

‘n MAATSKAPLIKEWERKINTERVENSIEPROGRAM

VIR DIE

**ADOLESENTE LEERDER MET SPESIFIEKE
LEERHINDERNISSE**

Deur

Helena Johanna Galloway

Voorgelê ter vervulling van ‘n deel van die vereistes vir die graad

Doctor Philosophiae in Maatskaplike Werk

In die Fakulteit Geesteswetenskappe

Universiteit van Pretoria

Pretoria

PROMOTOR: DR J.M.C. JOUBERT

OKTOBER 2006

DANKBETUIGINGS

Ek wil graag my opregte dank en waardering teenoor die volgende persone uitspreek wat die voltooiing van hierdie studie moontlik gemaak het:

- **My Hemelse Vader, wat my voortdurende krag en leiding gegee het.**
- **My gesin, vir hulle getroue bystand, belangstelling, hulp en aanmoediging. Sonder julle sou dit totaal onmoontlik gewees het!**
- **My familie, vir hulle belangstelling.**
- **Al my vriende, vir hulle belangstelling, aanmoediging, gebede en liefde.**
- **Dr J.M.C Joubert, my studieleier, vir haar professionele hulp en geduldige leiding.**
- **Mev. S. Minnaar, vir die taalversorging.**
- **Die hoof en onderwysers van die betrokke Hoërskool waar 'n deel van die studie uitgevoer is, vir hulle hulp.**
- **Die komitee en personeel van die kantoor van Kindersorg: Suid-Afrika waar 'n gedeelte van die studie uitgevoer is.**
- **Mev. M. Erasmus, wat my in raad en daad bygestaan het.**
- **Die adolessente, vir hulle deelname aan hierdie studie en die ure van pret en plesier!**
- **Die Universiteit van Pretoria, vir die beurs wat hierdie studie moontlik gemaak het.**

OPGEDRA AAN

MY MAN EN KINDERS

SUMMARY

A SOCIAL WORK INTERVENTION PROGRAMME WITH THE ADOLESCENT LEARNER WITH SPECIFIC BARRIERS TO LEARNING

By

HELENA JOHANNA GALLOWAY

PROMOTER: DR J.M.C. JOUBERT

DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

UNIVERSITY OF PRETORIA

DEGREE: DOCTOR PHILOSOPHIAE

The adolescent with specific barriers to learning often exhibit socio-emotional problems. Conversely, adolescents experiencing socio-emotional upsets do not achieve academically. The exact nature of the relationship is difficult or nearly impossible to elucidate. The aim of this study was to establish the specific challenges that the adolescent learner with barriers to learning with an average or above average intelligence, experiences on socio-emotional level and to take these feelings, experiences and needs as a lanner basis to develop and implement a social work intervention programme. Also to evaluate the effect of this programme on the socio-emotional functioning and academic progress of the adolescents involved.

The process of intervention research was followed during the empirical study. The combined, two-phase approach of Cresswell was used for data gathering. The one group pre-test post-test was utilized for the evaluation of the effectiveness of the social work intervention programme. The Child functioning inventory High School (CFI – High) was used to gather information during the quantitative phase.

This study focused on the socio-emotional functioning and challenges of the adolescent learner with specific barriers to learning and used Gestalt play therapy within a group context to address these challenges. During the qualitative phase two focus group discussions were held where the experiences, emotions and challenges of adolescents with specific barriers to learning were discussed with a group of five girls and five boys. Based on data gathered from these discussions, and a literature study a social work intervention programme was developed and implemented. This programme consisted of play therapy

techniques within the Gestalt therapy framework. The social work intervention programme consisted of ten group sessions of about 90 minutes each, with a group of five girls and a group of five boys. The respondents were between 14 to 16 years, of an average to above average intelligence, and were referred to the social worker of a branch of Child Welfare: South Africa, Mpumalanga because of socio-emotional problems. This study attempted to incorporate the essential elements of Gestalt therapy, various play therapy techniques and the dynamics of group work into a programme to address socio-emotional issues experienced by the adolescent learner with barriers to learning.

Socio-emotional aspects that were conceptualised and specifically evaluated are: positive functioning elements, self perception, trauma dynamics, interpersonal relationships and decision making abilities.

Based on the findings, the conclusion could be made that the social work intervention programme brought about an improvement in the socio-emotional functioning and the academic progress of the respondents.

OPSOMMING

‘n MAATSKAPLIKEWERKINTERVENSIEPROGRAM VIR DIE ADOLESSENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

Deur

HELENA JOHANNA GALLOWAY

PROMOTOR: DR J.M.C. JOUBERT

DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE WERK

GRAAD: DOCTOR PHILOSOPHIAE

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ervaar dikwels sosio-emosionele probleme. Aan die ander kant sal die adolessent wat sosio-emosionele probleme ervaar, nie akademies presteer nie. Dit is bykans onmoontlik om die presiese verhouding te bepaal. Die doel van hierdie studie is om die uitdagings wat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse met ‘n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie op sosio-emosionele gebied ervaar, vas te stel, en om hierdie gevoelens, ervarings en behoeftes as ‘n lanseerbasis te gebruik vir die ontwikkeling en implementering van ‘n maatskaplikewerkintervensieprogram. Die impak van die intervensieprogram op die sosio-emosionele funksionering en akademiese prestasie van die adolessente is ook bepaal.

Tydens die empiriese navorsing is die proses van intervensienavorsing gevolg. Die gekombineerde, twee fase model van Cresswell is gebruik vir data-insameling, terwyl die een groep voor-toets na-toets gebruik is om die effektiwiteit van die maatskaplikewerkintervensieprogram te meet. Die Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI- Hoër) is gebruik om inligting in te samel tydens die kwantitatiewe fase.

Die studie het gefokus op die sosio-emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse en het Gestaltspelterapie binne ‘n groepkonteks gebruik om die aangeleenthede aan te spreek. Gedurende die kwalitatiewe fase is twee fokusgroepbesprekings gehou met een groep van vyf meisies en een groep van vyf seuns waar hulle gevoelens, ervarings en behoeftes bepaal en bespreek is. Op grond van data ingesamel tydens die fokusgroepbesprekings en ‘n literatuurstudie is ‘n maatskaplikewerkintervensieprogram ontwikkel en geïmplementeer. Hierdie program bestaan uit tegnieke gebaseer op die gestaltbenadering.

Die maatskaplikewerkintervensieprogram bestaan uit tien groepwerksessies van ongeveer 90 minute elk met ‘n groep van vyf seuns en ‘n groep van vyf meisies. Die respondente was

tussen 14 en 16 jaar en van 'n gemiddelde tot bo-gemiddelde intelligensie wat verwys is na die maatskaplike werk kantoor van Kindersorg: Suid-Afrika, in Mpumalanga, deur onderwysers, as gevolg van sosio-emosionele probleme. Hierdie studie het gepoog om die basiese beginsels van Gestaltherapie en verskeie speltherapietegnieke met groepsdinamika te inkorporeer in 'n maatskaplikewerkintervensieprogram om die sosio-emosionele probleme van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan te spreek.

Sosio-emosionele aspekte wat gekonseptualiseer en ge-evalueer is, is: positiewe funksioneringselemente, selfpersepsie, trauma dinamika, interpersoonlike verhoudings en besluitnemingsvermoë.

Gebaseer op bevindinge, kan die gevolgtrekking gemaak word dat die maatskaplikewerkintervensieprogram, verbetering te weeg gebring het in die sosio-emosionele funksionering en akademiese prestasie van die respondente.

