolan en Tucker 1983:10-33):

* Onbekende oorsaak: +/-30% van alle gehoorgestremde kinders;

* Genetiese oorsake: +/-30% van gehoorgestremde kinders;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

- Familieël: Daar is heelwat dowe persone in die kind se familie, maar die spesifieke oorsaak van die gestremdheid kan nie vasgestel word nie.

- Sindrome: Die kind is doof as gevolg van die oorerwing van ´n sindroom. Byvoorbeeld: die Waardenburgsindroom.

* Nie-genetiese oorsake van doofheid. +/-40% van alle gehoorgestremde kinders:

- Pre-nataal:

  ˜ Virusinfeksies opgedoen deur die moeder: Byvoorbeeld: Rubella, griep en klierkoors.

  ˜ Medisyne en ander chemikalië ingeneem tydens swangerskap: Streptomycin, alkohol en Quinine.

  ˜ Geslagsiektes. Byvoorbeeld: CMV en sifilis.

- Peri-nataal:

  ˜ Anoksia;

  ˜ Geboorte beserings;

  ˜ Ernstige geelsug;

  ˜ Rh-onverenigbaarheid;

- Post-nataal:

  ˜ Bakteriële en virus-infeksies: Masels, pampoentjies, meningitis en encephalitus;

  ˜ Otitis media (Middeloorontsteking);

2002291
256357

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

- Akoestiese trauma;

- Medikasie: Sekere antibiotikas;

- Presbyacusis (Progressiewe gehoorverlies by bejaardes)(Dox, Mellani en Eisner 1983:388);

- Fisiese trauma: Besering van die oor deur baie harde klanke;

- Vergroeisels in die oor of op die gehoorsenuwee; en

- Gifstowwe ingeneem deur die persoon of in die oor gegooi.

2.2.2.4 KLASSIFIKASIE VOLGENS DIE AANVANGSOUDERDOM VAN DIE GEHOORVERLIES

Levine (vergelyk Morkel 1985:17) klassifiseer gehoorverlies aan die hand van die aanvangsouderdom:

* progressiewe gehoorverlies: Die aanvang van die gehoorverlies kan vir die persoon so onopmerklik wees dat dit eers na ʼn paar jaar opgemerk word. ʼn Persoon wat met normale gehoor gebore is kan (as gevolg van sekere etiologiese faktore) heeltemal doof word;

* skielike ernstige gehoorverlies: ʼn Skielike gehoorverlies kan op enige ouderdom voorkom; en

* kongenitale doofheid: Persone wat vanaf geboorte doof is. (Dit is veral hierdie persone wat ernstige implikasies van gehoorgestremdheid toon.)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

2.2.3 DIE INSIDENSIE VAN GEHOORGESTREMDHEID IN SUID-AFRIKA

Om presies te bepaal wat die insidensie van gehoorgestremdheid is, is baie moeilik. Volgens Roux (vergelyk Smuts 1980:19) word ongeveer 0,6% van die bevolking doof gebore. Wat die presiese aantal gehoorgestremdes in die Suid-Afrika is, is moeilik om te bepaal. Die insidensie van gehoorgestremdheid in die populasies word so hoog as 1%-5% gestel. Dit sluit alle grade van gehoorgestemdheid in.

Daar moet in ag geneem word dat daar baie kinders (en volwassenes) in Suid-Afrika is, wat nie hul moontlikhede ten volle voltrek nie, as gevolg van ´n gehoorverlies wat nog nie geïdentifiseer is nie (Hutchuel en Beron in Smuts 1980:19).

2.4 IMPLIKASIES VAN GEHOORGESTREMDHEID

2.4.1 INLEIDING

´n Gehoorverlies is meer as net die feit dat ´n kind/persoon nie kan hoor nie. Die persoon se hele menswees word daardeur aangetas. Hugo (1987:3) identifiseer gevolge van gehoorverlies, wat sy as volg indeel:

* primêre probleem:
  - gehoorprobleem
* sekondêre probleme:
  - taalprobleem;
  - spraakprobleem;
  - denkprobleem;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

- sosiale probleem;
- emosionele probleem;
- opvoedkundige probleem;
- beroepsprobleem; en
- gesinsprobleem.

Die dowe kind se algemene funksionering is ernstig gerem weens die aanwesigheid van gehoor-, taal-, spraak- en kommunikasie probleme (Smuts 1986:254).

Volgens Hugo (1987:9-10) en Kapp (1986:202) speel die volgende faktore ´n rol in die mate waartoe ´n kind se gehoorverlies hom kan rem:

* die stadium van sy lewe waar die gehoorverlies opgedoen is;
* erns van die verlies;
* plek van belemmering in die gehoorsisteem; en
* omvang en aard van hulp wat die kind ontvang.

In hierdie afdeling gaan elkeen van die gevolge van ´n gehoorverlies, soos deur Hugo geïdentifiseer, bespreek word.

Daar sal ook gekyk word na die invloed wat gehoorgestremdheid op die Opvoedkundige-Sielkundige praktyk het.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

2.4.2 TAALPROBLEEM

Die dowe kind het ´n verskraalde taalbesit, taalervaring en taalgebruik (Smuts 1980:23). Voordat daar gekyk kan word na die gevolge wat doofheid op ´n persoon se taalvaardigheid het, moet daar eers gekyk word na die belangrike funksies wat taal in die wêreld van elke mens het. Litowititz (1987:131) beskryf die volgende funksies van taal:

* instrumentele funksie: Taal word gebruik om dinge gedoen te kry;
* regulatoriese funsie: Taal is ´n wyse waarop kontrole oor die wêreld uitgevoer kan word;
* persoonlike funksie: Taal het ´n vormingswaarde vir die persoon self. Deur byvoorbeeld gebruik te maak van selfinstruksie;
* heuristiese funksie: Deur logiese redenering kan daar tot oplossings vir probleme gekom word en ontdekking van waarhede;
* verbeelding: Voorstel en fantaseer word gedoen deur taal te gebruik om ´n eie wêreld te skep;
* verteenwoordigend: Taal word gebruik om te kommunikeer en inligting oor te dra oor aspekte wat nie onmiddelik beskikbaar of sigbaar is nie; en
* denke: Taal is ´n simbolestelsel. Deur middel van taal leer die mens die wêreld rondom hom ken en verken. Hy gebruik taal in sy denkproses om ervarings op te doen wat nie eerstehands is nie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Persone wat doof is se woordeskat is beperk. Hulle ken meestal net die konkrete betekenis van woorde en sukkel met idiomatiese woordgebruik (Gouws in Smuts 1980:24).

Olivier (1980:87) noem dat ´n kind in en deur taal sy wêreld stig, sy greep op die werklikheid verstewig en sy lewenshorisonne uitbrei. Die kind stel homself as persoon kenbaar deur sy taal. Sy kom tot die gevolgtrekking dat verarmde taal die kind-as-totaliteit in funksie ongunstig tref.

Die dowe kind ondervind nie net probleme om gesproke taal aan te leer, te uiter of te verstaan nie, maar het ook as gevolg van sy verskraalde taalbegrip probleme met lees en skryf (Rayson 1987:77).

Die terapeut wat met dowes werk moet vertroud wees met die wyses waarop taal vir die dowe kind aangeleer word. Dit is belangrik dat die terapeut tydens die beplanning van pedoterapie die niveau waarop ´n spesifieke kind taal bemeester het in ag sal neem.

Enige volwasse persoon wat met dowes werk sal moet besef dat hy altyd ´n taalonderwyser en -opvoeder vir die dowe kind moet wees (Steyn 1976:2).

2.4.2.1 AANLEER VAN TAAL

> "It is because the subject of language aquisition by the deaf is such a complex one that there are so many "answers" to the problem. In this respect the situasion is more confused than at any time in the past." (Bates in Andrews 1988:49)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Om vir ´n dowe kind taal aan te leer is meer as net die aanleer van klanke en woordeskat. Omdat die probleem so ernstig is, is daar nog geen klinkklare oplossing of resep waarvolgens dowes taal geleer kan word nie. Litowitz (1987:111) maak die gevolgtrekking dat die vermoë om verbale taal te ontwikkel ook by die dowe kind teenwoordig is. Die ontwikkeling van taal by dowe kinders loop parallel met diè van horendes, maar daar is ´n vertraging. Hierdie agterstand word groter namate die kind ouer word (Sanders 1988:30).

Die primêre modaliteit waardeur die kind spraak en taal normaalweg en mees doeltreffend verwerf, is met behulp van sy gehoor (Matkin 1987:40). Na geboorte kan die baba reeds tussen verskillende soorte klanke onderskei. ´n Normaalhorende kind leer taal aan deurdat hy vanaf geboorte daarna luister. Hy leer grammatikale reëls tot ´n groot mate indirek aan (Hugo 1987:5).

Die aanleer van taal is ´n outomatiese proses by die normaal horende kind. Min inspanning is nodig om taal aan te leer. Die horende kind maak assosiasies tussen simbole, gebeure, begrippe en gedrag terwyl die ouditiewe as terugvoeringstelsel dien (Sanders 1988:27; Oyer, Crowe en Haas 1987:116). Die dowe baba kan nie spraak hoor nie en sal dus nie op die normale wyse taal kan aanleer nie.

Die diagnose van gehoorgestremdheid op ´n vroeë ouderdom is van kardinale belang vir die aanleer van taal, omdat dit grotendeels voor skoolgaande ouderdom geskied. Dit sal bepaal hoe die kind akademies gaan vorder en in staat sal wees om te kan kommunikeer. Die aanvang van spesiale onderrig vir die dowe kind moet reeds op ´n baie vroeë ouderdom (verkieslik voor 1-jarige ouderdom) begin en daar moet soveel as moontlik gebruik gemaak word van die kind se gehoorreste deur gehoorapparaatversterking. Na die ouderdom van 7-jaar is dit baie moeilik om vir ´n dowe kind taal aan te leer (Matkin 1987:40; Smuts 1980:61).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Daar word van die standpunt af uitgegaan dat byna alle dowe kinders oor gehoorreste beskik wat ontwikkel en gebruik kan word (Kapp 1986:181).

Van Uden, Harrison en Clark (vergelyk Andrews 1988:53) noem dat die dowe kind, al het hy ook die beste gehoorapparaat versterking en ouditiewe stimulasie, nooit die vlak sal bereik waarop hy spraak uitsluitlik sal verstaan deur spraaklees en gehoor nie. Bykomende hulp in die vorm van multi-sensoriese leidrade moet gebruik word tydens die aanleer van taal vir die dowe kind.

Die aanleer van taal vir die dowe kind is ´n doelbewuste proses. Dit geskied by wyse van ´n kombinasie van die visuele en die tassintuiglike. Gehoorstimulasie speel ´n belangrike rol by die aanleer van taal vir die dowe kind. Die kind moet stap vir stap geleer word hoe om te luister.

Die dowe kind moet deurgaans aangemoedig word om ´n begeerte te hê om spraak en taal aan te leer. Selfs op ´n latere ouderdom moet daar deurgaans tydens die onderrig van dowe kinders aandag gegee word aan taalverwerwing en taalremediëring (Kapp 1986:181, 201, 229).

2.4.2.2 TAAL AS LEES

Gehoorgestremde kinders is oor die algemeen swak lesers. Die probleem is egter baie dieper geleë as bloot net die aanname dat gehoorgestremde kinders nie klanke kan hoor nie. Ander fakore wat ´n invloed op die dowe kind se leesvermoë kan hê is volgens Booth en Hall (1988:65-67):

* die kinders begryp nie die waarde van lees in die alledaagse omgewing nie;

* daar word so gekonsentreer op die aanleer van spraak en spraaklees dat lees agterweë gelaat word;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die geskrewe taal maak gebruik van leksikale vorme en woorde wat nie in die alledaagse gesproke taal gebruik word nie; en
* ouers van voorskoolse dowe kinders lees nie stories vir die kinders nie.

Plaut en Dromi (1988:85-86) skryf dat lees vir baie gehoorgestremde kinders ´n belangrike bron van nuwe inligting is. Dit het ´n invloed op sy kognitiewe funksionering sowel as sy sosiale aanpassing. Vir baie gehoorgestremde kinders is geskrewe taal ´n representasie van gesproke taal. Dit is dus baie belangrik dat daar tydens die onderrig van dowes aandag gegee moet word aan lees en leesbegrip. Ongelukkig is dit waar dat baie onderwysers op die uitbreiding van die leerling se woordeskat en die aanleer van leksikale en sintaktiese reëls konsentreer en dat die leesbegrip agterweë gelaat word. Daar word ook meer aandag gegee aan die uitspraak van leeswerk as wat daar aan leesbegrip gegee word. Uit navorsing is gevind dat ouers, onderwysers en ander wat met dowes kommunikeer gebruik maak van vereenvoudigde taalstrukture en maklike woorde.

LaSasso en Davey (1987:216) het uit navorsing gevind dat leksikale kennis ´n effektiewe voorspeller vir leesbegrip-vermoë van gehoorgestremde kinders is. Dit wil voorkom asof gehoorgestremde kinders se prestasie op leesbegripstoetse verband hou met hulle probleme met morfologiese reëls en sintaktiese strukture. Daar is ´n groot persentasie dowe kinders by wie perseptuele probleme bydra tot hulle leesprobleem.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Webster (1988:78) noem dat kenmerke van gesproke taal (toonhoogte, intonasie, ritme en klem) nie in die geskrewe taal verteenwoordig word nie. Die dowe kind kan dus wel kennis bekom deur die geskrewe woord, maar hy sal nog steeds weerhou word van die betekenisvolheid van die bogenoemde kenmerke van gesproke taal.

Taal word gebruik om kontak tussen mense te bewerkstellig. Deur die gebruik van taal dra mense kennis en gevoelens aan mekaar oor. As daar ʼn gesprek tussen persone plaasvind gaan dit egter om meer as slegs die uiting van woorde. Daar is basiese reëls waarbinne gesprekke gevoer word. Dit is dus belangrik dat daar tydens die aanleer van taal vir die dowe kind baie op alledaagse gesprekke gekonsentreer moet word, nie net om woordeskat en sintaksis aan te leer nie, maar ook om die kind in te oefen in die reëls van gesprekvoering.

De Villiers en De Villiers (vergelyk Andrews 1988:52) identifiseer die volgende gedragswyses wat belangrik is tydens die voer van ʼn gesprek:

* leer hoe om by te dra in die uitruil van woorde op ʼn ordelike wyse. Hoe om beurte te maak en ʼn "verbale botsing" te vermy;

* leer hoe om by te dra tot ʼn gesprek sonder om die gesprek te domineer;

* die kind moet leer wanneer dit toelaatbaar of nie toelaatbaar is om in ʼn gesprek in te meng nie;

* om op te let na tekens dat belangstelling van die partye in die gesprek begin afneem, of op te let of almal verstaan wat gesê word en om as luisteraar op die regte oomblik ʼn vraag te vra oor iets wat jy nie verstaan het nie;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die vermoë om aan ´n gesprek deel te neem waar dit wat jy sê betrekking het op die onderwerp wat onder bespreking is; en

* om te leer om die wyse waarop ´n gesprek gevoer word aan te pas by die gehoor. ´n Mens sal byvoorbeeld anders met ´n kind praat as wat ´n mens met ´n volwassene sal praat.

Die feit dat die kind ´n leesprobleem het hou die volgende implikasies vir die opvoedkundige-sielkundige praktyk in:

* die terapeut sal die kind bewus moet maak van die waarde van lees in die samelewing;

* dit sal moeilik wees om biblioterapie by die dowe kind te gebruik;

* in baie van die psigometriese toetse, byvoorbeeld vraelyste, word daar van die kind verwag om noukeurig te lees en begrip te hê vir dit wat hy lees. Die meeste dowe kinders ervaar probleme met vraelyste en keusevrae omdat hulle nie altyd verstaan wat gevra word nie. Die betroubaarheid van hierdie tipe toetse by dowe kinders is te betwyfel. Die terapeut wat met dowes bemoeienis maak sal noodwendig ander media en tegnieke moet inspan om ´n betroubare diagnose te kan maak;

* die terapeut moet tydens die terapeutiese verloop die kind se betekenisse nie slegs wysig nie maar ook verbreed deur, byvoorbeeld vir die kind nuwe woordeskat aan te leer;

* die terapeut moet daarteen waak om slegs op die dowe kind se taalgestremdheid te konsentreer en ander probleme, soos perseptuele probleme, buite rekening te laat; en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die kind moet attent gemaak word op die verskille tussen gesproke en geskrewe taal.

2.4.2.3 GESKREWE TAAL

Van Uden (vergelyk Andrews 1988:54) noem dat kinders woorde wat hulle kan lees en skryf makliker in gesproke taal kan gebruik en dat hulle die woorde ook makliker kan spraaklees. Die aanleer van geskrewe taal hou vir die dowe kind die volgende voordele in:

* die geskrewe taal laat die dowe kind in kontak kom met 'n volledige, onvervormde persepsie van taalvorme, wat vir hom andersins onbekombaar sou gewees het;

* as 'n kind "nuwe" taal kan neerskryf word die geleentheid aan hom gebied dat hy telkens weer kan terugkeer na die nuwe inligting totdat hy goed daarmee vertroud is; en

* die geskrewe woord bevorder die dowe leerling se geheue tydens die leerproses.

Webster (1989:87) het gevind dat gehoorgestremdes korter en eenvoudiger sinne in geskrewe taal gebruik, dat daar baie meer foute in die sinne voorkom en dat hulle ongewone sinskonstruksies en woorde gebruik. Dowe kinders gebruik meer konkrete woorde soos naamwoorde, werkwoorde en byvoeglike naamwoorde. Hulle gebruik baie min lidwoorde, hulpwerkwoorde, voorsetsels en voegwoorde (Sanders 1988:30). Die sinne is meer rigied en stereotiep. Wilbur (vergelyk Webster 1989:87) noem dat dit wil voorkom asof dowe kinders sin vir sin skryf, met min begrip van voegwoorde of wyses waarop kontinuïteit en kruisverwysing in teks bewerkstellig kan word. Dowe kinders het min begrip vir grammatikale reëls en sal woorde in jukstaposisie tot

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

mekaar plaas. Dowe kinders se geskrewe werk is meestal linguisties baie onder hul ouderdomsvlak en misleidend vir die leser daarvan. Hieronder word enkele voorbeelde van die geskrewe werk van dowe leerlinge gegee:

VOORBEEL 2.1

DIE GESKREWE WERK VAN 'N SPASTIESE MATRIEKSEUN VAN 21 JAAR.

Sinne 13 Januarie 199-

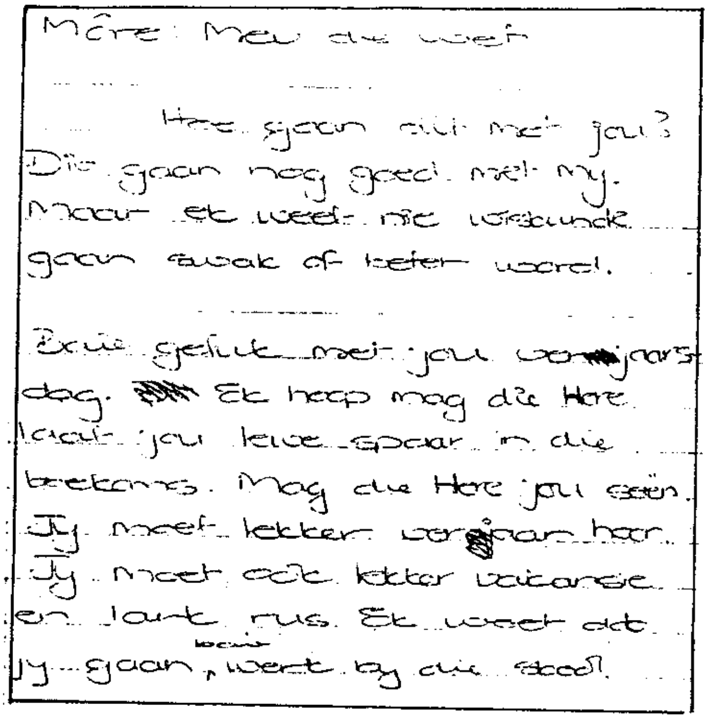
Die leerlinglisensie

1. Ek ~~het~~ het stryk haastig aan die stad toe gegaan.
2. Ek staan kies koers na die stad toe geloop.
3. Ons skryf die boek agter die rug kry.
4. Ek het die appel by die huis geëe, want ek hoesbui gevoel het.
5. Ek ~~I~~ was klaar met eksamen die toets in die saal aflê
6. Ek gee mygeld vir kassiere by die winkel betaal.
7. ~~Ons~~ Ek het my identiteits se handboek vir die polsieman gewys.
8. Ek het kwitansie vir Mnr Fouri by die skool.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

VOORBEELD 2.2

´N BRIEF AAN ´N ONDERWYSERES VAN ´N STANDERD 9-DOGTER.



Môre: Mev die Wet

Hoe gaan dit met jou?
Dit gaan nog goed met my.
Maar ek weet nie wisbunde
gaan swak of beter word.

Baie geluk met jou verjaars-
dag. Ek hoop mag die Here
laat jou lewe spaar in die
betekonis. Mag die Here jou seën.
Jy moet lekker vergaan haar.
Jy moet ook lekker vakansie
en lank rus. Ek weet dat
jy gaan baie werk by die skool.

Die dowe kind is minder geneig om dit wat hy geskryf het te kontroleer. Dowe kinders sukkel veral met idiomatiese uitdrukkings en die idiomatiese gebruik van voorsetsels (Gormley en Sarachan-Deily 1987:157-163).

Die dowe kind se geskrewe werk het nie slegs baie foute nie, maar skiet kwalitatief baie tekort. Gouws (vergelyk Smuts 1980:24) identifiseer die volgende tekortkominge in die dowe persoon se geskrewe werk:

* stagnasie op die vlak van die konkreet aanskoulike;

* vitaalgebonde;

* egosentries;

* arm aan belewingsmomente;

* onsoepel, star en verbeeldingloos;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* bloot reproduktief en nie ekspressief van aard nie; en

* skryf is bloot ´n tegniese vaardigheid om aan die eise van die horende wêreld te voldoen.

Die dowe kind se geskrewe werk is ´n aanduiding van die vermoë wat die dowe kind het om hom in taal uit te druk. Dit is duidelik dat die dowe kind se taaluitdrukkingsvermoë ook in die geskrewe taal uiters beperk word deur sy gehoorgestremdheid.

Taal speel ´n belangrike rol tydens diagnostisering en hulpverlening. Die terapeut wat met dowes werk sal noodwendig op een of ander stadium gekonfronteer word met die dowe kind se geskrewe werk en die volgende sal in ag geneem moet word:

* die terapeut moet bewus wees van die aard en oorsake van die dowe kind se skryfprobleem;

* motoriese en perseptuele probleme mag nooit buite rekening gelaat word nie;

* die terapeut moet genoeg kennis en ervaring van die dowe kind se wêreld hê, sodat hy kan verstaan wat die dowe kind deur sy geskrewe werk wil kommunikeer;

* geskrewe werk moet met omslagtigheid benader word en albei die partye moet presies verstaan wat geskryf word; en

* die terapeut moet daarteen waak om idiomatiese uitdrukkings te gebruik. Indien hy dit wel gebruik moet hy seker maak dat die kind die idioom nie letterlik opneem nie, maar dat die kind verstaan wat bedoel word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

2.4.3 SPRAAKPROBLEEM

´n Kind leer spraak aan deur hoofsaaklik dit wat hy hoor na te boots en te orden. As ´n horende kind praat kan hy homself hoor en ook korreksies hoor om sodoende terugvoer te kry oor die suksesvolheid van sy spraak. Hy raak deur sy gehoor bewus van aspekte van spraak soos: intonasie, ritme, frekwensie en luidheid. Vir die dowe is dit moeilik om spraak aan te leer omdat hy homself nie kan hoor nie (Andrews 1988:30).

Hy kan nie sy eie stem hoor en aanpas sodat dit soos ander mense se stemme klink nie. Die dowe se stemtoon is hoog en eentonig, woorde word met konsentrasie en moeite uitgespreek en dikwels word klanke, wat op dieselfde plek in die mond gevorm word, verkeerd uitgespreek (Hugo 1987:4).

Die dowe kind moet intensiewe spraakonderrig ontvang. Dit geskied deur asembeheeroefeninge, bewuswording van die aard van klanke (byvoorbeeld: stemhebbend, stemloos, plek waar die klank gevorm word, die lengte van klanke, ens.), nabootsing van spraakklanke en gehooropleiding (byvoorbeeld: ritme, luidheid, klank aan of af, ens.).

Desondanks al die insette wat die dowe kind en sy opvoeders in die aanleer van spraak lewer, sal ´n dowe kind nooit spraak soos ´n normaal horende persoon kan gebruik nie. Daar is baie dowe kinders wie se spraak (selfs deur persone wat hulle goed ken) nie verstaan word nie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die spraakprobleme van die dowe kind rig 'n besondere appèl op die terapeut. Die terapeut en die kind sal nie na behore kan kommunikeer nie. Dit impliseer dat:

* die terapeut dowes moet ken en die wyse waarop hulle praat moet ken, byvoorbeeld; hy moet bewus wees van algemene foute wat die dowe kind in sy uitspraak maak; baie dowe kinders sê "m" in plaas van "b";

* die terapeut gebare moet ken en verstaan; en

* die terapeut vaardig genoeg moet wees om die kind te kan reghelp as hy 'n spraakfout maak.

2.4.4 DINKPROBLEEM

Die dowe kind het (soos daar reeds in vorige punte beskryf is) 'n probleem met die verwerwing van taal. Taal is 'n simbolestelsel wat die mens gebruik om sy wêreld te omskryf en te verken. Die mens gebruik taal in sy denkprosesse om ervarings op te doen wat nie eerstehands is nie of wat op die abstrakte vlak bestaan (byvoorbeeld: redenasies rondom godsdiens, etiek, die atoom, ens.)(Hugo 1987:6).

Die dowe persoon se betekeniswêreld word vereng tot die visueelwaarneembare. Sy denke stagneer op die konkreet-aanskoulike. Hierdie agterstand strem die verwesenliking van die dowe kind se intellektuele vermoë (Smuts 1980:28).

Die mate van innerlike taal waaroor 'n dowe kind beskik is moeilik om te bepaal, daarom is dit nie betroubaar om te sê dat 'n dowe kind glad nie abstrak kan dink nie. Die dowe kind het dalk net nie die taalvermoë om die abstrakte denke te vergestalt nie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die terapeut wat met ´n dowe kind werk, mag nie sondermeer besluit dat die kind nie die moontlikheid het om abstrakte denkwyses te gebruik omdat hy hom nie daaroor kan uitspreek nie. Die kind het bes moontlik nie die nodige taalvaardigheid om die inhoude wat in sy denkwêreld omgaan te kommunikeer nie (die navorser het geobserveer dat die dowe hom verbasend goed in gebare ten opsigte van abstrakte begrippe kan uitdruk). Die ervare terapeut sal die kind die geleentheid gee om sy abstrakte denke op ´n ander wyse (byvoorbeeld deur die simbole in kunsterapie te herken) uit te druk.

2.4.5 SOSIALE PROBLEEM

DiCarlo, Dolphin en Meadow (vergelyk Greenberg 1980:1064) en Rayson (1987:77) kom tot die gevolgtrekking dat die sosiale volwassenheid van dowe kinders beduidend op ´n laer niveau as hulle horende tydgenote is.

Al hoe meer dowe persone voel dat hulle en horende persone in verskillende wêrelde leef. Die twee wêrelde het verskillende kulture en tale. By die horendes gaan dit om die gesproketaal en by die dowes gaan dit om gebare taal (Odgen en Lipsett 1982:83).

Dit is moeilik om vir ´n dowe kleuter/kind sosiaal aanvaarbare gewoontes aan te leer. Die dowe kind is geneig om konkrete waarde te heg aan woorde en daarom is dit moeilik om die wyer implikasies van gedrag aan hom oor te dra.

Dit is moeilik om begrippe soos byvoorbeeld, "lojaliteit", aan die dowe kind te verduidelik (Kapp 1986:216-220). Shirin en Kreimeyer (1988:334) skryf in hulle studie dat dit belangrik is dat daar spesifiek gekonsentreer moet word op die aanleer van sosiale vaardighede wanneer daar met gehoorgestremde kinders gewerk
word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Higginbotham en Baker (vergelyk Shirin en Kreimeyer 1988:325) vind dat gehoorgestremde voorskoolse leerlinge meer tyd spandeer aan individuele spel as hulle horende eweknieë. Vandell en George (vergelyk Shirin en Kreimeyer 1988:325) het gevind dat gehoorgestremde kinders beduidend minder met mekaar kommunikeer as horende kleuters van dieselfde ouderdomme. Voorskoolse dowe kinders het ook minder kontak met hulle horende maats gemaak.

Barham (1989:111) noem dat "deafness is one handicap wich, by its very nature isolates those who suffer, causing them to seek the company of others similary affected for mutual comfort and support." Ondanks pogings deur persone wat met dowes werk, om kontak tussen die dowe persoon en horendes te bewerkstellig, verkies dowes om eerder saam te groepeer en "klubs" te stig waarin hulle veilig kan wees. Nash en Nash (vergelyk Barham 1989:111) is maar twee van ´n hele aantal navorsers wat van ´n "dowe subkultuur" praat.

Die dowe persoon voel veilig in die groep dowes omdat hy nie meer "anders" is nie, hy nie hoef te sukkel om te kommunikeer nie en omdat hy nie hoef skaam te voel vir sy "gebrek" nie.

Jacobs (vergelyk Barham 1989:111) noem dat ´n groot probleem met doofheid is, dat die dowe persoon op die oog af "normaal" lyk maar sodra ´n horende persoon met hom kommunikeer is die persoon baie keer duidelik geskok om uit te vind dat die persoon doof is. So ´n horende persoon sal dan in die meeste van die gevalle nie weet hoe om die dowe te hanteer nie. Daar is min normaalhorende persone wat werklik weet hoe om met ´n dowe persoon te kommunikeer en ten minste die vingeralfabet ken.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die algemene houding van die publiek teenoor dowes (al het dit al baie verbeter) is steeds dat die dowe persoon aan ´n definitiewe groep behoort, en dat hulle buiten hulle gehoorgestremdheid oor ´n laer intelligensie moontlikheid beskik, hulle meer liggaamlike probleme het en dat hulle gedrag eienaardig is. Dit is dus nie onverklaarbaar dat die dowes se selfbeeld aangetas word deur die denkwyse van die algemene publiek nie (Sainsbury in Barham 1989:112).

Ouers (en sommige onderwysers) van dowe kinders probeer gewoonlik om hulle kinders te beskerm teen die vernedering wat veroorsaak word deur die optrede van horende persone soos beskryf in die vorige paragraaf. Indien ´n dowe kind so beskerm word, word sy geleenthede om kontak te maak met die "horende persone se wêreld" baie beperk en vind daar nog meer isolasie plaas.

Daar word van die dowe persoon verwag om aan te pas in die wêreld wat hoofsaaklik uit normaal horende persone bestaan.

Vanweë die dowe se taal- en spraakprobleme word kommunikasie oor die algemeen tussen die horende gemeenskap en die dowes onvoldoende voltrek.

Die dowe kind is nie sosiaal so vaardig soos normale kinders in sy ouderdomsgroep nie. Dit impliseer dat die terapeut buitengewone aandag aan die volgende moet gee:

* konsentreer op die aanleer van sosiale vaardighede vir die dowe kind;

* horende mense, wat kontak het met dowes, in te lig en op te lei om met dowes te kommunikeer en hulle te aanvaar;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* indien die dowe kind voor nuwe reëls te staan kom moet die reël en die implikasies daarvan so eenvoudig en konkreet as moontlik aan hom verduidelik word;

* daar moet geleenthede geskep word waar daar meer sosiale kontak tussen die horende gemeenskap en dowe persone bewerkstellig word;

* die dowe kind se selfbeeld ten opsigte van aanvaarding deur die horende gemeenskap is aangetas. Die terapeut moet die kind op affektiewe-, kognitiewe - en normatiewe wyse begelei sodat hy voel dat hy net so menswaardig is as normale persone; en

* ouerleiding ten opsigte van:

  - die bevordering van die dowe kind se verhouding met die samelewing. Die ouers moet daarteen waak om die kind oor te beskerm en hom toelaat om kontak met die buitewêreld te hê; en

  - die aanleer van reëls en sosiale vaardighede vir die dowe kind.

2.4.6 EMOSIONELE PROBLEEM

Reeds vanaf geboorte is daar affektiewe nood by gehoorgestremde kinders omdat affektiewe interaksie met die moeder ontbreek (Smuts 1980:27).

Verskeie skrywers het gepoog om ´n algemene omskrywing te gee van "die dowe persoonlikheid". Daar moet egter in ag geneem word dat ´n spesifieke omskrywing van ´n "dowe persoonlikheid" baie moeilik sal wees omdat die sielkundige implikasies van ´n gehoorprobleem van kind tot kind verskil (Kapp 1986:176).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

In ´n studie wat by De La Bat-skool (1987:24) vir dowes gedoen is, is gevind dat die volgende gedrag beduidend meer by dowe kinders as by horende kinders voorkom:

* neurotiese introvertiewe gedrag;

* onderdanige gedrag;

* neiging om onmiddelike bevrediging van behoeftes te wil hê;

* laer frustrasie tolleransie;

* groter impulsiwiteit en motoriese rusteloosheid; en

* meer psigologiese probleme.

Smuts (1980:29-32) het gevind dat dowe kinders baie affektiewe probleme ervaar. Sy skryf dat die probleme toegeskryf kan word aan die dowe kind se taalprobleem en dat hulle as gevolg van die probleem hulle wêreld subjektief en onrealisties ervaar en beleef.

Die dowe kind is in ´n mindere mate instaat om homself uit te druk of sy behoeftes bekend te maak. Hy verstaan nie altyd die eise van die volwassenes wat met hom bemoeienis maak nie. Die gehoorgestremde kind reageer op hierdie onbegrip en onsekerheid met angs, woede en agterdog. Sy onvermoë om te verstaan lei tot negatiewe belewing van die self (Hugo 1987:8).

Die implikasies vir terapie is dat:

* affektiewe binding met die terapeut sterk beklemtoon moet word (sekuriteit). Dit beteken dat daar in kunsterapie nie krities na die kind se produk gekyk moet word nie;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die kind moet geleer word om sy wêreld realisties en objektief te benader;

* die kind moet gehelp word om sy behoeftes duidelik uit te druk en die onbegrip van horendes op subtiele wyse te hanteer; en

* positiewe selfbelewing moet bevorder word.

2.4.7 OPVOEDKUNDIGE\ONDERWYS PROBLEEM

Weens die dowe kind se swak taal ervaar hy dikwels probleme met lees en leervakke (Hugo 1987:8). Dowe kinders ervaar dikwels probleme met Wiskunde (veral woordsomme) (Oyer, Crowe en Haas 1987:70). Balans- en motoriese probleme kom dikwels by gehoorgestremde kinders voor, wat verdere verswarende aangeleenthede by die onderrig van dowes meebring. In Suid-Afrika word kinders met ´n ernstige gehoorverlies in ´n spesiale skool vir dowes geplaas omdat die dowe kind intensiewe opleiding benodig. Die kinders word reeds vanaf kleuterjare in die skool opgeneem sodat intensiewe taalopleiding kan begin. Daar is egter heelwat dispute rondom die wenslikheid van spesiale skole vir dowes en plasing van gehoorgestremde kinders in hoofstroom onderwys.

Pogings deur ´n Britse navorsingspan om dowes in hoofstroom onderwys te plaas het die volgende probleme aan die lig gebring (Gregory 1989:6):

* onderwysers was nie altyd gekwalifiseerd om met dowes te werk nie;

* die kinders was steeds uitgesonderd as "anders";

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die dowe kinders het gedurende pouses en na skool meestal gegroepeer by die ander dowe kinders of as hy die enigste dowe in die skool was, het hulle meestal alleen gesit;

* in die klasse is taal op die gewone wyse gebruik. Daar is bevind dat die dowe kinders gesukkel het om alles te verstaan;

* die onderwysers en ander leerlinge het gesukkel om die dowe kinders se spraak te verstaan;

* die dowe leerlinge het nie spontaan aan die klasgesprekke deelgeneem nie maar moes kunsmatig binne die gesprekke betrek word;

* die dowe kind neem baie tyd van die onderwyser in beslag; en

* die horende kinders het die dowes in ´n mate uitgesluit tydens normale sosiale verkeer. Daar is byvoorbeeld met die dowe kinders gesels, maar die dowes is selde na partytjies genooi.

Bogenoemde probleme wat uit hoofstroom onderwys ontstaan skep weereens isolasieprobleme vir die dowe leerling:

* die leerling word geïsoleer van normale onderwys deur plasing in ´n skool vir dowes;

* die leerling moet dikwels vir lang tye buite sy ouers se gemeenskap woon omdat daar slegs ´n paar skole vir dowes is;

* die dowe het meer geleentheid om homself af te sonder in ´n dowe "subkultuur";

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* skole vir dowes het dikwels 'n kurrikulum wat meer beperk is as diè van hoofstroom skole;

* die dowe het minder kontak met horende persone, wat hulle kontak met gesproke taal baie meer beperk; en

* normaal-horende kinders het min kontak met dowes. Die gevolg hiervan is dat hulle min geleentheid kry om dowes te leer ken en aanvaar.

Tydens onderrig en die oordrag van inhoud gaan daar tussen 30% en 70% van die inhoud verlore vir die dowe kind (Van Uden 1986:78). In die skole vir dowes word daar gepoog om die probleem so ver as moonlik op te los deur:

* gespesialiseerde onderrig deur persone wat opgelei is om met dowes te werk;

* kleiner klasgroepe verbeter die moontlikhede vir individuele onderrig;

* die kommunikasiewyse kan aangepas word by die klas en individuele leerlinge se behoeftes:

  - suiwer mondelinge kommunikasie vir leerlinge met goeie gehoorreste en taalvaardigheid.

  - gebare-ondersteunde onderrig vir leerlinge wat probleme ondervind om taal aan te leer. (Die dowe persoon se "natuurlike taal" is gebare. Die meeste dowe persone kommunikeer met mekaar deur middel van gebare);

* die sillabusse word aangepas om aan die dowe kind se behoeftes te voldoen; en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* elke skool vir dowes het ´n hulpdienstespan (sielkundiges, spraakterapeute, arbeidsterapeute en ´n verpleegster) wat gespesialiseerde hulp aan die dowe kind en sy ouers bied.

Die situasie waarin die dowe kind hom ten opsigte van onderwys bevind is geensins die ideaal nie. Heelwat navorsing sal nog gedoen moet word, voordat daar tot ´n klinkklare oplossing vir die probleem gekom kan word.

2.4.8 BEROEPSPROBLEEM

Toetrede tot die beroepslewe skep vir die dowe persoon baie beperkings. Weens sy taal- en spraakprobleem kan ´n dowe persoon byvoorbeeld nie in ´n posisie aangestel word waar hy skakelwerk moet doen nie. Die vanselfsprekendheid van die gebruik van ´n telefoon by die werk, is vir dowe persone nie altyd moontlik nie en daar is min werkgewers wat bereid is om die onkoste aan te gaan dat die dowe persoon per modum kan kommunikeer.

Die dowe persoon se beperkte taalvermoë, algemene kennis, akademiese opleiding en sosiale vaardighede werk belemmerend in op die voltrekking van sy beroepsmoontlikheid. Die dowe persoon se beroepskeuse word beperk tot ´n paar beroepe en weens swak besoldiging ondervind baie dowe persone finansiële probleme (Hugo 1987:9).