SLEUTELTERME

Maatskaplikewerkintervensieprogram

Adolessent

Spesifieke leerhindernisse

Gestaltbenadering

Gestaltspeltherapie

Gestaltgroepwerk

Speltherapie

Sosio-emosionele funksionering

Selfpersepsie

Akademiese prestasie

KEYWORDS

Social work intervention programme

Adolescent

Specific barriers to learning

Gestalt approach

Gestalt play therapy

Gestalt group work

Play therapy

Socio-emotional functioning

Self perception

Academic performance

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK EEN: ALGEMENE INLEIDING

1.1	INLEIDING.....	1
1.2	PROBLEEMFORMULERING.....	6
1.3	AARD, DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE ONDERSOEK.....	11
1.3.1	AARD VAN DIE STUDIE.....	11
1.3.2	DOELSTELLING VAN DIE STUDIE.....	12
1.3.3	DOELWITTE.....	12
1.4	NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTESE VIR DIE STUDIE	13
1.4.1	FASE EEN: KWALITATIEWE DEEL : NAVORSINGSVRAAG	14
1.4.2	FASE TWEE: KWANTITATIEWE DEEL: HIPOTESE.....	14
1.5	NAVORSINGSBENADERING.....	14
1.6	SOORT NAVORSING.....	16
1.7	NAVORSINGSTRATEGIE EN -ONTWERP	16
1.7.1	FASE EEN: KWALITATIEWE DEEL : NAVORSINGSTRATEGIE	17
1.7.2	FASE TWEE: KWANTITATIEWE DEEL: NAVORSINGSONTWERP	17
1.8	NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKSWYSE	19
1.8.1	FASE EEN: PROBLEEM ANALISE EN PROJEKBEPLANNING.....	19
1.8.2	FASE TWEE: INSAMELING VAN INLIGTING EN SINTESE.....	20
1.8.3	FASE DRIE: ONTWERP.....	21
1.8.4	FASE VIER: VROEË ONTWIKKELING EN VOORONDERSOEK.....	25
1.8.5	FASE VYF: EVALUERING EN GEVORDERDE ONTWIKKELING.....	26
1.8.6	FASE SES: VERSPREIDING	28
1.9	VOORONDERSOEK	28
1.9.1	LITERATUURSTUDIE	28
1.9.2	UITVOERBAARHEID VAN DIE ONDERSOEK	28
1.9.3	TOETSING VAN VRAELYS/ MEET INSTRUMENT	29
1.10	OMSKRYWING VAN UNIVERSUM, POPULASIE, AFBAKENING VAN STEEKPROEF EN WYSE VAN STEEKPROEFNEMING	29
1.10.1	UNIVERSUM.....	29

1.10.2	POPULASIE	29
1.10.3	AFBAKENING VAN STEEKPROEF	30
1.10.4	WYSE VAN STEEKPROEFTREKING.....	30
1.11	ETIESE ASPEKTE.....	32
1.11.1	BLOOTSTELLING AAN FISIESE OF PSIGIESE PYN OF ONGEMAK.....	32
1.11.2	VRYWILLIGE, INGELIGTE DEELNAME	32
1.11.3	MISLEIDING VAN RESPONDENTE.....	33
1.11.4	RESPEK VIR PROEFPERSONE EN HUL PRIVAATHEID/ ANONIMITEIT KONFIDENTIALITEIT	33
1.11.5	OPTREDE EN BEKWAAMHEID VAN DIE NAVORSER.....	33
1.11.6	SAMEWERKING MET MEDEWERKERS.....	34
1.11.7	VRYSTELLING OF PUBLIKASIE VAN BEVINDINGE	34
1.11.8	GENESING VAN RESPONDENTE	34
1.12	LEEMTES VAN DIE STUDIE.....	34
1.13	DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE	35
1.13.1	DIE ADOLESSENT.....	35
1.13.2	SPEKIFIEKE LEERHINDERNISSE	36
1.13.3	MAATSKAPLIKEWERKINTERVENSIEPROGRAM.....	37
1.14	INDELING VAN NAVORSINGSVERSLAG	39
1.15	SAMEVATTING	39

HOOFSTUK TWEE: DIE GESTALT BENADERING TOT TERAPIE IN MAATSKAPLIKE WERK

2.1	INLEIDING.....	41
2.2	HISTORIESE AGTERGROND VAN DIE GESTALT BENADERING	41
2.3	OMSKRYWING VAN BEGRIPPE WAT VERBAND HOU MET DIE GESTALT BENADERING	42
2.3.1	GESTALT	42
2.3.2	DIE GESTALT BENADERING.....	43
2.3.3	BASIESE BEGINSELS VAN DIE GESTALT BENADERING.....	43
2.3.4	GESTALTTERAPIE.....	45
2.3.5	GESTALTSPELTERAPIE.....	47
2.4	BASIESE PERSPEKTIEWE AS GRONDSLAG VIR DIE	

	GESTALTBENADERING.....	47
2.4.1	FENOMENOLOGIESE PERSPEKTIEF	48
2.4.2	“FIELD THEORY” (SISTEEMTEORIE/VELDTEORIE)	48
2.4.3	EKSISTENSIËLE PERSPEKTIEF.....	49
2.5	TEORETIESE FUNDERING VAN DIE GESTALTBENADERING	50
2.5.1	HOLISME	50
2.5.2	GESTALTFORMASIE.....	51
2.5.3	ORGANISMIESE SELF-REGULERING/ HOMEOSTASE.....	51
2.5.4	BEWUSTHEID.....	55
2.5.5	HIER-EN-NOU.....	59
2.5.6	KONTAK EN KONTAKGRENS.....	60
2.5.7	KONTAKGRENSVERSTEURINGS	61
2.5.7.1	SAMEVLOEIING	62
2.5.7.2	INTROJEKSIE	63
2.5.7.3	PROJEKSIE	63
2.5.7.4	RETROFLEKSIE	64
2.5.7.5	DEFLEKSIE.....	64
2.5.7.6	DESENSITISASIE	65
2.5.7.7	EGOTISME.....	65
2.5.8	ONVOLTOOIDHEDE.....	66
2.5.9	POLARITEITE	67
2.5.10	PERLS SE VYF LAE VAN DOELTREFFENDE KONTAK EN BEWUSTHEID. 69	
2.5.10.1	DIE VALSLAAG (‘PHONY LAYER’).....	69
2.5.10.2	DIE BEWUSTHEIDSLAAG OF FOBIESE LAAG (‘PHOBY LAYER’).....	70
2.5.10.3	DIE IMPASSE LAAG (PERLS SE WEERSTANDSLAAG)	71
2.5.10.4	DIE IMPLOSIEWE- OF INTERAKSIE LAAG (‘IMPLOSIVE LAYER’).....	72
2.5.10.5	DIE EKSPLOSIEWE- OF KONTAK LAAG. (‘EXPLOSIVE LAYER’).....	72
2.6	DIE DOEL VAN GESTALTTERAPIE	74
2.6.1	VERANTWOORDELIKHEID.....	74
2.6.2	BEWUSTHEID.....	74
2.6.3	INTEGRASIE.....	74
2.7	GESTALTTERAPIETEGNIEKE	75
2.8	SAMEVATTING.....	77

HOOFSTUK DRIE: SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

3.1	INLEIDING.....	79
3.2	TERMINOLOGIE VAN LEERHINDERNISSE.....	80
3.3	DEFINISIE VAN LEERHINDERNISSE.....	81
3.4	HISTORIESE AGTERGROND.....	86
3.5	ETIOLOGIE VAN SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE	88
3.5.1	FISIESE FAKTORE (INTRINSIEKE FAKTORE).....	88
3.5.1.1	BESERINGS VAN DIE BREIN EN SENTRALE SENUWEESTEL.....	88
3.5.1.2	GENETIESE FAKTORE	92
3.5.1.3	ANDER BIOCHEMIESE ABNORMALITEITE.....	93
3.5.1.4	UNIEKE ONTWIKKELINGSTEMPO	94
3.5.2	SOSIO-KULTURELE FAKTORE (EKSTRINSIEKE FAKTORE).....	95
3.5.3	SOSIO-EMOSIONELE FAKTORE.....	97
3.6	INDELING EN KLASSIFIKASIE VAN LEERHINDERNISSE	97
3.6.1	PERSEPSUELE PROSESSE	100
3.6.2	ENKODERINGSPROSES (OPEENVOLGINGSVERMOË).....	103
3.6.3	ABSTRAKSIE ONVERMOË	104
3.6.4	KOGNISIE PROSES.....	105
3.6.5	AANDAG- EN KONSENTRASIEPROSES.....	106
3.6.6	GEHEUE PROSESSE.....	107
3.6.7	TWYFELAGTIGE NEUROLOGIESE SIMPTOME.....	108
3.6.8	SPRAAK- EN GEHOORAFWYKINGS.....	108
3.7	SOSIO-EMOSIONELE EIENSKAPPE VAN DIE ADOLESSENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE	109
3.7.1	POSITIEWE FUNKSIONERINGSAREAS	109
3.7.2	SELFPERSEPSIE	110
3.7.3	TRAUMA DINAMIKA	112
3.7.3.1	NEGATIEWE HOUDING TEENoor SKOOL.....	113
3.7.3.2	VERSTEURDE EMOSIONELE ERVARINGE	113
3.7.3.3	ONWILLIGHEID OM TE EKSPLOREER	115
3.7.3.4	AFFEKTIEWE VERANDERLIKE GEDRAG	115
3.7.4	INTERPERSOONLIKE VERHOUDINGS.....	117