Implikasies vir hulpverlening rondom die beroepsprobleem is die volgende:

* die werkgewer wat dowe werkers in diens neem moet ingelig word oor die aard van die persoon se gestremdheid en hoe daar effektief met dowes gekommunikeer kan word;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* beroepsoriëntering aan die dowe kind en sy ouers; en

* die aanleer van sosiale vaardighede ten opsigte van werksaansoeke en in die werksituasie.

2.4.9 GESINSPROBLEEM

Die gesin van ´n dowe persoon word onder meer stres geplaas as ´n normale gesin omdat die lede van die gesin moet leer om saam met ´n gestremde persoon te leef (Hugo 1987:9; Luterman 1987:5).

Ouers van kinders wat doof is gaan deur dieselfde affektiewe momente as ´n persoon wat in rou is. Hulle ervaar die volgende emosies nadat hulle uitgevind het dat die kind doof is:

* ontkenning;

* woede/aggressie;

* skok;

* skuldgevoelens;

* depressie;

* angs;

* afkeur;

* verwardheid en paniek; en

* broosheid
(Greenberg 1980:1063; Luterman 1987:41-47; Moores 1985:86-102)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Ouers wat nie hul gevoelens oor hul kind se gestremdheid kan verwerk nie, is emosioneel nie daartoe in staat om die opvoedingsgebeure harmonies te laat voltrek nie. Die affektiewe belewenisse van die ouers werk in op die kind, wat affektief hierdeur gelabiliseer kan word (Matkin 1987:4; Mindel en Feldman 1987:2, 4, 13-17; Vernon 1987:37). Ouerleiding vir en ondersteuning van die ouers van ´n dowe kind is van groot belang vir die wording van die kind. Die meeste opvoedkundige programme neem, volgens Luterman (1987:2), nie die ouers se emosionele behoeftes voldoende in ag nie. Hugo (1987:54) noem dat dit makliker is vir die ouers om die bekende te verwerk as die onbekende. Veral twee areas van leiding is volgens Naiman en Schein (1978:33) baie belangrik:

* kennis van doofheid. (bv. aard, komplikasies, toekoms van die dowe kind, kognitiewe ontwikkeling, taalontwikkeling, oorsaak van doofheid, kommunikasie, ens.); en

* hoe om gevoelens en houdings te verwerk en te hanteer.

Dit is belangrik dat albei die ouers by die ouerleidingsprogram betrek moet word. Die stres op albei ouers is groot. Die moeder is gewoonlik die primêre versorger van die kind en meestal kom die moeder alleen na ouerleidingsessies toe, omdat die vader gewoonlik die broodwinner is. Die dowe kind se vader voel dikwels dat hy uitgesluit word by die opvoeding van die dowe kind (Luterman 1987:4). Sy gevoelens word nie altyd verwerk nie en sy vrae word ook nie altyd beantwoord nie. Dit is dus belangrik dat daar fasiliteite geskep moet word vir die vaders van dowe kinders, waar hulle ondersteun kan word en leiding kan ontvang ten opsigte van hul dowe kind.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Meadow en Trybus (vergelyk Greenberg 1980:1063) stel drie belangrike gedragswyses wat van belang is vir die dowe kind se affektiewe wording daar:

* die mate waartoe die ouers geneig is om die kind oor te beskerm;

* die ontwikkeling van onrealistiese verwagtings en eise wat die ouers aan die kind stel; en

* die effektiwiteit van kommunikasie tussen die ouer en kind.

Die hele gesin word deur die aanwesigheid van ′n dowe kind geraak. Die ouerpaar se huweliksgeluk kan ernstig beïnvloed word nadat hulle uitgevind het dat hulle kind doof is (Luterman 1987:50).

Indien daar ander kinders in die gesin is, word die kinders noodwendig ook betrek by die gestremdheid van hul broer/suster. Die broers en susters van dowe kinders ervaar, volgens Luterman (1987:74), "negatiewe" gevoelens soos:

* skuldgevoelens omdat hulle skaam voel vir die dowe kind;

* die vrees dat hulle ook gestremd kan word, of dat hulle eendag gestremde kinders gaan hê;

* skuldgevoelens omdat hulle negatiewe gevoelens teenoor die dowe kind het;

* hulle voel dat hulle verwaarloos word deur hulle ouers omdat die dowe kind baie aandag kry;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* hulle voel dat hulle kindertyd verlore gegaan het omdat hulle reeds op ´n vroeë ouderdom al verantwoordelikheid moes neem; en
* die kinders glo dat die dowe kind verantwoordelik is vir enige huweliksonmin.

Hierdie lede van die gesin moet ook, waar moontlik, ondersteun word en betrek word by die leiding van die dowe kind.

Die ouers se beroepslewe word beïnvloed deur die teenwoordigheid van ´n dowe kind in die gesin. Werkgewers verstaan nie altyd die affektiewe trauma waardeur die ouers gaan nie en dat hulle tyd nodig gaan hê om opleiding te ontvang nie. Dit is belangrik dat die professionele persone wat betrokke is by ´n ouerleidingsprogram, kontak sal maak met die ouers se werkgewers (Mindel en Feldman 1987:6).

Dit is duidelik dat die hele gesin en ook die nabye familie betrek word by die dowe kind. Leiding en ondersteuning aan die lede van die familie is van kardinale belang.

Ouerleiding moet egter nie ophou as die kind in ´n skool opgeneem word nie, maar die ouers moet deurgaans leiding ontvang gedurende die kind se skoolloopbaan en by beroepstoetrede.

2.4.10 IMPLIKASIES VAN GEHOORGESTREMDHEID OP DIE ORTOPEDAGOGIESE PRAKTYK

Curtus (vergelyk Smuts 1980:68) noem dat psigologiese dienste aan persone met doofheid dikwels net toetsing en diagnostisering behels. Terapie neem die vorm van outoritêre voorligting aan.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Omdat die dowe kind "taalgestremd" is, is dit moeilik om ortopedagogiese diagnostiseringsmedia in te skakel (Baie van die media vereis dat die persoon oor ′n redelike mate van taalvaardigheid moet beskik). Baie van die pedoterapeutiese tegnieke wat in die praktyk gebruik word, vereis taalvaardigheid.

2.4.10.1 GEBRUIK VAN ORTOPEDAGOGIESE DIAGNOSTISERINGSMEDIA

2.4.10.1.1 IMPLIKASIES VAN DOOFHEID OP INTELLIGENSIEMETING

Die meeste intelligensietoetse wat in Suid-Afrika gebruik word, meet ′n verbale- en ′n nie-verbale intelligensie vermoë. Verbale intelligensiemeting impliseer taalvaardigheid met gepaardgaande redeneringsvermoë. Soos reeds deeglik aangedui is, het die dowe kind ′n baie groot taalagterstand, wat verbale intelligensiemeting onbetroubaar maak. Die intelligensiemedia is, oor die algemeen, nie vir dowe persone gestandaardiseer nie.

Hierdie media vereis dat die kind die eksakte opdragte soos wat dit in die handleidings weergegee word, moet verstaan en navolg. Die opdragte is dikwels vir die dowe kind moeilik om te verstaan. Die vraag is of (indien die opdragte vereenvoudig word en moontlik "vertaal" word in gebare) die resultaat nog betroubaar sal wees.

Op die oomblik gebruik die meeste sielkundiges (in Suid-Afrika) wat met dowes werk toetse vanaf die buiteland. Die twee toetse wat die meeste gebruik word is:

* die Leiter International Performance Scale. (LIPS) (Nederland. Gestandaardiseer vir dowes.); en

* Starren-Snijders-Oomen Nie-Verbale Skaal. (SSON) (Nederland. Gestandaardiseer vir dowes.)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die probleem met die bogenoemde twee toetse is dat dit gestandaardiseer is binne die Nederlandse dowe populasie (Morkel 1985:7-8). Die toetse meet net nie-verbale intelligensie-vermoë.

Morkel (1985:30-31) stel (uit die resultate van haar navorsing) die volgende vereistes daar vir ´n intelligensietoets vir dowes:

* nie-verbale instruksies;
* nie-verbale response;
* nie-verbale handelingsitems;
* geen tydsbeperkings;
* genoeg oefenvoorbeelde; en
* die toetsafnemer moet verkieslik vertroud wees met dowes.

Die navorser kon tot op hede geen literatuur vind waar ´n inteligensietoets vir dowes, wat aan Morkel se vereistes voldoen, beskryf word nie.

2.4.10.1.2 IMPLIKASIES VAN DOOFHEID BY DIE GEBRUIK VAN EKSPRESSIE- EN PROJEKSIE MEDIA

Die dowe persoon se taalprobleem impliseer dat sy denke ten opsigte van taal beperk is. Die dowe kind het probleme om te fantaseer en sal indien daar aan hom ´n projeksieplaat getoon word, meer geneig wees om die konkrete, feitlike inhoud weer te gee. Die skryf van sinne en kommentaar op projeksie media is vir die dowe ´n moeilike opgawe. Die opdragte van sommige van die media is moeilik en die dowe kind verstaan nie altyd die opdrag nie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Misinterpretasie van die toetse kan maklik intree indien die kind die opdrag verkeerd verstaan het, of as die toetsafnemer nie verstaan wat die kind probeer sê nie.

Daar is deur die navorser gevind dat die gesins-, mens- en boomtekeninge met vrug by die dowe kind gebruik kan word.

Spel as diagnostiseringsmiddel impliseer konkrete, visuele handelinge. Deur sy spel kry die dowe kind geleentheid om sy alledaagse lewe "uit te speel" en kan die ondersoeker deur noukeurige observasie die kind se betekeniswêreld betree.

By Transoranje-skool word die Lüscher-kleurtoets (Scott 1987) as kontrole saam met ander media ingeskakel. Die inligting wat uit die toets verkry word korreleer goed met bevindings wat uit die ander media verkry is.

Persoonlikheidsvraelyste is op die oomblik nie bruikbaar vir die dowe kind nie. Die vraelyste is nie gestandaardiseer vir dowe persone nie en die taalgebruik van die vraelyste is bokant die vuurmaakplek van die meeste dowe kinders. Meervuldige keusevrae skep verwarring by die dowe kind.

2.4.10.1.3 IMPLIKASIES VAN DIE GEBRUIK VAN HANDELINGSMEDIA BY DIE DOWE KIND

Handelingsmedia kan redelik met vrug gebruik word by die dowe kind omdat daar nie veel taalvaardigheid vereis word, tydens die afneem van die toetse nie. Dit is egter onbekend hoe betroubaar die norms van die toetse ten opsigte van die dowe populasie is.

Uit voorafgaande punte kan daar duidelik gesien word dat die gebruik van Ortopedagogiese diagnostiseringsmedia problematies is ten opsigte van die dowe persoon.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

2.4.10.2 IMPLIKASIES VAN DOOFHEID VIR DIE PEDOTERAPEUTIESE PRAKTYK

Baie van die pedoterapeutiese tegnieke wat in die praktyk gebruik word vereis taalvaardigheid en abstrakte denke. Die dowe kind sukkel om abstrakte begrippe te gebruik en te verstaan en ook om sy emosies in taal uit te druk. Die tegniek wat gebruik word tydens pedoterapeutiese intervensie met ´n dowe kind moet met begrip vir die kind se gestremdheid gekies word.

In Hoofstuk 3 sal daar in diepte gekyk word na die implikasies wat doofheid op die pedoterapeutiese praktyk het.

2.5 SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS

Die dowe kind leef binne ´n verarmde wêreld omdat hy nie slegs gehoorgestremd is nie, maar ook taalgestremd. Deur middel van gehoor en taal vind affektiewe ontmoeting tussen mense plaas. Die dowe kind word as gevolg van sy gestremdheid geïsoleer van hierdie kosbare ontmoetings.

Omdat die aanleer van taal vir die dowe nie ´n natuurlike proses is nie, word daar meer druk op die kind geplaas as op ´n normaalhorende kind. Die dowe kind se kindwees word deur hierdie intensiewe opleiding ingeperk.

Doofheid skep vir die opvoedkundige-sielkundige ´n uitdaging omdat die dowe kind intensiewe affektiewe-, kognitiewe- en normatiewe begeleiding nodig het. Daar word aan die volwassene wat met die dowe kind werk, ´n spesiale opgaaf verwag, omdat hy deur die dowe kind se taalgestremdheid moet breek sodat die kind begelei kan word tot behoorlike volwassenheid (Steyn 1976:172).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

HOOFSTUK 3

PEDOTERAPIE

3.1 INLEIDING

In Hoofstuk 2 is daar gekyk na die wêreld van die dowe kind. Daar is in diè hoofstuk gekyk na die probleme wat die gestremdheid vir die opvoedkundige-sielkundige skep.

Pedoterapie gaan in hierdie hoofstuk omskryf word.

Die begrip "pedoterapie" is reeds in Hoofstuk 1 volledig gedefinieër.

3.2 DEFINISIE VAN PEDOTERAPIE

In Hoofstuk 1 is daar deur definiëring van die begrip pedoterapie reeds tot die gevolgtrekking gekom dat pedoterapie, hulpverlening vir die kind in nood is. Die terapeutiese hulpverlening van die kind in nood behels twee komponente naamlik (Coetzee 1992:5):

* diagnostisering, en
* hulpverlening.

In hierdie hoofstuk gaan daar kortliks gekyk word na wat diagnostisering behels en daar gaan ook gekyk word na die verkeie komponente waaruit hulpverlening aan die kind bestaan.

3.3 DIAGNOSTISERING

Lamson (1986:19) lê klem op die belangrikheid van diagnostisering van die probleem omdat hy van mening is dat 'n gebrek aan 'n behoorlike diagnose die behandeling aansienlik kan vertraag.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Olivier (1980:3-25) en Van Niekerk (1976:72) som diagnostisering soos volg op:

> "Diagnostisering is die verkenning van die leefwêreld as betekeniswêreld van die wordingsgeremde kind wat gerig is op die die peiling van die aard, ernstigheid en oorsake van die wordingsgeremdheid".

Daar word tydens die diagnostiseringsmoment gesoek na ontoereikende opvoeding as ´n disharmoniese in-beweging-gaan van opvoedingstrukture enersyds en die ontoereikende selfaktualisering deur die kind (wat afwykende gedraginge en belewinge het) van sy persoonsmoontlikhede andersyds.

Dit gaan hier oor beide die kind en opvoeders se aandeel in die kind se wording. Dit gaan om die beskrywing en verklaring van die kind se ontoereikende aktualisering van sy persoonsmoontlikhede, dit wil sê die ontoereikende aktualisering van sy psigiese lewe-in-opvoeding, wat as ´n wordingsgeremdheid beskou kan word (Coetzee 1992:5-6).

Die pedoterapeut maak van ´n verskeidenheid van hulpmiddels gebruik om inligting oor die kind en sy opvoedingsgesitueerdheid te bekom. Dit is essensiëel dat die toetsgebruiker ´n verskeidenheid toetse inskakel sodat daar nie slegs op die inligting, wat uit een toets verkry word, gekonsentreer word nie (Cates 1991:38).

Tydens die diagnostiseringsmoment is dit belangrik dat die terapeut ook van observasie en intuïsie gebruik sal maak (Van Wyk 1974:71). Laishley (1987:8) noem die volgende ten opsigte van waarneem:

* die terapeut moet besluit wat hy in ´n betrokke sessie wil waarneem; en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* deeglike voorbereiding vir waarneming moet gedoen word.

Volgens Coetzee (1992:5-6); Olivier (1980:61) en Haworth (1990:12) moet daar tydens diagnostisering na die volgende aspekte gekyk word:

* die verhoudings wat die kind gestig het met ouers, ander opvoeders en maats. Die vraag is of die verhoudings aan die hand van fundamenteel pedagogiese verhoudingstrukture voltrek word;

* die spesifieke afwykende gedraginge en -belewinge van die kind en die oorsake en motiewe daarvan;

* die ontoereikende deelname van òf die volwassene òf die kind aan die opvoedingsgebeure;

* die ervaringswêreld (as deurleefde betekeniswêreld; hetsy affektief, kognitief of normatief) om 'n persoonsbeeld (ervaringsbeeld) van die kind te verkry;

* die vlak van wording van die kind en die vergelyking van dié wordingsvlak met die vlak waarop die kind behoort te wees, aan die hand van pedagogiese kriteria, wordingpsigologie en liggaamlike wording; en

* die historisiteit van die kind.

Pretorius (1972:55-56) noem enkele voorterapeutiese oorwegings:

* daar moet ontmoeting tussen die terapeut en die kind bewerkstellig word;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die aard van die persoonsbeeld van die kind moet vasgestel word;
* was/is daar traumas is die kind se lewe;
* die intelligensie van die kind is ´n belangrike kriterium. Hy moet vir pedoterapie ´n bepaalde insig en inisiatief aan die dag lê;
* die inskakelingsmoontlikheid van die kind, tuis sowel as by die skool, moet geëvalueer word;
* kinders met ernstige organiese defekte is dikwels nie vir terapie vatbaar nie;
* hoe sien die pedagogiese situasie tuis daaruit;
* watter moontlikhede bied die onderwyser-kind verhouding; en
* ander momente van verdere betekenis is, byvoorbeeld
  - die kind se ouderdom;
  - geslag; en
  - liggaamlike gestelheid van die kind.

Van Wyk (1974:60) skryf dat daar by die kind-in-nood, word dit wat kenbaar is van patiese onrus, aangetref word naamlik oormatige gevoelens van:

* anders-syn;
* minder-syn;
* eensaamheid;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* onveiligheid;

* hulpeloosheid;

* onsekerheid; en

* angs.

Lubbers (1960:8) noem dat die kind ´n afweerhouding ten opsigte van die ongunstige belewenisse inneem. Müller-Ekchard noem drie fundamentele belewenisse van die afweerhouding:

* die vlug na vore (aggressie);

* die vlug in sigself (isolasie); en

* die vlug terug.

Ook ten aansien van die afweerhouding moet die kind tot gunstige betekenisgewing gestem word (vergelyk Pretorius 1972: 42)

Waar ´n pedagogiese situasie weens pedagogiese onkunde en pedagogiese apatie deur pedagogiese verwaarlosing gekenmerk word in plaas van deur pedagogiese inset, gerig deur begrip en vertroue ten aansien van die kind, beteken dit vir die kind ´n noodsituasie (Pretorius 1972:47).

In Hoofstuk 2 is daar gekyk na die komplikasies wat doofheid op ortopedogogiese diagnostisering kan hê. Na aanleiding van hierdie komplikasies stel Oblowitz, Green en Heyns (1991:23) twee voorwaardes aan die afnemers van toetse met dowes:

* daar moet geen tydsbeperking wees nie;

* daar moet ´n ontspanne atmosfeer heers; en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die toetsafnemers moet seker maak dat die kinders die opdragte goed verstaan.

Die dowe kind se taaluitinge is beperk. Die terapeut moet sterk leun op observasie van nie-verbale leidrade wat deur die kind gegee word. Die ekspressie van emosies deur die gesig en liggaam as weerspiëeling van sy innerlike houding kan deur die terapeut gebruik word tydens evaluasie. ´n Persoon het minder beheer oor sy nie-verbale gedrag as oor sy woorde (Waxer 1978:7-10).

3.4 ONDERSKEID TUSSEN PEDOTERAPIE EN PSIGOTERAPIE

Die verskil tussen psigoterapie en pedoterie met kinders is die feit dat die pedoterapie vertrek uit die kind se primêre opvoedingsituasie. Die interaksie tussen die kind en sy opvoeders word pertinent in berekening gebring tydens die verkenning van die probleem en ook tydens die hulpverleningsgebeure (Van Zyl 1988:19).

Disharmoniese opvoedingsdinamiek dui op ´n kommunikasie gaping tussen opvoeders en kind. Die pedoterapeut kom die kind en sy opvoeders op so ´n wyse te hulp dat die kind (Olivier 1986:108):

* se ongunstige betekenisse gewysig word;

* se vasgevange wording weer in beweging kom;

* se wording versneld verloop sodat die gaping en agterstand opgehef word; en

* weer deel het aan die harmoniese opvoedingsdinamiek en nou op steeds hoërwordende vlak die toekoms tegemoet gaan.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Pedoterapie word begrond uit die verskillende deeldissiplines van die pedagogiek (Olivier 1980:31).

3.5 KINDERANTROPOLOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE

Die pedoterapeutiese gebeure is as besondere pedagogiese gebeure uitsluitlik ´n intermenslike of antropologiese gebeure en daarom moet ten grondslag van ´n verantwoorde pedoterapie ook ´n aanvaarbare kinderantropologie lê (Pretorius 1972:22). Die mens is die enigste wese wat opvoed, wat opgevoed word en wat op opvoeding aangewese is.

Pretorius (1972:22-26) en Van Wyk (1974:2-3) noem dat ´n mens die kind in sy mens-wees, in sy menswaardigheid en in sy-self-iemand-wil-wees moet erken. Daar moet aan die kind geleentheid gebied word om uniek te wees. Die persoon wat hom besig hou met die pedagogiek moet dus ´n wysgerigte antropologie huldig. Die mens moet as totaliteit-in-verhouding met sy wêreld bestudeer word.

Die mens is openheid. Hy is stigter en bewerker van sy wêreld wat voortdurend verander (eksisteer). Die mens kan keuses maak oor hoe hy in sy wêreld gaan wees (Dasein) en saam met ander gaan wees (Mitsein). Die mens is vry van natuurgegrepenheid en drifgedrewendheid (Pretorius 1972:25). Van kleins af reeds is daar ´n dialoog tussen kind en wêreld (Van Wyk 1974:1).

Die mens is anders as ander organismes omdat hy ´n gees het. Die mens kan sin en betekenis gee aan situasies wat hy beleef. ´n Situasie is vir die mens gelyktydig gawe en opgawe (Pretorius 1972:26)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

3.6 FUNDAMENTEEL PEDAGOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE

´n Pedoterapeutiese situasie impliseer altyd ´n pedagogiese situasie. Die deelwetenskap van die pedagogiek wat hom besig hou met die oopdekking van die pedagogiek-situasie is die Fundamentele pedagogiek. Volgens Landman (vergelyk Pretorius 1972:26) en Van Wyk (1974:34) kan terapeutiese optrede slegs as pedagogies toelaatbaar en verantwoordbaar getipeer word as dit onder andere gekenmerk word deur:

* die stigting van pedagogiese ken-, vertrouens- en gesagsverhoudinge op outentieke wyse;

* die gedying van die pedagogiese omgang tot pedagogiese ontmoeting en die maksimale aanwending van opvoedings- en heropvoedingsmomente wat in dié ontmoeting sigbaar word;

* die realisering van die opvoedingsdoelstelling, tewete die pedoterapeutiese teruglei van die kind na sy weg tot volwassenheid gevolg deur ´n pedagogiese naderlei van die kind na volwassenheid; en

* die inagneming van enkele pedagogiese grondstellinge.

Kinderspsigoterapie en Ortopedagogie is geen twee alternatiewe, eksklusiewe los van mekaar denkbare handelingswyses nie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

3.7 PSIGOPEDAGOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE

Die Psigopedagogiek het as studie terrein die konvergensie van wordingsgang en wordingsbegeleiding t.a.v. die kind. Die Psigopedagogiek sluit ´n interesse na die kind en sy daaglikse belewinge in; ´n deurgronding van die kinderlike belewinge en gedraginge in hulle onderlinge verband en in hulle verband tot die kind se gesitueerheid. Die belangrikste vraag is nie na die mens se gedraginge nie, maar na sy sin en betekenisse (Pretorius 1972:33).

Belewing is volgens Pretorius (1972:34) "die personale (paties-gnosties-normatief-konatief-streefmatig), intensionele (singewende, sinnemende, stellingnemende, betekenende) kontinue aktiwiteit van bewus-wees van die werklikheid." Die kind se gedraginge is gewoonlik die simptoom van sy versteurde belewinge. Die kind gee betekenis op kognitiewe (verstandelik), affektiewe (gevoelsmatig) en normatiewe wyse.

Betekenisgewing en betekeniswysiging kan nie plaasvind alvorens die leer en wording nie plaasgevind het nie. Voordat betekenisgewing gewysig kan word, moet die kind eers gewaarword, aandag-gee en dink aan ´n probleem. Tesame met voorstel, fantaseer en memoriseer kan hy oorgaan tot betekeniswysiging. Die wordingswyses soos distansieer en differensieer moet ook teenwoordig wees. Betekeniswysiging kan slegs plaasvind wanner die kind bereid is tot objektivering, distansiëring en emansipasie (Van Zyl 1988:39).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

3.8 WORDINGSPSIGOLOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE

Om sinvol met 'n kind bemoeienis te kan maak moet die opvoedkundige-sielkundige goed deurgrond wees met die fisieke- en geestelike wordingsmomente van die kind op sy weg na volwassenheid. Langeveld (vergelyk Pretorius 1972:35) beskou die volgende vier wordingsmomente as grondgegewens vir die psigiese wording van die kind:

* die biologiese moment (liggaamlike groei en ontwikkeling van die kind, versorging, kleding, voeding, huisvesting en mediese gegewens) ;

* die moment van hulpeloosheid (Die kind het 'n nood aan liefdevolle versorging en begeleiding. Daar word dus 'n appèl aan die volwassene gerig om bemoeienis met die kind te maak.);

* die moment van veiligheid en geborgenheid ('n Kind wat nie veilig en geborge in sy situasie voel nie, sal nie veilig voel om sy horisonne te verbreed en te waag nie.); en

* die momente van eksplorasie en emansipasie (Die kind wat veilig voel sal homself intensioneel op die wêreld rig om dit te verken en te leer ken.).

3.9 ORTOPEDAGOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE

Nel en Sonnekus (vergelyk Pretorius 1972:39) omskryf Ortopedagogiek as "diè aspek van die Pedagogiek wat deur gespesialiseerde korrektiewe maatreëls die kind, wat òf somaties òf psigies òf geestelik afwyk, probeer heropvoed met die oog op die bereiking van die moontlike bereikbare peil van volwassenheid." Dumont (vergelyk Pretorius 1972:39) maak die stelling dat Ortopedagogiek al voordat hierdie kinders vanuit psigoterapeutiese standpunt behandel word bestaan, in die vorm van geïnstitsionaliseerde sorg

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

vir moeilik opvoedbare kinders, waar dit deur psigoterapeutiese skole sterk beïnvloed is, so sterk dat daardeur die fondamente van praktiese werk geraak het.

In die ortopedagogiese werkveld, wat uit die ortopedagogiese teorie en die ortopedagogiese praktyk bestaan, word drie sentrale kategorieë onderskei:

* die sentrale kategorie in die ortopedagogiese teorie is die anders-syn respektiewelik selfbelewing van anders-syn;

* die sentrale kategorieë van die ortopedagogiese diagnostisering is die verkenning en beskrywing van versteurde belewinge en -gedraginge van die kind ten opsigte van die ongunstige opvoedingssituasie; en

* die sentrale kategorie van die ortopedagogiese hulpverlening (en ook die pedoterapie) is steun tot herbelewing. Dit vereis ingryping in die bestaande werklikheid en omvorming daarvan tot 'n anderse, positiewer en meer verwerkbare en verwerklikbare werklikheid (Joubert in Pretorius 1972:41).

3.10 DIE DOEL VAN PEDOTERAPIE

Die doel van pedoterapie is om die kind se ongunstige kognitiewe-, affektiewe- en normatiewe betekenisse te wysig, met die oog op die opheffing van sy gedragsafwykings (Coetzee 1992:7).

Volgens Coetzee (1986:6-7) het terapie twee algemene duidelike funksies:

* om ongelukkige mense te help om meer gelukkig te wees; en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die voorbereiding van die kliënt op die toekoms.

Enfield (vergelyk Jennings 1979:vi) is van mening dat die hoofdoel van terapie gaan oor die begeleiding van die kliënt tot optimale selfverwerkliking.

Die doel van terapie volgens Coetzee (1986:141) is:

* die bewus word van jou probleemareas en om insig te kry in jouself as ´n funksionerende persoon;

* die ten volle verwerkliking van jou moontlikhede;

* verbetering van jou selfbeeld;

* om meer selfversekerd op te tree;

* die vermindering van stres en die hantering van stres;

* verhoging van motivering en probleemoplossing; en

* verbeterde interpersoonlike verhoudingstigting.

Olivier (1980:32) noem dat ´n gebrek aan volledige doelafgrensing tot tydrowendheid van die terapie kan lei.

Die einddoel wat daargestel word is die mikpunt waarheen daar met pedoterapie gegaan word. As die einddoel bereik is word terapie gestaak. Die terapeutiese doel moet binne die breë raamwerk van die fundamentele doelstrukture gestel word.

Olivier (1980:184-192) skryf die volgende werkswyses voor as daar doelstellings vir pedoterapie opgestel moet word:

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* inventarisering: Dit behels die insameling van alle doelstellings wat ter sprake is ten aansien van die kind in nood;

* formulering wat behels die omskrywing, afbakening, begrensing en verwoording van die doelstellings;

* evalueer. Elk van die doelstellings word geëvalueer ten opsigte van:

  - pedagogiese wenslikheid;

  - realistiesheid; en

  - die algemeen geldende mensbeskouing van die sosiale omgewing.

* klassifikasie van doelwitte ten opsigte van:

  - oorkoepelende doelstellings (algemene opvoedkundige doelstellings);

  - implisiete doelstellings (doelstellings wat geld vir alle kinders); en

  - eksplisiete doelstellings (doelstellings vir ´n unieke kind in ´n unieke situasie).

3.11 DIE KEUSE VAN ´N METODOLOGIESE BEGINSEL BY DIE BEPLANNING VAN PEDOTERAPIE

Daar word onderskei tussen direktiewe-, nondirektiewe- en indirektiewe terapie (Olivier 1980:203-209). Direktiewe en indirektiewe terapie het te doen met die wyse van in-beweging-gaan van die terapeutiese handelinge. Dit dui op die kommunikasieweg waarlangs die terapeut die kind met probleme help.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die direktiewe benaderingswyse werk as volg:

* die kliënt vertel aan die terapeut; en
* die terapeut interpreteer die inligting vir die kliënt en gee raad oor hoe om daarteenoor op te tree.

Van Schalkwyk (vergelyk Coetzee 1992:2) het die volgende besware teen direktiewe terapie:

* die kind is nie in staat om werklik sy betekenisse genoegsaam te verbaliseer nie (veral nie die dowe kind nie), en derhalwe is hierdie metode nie geskik vir pedoterapie vir kinders jonger as tien jaar nie (en ook nie vir ouer dowe kinders wat ernstige taalprobleme het nie);
* vanweë sy patiese ingesteldheid op die werklikheid kan die kind dit moeilik vind om op rasionele wyse tot insig van sy probleem te kom;
* die kind soek vanweë sy hulpeloosheid en hulpbehoewendheid hulp en bystand van die volwassene en daarom kan hy nie op homself teruggewerp word om homself te help nie, en
* omdat die kind in wording is, en sy historisiteit die nou verband tussen verlede, hede en toekoms beklemtoon, is oormatige fiksering op die ervaring en belewing antropologies onverantwoordbaar.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Alhoewel die belewing van gebeure in die verlede deeglik in ag geneem word, is betekeniswysiging gerig op die kind se totale gesitueerdheid, waardeur sy verlede, hede en toekoms, en sy aandeel aan sy eie wording in berekening gebring word. Pedoterapie behoort meer hede- en toekomsgerig as retrospektief van aard te wees.

Die doel van nondirektiewe terapie is om ´n klimaat te skep waarbinne ´n kliënt daartoe gebring kan word om homself te aanvaar soos wat die terapeut hom aanvaar, en sodoende tot selfverwesentliking te kom. Die terapeut konsentreer op die skep van ´n gemoedelike, empatiese atmosfeer. Die terapeut gebruik die refleksie-tegniek waar hy bloot ´n terugkaatser van die kliënt se gevoelens is.

Van Schalkwyk (vergelyk Coetzee 1992:3) kritiseer die non-direktiewe werkswyse van ´n kind. Sy lewer die volgende kritiek:

* in sy wordingsweg kan die kind nie sy eie probleme sonder die wordingshulp (as opvoeding) van die volwassene oplos nie, aangesien die kind vir sy toereikende volwassewording op opvoeding aangewese is;

* die permissiewe, nondirektiewe, toegeeflike houding wat die terapie kenmerk, is pedagogies ontoelaatbaar. In die outentieke opvoedingsituasie behoort die gesagsverhouding byvoorbeeld te geld;

* die optrede in nondirektiewe terapie is nie normatief van aard nie, met die gevolg dat daar nie sprake van normidentifikasie is nie;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* in nondirektiewe terapie word die kind se opvoedingsgesitueerdheid nie in berekening gebring nie. Daar word eensydig van die kind verwag om sy eie probleme op te los, terwyl die disfunksionele handelinge van die opvoeders, wat aanleiding gee tot die probleem, nie in aanmerking geneem word nie;

* deurdat die verhouding tussen die terapeut en die kind so saaklik moontlik gehou word, word beoog om die kind se afhanklikheid van die terapeut te vermy. Hierdeur word die essensie van die pedagogiese verhoudingstigting ontoereikend verwerklik: bymekaarwees verdiep byvoorbeeld nie tot saam-wees nie, en ´n ware ontmoeting word nie vergestalt nie.

* hierdie tegniek stel byvoorbeeld die volgende vereistes aan die kind om die terapie te laat slaag:

  - hy moet intelligent wees;

  - hy moet nie affektief gebonde wees nie;

  - hy moet vry van oormatige omgewingsbeperkinge wees;

  - hy moet kan verbaliseer, en

  - hy moet nie oormatig afhanklik wees nie.

Die nondirektiewe terapie het ´n aantal bruikbare kenmerke soos empatie, warmte, kommuniksie en onvoorwaardelike aanvaarding (Coetzee 1992:4). Die tegniek is egter nie geskik vir pedoterapie nie (veral nie vir pedoterapie met ´n dowe kind nie). Die dowe kind voldoen oor die algemeen nie aan al die vereistes wat vir nondirektiewe terapie gestel word nie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Met die indirektiewe werkswyse word dit wat vir die kind problematies is, nie in sy oorspronklike verskyningsvorm aangespreek nie, maar wel in die vorm van simbole. Hier word van projeksie tegnieke soos die Columbus en die TAT gebruik gemaak om inligting van die kind se beleweniswêreld as betekeniswêreld, te bekom (Coetzee 1992:4). Die doel van die gebruik van projeksiemedia is om die persoonsvoltrekking van die kind op 'n indirektiewe wyse te peil. Die feit dat die kind sy gedagtes en gevoelens deur 'n simbool aan die terapeut openbaar maak, maak dit vir hom minder bedreigend en pynlik (Coetzee 1992:6).

Olivier (1980:207) skryf dat indirektiewe pedoterapie 'n wisselwerking tussen projeksie en trujeksie is. Die begrippe "projeksie" en "trujeksie" in die Hoofstuk 4 bespreek.

Psigoterapie was aanvanklik verbaal, intellektualisties, rasionalisties, individueel, direktief, outoritêr, en die psigoterapeut het die verantwoordelikheid vir 'n relatief intelligente groep kliënte aanvaar. In die afgelope paar jaar vind daar die volgende klemverskuiwings in die psigoterapie plaas (Coetzee 1986:7):

* van streng verbale metodes na meer nie-verbale metodes;
* van oorwegend kognitiewe (rasionele) benaderingswyses na die affektiewe betekenisgewing;
* vanaf individuele psigoterapie na die groepsbenadering;
* streng direktiewe terapie na meer non-direktiewe werkswyses; en
* die outoritêre psigoterapeut na die deelnemende benadering waar kliënt en terapeut saam werk.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

3.12 DIE PEDOTERAPEUTIESE VERLOOP

Om ´n terapiesessie suksesvol te beplan moet die pedoterapeut deeglik beplan hoe die betrokke sessie gaan verloop. ´n Terapiesessie kan in fases ingedeel word (Olivier 1980:74-80)

* Oriënteringsfase:
  - groet;
  - vooruitsigte;
  - gerusstelling; en
  - voorkennis word georden.
* Vraagstelling:
  - die inhoud word as vraag gestel;
  - die kind beleef die inhoud as "probleem vir my";
  - die kind besef dat hy ´n inset moet lewer; en
  - vraagstelling kan gerig wees op sy affektiewe-, kognitiewe- of sedelik-normatiewe persoonsmoontlikhede.
* Eksposisie
  - betekeniswysiging of uitbreiding;
  - problematiese betekenisse moet pertinent ter sprake kom; en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

- gerig op probleemoplossing.

* Funksionalisering

  - die kind moet sy betekenisse in sy ervaringsbesit inbet; en

  - ´n nuwe appèl word tot hom gerig waarop hy ´n nuwe antwoord kan gee op grond van sy nuutverworwe insig.

* Kontrole

  - die terapeut bepaal of die kind wel tot betekenisoorname gekom het;

  - beheers die kind die inhoud op kognitiewe-, normatiewe- en affektiewe vlak? en

  - sal die kind periodieke verlating kan hanteer?

  - selfevaluering van die terapeut ten opsigte van homself en sy strategieë.

3.13 DIE KEUSE VAN PEDOTERAPEUTIESE INHOUD

Olivier (1980:69,192-199) beskryf hoe die inhoud van ´n individuele sessie gekies word. Die keuse van inhoud is ´n gesamentlike keuse deur die terapeut en die kind. Dit is belangrik om deurgaans in gedagte te hou dat die kind mede-verantwoordelik is in die pedoterapeutiese situasie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die terapeut moet ontvanklik wees vir die simbole wat die kind projekteer en dan met die simbool werk om tot betekeniswysiging by die kind te probeer kom. Die keuse van die simbool en die wyse waarop dit gebruik word, moet inpas by die doel van daardie sessie. Daar word verkieslik met simbole gewerk omdat die werklikheid dikwels te pynlik vir die kind is. Deur van geprojekteerde simbole gebruik te maak word, daar ´n mate van distansie tussen die kind en sy probleem geskep.

Sommige kinders sukkel om te projekteer. In so ´n geval kan daar direk aan die kind gevra word om die probleem te omskryf of inhoude wat tydens diagnostisering na vore gekom het kan simbolies bespreek word.

Terapeutiese inhoud moet met sorg gekies word. Die kind moet die probleem as relevant beleef en die oplossing as "oplossing-vir-my" beleef (Olivier 1980:205).

Die terapeut moet daarteen waak om nie die gebeure (uitbeeldings) uit verband uit te ruk nie. Die inhoude moet begryp word en gesteun word deur gegewens uit die pedodiagnostisering en die historisiteit (Van Wyk 1974:75).

3.14 PEDOTERAPEUTIESE TEGNIEKE

Coetzee (1992:1) noem enkele modelle of tegnieke wat die pedoterapeut by die horende kind kan gebruik soos ondermeer:

* gedragswysigingsterapie;
* direktiewe speelterapie;
* taalverrykingsterapie;
* dramaterapie;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* kunsterapie;

* gesinsterapie;

* psigoterapie;

* non-direktiewe kliëntgesentreerde terapie; en

* indirektiewe terapie.

Al die tegnieke kan nie by die dowe kind gebruik word nie. Die teraapeut wat met dowes werk moet aanpassings in die tegniek maak (De Wet 1993:163). In hierdie verhandeling gaan daar spesifiek gekyk word na die gebruik van kunsterapie as pedoterapeutiese tegniek vir dowe kinders met probleme.

3.15 PEDOTERAPEUTIESE VORM

Die volgende pedoterapeutiese grondvorme word onderskei (Olivier 1980:201-209)

* gesprek;

* spel;

* opdrag; en

* voorbeeld

3.16 PROGNOSESTELLING

Tydens prognostisering word daar spesifiek gevra na die (Olivier 1986:177):

* ophefbaarheid van die wordingsremming;

* wysigbaarheid van die ongunstige betekenisse; en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* harmoniëringsmoontlikheide in die opvoedingsverloop.

Die prognose vir pedoterapie en ouerleiding word, volgens Rayson (1987:69) deur die volgende twee sake beïnvloed:

* die verhoudings in die gesin; en

* die probleem moet so gou as moontlik na die aanvang daarvan aangemeld word.

Klinkhamer-Steketee (vergelyk Pretorius 1972:58) Noem die volgende moontlikhede waarom terapie kan misluk:

* gebrekkige kommunikasie tussen kind en terapeut waardeur nie tot ´n optimale wedersydse ontmoeting gekom word nie;

* die leefstyl van die kind of die tydstip van die hulpverlening is inadekwaat. Die kind toon dan geen inisiatief tot kommunikasie nie, ook nie om deur spel, beeld of woord tot ekspressie te kom nie; en

* wanneer ´n trauma of konfliksituasie in die eie milieu aanleiding vorm vir terapie, kan gebeur dat na ´n verloop van tyd die problematiek te weinig aktueel en ook te weinig grypbaar geword het om deur middel van terapie te help ontdek en te verwerk.

Van Zyl (1988:70) identifiseer in haar verhandeling indikasies en kontra-indikasies vir pedoterapie:

* ouderdom: vir ´n kind bo vier jaar is ouderdom nie ´n teenindikasie nie. Die kind jonger as vier jaar gebruik net die materiaal om te eksploreer maar kan nog nie werklik betekenisvol daarmee projekteer nie;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* intelligensie: Kinders met ´n lae verstandsmoontlikheid kan ook in staat wees om te teken, maar wanneer tekeninge as pedoterapeutiese tegniek aangewend word is daar baie meer ter sprake as bloot die maak van ´n tekening. Die kind met die laer intelligensievermoë vind dit moeilik om te projekteer omdat hulle nie oor die nodige abstrakte denke beskik nie. Die kinders beskik nie oor die redeneringsvermoë om probleme op te los nie. Intelligensie speel ´n belangrike rol in die prognose vir pedoterapie; en

* taal en kultuur: ´n taalgaping tussen die terapeut en die kind bemoeilik die pedoterapie aansienlik. Daar moet ´n gesprek tussen die terapeut en die kind kan plaasvind om tot probleem oplossing te kom. Beperkte verbale kommunikasie kan wel suksesvol met tekeninge aangevul word, juis as gevolg van die nie-verbale aspekte van tekeninge. Hoe die taalgebruik tussen die terapeut en kind sal geskied hang af van die kind se taalvaardigheid.

  Kultuurverskille kan pedoterapie ook bemoeilik omdat die waardes en norme van die kind en die pedoterapeut verskil. Indien die terapeut ´n deeglike studie van die kind se kultuur maak, behoort die probleem opgelos te word.

3.17 DIE BELANG VAN KOMMUNIKASIE EN TAAL IN PEDOTERAPIE

Birdwhistell en Knapp (vergelyk Hammermeister en Timms 1989:133) skryf:

> " People are multysensory beings who communicate in many ways; occasionally, they verbalize".

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Geslaagde kommunikasie is van kardinale belang vir pedoterapie. Emosionele- en sosiale aanpassing van kinders hou verband met kommunikasievaardighede (Oyer, Crowe en Haas 1987:21). Sonder interpersoonlike verhoudings is terapie onmoontlik. Terapie kan slegs in ´n interpersoonlike situasie plaasvind (Coetzee 1986:164; Dalley 1987:31).

Olivier (1980:204) noem dat via taal:

* stig die terapeut verhouding;
* oriënteer hy die kind ten aansien van die situasie;
* struktureer hy die gebeure;
* rig hy ´n appèl tot die kind om toe te tree tot die gebeure;
* ontsluit hy die inhoud en maak dit vir die kind toeganklik;
* evalueer hy die kind se vordering;
* begelei en steun hy affektief, kognitief en normatief;
* stel hy perke ten aansien van tyd; en
* stel hy homself as mens kenbaar en toeganklik.

Mook (vergelyk Coetzee 1986:38) is van mening dat psigoterapie affektief en rasioneel, analities, sinteties en verbaal, so wel as nie-verbaal moet wees.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Enfield (vergelyk Jennings 1979:vi) noem dat terapie nie noodwendig behandeling is nie en dat terapie nie noodwendig verbaal moet wees nie. Taal het volgens Enfield ´n metode geword waarvolgens die mensdom sy omgewing kan beheer en inligting aan ander mense kan oordra. Daar is egter persone wat weens fisieke- en kommunikasieprobleme sukkel om hulle emosies kenbaar te maak en wat nie oor die nodige taalvaardighede beskik om hul probleme deur middel van taal uit te druk nie.

Die mens gebruik, voordat hy in staat is om verbaal te kommunikeer, nie-verbale taal om kontak met ander mense te maak. In individuele- en groepsterapie is verbale kommunikasie die belangrikste en word nie-verbale benaderingswyses gebruik om verbale kommunikasie te bevorder. Taal is egter maar ´n klein gedeelte van die wyse waarop ´n mens homself kan uitdruk. ´n Persoon kan homself ook uitdruk deur byvoorbeeld: beweging, dans, gebare, mimiek, klanke, kunswerke en woorde. Die kind gebruik eers nie-verbale taal voordat hy verbale taal magtig is (Jennings 1979:2; Wadeson 1982:329; Dalley 1987:23; Lewis 1978:31). Om bevredigend te kan kommunikeer moet die persoon vry voel om homself uit te kan druk. Die stig van ´n veilige verhouding tussen terapeut en kind is van uiterste belang.

Nie-verbale taal is belangrik om daardie emosies wat nie woorde nodig het nie (of die wat nie in woorde omgesit kan word nie - op die pre-verbale vlak van menswees) uit te druk. Dit kan ook ´n alternatiewe wyse wees vir die persoon wat nie kan of wil praat nie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Nie-verbale kommunikasie is volgens Katz en Katz (in Hammerstein en Timms 1989:133) die hele verskeidenheid en gee van inligting van kommunikasie buiten die gebruik van woorde. Die belangrike punt is nie net dat die ander persoon die boodskap ontvang nie maar ook dit wat deur die boodskap oorgedra word. Nie-verbale gedrag is gedeeltelik aangeleer, gedeeltelik nabootsend en gedeeltelik intuïtief.

Nie-verbale seine het 'n verskeidenheid sosiale funksies en kan slegs verstaan word in die totale konteks van 'n situasie (Burgoon in Hammerstein en Timms 1989:134).

Deur te leer om te luister en op te let na verbale- en nie-verbale kommunikasie kan die persoon wat met die dowe kind werk sensitief raak vir die baie dimensies van die sosiale interaksieproses (Hammerstein en Timms 1989:134).

Hammerstein en Timms (1989:134-139) beskryf 'n aantal kanale van nie-verbale kommunikasie waarop die opvoeders attent moet wees:

* liggaamsbewegings kan aangetrokkenheid tot of afkeur vir 'n ander persoon, sosiale status, affektiewe stand en buie, behoefte aan die insluiting of uitsluiting uit 'n groep en interpersoonlike warmte kommunikeer;

* postuur kommunikeer onder andere selfversekerdheid, tekens van energie of uitputting, emosionele staat, en sosiale status (binne kulture kan die betekenis van postuur radikaal verskil);

* sinkronisasie tussen beweging en postuur. Daar is bevind dat mense mekaar se bewegings tydens gesprekke naboots en dat indien iemand se bewegings nageboots word, daar beter gekommunikeer word. Status asook emosionele stand word ook dikwels deur beweging en postuur gekommunikeer;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* lekasie en misleiding. ´n Persoon kan gemaak vriendelik wees maar uit sy postuur en gesigsuitdruikking kan ´n ander gesindheid gelees word. (Die navorser het opgemerk dat dowe kinders besonder gou agterkom as ´n persoon vir hulle emosies probeer wegsteek. Dit kan moontlik wees omdat hulle so ingestel is op observasie van die nie-verbale);

* nabyheid en die gebruik van ruimte. Deur op te let na die afstand wat mense van mekaar af is en die gebruik van beskikbare ruimte kan daar agtergekom word wat die mense se verhoudings tot mekaar is;

* liggaamlike kontak. Montagu (vergelyk Hammermeister en Timms 1989:137) noteer dat aanraking essensieel is vir menslike verhoudings en dat aanraking ´n belangrike rol speel in aanmoediging, die uitdruk van teerheid of om emosionele ondersteuning te kommunikeer. Hammerstein en Timms (1989:137) het opgemerk dat dowe kinders mekaar en ook hul opvoeders meer aanraak as wat die gemiddelde horende kind dit sal doen;

* handgebare. Die mens gebruik handgebare om dit wat hy sê te versterk en ook vir dit wat hy nie in woorde kan sê nie. Die dowes kommunikeer grootliks met handgebare wat gekombineer word met al die ander wyses van nie-verbale kommunikasie sowel as verbale kommunikasie;

* die kop knik is ´n nie-verbale sein wat goedkeurng kan aandui of toestemming vir ´n spreker gee om aan te gaan of om ´n bepaalde aktiwiteit verder aan te moedig;

* gesigsuitdrukking is ´n baie ryk bron van informasie. Daar is min mense wat dit kan regkry om hul gesigsuitdrukking te kontroleer om emosies weg te steek. Die dowe persoon konsentreer baie op die gesig om te kan spraaklees. Daar is gevind dat hulle nie slegs op die persoon se lippe konsentreer nie maar op die hele gesig om te kan "lees" wat werklik gesê word; en

* vokale uitinge gekombineer met die gesproke woord. Trager (vergelyk Hammerstein en Timms 1989:139) het vier komponente van parataal geïdentifiseer:

  - stemkwaliteite soos toonhoogte en resonansie;

  - vokale karakteriseerders soos gil, lag, huil en hoes;

  - vokale kwalifiseerders soos intensiteit, toonhoogte en spoed van woorde; en

  - vokale tussenwerpsels soos "uh-huh", "um" "ouch", ens.

* oogkontak en blik kan gebruik word om kommunikasie aan te moedig of te ontmoedig. Dit kan ook gebruik word om die gesindheid teenoor ´n ander persoon aan te dui; en

* voorkoms stuur ´n boodskap oor jouself uit. Dit wat jy aantrek en hoe jou hare en liggaamlike voorkoms lyk, beïnvloed ander se siening van jou.

Davis (vergelyk Hammerstein en Timms 1989:139-140) stel die volgende in verband met nie-verbale kommunikasie vir opvoeders en sielkundiges voor (in besonder diė wat met dowe kinders werk):

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* oefen jou oogkontak en kinestetiese vermoëns;
* besef dat nie-verbale kommunikasie kompleks en relatief is;
* wees versigtig en nadenkend oor jou interpretasie van liggaamstaal; en
* besluit vooraf van watter nie-verbale kommunikasie=wyse jy gebruik gaan maak in 'n beplande situasie.

In elke situasie waar daar gekommunikeer word is daar sprake van wederkerigheid. Wederkerigheid kan beskou word as die proses van oriëntasie wat plaasvind in 'n verhouding op grond van sosiale inligting wat toepaslik is in die situasie. Kennis van die terapeut as persoon is nodig vir die kind se oriëntasie in terapie ten opsigte van aspekte soos onder meer die tipe gesag wat in die verhouding geld.

Die kind heg betekenis aan die terapeut se kommunikasie=handelinge en kom so tot kennis wat self nodig is tot oriëntasie (Du Preez 1991:16).

Du Preez (1991:18-23) noem enkele faktore wat belangrik is by wederkerige oriëntasie:

* sosiale konteks;
* motivering;
* selfkonsep en rolidentifikasie;
* intelligensie;
* ervaringsbesit; en
* taalgebruik.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Wederkerigheid is baie belangrik wanneer daar met die dowe kind gewerk word. In Hoofstuk 2 van die verhandeling is daar melding gemaak van die dowe kind se probleem om te kommunikeer en ook sy sosialiseringsprobleem. Dit is byvoorbeeld belangrik om aan die dowe kind presies te verduidelik wat ´n sielkundige is en wat die taak van ´n sielkundige is, aangesien die inligting nie aan die taalgestremde dowe kind bekend is nie. Die dowe kind is nie altyd goed onderlê in sosiale reëls nie.

3.18 DIE TERAPEUT SE AANDEEL IN PEDOTERAPIE

Die volgende belangrike eienskappe van ´n voortreflike terapeut word deur Olivier (1980:45 en 213) geïdentifiseer:

* talent;
* opleiding;
* ervaring;
* fyn sensitiwiteit;
* empatie; en
* ´n wakker intuïsie.

Voordat terapie begin moet die terapeut (Coetzee 1986:168):

* ´n professionele, funksionele verhouding met sy kliënt stig;
* seker maak dat die kliënt terapie nodig het;
* die kliënt motiveer vir terapie;
* die kliënt evalueer;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* ´n tentatiewe prognose maak; en

* doelstellings formuleer vir die terapie.

Dit is belangrik vir die stig van ´n sinvolle verhouding tussen terapeut en kliënt (sodat die kliënt veilig kan voel om kreatief te wees) dat die terapeut (Coetzee 1986:168):

* sy kliënt onvoorwaardelik sal aanvaar;

* warmte en akkurate empatie teenoor die kliënt sal uitstraal;

* ´n positiewe houding jeens die kliënt sal hê; en

* glo in sy kliënt se moontlikhede.

Tyler (vergelyk Keeney 1990:xi) doen ´n beroep op terapeute om hulle eie individuele styl van terapie te ontwikkel, om nie altyd die maklikste uitweg te kies nie, om nie maar net die voorskrifte slaafs na te volg nie, die meesters in terapie na te boots nie, en om nie magsvertoon na te streef nie. Die terapeut beheer nie die gesprek of lei dit in ´n sekere rigting nie, maar laat die gesprek sy gang gaan. Die terapeut staan nie buite die gebeure wat plaasvind nie maar betree die wêreld van die ander (ontmoeting). Keeney (1990:1-5) spreek hom sterk uit teen die navolging van ´n spesifieke skool in terapie. Hy lê klem op die terapeut se aanpasbaarheid en kreatiwiteit.

Die terapeut weet nooit presies wat die kliënt gaan sê nie, so dit is dus onmoontlik om vooraf presies te beplan wat in die sessie gaan gebeur. Binne die raamwerk van dit wat beplan word vir die kliënt moet die terapeut kreatief kan wees om (indien nodig) van die beplande werkswyse af te wyk (Keeney 1990:1; Robbins 1980:90).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Alhoewel die terapeut die kind geleentheid gee om vrylik ekspressie aan sy emosies te gee, moet daar tog duidelike grense gestel word (Van Wyk 1974:76). Die kind mag byvoorbeeld nie van die apparaat breek of die wêreld vol verf spat nie.

Die kind moet deur die pedoterapeut tot die besef gebring word dat in hy die werklikheid elke dag voor norme en waardes te staan kom wat ten alle tye, ook tydens terapie, eerbiedig moet word (Van Wyk 1974:76).

3.19 DIE KIND SE AANDEEL IN PEDOTERAPIE

Tydens bemoeienis met die kind moet die kind se eie aandeel in die terapeutiese gebeure ook beklemtoon word. Die beklemtoning is noodsaaklik omdat hy self-iemand-wil en moet wees. Die kind kan dit nie op sy eie regkry nie, daarom is begeleide aktualisering deur die opvoeder noodsaaklik. Deur self- en begeleide aktualisering woord verantwoordelikheids-, betekenis-, keuse-, en waarderealiseringsverheffing voltrek (Van Wyk 1974:41).

Die kind belewe in sy wordingsgang op al vier spelniveaus belewenismomente van sensopatiese, patiese, affektiewe, gnostiese en kognitiewe aard (Van Wyk 1974:45).

Die kind moet homself as totaliteit-in-funksie beleef. Beleefde liggaamlikheid is die essensie van die totaliteitsbelewing (Van Wyk 1974:44).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

VOORBEELD 3.1

VOORBEELD VAN 'N TERAPIE-SESSIE WAAR BEWUSMAKING VAN UNIEKE LIGGAAMLIKHEID 'N KIND SE NEGATIEWE BETEKENISSE VAN HAARSELF VERANDER HET:

'n Sesjarige dowe dogtertjie met 'n baie swak selfbeeld en wat haarself as liggaamlik ontoereikend beleef moes op 'n vel papier gaan lê, sodat die navorser haar buitelyne kon natrek. Een A1 vel papier was nie genoeg nie en twee velle is aan mekaar geheg om haar hele liggaam in te pas. Daar is telkens klem gelê op die groot hoeveelheid papier wat gebruik is. Nadat sy afgetrek was is daar gewys dat sy net so groot is soos die figuur op die papier. Die essensiële dele van die liggaam is opgenoem en telkens is daar op gelet dat alles normaal is en uniek is. Sy is gevra om die figuur in te kleur terwyl sy in 'n spieël kyk. Sy het met groot omslagtigheid (na die tweede sessie) die opdrag voltooi. Sy was duidelik baie trots op haar kunswerk. Na die sessies was sy merkbaar minder negatief teenoor haarself en het sy begin deelneem aan die aktiwiteite in die klas.

Die terapeutiese situasie is 'n kunsmatige situasie. Die kind kan egter tot intensiewe deelname kom, mits hy veiligheid en geborgenheid belewe.

Daar moet altyd in aggeneem word dat kind-wees volwasse-wordend impliseer en dat die kind self iemand wil wees. Die terapeut moet die volgende in ag neem wanneer hy met 'n kind bemoeienis maak:

* die kind is die opvoeder se gespreksgenoot;

* die kind hunker na geborgenheid;

* die kind is 'n eksisterende persoon; en

* die kind as persoon is totaliteit-in-funksie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

3.20 OUERLEIDING

Ouerleiding vorm ′n integrale deel van pedoterapie. Die kind word in sy opvoedingsituasie geëvalueer. Tussen elke ouerpaar en hulle kind word ′n unieke interaksie opgebou. Ouers voed hulle kinders op volgens hulle eie standaarde.

Elke ouer-kind verhouding is uniek en elke verhouding moet volgens sy eie bepalings deur die pedoterapeut hanteer word. Ouers sowel as kinders het hulpverlening nodig (Olivier 1980:126). Tydens ouerleiding gee die terapeut terugvoering en advies aan die ouers en nie raad wat slaafs nagevolg moet word nie.

Elke terapeut moet daarvan bewus wees dat dit vir ouers ′n moeilike saak is om raad te gaan soek. Die ouers voel ontoereikend en het dikwels skuldgevoelens omdat hulle voel dat hulle in hul opvoedingstaak gefaal het. ′n Terapeut wat die ouers betig en veroordeel, gaan hul vertroue in hom verloor en pedoterapie het dan gefaal.

Die terapeut se doelwit is om die ouers te help met hulle opvoedingstaak (Olivier 1980:126; Van Zyl 1988:65). Die terapeut moet die ouers duidelik laat verstaan dat die verantwoordelikheid van hulle kind nog steeds by hulle berus en dat hulle die belangrikste skakel is op die pad na verandering. Beperk aanvanklike terapeutiese take sodat die ouers en die kind sukses kan beleef (Luterman 1987:112). Die sukses van die pedoterapie hang in ′n groot mate van die ouers af.

Die terapeut moet aan die ouers verduidelik wat sy bevindings is, inligting gee aan die ouers wanneer hulle daarna vra, die ouers inlig oor die aard en verloop van die pedoterapie en advies gee indien die ouers nie weet hoe om ′n spesifieke saak te hanteer nie (Van Zyl 1988:65).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

In Hoofstuk 2 is ouerleiding en familieleiding aan die ouers/families van dowe kinders bespreek. Daar sal dus nie verder in hierdie hoofstuk oor hierdie onderwerp geskryf word nie.

3.21 SAMEVATTING

Hulpverlening aan kinders in nood behels twee komponente. Daar kan slegs hulp (pedoterapie) aan ´n kind verleen word, as daar deeglik vasgestel is waaroor die kind se verstelde betekenisse gaan (diagnostisering). Die inhoud en doelstellings van die pedoterapie sal afhang van die inligting wat verkry is uit die diagnostiseringsmoment.

Die kind is altyd in ´n opvoedingsituasie wat impliseer dat daar volwassenes (ouers, onderwysers, ens.) by die kind betrokke is. Om harmoniese opvoedingsdinamiek te bewerkstellig, moet moet daar hulp en leiding verleen word aan al die betrokkenes binne die opvoedingsituasie. Die kind is nie ´n passiewe deelnemer aan die pedoterapeutiese verloop nie, maar het, soos die terapeut, ´n aktiewe aandeel in die verloop.

Die kind (in besonder die dowe kind) beskik oor die algemeen nie oor die kognitiewe moontlikheid, affektiewe stabiliteit en/of taalvaardigheid om pynlike betekenisse op ´n direktiewe wyse te uiter nie. ´n Indirektiewe pedoterapeutiese tegniek sal dit vir die dowe kind moontlik maak om deur middel van projeksies gelei te word tot affektiewe-, kognitiewe- en normatiewe betekeniswysiging.

In Hoofstuk 4 sal kunsterapie as indirektiewe pedoterapeutiese tegniek beskryf word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

HOOFSTUK 4

KUNSTERAPIE AS PEDOTERAPEUTIESE TEGNIEK

4.1 INLEIDING

" They paint what they experience
they experience what they paint"
(Jameson 1968:61)

Kunsterapie het volgens Wadeson (1982:327) reeds in die prehistoriese tyd begin. Die gebruik om ekspressie te gee aan dit wat beleef word en voorstellings deur kuns is so oud soos die mensdom self.

Freud en Jung kan beskou word as die eerste psigoterapeute wat die gebruik van kuns as ´n terapeutiese hulpmiddel beskryf het. Beide het opgemerk dat kliënte in baie gevalle nie die vermoë het om hul drome in taal uit te druk nie, maar dat hulle dit grafies kan weergee en simbolies daaroor kan praat (Wadeson 1982:328) Die meeste skrywers skryf oor kunsterapie binne die raamwerk van Freud en Jung se teorieë.

Kunsterapie soos wat ons dit vandag ken, het in die tydperk 1930-1950 ontstaan. In hierdie tydperk het psigoterapeute toenemend begin eksperimenteer met kuns as ´n wyse waarop kliënte ekspressie aan hul gevoelens kon gee. In die 1960´s het die idees versprei en is die American Art Therapy Assosiation gestig. In die omgewing van 1970 is die eerste formele opleidingskursusse vir kunsterapeute begin (Wadeson 1982:328).

Die begrip "kunsterapie" is reeds in Hoofstuk 1 volledig gedefinieer. Die nut van kunsterapie word duidelik in die onderstaande aanhaling weerspieël:

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Susanne Lager (vergelyk Kramer, 1979:140) skryf: "The primary function of art is to objectify feeling so that we can contemplate and understand it. It is the formulation of so-called inward experience, the inner live that is impossable to achieve by discursive thought, because it's forms are incommensurable with the forms of language. This dialogue between creator and creation has no exact parallel in verbal psycotherapy."

In kunsterapie gaan dit nie oor die algemene standaarde wat daar aan kunswerke gestel word nie, dit gaan oor die inligting wat die persoon oor homself deur middel van die kunswerk projekteer. Ekspressie d.m.v. kuns is selfgeïndiseer en spontaan (Coetzee, 1986:51).

Coetzee (1986:45) maak uit 'n verskeidenheid van literatuur die gevolgtrekking dat kuns die kliënt 'n kans gee om homself uit te druk deur 'n medium wat minder direk en angsvol is as spraak.

Lowenfeld en Brittain (1975:18) skryf dat kuns 'n houding teenoor die lewe is. Dit is 'n wyse waarop gevoelens en verhoudings geformuleer en uitgedruk kan word. Kuns is die realisering van beide eksterne en innerlike patrone. Die geleentheid om jouself uit te druk deur kreatiwiteit bied 'n sosiaal aanvaarbare wyse waardeur jy kan sosialiseer.

Robbins (1980:13) is van mening dat 'n sinvolle terapie-sessie heelwat ooreenkomste het met 'n kunswerk. Beide het meervuldige psigiese vlakke en vrystelling van energie wat uitgestraal word rondom die aksis van vorm en inhoud. In enige sessie kan daar in die terapeut-kliënt kommunikasie verbale en nie-verbale seine gegee word, wat ontleed kan word binne die kunsveld se parameters van aangesig, klank en beweging; ritme, toonhoogte, in kleur, tekstuur en vorm, in spierspanning, energie en ruimtelike oriëntering.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die self en voorwerp representasies is kompleks ruimtelik, perspeptueel, en affektiewe konfigurasies wat nie maklik gereduseer kan word tot liniêre denke nie (Robbins 1980:26).

Denis de Rougemont (vergelyk Coetzee 1986:9) is van mening dat ´n mens nie slegs met sy verstand dink nie maar ook met sy hande. Die hande maak nie net dinge nie, maar is ook die belangrikste deel van die liggaam waarmee daar kontak gemaak word met die mense en dinge in sy wêreld.

4.2 KREATIWITEIT

Kreatiwiteit is ´n integrale deel van die proses waar kunswerke geskep word. Dit is belangrik dat daar gekyk moet word na enkele uitsprake oor kreatiwiteit.

Om te maak (to create), beteken om nuwe realiteite te beleef, maar ook om die oue te verander en te ontgroei. In hierdie proses van kreatiwiteit is ons konstant besig om nuwe dimensies van ons bestaan te ontdek, deur sekere ongekarteerde gedeeltes van ons bestaan na vore te bring, te eksploreer, ons daar in te leef, en om dit te integreer by ons geïntegreerde self (Coetzee 1986:3,40; Van Zyl 1988:53; Dalley 1987:10).

" One relatively permanent facet that specifically characterises human live is man´s ability to make, to create and to procreate; to first look at structure and function, then to take from his existence, to use his imagination, his creativity, to construct and reconstruct, to express, to put his own unique and very personal mark outside his body" (Coetzee 1986:15).

Kreatiwiteit en groei impliseer beide beperkings en moontlikhede. Die proses van konkretisering (om gevoelens en vrese te benoem en daaraan substansie te gee deur die kreatiewe proses) is ego-opbouend. Verbeelding is nodig om

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

kreatief te kan wees, en oorspronklikheid word deel van kreatiwiteit wanneer die innerlike leefwêreld van die maker deel word van die proses. Voorstellings kan dus gesien word as ´n subjektiewe en baie persoonlike handewerk wat teenwoordig is in talle alledaagse handelings en baie ander vlakke van funksionering (Robbins 1980:92-96). Wadeson (1982:330) is van mening dat die kreatiewe proses psigiese energie vrystel. Sy noem byvoorbeeld dat volwassenes na ´n dag se vermoënde werk, nuwe energie kry tydens kunsterapie sessies.

4.3 KUNS AS PROJEKSIEMEDIUM

Van Lennep (vergelyk Coetzee 1992:5) beskryf projeksie as:

"Projection, in the normal psycological sense, can be defined as the attribution of qualities, affects, modes of behaviour, attitudes and relationships, wich apply more to the person judging than to the person or persons being judged".

Van Niekerk (1978:128) omskryf projeksie as volg:

> " Projeksie raak inderdaad die blootlegging van die diepere momente van persoonwees, en daardeur openbaar die kind eintlik sy ware wêreldverhoudinge, deurdat hy sy ware gevoelens en gedagtes aan iemand of iets anders toeskryf."

Lubbers (1960:34) noem dat die kind tot ekspressie kom deur uitbeelding. Die kind kommunikeer deur die beeld, die verskyningswyse van die wêreld om hom heen in sy praktiese karakter, en in sy beeld gee die kind ´n mens ´n ander toegang tot sy personale wêreld. In die medemenslike wêreld is daar beelde en begrippe. Die funksie van begrippe is om die beelde te beskryf en te omskryf.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Lubbers (1960:33-35) skryf dat die " beeld" wat die kind gebruik ook beskryf kan word as ´n simbool. Hy definieer ´n simbool as " ... een in ons beleven gevonden vormsel, hetzij uit de buitenwereld stammend, hetzij uit de binnewereld oprijzend, dat een nog niet gekende samehang op de meest adequate wijze uitdrukt." Deur die simbool kan die mens met ander wees, omdat die ander se lewe sy voltrekking in simbole vind.

Van Schalkwyk (vergelyk Coetzee 1992:5) het bevind dat die kind spesifieke betekenisse, aan die simbole wat hy self skep, toeken. Van Wyk (1974:78) noem dat hoe duideliker die taal word wat die beelde spreek, hoe duideliker kan die kind die belewing buite homself plaas. Hy kan hom meer daarvan distansieer en daarteenoor stelling inneem, maar dan nog steeds in beeld en word dit nie in woorde uitgespreek nie.

Die terapeut moet nooit die simbole vir die kind interpreteer nie. Die kind hoef nie daarvan bewus te wees dat sy simbole die werklikheid verteenwoordig nie. Wanneer die kind gereed is vir direktiewe pedoterapie sal hy self die probleem verwoord (Van Zyl 1988:49; Wadeson 1982:329).

Wanneer die kind sy probleem gekonkretiseer het en beelde gevorm is, vind kommunikasie in terme van hierdie beelde plaas. Hierdie kommunikasiewyse word beeldkommunikasie genoem. Hierdie tipe kommunikasie is vir die kind ´n veilge wyse waarop hy ´n oplossing vir "iemand anders se probleem" soek (Van Zyl 1988:49). Tydens beeldkommunikasie vra die terapeut die kind uit omtrent die simbole wat voorkom. Deur middel van beelde kan die terapeut deelneem aan die kind se personale singewing. Beeldkommunikasie kan vrylik uitgebrei word. Die kind kan telkens nuwe simbole tot sy geprojekteerde wêreld voeg. Die kind se ou betekenisse moet eers uitbrei voordat hy nuwe betekenisse kan opbou.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Deur middel van projeksie en identifikasie ontstaan daar ´n verhouding tussen die kind en sy werk (Coetzee 1988:14-47).

Jong kinders se skilderye as projeksie van kreatiewe kwaliteit is ´n refleksie van hulle innerlike lewe op ´n baie direkte wyse. Byna elke tekening van ´n kind indien van naderby beskou is betekenisvol. In hul gebruik van kleur, lyn, vorm en ruimte, druk kinders hul uit ten opsigte van:

* hul geïndividualiseerde, hoogs subjektiewe ervarings; en

* basiese ooreenkomste tussen die tekeninge wat moontlik kan suggereer dat die kern van die ooreenkomste diep in die menslike siel lê. (Alschuler en Hattwick 1969:3-4; Van Niekerk 1978:129; Haworth 1990:9).

Bepaalde aspekte van die mees persoonlike wêreld word steeds deur die wêreld self bepaal, en selfs in die mees objektiewe en toereikende konstruksie is daar altyd ´n persoonlike betekenis (Van Niekerk 1978:137; Dalley 1987:9).

Van Lennep (vergelyk Van Niekerk 1978:137) maak vyf onderskeidinge ten aansien van die projeksieverskynsel:

* projeksie as waarneming;

* projeksie as hallusinasie en aanverwante verskynsels;

* projeksie as oordrag of verplasing;

* projeksie as organisasie of strukturering van die waarnemingsveld; en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* projeksie as toeskrywing.

Soms is dit moeilik om gevoelens op ´n ander persoon te projekteer. ´n Konkrete omgewing/objek maak projeksie andersins moontlik (Dalley 1987:17; McNiff 1988:34).

Kindertekeninge lei tot ordening van die kind se leefwêreld Die kognitiewe moontlikhede word ingeoefen deurdat die leerwyses sig voltrek. Alvorens enige leer kan plaasvind is ´n stabiele affek van uiterste belang (Van Zyl 1988:4).

Deur die kind geleentheid te gee tot vrye ekspressie, kan die terapeut uitvind wat op daardie oomblik in die kind se ervaringswêreld aangaan (McNiff 1988:17). Wadeson (1982:336) noem vrye ekspressie die grondslag van kunsterapie.

Wanneer die kind komponente van sy leefwêreld in sy tekeninge (kuns) weergee, gee hy uiting aan die gevoelens wat hy beleef wanweë sy verhoudings met die wêreld. Wanneer hy aan sy gevoelens uiting kan gee, kan dit aanleiding gee tot groter affektiewe stabilisering (Van Zyl 1988:5).

Kinders gebruik verf en kryt om ervarings en preokkupasies wat in hul gedagtes is en wat hulle nog nie in woorde kan uitdruk nie, te kommunikeer. Dit kan wees omdat die belewinge nog op ´n affektiewe vlak is en nog nie op kognitiewe vlak verwerk is nie, of omdat die kind nie oor die nodige woordeskat (dink aan die dowe kind) beskik om homself uit te druk nie. Kinders verf of teken daardie emosies en belewings wat in hul roer en opwel en wat hulle dwing om ekspressie daaraan te gee. Kinders verf of teken oor die algemeen die "seer en geluk in die lewe" (Alschuler en Hattwick 1969:5-7)

Kinders projekteer dikwels hul gevoelens oor die volgende in hul tekeninge (Alschuler en Hattwick 1969:73):

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* ´n baba wat verwag word of wat gebore is; en

* jaloesie en mededinging tussen broers en susters.

Calon (vergelyk Van Wyk 1974:68) wys op die klassieke betekenis van katarsis en mimesis; "niet alleen een ontladen en verlicht worden van wat aanvankelijk beklemde, maar een herordening en regulatie die bewerkt worden juist bij het oproepen en stimuleren van het affect. Dit opwekken en tot uiting brengen van het affect vindt plaas op een zeer bepaalde wijze naamlik deur middel van mimesis, de uitbeelding van een gebeuren." Groningen (vergelyk Van Wyk 1974:68) is van mening dat die kind deur spel (kuns) gouer tot katarsis van emosies kom as in die alledaagse lewe.

Schavarien (1987:76) tref ´n vergelyking tussen die kunswerk en die Bybelse sondebok. Soos wat die Bybelse mense hul sondes op die sondebok geprojekteer het, so word die persoon se negatiewe gevoelens op die kunswerk geprojekteer. Soortgelyke rituele kom ook by ander volke voor. Die betekenisse van die simbole in kunswerke het ´n sterk kulturele inslag.

Shavarien (1987:82) onderskei tussen twee tipes uitbeeldings in kunsterapie:

* die diagrammatiese tekening. Dit is bloot ekspressief van aard. Diè tipe tekening word gebruik om ´n begrip, wat nie in woorde beskryf kan word nie, te demonstreer byvoorbeeld die gesiggies in FIGUUR 3.3; en

* die projektiewe tipe kunswerk. Diè beelde lok emosie uit by beide die kunsterapeut en die kliënt.

Trujeksie is die proses waartydens die kind die simbole wat hy tydens projeksie geskep het "terugkaats" na homself toe. Die terapeut manipuleer die simbole ten einde gunstige

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

verhoudings te konstrueer. Betekeniswysiging in terme van betekenisoordrag vind nou via die simbool op indirektiewe wyse plaas. Die simbole hou vir die kind geen bedreiging in nie omdat hulle self deur die kind geskep is, en dus vir hom bekend is (Coetzee 1992:5).

VOORBEELD 4.1

´N VOORBEELD VAN HOE KIND TEKENINGE GEBRUIK OM HAAR GEVOELENS TE PROJEKTEER

Tydens haar internskap by Transoranje-skool vir dowes het die navorser die volgende voorbeeld, waar die kind se gevoelens duidelik geprojekteer word deur tekeninge, teëgekom:

> Desirė is ´n dogter van 10 jaar oud. Sy is neurologies en gehoorgestremd as gevolg van ernstige meningites wat sy op vierjarige ouderdom opgedoen het. Na die meningites moes sy weer van voor af leer om te loop, te eet en te praat.
>
> Sy is in pleegsorg by haar ouma geplaas. Dit wil voorkom asof die ouma nie Desirė se gestremdheid wil aanvaar nie. Die ouma is in ´n sekte kerk en sy dra allerlei vreesaanjaende godsdiens idees aan die kind oor. Op ´n stadium is Desirė in ´n skool vir normaalhorende leerlinge geplaas en toe sy nie vorder nie was sy vir sowat ´n jaar onwettig uit die skool gehaal.
>
> By opname in Transoranje-skool was Desirė verskrik en angstig. Sy het wantrouig op die grond gesit en haar besittings vasgeklou. Sodra iemand naby aan haar gekom het, het sy histeries geraak. Sy het geweier om enigsins saam te werk.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

FIGUUR 4.1 MANNETJIE

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

FIGUUR 4.2 MEISIE

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Na sowat ´n uur het sy uiteidelik ingestem om vir die navorser ´n tekening te maak (FIGUUR 4.1). Die tekening weerspieël haar gevoelens van onsekerheid, afweerhouding en verwerping.

Daar is besluit om Desirė in pleegsorg by ander gebalanseerde ouers te plaas. Die gesin het Desirė aanvaar en het haar met begrip en liefde hanteer. Desirė is in ´n uitstekende onderwyseres, wat ervaring van ernstig gestremde kinders het, geplaas. Desirė is gestuur vir ´n neurologiese ondersoek en gepaste medikasie is voorgeskryf. Sy het twee keer per week pedoterapie-sessie bygewoon waar daar grotendeels van kuns gebruik gemaak is.

Na ongeveer 6-maande het die kunsonderwyseres (Olivier 1992) FIGUUR 4.2 aan die navorser getoon. Die tekening weerspieël die gevoelens van ´n gelukkige gestabiliseerde dogtertjie. Desirė het soos handomkeer verander. Sy is vrolik, gewillig om saam te werk en is nie meer agressief en angstig nie.

4.4 DIE DOEL VAN KUNSTERAPIE

Kunsterapie is ´n uitdrukking van die terapeut se behoefte om meer te weet van uitbeeidings en persone en om meer daarmee te kan doen (McNiff 1988:6)

Die oorkoepelende doel van alle ekspressiewe terapieë is om kongruensie tussen die kliënt se innerlike wêreld en sy uiterlike gedrag te bewerkstellig (Robbins 1980:10).

Die doelstellings, ontwerp en duur van kunsterapie sal afhang van die individu aan wie die hulp verleen word, die omgewing/situasie waarin die terapie plaasvind en die tipe materiaal wat gebruik word (Wadeson 1982:336).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

4.5 DIE KUNSTERAPEUT

Die opgaaf van die kunsterapeut word deur Van Zyl (1988:66) in haar verhandeling bespreek:

* die terapeut moet die kind aan kunsterapie voorstel;
* die kind moet bewus gemaak word van die insette wat hy moet lewer;
* die kind moet bewus gemaak word van die feit dat pedoterapie tot sy voordeel strek;
* die pedoterapeut moet dit onder die kind se aandag bring dat hy graag sal wil hê dat die kind hom moet kom besoek;
* die terapeut moet streef na ´n onbevooroordeelde houding, wat impliseer dat hy alle kinders en alle ouers moet aanvaar;
* die terapeut moet bewus daarvan wees dat hy sy eie waarde en normstrukture het, maar mag nie waarde uitsprake teenoor sy kliënte maak nie;
* die terapeut moet tydens die terapieverloop die verklarings en simbole in die kunswerke ontknoop;
* die terapeut moet sorg dat hy deurgaans op die golflengte van die kind is;
* kontrole moet deurgaans gedoen word;
* die terapeut moet leier en volgeling wees. Hy moet dat die kind hom aan die hand van die simbool lei, maar hy moet die kind begelei om die verstelde betekenisse op te hef;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die terapeut moet altyd bedag wees op inligting omtrent die kind en sy ouers;

* die terapeut moet observeer;

* die terapeut moet die kind se werk hoog ag;

* die terapeut moet die kommunikasie laat vloei; en

* die terapeut moet toesien dat die omgewing homself leen tot kunsterapie.

Die terapeut kan verhouding met die teruggetrokke kind stig deur te wys dat hy haar tekening aanvaar. Deur die aanvaarding van haar tekening, kan die kind voel dat sy ook aanvaar word (Schavarien 1987:88).