3.7.4.1	SWAK INTERPERSOONLIKE VERHOUDINGS.....	118
3.7.4.2	SOSIALE VAARDIGHEDE	118
3.7.5	BESLUITNEMINGSVERMOË.....	120
3.8	TIPES LEERSTYLE EN DIE IMPLIKASIES VIR TERAPIE.....	120
3.9	SAMEVATTING.....	121

HOOFSTUK VIER: ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE

4.1	INLEIDING.....	124
4.2	ADOLESSENSIE: DIE HANGBRUGPERIODE TUSSEN KINDWEES EN VOLWASSENHEID.....	125
4.3	HOLISTIESE ONTWIKKELING VAN DIE ADOLESSENT.....	136
4.3.1	FISIESE ONTWIKKELING.....	136
4.3.2	KOGNITIEWE ONTWIKKELING.....	140
4.3.3	PERSOONLIKHEIDS-, EMOSIONELE- EN IDENTITEITSONTWIKKELING .	144
4.3.4	SOSIALE ONTWIKKELING	155
4.3.5	MORELE- EN RELIGIEUSE ONTWIKKELING	158
4.3.6	KONATIEWE ONTWIKKELING	162
4.4	ONTWIKKELINGSTAKE.....	165
4.5	SAMEVATTING.....	167

HOOFSTUK VYF: MAATSKAPLIKEWERKINTERVENSIE MET BEHULP VAN GESTALTSPELTERAPIE MET DIE ADOLESSENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

5.1	INLEIDING.....	170
5.2	DIE DOEL EN TAAK VAN MAATSKAPLIKE WERK.....	170
5.3	SPEL, DOELWITSPSEL EN ONTWIKKELINGSPEL.....	172
5.4	DIE DOEL EN WAARDE VAN SPEL AS TERAPEUTIESE MEDIUM	174
5.4.1	SPELTERAPIE AS TOEPASLIKE INTERVENSIE-METODE.....	175

5.4.1.1	DEFINISIE VAN SPELTERAPIE.....	175
5.4.1.2	SPELTERAPIE IN DIE SKOOLOPSET.....	177
5.4.1.3	SPELTERAPIE AS KOMMUNIKASIEMIDDEL MET DIE ADOLESSENT.....	179
5.4.1.4	SPELTERAPIE AS HULPMIDDEL IN DIE BEWUSWORDING VAN EMOSIES.....	180
5.4.1.5	DIE GEBRUIK VAN SPELTERAPIE OM DIE UITDRUKKING VAN EMOSIES AAN TE MOEDIG.....	180
5.4.1.6	SPELTERAPIE BIED 'N VEILIGE OMGEWING TOT DIE UITDRUKKING VAN EKSTREME VORME VAN GEDRAG.....	181
5.4.1.7	SPELTERAPIE STIMULEER DIE REGTER BREINHEMISFEER.....	181
5.4.1.8	SPELTERAPIE BIED AAN DIE ADOLESSENT DIE GELEENTHEID OM SY PERSEPSIE VAN DIE WERKLIKHEID UIT TE SPEEL.....	182
5.5	DIE HULPVERLENINGSPROSES AAN DIE ADOLESSENT.....	183
5.6	DIE GESTALTSPELTERAPIEPROSES.....	187
5.6.1	DIE EK-JY ('I/THOU') VERHOUDING.....	188
5.6.2	BEWUSWORDING EN KONTAK.....	190
5.6.2.1	SENSORIESE KONTAKMAKING EN SELFONDERSTEUNING.....	191
5.6.2.2	EMOSIONELE BEWUSTHEID.....	193
5.6.3	BENUTTING VAN TOEPASLIKE SPELMEDIA EN TEGNIEKE TEN EINDE DIE ADOLESSENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE TE HELP OM SY STORIE TE VERTEL.....	194
5.6.3.1	VORME VAN SPEL EN SPELMEDIA.....	195
5.6.3.1.1	GEDRAMATISEERDE SPEL.....	196
5.6.3.1.2	SKEPPENDE SPEL.....	197
5.6.3.1.3	TEKEN EN VINGERVERF.....	199
5.6.3.1.4	KLEIWERK.....	201
5.6.3.1.5	BIBLIOSPEL EN ONVOLTOOIDE SINNE.....	202
5.6.3.1.6	FANTASIE EN METAFOOR.....	203
5.6.3.1.7	MUSIEK AS TERAPEUTIESE HULPMIDDEL.....	204
5.6.4	DIE FASILITERING VAN EMOSIONELE UITDRUKKING EN DIE HANTERING VAN EMOSIES.....	205
5.6.5	SELFVERTROETELING.....	206
5.6.6	ONTWIKKELING VAN TOEPASLIKE GEDRAG.....	207
5.6.7	STEUNSTELSEL.....	207
5.6.8	TERMINERING.....	207

5.7	DIE ADOLESSENT SE INTERNE PROSES BINNE DIE GESTALTSPELTERAPIEPROSES	208
5.7.1	DIE ADOLESSENT OPENBAAR PROBLEEM GEDRAG OF EMOSIONELE UITDAGINGS.....	209
5.7.2	DIE ADOLESSENT BIND MET DIE TERAPEUT	209
5.7.3	DIE ADOLESSENT BEGIN OM SY STORIE TE VERTEL.....	209
5.7.4	DIE ADOLESSENT SE BEWUSTHEID VAN ASPEKTE VERHOOG.....	209
5.7.5	DIE ADOLESSENT DEFLEKTEER OF ONTTREK.....	210
5.7.6	WEERSTAND.....	210
5.7.7	DIE ADOLESSENT GAAN VOORT OM SY STORIE TE VERTEL	211
5.7.8	DIE ADOLESSENT HANTEER SELF-VERNIETIGENDE OORTUIGINGS...	212
5.7.9	DIE ADOLESSENT OORWEEG VERSKEIE KEUSES.....	212
5.7.10	DIE ADOLESSENT EKSPERIMENTEER MET NUWE GEDRAG.....	212
5.7.11	DIE ADOLESSENT BELEEF AANGEPASTE FUNKSIONERING.....	212
5.7.12	HANTERING VAN DIE INVLOED VAN SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE OP DIE ADOLESSENTE LEERDER AS HOLISTIESE WESE.....	212
5.8	SAMEVATTING.....	213

HOOFSTUK SES: MAATSKAPLIKE GROEPWERK VANUIT DIE GESTALTBENADERING

6.1	INLEIDING	215
6.2	GESTALTGROEPWERK.....	216
6.2.1	DOEL VAN GESTALTGROEPWERK.....	217
6.2.2	FASES VAN DIE GESTALTGROEPWERKPROSES.....	218
6.2.2.1	DIE INISIËLE FASE.....	219
6.2.2.2	DIE OORGANGSFASE	222
6.2.2.3	DIE WERKSFASE	223
6.2.2.4	TERMINERINGSFASE.....	224
6.2.3	GEVOELENS BINNE GROEPSVERBAND.....	225
6.2.4	DIE VLAKKE VAN NEUROSE IN GESTALTGROEPWERK	226
6.2.5	KONTAKGRENSTERSTEURINGS BINNE DIE GESTALTGROEPWERKPROSES	228
6.2.6	GESTALTGROEPWERKMODELLE.....	229
6.2.6.1	EEN-TOT-EEN GROEPMODEL.....	230

6.2.6.2	GROEPSDINAMIKAMODEL	230
6.2.6.3	GEMENGDE MODEL	230
6.3	IMPLIKASIES VAN DIE HOLISTIESE ONTWIKKELING VAN DIE ADOLESENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE VIR GESTALTSPELTERAPIE	231
6.3.1	FISIESE ONTWIKKELING.....	231
6.3.2	KOGNITIEWE ONTWIKKELING.....	231
6.3.3	SOSIO-EMOSIONELE ONTWIKKELING.....	232
6.4	‘N MAATSKAPLIKEWERKINTERVENSIEPROGRAM VIR DIE ADOLESENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE	246
6.4.1	GROEPWERKSESSIE EEN.....	250
6.4.2	GROEPWERKSESSIE TWEE: KEN MEKAAR.....	250
6.4.3	GROEPWERKSESSIE DRIE: EMOSIES EN BEWEGING.....	251
6.4.4	GROEPWERKSESSIE VIER : SPANWERK	253
6.4.5	GROEPWERKSESSIE VYF: ‘EK’	254
6.4.6	GROEPWERKSESSIE SES: BINNE EN BUIE	255
6.4.7	GROEPWERKSESSIE SEWE: WOEDE.....	256
6.4.8	GROEPWERKSESSIE AGT: MY VERLEDE, MY HEDE EN MY TOEKOMS	257
6.4.9	GROEPWERKSESSIE NEGE: WIE IS EK?.....	258
6.4.10	GROEPWERKSESSIE TIEN: TOTSIENS	259
6.5	DIE OORVLEUELING VAN GESINSTAKE, OPVOEDKUNDIGE TAKE EN DIE MAATSKAPLIKEWERKTAKKE TEN OPSIGTE VAN DIE ADOLESENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE.....	260
6.6	SAMEVATTING	262

HOOFSTUK SEWE: EMPIRIESE RESULTATE

7.1	INLEIDING.....	264
7.2	OORSIG VAN DIE NAVORSINGSPROSES.....	264
7.3	KWALITATIEWE FASE.....	273
7.3.1	NAVORSINGSVRAAG	274
7.3.2	KWALITATIEWE DATA INSAMELING.....	278
7.3.3	KWALITATIEWE DATA ANALISERING	275
7.3.4	BESPREKING VAN EMPIRIESE DATA.....	276
7.3.4.1	TEMA EEN: ASPEKTE WAT DEUR AKADEMIESE PRESTASIE BEÏNVLOED WORD.....	277

7.3.4.1.1	SUB-TEMA EEN: HUISLIKE PROBLEME	278
7.3.4.1.2	SUB-TEMA TWEE: VERHOUDINGS.....	279
7.3.4.2	TEMA TWEE: HANTERING VAN ASPEKTE WAT AKADEMIESE PRESTASIE BEÏNVLOED	285
7.3.4.3	TEMA DRIE: GEVOELENS, ERVARINGS EN BEHOEFTES VAN ADOLESENTE TEN OPSIGTE VAN LEERHINDERNISSE EN DIE INVLOED DAARVAN OP HULLE LEWE	287
7.3.5	VERTROUENSWAARDIGHEID VAN KWALITATIEWE NAVORSING.....	292
7.4	KWANTITATIEWE FASE – PROGRAM IMPLEMENTERING	294
7.4.1	HIPOTESES VIR DIE KWANTITATIEWE FASE VAN DIE NAVORSING	294
7.4.2	KWANTITATIEWE DATA INSAMELING.....	294
7.4.3	AGTERGRONDINLIGTING VAN RESPONDENTE	297
7.4.4	GROEPWERKSESSIES.....	299
7.4.4.1	GROEPWERKSESSIE EEN: VOORTOETS.....	300
7.4.4.2	GROEPWERKSESSIE TWEE: KENMEKAAR.....	305
7.4.4.3	GROEPWERKSESSIE DRIE: EMOSIES EN BEWEGING.....	308
7.4.4.4	GROEPWERKSESSIE VIER : SPANWERK.....	313
7.4.4.5	GROEPWERKSESSIE VYF: ‘EK’	319
7.4.4.6	GROEPWERKSESSIE SES: BINNE EN BUIE	325
7.4.4.7	GROEPWERKSESSIE SEWE: WOEDE	330
7.4.4.8	GROEPWERKSESSIE AGT: MY VERLEDE, MY HEDE EN MY TOEKOMS.....	335
7.4.4.9	GROEPWERKSESSIE NEGE: WIE IS EK?.....	339
7.4.4.10	GROEPWERKSESSIE TIEN: TOTSIENS	343
7.4.5	ANALISERING VAN KWANTITATIEWE DATA.....	344
7.4.5.1	SOSIO-EMOSIONELE ASPEKTE SOOS GEMEET TYDENS VOOR- EN NATOETS.....	344
7.4.6	VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE KWANTITATIEWE DATA.....	347
7.4.7	DATA ANALISE EN INTERPRETASIE.....	349
7.5	SAMEVATTING.....	397

HOOFSTUK AGT: SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

8.1	INLEIDING.....	399
8.2	HOOFSTUK EEN: ALGEMENE INLEIDING	399
8.2.1	SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS	399
8.3	HOOFSTUK TWEE: GESTALTBENADERING TOT TERAPIE IN MAATSKAPLIKE WERK	402
8.3.1	SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS	402
8.4	HOOFSTUK DRIE: SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE	406
8.4.1	SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS	406
8.5	HOOFSTUK VIER: ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE	408
8.5.1	SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS	408
8.6	HOOFSTUK VYF: MAATSKAPLIKEWERKINTERVENSIE MET BEHULP VAN GESTALTSPELTERAPIE MET DIE ADOLESSENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE	410
8.6.1	SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS	410
8.7	HOOFSTUK SES: MAATSKAPLIKE GROEPWERK VANUIT DIE GESTALTBENADERING	412
8.7.1	SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS	412
8.8	HOOFSTUK SEWE: EMPIRIESE GEGEWENS.....	414
8.8.1	SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS	414
8.8.2	AANBEVELINGS NA AANLEIDING VAN HIERDIE NAVORSING	417
8.9	EVALUERING VAN DIE DOELSTELLING EN DOELWITTE.....	421
8.10	EVALUERING VAN NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTESSES.....	424
8.11	SLOTOPMERKINGS	425
9.	BRONNELYS.....	426

LYS VAN TABELLE

TABEL 1.1: NAVORSINGSPROSEDURE.....	18
TABEL 1.2: FASE EEN	19
TABEL 1.3: FASE TWEE	20
TABEL 1.4: FASE DRIE	21
TABEL 1.5: FASE VIER	25
TABEL 1.6: TABEL VYF.....	26
TABEL 3.1: BASIESE PERSEPSUELE KONSEPTE.....	101
TABEL 4.1: SUBFASES VAN ADOLESSENSIE.....	128
TABEL 4.2: VERGELYKING VAN VERSKEIE SKRYWERS SE SIENING	132
TABEL 4.3: ONTWIKKELING VAN DIE ADOLESSENT HOLISTIES GESIEN	133
TABEL 4.4: VERGELYKING VAN ONTWIKKELING TUSSEN SEUNS EN MEISIES.....	139
TABEL 4.5: MORELE ONTWIKKELING VOLGENS PIAGET	159
TABEL 5.1: SPESIFIEKE DOELSTELLINGS EN DIE ONTWIKKELING VAN GEPAAARDGAANDE VAARDIGHEDE TYDENS SPELTERAPIE.....	176
TABEL 5.2: GESTALTSPELTERAPIEPROSES.....	187
TABEL 6.1: GROEPWERKFASE, GESTALTSPELTERAPIEPROSES EN PERLS SE LAE.....	219
TABEL 6.2: KONTAKGRENSTERSTEURINGS BINNE DIE GESTALTGROEPWERKPROSES.....	229
TABEL 6.3: REALITEITE EN POLARITEITE.....	243
TABEL 6.4: TEGNIEKE, VERWYSINGS EN DOELWITTE.....	248
TABEL 6.5: TAKE VAN DIE SKOOL, GESIN EN MAATSKAPLIKE WERKER	260
TABEL 7.1: TEMAS, SUB-TEMAS EN KATEGORIEë.....	276
TABEL 7.2: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	305
GROEPWERKSESSIE TWEE : MEISIES	305
TABEL 7.3: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	307
GROEPWERKSESSIE TWEE: SEUNS	307
TABEL 7.4: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	311
GROEPWERKSESSIE DRIE: MEISIES	311
TABEL 7.6: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	315
GROEPWERKSESSIE VIER: MEISIES	315
TABEL 7.7: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	318
GROEPWERKSESSIE VIER: SEUNS	318
TABEL 7.8: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	321

GROEPWERKSESSIE VYF: MEISIES.....	321
TABEL 7.9: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	324
GROEPWERKSESSIE VYF: SEUNS.....	324
TABEL 7.10: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	326
GROEPWERKSESSIE SES: MEISIES	326
TABEL 7.11: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	330
GROEPWERKSESSIE SES: SEUNS.....	330
TABEL 7.12: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	332
GROEPWERKSESSIE SEWE: MEISIES	332
TABEL 7.13: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	334
GROEPWERKSESSIE SEWE: SEUNS	334
TABEL 7.14: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	336
GROEPWERKSESSIE AGT: MEISIES	336
TABEL 7.15: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	338
GROEPWERKSESSIE AGT: SEUNS	338
TABEL 7.16: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	340
GROEPWERKSESSIE NEGE: MEISIES	340
TABEL 7.17: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE.....	342
GROEPSESSIE NEGE: SEUNS	342
TABEL 7.18: OPSOMMING VAN SOSIO-EMOSIONELE ASPEKTE GEBRUIK TYDENS VOOR- EN NATOETS	344
TABEL 7.19: RESPONDENT 1A – POSITIEWE KONSTRUKTE	350
TABEL 7.20: RESPONDENT 1A – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	353
TABEL 7.21: RESPONDENT 2C – POSITIEWE KONSTRUKTE	355
TABEL 7.22: RESPONDENT 2C - NEGATIEWE KONSTRUKTE	357
TABEL 7.23: RESPONDENT 3R – POSITIEWE KONSTRUKTE	359
TABEL 7.24: RESPONDENT 3R - NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	362
TABEL 7.25: RESPONDENT 4C – POSITIEWE KONSTRUKTE	363
TABEL 7.26: RESPONDENT 4C – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	365
TABEL 7.27: RESPONDENT 5C – POSITIEWE KONSTRUKTE	367
TABEL 7.28: RESPONDENT 5C – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	368
TABEL 7.29: RESPONDENT 6C – POSITIEWE KONSTRUKTE	370
TABEL 7.30: RESPONDENT 6C – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	372
TABEL 7.31: RESPONDENT 7B - POSITIEWE KONSTRUKTE.....	375
TABEL 7.32: RESPONDENT 7B – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	375
TABEL 7.33: RESPONDENT 8J - POSITIEWE KONSTRUKTE.....	377
TABEL 7.34: RESPONDENT 8J - NEGATIEWE KONSTRUKTE	378
TABEL 7.35: RESPONDENT 9S – POSITIEWE KONSTRUKTE	380