Die kunsterapeut moet ervaring hê van die observasie van die werk van ander kunsterapeute (McNiff 1988:24).

Die terapeut wat betrokke is by drama/kunsterapie moet die raamwerk waarbinne die terapie plaasvind borg, maar hy moet ook deel word van die situasie, sonder om minder waar te neem wat aangaan. Indien hy groepsterapie doen moet hy deurgaan bewus bly van die gevoelsmomente in die groep en bewus wees van enige veranderings wat in die groep mag plaasvind (Jennings 1979:6).

Wadeson (1982:332) en Jameson (1968:79) voel dat deeglike opleiding van kunsterapeute van groot belang is. Hulle noem dat, alhoewel sommige skole voel dat die kunsterapeut kunsopleiding moet hê en self ´n kunstenaar moet wees, dit nie ´n vereiste is vir kunsterapeute nie.

Wadeson (1982:332) stel voor dat die kunsterapeut:

* persoonlike ervaring van kunsterapie moet ondergaan

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

om sodoende onbevooroordeeld te kan wees;

* gemaklik moet voel met kunsmateriaal;

* bewus moet wees van eie betekenisgewing sodat eie betekenisse nie in ´n kunswerk geprojekteer kan word nie;

* empatie sal hê vir die kliënt se behoeftes; en

* sensitief sal wees vir die plek van die kunswerk in die terapeutiese verhouding.

Dit is belangrik dat die kunsterapeut bewus moet wees van die simbole, religieuse gebruike en mites binne ´n spesifieke kind se kultuur. Hy/sy moet bewus wees van die stereotipe karakters wat in die media voorkom. Indien ´n kind byvoorbeeld ´n karakter uit ´n televisieverhaal teken moet die terapeut nie die kunswerk as waardeloos beskou nie, maar moet hy die kind se betekenisse rondom die figuur bepaal (McNiff 1988:19).

Kunsterapeute moet daarteen waak om in ´n spesifieke psigologiese teorie vasgevang te word en kunswerke rigied volgens die teorie te interpreteer. Dit is belangrik dat daar eerder na die kliënt se woorde geluister moet word en dat daar op fenomenologiese wyse na die tekening gekyk moet word. Die tipe kunsmateriaal wat gebruik word, skep ook ´n unieke ekspressiewe waarde aan die kunswerk (McNiff 1988:46-49)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

VOORBEELD 4.2

VOORBEELD WAAR DAAR OP ´N LUKRAKE WYSE NA DIE INHOUD VAN ´N TEKENING GEKYK IS EN DIE INHOUD FOUTIEF GEÏNTERPRETEER IS

Die navorser het byna ´n groot oordeelsfout gemaak deurdat sy ook tè teoriegebonde was. ´n Dowe seun het ´n gesinstekening gemaak waarin daar ´n persoon was wat hy sonder arms geteken het. Sy het onmiddelik die gevolgtrekking gemaak dat daar verhoudingsprobleme tussen die seun en die betrokke persoon is en dat sy diè gegewe kan gebruik as inhoud tydens die terapie beplanning. Tydens die volgende sessie het sy die seun uitgevra oor die gesin en hy noem toe dat sy moeder se kêrel sy arms in ´n ongeluk verloor het. Die verhouding tussen die seun en sy ma se kêrel was goed.

Die kunswerk ontlok emosie by die terapeut (Dalley 1987:19). In baie gevalle is die terapeut se gevoelens in takt met die kliënt s´n. Dit is die grondslag van intuïsie. Die terapeut moet nogtans waak teen die interpretasie van die kunswerk en toelaat dat die kliënt homself kenbaar maak deur die simbole in sy kunswerk. Die ervare terapeut kan goed deurdenkte oop vrae aan die kliënt vra (Wadeson 1982:333).

Wadeson (1982:335) beveel aan dat die kunsterapeut verkieslik nie moet deelneem aan die skeppende proses nie, want:

* die situasie wat verken word is die kliënt s´n en nie die terapeut s´n nie;

* vir die kliënt met ´n swak selfbeeld en min talent ten aansien van kuns, kan die terapeut se mooier kunswerk intimiderend wees;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die maak van ´n kunswerk deur die terapeut kan waardevole terapietyd mors; en

* die terapeut is te besig met sy eie kunswerk om die kliënt tydens die skeppingsproses te observeer.

Die terapeut het in sommige gevalle wel nodig om aan die skepende proses deel te neem. Wadeson (1982:335) noem ter stawing van die aanname die volgende twee voorbeelde:

* groepterapie. Soms is dit nodig vir die terapeut om deel te neem aan die skeppende proses in die groep sodat hy deel van die groep kan word; en

* kommunikasie wyse: Indien die terapeut en die kliënt probleme ervaar om te kommunikeer kan daar van tekeninge vanaf beide kante gebruik gemaak word om te kan kommunikeer.

4.6 KUNS AS DIAGNOSTISERINGSMEDIUM

Deur die kind uit te nooi om te teken word die terapeut deelnemer aan die kind se wêreld. Tekenend word die kind se beperkte wêreld uitgebrei. Die opvoedkundige-sielkundige skep ´n ontmoetingsgeleentheid tusen hom en die kind. Die kind moet spontaan begin teken. Indien daar weiering is moet die kind nie gedwing word om te teken nie maar moet die terapeut op ´n ander wyse te werk gaan om die kind te probeer help (Van Niekerk 1978:129). Volgens Bloom (vergelyk Van Niekerk 1978:129) is kuns vir die kind ´n "pynlose" manier om uiting aan sy probleme te gee.

Daar moet tydens analise en evaluering nie slegs na die uiterlike (hoe onvolmaak die tekeninge ook mag wees) gekyk word nie, maar daar moet gepoog word om die kind se intensie daarmee te begryp. Diagnostisering kan gedurende die verloop van verdere sessies deurgaans gedoen word (Wadeson 1982:339; McNiff 1988:7).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die menstekeninge is van die gewildste projeksie media wat gebruik word by die diagnostisering van dowe persone. Daar is deur navorsing gevind dat daar geen beduidende verskil is tussen die menstekeninge van dowe kinders en die van horende kinders nie. (Daar is byvoorbeeld nie deur die dowe kinders meer op die ore of mond gekonsentreer as deur die horende kinders nie.) Die toets is gewild omdat die volgende kenmerke het (Cates 1991:31):

* dit is maklik om te administreer;
* die intuïtiewe toepas van ´n visueel-ruimtelike tegniek met ´n populasie wat oorwegend op visueel-ruimtelike inligting staatmaak; en
* konstante betroubaarheidsfaktor.

Alschuler en Hattwick (1969:14) noem aspekte van kinders se tekeninge wat die terapeut in ag moet neem:

* kleur kan ´n aanduiding gee van die graad en aard van die intensiteit van ´n kind se emosionele lewe;
* lyn en vorm kan dui op:
    - die hoeveelheid energie waaroor die kind beskik;
    - die mate waarop die kind kontrole kan toepas;
    - die rigting waarin die kontrole werk; en
    - kleur, lyn en vorm saam geïnterpreteer kan ´n aanduiding wees van die balans wat bestaan tussen die kind se impulsiewe dryfkrag aan die een kant en sy overte, gekontroleerde gedrag aan die ander kant.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Alschuler en Hattwick (1969:153-154) noem dat die terapeut ook op die volgende ten opsigte van die kind se kunswerke moet let:

* vokalisering en uitinge tydens die maak van die tekening;

* liggaamsgebruik (steek die kind sy tong uit, beweeg die liggaam baie, balans, ens.);

* die kind se reaksie teenoor sy produk;

* watter werke hy graag huis wil toe neem; en

* hoe lyk die kind se selfportret.

Anastasi (vergelyk Cates 1991:31) lewer kritiek oor die gebruik van die menstekeninge as diagnostiseringsmedium:

* die interpretasie van die tekeninge is baie subjektief van aard; en

* die interpreteerder van die toets moet hoogs opgeleid wees.

Kinders se kunswerke mag nie as enkele maatstaf gebruik word as diagnostiseringsmiddel nie. Dit is belangrik dat ons voordat daar na die kind se tekeninge gekyk word, eers ŉ beeld van die kind se agtergrond en gedrag moet kry. Daar moet gewaak word teen ettiketering (Wadeson 1982:339; McNiff 1988:7). Alschuler en Hattwick (1969:4-5) maak terapeute attent op die volgende probleme wat kan ontstaan by die lukrake interpretasie van kindertekeninge:

* die algemene mening is dat jong kinders dieselfde gedrag openbaar as wat daar deur die tekeninge weerspieël word. Dit kan egter gebeur dat sommige

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

kinders hul gevoelens onderdruk en dit slegs weer=spieël in hul tekeninge;

* sommige kinders teken eksterne stimuli na, eerder as om hul innerlike deur die tekening te weerspieël; en

* daar moet gewaak word om slegs na ´n enkele aspek (kleur, lyn, vorm en ruimte) van die tekening te kyk. Die verskillende aspekte van ´n tekening moet as ´n geheel geïnterpreteer word.

Die kind wat nie wil teken nie vrees kritiek (wat hy dalk al voorheen gehad het) of dit kan ook wees dat die kind nie weet hoe om, dit wat hy wil teken, te teken nie. Indien die kind nie na aanmoediging wil teken nie, kan die terapeut die kind met ´n inleidende tekening help. Sodra die kind ervaar dat hy veilig is om sy insette te lewer sal hy meer gewillig wees om te teken (Van Zyl 1988:82).

4.7 DIE VERBAND TUSSEN KUNS, TAAL EN KOMMUNIKASIE

Waar verbale kommunikasie ´n probleem is, sal tekeninge as kommunikasiewyse heelwat probleme oorkom (Van Zyl 1988:40). Kunsterapie kan op ´n suiwer nie-verbale vlak werk. Daar is tye wanneer woorde nie nodig is nie (McNiff 1988:21).

Wanneer ´n kind teken (verf, dans, mimiek,...) skep hy ´n eie unieke simbolestelsel. Anders as taal is tekeninge indivudueel en moeiliker kommunikeerbaar. Raakpunte tussen taal en tekeninge is (Van Zyl 1988:6):

* beide is wyses om betekenisse aan ander oor te dra; en

* albei is draers van affek.

Tekeninge bevat unieke simbole terwyl taal universele simbole bevat. Deur middel van die universele simbole kan

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

die unieke simbole aan buitestaanders bekend gemaak word. Dit is belangrik om te luister wat die kind se uitinge is tydens die teken proses. Deur middel van verbale kommunikasie kan tot by die onderliggende intensies van die boodskap gedelf word. Dit geld ook vir die tekeninge van jonger kinders, selfs al is hulle taalvaardigheid beperk (Van Zyl 1988:38). Dit kan gebeur dat daar onverwagte inligting uit die kunswerk voortspruit, wat die skepper daarvan nie besef het nie (Wadeson 1982:330).

Die ontwikkeling van taal en tekenvaardighede gaan volgens Van Zyl (1988:6) hand aan hand. Die navorser wil uit ervaring die aanname maak dat die dowe kind se tekenvaardigheid verder ontwikkel is as sy verbale taalvaardigheid.

Omdat die kind (veral die dowe kind) se verbaliserings- en redeneringsvermoë nog in wording/beperk is, gebruik hy sy tekeninge om sy betekenisse aan ander te kommunikeer. Gedagtes, gevoelens en emosies kan dus op ´n nie-verbale wyse gekommunikeer word. Projeksies word ook deur middel van tekeninge (kuns) oorgedra (Van Zyl 1988:6; Dalley 1987:3; Case 1987:37). ´n Prent/kunswerk kan die aanknopingspunt van ´n gesprek wees (McNiff 1988:27).

As ´n kind verbaliseer, maak hy gebruik van liniêre kommunikasie. Ekspressie deur middel van kuns het nie nodig om die reëls van taal (grammatika, sintaksis en logika) te gehoorsaam nie. In kuns vind verhoudings ruimtelik plaas. As ´n kind byvoorbeeld mondeling van sy familie wil vertel kan hy net oor sy ma, dan oor sy pa ens. vertel. ´n Tekening van sy gesin kan op een oogopslag baie meer inligting weergee, omdat die kunswerk ´n voorstelling van die gesin in een ruimte is (Wadeson 1982:330).

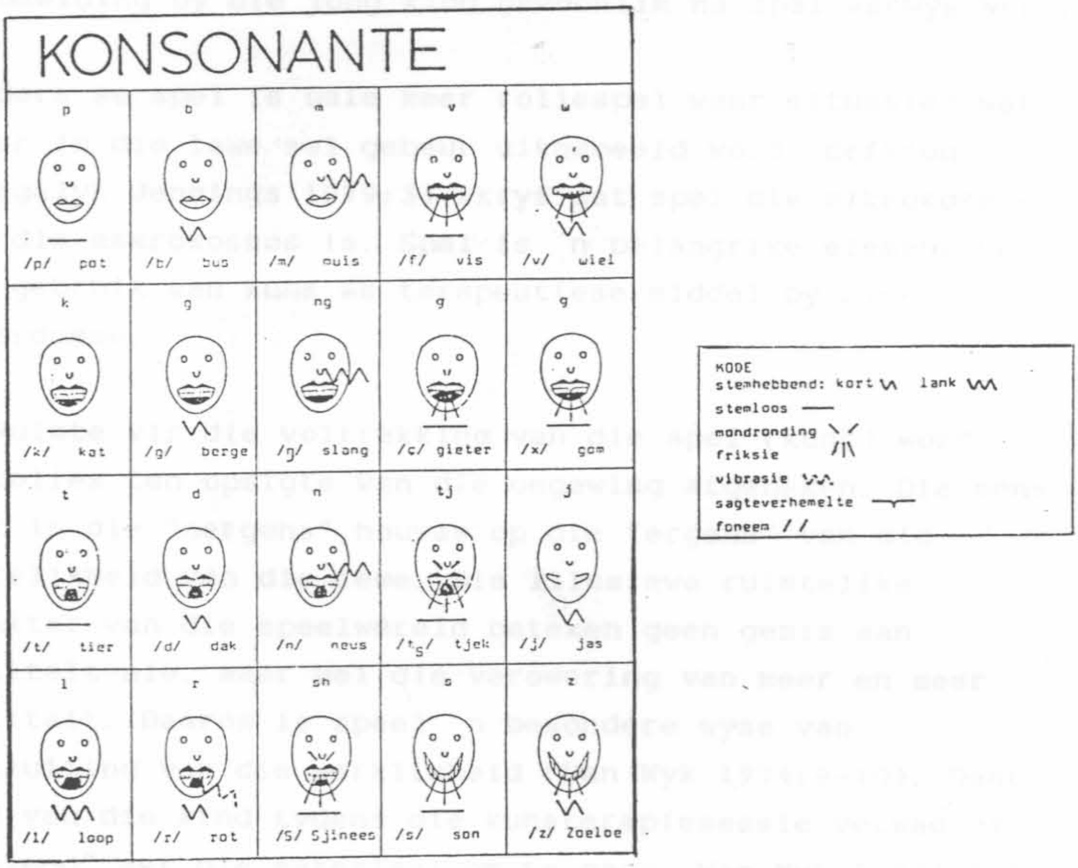
Tekeninge kan gebruik word om vir die dowe kind taal aan te leer. Deur middel van tekeninge word daar byvoorbeeld aan die kind getoon hoe sekere klanke klink. Die

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

spraakterapeute by Transoranje-skool maak byvoorbeeld gebruik van 'n reeks tekeninge wat die stand van die mond aandui wanneer 'n bepaalde klinker uitgespreek word. FIGUUR 4.3 (Acres 1979:23) is 'n voorbeeld van die sketsies wat deur die spraakterapeute gebruik word.

FIGUUR 4.3

VOORBEELD VAN DIE DIAGRAMME WAT GEBRUIK WORD OM TAAL VIR DIE DOWE KIND AAN TE LEER



(Acres 1979:23)

4.8 DIE VERBAND TUSSEN KUNS EN SPEL

> "It seems that play can flow into art, and art into play" (Case 1987:67).

Spel en fantasie - om mense te help om hulle kinderlike self bloot te stel - is 'n sentrale gegewe in kunsterapie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Spel en fantasie kan voorbereiding vir die lewe wees, eerder as ´n ontsnappingswyse daaruit (Hall 1987:164)

Die doelstellings van kunsterapie met kinders, is baie dieselfde as die doelstellings van speelterapie. Die kommunikasie wyse in albei die tegnieke is gewoonlik deur fantasie (Wadeson 1982:394).

Jennings (1979:3) noem dat daar na kreatiwiteit en verbeelding by die jong kind gewoonlik na spel verwys word.

Kinders se spel is baie keer rollespel waar situasies wat later in die lewe sal gebeur uitgebeeld word. Erikson (vergelyk Jennings 1979:3) skryf dat spel die mikrokosmos van die makrokosmos is. Spel is ´n belangrike element van die gebruik van kuns as terapeutiese middel by alle ouderdomme.

´n Ruimte vir die voltrekking van die spel (kuns) word simbolies ten opsigte van die omgewing afgebaken. Die mens soek in die "nergens" houvas op die "ergens" van die feitelikheid van die lewe. Die illusiewe ruimtelike karakter van die speelwêreld beteken geen gemis aan realiteit nie, maar wel die verowering van meer en meer realiteit. Daarom is speel ´n besondere wyse van ontsluiting van die werklikheid (Van Wyk 1974:9-10). Daar word van die kind tydens die kunsterapiesessie verwag om "spelend" met die materiaal om te gaan. Van Wyk (1974:9-10) se uitspraak oor speelterapie is dus ook van toepassing op kunsterapie.

Kinderspel beweeg tussen twee grense; aan die een kant is die grens van die werklikheid en aan die ander kant is die grens van die onwerklike, van loutere fantasie. Die spel word voltrek om die speel in beelde, om die heen en weer tussen beeld en werklikheid. Die wesentlike van spel lê nie hierin dat byvoorbeeld die houtblokke iets uitbeeld nie, maar dit gaan veral om die heen en weer van die beweging

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

tussen beeld en die werklikheid.

Kuns ontstaan dus nie as spel nie, maar soos kultuur in spel. Die beeld bring ´n hoër realiteit tot sigbaarheid (Van Wyk 1974:13-16). Om dit wat die kind probeer uitbeeld, te kan verstaan moet daar onderskei word tussen die eie leefwêreld van die kind en die universele leefwêreld. Die universele leefwêreld is die grond van alle wetenskap, die wêreld van voorwetenskaplike ervaring as potensiële beleweniswêreld en dus ook potensiële eie leefwêreld. Die eie leefwêreld is die naïewe leefwêreld, die spontane lewenswerklikheid, die leefwêreld wat deur elke subjek intensioneel gestig en gekonstitueer word en wat op sy beurt steeds weer potensiële beleweniswêreld is (Van Wyk 1974:39; Dalley 1987:20; Case 1987:67).

Dalley (1987:20-21) vergelyk spel en kuns:

* beide vind buite die liggaam plaas;

* kuns en spel is werk in die kind se oë. Op diè wyse verken hy sy wêreld en eksploreer hy dit;

* die kind se natuurlike wyses om uitdrukkings aan sy gevoelens te gee is deur spel en kuns;

* angswekkende situasies vind op simboliese wyse plaas sodat dit minder traumaties is;

* albei is spontane aksies en moet spontaan geïnduseer word;

* onbewuste inligting kan bewus gemaak word; en

* tydens spel en kuns is die kind vry om kreatief te wees.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

4.9 DIE VERBAND TUSSEN KUNS EN PERSEPSIE

In ´n kind se kreatiewe aktiwiteite is die ontwikkelingstand van persepsie sigbaar. Alle waarneming vind via die die sintuie plaas (Van Zyl 1988:10-12):

* visuele persepsie: visuele waarneming is die belangrikste sintuiglike funksie wat by die skeppende aktiwiteit betrokke is. Dit dra by tot sensitiwiteit ten opsigte van kleur, vorm en ruimte;
* kinestese en haptiese persepsie: dit behels van eenvoudige liggaamsbewegings tot hoogsontwikkelde gekoördineerde bewegings (die aktiwiteite is veral van belang vir die opbou van ´n goeie liggaamsbeeld); en
* ouditiewe persepsie: Kinders met verminderde gehoormoontlikhede is minder in voeling met hulle fisiese omgewing as ander kinders. Benoeming van hul kreatiewe skeppings sal onder hierdie omstandighede moeilik plaasvind.

Vir die dowe kind vind kommunikasie en sintuiglike kontak in ´n groot mate verbaal plaas. Dit wat die dowe kind skep is dit wat hy hoofsaaklik visueel waargeneem het. Daar moet gelet word op die mate waartoe die kind se visuele persepsie ontwikkel is, voordat daar gevolgtrekkings uit die kind se tekeninge gemaak kan word.

4.10 DIE VERBAND TUSSEN KUNS EN DIE WORDINGSTAND VAN DIE KIND

Die wordingsniveau van ´n kind kan ook deur sy tekeninge bepaal word. Die kwaliteit van tekeninge op ´n bepaalde wordingsvlak kan ´n aanduiding wees van die kind se inteligensie. Die terapeut moet kennis hê van (Van Zyl 1988:45):

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die individuele kind se ontwikkeling;

* die kind se verwagte peil van wording, afgelei uit kennis van sy bepaalde ontwikkelingsfase; en

* die verwagte peil van teken, afgelei uit kennis van die fases van ontwikkeling van kinderkuns.

Lowenveld en Leuchner (vergelyk Van Niekerk, 1978:129), Alschuler en Hattwick (1969:106) en Jameson (1968:11-41) maak ´n faseologiese indeling van kindertekeninge:

* twee tot vier jaar: die kinders op hierdie ouderdom maak gewoonlik net krabbels;

* vier tot ses jaar: die kinders begin om meer simboliese voorstellings te maak;

* ses jaar tot nege jaar: die kinders begin meer skematiese voorstellings maak;

* nege tot dertien jaar: die realiteit word uitgebeeld;

* puberteit: beeldelemente word meer geïntegreer.

In die kleuterskooltydperk word daar deur die kind meer klem gelê op kleurgebruik as op vorm (Alschuler en Hattwick 1969:103).

Vanaf ongeveer sesjarige ouderdom probeer die kind vorm gee aan sy tekeninge (kunswerke). Die kind teken egter dit wat hy beleef, dus spreek funksies van die objekte die kindergemoed sterker as die vorm as sodanig aan (Van Niekerk 1978:133).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Vandat kinders hul eerste mens geteken het poog hulle onbewustelik om ´n representasie van hul innerlike self te teken. Die volgorde waarin ´n kind die menslike figuur teken is ´n aanduiding dat kinders eerder dit wat hulle voel teken as dit wat hulle sien. Die kind is eerste bewus van sensasie wat te doen het met die kop soos: hoor, sien, smaak en eet. Die meeste kinders se eerste voorstelling van ´n mens is, gewoonlik ´n kop met oë. Later raak hulle bewus van bene wat kan loop en arms wat kan vashou todat hulle bewus is van die hele liggaam en kleding. Hoe ouer ´n kind word hoe meer word sy tekeninge ´n representasie van dit wat hy sien (Alschuler en Hattwick 1969:8-9).

Indien die ontwikkelingsvlak van ´n kind deur ´n kunswerk bepaal moet word, moet die volgende in ag geneem word (Jameson 1968:37):

* huislike omstandighede;
* het die kind al voorheen die geleentheid gehad om met kunsmateriaal te werk;
* die ouderdom waarop die kind sy liggaamlike mylpale bereik het;
* die kind se intelligensie moontlikheid; en
* die kind se liggaamlike moontlikheid.

Van Niekerk (1978:130) waarsku teen die verabsolutering van bogenoemde indeling omdat individue kan verskil. Elke kind is uniek en kan nie altyd binne so ´n raamwerk ingepas word nie. Die kind se liggaamlike wordingspeil sowel as sy psigiese wordingspeil moet hier in ag geneem word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

4.11 DIE BETEKENIS VAN KLEURGEBRUIK IN KUNSTERAPIE

Betensky (1973:320) het waargeneem dat kliënte kleur op ´n verskeidenheid van wyses (modes) gebruik, vir ekspressie, onbewustelik, gedeeltelik bewustelik of -onbewustelik, of die herhaaldelike afwisseling van bewuste- en onbewuste kleurkeuses.

´n Aantal skrywers (Alschuler en Hattwick 1969:15-50; Lüsher 1983:56-75; Van Niekerk 1978:131-133) skryf dat die gebruik van spesifieke kleure ´n aanduiding kan wees van ´n kind se affek. ´n Paar voorbeelde is :

* rooi kan dui op ´n:
    - aktiwiteit;
    - ongedwonge gevoelsekspressie;
    - sterk emosionele dryfveer;
    - meer realistiese geaardheid;
    - intense, warm verhoudings;
    - emosionele trauma; en
    - vyandigheid en aggressie.
* geel kan dui op ´n:
    - afhanklike emosionele kind;
    - konflik tussen die behoefte om groot te word en ´n behoefte om infantiel te bly;
    - sorgvrye bestaan;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

- soeke na voortdurende aandag en veelheid verhoudinge; en

- 'n moment van sorgvryheid en geluk.

* blou kan duidend wees van:

- emosionele kontrole (wat in harmonie of nie in harmonie van die kind se basiese ingesteldheid kan wees);

- gekontroleerde angs;

- introversie;

- moederafhanklikheid;

- toenemende volwassewording;

- kalmte; en

- depressie.

* die keuse van groen as oorheersende kleur kan dui op:

- 'n opmerkbare tekort aan intense overte uitdruking gee van emosies;

- selfgekontroleerde gedrag;

- selfstandigheid en selfversekerdheid;

- rustigheid;

- bewuste vermyding van emosionele konfrontasie; en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

- (gekombineer met geel en bruin) preokkupasie met uitskeidings en vuilheid.

* die gebruik van baie swart in ʼn tekening kan dui op:

  - repressie as gevolg van angs;
  - die afwys van affek;
  - vrees vir spesifieke situasies of persone;
  - oorgekontroleerde gedrag;
  - spanning;
  - aggressie; en
  - depressie

* pers word baie gebruik om:

  - ongelukkigheid; en
  - depressie te kommunikeer.

* die keuse van oranje dui op:

  - aanpassing in situasies;
  - gelukkigheid en emosionele gebalanseerdheid; en
  - die moontlikheid om emosies in ʼn fantasiewêreld uit te leef.

Vier wyses van kleurgebruik is deur Alschuler en Hattwick (1969:43) en Van Niekerk (1978:132) geobserveer:

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* laagbedekking (die kind verf 'n ander kleur oor die kleur wat hy alreeds geverf het):

  - kinders wat lae bedek is moontlik besig om hul ware gevoelens te probeer wegsteek;

  - die kind "verf" sy impulsiewe, infantiele emosionele lewe oor met 'n meer volwasse lewe byvoorbeeld:

    ~ blou/groen op geel/rooi dui op 'n poging van kontrole van die emosionele;

    ~ swart oor geel/rooi kan daarop dui dat die kind verborge vrese het.

* deurmekaarvloei van kleure (die kind laat die kleure deurmekaar vloei):

  - hierdie kinders is geneig om hul emosies vrylik uit te druk.

* doellose vermenging van die kleure:

  - kan dui op infantiliteit en die onvermoë om emosies te kontroleer.

* apparte kleurplasing (die kleure word glad nie gemeng nie maar heeltemal apart van mekaar gebruik):

  - hierdie kinders kan geneig wees om hul emosies duidelik uit te druk en is gewoonlik die kinders wat ongekompliseerde persoonlikhede het.

De Zeeuw (vergelyk Van Niekerk 1978:131) asook Alschuler en Hattwick (1969:62) het bevind dat jong kinders op verskillende ouderdomme spesifieke kleurvoorkeure het:

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* tweejarige ouderdom: die kinders verkies rooi, groen, blou en geel;

* teen vyfjarige ouderdom: oranje en groen figureer meer op die ouderdom terwyl die belangstelling in rooi, geel en blou verminder; en

* vanaf ongeveer sesjarige ouderdom blyk die kleurvoorkeur in volgorde van belangrikheid die volgende te wees: geel, rooi, violet en groen, en die minste ten aansien van blou.

Bogaande is slegs riglyne waarna gekyk kan word. Hierdie observasie kan nie slaafs nagevolg word nie. Van Wyk (vergelyk Van Niekerk 1978:133), Alschuler en Hattwick (1969:149) en Van Zyl (1988:7) maak terapeute daarop attent dat ʹn deeglike kennis van die kind se persoonstruktuur noodsaaklik is, alvorens ʹn voorkeur op ʹn bepaalde kleur op ʹn duiding van ʹn bepaalde gevoelsbetekenis kan aanspraak maak, en dat geen enkele kleurvoorkeur op sigself as diagnostiseringsmedium aanspraak kan maak nie. Hulle wys daarop dat elke mens sy eie kleurhistorisiteit besit, wat uit eie ervaring in sy persoonlike lewe tot stand gekom het. Met kleurhistorisiteit word bedoel die geheel van geladenhede soos dit in die verlede in die vorm van werklike kleursimboliek of onder die vorm van tradisie tot stand gekom het.

4.12 DIE BETEKENIS VAN LYN EN VORM IN KUNSTERAPIE

Lyn en vorm kan die volgende aspekte van ʹn kind se psigiese lewe uitwys (Alschuler en Hattwick 1969:51; Van Niekerk 1978:131):

* die hoeveelheid energie wat die kind het en wat hy uitstraal;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* versterking in lynvoering en ook sketsmatige lynvoering kan ´n duiding wees van angs en spanning (daar moet egter seker gemaak word dat die tipe lynvoering nie die gevolg van organiese defekte is nie);

* die intensie van sy gevoelens en die mate van beheer wat hy daarop uitoefen;

* die mate van kontrole wat die kind op ´n situasie uitoefen; en

* die rigting waarin die kontrole uitgeoefen word: is dit na die self toe of weg van die self af.

Lyn en vorm kan nie slegs liggaamlike kontrole impliseer nie maar ook die mate waarin ´n kind emosionele- of selfkontrole toepas (Alschuler en Hattwick 1969:51; Van Niekerk 1978:131).

Let op na ´n verandering in die kind se patroon (Alschuler en Hattwick 1969:26). ´n Kind se kunswerke kan van dag tot dag verskil. Die terapeut moet die volgende in gedagte hou voordat daar tot gevoltrekkings oorgegaan word (Alschuler en Hattwick 1969:145):

* dinge wat op daardie dag gebeur het wat sy bui kan beïnvloed;

* onmiddelike fisiese omstandighede soos die tipe verf, die helderheid van die lig, variasie in hoogte van die werkoppervlak, ens;

* huidige sosiale situasie; en

* die teenwoordigheid/afwesigheid van ander kinders.

Daar is twee basiese lynstrukture wat in kindertekeninge

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

voorkom:

* die reguit lyn; en

  - die kinders is redelik spontaan en affektief stabiel.

* geboë lyne.

  - die kinders is meer affektief gerig en impulsief.
  (Alschuler en Hattwick 1969:54).

Sommige kinders konsentreer op sirkels in hul tekeninge. Dit kan dui op affektiewe onvolwassenheid, basiese onsekerheid en ´n neiging om meer klem te lê op die vroulike (Alschuler en Hattwick 1969:56). Alschuler en Hattwick (1969:57, 73) bespreek in hulle werk ´n hele aantal kombinasies van vertikale lyne, geboë lyne en sirkels en wat die kombinasies onderling ten opsigte van die kind se emosionele lewe beteken. Daar moet egter gewaak word teen die lukrake veralgemening van die beskrywing wat daar gedoen word, omdat die leek maklik veralgemenings wat nie van krag is nie, sal maak.

Die krag en intensiteit waarmee ´n kind teken of verf kan dui op die hoeveelheid lewensenergie wat die kind het of op die intensiteit van die kind se emosies. Die lengte van die lyne wat ´n kind teken is ook belangrik.

Impulsiewe kinders teken byvoorbeeld oor die algemeen kort lyne (Alschuler en Hattwick 1969:80).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

4.13 DIE BETEKENIS VAN RUIMTE- EN VLAKGEBRUIK IN KUNSTERAPIE

Hoe die kind die beskikbare ruimte vul, kan ook 'n duiding wees van sy affektiewe gesteldheid (Van Niekerk 1978:134; Alschuler en Hattwick 1969:87-100):

* grootte van die objekte wat geteken word kan byvoorbeeld 'n duiding wees van die mate van selfvertroue wat die kind het;

* die posisie van die getekende objek op die papier kan ook 'n duiding wees van die kind se affektiewe betekensgewing:

  - na links:

    ~ introvertief;

    ~ selfbewus; en

    ~ basies onseker.

  - na regs:

    ~ ekstrovertief; en

    ~ opstandig.

  - boonste helfte:

    ~ ingestel op prestasie; en

    ~ beleef homself as ontoereikend.

  - heel onder:

    ~ basiese onsekerheid; en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

˜ neerslagtigheid.

- in die middel:

˜ onbuigsaam;

˜ gespanne; en

˜ basiese onsekerheid.

- linkerhoek bo:

˜ sterk gevoelens van onsekerheid.

* die hoeveelheid van die beskikbare spasie wat gebruik word:

- die tekening is groter as die beskikbare ruimte op die papier:

˜ min kontrole oor emosies; en

˜ overte ontkenning van gesag.

- die ruimte word heeltemal gevul:

˜ algemene wordingsagterstand en tekorte ten opsigte van motoriese ontwikkeling; en

˜ indien die moontlikheid van motoriese probleme uitgesluit word, kan dit ′n duiding wees van ′n selfstandige, ekstrovertiewe persoonlikheid.

- die grootte van die tekening word aangepas in proporsie met die beskikbare ruimte:

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

- goeie aanpassing in die wêreld.

* die wyse waarop die kind die ruimte vul:

- rond en bond:

  - ongekontroleerde gedrag;

  - immatuur;

  - meer teruggetrokke; en

  - gespanne.

- vul van die bladsy net met die idee om die spasie te gebruik:

  - doelmatige, gekontroleerde gedrag; en

  - selfstandigheid.

- perseverasie op dieselfde area:

  - sterk fokus op die affektiewe belewings;

  - emosioneel afhanklik;

  - terugetrokke; en

  - angstig.

Vlakgebruik is 'n baie sterk aanduiding van hoe die gnosties-kognitiewe en paties-affektiewe belewinge van die kind bymekaar geïntergreer is.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Betensky (1973:323) en Coetzee (1986:164) maak die terapeute daarop attent dat daar nie slegs gekyk moet word na die volledigheid van die kunswerk nie, maar ook na die dele wat weggelaat is. Dit wat weggelaat word is ook ´n baie betekenisvolle projeksie van inhoude wat ´n kind moontlik sal afweer.

4.14 DIE BETEKENIS VAN DIE KEUSE VAN MATERIAAL/MEDIA VIR KUNSTERAPIE

Die media moet by die kind se geaardheid sowel as sy ouderdom aansluit, byvoorbeeld (Van Zyl 1988:81; Wadeson 1982:338; Dalley 1987:25):

* waterverf is te dun vir kleiner kinders. Hulle moet verkieslik met ´n dik kwas en dik plakkaatverf kan werk;

* daar moet ´n aparte kwas vir elke verfkleur wees;

* daar moet soveel as moontlik kleure beskikbaar wees;

* vetkryt se dikte moet aanpas by die ouderdom van die kind. Verwyder die papiertjies om die vetkryt as dit steurend vir die kind is. Vetkryt is nie geskik vir baie jong kindertjies nie;

* kleurkryt kan met vrug deur kinders van vyf jaar en ouer gebruik word;

* pastelle breek maklik en word nie aanbeveel vir jong kinders nie;

* kinders geniet dit om met viltpenne te werk maar die nadeel is dat die terapeut nie kan sien of daar fluktuasie in drukking op die penne was nie;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* vingerverf is ´n geskikte sensopatiese aktiwiteit veral vir die kind wat nie dadelik ander media wil gebruik nie;

* materiaal wat frustrerend vir die kind kan wees, moet vermy word;

* daar moet genoeg papier van verskillende groottes en diktes beskikbaar wees; en

* alle media moet so beskikbaar gestel word dat die kind vry voel om dit te gebruik.

Sensopatiese kunsmedia, byvoorbeeld vingerverf, kan ook gebruik word om die kind tot rus te bring (Van Zyl 1988:56; Wadeson 1982:339; Weir 1987:113).

Kinders van drie tot drie en ´n half jaar verkies om by ´n esel te verf as kunsmateriaal aan hulle voorgelê word. Op om en by vyfjarige ouderdom het die kinders meer verkies om met blokkies en kryte te werk (Alschuler en Hattwick 1969:102).

Kunsmateriaal is geweldig aanpasbaar en tòg het elke tipe materiaal sy besondere terapeutiese kenmerke. Die keuse van verf, klei, sand of enige ander materiaal is van kardinale belang. In sommige gevalle gebeur dit dat ´n kliënt stagneer in die maak van ´n kunswerk of in die terapeutiese verloop. Die probleem kan in baie gevalle opgelos word deur alternatiewe kunsmateriaal daar te stel (Dalley 1987:4)
Bettensky (1973:37) en Robbins (1980:104) is enkele van talle skrywers wat ´n verklaring probeer vind waarom sommige kliënte verkies om twee-dimensionele werke te lewer en ander verkies om drie-dimensioneel te werk. ´n Aantal moontlike verklarings vir diė verskynsels is (Coetzee 1986:56):

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die beskikbare materiaal waarmee gewerk kan word;

* die keuse van materiaal kan moontlik afhang van ´n affiniteit wat die kliënt vir ´n sekere tipe materiaal het, byvoorbeeld:

  - wol is sag en word geassosieer met affek;

  - draad is koud en rigied maar tog buigbaar; en

  - hout het ´n bedekte ondertoon van warmte binne die harde uiterlike.
  (Coetzee 1986:56)

* die keuse van twee dimensionele media kan ´n indikasie wees dat een dimensie van die persoon se lewe onderdruk word, of dat die persoon ´n verlies in sy lewe ervaar het. Dit kan ook op ´n onvermoë van die kliënt dui om uit te beweeg na sy wêreld (eksplorasie onwil);

* indien ´n persoon die beskikbare ruimte (vertikaal en horisontaal) vul met sy kunswerk kan dit ´n indikasie wees van ´n meer selfversekerde, meer volwasse en geïntegreerde persoon;

* ´n oormatige groot kunswerk kan dui op oorkompensasie; en

* ´n klein kunswerk kan dui op teruggetrokkenheid en insekuriteit.

Dit is soms nodig vir die kind om sy kunswerk te kan vernietig/herstruktureer. Hiervoor is sand, klei en die swartbord ideaal. In die terapie lokaal kan daar ook ´n aantal gebreekte objekte beskikbaar wees wat die kind kan regmaak. Wanneer die kind suksesvol herstelwerk doen, het dit ´n helende effek op sy psige (Case 1987:61)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Jorstad (vergelyk Coetzee, 1986:47) beskou die aktiwiteit van werk met klei as beide ´n diagnostiseringshulpmiddel en ´n hulpmiddel tydens terapie.

VOORBEELD 4.3

´N VOORBEELD VAN DIE GEBRUIK VAN KLEI (GEKOMBINEER MET OORVLOEÏNG) IN ´N KUNSTERAPIE SESSIE

Ann is ´n vyftienjarige dogter en in st.5. Sy is baie aggressief en aktief, veral in die klaskamer. Sy woon vanaf haar kleuterjare in die kinderhuis omdat sy van haar ongetroude moeder af weggeneem is. Haar moeder maak spradies kontak en maak dan beloftes aan Ann wat sy nooit nakom nie. Ann beskik oor ´n bogemiddelde intelligensie. Sy ervaar haarself as verwerp deur haar moeder en het ook ´n swak selfbeeld. Ann weier om enige kontak met haar moeder, wat nou weer op die toneel verskyn het, te maak. Sy het ook geweier om die aangeleentheid te bespreek.