TABEL 7.36: RESPONDENT 9S – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	381
TABEL 7.37: RESPONDENT 10A – POSITIEWE KONSTRUKTE.....	382
TABEL 7.38: RESPONDENT 10A – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	383
TABEL 7.39: MEISIESGROEP – POSITIEWE KONSTRUKTE	385
TABEL 7.40: MEISIESGROEP - NEGATIEWE KONSTRUKTE	386
TABEL 7.41: SEUNS GROEP – POSITIEWE KONSTRUKTE	388
TABEL 7.42: SEUNS GROEP – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	389
TABEL 7.43: VERGELYKING TUSSEN MEISIES EN SEUNS – POSITIEWE KONSTRUKTE	390
TABEL 7.44: VERGELYKING TUSSEN MEISIES EN SEUNS – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	391
TABEL 7.45: SAMEVATTING VAN ALLE RESPONDENTE – POSITIEWE KONSTRUKTE	392
TABEL 7.46: SAMEVATTING VAN ALLE RESPONDENTE – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	393
TABEL 7.47: AKADEMIESE PRESTASIE	395

LYS VAN FIGURE

FIGUUR 2.1: PROSES VAN HOMEOSTASE-GESTALTFORMASIE	54
FIGUUR 2.2: OPSOMMING VAN HOOFASPEKTE VAN DIE GESTALTBENADERING ...	73
FIGUUR 3.1: ONTWIKKELINGSAREAS VAN DIE BREIN	89
FIGUUR 3.2: BREINLOBBE	93
FIGUUR 3.3: SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE.....	98
FIGUUR 4.1: ONTWIKKELINGSTAKE VAN DIE ADOLESSENT	127
FIGUUR 4.2: ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGS FASE.....	129
FIGUUR 4.3: DIE VIER FUNKSIONERINGSDIMENSIES VAN DIE ADOLESSENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE.....	149
FIGUUR 4.4 ONDERSKEIE PERSPEKTIEWE VAN DIE SELFBEELD	150
FIGUUR 4.5 HATTIE SE SELFKONSEP MODEL	151
FIGUUR 4.6 INVLOED VAN DIE WIL OP DIE MENS SE GEDRAG.....	165
FIGUUR 5.1: DRIE PROSESSE VIND GELYKTYDIG PLAAS	184
FIGUUR 7.1: POSITIEWE KONSTRUKTE RESPONDENT 1A.....	350
FIGUUR 7.2 : RESPONDENT 1A – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	352
FIGUUR 7.3: RESPONDENT 2C – POSITIEWE KONSTRUKTE.....	354
FIGUUR 7.4: RESPONDENT 2C - NEGATIEWE KONSTRUKTE	357
FIGUUR 7.5: RESPONDENT 3R – POSITIEWE KONSTRUKTE.....	359
FIGUUR 7.6: RESPONDENT 3R – NEGATIEWE KONSTRUKTE	360

FIGUUR 7.7: RESPONDENT 4C – POSITIEWE KONSTRUKTE.....	363
FIGUUR 7.8: RESPONDENT 4C – NEGATIEWE KONSTRUKTE	364
FIGUUR 7.9: RESPONDENT 5 C – POSITIEWE KONSTRUKTE.....	366
FIGUUR 7.10: RESPONDENT 5C – NEGATIEWE KONSTRUKTE	368
FIGUUR 7.11: RESPONDENT 6C – POSITIEWE KONSTRUKTE.....	370
FIGUUR 7.12: RESPONDENT 6 C – NEGATIEWE KONSTRUKTE	371
FIGUUR 7.13: RESPONDENT 7B – POSITIEWE KONSTRUKTE	373
FIGUUR 7.14: RESPONDENT 7B – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	375
FIGUUR 7.15: RESPONDENT 8J - POSITIEWE KONSTRUKTE.....	377
FIGUUR 7.16: RESPONDENT 8J: NEGATIEWE KONSTRUKTE	378
FIGUUR 7.17: RESPONDENT 9S - POSITIEWE KONSTRUKTE.....	380
FIGUUR 7.18: RESPONDENT 9S – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	381
FIGUUR 7.20: RESPONDENT 10A – NEGATIEWE KONSTRUKTE.....	383
FIGUUR 7.21: MEISIESGROEP – POSITIEWE KONSTRUKTE.....	384
FIGUUR 7.22: MEISIES GROEP- NEGATIEWE KONSTRUKTE	386
FIGUUR 7.23: SEUNS GROEP – POSITIEWE KONSTRUKTE	387
FIGUUR 7.24: SEUNS GROEP – NEGATIEWE KONSTRUKTE	389
FIGUUR 7.25: SAMEVATTING VAN ALLE RESPONDENTE – POSITIEWE KONSTRUKTE	392
FIGUUR 7.26: SAMEVATTING VAN ALLE RESPONDENTE–NEGATIEWE KONSTRUKTE	393
FIGUUR 7.27: AKADEMIESE PRESTASIE - GROEP	395
FIGUUR 7.28: AKADEMIESE PRESTASIE: GROEP RESPONDENTE	396
FIGUUR 8.1: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN DIE HOOFELEMENTE VAN DIE STUDIE NA AANLEIDING VAN ROTHMAN EN THOMAS SE INTERVENSIE NAVORSINGSPROSES (De Vos, 2002:394-418).....	401

BYLAE

BYLAE 1: TOESTEMMINGSBRIEF VAN OUIERS

BYLAE 2: TOESTEMMINGSBRIEF VAN RESPONDENTE

BYLAE 3: KINDERFUNKSIONERINGSINVENTARIS – HOËRSKOOL

BYLAE 4: TOESTEMMING VAN ETIESE- EN NAVORSINGSKOMITEE

HOOFSTUK 1

ALGEMENE INLEIDING

1.1 INLEIDING

Dit word vandag algemeen in die moderne Westerse samelewing aanvaar dat die verkryging van basiese akademiese vaardighede soos lees, skryf en reken, 'n noodsaaklike voorvereiste vir sukses is, in sowel die skool, as gemeenskap. Dit is veral te midde van die inligtings- en tegnologiese ontploffing in die hedendaagse samelewing dat dit veronderstel word dat mense komplekse vaardighede, suksesvol sal bemeester (Johnson, 2002:2).

Indien die kind nie hierdie basiese vaardighede op skool kan bemeester nie, is dit feitlik seker dat hy¹ mislukking op verskeie vlakke sal ervaar. Die emosionele impak van leer- of leesprobleme of, om die term te gebruik wat tans deur ortopedagoë verkies word, - 'spesifieke leerhindernisse'² - is dikwels destruktief. Voortdurende mislukking op hierdie gebied kan aanleiding gee tot gevoelens van verleentheid, frustrasie en magteloosheid wat die begin kan wees van 'n kettingreaksie van wangedrag, sosio-emosionele probleme en gevolglik verdere leerhindernisse (Bender, 2000:2). Dit is dus duidelik dat 'n holistiese benadering in die hantering van kinders met leerhindernisse gevolg behoort te word ten einde die kind in totaliteit te benader (Eloff:2004).

Kinders met leerhindernisse ervaar dikwels onnodige pyn en teleurstelling wat 'n negatiewe impak op hulle totale funksionering het. Breytenbach (2004) is van mening dat dit ook dikwels vir opvoedkundige sielkundiges nodig is om te fokus op die akademiese vordering van kinders en gevolglik geniet die sosio-emosionele aspek van kinders met spesifieke leerhindernisse, nie voldoende aandag nie.