Die navorser het aan Ann ´n stuk klei gegee en haar gevra om daarmee te maak wat sy wil. Ann het ´n vroulike figuur gemaak. Sy wou nie vir die figuur ´n naam gee nie. Nadat die figuur voltooi is het sy begin om die kleipop met haar pen aan te val. Sy het die pop aanhoudend met die pen gesteek totdat dit heeltemal vernietig was. Die navorser het weer aan haar ´n opdrag gegee om die pop te herstel.

Weereens het sy begin om die pop te vernietig. Die proses is herhaal totdat Ann se aanvalle op die pop minder begin raak het en sy begin lag het vir die opdrag. Tydens die volgende sessie het die navorser die kwessie van Ann se moeder aangeraak en Ann was versigtig maar tog bereid om aan die gesprek deel te neem. Haar aggressie jeens haar moeder was duidelik

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

minder. Dit wil voorkom asof die vroulike figuur ´n simbool was van Ann se moeder en dat sy haar agressie teenoor haar moeder op die pop uitgewoed het.

4.15 DIE VEREISTES WAARAAN ´N KUNSTERAPIELOKAAL MOET VOLDOEN

Van Zyl (1988:78) en Wadeson 1982:337) het riglyne vir die ideale kunsterapie lokaal daargestel:

* die lokaal moet netjies wees;

* slegs die materiaal wat vir ´n sessie gebruik word word uitgestal;

* kunswerke moet nie teen die mure geplak word nie, sodat die kind se aandag nie afgetrek word nie en ook om te sorg dat die kind nie reproduksies van die tekeninge teen die muur maak nie, die opplak van ´n kind se tekening kan sy lus om kreatief te wees demp;

* die lokaal moet ´n warm, private atmosfeer hê en moet vir die kind aantreklik wees;

* daar moet fasiliteite wees om die kunswerke te kan bêre;

* dit moet by die ouderdom en agtergrond van die kind pas; en

* die meubels moet prakties, informeel wees, maklik kan skoonmaak en dit is nuttig as daar ´n wasbak met lopende water in die terapie lokaal is.

Kunsterapie kan in enige lokaal plaasvind indien dit vir die kliënt onmoontlik is om na ´n kunsterapie lokaal te kom (Wadeson 1982:337)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Case (1987:38) onderverdeel haar kunsterapie lokaal in verskillende areas:

* ´n groepwerk tafel;
* ´n werkarea waar die kinders kan mors (word geskei van die ander areas deur ´n afskorting);
* ´n private donker plek;
* ´n stil tekenarea met boeke;
* ´n area waar aangetrek en gedrammatiseer kan word; en
* ´n speel area vir kleuters met ´n verskeidenheid van materiale insluitend water en sand.

4.16 DIE VERBAND TUSSEN KUNSTERAPIE EN ANDER EKSPRESSIEWE PEDOTERAPEUTIESE TEGNIEKE

Teken (kuns) kan ook geredelik met ´n verskeidenheid ander tegnieke gekombineer word (Van Zyl 1988:40):

* die verbeeldingsreis (moeilik toepasbaar op dowes);
* speelterapie (reeds in ´n vorige afdeling bespreek);
* mensmodellering
* dramaterapie en psigodrama; en
* musiekterapie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

4.16.1 DIE MOONTLIKHEID OM KUNSTERAPIE MET DRAMATERAPIE TE KOMBINEER

Drama kan gedefinieer word as:

"In its widest sense drama can encompass all means of creative expression, with emphasis on the total participation of the group concerned and not on formal presentation to a static audience-"theatre." (Jennings 1979:1).

Volgens Jennings (1979:4) kan drama gebruik word om nuwe betekenisse te ervaar en te ondersoek. Drama kan dus gesien word as ´n wyse om insig in die bekende te kry en die onbekende te ondersoek.

Deur gebruik te maak van alledaagse gebeurtenisse soos speletjies wat op die speelgrond gespeel word, stories, die maak van kunswerk en "aksie liedjies" kan ´n drama sessie aan die gang gesit word. Hierdie aktiwiteite kan terapeuties gebruik word (Jennings 1979:5).

VOORBEELD 4.4

DIE BELANG VAN RITMIESE VOORDRAG VAN LIEDJIES VIR DIE DOWE KIND

Na aanleiding van bostaande uitspraak word die volgende voorbeeld uit die navorser se ervaring in die onderstaande paragraaf beskryf:

> Dowe kinders kan nie werklik sportliedjies sing nie, maar deur middel van gebare en leeskaarte word hulle geleer om van die bekende sportliedjies ritmies op te sê met gepaste bewegings daarby. Die kinders geniet dit baie. Hulle loop gedurig tydens pouses en tydens klaswisseling asook in die middae na skool in groepies en "doen" dan die liedjies. Groter vriendskapskringe

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

word so gevorm. Vir die dowes is dit ´n nuwe wyse van sosialiseer. Transoranje-skool vir dowes was die eerste skool vir dowes wat ´n skoollied gekry het.

Vir baie kinders was dit van groot waarde omdat dit hulle baie trots laat voel het. Daar is tans ´n merkbare verbetering in die samehorigheidsgevoel tussen die kinders en hulle hoef ook nie meer by byeenkomste waar daar horende kinders is agteruit te staan vir horende kinders nie.

Psigodrama is ´n gespesialiseerde vorm van psigoterapie waartydens die kliënt sy konflikte uitspeel deur toneelspel eerder as om daaroor te praat. Nuttige tegnieke om te gebruik tydens psigodrama is die volgende (Jennings 1979:82):

* rollespel: Die kliënt kry die geleentheid om homself uit te beeld sodat die groep\terapeut meer insig in hom kan kry;

* rolle-omruil: Die kliënt speel die rol van ´n individu met wie hy probleme ondervind. Dit kan die kliënt help om insig in die ander persoon se situasie te kry;

* "doubling": Iemand in die groep praat namens iemand anders wat sukkel om homself uit te druk; en

* leë stoel: Die daarstel van ´n denkbeeldige karakter binne die drama. Die persoon in die lee stoel kan gekonfronteer word met sake wat te sensitief is vir die kliënt.

Indien die terapeut kreatief te werk gaan is dit moontlik om tegnieke van psigodrama te gebruik vir dramatisering rondom die kliënt se kunswerk (Halliday 1987:129-130). Kinders drammatiseer en gesels terwyl hulle met ´n kunswerk

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

besig is. Die stories en dramas is net so ´n deel van die kuns ekspressie as die kunswerk self (McNiff 1988:26).

Jennings (1979:8-9) beskryf die volgende nuttige komponente van drama. Hierdie tegnieke kan individueel of gekombineerd gebruik word:

* beweging, dans en mimiek;

* improvisasie (beweging, dans of woorde as reaksie op ´n variasie van visuele, ouditoriese of taktiese stimuli);

* projek werk (dikwels die uitkoms van improvisisie waar daar van die kliënt verwag word om navorsing te doen en om ander media en agtergrond rondom die betrokke onderwerp te bekom);

* maskers en grimering: Deur die dra van ´n masker kan ´n persoon gehelp word om tydelik ´n ander identiteit aan te neem ;

* ander kreatiwiteitsmedia. Byvoorbeeld (Jennings 1979:85-105):

  - "dressing up" (speel-speel aantrek);
  - verf en beelding;
  - fotografie;
  - marionette en vingerpoppies;
  - musiek en sang;
  - stories; en
  - vokale speletjies.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Jennings (1979:52) is van mening dat mimiek en beweging uitstekende tegnieke is om te gebruik met dowe kinders. Dit is belangrik dat die terapeut homself baie duidelik op hierdie wyse kan uitdruk en gemaklik voel met die tegnieke.

Groepwerk kan die dowe kind help om sy gevoel van isolasie verder te oorkom. Uit die navorser se observasie tydens sessies met dowe kinders het die navorser die volgende opgemerk: Deur na mimiek te kyk kan die dowe kind verstaan wat ander kommunikeer sonder dat hy noodwendig moet spraak=lees. Mimiek (veral gesigsuitdrukking en liggaamsbeweging) speel ´n groot rol in die gebruik van gebaretaal.

Aanbevelings vir drama met dowes (Jennings 1979:52-53):

* fisieke kontak is belangrik;
* moedig akkuraatheid van dit wat deur mimiek uitgebeeld word aan, om kommunikasie duidelik te maak;
* moedig die uiting van emosie deur geluide sowel as beweging aan;
* onthou dat daar situasies is waar niemand in elk geval kan hoor nie, soos byvoorbeeld: onder water of in ´n baie besige winkelsentrum.
* alhoewel spraakwerk moeilik is om te doen moet dit tog aangemoedig word deur middel van klanke en improvisasie; en
* baie dowe mense kan desondanks hulle onvermoe om musiek te hoor, ritme aanvoel. Meubels, slaginstrumente en klankvloere kan gebruik word vir improvisisie met musiek.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Deur die dowe kind tydens drama of dans bewus te maak van die beweging van sy liggaam, kan die terapeut die kind bewus maak van die kind se liggaamsdele en ook ´n positiewe belewing van die liggaam meebring. Speletjies soos "Jannie met die slap handjie", ontspanningsoefeninge, liggaamsoefeninge, kinestetiese tekeninge kan die dowe kind meer bewus laat raak van sy liggaamlikheid. Tydens die maak van ´n tekening kan die kind sy bewegings vrylik manipuleer. Kragtige sowel as fyn bewegings kan gemaak word (Van Zyl 1988:36).

4.16.2 DIE MOONTLIKHEID OM KUNSTERAPIE MET MUSIEKTERAPIE TE KOMBINEER

Gouws (vergelyk Van Deventer 1991:10) beskryf musiekterapie as "´n metode van psigoterapie wat daarop neerkom dat die persoon in rustige omstandighede na verskillende soorte musiek luister en aangemoedig word om musiekinstrumente te bespeel. Die aanname is dat musiek ´n voordelige invloed op die pasiënt se stemming en sy fisiologiese funksies het."

"Music therapy is the use of music to affect physical, cognitive and emotional changes through treatment, rehabilitation, education and training of adults and children with particular disabilities, including inter alia: communication disorders; emotional disturbances; gerontology; learning disabilities; psyciatric disorders and psycological problems." (Hauptfleisch in Van Deventer 1991:11)

Gaston (vergelyk Van Deventer 1991:11) meld dat die beoefening van musiek ´n beroep op verskeie menslike moontlikhede maak, wat veral vir die gehoorgestremde van waarde kan wees naamlik:

* ervaring binne ´n bepaalde struktuur;

* ervaring in selfordening; en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* ervaring in interpersoonlike verhoudinge.

Musiek betrek die mens se ouditiewe vermoëns wat juis by die gehoorgestremde gebrekkig is. Gehoorgestremdheid kan verskillende grade van gehoorverlies asook vlakke van lae of hoë frekwensie gehoorgestremdheid insluit. Die melodie kan in baie gevalle, met klankversterking, wel ervaar word.

Ritme is volgens Gaston (vergelyk Van Deventer 1991:13) die belangrikste element van musiekterapie. Ritme is deel van elke indivudi. Een van die eerste tekens van lewe is sy ritmiese hartklop wat reeds op drie weke na bevrugting waargeneem kan word. Deur middel van die polsslag en asemhaling van die moeder, ervaar die kind reeds voorgeboortelike ritme.

Die kind wat gehoorgestremd is kan ritme wel deur middel van die kinestetiese en visuele sintuie ervaar. Die mate van sy gehoorgestremdheid kan ook bepaal in watter mate hy dit ouditief kan ervaar. Hy behoort dus nie musiek te ontbeer bloot omdat enkele fasette van musiek soos byvoorbeeld melodie en toonhoogte vir hom moeilik toeganklik is nie (Van Deventer 1991:14).

Alvin (vergelyk Van Deventer 1991:14) beklemtoon die feit dat die ervaring van klankfibrasies deur sy kinestetiese sintig vir die gehoorgestremde ´n belangrike kontakpunt met die wêreld van klank is.

Dans- en musiekervarings verminder die dowe persoon se gevoelens van isolasie (Wisher in van Deventer 1991:15).

Die gebruik van musiek en musiekterapie moet nie slegs by skole vir gehoorgestremdes tot die gehooropleidingsprogram beperk word nie. Taal- en klankoefenige kan in die klas op ´n sterk ritmiese patroon aangewend word. Aktiwiteite moet nie altyd op die korrektheid daarvan afgestem word nie,

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

maar moet ook vir die leerling geleentheid bied om dit te geniet. Die verkenning van emosies deur middel van sangspeletjies en liedjies kan kwalik genoeg beklemtoon word. Liggaamsperkussie kan gebruik word om taal- en klankpatrone ritmies aan te leer (Van Deventer 1991:154).

Musiekterapie kan onder andere ook aangewend word indien gehoorgestremde kinders probleme ondervind met middellynkruising, lateraliteit, vormdiskriminasie, geheue, aandagspan, lees en wiskunde. Daar word egter aanbeveel dat musiekterapie in hierdie verband op ´n individuele basis aangebied word, waardeur die spesifieke probleem direk aangespreek word (Van Deventer 1991:154).

Deur vir die dowe kind papier te gee terwyl daar na musiek geluister word, kan daar aan die kind byvoorbeeld gevra word om te teken wat hy ervaar. So kan aspekte soos byvoorbeeld, ritme en trillings wat deur die klankbord gevoel word, visueel deur die dowe kind weergegee word. Op die wyse kan die terapeut/spraakterapeut op ´n nie-verbale wyse agterkom hoè die kind die musiek beleef. Die dowe kind beskik dikwels nie oor die nodige taalvaardighede om ´n abstrakte gegewe, soos die affek wat saam met die ervaring van musiek gaan uit te druk nie. Deur van kuns gebruik te maak kan die volwassene wat met die dowe kind werk meer omtrent die kind se betekenisse uitvind.

By Transoranje-skool vir dowes word daar baie gebruik gemaak van slaginstrumente vir die aanleer van taal. Die gebruik van ritme is belangrik om die ritme van taal aan te leer. Daar is ook by die kleuterskool ´n klankvloer waar die kleutertjies geleer word om die klank te "voel". Hulle moet konsentreer op die fibrasies van die klankbord en probeer luister met hul gehoorapparaat. Dit bevorder die aanleer van ritme en die kleintjies word sodoende geleer om hul gehoorreste met gehoorapparate versterk word, optimaal te gebruik.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

VOORBEELD 4.4

´N VOORBEELD WAAR DIE VOEL VAN MUSIEK DEUR ´N KLANKVOER BYGEDRA HET OM ´N DOWE KLEUTERDOGTERTJIE RUSIGER TE MAAK

Die navorser het geobserveer dat ´n woelige, onwillige, voorskoolse kleutertjie wat ernstig gestrem deur meningitus is, begin lag het toe sy op die klankvloer gaan lê het. Sy het baie rustiger geraak by die aanvoel van die fibrasies en het heeltemal plat gaan lê om soveel as moontlik van die heerlike nuwe ervaring te ervaar. Die res van die dag was sy steeds baie rustig en gewillig om saam te werk. Die navorser het aanbeveel dat sy elke keer wat sy saam met haar moeder skool toe kom, vir voorskoolse ouerleiding, eers moet gaan ontspan op die klankvloer sodat sy nie meer die skool as angswekkend sal ervaar nie. Uit terugvoer wat verkry is vanaf die professionele ouerleidingspan het dit geblyk dat sy baie gewillig is om saam te werk en dat sy nie meer so angsbevange is nie.

4.16.3 DIE MOONTLIKHEID OM KUNSTERAPIE MET MENSMODELLERING TE KOMBINEER

Menslike beelding is ´n terapie wat gerig is op insig deur belewing. Die tegniek bestaan uit drie fases (Coetzee 1986: 4-5):

* Die klient moet ´n persoon maak met ´n eie identiteit, betekeniswerêld, probleme en toekomsverwagting. Die persoon kan van enige medium gemaak word. Die gemodelleerde persoon moet ´n ware persoon wees. Die persoon mag nie ´n bekende persoon of ´n karakter uit ´n verhaal wees nie.

  Die kliënt moet, nadat die persoon gemaak is, ´n geskrewe agtergrond oor die gemodelleerde persoon weergee. Die kliënt mag nie hulp van ander ontvang en sy gemodelleerde persoon bespreek met ander voordat die terapeut dit gesien en bespreek het

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

nie.

* Die kliënt "word" die gemodelleerde persoon. Die kliënt-in-identiteit-van-die-gemodelleerde persoon moet nou sy probleme op ´n realistiese wyse probeer oplos.

* Die terapeut moet seker maak dat:

  - al die probleme van die gemodelleerde persoon opgelos word; en

  - dat die positiewe verwysingsbronne versterk word.

* Indien dit nodig is word fases 1 en 2 herhaal.

Daar is vier belangrike faktore waarna gekyk moet word as ´n persoon ´n gemodelleerde persoon daarstel (Coetzee 1986:21-26):

* die strukturele faktor (die materiaal waarvan die model gemaak is en die manier waarop die liggaam van die model gemaak is);

* die funksionele faktor (die gedraginge of verhoudings van die gemodelleerde persoon in sy Eigenwelt en Mitwelt);

* die algemene faktor (die model moet uitgeken word as ´n mensgemaakte ding); en

* die spesifieke faktor (die model wat gemaak word, moet ´n unieke skepping, eie aan die persoon wees wat dit gemaak het).

Die gemodelleerde persoon is ´n konkrete voorstelling van die kliënt se bestaan in mikrokosmos (Coetzee 1986:6).

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Menslike modellering is verbaal, intellektueel sowel as nie-verbaal en gerig op die affektiewe. Menslike modellering is ´n konkrete terapeutiese werkswyse. Die gemodelleerde persoon staan nie slegs in verhouding met die kliënt nie, maar daar word ook verhouding met die terapeut gestig (Coetzee 1986:9). Menslike modellering is ´n kultuurvrye tegniek. Die kliënt openbaar homself nie slegs aan sy terapeut nie, maar hy leer homself ook in die proses ken (Coetzee 1986:11).

Menslike modellering kan deur die ervare terapeut gebruik word vir (Coetzee 1986:12):

* diagnostisering, evaluering, probleem analise; en
* behandeling van die persoon met probleme. (Coetzee 1986:12)

Die maak van ´n mens vorm deel van die kreatiewe proses. Mensmodellering kan beskou word as ´n tegniek binne die wyer begrip "Kunsterapie".

4.17 SAMEVATTING

Kuns is ´n spontane wyse waardeur die kind homself kan uitdruk. ´n Kunswerk kan gebruik word tydens diagnostisering of as pedoterapeutiese medium. Deur kuns projekteer ´n kind inhoude wat te pynlik is om direk te kommunikeer en ook daardie inhoude wat moeilik is om te kommunikeer.

Die terapeut wat kunsterapie as tegniek gebruik, moet veilig voel met kunsmedia, opgelei, ervare, empaties en ´n goeie obeserveerder wees. Die kulturele verband van ´n kind kan die betekenis van die simbole in sy kunswerk beïnvloed.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Daar word aanbeveel dat die kunsterapeut bewus moet wees van die betekenis van simbole binne die kind se kultuurverband.

Tydens die evaluering van ´n kunswerk moet die terapeut ´n aantal belangrike essensies van die kunswerk in ag neem:

* die wordingstand van die kind;
* die betekenis van ruimte-, kleur- en vlakgebruik;
* die drammatiserings, verbale uitings, nie-verbale gedrag en speletjies van die kind tydens die maak van die kunswerk;
* die intelligensie -, liggaamlike moontlikheid en perseptuele vaardigheid van die kind; en
* die keuse van die tipe materiaal wat gebruik word.

Die daarstel van ´n geskikte, private, goed ingerigte kunsterapie lokaal is belangrik. Die kind moet vry en veilig in die lokaal voel om te kan deelneem aan pedoterapie. Kunsterapie kan egter in enige lokaal plaasvind indien dit vir die kliënt onmoontlik is om na die kunsterapie lokaal toe te kom.

Kunsterapie kan met vrug gekombineer word met ander ekspressiewe pedoterapeutiese tegnieke soos:

* speelterapie;
* musiekterapie; en
* dramaterapie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

4.18 DIE BRUIKBAARHEID VAN KUNSTERAPIE AS PEDOTERAPEUTIESE TEGNIEK

Rubin en Feder (vergelyk Van Zyl 1988:80) noem dat teken ´n pedoterapeutiese tegniek is wat kinders nie bereigd laat voel nie, dit laat die kind ontspan en laat kinders makliker onder die omstandighede kommunikeer.

Omdat die jong (dowe) kind se gevoelsbelewing nog sterk op die liggaamlike en konkreet-sintuiglike vlak lê, is tekeninge vir hom ´n konkrete wyse waarop hy uiting aan sy emosies kan gee. Die kind ervaar genot as hy met kunsmateriaal werk. Hierdie genot is in die eerste plek sensopaties van aard. Kognitiewe beheer speel aanvanklik ´n mindere rol. Hierdie genot wat die kind put uit die omgaan met kunsmateriaal is terapeuties ter waarde omdat dit (VanZyl 1988:35):

* ´n geleentheid tot ontspanning bied;
* geleentheid tot verhoudingstigting met die terapeut bied;
* ´n aan gename ekspressie- en projeksie wyse aan die kind bied; en
* die terapeut kommunikasie geleentheid met die kind wat nog nie oor sy situasie kan of wil praat nie, bied.

Om tekeninge (kuns) as medium te implimenteer hou die volgende voordele in (Van Niekerk 1978:136):

* geen ingewikkelde apparaat word vereis nie; die opdrag geskied aan die hand van enkele woorde, waarna die ondersoeker op die agtergrond bly sonder om die kind te steur;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* dit kan dikwels herhaal word sonder om die uitkoms daarvan veel te beïvloed;

* dit is veral geskik ten aansien van die kind wat onwillig is om te praat;

* dit skakel taalprobleme uit waar dit die kommunikasie tussen die ondersoeker en die kind kan strem; en

* dit kan deur kinders van alle ouderdomme uitgevoer word.

Van Zyl (1988:36) het in haar navorsing gevind dat kindertekeninge (kuns) met vrug in pedoterapie gebruik kan word. Sy noem die volgende redes:

* teken bied die terapeut geleentheid tot verkenning van gevoelens en betekeningsgewing ten aansien van daardie gevoelens wat andersins moeilik toeganklik sou wees in die terapielokaal;

* die negatiewe of minder gunstige betekenisse wat die kind aan sy wêreld heg kan op ´n veilige en sosiaal aanvaarbare wyse ter sprake gebring word;

* kinders met fisieke agterstande: dit sluit in kinders met persepsie probleme, spastiese kinders, motoriese probleme. Hierdie kinders sukkel om te teken. Tekeninge kan egter met vrug gebruik word om hierdie kinders te help met persepsieprobleme en beter spierbeheer. Die terapeut kan tekeninge gebruik om die ontwikkelingsvlak van die gestremde kind te bepaal;

* swaksiende en blinde kinders: kinders wat totaal blind is kan nie teken nie. ´n Swaksiende kind sal slegs dit teken wat hy kan waarneem. ´n Swaksiende

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

kind sal byvoorbeeld nie wolke teken nie omdat hy dit moontlik nie kan sien nie. Dit is wel moontlik vir 'n blinde kind om dit wat hy nie kan sien nie te modelleer met klei;

* hardhorende en dowe kinders: die dowe kind kan sy omgewing visueel waarneem en teken wat hy sien. Tekeninge behoort met vrug as terapeutiese tegniek op dowe kinders gebruik te word;

* deurdat die kind sy betekenisse visueel vergestalt, hulle sigbare vorm gee, word sy personale betekenisse vir die terapeut toeganklik en kan dit tot oop betekenisse tussen terapeut en kind omskep word; en

* sodra die kind sy kognitiewe, affektiewe of normatiewe betekenisse gekonkretiseer het, het hy hom reeds dermate daarvan gedistansieer dat hy tot objektivering kan kom. Beide objektiveer en distansieer is wordingswyses. Deur die tussenbeidekoms van die terapeut kan die kind nou op hierdie terapeutiese gunstige moment gesteun word tot niveauverheffing deur betekenisverheffing.

Die psigiese lewe van die kind word geaktualiseer deur kindertekeninge (Van Zyl 1988:37).

Coetzee (1986:13) en Wadeson (1982:340) is van mening dat die volgende aspekte kontra-indikasies vir die gebruik van modellering (kuns) as terapeutiese tegniek is:

* ongemotiveerde kliënte;

* pasiënte vir wie die skep van 'n kunswerk bedreigend is;

* akute psigoses;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* baie lae intelligensie moontlikheid; en

* kliënte wat verstandelik of fisies nie in staat is om die instruksies te verstaan nie.

Met die oog op die kommunikasie probleme wat daar rondom gehoorgestremdheid bestaan en die vrees en onvermoë van dowe kinders om te praat, kan daar uit bostaande opmerkings tot ´n gevolgtrekking gekom word dat tekeninge ´n uitstekende medium is om te gebruik met dowe kinders, nie slegs as diagnostiseringsmedium nie, maar ook as terapeutiese hulpmiddel.

Die feit dat die ondersoeker op die agtergrond bly, terwyl die kind teken skep moontlikheid vir observasie, wat baie belangrik is veral ten opsigte van die dowe kind.

Dit is belangrik dat die terapeut in staat moet wees om oor die nodige kommunikasie vaardighede te beskik, sodat die dowe kind die instruksies wat gegee word, kan verstaan.

´n Unieke voordeel van kunsterapie is die permanensie van die produk. Die produk kan gebêre word en indien nodig, vir ´n verdere sessie, gebruik word. Betekenisse wat gewysig is kan weer uitgelig word, of dit kan gebruik word om verdere betekenisse daaruit te kry. Die terapeut moet diskressie gebruik om te besluit of dit wenslik is om ´n kunswerk na vore te bring. ´n Kunswerk gee die kliënt geleentheid om op subjektiewe wyse met die simbole om te gaan. As daar insig verkry word, kan die persoon objektiveer en die inhoude as werklikheid gerig op homself sien (Wadeson 1982:331; Schaverien 1987:102; McNiff 1988:62). Woorde kan maklik vergeet/verdraai word, maar ´n kunswerk is ´n vaste klinkklare gegewe (Hall 1987:158).

In sommige gevalle voel die kliënt dat hy die kunswerk vir die terapeut maak om sodoende goedkeuring te kry. Dit moet

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

duidelik aan die kliënt gestel word, dat die werk waardeer word, maar dat die werk ook vir homself gemaak word. Dit is makliker om kunsterapie te doen met ´n persoon wat geen kunsopleiding gehad het nie. Heelwat kunsstudente konsentreer eerder op die tegniese aspekte van ´n kunswerk as die ekspressiewe moontlikheid daarvan (Wadeson 1982:334).

Uit bogenoemde gegewens wil dit voorkom asof kunsterapie by uitstek ´n bruikbare tegniek vir pedoterapie is.

4.19 DIE VEREISTES WAARAAN ´N PEDOTERAPEUTIESE TEGNIEK MOET VOLDOEN OM BRUIKBAAR TE WEES VIR DIE DOWE KIND.

De Wet (1993:163) het die volgende kriteria aangedui waaraan ´n tegniek moet voldoen om bruikbaar te wees vir terapie by die dowe kind:

* kommunikasie moet moontlik wees;

  - vereenvoudigde taal en konkretisering moet moontlik wees;

* individualisering en identifisering moet moontlik wees; en

* transendering moet moontlik wees

Hoe meer ervaring die terapeut van dowes het, hoe beter sal die terapeut bestaande terapeutiese tegnieke kan aanpas sodat dit bruikbaar vir die dowe kind is.

Die doel van terapie met ´n dowe kind is nie slegs betekeniswysiging nie maar ook betekenisverbreding.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

4.20 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is kunsterapie bespreek en omskryf. Die bruikbaarheid van kunsterpie as indirektiewe pedoterapeutiese tegniek is beskou en daar is tot die gevolgtrekking gekom dat kunsterpie met vrug as ´n pedoterapeutiese tegniek, binne die raamwerk van die ortopedagogiese kriteria, aangewend kan word om die kind in nood op ´n indirektiewe wyse tot betekeniswysiging te begelei.

Laastens is gekyk na die vereistes waaraan ´n tegniek moet voldoen om bruikbaar te wees tydens pedoterapie met die dowe kind binne sy beprekte taalmoontlikhede.

In Hoofstuk 5 gaan daar deur middel van ´n gevallestudie gekyk word na die toepassing van kunsterapie as pedoterapeutiese tegniek met ´n dowe kind.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

HOOFSTUK 5

GEVALLESTUDIE: KUNSTERAPIE MET DIE DOWE KIND

5.1 INLEIDING

In die gevallestudie sal kunsterapie as indirektiewe pedoterapeutiese tegniek gebruik word om ´n dowe kind se verstelde (en verskraalde) affektiewekognitiewe- en normatiewe betekenisse te wysig. Die ervarings- en betekeniswêreld van die kind sal tydens diagnostisering verken word.

Aan die hand van die inhoude wat verkry is uit die diagnostiseringsmoment sal pedoterapie beplan word. Kunsterapie sal oorwegend gebruik word. Uit bogenoemde inligting sal die doel van pedoterapie, met die dowe kind, gestel word.

Na aanleiding van spesifieke doelstellings sal individuele sessies beplan word. Kunsterapie gaan oorwegend gebruik aspekte (buiten die ortopedagogiese kriteria) van kunsterapie tydens beplanning in ag geneem moet word:

* die tipe materiaal wat gebruik gaan word;

* die simboliese inhoude wat aangespreek word en die betekenis van die simbool binne die kind se kultuur;

* die lokaal

* die opdrag;

* die kommunikasiewyse (veral ten opsigte van die dowe kind);

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die rol van die terapeut (byvoorbeeld. of hy gaan deelneem aan die skeppende aktiwiteit?);

* dit wat observeer word;

* die grondvorm (sien 3.15); en

* die kombinasie van kunsterapie met 'n ander tegniek.

5.2 ORTOPEDAGOGIESE DIAGNOSTISERINGS VERSLAG

5.2.1 IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

NAAM: Cornelius

GEBOORTEDATUM: 1980/08/07

SKOOL: Transoranje-skool vir dowes

KLAS: St. 2

OUDERDOM TYDENS TOETSING: 10 jaar 9 maande

5.2.2 PROBLEEMSTELLING

Cornelius is deur sy klasonderwyseres verwys. Sy beweer dat hy baie aktief is, voordurend aandag eis, 'n konsentrasie probleem het, ongehoorsaam is, aggressief is en dat hy verwyfd optree. Sy gedrag is steurend vir die res van die klas. Hy werk nie goed saam in groepsverband nie. Volgens die onderwyseres het sy nog geen kontak met die ouers gedurende die jaar gehad nie.

5.2.3 DIAGNOSTISERING

Gesprekke is gevoer met:

* die klasonderwyseres;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* sy ouers (vader en stiefmoeder);

* sy biologiese moeder was nie beskikbaar nie;

* die remediërende onderwyseres;

* die kunsonderwyseres; en

* die liggaamlike opvoedings onderwyser.

Die volgende media is ingeskakel. (Die media is gekies met inagneming van Cornelius se ouderdom en gestremdheid):

* Lüsher kleurtoets;

* Persoonstekeninge;

* Gesinstekening;

* Starren-Snijders-Oomen Nie-Verbale Skaal;

* Nuwe Suid-Afrikaanse Individuele Skaal;

* Gesprek;

* Bender Gestalt toets; en

* Observasie:

  - in die klas;

  - tydens toetsing

  - op die speelgrond.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

5.2.4 HISTORISITEIT

5.2.4.1 GESINSAMESTELLING

Cornelius is die tweede van vyf kinders. Vier van die kinders is eie broers en susters en die jonste kind is sy halfsuster.

Cornelius se biologiese ouers is twee jaar gelede geskei. Mnr. X is intussen weer getroud. Mnr. X het toesig en beheer oor die kinders verkry aangesien die hof besluit het dat die biologiese moeder nie bevoeg is om na die kinders om te sien nie.

Tydens voorskoolse ouerleiding het die vader dikwels alleen opgedaag. Cornelius se biologiese moeder het nie gereeld saam met haar man ouerleiding toe gekom nie. Volgens die terapeut wat die ouerleiding gedoen het, het die biologiese moeder verwerpend en ongeduldig teenoor Cornelius opgetree. Die opdragte wat die spraakterapeute as huiswerk vir die ouers gegee het, is dikwels nie uitgevoer nie. (Daar moet egter in ag geneem word dat albei ouers voldag gewerk het.)

Daar was aanvanklik huweliksprobleme in mnr. X se huidige huwelik. Die stiefmoeder het haar man tydelik verlaat. Die voorval was traumaties vir die kinders, wat baie geheg aan hul stiefmoeder is. Mnr. X is geneig om taamlik bombasties op te tree. Die huweliksprobleme is uitgestryk en dit gaan tans goed met die huwelik. Daar is onlangs ŉ baba uit die huwelik gebore.

Die biologiese moeder maak min kontak met die kinders. Volgens die stiefmoeder stel Cornelius nie belang daarin om kontak met sy biologiese moeder te maak nie. Die oudste suster gaan graag na haar moeder toe, maar volgens die stiefmoeder is daar nie voldoende toesig nie. In ŉ vroëre ouerleidingsverslag word daar genoem dat haar (die biologiese moeder) sedelik normatiewe waardes nie na wense

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

is nie. Sy woon tans by ´n man wat nie arms het nie. Daar is intussen ´n hofbevel uitgereik waarin die biologiese moeder verbied word om enigsins met die kinders in verbinding te tree sonder hul vader se toestemming.

Mev. X (stiefmoeder) is ´n opgeleide onderwyseres maar doen kantoorwerk. Mnr. X is werksaam by die Weermag.

Tydens die oueronderhoud het die stiefmoeder as ´n deernisvolle, volwasse persoon voorgekom. Haar verhouding met haar stiefkinders is goed. Mnr. X stel baie belang in sy kinders, maar hy het ´n taamlike outokratiese siening van dissipline. In hierdie opsig sukkel die ouerpaar om tot ´n vergelyk te kom.

Die stiefmoeder noem dat mnr. X baie ingestel is op manlike gedrag. Cornelius is ´n effens verfynde seuntjie. Die stiefmoeder het voorvalle beskryf waar Cornelius se oom hom terg en sê dat hy ´n dogtertjie is. Hulle het selfs vir hom ´n rok aangebied. Sy vader tree nie tussenbeide nie, maar bly net stil in so ´n situasie.

Cornelius se verhouding met sy broers en suster is goed. Dit lyk asof hy in sy skik is met die nuwe baba-sussie.

Dit wil voorkom asof die vader en stiefmoeder die twee seuns (sien 5.2.4.2) se doofheid aanvaar, verstaan en verwerk het.

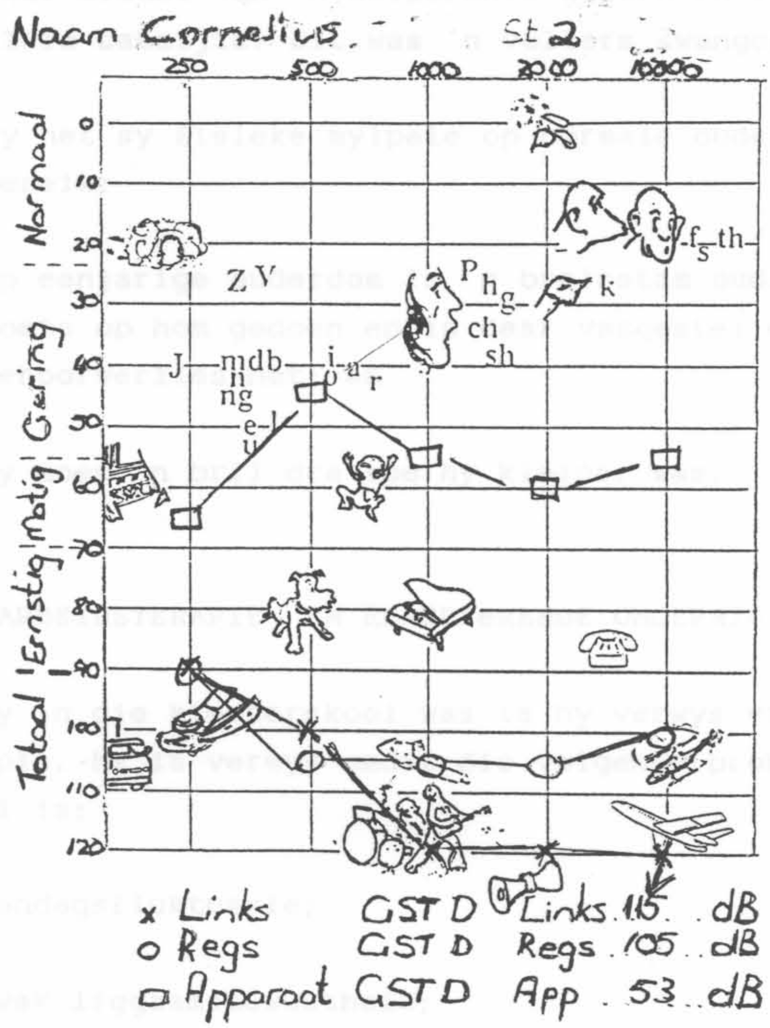
5.2.4.2 MEDIESE AGTERGROND

Cornelius is sensories-binouraal ernstig gehoorgestremd. Sy jongste broer is ook gehoorgestremd. Hy is ook ´n leerling van Transoranje-skool. Die oorsaak van albei seuns se doofheid is onbekend. (Die moontlikheid van familiële doofheid kan nie uitgesluit word nie. Daar is van die familie aan moederskant wat gehoorgestremd is. Cornelius se biologiese moeder is in haar een oor doof.)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

FIGUUR 5.1

ʼN OUDIOGRAM OM DIE AARD VAN CORNELIUS SE GEHOORGESTREMDHEID AAN TE TOON



Uit vorige mediese verslae is die volgende inligting verkry:

* Cornelius het as kleuter gereeld ekseem gekry weens ʼn allergie vir sekere voedselsoorte;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* hy ly aan kroniese asma en sinusitus (hy moet sy asma-pompie saam met hom dra, maar hy is nie baie geneë daarmee nie, want sy maats terg hom daaroor);

* hy het net na geboorte ernstige geelsug gehad. Hy is deur middel van ´n keisersnit gebore en was ´n baie klein babatjie. Dit was ´n volterm swangerskap;

* hy het sy fisieke mylpale op normale ouderdomme bereik;

* op eenjarige ouderdom is ´n breinstam oudiometriese toets op hom gedoen en is daar vasgestel dat hy ´n gehoorverlies het; en

* hy moes ´n bril dra toe hy kleiner was.

5.2.4.3 ARBEIDSTERAPIE EN REMEDIëRENDE ONDERRIG

Terwyl hy in die kleuterskool was is hy verwys vir pedoterapie. Hy is verwys omdat die volgende probleme vasgestel is:

* aandagsfluktuasie;

* swak liggaamsbewustheid;

* kleur- en getalsbegrip onder sy ouderdomsvlak; en

* dissiplineprobleme.

Hy ontvang deurgaans remediërende onderwys vir sy spel- en leesprobleem. Alhoewel die probleem steeds nie opgehef is nie, het dit baie verbeter. (Dit kan ´n bydraende aangeleentheid wees by sy akademiese onderprestasie.)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

5.2.4.4 VORIGE VERWYSINGS NA DIE HULPDIENSTE-AFDELING VAN TRANSORANJE-SKOOL

As daar in die voor-terapeutiese beplanning gekyk gaan word na die prognose vir die oplos van Cornelius se probleme is dit belangrik dat daar gekyk moet word na vorige verwysings, die aard van die probleem en die hulp wat verleen is:

* Voorskoolse ouerleiding 1983: Cornelius kry gereeld woedebuie en is baie huilerig. Hy speel rowwe seunspel. Hy was besonder terughoudend teenoor vreemdes. Daar was alreeds sterk aanduidings van aandagsfluktuasie.