Indien gefokus word op Suid-Afrika in besonder, blyk dit dat volgens Engelbrecht, Swart en Eloff (2004:1) Suid-Afrikaanse leerders persoonlike en omgewingstressors in die gesig

¹ In hierdie studie sal die manlike term gebruik word, dit is nie diskriminerend van aard nie, maar om gerieflikheidsredes.

² Tans voer ortopedagoë in Suid-Afrika, maar ook tot 'n mindere mate wêreldwyd, 'n debat oor die presiese term wat gebruik moet word om hierdie verskynsel te beskryf. Leerprobleme, besondere onderwysbehoefes en **spesifieke leerhindernisse** kan almal as sinonieme beskou word en ooreenstemming is nog nie bereik nie. Klem val wel op die feit dat wegbeweeg moet word van die negatiewe en 'n positiewe term meer aanvaarbaar is. Alhoewel genoemde terme meer gebruik word as 'n sambreelbegrip, sal dit in hierdie studie spesifiek gebruik word om te verwys na leerders wat – ten spyte van 'n gemiddelde of hoë intelligensie – dit moeilik vind om volgens hulle potensiaal op akademiese gebied te presteer. Hulle ervaar dus spesifieke leerhindernisse. In Engels word tans in Suid-Afrika verwys na '*barriers to learning*', maar vorige terme was '*learning disabilities*' of '*learning difficulties*' en laasgenoemde word tans nog algemeen in plaaslike en oorsese literatuur gebruik.

staar wat hul kwesbaar maak vir emosionele-, gedrags- en akademiese probleme. Faktore wat die skoolgaande populasie kwesbaar maak, sluit in geweld, mishandeling, wanvoeding, MIV/VIGS, oneffektiewe ontwikkelingstoestande en kommersiële uitbuiting. (Vergelyk Engelbrecht *et al.*, 2004:1.) Die erns van die situasie in Suid-Afrika word verder duidelik omskryf in *White Paper 6: Special Needs Education* (2001:15) wanneer inklusiewe onderwys onder bespreking is onder die afdeling 'Special Needs Education' in die *Department of National Education se White Paper 6* (2001:8-12) word die terminologie soos volg omskryf: "...the White Paper adopts the use of the terminology 'barriers to learning and development'. It will retain the internationally acceptable terms of 'disability' and 'impairments' when referring specifically to those learners whose barriers to learning and development are rooted in organic/medical causes."

Die beleid van inklusiewe onderwys wat in die Witskrif vir Onderwys onder 'Special Needs Education' (2001:36-37) omskryf word, plaas die aanspreek van leerhindernisse in die middelpunt van transformasie in die onderwys in Suid-Afrika. Die klem verskuif na die oorkom van hindernisse in die sisteem, wat in die weg van bevrediging van leerders se leerbehoefte staan. Verskeie sleutel beleidsdokumente en wetgewing, naamlik *White Paper on Education and Training (1995)*, *White Paper on an Integrated National Disability Strategy (1997)*, en die *South African Schools Act of 1996* (in Engelbrecht *et al.*, 2004:12) artikuleer die nuwe doelstellings van gelykheid, hersiening, effektiwiteit en die reg van alle leerders tot gelyke toegang tot die wydste moontlike spektrum van onderwysgeleenthede. Die fokus is dus nou op steunstelsels wat tot beskikking van die leerder is. Hierdie klemverskuiwing en fokus dien as motivering vir navorsing om 'n maatskaplikewerk-intervensieprogram te ontwikkel vir adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse, aangesien daar tans nie so 'n program bestaan nie, en dit vanuit die literatuur en praktyk blyk dat daar sodanige behoefte bestaan soos vervolgens bespreek sal word.

McMahon (1992:124) is van mening dat leerhindernisse, ontwikkelingsagterstande, kommunikasie en taalafwykings, op verskeie maniere gekoppel kan word aan emosionele probleme. Sy konstateer dat kinders met genoemde probleme, as gevolg van hul fisiese of psigiese beperkinge ontnem word van die geleentheid om die wêreld te ervaar en om hul kreatiwiteit en sin vir die self te ontwikkel. Dit mag wees dat vroeëre ervarings van deprivasie daartoe gelei het dat kinders geleenthede tot ontwikkeling ontnem is en dat dit leerhindernisse tot gevolg het. Van der Merwe (2004) en Marais (2004) ondersteun hierdie mening en wys ook op die belangrikheid van die huisgesin se ondersteuning om genoemde probleme te oorkom.

Guerney (1983:420) beweer dat navorsers en praktisyns wat gemoeid is met kinders met leerhindernisse deurgaans die teenwoordigheid van sekondêre probleme op die gebied van emosionele en sosiale aanpassing gerapporteer het. Sy is verder van mening dat hierdie probleme nie deel is van die leerhindernisse as primêre probleem nie, maar dat dit daaruit voortvloei (Guerney, 1983:240).

Gedragsprobleme is nie ongewoon by kinders met leerhindernisse nie. Mc Gee (in Johnson, 2002:3) het in 'n studie met kinders met leesprobleme in die vroeë skooljare bevind dat daar 'n beduidende verhouding tussen gedragsprobleme en leesprobleme in beide geslagte is. Die druk en frustrasie van onderprestasie kan volgens Van Niekerk (1988:28) veroorsaak dat kinders nie wil skool bywoon nie, humeur-uitbarstings kry of stokkiesdraai. Van der Merwe (2004) is ook van mening dat daar 'n verband bestaan tussen gedragsprobleme en wiskundige probleme by adolessente.

Sommige kinders mag as gevolg van probleme op akademiese gebied, ook gedragsprobleme ontwikkel en negatiewe assosiasies met onderwysers veralgemeen na ander gesagsfigure wat later kan lei tot botsing met die gereg. Johnson (2002:3) rapporteer dat daar 'n sterk korrelasie tussen jeugmisdad en leerhindernisse bestaan.

'n Voormalige Eerste Dame van die Verenigde State van Amerika, Barbara Bush, wat 'n seun met leerhindernisse het, stel dit so: "... *learning disabilities can destroy lives. To get a really disturbing sense of this – we need only to look at the estimates of the learning disabled among juvenile delinquents*" (Johnson,2002:3).

Vir sommige word die vernedering te veel. In een studie het Peck (in Learning Disabilities and Difficulties: The Emotional Scars: 2004) bevind dat meer as 50% van alle selfmoordgevalle onder die ouderdom van vyftien jaar in Los Angeles, voorheen gediagnoseer was met leerhindernisse. Peck beskryf ook 'n ander studie wat uitgevoer is in Ontario, Kanada, waar navorsers selfmoordnotas (n=27) van 267 opeenvolgende selfmoorde geanaliseer het. Daar is bevind dat 89% van hierdie sewe en twintig adolessente noemenswaardige spelling - en handskrifprobleme geopenbaar het, soortgelyk aan diè van adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse.

Omdat dit so 'n vernietigende uitwerking het op die lewens van so baie kinders, moet geen steen onaangeraak word om hierdie kinders te ondersteun nie. Maatskaplike werkers het 'n taak, as deel van 'n multi-dissiplinêre span, om deur middel van speltherapie die impak van

sosio-emosionele probleme te verlig en sodoende voorkomend en/of terapieus op te tree (Van der Merwe, 2004).

Dikwels word hulpverlening ten opsigte van leerhindernisse, gefokus op kinders in die grondslag- of intermediêre fase (dus vanaf 7-13 jaar in die middelkinderjare) omdat dit hier vir die eerste keer manifesteer. Navorsers is egter van mening dat dit dikwels gebeur dat kinders deur die laerskool beweeg sonder om hulp te ontvang en dat dit ernstige afmetings aanneem in die adolessente jare wanneer dit as gedragsprobleme manifesteer. Van der Merwe (1996:63) stem hiermee saam en is verder van mening dat daar ook ander faktore is wat hierdie gedrag vererger. Onder andere die weerstand wat die adolessent het om hulp te gaan soek as gevolg van die druk om te konformeer met die groep en enige 'andersheid' die adolessent blootstel aan spot en verkleining.

Navorsers het tydens supervisie aan maatskaplike werkers bevind dat 'n relatief groot deel van hul gevalle lading uit adolessente met gedragsprobleme bestaan. By nadere ondersoek kom dit aan die lig dat hierdie adolessente ook probleme op skool ervaar of akademies swak presteer. Van der Merwe (2004) bevestig dat 'n baie hoë persentasie van adolessente wat by haar vir terapie aangemeld het omdat hulle hulp verlang ten opsigte van die sosio-emosionele aspek, ook leerhindernisse ervaar en gevolglik akademies swak presteer het.

Gedurende hierdie studie is 'n maatskaplikewerkintervensieprogram met behulp van gestaltgroepwerk, ontwikkel en geïmplementeer wat bogenoemde sosio-emosionele probleme by die adolessent aanspreek en sodoende vroeë skoolverlating en swak prestasie wat verdere loopbaanontwikkeling kan beïnvloed, moontlik kan voorkom. Botha (2004) en Van der Merwe (2004) is van mening dat daar 'n leemte is aan sodanige intervensie ten einde kinders met sosio-emosionele probleme te ondersteun. Onderwysers het meestal nie tyd of kennis om ook aandag aan sosio-emosionele probleme van leerders te gee nie. Daarom is dit uiters noodsaaklik dat dit opgevang moet word, verkieslik deur 'n terapeutiese program wat spesifiek fokus op die ontwikkelingsfase van die kind of adolessent. Volgens Van der Merwe (2004) bestaan daar behoefte aan 'n speltherapeutiese riglyn vir maatskaplike werkers by skole ten opsigte van sodanige intervensie.

Dit word soms aanvaar dat hierdie adolessente nie oor die verstandelike vermoëns beskik om die druk op skool te hanteer nie en dat dit daarom tot emosionele probleme lei. Meer dikwels blyk dit die omgekeerde te wees. As gevolg van eksterne faktore, ervaar die adolessent sosio-emosionele probleme wat noodwendig 'n invloed op sy akademiese prestasie uitoefen. (Vergelyk Kapp, 1991:35.) Hier word verwys na die adolessent met 'n

gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie. Intelligensie as 'n konsep is afgelei van die Latynse woorde wat beteken 'om te kies tussen' en 'om wyse keuses te maak'. Louw, Van Ede en Louw (1998:11) benadruk dat intelligensie 'n wye begrip is en as 'n onderafdeling van kognisie beskou kan word. Die term intelligensie dui in die algemeen op die vermoë om die omgewing te verstaan en probleme op te los. Die konsepte intelligensie en Intelligensie Kwosiënt word dikwels verwar. Intelligensie dui op die moeilik definieerbare vermoë om 'n wye verskeidenheid lewensprobleme op te los. Intelligensie Kwosiënt dui op die persoon se verwerkte telling op 'n intelligensietoets. (Vergelyk Louw *et al.*, 1998:505; Gouws & Kruger, 1994:56-58.) Hierdie studie fokus op die adolessent met 'n gemiddelde en bo-gemiddelde intelligensie wat deur onderwysers as sodanig identifiseer is. Vir die doel van hierdie studie sal adolessensie gesien word as die kind tussen die ouderdom van 13-18 jaar.

Soos uit bogenoemde blyk, is die interne en eksterne faktore wat aanleiding gee tot leerhindernisse so interverweef dat dit moeilik is om te bepaal of die leerhindernisse primêr of sekondêr is. (Vergelyk Ludick, 1995:1; Dednam, 1997:8; Breytenbach, 2004; Pieterse, 2004.) Kapp (1990:26-27) maak hier vanuit sy navorsing, 'n verdere onderskeid wat betref leerhindernisse by kinders. Hy onderskei tussen **leergeremdhede** en **leergestremdhede** en beskryf dit soos volg:

Leergeremdhede ontstaan wanneer bepaalde faktore of omstandighede buite die kind (byvoorbeeld ontoereikendhede in sy opvoeding, onderrig of milieu) meebring dat hy nie sy moontlikhede optimaal kan verwerklik nie. Sy bereikte vlak van wording, gedrag of leerprestasies is dan nie in ooreenstemming met dit waartoe hy in werklikheid volgens sy intellektuele moontlikhede in staat is nie en 'n gaping of diskrepansie ontstaan. In die geval is daar dus nie by die kind self enige aanwysbare fisieke tekorte soos sintuiglike, intellektuele of neurale tekorte wat vir die remming verantwoordelik gehou kan word nie. Die implikasie van 'n geremdheid is dat die oorsaaklike faktore ophef of verbeter kan word, juis omdat dit buite die kind lê, en dat die gaping of diskrepansie dus deur hulpverlening ingehaal kan word. Voorbeelde van sodanige remminge is veelvuldige skoolversuim, herhaalde verwisseling van skole, lang afwesigheid of ongereelde skoolbesoek, kulturele deprivering, ontoereikende motivering en dryfkrag, affektiewe stoornisse wat die kind se gemoedsrus en aandaggewing ontwig en swak onderwys.

Leergestremdhede daarenteen, verwys na aanwysbare tekorte in die kind se gegewe potensiaal, soos sintuiglike, neurale, intellektuele of fisieke tekorte. Dit bring verswarende omstandighede mee wat die kind se opvoeding en onderrig primêr kompliseer. Dit is gewoonlik permanent van aard en hou nie die implikasie van opheffing in nie (Kapp,

1990:26-27). By die leergestremde kind is daar dus 'n neurale tekort of stoornis sentraal wat nie ophefbaar en verwyderbaar is nie en waarvan sommige slegs met ingewikkelde, duur en hoogs gespesialiseerde neurologiese ondersoekes gediagnoseer kan word.

In hierdie studie is gefokus op adolessente wat leergeremdhede ervaar, alhoewel hulle nie formeel deur 'n remediërende terapeut gediagnoseer is nie. Die leerders is as gevolg van sosio-emosionele probleme deur onderwysers na die maatskaplike werker verwys. Hierdie adolessente beskik dus oor 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie, maar sosio-emosionele probleme manifesteer in hulle lewe wat 'n invloed op hulle akademiese prestasie mag hê. Dit sluit adolessente in wat probleme ten opsigte van die volgende aspekte ervaar (konstrukte wat ook in die intervensieprogram gemeet word): **Positiewe funksioneringsareas** waaronder deursettingsvermoë, tevredenheid, toekomspektief. **Selfpersepsie:** angstigheid, skuldgevoelens, gebrek aan selfwaarde, isolasie, verantwoordelik vir gevolge teenoor ander, gebrek aan selfgeldig. **Trauma dinamika:** frustrasie, hulpeloosheid, houding teenoor volwassenes, wantroue, stigma, liggaamsbeeld, persoonlike grense, skool- en akademiese probleme, geheueverlies. **Interpersoonlike verhoudings** met: gesin, moeder, vader, onderwysers, vriende. **Besluitnemingsvermoë:** onafhanklikheid, verantwoordelikheid.

1.2 PROBLEEMFORMULERING

Ten einde 'n sinvolle probleemformulering te ontwikkel, is plaaslike sowel as internasionale literatuurbronne geraadpleeg. Vanweë die interverweeftheid van hierdie onderwerp met ander dissiplines is onderhoude ook met verskeie kundiges in die onderwyskringe gevoer. (Vergelyk Botha, 2004; Breytenbach, 2004; Eloff, 2004; Marais, 2004; Pieterse, 2004; Van der Merwe, 2004.)

Om die omvang van leerhindernisse by adolessente in Suid-Afrika te bepaal en in konteks te plaas, moet daar vasgestel word hoeveel van die kinders een of ander leerprobleem manifesteer (Derbyshire, 1998:18). So 'n poging word gekortwiek deur die diversiteit van identifikasie prosedures en uitgangspunte. In ander lande word dit geskat dat tussen 15% en 30% van kinders leerhindernisse ervaar, terwyl hierdie syfer by benadering 15% in Suid-Afrika is. (Vergelyk Kapp, 1991:31; Derbyshire, 1998:18.) In sommige onderwyskringe in Suid-Afrika word die insidensie van akademiese probleme en die behoefte aan remediërende onderwys so hoog as 50% geskat (Kapp, 1991:32). Dednam (1998:53) beweer dat hierdie syfer selfs hoër is: *"In South Africa today we accept that over 70 percent of the school population experience learning difficulties."* Volgens Pieterse (2004) en Breytenbach (2004) bestaan daar nie tans meer akkurate statistiek ten opsigte van die

verskynsel in Suid-Afrika nie. Dit is heel moontlik te wyte aan die inklusiewe onderwysstelsel, waar daar nie meer amptelike toetsing ten opsigte van hierdie verskynsel by skole gedoen word nie. Hierdie syfers is kommerwekkend as in aggeneem word dat meeste van die kinders nie toepaslike hulp ontvang nie en dus opgroei as volwassenes sonder dat hulle probleme aangespreek is. Hallahan en Kauffman (1991:127) beweer dat die persentasie van leerhindernisse van een gemeenskap na 'n volgende verskil.