* 1984. Cornelius is verwys vir ongekontroleerde gedrag. Theraplay is gedoen en dit het vir ´n ruk beter gegaan.

* 1985. Verwys vir ´n dissiplineprobleem. Hy het geweier om saam te werk. Hy was geïrriteerd, aktief en aggressief. Hy het voortdurend ´n toe neus en swaar asemhaling gehad. Die volgende hulp is verleen:

  - ´n maatskaplike werker is gekontak om na die huislike omstandighede te kyk;

  - verwysing vir ´n mediese ondersoek; en

  - leiding aan die onderwyseres en ouers ten opsigte van die dissipline probleme.

* 1988. Cornelius se spraak het skielik verswak. Hy kry intensiewe spraakterapie. Daar is in die tydperk ´n nuwe baba in die gesin gebore. Cornelius toon

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

regressie. Hy begin om weer infantiel en aandagsoekerig op te tree. Sy neus is voordurend toe. Die volgende hulp is verleen:

- daar is ´n brief aan die ouers geskryf waarin Cornelius se gedrag bespreek word en leiding is ten opsigte van die hantering van Cornelius gegee;

- mediese verwysing; en

- leiding aan klasonderwyseres.

Dit wil voorkom asof Cornelius se probleem al ´n geruime tyd duur en dat indien daar hulp verleen word, die verbetering van korte duur is. Sodra daar intensief individuele aandag aan Cornelius gegee word, verbeter sy gedrag, maar sodra die hulpverlening gestaak word gaan dit tydelik goed.

5.2.5 KOGNITIEWE MOONTLIKHEID EN -BETEKENISGEWING

Cornelius se intelligensie-moontlikheid is op 6-jarige ouderdom vir die eerste keer getoets. Hy het ´n nie-verbale skaalpunt van 118 op die Leiter International Performance Scale (LIPS) behaal. Aanvanklik was sy samewerking goed maar teen die einde van die toets het hy moeg geword en wou hy nie meer saamwerk nie.

In hierdie ondersoek is hy getoets met die Starren-Snijders-Oomen Nie-Verbale Skaal (SSON-wat ´n handelingskaal is) (Starren 1975). Hy behaal ´n nie-verbale skaalpunt van 127. Hy vaar uitstekend op die visuele geheue item. Tydens die afneem van die toets was hy woelig en oorhaastig. Sy konsentrasie was egter goed.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Vir kontrole is die NSAIS ook op hom gedoen. Hy behaal ´n nie-verbale skaalpunt van 127, ´n verbale skaalpunt van 67 en ´n totale skaal van 93. Dit is interessant om te sien dat die nie-verbale skaal baie goed ooreenstem met die punt op die SSON. Cornelius se lae verbale intelligensie-moontlikheid volgens die NSAIS kan toegeskryf word aan taalgestremdheid as gevolg van sy gehoorgetremdheid. Hy het die swakste gevaar in die Woordeskat item. In die Verbale Redenerings item het hy ´n gemiddelde punt behaal. (Vergelyk 2.4.10.1.1)

Die Bender-Visual Gestalt toets is ingeskakel. Daar was geen aanduiding van enige neurologiese- of perseptuele uitvalle nie.

Desondanks sy bogemiddelde moontlikheid onderpresteer Cornelius in die klas. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die volgende:

- hy is intensioneel swak gerig ten opsigte van skoolwerk;

- hy is baie aktief en hy sukkel om te konsentreer; en

- sy neus is gedurig toe en hy het sinus hoofpyne

Cornelius dink dat hy nie goed genoeg is nie. Hy glo dat indien hy hom nie gedra nie, en indien sy ouers ´n onderonsie het dat sy stiefmoeder hulle weer sal verlaat.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

5.2.6 AFFEKTIEWE BETEKENISGEWING

Uit die projeksiemedia, waarneming en gesprekke met Cornelius het die volgende affektiewe betekenisse ter sprake gekom:

* Cornelius beleef homself nie as deel van die gesin nie. (Hy beleef homself in isolasie van die res van die gesin.);
* hy voel bedreigd deur die nuwe baba omdat hy voel dat die baba meer aandag as hy kry. Sy gevoelens is ambivalent want hy voel tog aan die een kant aangetrokke tot die baba. Hierdie ambivalensie lei tot skuldgevoelens;
* daar is ´n baie goeie verhouding tussen hom en sy stiefmoeder. Hy vrees dat hy haar weer sal verloor;
* hy het ´n behoefte aan sekuriteit en aandag. Hy voel dat hy minder kry as wat hom toekom;
* hy voel onseker en angstig;
* hy beleef sy liggaam negatief en het ´n swak selfbeeld;
* hy is versigtig vir aanraking;
* hy voel opstandig en aggressief;
* hy het ´n behoefte aan goedkeuring;
* hy is bereid tot kommunikasie;
* hy is egosentries;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* hy is versigtig en effens wantrouig ten opsigte van nuwe verhoudings;

* hy het ´n positiewe identifikasie met die ouer van sy eie geslag. Daar is sprake van die aanvang van puberteit, maar geen aanduiding kon gekry word van homoseksualiteit nie (hy is in elk geval nog te jonk om as "homoseksueel" beskryf te word.); en

* indien die aandag op hom gevestig word voel hy ongemaklik en weet nie hoe om hom te gedra nie.

5.2.7 SEDELIK NORMATIEWE BETEKENISGEWING

Die volgende sedelik-normatiewe betekenisse het na vore gekom. (In Hoofstuk 2 is daar reeds gemeld dat die dowe kind ´n probleem het ten opsigte van die sedelik-normatiewe aangesien hulle nie altyd verstaan waaroor dit gaan nie en dat hulle ook nie altyd die reëls verstaan nie.)

* hy ken en verstaan nie al die reëls en sosiale vaardighede nie;

* hy verstaan nie waarom dit noodsaaklik is dat daar sedelik-normatiewe reëls ingestel moet word nie;

* hy raak opstandig as die reëls op hom afgedwing word;

* hy weet nie dat sy optrede onaanvaarbaar is en wanneer ´n grap nie meer snaaks is nie. Hy sal aanhou met aandagsoekerige gedrag totdat almal om hom moeg is daarvoor; en

* hy is nie ten volle bewus van manlike- en vroulike rolle en dat dit onaanvaarbaar is vir ´n seun om soos ´n meisie op te tree nie.

In TABEL 5.1 word Cornelius se verstelde (en verskraalde) betekenisse opgesom.

5.2.8 DISHARMONIESE OPVOEDINGSGEBEURE

Daar kan uit die bogenoemde gegewens tot die gevolgtrekking gekom word dat die fundamenteel pedogiese verhoudingstrukture disharmoniese voltrek word.

5.2.8.1 DISHARMONIESE VOLTREKKING VAN DIE GESAGSVERHOUDING

As gevolg van Cornelius se gehoorgestremdheid en die disharmoniese volrekking van die opvoedingsgebeure verloop die stig van die gesagsverhouding skeef.

Cornelius ken en weet nie waaroor gesag gaan nie. Hy voel onseker en opstandig teenoor gesagsfigure. Die ouerpaar en skool se gesagstrukture verskil onderling. Mnr. X is geneig om ʼn outoritêre gesagstyl te handhaaf terwyl die stiefmoeder meer toegeeflik is. Die ouerpaar stem nie saam oor die wyse waarop die gesagsverhouding voltrek moet word nie. Die biologiese moeder se optrede is nie konsekwent nie. Sy sal die een naweek tydens die kinders se besoek toelaat dat hulle doen wat hulle wil en die volgende keer sal sy onredelik streng wees.

5.2.8.2 DISHARMONIESE VOLTREKKING VAN DIE VERTROUENSVERHOUDING

Cornelius beleef homself as gehoorgestremde anders as ander mense. Hy voel geïsoleerd van normaalhorende persone en is bang dat hulle hom sal verwerp. Hy het nie genoeg vertroue in homself om verhoudings te stig nie.

Die vertrouensverhouding tussen Cornelius en sy biologiese moeder is geskaad na die egskeiding omdat hy voel dat sy hom verwerp het. Hy voel ook dat hy sy stiefmoeder nie ten volle kan vertrou nie aangesien sy hom tydelik verlaat het

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

TABEL 5.1 DIE VERSTELDE BETEKENISGEWING VAN CORNELIUS

INHOUD	KOGNITIEWE BETEKENISGEWING	AFFEKTIEWE BETEKENISGEWING	SEDELIK-NORMATIEWE BETEKENISGEWING
Self	Hy dink dat hy nie so goed soos die ander ander kinders is nie. Hy glo hy is minderwaardig.	Hy beleef homself as ontoereikend.	Hy weet nie wat van hom verwag word nie. Hy verstaan nie dat sy onbehoorlike gedrag verkeerd is nie.
Sy vader	Hy glo dat sy vader dink dat hy ontoereikend is. Hy weet dat sy vader nie sy gedrag goedkeur nie.	Cornelius voel dat sy vader hom nie verstaan nie en dat hy nie goed genoeg is vir sy vader se aanvaarding nie.	Hy weet nie wat sy vader van hom verwag nie. Hy verstaan nie altyd waarom hy gedissiplineer word nie
Die biologiese moeder	Hy dink dat sy hom verwerp en dat sy hom nie lief het nie.	Hy voel verwerp deur sy moeder. Hy is on=seker van haar gevoel vir hom. Hy is bang om kontak met haar te maak en hy voel aggressief teenoor haar.	Hy weet nie waarom sy moeder so optree nie. Hy verstaan nie haar omstandighede en waarom sy nie bevoeg is as ouer nie. Hy besef nie dat haar leefwyse nie voorbeeldig is nie.
Die stiefmoeder	Hy weet dat sy besorg is oor hom maar hy dink dat sy hulle weer sal verlaat as die ouerpaar 'n onderonsie het.	Hy voel veilig en ge=liefd by sy stiefmoeder maar hy voel onseker omdat hy bang is dat sy hulle weer sal verlaat.	Hy verstaan nie waarom sy stiefmoeder hulle voorheen verlaat het nie.
Skoolwerk	Cornelius dink dat hy nie altyd die werk kan doen nie en besef nie dat dit belangrik is om te presteer nie.	Hy glo nie in sy moontlikhede nie en is intensioneel swak gerig.	Hy weet nie dat dit 'n opdrag van die Skepper is dat hy sy talente ten volle moet aktua=liseer nie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

TABEL 5.1 (VERVOLG)

INHOUD	KOGNITIEWE BETEKENISGEWING	AFFEKTIEWE BETEKENISGEWING	SEDELIK-NORMATIEWE BETEKENISGEWING
Die nuwe baba	Hy dink dat die nuwe baba al die aandag kry en dat hy nie meer so belangrik vir sy ouers is nie.	Hy voel verwerp en on=seker omdat hy voel dat die baba al die aandag kry. Hy voel ambivalent teenoor die baba. Hy voel aan die een kant aangetrokke tot haar maar aan die ander kant aggressief teenoor haar	Hy weet nie hoe om hom teenoor die baba te gedra nie. Hy verstaan nie dat 'n baba nood=wendig baie aandag moet kry nie.
Sy maats	Hy dink dat hulle hom nie as deel van die groep wil aanvaar nie.	Hy voel aggressief en uitgestoot. Hy gedra infantiel en meisie-agtig om hulle aandag te trek.	Hy wat vriendskap behels nie. Hy ken nie die sosiale- reëls en vaardighede om vriende te maak en te behou nie
Die onderwyseres	Hy dink dat sy nie van hom hou nie.	Hy voel onseker en aggressief teenoor haar Hy probeer om haar aan=dag te trek met onaan=vaarbare gedrag.	Hy ken en verstaan nie die reëls wat in die klaskamersituasie geld nie. Hy besef nie dat hy die onderwyseres se aandag met die res van die klas moet deel nie.
Ander persone in die algemeen	Hy weet dat hy anders is as ander mense.	Hy ervaar homself as anders. Hy voel ge=soleerd van ander mense en versigtig om verhou=dings te stig. Hy is wantrouig en dit kan lei tot tasafwerendheid	Hy beskik nie oor die nodige sosiale vaardig=hede om met ander mense verhoudings te stig nie

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

en omdat sy nou baie meer aandag aan die nuwe baba gee.

Die vertrouensverhouding tussen vader en seun het ook skeefgeloop. Cornelius voel dat hy nie deur sy vader aanvaar word soos wat hy is nie en dat sy vader ook deel is van sy ooms wat hom terg.

Hy voel dat sy onderwysers van hom ´n swartskaap maak en nie genoeg aandag aan hom gee nie. Hy voel onveilig tussen sy maats omdat hulle nie vir hom sy sin wil gee nie en omdat hy voel dat hy hulle nie kan vertrou nie.

5.2.8.3 DISHARMONIESE VOLTREKKING VAN DIE BEGRIPSVERHOUDING

Cornelius glo dat die meeste mense nie begrip het vir sy gestremdheid nie.

Sy vader het nie begrip vir die feit dat Cornelius onbehoorlik optree om aandag te trek en dat hy seerkry as hy genadeloos geterg word en as ´n "moffie" uitgeskel word nie.

Die stiefmoeder moet begrip hê vir Cornelius se onsekerheid en sy moet begrip hê vir sy gevoelens teenoor die baba.

Cornelius en sy klasmaats het nie begrip vir mekaar se gevoelens nie. Sy klasmaats dink hy is onaanvaarbaar omdat hy onvanpas optree en hy dink weer dat hulle niks met hom te doen wil hê nie. Die seuns in sy portuurgroep is baie gesteld op liggaamlike krag en het nie die nodige begrip om te besef dat ´n persoon nie slegs op sy uiterlike handelinge en liggaamsbou beoordeel moet word nie.

Die onderwyseres het nie altyd begrip vir Cornelius se betekenisse nie en kom soms tot die gevolgtrekking dat hy net ongeskik en aandagsoekerig is. Sy besef nie wat in sy betekeniswêreld aangaan nie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

5.2.9 DIE PROGNOSE VIR PEDOTERAPEUTIESE BEMOEIENIS

Die moontlikheid om terpeutiese met Cornelius te werk en om die terapeutiese doelstellings te bereik is goed. Die volgende is in oënskou geneem ten opsigte van die aanname wat gemaak word:

* Cornelius is gewillig om binne ´n veilige situsie goed saam te werk met ´n persoon wat hy ken en vertrou. Hy is bereid om verhoudings te stig en te kommunikeer, mits hy veilig voel;

* hy beskik oor ´n bogemiddelde intelligensie moontlikheid;

* hy kan goed spraaklees en kommunikeer met persone wat vertroud is met dowes;

* hy beskik oor ´n redelike goeie woordeskat en begrip binne sy taalgestremdheid;

* die ouerpaar is bereid om ten volle saam te werk; hulle is intelligent en goed opgevoed; en

* die onderwyseres is vertroud met dowes en is ook bereid om saam te werk.

Daar is enkele aangeleenthede wat die uitkoms van die terapeutiese gebeure kan benadeel wat deur die terapeut in gedagte gehou moet word:

* Cornelius se gedragspatrone is lankal reeds vasgelê; en

* sy gesondheidsprobleme (toe neus, sinusitus en allergie) is kronies. Dit is moeilik om met ´n kind te werk wat dikwels siek voel.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

5.2.10 AANBEVELINGS

i) Terapeutiese bemoeienis met Cornelius ten opsigte van:

* swak selfbeeld en sy gehoorgestremdheid;

* begrip en kennis van sosiale vaardighede en sedelik-normatiewe waardes;

* verwerking van sy ouers se egskeiding;

* aanvaarding van die nuwe baba;

* gevoelens van agressie, onsekerheid en angs; en

* bevordering van aandag en konsentrasie.

ii) Leiding aan die onderwyseres en ander personeel wat gemoeid is met Cornelius ten opsigte van:

* dissipline en gesag;

* begrip vir sy verstelde betekenisse;

* stimulasie en aanmoediging in die klas;

* die daarstel van manlike rolstrukture;

* hulp aan Cornelius ten opsigte van die stig van verhouding met maats en ander; en

* die aanvaarding van sy gestremdheid.

iii) Ouerleiding ten opsigte van:

* dissipline en gesag;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* begrip vir Cornelius se verstelde betekenisse en dat dit aanleiding gee tot sy onaanvaarbare gedrag;

* die verhouding tussen Cornelius en die baba; en

* die onderlinge verhoudinge in die gesin (ook met die biologiese moeder).

iv) Volledige mediese ondersoek. Daar moet spesifiek gekyk word na:

* sy allergie en asma met die oog op heroorweging van medikasie;

* sy visie moet weer getoets word. Hy het in die kleuterskool 'n bril gedra maar het intussen opgehou om bril te dra;

* sy hiperkinetiese gedrag en aandagafleibaarheid.

5.3 TERAPEUTIESE DOELSTELLINGS

Die implisiete doelstelling vir pedoterapie met Cornelius word in TABEL 5.2 vervat.

Die eksplisiete doelstelling vir die terapie met Cornelius is die daarstel van:

* sekuriteit;

* struktuur;

* kommunikasie; en

* lewensvaardighede.
  (Sien 3.2.3.2 vir verdere inligting)

TABEL 5.2 DIE GEWYSIGDE BETEKENISGEWING VAN CORNELIUS

INHOUD	KOGNITIEWE BETEKENISGEWING	AFFEKTIEWE BETEKENISGEWING	SEDELIK-NORMATIEWE BETEKENISGEWING
Self	Hy moet bewus wees van sy unieke moontlikhede en weet dat hy mens=waardig is.	Hy moet homself as toereikend beleef. Hy moet voel dat hy belangrik is en hy moet meer selfvertroue kry.	Hy moet weet wat van hom verwag word. Hy moet leer wat onbehoor=like gedrag is en wat aanvaarbaar is.
Sy vader	Hy moet weet dat sy vader hom lief het en agting vir hom het.	Cornelius moet voel dat vader hom verstaan en aanvaar.	Hy moet weet wat sy vader van hom verwag. Hy moet die reëls ver=staan en weet waarom hy gestraf word.
Die biologiese moeder	Hy moet weet dat sy moeder hom nie verwerp het nie, maar dat sy weens omstandighede nie beskikbaar is nie.	Hy moet seker wees van hoe sy moeder oor hom voel. Hy moet met haar kontak maak en sy gevoelens van aggressie teenoor haar moet ver=werk word.	Hy moet weet waarom sy moeder nie toesig en beheer oor hom gekry het nie. Hy moet ver=staan dat haar omstan=dighede nie geskik is om kinders in groot te maak nie.
Die stiefmoeder	Hy weet dat sy besorg is oor hom en hy moet weet dat sy die gesin nie sommer sal verlaat nie.	Hy voel veilig en ge=liefd by sy stiefmoeder Hy moet weet dat haar liefde en sekuriteit blywend sal wees.	Hy moet verstaan waarom sy stiefmoeder hulle voorheen verlaat het.
Skoolwerk	Cornelius moet in sy moontlikhede glo en weet dat hy oor bo=gemiddelde intelli=gensie moontlikheid beskik. Hy moet besef prestasie is belangrik.	Hy moet selfversekerd en veilig voel om te waag en sy bes te probeer. Hy moet voel dat hy 'n doel het om na te streef.	Hy moet weet dat dit 'n opdrag van die Skepper is dat hy sy talente ten volle moet aktua=liseer.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

TABEL 5.2 (VERVOLG)

INHOUD	KOGNITIEWE BETEKENISGEWING	AFFEKTIEWE BETEKENISGEWING	SEDELIK-NORMATIEWE BETEKENISGEWING
Die nuwe baba	Hy moet verstaan dat die baba meer aandag moet kry en dat hy nog steeds net so belangrik is vir sy ouers as voorheen.	Hy moet geliefd en be= langrik voel en voel dat hy ook die nodige aandag kry. Dit is belangrik dat hy sy gevoelens van aggressie teenoor die baba moet verwerk en dat hy lief vir haar sal wees.	Hy moet weet hoe om teenoor die baba op te tree. Hy moet verstaan dat 'n baba noodwendig baie aandag moet kry. Hy moet besef dat infantiele gedrag op sy ouderdom onaanvaar= baar is.
Sy maats	Hy moet weet dat hy as deel van die groep aan= vaar word.	Hy moet deel van die groep voel. Hy moet voel dat hy aanvaar= word. Hy moet sy gevoe= lens van agressie ver= werk en leer om dit te beheer.	Hy moet weet wat 'n vriendskap behels. Hy moet die sosiale reëls en vaardighede wat nodig is om vriende te maak en te behou aanleer.
Die onderwyseres	Hy moet weet dat die onderwyseres van hom hou en dat sy hom graag sal wil help.	Hy moet veilig voel in die klas en voel dat hy net so belangrik is soos die ander kinders in die klas.	Hy moet die reëls wat in die klaskamer= situasie geld ken en verstaan. Hy moet besef dat hy die onderwyseres se aandag met die res van die klas moet deel.
Ander persone in die algemeen	Hy weet dat hy anders is as ander mense. Hy moet weet waarom hy doof is en verstaan dat hy nog steeds menswaardig en belangrik is.	Hy ervaar homself as anders. Hy moet leer dat hy sosiaal aanvaar= baar is en dat hy vry en veilig kan voel om verhoudings te stig.	Hy moet die nodige sosiale vaardighede om met ander mense verhoudings te stig ken en verstaan.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die oorkoepelende doelstellings is ook daargestel. Daar word beoog om Cornelius te ondersteun tot die hoogs moontlike aktualisering van sy volwassewordings= moontlikhede. Na die hulpverlening moet Cornelius op steeds hoër wordende niveau aan sy eie bestaan en menswaardigheid sin en betekenis gee. Cornelius moet ondersteun word om, op grond van 'n gesonde selfbeoordeling en begrip, tot sedelik selfstandige besluitneming en handeling te kom wat gegrond is op 'n normidentifikasie en 'n eie sedelik-normatiewe lewensopvatting.

Dit is belangrik dat die terapeut wat met dowes werk altyd in ag moet neem dat terapie met die dowe kind nie net gaan oor betekeniswysiging nie maar ook oor betekenisverbreding.

5.4 VERLOOP VAN DIE HULPVERLENING

5.4.1. KOMMUNIKASIEWYSE

Cornelius kan redelik goed spraaklees en kan redelik verstaanbaar praat. Om egter seker te maak dat die terapeut en Cornelius suksesvol sal kan kommunikeer, sal daar deurgaans van totale kommunikasie (sien afdeling 2.4.2) gebruik gemaak word.

Aangesien die dowe kind sterk op nie-verbale kommunikasie steun sal daar 'n appèl op die terapeut sowel as die kind gerig word om te let op nie-verbale kommunikasie.

Dit is belangrik dat daar deurgaans vereenvoudigde taal gebruik word. Die terapeut moet daarop let dat Cornelius al die woorde kan verstaam wat sy gebruik. Indien dit lyk asof Cornelius nie verstaan wat die terapeut wil sê nie, moet sy probeer om die term aan hom te verduidelik of 'n makliker sinoniem van die woord gebruik.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

5.4.2 DIE TERAPIELOKAAL

Transoranje-skool vir Dowes beskik oor ´n goed ingerigte terapielokaal. Die lokaal voldoen aan al die vereistes vir ´n terapielokaal wat in Hoofstuk 4 (afdeling 4.15) beskryf word.

5.4.3 HULPVERLENING AAN DIE KIND

Hulpverlening behels dat daar met al die persone wat betrokke is in die opvoedingsituasie, bemoeienis gemaak moet word. Daar sal hulp verleen word aan die volgende deelnemers aan Cornelius se opvoedingsituasie:

* Cornelius;
* sy vader;
* sy stiefmoeder;
* die biologiese moeder (indien sy beskikbaar is);
* die klasonderwyseres; en
* ander (die remediërende onderwyseres, die liggaamlike opvoedingsonderwyser, die kunsonderwyseres en die opvoeder gemoeid met voorligting vir Cornelius se klas.)

Die hulpverlening aan Cornelius gaan in tien sessies beskryf word. Nadat die terapie sessies met Cornelius bespreek is, sal slegs ´n kort bespreking van die leiding aan die volwassens gegee is, wees. Die studiegebied van diè verhandeling is kunsterapie as pedoterapeutiese tegniek met ´n dowe kind. Daar word dus grootliks op die hulpverlening aan die kind gekonsentreer.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

5.4.3.1 SESSIE 1

i) DOEL: Pedagogiese ontmoeting. Skep van ´n vertrouensverhouding. Oriëntering ten opsigte van die terapeutiese verloop. Die betekenis van reëls.

ii) TEGNIEK: Speelterapie, mimiek en gespreksterapie

iii) APPARAAT: Speletjie: "Slangetjies en leertjies"

iv) GRONDVORM: Spel, voorbeeld en gesprek

v) VERLOOP:

ORIËNTERING: Die terapeut het vir Cornelius by sy klas gaan haal en aan hom gesê dat hy van nou af elke week na haar kantoor toe moet kom dat hulle kan saamwerk.

BEVRAGING: Cornelius moet by die tafel kom sit en homself tuismaak. Die vier kleurskyfies van die speletjie word voor hom neergesit en hy word gevra om een te kies. Sy vra aan hom waarom hy daardie spesifieke kleur gekies het en verduidelik die speletjie se reëls aan hom.

EKSPOSISIE: Die spel word gespeel. Cornelius word geprys elke keer as hy wen en die terapeut stel ´n voorbeeld van hoe ´n slegte verloorder lyk. Sy vra aan Cornelius of hy kan agterkom wat verkeerd is. Die eienskappe van ´n swak verloorder word aan die hand van mimiek deur die terapeut voorgestel. Cornelius geniet dit baie. Hy verloor sy skugterheid en speel heerlik saam. Die terapeut begin die reëls van die speletjie verontagsaam en Cornelius maak haar attent daarop. Tussendeur vertel die terapeut aan Cornelius dat sy hom gaan help en dat daar weekliks terapeutiese bemoeienis met hom gemaak gaan word en dat hy baie spesiaal is.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

FUNKSIONALISERING: Die terapeut vra aan Cornelius om aan haar te verduidelik wat in die volgende paar weke gaan gebeur. Saam bespreek die terapeut en Cornelius weer die terapeutiese verloop en die speletjie.

Cornelius het agter gekom dat die terapeut se optrede nie na wense is nie en dat sy nie altyd die reëls van die speletjie gehoorsaam het nie.

Daar word bespreek dat die verloop van die speletjie chaoties is as die reëls nie gehoorsaam word nie. Nog ´n voorbeeld van ´n tenniswedstryd word bespreek. Cornelius stem saam dat ´n mens nie mag tennis speel soos wat jy wil nie, maar dat daar spesifieke reëls is wat nagekom moet word. Die terapeut en Cornelius kom tot die gevolgtrekking dat reëls belangrik is en dat ´n mens nie kan maak soos wat jy wil nie. Daar is oral reëls waaraan jy gehoorsaam moet wees. Die reëls is daargestel sodat orde gehandhaaf kan word.

Die tyd vir die sessie is verby en Cornelius groet vriendelik en sê dat hy graag nog wil bly. Hy word daarop gewys dat daar ook reëls rondom tye is en indien ´n mens nie die tydroosters gehoorsaam nie dat daar ´n groot deurmekaarspul sal ontstaan. Cornelius word gevra om te kyk na plekke waar reëls belangrik is en waarom dit toegepas moet word.

EVALUERING: Die doel wat vir die eerste sessie daargestel is, is in ´n groot mate bereik. Daar is ´n positiewe verhouding tussen die terapeut en Cornelius gestig. Cornelius kon self agterkom dat dit belangrik is om reëls te gehoorsaam.

Cornelius is nog steeds skugter vir aanraking. Daar sal hieraan aandag gegee word in ´n later sessie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Na ´n gesprek met die onderwyseres het sy genoem dat Cornelius in ´n baie gelukkige bui teruggekeer het klas toe.

5.4.3.2 SESSIE 2

i) DOEL: Verdere verhoudingstigting tussen die terapeut en Cornelius. Om hom te help om sy weerstand vir aanraking te verminder en om hom te laat ontspan.

ii) TEGNIEK: Desensitisasie, mimiek en sensopatiese-kunsterapie.

iii) MATERIAAL: Vingerverf as sensopatiese-kunsmedium. Slegs die drie basiese kleure (blou, rooi en geel) is beskikbaar gestel. Oorjas vir Cornelius om sy klere te beskerm.

iv) GRONDVORM: Spel en gesprek.

v) VERLOOP:

ORIëNTERING: Die terapeut en Cornelius groet mekaar. Sy vra hom uit oor die opdrag wat sy in die vorige sessie gegee het en hy vertel dat hy en sy gesin ´n kompetisie gehou het om te kyk wie is die slimste met reëls. Die terapeut prys hom en sê dat sy uitsien na vandag se sessie.

BEVRAGING: Cornelius word gevra om by die tafel te kom sit, sy linkerhand op die tafel te sit en sy oë toe te maak.

EKSPOSISIE: Die terapeut verf met ´n kwas ´n patroon op Cornelius se hand. Hy wou eers sy hand wegvat maar na ´n bietjie oorreding het hy dit daar begin hou. Na ´n rukkie het hy begin glimlag en dit geniet. Die

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

terapeut vra hom om sy oë oop te maak en om te kyk hoe die patroon voltooi word. Na afhandeling van die patroon word Cornelius gevra om dieselfde aan die terapeut te doen. Cornelius geniet dit om met die kwas ´n vrolike patroon met sirkels en strepe op die terapeut se hand te verf.

Cornelius moet sy regterhand op die tafel sit. In plaas van die verfkwas gebruik die terapeut haar vingers om sy regterhand te verf. Hy sit doodstil en geniet dit terdeë. Die proses word herhaal deurdat die terapeut vir Cornelius vra om haar hand met sy vingers te verf. Hy is gewillig om dit te doen en die patroon word herhaal op die terapeut se ander hand. (Die terapeut het intussen langs Cornelius kom sit. Hy het nie weggeskuif soos gewoonlik nie.)

FUNKSIONALISERING: Die terapeut vra vir Cornelius of hy daarvan sal hou om soos ´n hanswors te lyk. Hy stem laggend in en die terapeut begin om sy gesig met haar vingers te verf. Hy is aanvanklik gespanne maar ontspan algaande meer en dit begin lyk asof hy die aanraking geniet.

Nadat die verfwerk voltooi is en hy homself deeglik in die spieël bekyk het begin die terapeut met ´n ontspanningsoefening. Cornelius word gevra om al sy spiere styf saam te trek, sy mond op te blaas en sy vuiste te bal soos ´n kwaai hanswors. Hy moet so styf en kwaai staan vir ´n paar sekondes en dan word hy gevra om stadig sy kwaai mond af te blaas en sy lyf te ontspan. Die terapeut doen dit saam met hom. Die "speletjie" word ´n paar keer herhaal.
herhaal.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

EVALUERING: Cornelius was baie ontspanne toe hy die lokaal verlaat het. Die onderwyseres het gerappoteer dat hy daardie dag besonder ontspanne en rustig was en dat hy sy samewerking in die klas gegee het.

Cornelius het toegelaat dat die terapeut nader aan sy liggaamsruimte beweeg. Hy vertrou haar nou naby aan hom. Dit is belangrik dat sy behoefte aan aandag en liefdevolle aanraking uitgebrei moet word na situasies buite die terapielokaal.

5.4.3.3 SESSIE 3

i) DOEL: Ekspressie van gevoelens.

ii) TEGNIEK: Oorvloeing deur middel van kunsterapie.

iii) MATERIAAL: Verf, kwaste en papier.

iv) GRONDVORM: Gesprek en spel.

v) VERLOOP:

ORIENTERING: Die terapeut en Cornelius groet mekaar en die terapeut noem aan Cornelius dat hulle vandag gaan verf.

BEVRAGING: ´n Skoon vel papier (A3) word voor Cornelius neergesit. Die verskillende kleure waterverf word ook voor hom neergesit. Die terapeut gee die opdrag dat hy enige iets mag teken wat hy wil.

(Cornelius kom baie gespanne voor. Hy is baie aktief en sit met baie moeite stil.)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

EKSPOSISIE: Cornelius begin met ´n groen grasperk onder aan die bladsy. Hy weifel ´n oomblik en begin dan om bo aan die papier swart wolke te teken. Uit die wolke uit begin hy lang geel weerligstrale teken. Die weerligstrale word met intensiteit geteken. Hy teken al hoe meer weerligstrale en dan begin dit reën. Hy teken heftig dàn weerligstrale en dàn weer reën.

Die volgende gesprek word tussenin gevoer:

Terapeut: "Hoekom is daar so baie weerligstrale en reën ?"

Cornelius: "Wolke kwaad en hartseer."

Terapeut : "Hoekom?"

Cornelius: "Wolke is moffie."

Terapeut: " Wat is moffie? "

Cornelius: " Kinders is terg. Meisie is soos moffie."

Terapeut: "Hoekom terg die kinders vir die wolke?"

Cornelius: " Hulle sê ek is soos meisie. Ek is moffie. Maak kwaad vir my. Ek wil huil en vir kinders slaan."

Die terapeut laat hom begaan. Na sowat agt minute raak hy rustiger en sê dat dit klaar gereën het. Die terapeut vra vir Cornelius wat gebeur as dit klaar gereën het. Hy antwoord dat die wolke weg sal gaan en dat die son weer sal skyn. (Die kunswerk word nie in die verhandeling ingesluit nie aangesien die eindproduk net ´n deurmekaarspul van blou en geel is.)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die terapeut gesels met Cornelius en verduidelik aan hom dat die kinders dit geniet om hom te terg en dat hulle dit geniet as hy kwaad word. Sy sê dat hy hom nie aan hulle moet steur nie en dat sy met die klas gaan praat as hy wil hê dat sy moet. Cornelius stem in en dink dat dit ′n goeie idee is.

FUNKSIONALISERING: Die terapeut gee aan Cornelius weer ′n vel papier en hy verf ′n vrolike prent met rooi en pers blomme (FIGUUR 5.2).(Daar is nog steeds donker wolke in die lug.)

EVALUERING: Cornelius het veilig genoeg gevoel in die terapeutiese situasie om ekspressie te gee aan sy gevoelens van agressie teenoor sy klasmaats wat hom terg en uitkryt as ′n "moffie". Deur gebruik te maak van weerligstrale en reën kon hy uiting gee aan sy gevoelens van woede en hartseer. Nadat hy deur oorvloeïng katarses van sy emosies bereik het, het hy tot die gevolgtrekking gekom dat dit wel weer beter sal gaan.

Na afloop van die eerste tekening was hy redelik gestabiliseer en kon hy weer ′n vrolike prent maak. Dit is belangrik om daarop te let dat daar moontlik nog steeds onderliggend ongelukkigheid is en dat Cornelius sy gevoelens nog steeds nie behoorlik verwerk het nie. Die tekening (FIGUUR 5.1) wat hy na die eksposisie maak lyk asof dit vrolik is maar op die agtergrond is daar nog steeds die dreigende blou wolke.

Die terapeut beplan om ′n groepsterapie-sessie met Cornelius se klasmaats te hou waarin sy sal werk aan aanvaarding van mekaar, sosiale vaardighede, vriendskap en die uniekheid van elkeen in die klas.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

FIGUUR 5.2 BLOMME

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

5.4.3.4 SESSIE 4

i) DOEL: Ekspressie en verwerking van gevoelens van agressie, onsekerheid en angs.

ii) TEGNIEK: Kunsterapie

iii) MATERIAAL: Waterverf, kwaste en A3-papier.

iv) GRONDVORM: Spel en gesprek.

v) VERLOOP:

ORIëNTERING: Die terapeut en Cornelius groet mekaar en Cornelius gee aan die terapeut ´n tekening wat hy die vorige aand gemaak het. Hy lyk baie ongelukkig en gespanne.

BEVRAGING: Die terapeut beskou die prent. Dit is ´n tekening van ´n voorwerp wat soos ´n ruimteskip lyk. (FIGUUR 5.3). Op die ruimteskip is daar die woord lief met ´n gebroke hart onderaan, ´n sinnelose kombinasie van letters en daaronder staan die woord dood.

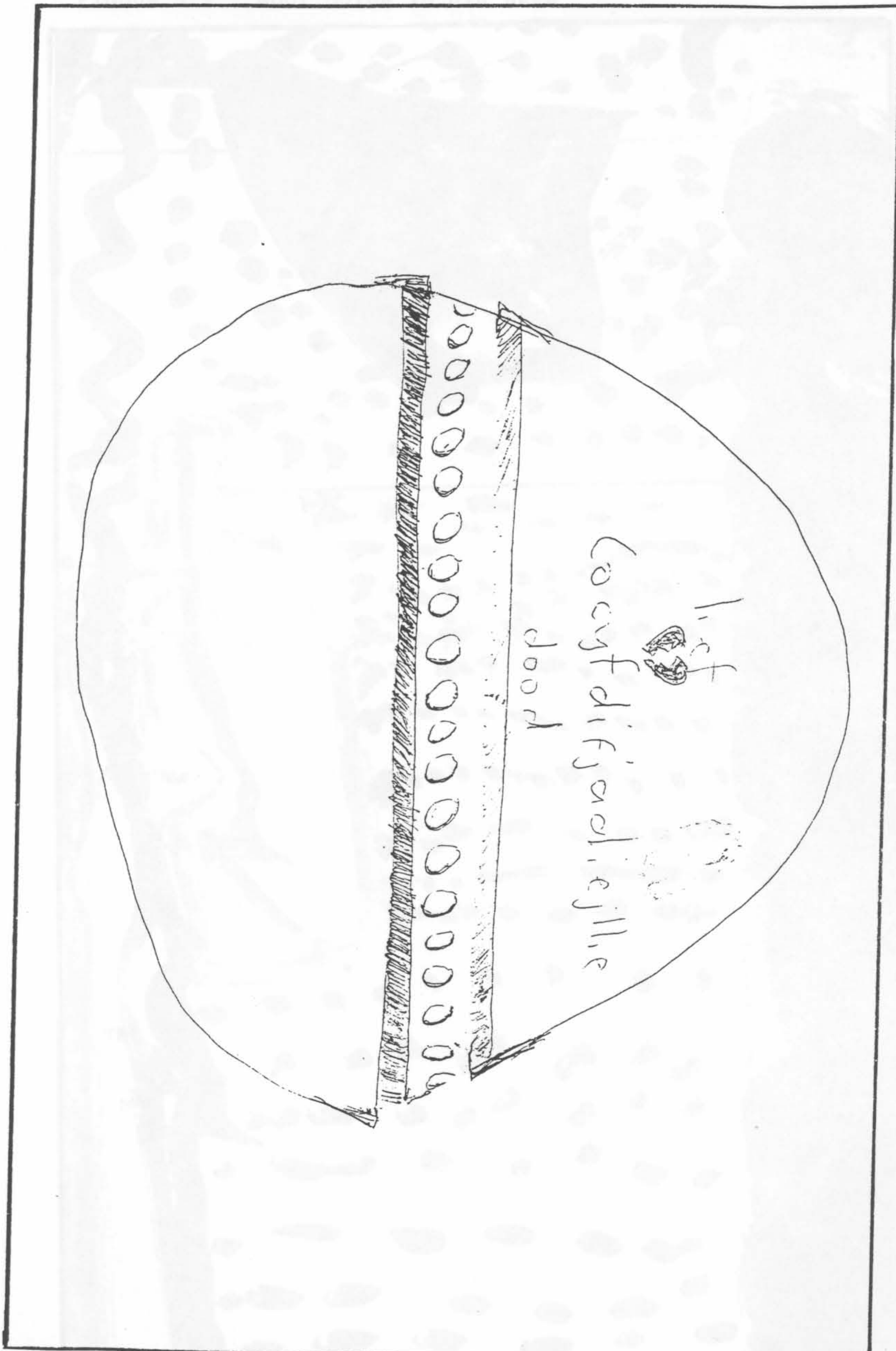
Die terapeut vra vir Cornelius uit oor die tekening. Hy sê dat dit ´n "vliegding" is wat weg gaan vlieg en hy gaan saam. As hy weg is sal almal dink hy is dood.

Die terapeut vra vir hom hoekom hy wil weggaan en hy sê dat mamma en pappa baie baklei het en dat hulle nie lief is vir mekaar nie.

Hy begin spontaan met ´n kunswerk (FIGUUR 5.4). Hy begin deur ´n rooi motor te teken met ´n figuur binne in die motor. Bo aan die bladsy teken hy wolke wat ´n mengsel van groen en blou is. Dan begin dit reën.

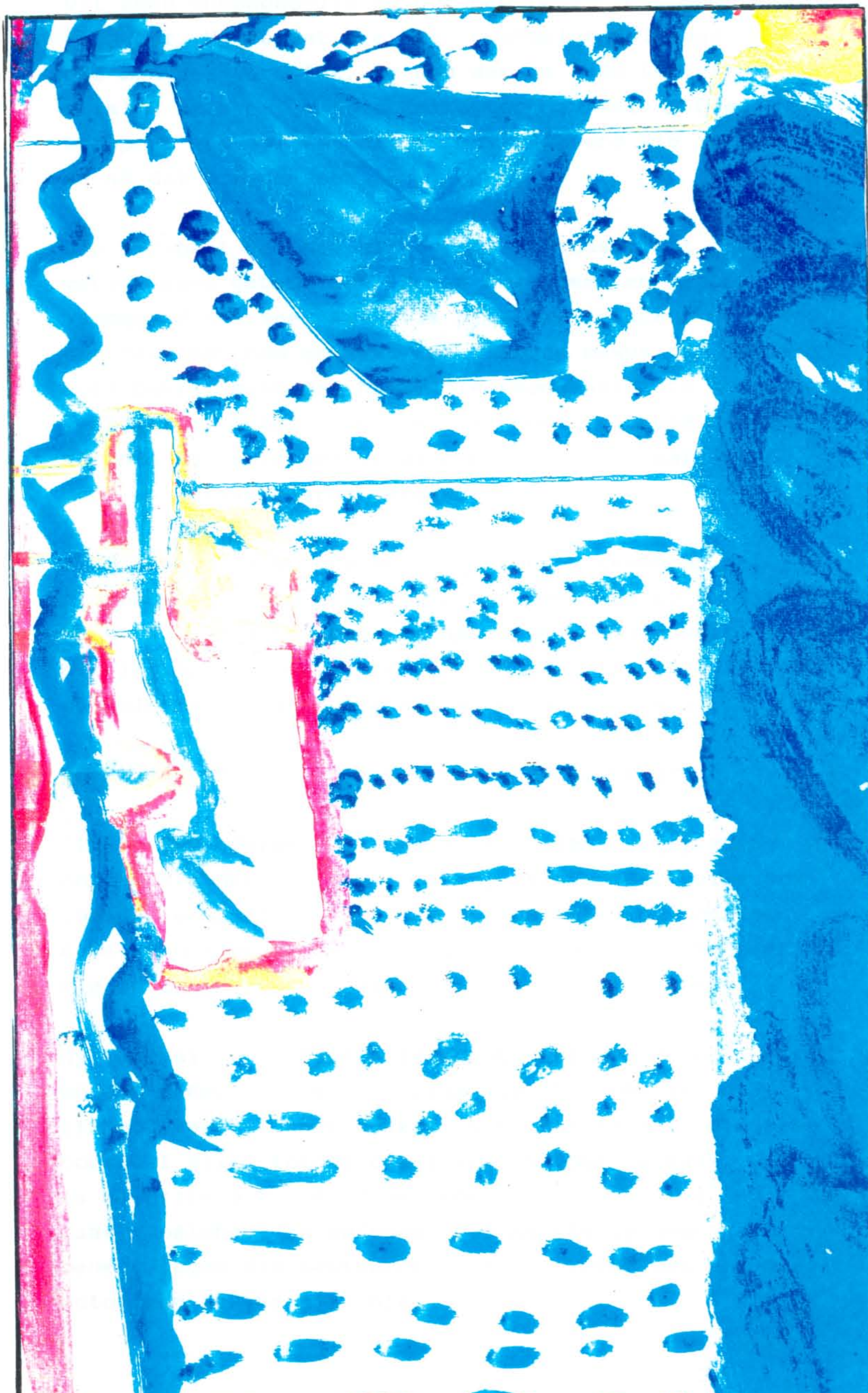
University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

FIGUUR 5.3 DIE RUIMTESKIP



University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

FIGUUR 5.4 ROOI MOTOR IN DIE REëN



University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Dit reën onophoudelik en die pad begin verspoel. Oral is water. Hy sê dat die kar ´n ongeluk sal maak en dat die man sal verdrink. Hy hou aan om reën te teken en skielik maak hy ´n rooi kol agter die wolke. Die terapeut vra hom wat dit is. Hy antwoord die terapeut en sê dat dit die son is.

Die terapeut vra hom uit oor die situasie wat die vorige aand gebeur het. Hy sê dat mamma en pappa vanoggend nie meer kwaad is nie. Die terapeut bespreek die saak met hom en maak hom daarvan bewus dat mense soms baklei maar dat hulle nie noodwendig nie meer lief is vir mekaar nie. ´n Paar ander voorbeelde van verhoudings word genoem waar mense vir mekaar kwaad word en mekaar daarna vergewe.

FUNKSIONALISERING: Cornelius teken ´n tekening met blomme daarop. Hy teken ´n groot geel son bo in die hoek (FIGUUR 5.5). Daar is nog steeds ligte wolke in die lug en dit begin reën. Hy sê dat reën goed is vir die blomme en dat hulle sal groei as dit reën.

Cornelius is stil en nadenkend wanneer hy groet.

EVALUERING: Cornelius raak baie onsteld as sy ouers ´n onderonsie het. Hy vrees dat sy stiefmoeder hulle ook sal verlaat. Dit wil uit sy eerste tekening voorkom asof hy nie mooi weet hoe om die situasie te hanteer nie en dat hy eerder wil vlug voordat hy seerkry.

Hy herhaal in sy tweede tekening weer die donker wolke en die reën. Dit wil voorkom asof hy reën as ´n simbool van hartseer beskou. Dit reën baie en die reën oorspoel alles totdat die motor ´n ongeluk maak. Dit is moontlik dat dieselfde gebeur in sy emosies. Hy raak emosioneel so oorspoel dat hy nie sy gedrag kan beheer (soos die bestuurder van die motor ook nie die motor kan beheer nie) nie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

FIGUUR 5.5 BLOMME IN DIE REëN

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Na die gesprek en nadat hy sy hartseer verwerk het in sy tekening, maak hy ´n tekening waar die reën ´n positiewe konnotasie het. Hy sê dat reën die blomme laat groei. Dit is moontlik dat Cornelius onbewustelik agtergekom het dat die simbool van reën in sy tekeninge hom beter laat voel nadat hy dit gebruik het. ´n Baie positiewe teken is die gebruik van die sonskyn na die reën. Die feit dat Cornelius deur sy simbole ´n aanduiding van die moontlikheid van stabiliteit en geluk gee na al die ongeluk is ´n positiewe duiding vir sukseSvolle uitkoms van die pedoterapie.

5.4.3.5 SESSIE 5

i) DOEL: Die leerlinge in Cornelius se klas moet besef dat dit onvanpas is om mekaar te terg en dat dit beter is dat hulle eerder met mekaar moet kommunikeer en positiewe inligting aan mekaar moet gee.

ii) TEGNIEK: Groepsterapie.

iii) MEDIA: Video: "The Ugly Duckling" van Walt Disney.

iv) GRONDVORM: Eksemplaar en gesprek.

v) VERLOOP:

ORIëNTERING: Die terapeut vra dat die leerlinge saam met haar videokamer toe moet kom. Sy noem dat sy graag met hulle wil praat oor maats en sy wil vir hulle ´n mooi video wys.

BEVRAGING: Die leerlinge word gevra om mooi na die video te kyk en alles te probeer onthou wat gebeur het aangesien daar na die tyd oor die video gepraat gaan word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

EKSPOSISIE: Die video word aan die leerlinge vertoon. Na die tyd het die terapeut die volgende vrae aan die leerlinge gestel:

* hoe voel die eendjie aan die begin van die video?

* hoekom voel hy so?

* hoe voel hy as die ander eendjies hom terg?

* dink julle dit is vir hom lekker as die ander hom terg en as niemand met hom wil speel nie?

* is julle jammer vir die eendjie?

* wat gebeur later?

* hoe voel die eendjies wat hom geterg het nou?

* sal jy graag in die eendjie se plek wil wees as almal hom so terg?

* hoekom?

Die leerlinge het oor die algemeen baie simpatie met die eendjie gehad en kon agterkom dat die gevolge van die ander se verwerping en gespot die eendjie baie seergemaak het.

Die terapeut trek die verband tussen die eendjie en mense en noem aan die leerlinge dat dit beter is om mense om jou op te hef as om hulle af te kraak. Later kry jy daardie persoon dalk nodig en dan wil hy niks met jou te doen hê nie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

FUNKSIONALISERING: Die leerlinge se name word op stukkies papier in 'n houer gegooi en elke leerling in die klas moet 'n ander een se naam trek. Die opdrag word gegee dat daar van hulle verwag sal word om drie positiewe eienskappe van die persoon wat hulle getrek het te noem en dat die res van die klas sal besluit of die inligting waar of vals is.

Die leerlinge sukkel aanvanklik met die opdrag. Die onderwyseres en die terapeut doen 'n voorbeeld en die leerlinge begryp wat van hulle verwag word. Die leerlinge het die res van die sessie baie geniet en die terapeut het baie interessante tendense binne die groepsdinamiek opgemerk.

EVALUERING: Dit was duidelik dat sommige leerlinge nie besef het dat 'n getergery iemand kan seermaak nie, aangesien hulle dit as 'n grap bedoel. Die leerlinge het ook geleer dat aanvaarding van ander baie belangrik is.

Die terapeut het agtergekom dat daar 'n paar subgroepe in die klas is en dat hulle saamkoek en die ander uitsluit. Daar is een of twee voorbokke wat aanleiding daartoe gee dat die groep een leerling uitkies en hom/haar dan verneder.

Dit is belangrik dat die subgroepe gebreek moet word sodat almal met mekaar kan saamwerk. Dit sal ook verhoed dat daar sondebokke is. Die terapeut sal die konsep van groepwerk waar die klas in kleiner groepies moet deel aan die klasonderwyseres voorstel. Die groepe moet gereeld verander sodat die leerlinge meer individueel met mekaar kontak sal maak.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

5.4.3.6 SESSIE 6

i) DOEL: Cornelius moet sosiale vaardighede aanleer en uitvind dat dit lekker is om te gee eerder as om altyd al die aandag op homself gevestig te wil hê. Hy moet besef dat aandagsoekerige- en infantiele gedrag onaanvaarbaar is.

ii) MEDIA: Pottebakkersklei, waterverf, skoon papier.

iii) TEGNIEK: Kunsterapie en mimiek.

iv) GRONDVORM: Spel en gesprek.

v) VERLOOP:

ORIENTERING: Die terapeut en Cornelius groet mekaar en die terapeut noem aan Cornelius dat hy vandag iets besonder gaan maak en dat hy dit dan vir 'n persoon kan gee vir wie hy baie lief is.

BEVRAGING: Die terapeut gee vir Cornelius die houer met pottebakkersklei in en sê dat hy dit eers deeglik moet knie voordat daarmee gewerk kan word. As hy dit geknie het en dit voel glad moet hy dit eers vir die terapeut wys. Daarna kan hy enige voorwerp maak.

EKSPOSISIE: Cornelius geniet dit om die klei te knie en te frommel, plat te druk , in 'n bol te rol en dan weer plat te druk. Dit lyk asof die aktiwiteite 'n ontspannende effek op Cornelius het.

Nadat hy die klei gereed gemaak het, begin hy om 'n bakkie te vorm. Hy maak eers 'n plat bodem en begin dan om die wande van die bakkie te vorm. Die wande van die bakkie bestaan uit lang ronde stukkies wat hy in

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

die rondte draai om die wande te vorm. Nadat hy dit afgehandel het neem hy ´n potlood en skryf op die bodem: " Ek is lief vir jou, Mamma."

Die terapeut prys hom oor die netjiese stuk werk en vra vir hom aan wie hy dit gaan gee. Hy noem dat hy dit vir sy stiefma gaan gee. Die terapeut onderneem om eers die bakkie te bak en dan kan hy dit vir haar gee.

Die terapeut vra vir hom hoe sy mamma sal voel as hy die bakkie vir haar gee. Hy sê dat sy bly sal wees. Op die vraag oor hoe hy sal voel as mamma bly is, antwoord hy dat dit lekker sal voel.

Die terapeut en Cornelius bespreek nog gevalle waar daar vir ander gegee moet word en dat ´n mens lekker voel as jy vir ander mense iets gee en dat ander mense bly is en van jou hou as jy met hulle deel.

FUNKSIONALISERING: Die terapeut haal ´n stuk sjokolade uit en begin smaaklik daaraan eet sonder om vir Cornelius aan te bied. Sy mimiek ´n tipiese suinige infantiele persoon wat alles vir haarself wil hou. Cornelius lyk baie afgehaal en lus vir die sjokolade. Die terapeut vra vir hom hoe hy voel as sy so maak en hy sê dat hy nie daarvan hou nie.

Sy deel die sjokolade met hom en gesels vriendelik met hom.

Nadat die sjokolade opgeëet is vra die terapeut vir Cornelius om te besluit van wie hy die meeste gehou het. Die een wat soos ´n baba is en alles alleen opeet of die een wat soos ´n groot kind is en bereid is om met hom die sjokolade te deel. Hy kies laasgenoemde.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

EVALUERING: Cornelius het dit geniet om met die klei as sensopatiese kunsmedium te werk. Hy het dit ook geniet om ´n voorwerp met die klei te skep. Cornelius geniet duidelik kunsaktiwiteite en daar sal aanbeveel word dat hy kunslesse moet neem.

Hy het geleer dat dit nie lekker is, as ´n persoon infantiel en suinig teenoor ander optree nie en dat dit aangenaam is om met ander te deel. Mense hou nie daarvan as ´n groot kind hom soos ´n baba gedra nie.

Daar sal nog aandag aan Cornelius se sosiale vaardighede gegee moet word. Dit is belangrik dat die personeel en ouers ook betrek moet word. Tydens ouerleiding en onderwyserleiding sal daar wenke aan die ouers en onderwysers in diè verband gegee word.

5.4.3.7 SESSIE 7

i) DOEL: Vrye ekspressie.

ii) MATERIAAL: Waterverf, kwaste en skoon papier.

iii) TEGNIEK: Kunsterapie.

iv) GRONDVORM: Spel en gesprek.

v) VERLOOP:

ORIëNTERING: Die terapeut en Cornelius groet mekaar en die terapeut noem aan Cornelius dat hulle vandag lekker gaan saamwerk.

BEVRAGING: Die terapeut vra dat Cornelius by die esel moet gaan sit en dat hy die waterverf moet gebruik om te teken wat hy wil.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Hy begin dadelik teken. Hy teken die agterkant van ´n baba met ´n groot spuitnaald wat in die baba se rug gesteek gaan word. Rondom die baba teken hy ´n raam.

Hy verf eers die raam in geel maar bedek dit dan met blou en swart (sien 4.11 vir die betekenis van oordekking van een kleur met ´n ander kleur en die betekenis van kleurgebruik). Die baba se lyf is rooi en die spuit is swart (FIGUUR 5.6).

Die terapeut vra hom uit oor die tekening:

Terapeut: "Wat is dit?"

Cornelius: "Dit is baba. Hy ingespuit."

Terapeut: "Hoekom word die baba ingespuit?"

Cornelius: "Hy moet groot."

Terapeut: "Hoekom?"

Cornelius: "Hy stout."

Terapeut: "Hoekom?"

Cornelius: "Weet nie."

Terapeut: " Hou jy van die baba?"

Cornelius: "Weet nie."

Terapeut: "Kan die baba loop?"

Cornelius: "Nee"

Terapeut: "Kan die baba self aantrek?"

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

FIGUUR 5.6 DIE BABA

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Cornelius: "Nee"

Terapeut: "Kan die baba self eet"

Cornelius: "Nee. Baba is dom."

Terapeut: "Wie sorg vir die baba?"

Cornelius: "Mamma"

Terapeut: "Is die baba baie werk?"

Cornelius: "Ja."

Terapeut: "Hoekom?"

Cornelius: "Baba is dom"

Die terapeut en Cornelius het die gesprek verder gevoer totdat Cornelius begin besef het dat die baba baie werk is.

FUNKSIONALISERING: Die terapeut noem aan Cornelius dat hy weet dat die baba baie werk is en sy sê vir hom dat daar ´n plan gemaak sal moet word sodat mamma nie so baie tyd vir die baba moet gee nie.

Cornelius stem saam dat hulle nie die baba wil weggee nie, want almal is lief vir die baba. Hy sê dat ouma die baba moet oppas. Die terapeut sê dat dit ´n goeie plan is, maar dat ouma oud is en dat sy gou moeg word.

Cornelius maak ´n paar planne en telkens bespreek hy en die terapeut die voordele en nadele van die plan. Cornelius sê dat hy vir mamma sal help want hy is al groot. Die terapeut prys hom en sê dat dit vir hom en mamma altwee lekker sal wees as hy met die baba help.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die terapeut gee vir Cornelius ´n paar wenke van hoe hy sy mamma met die baba kan help. Hy onderneem om dit te gaan doen.

EVALUERING: Cornelius se gevoelens teenoor die baba is ambivalent. Aan die een kant voel hy aangetrokke tot die baba maar aan die ander kant voel hy dat die baba baie meer aandag as hy kry.

Tydens die bespreking van sy tekening het hy naderhand agtergekom dat dit noodsaaklik is dat die baba baie aandag moet kry aangesien sy nog hulpeloos is. Hy besef dat indien hy sy stiefma met die baba help, hy by haar kan wees, dat sy meer tyd beskikbaar kan hê en dat hy nie meer skuldig hoef te voel oor sy jaloesie teenoor die baba nie.

Daar sal tydens ouerleiding aan die stiefmoeder leiding in diè verband gegee word. Dit is belangrik dat sy moet saamwerk en vir Cornelius wys dat dit vir haar belangrik is dat hy verantwoordelik is en dat sy die hulp wat hy aan haar gee baie waardeer. Dit is ook belangrik dat sy vir hom tyd sal maak.

5.4.3.8 SESSIE 8

i) DOEL: Die leerlinge moet besef dat ´n persoon nie alleen op sy uiterlike geag moet word nie, maar dat almal verskillende talente het.

ii) MEDIA: Videos: "Lambert the sheepish lion" en "Fernando the bull" van Walt Disney.

iii) TEGNIEK: Groepsterapie.

iv) GRONDVORM: Gesprek en eksemplaar.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

v) VERLOOP:

ORIëNTERING: Die leerlinge word gevra om saam met die terapeut na die videolokaal toe te gaan waar sy weer soos in die vorige sessie vir hulle video gaan wys en dat hulle weer die video gaan bespreek.

BEVRAGING: Die terapeut vra vir die leerlinge of hulle nog kan onthou wat die terapeut in die vorige sessie vir hulle geleer het. Die leerlinge sê dat hulle geleer het dat hulle nie vir mekaar moet terg nie. Een noem dat daar wel weer voorvalle was waar van die leerlinge ander geterg het maar dat sy met hulle geraas het en dat sy vir hulle gesê het dat dit lelik is.

Die video word gewys. Dit is die verhaal van ´n leeutjie wat per abuis deur die ooievaar by die skape afgelaai word. Die moeder wat hom kry neem hom aan as haar kind en maak hom groot. Die leeutjie dink hy is ´n skaap en is besonder sagmoedig. Die ander rammetjies terg hom en noem hom ´n lamsak en ´n papbroek omdat hy nie wil baklei nie en omdat hy anders as die ander is. Hy is baie hartseer daaroor maar sy moeder aanvaar hom en sê vir die rammetjies dat hy nog eendag ´n goeie daad gaan doen. Die terapeut stop elke keer die video en verduidelik aan die leerlinge wat gesê word deur middel van gebaarondersteunde taal.

Die leerlinge en die terapeut bespreek die gebeure en daar word weereens daarop klem gelê dat die leeutjie baie sleg voel wanneer die ander hom terg.

Die verhaal eindig waar ´n wrede wolf die trop skape aanval en die leeutjie se pleegmoeder tot teen die rand van ´n afgrond gedryf word deur die wolf. Al die ander "dapper" jong rammetjies versteen van vrees en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

wend geen poging aan om die ooi te red nie. Die video word gestop en die kinders word gevra of hulle nog steeds dink dat die rammetjies sterk is. Die leerlinge word ook gevra om te antisipeer oor wat volgende gaan gebeur. Almal stem saam dat die wolf die ooi gaan opvreet as niemand haar help nie.

Lambert die leeu het intussen groot geword. Toe hy sy pleegmoeder in die nood sien het hy vurig en brullend op die wolf afgestorm en hom verjaag. Die ramme was verstom en het baie skuldig en sleg gevoel. Die een wat hulle uitgejou het is entlik die een wat die held was.

Die leerlinge word gevra of hulle dink dat die sagmoedige persoon noodwendig altyd die slegte een is. Na ´n bespreking kom die leerlinge tot ´n gevolgtreking dat dit belangrik is om nie ´n persoon op sy uiterlike te takseer nie. Elke persoon is uniek. Almal het foute en ook goeie eienskappe.

FUNKSIONALISERING: Die onderwyseres onderneem om verder met die leerlinge te werk in diè verband.

Tydens ´n taalles sal die verhaal van die hasie en die skilpad gedoen word en sy sal ook die video van Fernando die bul aan die leerlinge wys. Albei die verhale dra dieselfde boodskap oor.

EVALUERING: Die leerlinge het die sessie geniet en verstaan dat daar nie slegs na die uiterlike van ´n persoon gekyk moet word nie. Almal is uniek en daarom moet almal aanvaar word. Die inhoude wat in die sessie bespreek is moet ingeoefen word en sal deur die onderwyseres ingeoefen word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

5.4.3.9 SESSIE 9

i) DOEL: Vrye ekspressie van gevoelens. Die werwerking van Cornelius se gevoelens van liggaamlike ontoereikendheid.

Die bewusmaking van Cornelius dat vroulike gedrag ontoelaatbaar is vir ´n man.

ii) TEGNIEK: Kunsterapie en mimiek.

iii) MATERIAAL: Waterverf, kwaste, kleurpotlode en skoon papier.

iv) GRONDVORM: Spel en gesprek.

v) VERLOOP:

\# ORIëNTERING: Cornelius word gegroet en die terapeut sê dat sy bly is dat hy gekom het.

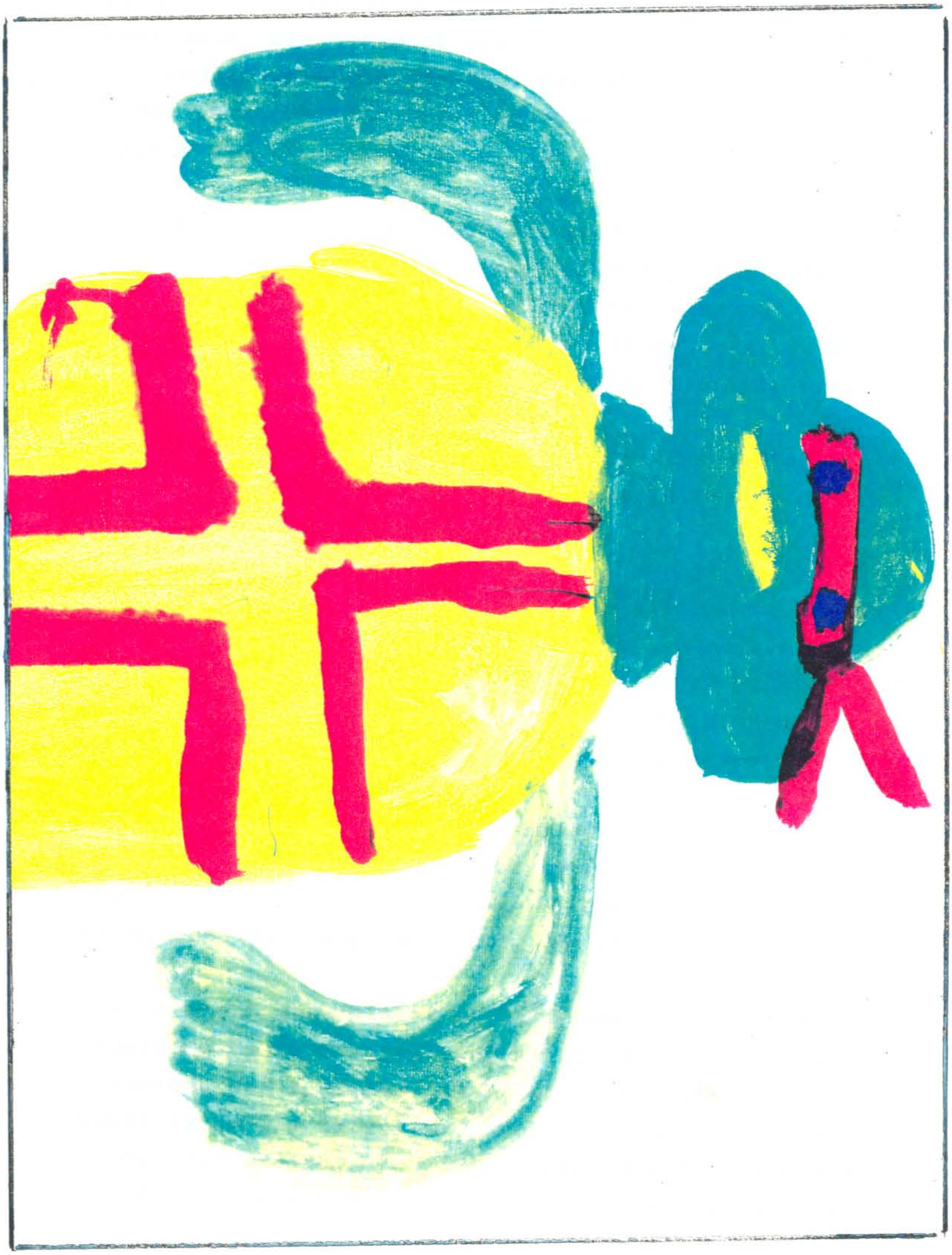
\# BEVRAGING: Cornelius moet by die esel sit en teken waarvoor hy lus het. Hy kies die waterverf om mee te werk.

Hy geniet dit om te teken en die eindproduk is ´n groot groen skilpad (Figuur 5.7) (Teenage Mutant Ninja Turtle -´n gewilde televisie karakter).(Sien 4.5 in verband met die gebruik van karakters uit die media.)

Die terapeut vra vir hom wat dit is en hy sê dat dit ´n "turtel" is. Hy sê dat die "turtel" baie sterk is en dat hy almal wat met hom moeilikheid soek sal slaan. Die "turtel" wen altyd. (Cornelius spreek die woord "turtle" uit as "turtel".)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

FIGUUR 5.7 DIE "TURTEL"



University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die terapeut vra vir Cornelius of hy dink dit is goed dat ´n mens ander mense seer maak as hulle vir jou kwaad maak. Hy sê dat as hy so sterk soos die "turtel" was dat hy hulle sou geslaan het.

Cornelius sê dat hy te swak is en dat die ander hom seer maak. Die terapeut vra vir Cornelius of hy dink dat indien twee mense mekaar geslaan het, hulle sal ophou om vir mekaar kwaad te wees. Hy noem dat hulle baie kwaad vir mekaar is en dat hulle seer het.

Die terapeut vra vir Cornelius of hy aan ´n ander plan kan dink om geskille te besleg. Hoe maak mamma en pappa as hulle baklei het? Slaan hulle mekaar? Cornelius antwoord dat hulle baie skreeu maar later praat hulle mooi en dan is hulle weer lief vir mekaar.

Die terapeut vra vir Cornelius om te kies watter een van die bogenoemde wyses om geskille te besleg die beste is. Hy kies die tweede uitweg.

Cornelius word gevra om weer na die skilpad te kyk en of hy dink dat die skilpad ´n seun of ´n meisie is. Hy sê dat die skilpad ´n seun is, omdat hy so sterk is. Die terapeut vra vir Cornelius of hy dink dat alle seuns groot en sterk is. Hy sê dat hy nie weet nie.

Cornelius word attent gemaak op die video wat in die groepsterapiesessie (Sessie 8) gewys is. Die terapeut vra vir Cornelius of hy soos die leeutjie wil wees en of hy soos die skape wil wees. Hy kies die leeutjie.

Die terapeut doen mimiek en loop soos ´n meisie met swaaiende heupe en maak asof sy giggel en maak sulke hulpelose pap handjies. Sy sê vir Cornelius dat sy speel sy is die skilpad. Cornelius is geskok en lag en sê dat die skilpad nie so loop nie. Die terapeut vra vir Cornelius wat hy dink verkeerd is en of hy soos ´n

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

skilpad kan loop. Hy mimiek die stap van ´n sterk man. Die terapeut vra vir hom of hy dink dat dit mooi is as ´n man so loop. Hoe sal dit lyk as pappa so loop? Hy sê dat die mense nie daarvan sal hou nie en dat hulle hom sal terg.

FUNKSIONALISERING: Die terapeut vra vir Cornelius om weer te teken. Hy kies weer waterverf en verf ´n tekening van ´n man (FIGUUR 5.8).

Die terapeut vra hom uit oor die tekening. Hy sê dat dit pappa is. Pappa is sterk en slim en hy is baie lief vir mamma en die kinders. Hy is vriendelik en wil nie baklei nie. Hy wil help.

Die tyd is verby en Cornelius groet vriendelik.

EVALUERING: Cornelius is ´n fyngeboude seun. Hy word deur sy maats gespot omdat hy nie so sterk soos hulle is nie. Dit is belangrik dat hy in die klas en ook tuis daarop attent gemaak sal moet word dat alhoewel hy nie sterk is nie, hy slimmer is as die meeste van die kinders in sy klas en dat hy baie kunstig is.

Cornelius kan soms verwyfd optree. Dit is moontlik ´n gewoonte wat hy aangeleer het in al die jare toe hy die enigste seun in ´n klas vol meisies was. Hy moet besef dat die tipe gedrag onaanvaarbaar is vir ´n seun en daartoe sal lei dat hy nog meer geterg sal word. Hy is heeltemal bewus van manlike en vroulike rolle en sy identifikasie met manlike rolfigure is goed.

Cornelius se liggaamsbou is te fyn om rugby te kan speel maar hy kan redelik goed tennis speel en swem.

Daar sal met die liggaamsopvoedingsonderwyser gepraat moet word sodat Cornelius geleentheid kan kry om

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

FIGUUR 5.8 DIE STERK MAN

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

afrigting in een van die sportsoorte te kry. As hy aan ´n sportsoort kan deelneem (wat hy graag wil doen, maar glo dat hy nie kan nie) sal dit sy selfbeeld verbeter, hy sal ´n uitlaatklep kry vir sy spanning en hy sal beter aanvaar word in sy portuurgroep. Die ouers moet ook gekontak word en gevra word of dit moontlik is dat Cornelius in die middag by die skool kan agterbly om ´n sportsoort te beoefen.

5.4.3.10 SESSIE 10

i) DOEL: Die aanleer van ´n stokperdjie. Afsluiting van terapie.

ii) TEGNIEK: Kunsterapie

iii) MEDIA: Ou tydskrifte, watte, verdunningsmiddel (thinners), skoon papier en ´n skêr.

iv) GRONDVORM: Spel en gesprek

v) VERLOOP:

ORIëNTERING: Die terapeut en Cornelius groet mekaar vriendelik en die terapeut sê aan Cornelius dat dit vandag die laaste keer is dat hy terapie toe sal kom.

Sy sê dat sy vir hom gaan leer om mooi geskenkies te maak wat hy vir ander kan gee.

BEVRAGING: Die terapeut vra vir Cornelius om deur die ou tydskrifte te blaai en indien hy ´n prent sien waarvan hy hou dit uit te skeur. Cornelius hou van die illustrasies by die kortverhale. (Dit is duidelik dat Cornelius ´n besondere sin vir die estetiese het. Hy sien gou raak as ´n foto besonder mooi is, hy wys die mooi klere in die tydskrifte uit en geniet dit om na die foto´s van binnenshuise versierings te kyk.)

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die terapeut wys vir Cornelius om ´n tekening wat hy gekies het versigtig met watte wat vol verdunningsmiddel is, klam te maak. ´n Blanko vel papier word dan oor die vel papier gesit en versigtig met die hand gevryf. Nadat die hele oppervlakte van die papier kontak gemaak het met die papier wat met verdunningsmiddel bedek is, word die blanko papier versigtig afgetrek van die onderste papier af. Daar sal nou ´n dowwe afdruk van die prent (amper soos ´n watermerk) op die papier wees.

´n Mens kan die papier gebruik om skryfpapier, geskenkpapier of boekoortreksels te maak. ´n Mens kan ook die tegniek gebruik om koeverte te versier.

FUNKSIONALISERING: Cornelius is geesdriftig en met die terapeut se leiding maak hy van die afdrukke. Hy sê dat hy kersgeskenke gaan maak. Hy vra of hy vir mamma ´n briefie mag skryf en die terapeut stem in.

Hy skryf ´n briefie waarin hy vir sy stiefmoeder sê dat hy baie lief vir haar is.

Cornelius vra of hy nie maar nog kan kom vir terapie nie. Die terapeut verduidelik aan hom dat dit nou goed gaan met hom en dat sy ´n ander kind in hierdie tyd moet help.

Cornelius aanvaar die verduideliking op ´n baie nugtere wyse (sonder om infantiel op te tree.) Hy groet vriendelik en gee vir die terapeut ´n drukkie.

EVALUERING: Dit gaan goed met Cornelius by die huis en in die klas. Dit is goed dat hy die terapeut se verduideliking aan die einde van die sessie aanvaar het sonder om infantiel op te tree.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Dit is belangrik dat Cornelius besig bly met sinvolle handelinge aangesien hy baie maklik verveeld raak. Dit is tydens hierdie verveelde oomblikke wat sy aandag dwaal en hy onvanpas begin optree. Die aanleer van ʼn stokperdjie wat hy in sy vrye tyd kan beoefen is maar een van die wyses waarop hy besig gehou kan word. Lees en televisiekyk is nie werklik ʼn alternatief nie want die dowe kind hou oor die algemeen nie van lees of televisieprogramme sonder aksie nie.

5.4.4 OUERLEIDING

5.4.4.1 DOEL VAN DIE OUERLEIDING

Die ouers is deelnemers in Cornelius se opvoedingsituasie. Om die aktualisering van die hulpverlening aan Cornelius te optimaliseer is dit belangrik om die ouers te betrek.

Die volgende doelstellings is in verband met ouerleiding gemaak:

* daar moet aan die ouers verduidelik word hoe Cornelius sy wêreld beteken en waarom hy op diè wyse betekenis gee;

* die ouers moet georiënteer word ten opsigte van die hulp wat aan Cornelius gegee word;

* die gesinsverhoudings moet bespreek word;

* die stiefmoeder moet besef dat sy ʼn belangrike rol in Cornelius se lewe speel en dat sy hom moet verseker van haar liefde vir hom en dat sy die gesin nie sal verlaat nie;

* die gesagsverhouding moet bespreek word en daar moet ʼn ooreenkoms bereik word tussen die verskillende gesagstyle; en

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die ouers moet verstaan dat hulle samewerking tydens die loop van die terapie belangrik is en dat hulle, hul volle samewerking moet gee as hulle wil hê dat die terapie geslaagd moet wees.

5.4.4.2 OUERLEIDING

Die ouerleiding het geskied deur middel van telefoniese kontak, briewe en twee onderhoude. Die ouerleiding moes op diė wyse geskied aangesien albei die ouers voldag werk en probleme ondervind om gereeld verlof te kry.

Tydens die eerste onderhoud is Cornelius se betekenisse, soos in TABEL 5.1 beskryf, aan die ouers verduidelik. Daar is ook ´n gesprek gevoer oor die onderlinge verhoudings binne die gesin. Die ouers is georiënteer ten opsigte van die verloop van die terapie. Die ouers is gevra om vir Cornelius te observeer, meer aandag aan hom te gee en weekliks hul observasies en enige nuwe inligting telefonies of per brief aan die terapeut te rapporteer. ´n Inligtingstuk oor dissipline is aan die ouers gegee met die opdrag dat hulle dit saam sal deurwerk en bespreek. Indien hulle enige vrae oor die inligtingstuk het kan hulle die terapeut kontak.

Die terapeut en Cornelius se ouers het gereeld weekliks telefonies kontak gemaak. Die terapeut het aan die ouers vertel wat sy daardie week in terapie gedoen het en die ouers het terugvoering oor die gebeure by die huis gegee.

Die terapeut het na die eerste sessie vir die ouers per brief die opdrag gegee dat hulle die toepassing en redes vir reëls met Cornelius moet inoefen. Daar is aanbeveel dat hulle telkens binne ´n spesifieke situasie (byvoorbeeld as hulle in die oggend skool toe ry, ´n rugby wedstryd, skoolreëls en reëls binne die huis) vir Cornelius attent sal maak op die reëls en die redes waarom dit toegepas moet

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

word. Hulle kan speletjies ontwerp en die hele gesin kan saamspeel.

Die ouers het die volgende week terugvoer gegee dat die plan geslaagd is en dat die gesin dit geniet om reëls uit te ken en te stry of die reël nuttig is of nie.

Die terapeut het vir die stiefmoeder gevra om vir Cornelius aan te moedig om haar met die baba te help. Sy kan vir hom eenvoudige opdragte gee en as hy dit uitvoer moet sy hom prys. Dit is belangrik dat sy vir hom ´n spesiale tydjie sal inruim.

Dieselfde raad word aan Cornelius se vader gegee. Daar word aanbeveel dat hy saam met Cornelius ´n stokperdjie moet begin. Die terapeut maak mnr. X daarop attent dat Cornelius van skeppende aktiwiteite hou, maar dat hy nie aangetrokke voel tot rugby nie. Sy stel voor dat vader en seun ook aandag sal gee aan ander sportsoorte soos swem en tennis.

Die terapeut verduidelik aan Cornelius se vader dat hy seergemaak word as sy oom hom terg en dat dit vir hom belangrik is dat sy vader hom sal verdedig. Indien mnr. X stilbly wanneer Cornelius geterg word, voel dit vir Cornelius asof sy vader saamstem met die geterg.

Die ouers stem in dat Cornelius in die middag na skool kan agterbly vir sport. Hulle is in hulle skik om te weet dat die liggaamsopvoeding onderwyser bereid is om hom af te rig.

Die biologiese moeder wil nie by die terapie betrek word nie. Die vader en stiefmoeder word gevra dat hulle objektief aan Cornelius moet verduidelik waarom die kinders nie na die biologiese moeder toe mag gaan sonder hulle toestemming nie. Die huidige egpaar moet daarteen waak om die biologiese moeder in ´n negatiewe lig voor die kinders te stel en om hulle teen haar op te steek. Sulke optrede

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

kweek net onsekerheid en gevoelens van verwerping by die kinders.

Die terapeut het ook aan die ouers genoem dat dit belangrik is dat Cornelius ´n stokperdjie moet beoefen. Terwyl hy besig is met ´n aktiwiteit wat hy geniet kan hy konsentreer en stilsit. Hy ontspan as hy met kunsmateriaal werk. Die terapeut noem dat sy vir Cornelius gewys het hoė om afdrukke te maak. Sy stel ook voor, dat indien dit vir die ouers finansieël moontlik is, hulle moet toesien dat hy mimiek- of kunslesse sal neem. Die ouers stem in. Hulle reël dat Cornelius mimieklesse kan neem by die persoon wat reeds ´n paar dowe kinders in haar klasse het. Die stiefmoeder bied aan om vir Cornelius apparatuur vir sy drukwerk te koop. Sy noem dat sy dit sal geniet om soms saam met hom te werk. Die vader bied aan om in ´n volgende maand vir Cornelius waterverf te koop.

Die ouers se samewerking was goed. Hulle het gereeld terugvoer gegee en dit was duidelik dat Cornelius se gedrag tuis baie verbeter het. Hy is nou baie behulpsaam met die baba en geniet dit om met haar te speel. Mnr. X het met sy broer gepraat en gevra dat hy nie meer vir Cornelius moet terg nie, aangesien dit Cornelius se selfbeeld ernstig skaad. Die ouers besoek tans ´n berader sodat die probleme binne die gesin opgelos kan word en ook sodat daar ´n beter verhouding tussen die egpaar en die biologiese moeder kan wees. Die gesin probeer om gereeld aktiwiteite saam te doen.

5.4.5 LEIDING AAN DIE KLASONDERWYSERES

Die klasonderwyseres is die volwassene, wat naas die ouers, die meeste met Cornelius te doen het. Dit is belangrik dat sy ook leiding moet kry ten opsigte van die hulpverlening aan Cornelius en dat sy ´n deelnemer moet wees in die terapeutiese verloop.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

5.4.5.1 DOEL VAN DIE LEIDING AAN DIE ONDERWYSERES

Die doelstellings vir die leiding wat aan die klasonderwyseres gegee gaan word is:

* die betekeniswêreld van Cornelius moet aan haar geopenbaar word;
* die disharmoniese opvoedingsdinamiek wat die onaanvaarbare gedrag tot gevolg het, moet aan haar verduidelik word en hoe dit opgehef gaan word;
* sy moet terugvoering gee na elke sessie en weet hoe om Cornelius te observeer en waarna sy moet kyk sodat haar terugvoering van waarde vir die terapeut kan wees;
* die klasonderwyseres sal meer moet uitvind van homoseksualiteit sodat sy kan besef dat ´n verfynde seun nie noodwendig homoseksueel is nie; en
* daar sal van die klasonderwyseres verwag word om opdragte ten opsigte van die hulpverlening uit te voer en om van die inhoude met die klas in te oefen.

5.4.5.2 LEIDING

Die klasonderwyseres is ´n hulpvaardige persoon en is bekend met dowes.

Die terapeut en die klasonderwyseres het na elke sessie kontak gehad en die klasonderwyseres is gevra om vir Cornelius te observeer. Die terapeut het vir die klasonderwyseres riglyne gegee vir observasie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Daar is tydens die evaluering van elke sessie genoem wat die terapeut se opdrag aan die onderwyseres is. ´n Opsomming van die opdragte wat die terapeut aan die onderwyseres gegee het volg hieronder:

* daar is aan haar ´n leesstuk oor homoseksualiteit gegee. Sy is gevra om dit te lees en met die terapeut te bespreek;

* die terapeut het aan die klasonderwyseres leiding gegee oor groepwerk en daar is spesifieke opdragte oor groepwerk gegee waar daar veral gekonsentreer moet word op die lewensvaardighede rondom verhoudings;

* die onderwyseres het ingewillig om ´n tema in die klas te doen waar reëls en die belangrikheid daarvan behandel sal word;

* die klasonderwyseres moet sorg dat elke leerling in die klas ´n handeling het om hom mee besig te hou as die werk klaar is.(Die klas het begin met ´n tolletjiebrei-projek. Almal maak ´n stuk tolletjiebrei en aan die einde van die jaar word al die stukke aanmekaar gewerk om ´n mat te maak wat as kersgeskenk vir die onderwyseres kan dien);

* daar moet gereeld kontak tussen die ouers en die onderwyseres wees waar hulle Cornelius se gedrag en verbetering kan bespreek en ook bewus kan wees van probleme wat kon ontstaan het; en

* die belang van ontspanningsoefeninge is aan haar verduidelik en ´n paar idees van hoe sy die kinders binne ´n paar minute kan laat ontspan is gegee.

Die onderwyseres as medeterapeut het haar goed van haar taak gekwyt. Na elke sessie het sy terugvoering van

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Cornelius se gedrag gegee. Sy het besonder fyn observeer en haar observasies was van groot hulp vir die terapeut.

Volgens die klasonderwyseres het Cornelius se gedrag in die klas merkbaar verander. Sy het gesorg dat sy sy positiewe gedrag prys, hom laat belangrik voel en hy het spesifieke verantwoordelikhede binne die klas gehad.

5.4.6 LEIDING AAN ANDER PERSONE WAT BY CORNELIUS SE OPVOEDING BETROKKE IS

Dit is nodig om leiding te gee aan die ander onderwysers wat betrokke is by Cornelius. Dit is ook belangrik dat diè persone deelnemers sal wees in die verloop van die hulpverlening aan Cornelius. Die terapeut het met elkeen wat betrokke moet wees ´n gesprek gevoer en Corenlius se betekeniswêreld binne konteks van hulle vak bespreek.

Die liggaamlike opvoedingsonderwyser is genader om hulp te verleen met die volgende:

* die moontlike afrigting van Cornelius in ´n sportsoort waarin hy die mas sal kan opkom;
* die daarstel van ´n manlik rolfiguur;
* die beplanning en voorbeeld van sportaktiwiteite waar liggaamskrag nie die oorheersende vaardigheid is nie; en
* hy moet probeer om die klas daarvan bewus te maak dat liggaamlike prestasie nie die enigste maatstaf is waarvolgens ´n persoon as mens gekeur word nie.

Die kunsonderwyseres was opgewonde oor die navorsing en was bereid om haar samewerking te gee:

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* sy is attent gemaak op Cornelius se voorliefde vir skeppende aktiwiteite en dat hy ´n besondere waardering vir die estetiese het. Dit is belangrik dat sy baie aandag aan hom in die klas moet gee;

* dit is belangrik dat sy moet observeer wat Cornelius doen tydens die maak van ´n kunswerk;

* sy was, as ervare kunsonderwyseres by die dowes, van hulp met die interpretasie van Cornelius se kunswerke en was ´n waardevolle bron van inligting oor die kenmerkende eienskappe van dowe kinders se werk; en

* sy het onderneem om vir die klas nuttige tydverdrywe aan te leer wat as stokperdjies beoefen kan word.

Die remediërende onderwyseres is ook genader en ingelig oor Cornelius se betekenisse. Sy sal konsentreer op sy swak selfbeeld en sy negatiewe intensionele gerigtheid op skoolwerk. Cornelius se aandagafleibaarheid word versterk deur sy affektiewe labiliteit. Die remediërende onderwyseres gee aandag aan sy afleibaarheid en die terapeut sal nie daaraan aandag gee nie. Die remdiërende onderwyseres sal die klasonderwyseres betrek by haar hulpverlening aan Cornelius.

5.5 SINTESE

Cornelius is ´n dowe seun met ´n verstelde en verskraalde betekeniswêreld. Deur diagnostisering is daar vasgestel hoe sy affektiewe-, kognitiewe- en normatiewe betekenisse daar uitsien. Die teenwoordigheid van disharmoniese opvoedingsgebeure wat na vore gekom het in sy onbehoorlike gedrag kon beskryf word.

In hierdie hoofstuk is daar met behulp van ´n gevallestudie getoon hoe kunsterapie as pedoterapeutiese tegniek by die

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

dowe kind gebruik kan word. Daar is gebruik gemaak van drukwerk, waterverf, potlode en pottebakkersklei.

Weens die dowe kind se swak begrip-, taal-, kommunikasievaardighede en -spraak moes die terapeut na aanleiding van De Wet (1993:163) se proefskrif aanpassings in die tegniek maak:

* die taal moes vereenvoudig word, byvoorbeeld:
    - die instruksies moes vereenvoudig word;
    - moeilike abstrakte begrippe moes vereenvoudig en verduidelik word; en
    - genuanseerde gevoelsbegrippe is 'n moeilike konsep vir die dowe kind en die terapeut moes vir die kind die nodige begrippe aanleer en verduidelik (konseptualisering).

* die kommunikasiewyse moes aangepas word:
    - die kind kon redelik spraaklees maar om seker te maak dat die kind presies verstaan wat die terapeut bedoel, moes die terapeut van gebaarondersteunde taal gebruik maak;
    - dit was soms vir die terapeut moeilik om te verstaan wat die kind wou sê en sy het vir die kind gevra dat hy gebare saam met sy spraak moet gebruik sodat die terapeut hom goed kan verstaan; en
    - indien die kommunikasie steeds misluk het moes die terapeut en die kind van ander wyses gebruik maak om mekaar te verstaan soos:
        - demonstrasies;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

- voorbeelde;
- mimiek; en
- grafiese voorstellings.

Na aanleiding van die inligting wat uit die diagnostisering verkry is, is pedoterapeutiese doelwitte daargestel. ´n Kind is altyd binne ´n opvoedingsituasie en dit is belangrik dat al die deelnemers aan daardie situasie betrek moet word by hulpverlening.

Tydens hulpverlening is daar terugvoer van die deelnemers gekry om uit te vind in hoe ´n mate die pedoterapie geslaag het.

Daar was duidelik verbetering in Cornelius se gedrag. In sy kunswerke kon ´n mens algaande ´n verbetering sien.

Die individuele sessies met Cornelius is afgesluit nadat die klasonderwyseres en die ouers genoem het dat Cornelius se gedrag baie verbeter het. Die terapeut het weer die Lüscher kleurtoets en die menstekeninge afgeneem en daar was duidelik ´n verskil in Cornelius se betekenisse. Hy beleef nie meer sy liggaam as negatief nie en sy ambivalente gevoelens teenoor die baba is opgehef.

Die klasonderwyseres, ouers en die ander persone wat betrokke is by die hulpverlening moet steeds voortgaan met hul hulpverlening aan Cornelius. Die terapeut sal gereeld kontak maak en die hulpverlening monitor en leiding gee.

Die biologiese moeder was nie beskikbaar vir hulpverlening nie en dit is dus moeilik om aan haar leiding te gee in verband met ouerskap en Cornelius se betekenisse rondom haar op te hef.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

In Hoofstuk 6 sal die bruikbaarheid van kunsterapie as pedoterapeutiese tegniek met dowes geëvalueer word. Aanbeveling vir verdere navorsing sal ook in diè hoofstuk gedoen word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

HOOFSTUK 6

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1 INLEIDING

In Hoofstuk 5 van die verhandeling is ´n gevallestudie gedoen waarin kunsterapie as pedoterapeutiese tegniek met ´n dowe kind toegepas en beskryf word. In hierdie hoofstuk gaan daar aan die hand van bepaalde kriteria gekyk word of kunsterapie ´n pedoterapeutiese tegniek is wat met welslae by die dowe kind gebruik kan word en die vereistes wat gestel word aan die terapeut wat met die dowe kind werk sal bekyk word.

Tydens die skryf van hierdie verhandeling het die navorser agtergekom dat daar bepaalde terreine binne die wêreld van die dowe kind is waarin min navorsing gedoen is.

Aanbevelings vir verdere navorsing sal in hierdie hoofstuk gemaak word.

6.2 DIE EVALUERING VAN DIE BRUIKBAARHEID VAN KUNSTERAPIE AS PEDOTERAPEUTIESE TEGNIEK BY DIE DOWE KIND

Daar gaan aan die hand van die kriteria (De Wet 1993:163) waaraan ´n tegniek moet voldoen om geslaagd te wees by dowes gekyk word ten einde die werkbaarheid van kunsterapie by die dowe kind te evalueer.

Die navorser het in die studie gevind dat kunsterapie nie in alle gevalle bruikbaar is as tegniek by die dowe kind nie. In hierdie hoofstuk sal daar ´n kort beskrywig van gevalle waarin kunsterapie nie gebruik kan word nie, gegee word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

´n Tegniek moet aan die volgende kriteria voldoen om geslaagd te wees by dowes (De Wet 1993:163):

* kommunikasie met die dowe kind moet moontlik wees;

* individualisering moet moontlik wees; en

* transendering moet moontlik wees.

6.2.1 KOMMUNIKASIE

In Hoofstuk 4 (afdeling 4.7) is die verband tussen kuns en kommunikasie reeds volledig bespreek.

Na aanleiding van die verloop van die gevallestudie wil die navorser die aanname maak dat kunsterapie die interaksie tussen die terapeut en die dowe kind bevorder.

Die dowe kind kry die geleentheid om deur middel van kuns, ekspressie aan betekenisse wat hy nie deur middel van taal kan kommunikeer nie, te gee.

Kunsterapie geskied op ´n informele wyse. Die eise wat aan die kind gestel word tydens die kunsterapiesessie is gewoonlik nie bo die kind se vuurmaakplek nie. Die geleentheid vir die stig van Fundamenteel Pedagogiese verhoudings in so ´n situasie is ideaal. Die kind voel veilig en geborge by die empatiese kunsterapeut.

Die opdrag wat gegee word, is eenvoudig. Die taalgestremde dowe kind het gewoonlik nie ´n probleem om die opdrag te verstaan nie. Die kunswerk is ´n sigbare konkrete gegewe waaroor die kunsterapeut en die kind kan kommunikeer. Dit is moontlik dat die terapeut en die kind in vereenvoudigde taal kan kommunikeer oor die kind se kunswerk. Die inhoude wat in die kunswerk gebruik word is konkreet en kan as hulpmiddel vir die konkretisering van soortgelyke inhoude dien.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Indien die kind en die terapeut mekaar nie kan verstaan nie, kan sketse en diagrammme (kuns) gebruik word om die inligting oor te dra.

Kunsterapie is ´n waardevolle hulpmiddel vir die observasie van die kind. Die kind kan tydens die skep van ´n kunswerk nie-verbale gedrag openbaar wat ´n bydrae kan lewer tot die interpretering en betekenis van die gebruik van sekere simbole.

Die dowe kind stel deur middel van sy kunswerke sy betekeniswêreld oop vir die terapeut om ´n deelnemer daarin te wees.

Kunsterapie as pedoterapeutiese tegniek kan, nadat daar aanpassings ten opsigte van die kommunikasiewyse gemaak is (vergelyk 5.5), geslaagde kommunikasie tussen die terapeut en die kind moontlik maak.

6.2.2 INDIVIDUALISERING

Met individualisering word bedoel om individuele verskille tussen persone in ag te neem (De Wet 1993:166)

Die dowe kind se tekeninge is uniek. Daar is geen ander tekening soos syne al gemaak nie. Die wyse waarop die kind inhoude deur middel van sy kunswerke projekteer is uniek aan elke dowe kind. Die inhoude en die simboliese betekenis van die inhoude is uniek aan elke kind binne sy eie kultuur agtergrond.

Dit is noodsaaklik dat die dowe kind met die inhoude wat hy in sy kunswerke projekteer, sal identifiseer. Die inhoude wat die kind kommunikeer is inhoude wat hy self geskep het. Omdat die inhoude sy eie is, kan hy maklik daarmee identifiseer. Dit is nie vreemde inhoude wat aan hom oorgedra moet word nie.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

Die navorser het tydens die toepassing van kunsterapie met dowe kinders opgemerk dat die dowe kind maklik tot die gevolgtrekking kom dat daar ´n probleem is en makliker tot die besef kom dat die probleem aan die hand van hulpverlening opgelos kan word. Die kunswerke bied aan die dowe kind die geleentheid om sy probleem op ´n meer konkrete wyse te projekteer.

In Hoofstuk 5 is daar agtergekom dat die dowe kind maklik die inhoude wat hy in sy kunswerk kommunikeer aan homself toeken (vergelyk 5.4.3.4). Hy herken die inhoude as betekenisse in sy eie betekeniswêreld en kan dus maklik die inhoude internaliseer.

Die terapeut kan deur middel van die kunswerk die dowe kind begelei tot betekeniswysiging en gedragsverandering.

Die terapeut het tydens haar internskap agtergekom dat kunsterapie nie by alle dowe kinders bruikbaar is nie. Die tegniek moet gekies word aan die hand van elke unieke dowe kind se betekeniswêreld, wat tydens diagnostisering vasgestel kan word. Die kontra-indikasies vir pedoterapie met ´n unieke dowe kind sal in ´n volgende punt in hierdie hoofstuk bespreek word.

Individualisering is moontlik as kunsterapie by ´n unieke, geselekteerde dowe kind gebruik word.

6.2.3 TRANSENDERING

´n Persoon transendeer wanneer hy daartoe in staat is om bo sy huidige situasie te kan uitstyg tot ´n nuwe situasie wat beter is (De Wet 1993:168).

Die dowe kind is taalgestremd en kan nie maklik deur die grense van sy beperkte bestaan breek nie. Hy kan dus nie

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

geredelik taal gebruik om dit, wat in sy voorstel en fantaseer na vore kom, te beskryf nie.

Deur die maak van ′n kunswerk skep die dowe kind vir hom herkenbare simbole waardeur hy deur die grense van sy wêreld breek en dit wat hy ervaar en beleef kan hy visueel voorstel en daaroor fantaseer. Op diė wyse kan die terapeut deel word van die kind se wêreld.

Die simbole wat die kind in sy kunswerk gebruik is sy eie en hy kan daarmee identifiseer. Die terapeut kan die kind tot betekenis- en gedragswysiging lei deur die simbole wat die kind in sy projeksies skep te gebruik.

Die betekeniswysiging wat deur die simbole realiseer is op affektiewe-, kognitiewe- en normatiewe betekenisse gerig. Die kind verander nie slegs ten opsigte van sy kognitiewe- en affektiewe betekenisse nie, maar leer ook nuwe waardes en die sinvolheid van sy bestaan binne sy gestremdheid aan.

Die kind kry tydens die maak van ′n tekening die geleentheid om te objektiveer en te distansieër. Dit impliseer dat die kind toenemend volwasse word tydens die verloop van ′n kunsterapiesessie.

6.3 KONTRA-INDIKASIES VIR DIE GEBRUIK VAN KUNSTERAPIE MET ′N DOWE KIND

Die navorser het tydens haar internskap opgemerk dat daar sekere dowe kinders was met wie kunsterapie as tegniek baie moeilik bruikbaar is:

* die kind met ′n swak waaghouding;
* kinders met ′n swak selfbeeld ten opsigte van hulle skeppende vermoëns;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* die ouer dowe kind wat nie van kuns hou nie;

* die swaksiende dowe kind;

* kinders met fisieke agterstande, byvoorbeeld; die spastiese kinders;

* verstandelik erg gestremde dowe kinders;

* die baie jong kind;

* die kind wat nie daarvan hou om vuil te smeer nie (gewoonlik die uitermatige perfeksionistiese kind); en

* party kinders is te gelabiliseer om te teken en beskou die opdrag as ´n bedreiging (sien die voorbeeld by 4.3).

Sensopatiese kunsmedia kan wél met vrug by van bogenoemde kinders gebruik word vir ontspanning en motoriese ontwikkeling, maar outentieke kunsterapie waar daar van simbole gebruik gemaak word, is baie moeilik om toe te pas. Die terapeut sal verkieslik van ´n ander tegniek gebruik moet maak om hulp aan hierdie kinders te verleen.

Dit kan wèl gebeur dat enkele kinders in bogenoemde kategorieë val en dat kunsterapie toegepas kan word. Elke kind is uniek en die voorbeelde wat hierbo genoem word is slegs riglyne en mag nie slaafs nagevolg word nie.

6.4 DIE TERAPEUT WAT MET DOWE KINDERS WERK

Die terapeut wat met dowe kinders bemoeienis maak kom voor ´n buitengewone opgaaf te staan. Doofheid is ´n gekompliseerde gestremdheid. Die dowe kind het gespesialiseerde hulpverlening binne die konteks van opvoedkundige-sielkundige hulverlening nodig.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

In Hoofstuk 3 is die rol van en vereistes vir 'n suksesvolle terapeut volledig uiteengesit (vergelyk 3.18 en 4.5). Die terapeut wat met dowes werk, moet buiten die vereistes wat in Hoofstuk 3 en 4 beskryf is ook aan die volgende voldoen:

* sy moet besonder fyn kan observeer;
* die terapeut moet baie taalvaardig wees;
* sy moet 'n kenner wees van nie-verbale kommunikasie;
* sy moet verkieslik kennis en ervaring van dowes hê;
* die terapeut moet gebaretaal ken; en
* die terapeut moet die wêreld van die dowe ken en kennis hê van die dowe subkultuur.

6.5 AANBEVELINGS

Die navorser maak nie aanspraak op volledigheid in die werk nie. In die verloop van die navorsing het die navorser op leemtes in die literatuur oor hulpverlening aan die dowe afgekom. Die volgende aanbevelings kan ten opsigte van verdere studies gemaak word:

* daar is min navorsing gedoen oor die wye verskeidenheid van nie-verbale strategieë wat gebruik kan word in voorkomende of terapeutiese werk. Jennings (1979:2) lê klem daarop dat daar 'n groot behoefte aan verdere navorsing in diè verband is;
* navorsing oor en die daarstel van 'n ouerleidingsprogram vir ouers van dowes as koterapeute of steungewers tydens pedoterapie;

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

* ´n analitiese taalkundige evaluering van gebaretaal;
* navorsing oor die gebruik van kuns by die dowe kind aanvullend tot arbeidsterapie, remediërende onderwys en spraakterapie;
* navorsing om te bepaal of kleurgebruik dieselfde betekenis het vir dowe en horende kinders;
* navorsing oor die aard en eienskappe van dowe kinders se tekeninge veral wat simboolwaarde betref omdat hulle ervaringswêreld as betekeniswêreld anders is; en
* navorsing wat betref trujeksie en katarsis (herbelewing) soos dit in kunsterapie by dowe kinders figureer.

6.6 SLOT

In hierdie verhandeling het die navorser gepoog om die bruikbaarheid van kunsterapie as pedoterapeutiese tegniek vas te stel deur middel van ´n gevallestudie.

In die eerste hoofstuk is die begrippe in die titel van die werk gedefinieer en ´n hipotese oor die geslaagdheid van kunsterapie as pedoterapeutiese tegniek by die dowe kind is gestel.

Hoofstuk 2 het oor die wêreld van die dowe kind gegaan. Die doel van die hoofstuk was om die leser bewus te maak van die gekompliseerdheid van die gestremdheid en hoe die kind sowel as die persone wat betrokke is by die kind, deur die gestremdheid beïnvloed word.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

In Hoofstuk 3 is pedoterapie beskryf en daar is in Hoofstuk 4 gekyk na kunsterapie as pedoterapeutiese tegniek. Die bruikbaarheid van kunsterapie as pedoterapeutiese tegniek in die algemeen is geëvalueer. Daar is tot die gevolgtrekking gekom dat kunsterapie bruikbaar as ´n pedoterapeutiese tegniek is. Die vraag is nou of kunsterapie bruikbaar is as tegniek by die dowe kind omdat daar reeds in Hoofstuk 2 genoem is dat alle tegnieke nie bruikbaar by dowe kinders is nie.

Aan die hand van ´n gevallestudie in Hoofstuk 5 is die hipoteses wat in Hoofstuk 1 gestel is, getoets. Die gevallestudie het hulpverlening aan die dowe kind en sy opvoeders behels. Die kind wat vir die gevallestudie gekies is, is besonder geskik vir kunsterapie aangesien hy baie kunstig is en dit geniet om met kunsmateriaal te werk. Die terapie was geslaagd en die terapeutiese doelwitte is in ´n groot mate bereik.

De Wet (1993:163) het kriteria daargestel aan die hand waarvan ´n tegniek getoets kan word as bruikbaar by die dowes. Die navorser het in hierdie hoofstuk kunsterapie as tegniek aan die hand van die kriteria getoets en bevind dat kunsterapie bruikbaar is by dowe kinders, maar dat daar uitsonderings is. Daar moet tydens die beplanning van hulpverlening altyd in ag geneem word dat elke kind uniek is en dat daar op ´n unieke wyse met daardie kind te werk gegaan moet word.

Die navorser maak geensins aanspraak op volledigheid nie en het aanbevelings gemaak in verband met verdere navorsing.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

BIBLIOGRAFIE

ACRES, P.A. 1979. Face clues: A visual aid to speech sound production. Highlands North Johannesburg: Universiteit van Witwatersrand drukkers.

ALSCHULER, R.H. and HATTWICK, L.B.W. 1969. Painting and Personality. London: Chicago Press.

ANDREW, E. 1988. Conversation. The Journal of the British Association of Theachers of the Deaf, March 1988, vol.12, no.2, p.29-32.

ANDREWS, E.M. 1988. The Relationship between Natural Auralism and the Maternal Reflective Way of Working. The Journal of the British Association of Teachers of the Deaf, May 1988, vol.12, no.3, p.49-63.

BARHAM, J.C. 1989. Education and the "Deaf Culture". The Journal of the British Association of Teachers of the Deaf, September 1989, vol.13, no.4, p.110-116.

BRASIER-CREAGH, J.P. en WORKMAN, B.A. 1982. Purnell's family dictionary. Paulton: Purnell Books.

BETENSKY, M. 1973. Self-Discovery through Self Expression. Springfield USA: Charles C. Thomas.

BOOTH, E. en HALL, N. 1988. Helping the Hearing-Impaired Child see Relevance in Reading. The British Association of Teachers of the Deaf, May 1988, vol.12, no.3, p.64-68.

CASE, C. 1987. A search for meaning: Loss and transition in art therapy. Images in Art Therapy. New York: Tavistock Publications.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

CATES, J.A. 1991. Comparison of Human Figure Drawings by Hearing and Hearing-Impaired Children. The Volta Review, January 1991, vol.93, no.1, p.31-39.

COETZEE, A.L. 1986. Shaping your Personal Live Pattern: Human Modelling. Pretoria: Gutenburg Printers.

COETZEE, R.A. 1992. Die grondliggende dinamiek by pedoterapie. Afgerolde stuk. Universiteit van Pretoria, Februarie 1992.

CORSINI, R. 1984. Current Psycotherapies. (Editor) Illinois: F.E. Publishers, inc.

DALLEY, T. 1987. Art as therapy: Some new perspectives. Images of Art Therapy. New York: Tavistock Publications

DE LA BAT-SKOOL. 1987. ´n Ondersoek in verband met rubella as oorsaak van doofheid by ´n groep gehoorgestremde leerlinge by die De La Bat skool. ´n Ongepubliseerde navorsingstuk. Desember 1987. Worcester: De La Bat-skool.

DE WET, J.J.,8 DE K MONTEITH, J.L., VENTER, P.A. en STEYN, H.S. 1981. Navorsingsmetodes in die opvoedkunde: ´n inleiding tot empiriese navorsing. Durban: Butterworths.

DE WET W. 1993. Pedoterapie met die dowe kind. Ongepubliseerde Ph.D-tesis. Universiteit van Pretoria

Die Opvoedkundige-Sielkundige: ´n handleiding in die Opvoedkundige-Sielkunde. VAN NIEKERK, P.A. (Redakteur). 1986. Stellenbosch: Universiteituitge= wers en boekhandelaars.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

DOX, I., MELLONI, B.J. en EISNER, G.M. 1983. Melloni´s illustrated medical dictionary. Baltimore: The Williams & Wilkins Company.

DU PREEZ, Y.J. 1991 Die kleuter se begrip van wederkerigheid in kommunikasie by indirektiewe pedoterapie. Ongepubliseerde M.Edverhandeling. Universiteit van Pretoria.

DU TOIT, L. 1989. Vaardigheidsopleiding en die dowe jeugdige: ´n beroepsoriënteringsperspektief. Ongepubliseerde M.Ed-verhandeling. Universiteit van Pretoria.

ERASMUS, S.H. 1984. Gestruktureerde spel met dowe kleuters wat skeidingsangs toon. Ongepubliseerde MA-verhandeling. Universiteit van Pretoria.

Family word finder. 1975. FLEXNER, S.B. Canada: Reader´s Digest Association.

GIBBINS, S. 1989. The Provision of School Psycological Assesment Servises for the Hearing Impaired: A National Survey. The Volta Review, Februarie/Maart 1989, vol.91, no.2, p.95-103.

GREENBERG, M.T. 1980. Hearing families with deaf children: stress and the functioning as related to communication method. American Annals of the Deaf, vol.125, no.9, p.1063-1071.

GREGORY, S. 1989. The Integration of Deaf Children into Ordinary Schools: A Research Report. The Journal of the British Association of Teachers of the Deaf, January 1989, vol.13, no.1, p.1-6.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

GORMLEY, K. and SARACHAN-DEILY, A.B. 1987. Evaluating Hearing-Impaired Students 'Writing: A Practical Approach. The Volta Review, April 1987, vol.89, no.3, p.157-176.

GOUWS, L.A.; LOUW, D.A.; MEYER, W.F. en PLUG, C. 1979. Psigologie woordeboek. Johannesburg: McGraw-Hill Boekmaatskappy.

GROBBELAAR, M. 1991. Onderhoud met mev. M. Grobbelaar. Spraakterapeut / Oudioloog by Transoranje-skool vir Dowes. 18 Augustus 1991.

HALL, P.N. 1987. Art Therapy: A way of healing the split. Images of Art Therapy. New York: Tavistock Publications.

HALLIDAY, D. 1987. Peak experiences: The indivuation of children. Images of Art Therapy. New York: Tavistock Publications.

HAMMERMEISTER, F. and TIMMS, M. 1989. Nonverbal Communication: Perspectives for Theachers of Hearing-Impaired Students. The Volta Review, April 1989, vol 89, no.1, p.133-141.

HARRIMAN, P.L. 1980. Handbook of psychological terms. Totowa: Littlefield Adams & Co.

HAWORTH, M.R. 1990. A child's therapy: Hour by hour. Connecticut U.S.A: International Universities Press

HUGO, R. 1987. My kind kan nie hoor nie: praktiese riglyne vir die hantering van die gehoorgestremde. Pretoria: Eng Enterprises.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

JAMESON, K. 1973. Pre-school and infant art. London: Studio Vista

JENNINGS, S. 1979. Remedial drama. Third edition. London: Pitman Publishing Limited.

KAPP, J.A. 1986. Die gehoorgestremde kind. In Buitengewone onderwys. Saamgestel deur P.N. BOTHA. Studiegids vir OBOHOD-R. Universiteit van Suid-Afrika: Pretoria.

KEENEY, B.P. 1990. Improvisational Therapy: A practical guide for creative clinical strategies. First edition. USA: Systemic Therapy Press.

KOCKELMANS, J.J. 1987. Phenomenological Psychology. Boston: Martinus Nijhoff Publishers.

KRITZINGER, M.S.B., LABUSCHAGNE, P.J. en PIENAAR, PdeV. 1972. Verklarende Afrikaanse woordeboek. Sesde uitgawe. Elsiesrivier: Nasionale Handelsdrukkery Beperk.

LAISHLEY, J. 1987. Working with young children: encouraging their development and dealing with problems. Second edition. London: Edward Arnold (Publishers) Ltd.

LAMSON, A. 1986. Guide for the beginning therapist. Second edition. New York: Human sciences press, inc.

LANDMAN, W.A., COETZEE, R.A., HILL, J.S., MöLLER, A.K. en VAN DYK, C.J. 1983. Navorsingsmetodologie vir onderwysstudente. Pretoria: Butterworth.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

LANDMAN, W.A. en VAN RENSBURG, C.J.J. 1984. Fundamenteel Pedagogiese begripsverklaringe: 'n inleidende oriëntering. Pretoria: N.G. Kerkboekhandel.

LASASSO, C. & DAVEY, B. 1987. The Relationship Between Lexical Knowledge and Reading Comprehension for Prelingually, Profoundly Hearing-impaired Students. The Volta Review, May 1987, vol.89, no.4, p.211-219.

LEWIS, D. 1978. The secret language of your child. London: Trinity Press

LOWENFELT, V. and BRITTAIN, W. 1975. Creative and Mental Growth. Sesde uitgawe. New York: Macmillan Publishing Co.

LITOWITZ, B.E. 1987. Language and the young deaf child. In They grow in silence: understanding deaf children and adults. Edited by E.D. MINDEL and M. VERNON. Boston: College-Hill Press.

LUBBERS, R. 1960. Het beeld als communicatiemiddel in de pedotherapie. Groningen:Wolters.

LÜSCHER, 1983. The Lüscher colour test. Vertaal deur I. Scott. London: Pan Books.

LUTERMAN, D. 1987. Deafness in the family. London: Little,Brown and Company (Inc.).

MATKIN, N.D. 1987. Audiology and the hearing impaired child: current status and future needs. In They grow in silence: understanding deaf children and adults. Edited by E.D. MINDEL and M. VERNON. Boston: College-Hill Press.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

McNIFF. S. 1988. Fundamentals of Art Therapy. Illinios V.S.A: Charles C. Thomas Publishers.

MINDEL, E.D. and VERNON, M. (Ed). 1987. They grow in silence: understanding deaf children and adults. Boston: College-Hill Press.

MOORES, D.F. 1985. Educational programs and services for hearing impaired children: issues and options. In Education of the hearing impaired child. Edited by F. POWELL, T FINITZO-HIEBER, S. FRIEL-PATTI and D. HENDERSON. San Diego: College-Hill Press Inc.

MORKEL, E. 1985. ´n Ondersoek na die geskiktheid van die handelingskaal van die Junior Suid-Afrikaanse individuele skaal as aanduiding van intelligensie by blanke dowes. Ongepubliseerde MA-verhandeling. Universiteit van Pretoria.

NAIMAN, D. and SCHEIN J. 1978. For parents of a deaf child. Eerste uitgawe. New York: National Assiosiation of the deaf.

NOLAN, M. & TUCKER, I.G. 1983. The hearing impaired child and the family. Second edition. Essex: Ancor Brendon Ltd.

OBLOWITZ, N., GREEN, L. and HEYNS, I.de V. 1991. A Self-Consept Scale for the Hearing-Impaired. The Volta review, January 1991, vol.93, no.1, p.19-29.

ODENDAL, F.F. 1981. Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse taal. (Redakteur). Johannesburg: Perskor-uitgewery.

OLIVIER, A.E. 1991. Onderhoud met mev. A. Olivier. Kunsonderwyseres by Transoranje-skool vir dowes. 19 Augustus 1991.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

OLIVIER, S.E. 1980. Die ontwerp van ´n pedoterapeutiese praktyk. Ongepubliseerde D.Ed-Proefskrif. Universiteit van Pretoria.

OLIVIER, M. 1986. Hulpverlening. In Die Opvoedkundige-Sielkundige: ´n handleiding in die Opvoedkundige-Sielkunde. VAN NIEKERK, P.A. (Redakteur). Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en boekhandelaars.

OYER, H.J., CROWE, B.J. and HAAS, W.H. 1987. Speech, language, and hearing disorders: a guide for the teacher. Boston: Little, Brown and Company (Inc).

PLAUT, A. and DROMI, E. 1988. Text Evaluation by Teachers of School-Aged Hearing-Impaired Children. The Volta Review, Feb/Maart 1988, vol.90, no.2, p.85-93.

PRETORIUS, J.W.M. 1972. Grondslae van die Pedoterapie. Elsiesrivier: McGraw-Hill.

PRINSLOO, H.M. 1982. Die sinsamehange tussen intelligensie-aktualisering en die psigiese lewe van die kind-in-opvoeding. Ongepubliseerde D.Ed-proefskrif. Universiteit van Pretoria.

RAYSON, B. 1987. Emotional illness and the deaf. In They grow in silence: understanding deaf children and adults. Edited by E.D. MINDEL and M. VERNON. Boston: College-Hill Press.

ROBBINS, A. 1980. Expressive Therapy-A Creative Arts approach to Depth-oriented Treatment. New York: Human Sciences Press, Inc.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

SANDERS, D.M. 1988. Teaching deaf children: techniques and methods. Boston: College-Hill Publication.

SCHAVARIEN, J. 1987. The scapegoat and the talisman: Transferance in art therapy. Images of Art Therapy. New York: Tavistock Publications.

SHIPMAN, M. 1985. Educational research: principles, policies and practices. Lewes: The Falmer Press.

SHIRIN, A. and KREIMEYER, K. Maintenance of Positive Peer Interaction in Preschool Hearing-Impaired Children. The Volta Review, December 1988, vol.90, no.7, p.325-334.

SMIT, G.J. 1983. Navorsingsmetodes in die gedrags= wetenskappe. Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewers.

SMUTS, H.E. 1980. Groepterapie met dowe adolessente. Ongepubliseerde MA-Verhandeling. Universiteit van Suid-Afrika.

SMUTS, H.E. 1986. ´n Ondersoek na die bevordering van kreatiwiteit. Ongepubliseerde D.Phill-proefskrif. Universiteit van Suid-Afrika.

STEYN, H.J.T. 1976. Onderaktualisering van die psigiese lewe van die dowe kind-in-opvoeding: ´n Psigo-ortopedagogiese studie. Ongepubliseerde D.Ed-proefskrif. Universiteit van Pretoria.

VAN DEVENTER, E.L. 1991. Musiekterapie met gehoorgestremde kinders. Ongepubliseerde M.Ed-verhandeling. Universiteit van Pretoria.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

VAN NIEKERK, P.A. 1976. Die problematiese opvoedingsgebeure. Stellenbosch: Universiteits-Uitgewers en -Boekhandelaars.

VAN NIEKERK, P.A. 1978. Ortopedagogiese diagnostiek. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en -boekhandelaars.

VAN NIEKERK, P.A. 1986. Die terrein van die Opvoedkundige Sielkundige. In Die Opvoedkundige-Sielkundige: ´n handleiding in die Opvoedkundige-Sielkunde. VAN NIEKERK, P.A. (Redakteur). Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en boekhandelaars.

VAN UDEN, A. 1986. Sign languages of deaf people and psycholinguistics: a critical evaluation. Berwyn: Swets North America Inc.

VAN WYK, S. 1974. Die opvoedingsbetekenis van kinderspel. Durban: Butterworths.

VAN ZYL, E. 1988. Die gebruik van tekeninge in pedoterapie met vier- tot sewejarige kinders. Ongepubliseerde M.Ed-verhandeling. Universiteit van Pretoria.

VERNON, M. 1987. The primary causes of deafness. In They grow in silence: understanding deaf children and adults. Edited by E.D. MINDEL and M. VERNON. Boston: College-Hill Press.

WADESON, H. 1982. Art Therapy. The newer therapies: A sourcebook. New York: Van Nostrand Reinold Company Inc.

University of Pretoria etd – Botha, K (2005)

WATSON, B. 1986. Nonverbal Intelligence and Academic Achievement in the Hearing Impaired. The Volta Review, April 1986, vol.88, no.3, p.151-157.

WAXER, P.H. 1978. Nonverbal aspects of psychotherapy. New York: Praeger publishers.

WEBSTER,A. 1988. Deafness and Learning to Read 1: Theoretical and Research Issues. The Journal of the British Association of Theachers of the Deaf, July 1988, vol.12, no.4, p.77-83.

WEBSTER, A. 1989. Deafness and Learning to Read 3: Literacy Across the Curriculum. The Journal of the British Association of Teachers of the Deaf, May 1989, vol.13, no.3, p.82-93.

WEIR, F. 1987. The role of symbolic expression in its relation to art therapy. Images of Art Therapy. New York: Tavistock Publications.

WRIGHT, M.I. 1971. The pathology of deafness. First edition. Manchester: The University Press.