Dat leerhindernisse die totale ontwikkeling van die kind beïnvloed, blyk duidelik uit die literatuur. Derbyshire (1998:34) en Sturge (in Johnson, 2002:3) konstateer tereg dat leerhindernisse nie slegs die kognitiewe ontwikkeling van kinders benadeel nie, maar ook hulle emosionele en sosiale ontwikkeling. Hierdie mening word ook deur Van der Merwe (2004) en Botha (2004) gehuldig. Umansky en Hooper (1998:278) is verder van mening dat ontwikkeling op emosionele-, sosiale- en kognitiewe vlak nie volgens 'n natuurlike proses ontwikkel by kinders met leerverwante probleme nie, en dat die proses gevolglik deeglik en doelbewus beplan moet word.

In soverre dit die kind se emosionele ontwikkeling betref, het 'n kind met leerhindernisse dikwels 'n swak selfbeeld, min selfvertroue en 'n lae opinie van homself en sy eie vermoëns. 'n Swak selfbeeld en die gepaardgaande tekortkominge, veroorsaak nie net akademiese probleme nie, maar ook ander probleme soos 'n gebrek aan motivering en deursettingsvermoë. Ander probleme wat ook kan bydra tot of gepaardgaan met leerhindernisse is depressie en selfmoordneigings. (Vergelyk Derbyshire, 1998:35; Levine *et al.* in Johnson, 2002:4.)

Verskeie skrywers (vergeelyk Derbyshire, 1998:35; Dyson, 1996:283; Johnson, 2002:3) stem saam dat kinders met leerhindernisse dikwels sosiale probleme soos onder andere sosiale onttrekking, die onvermoë om suksesvolle verhoudings tot stand te bring en onbevredigende groepbetrokkenheid, manifesteer. Lyon (1994:523) beweer dat gebrekkige sosiale vaardighede by ongeveer 'n derde van kinders met leerhindernisse voorkom. Dit neem volgens hom 'n aanvang gedurende die voorskoolse fase en duur voort tot volwassenheid. Namate die kinders ouer word, eskaleer die sosiale probleme wat gevolglik ander ernstige gedragsprobleme tot gevolg kan hê soos alkohol- en dwelmmisbruik, bendevoering, tienerswangerskappe en jeugmisdaad.

Soos reeds genoem, affekteer leerhindernisse ook die kind se verdere ontwikkeling. Leerhindernisse verdwyn nie sodra die kind skool verlaat nie. As 'n volwassene sal so 'n kind dit steeds moeilik vind om nuwe kennis, insigte en vaardighede te bemeester en dit sal

'n negatiewe effek hê op sy vordering op beroepsgebied (Derbyshire, 1998:35). Hierdie probleme sluit in: onbevredigende verhoudings met die gesin, 'n minder suksesvolle beroepslewe en vele persoonlike en finansiële probleme wat die toetrede en betrokkenheid in 'n volwasse samelewing benadeel.

Leerhindernisse hou ook implikasies vir die gesin in. Verhoudings tussen ouers kan negatief beïnvloed word. (Vergelyk Derbyshire, 1998:35; Dyson, 1996:280.) Leerhindernisse kan ook die kind se verhouding met een of beide ouers negatief beïnvloed (Derbyshire, 1998:35). 'n Kind met leerhindernisse kan ook 'n negatiewe effek op ander kinders in die gesin hê. Die ander kinders mag voel dat hulle nie genoeg aandag en liefde kry nie en dat die een met die leerhindernisse bevoordeel of oorbeskerm word. Dit kan tot gevolg hê dat ander kinders ook emosionele en sosiale probleme ontwikkel (Dyson, 1996:280).

Indien die ouers en die gesin as geheel nie die kind aanvaar nie, mag hulle totale sosiale lewe daardeur geaffekteer word. Sulke gesinne kan van sosiale interaksie onttrek en daarom nie hul deel bydra in skool-, kerk- en gemeenskapsaktiwiteite nie (Derbyshire, 1998:35).

'n Kind met leerhindernisse, sal heel waarskynlik finansiële implikasies vir sy gesin meebring (Dyson 1996:283). So 'n kind het dikwels ekstra klasse of leerondersteuning nodig. Wanneer so 'n kind die skool voortydig verlaat, gaan hy waarskynlik nog vir lang tye finansiëel afhanklik wees van sy ouers. Met die infassering van inklusiewe onderwys word daar nie meer voorsiening gemaak vir die amptelike toetsing van kinders met leerhindernisse op die onkoste van die staat nie. Indien ouers dit verlang of selfs terapie daarvoor wil reël, moet die onkoste deur hulself gedra word. Dit beloop dikwels astronomiese bedrae aangesien daar dikwels meer as een professie betrokke is, byvoorbeeld 'n neuroloog, mediese dokter, arbeidsterapeut, 'n taalterapeut, 'n remediërende terapeut of ook 'n opvoedkundige sielkundige. Assessering en hulpverlening behels dan ook meestal 'n aantal sessies. Volgens Van der Merwe (2004) gebeur dit dikwels dat ouers in die laerskool nie hierdie dienste kan bekostig nie en dit dra daartoe by dat probleme eskaleer tot in die hoërskool wanneer dit dikwels gepaardgaan met probleemgedrag.

Kinders met leerhindernisse kan ook probleme in hul klasse veroorsaak aangesien hulle dikwels nie kan stilsit nie, maklik aandagafleibaar mag wees of baie bystand nodig het. Ander kinders in die klas word noodwendig van waardevolle leergeleenthede ontnem (Derbyshire, 1998:35).

Wanneer kinders met leerhindernisse volwassenheid bereik, bring dit noodwendig implikasies vir die gemeenskap en die staat mee. As volwassenes kan hierdie kinders dikwels nie werk kry nie. Vanweë hulle vroeë skoolverlating of gebrekkige funksionering ervaar hulle probleme wat geassosieer word met misdaad, dwelmmisbruik, bendevoorming, swak menseverhoudings, botsing met die gereg wat noodwendig 'n negatiewe impak op die gemeenskap het (Derbyshire, 1998:35).

Vanuit die literatuur (vergelyk Ludick, 1995:1; Guerney, 1983:419) blyk dit dus duidelik dat daar vele sekondêre probleme is waarmee die leerder wat leerhindernisse ervaar, moet deel en dat die intensiteit van hierdie probleme grootliks kan wissel. Hierdie probleme is onder andere: lae selfbeeld, depressie, angstigheid, passiewe onttrekking en selfvertwyfelings. 'n Kind se selfvertwyfelings is dikwels 'n onbewustelike en vae gevoel. *"Almost always, deep down, ... fear is tied to old feelings that have been repressed, children learn to deny their fearful hurting as they grow. Because these fearful feelings have not been dealt with when they first arose, they reside in what feels like a lurking presence, deep down."* (Vergelyk Ludick, 1995:2; Holley, 1994:11.)

Dit is reeds ook deur literatuur in die opvoedkunde en sielkunde bewys dat ander faktore, waaronder emosionele en sosiale faktore, 'n baie belangrike rol speel in akademiese onderprestasie of leerhindernisse. (Vergelyk Van Wyk, 1991:106-107; Wallace Adams, 1996:313.) Guerney (1983:420) beklemtoon dat verskeie navorsers voortdurend die teenwoordigheid van probleme op sosio-emosionele gebied (sekondêre probleme) by kinders met leerhindernisse (primêre probleme) geïdentifiseer het. Hulle beskou nie hierdie probleme (sosio-emosionele probleme) as primêr nie, maar eerder as uitvloeisels van die effek van die primêre probleme (leerhindernisse) in die kinders se lewens. (Vergelyk Guerney, 1983:240.) 'n Sirkulêre beïnvloeding vind plaas waar dit moeilik is om vas te stel wat die oorsaak en wat die gevolg is. Van Wyk (1991:106) en Ludick (1995:140) meen dat wanneer die kind voortdurend pynvolle ervarings beleef, dit die afsluiting van emosionele sisteme tot gevolg het. Steiner (in Venter & Schoeman, 1999:322) stel dit soos volg: *"... the psychological walls we erect to separate us from pain also separate us from our deepest feelings. What keeps us from feeling pain, can keep us from feeling love or joy"*. Marais (2004) ondersteun hierdie siening en beklemtoon die noodsaaklikheid daarvan om in terapie te fokus op die sensoriese modules van die kind ten einde die kind weer tot emosionele bewustheid te begelei. Navorsers stem saam met hierdie siening en het die maatskaplikewerkintervensieprogram vanuit 'n gestaltbenadering ontwikkel. Verskeie maatskaplike werkers in Suid Afrika het reeds gespesialiseer in gestaltspelterapie en sal dus hierdie program kan benut.

Ross (1980:225) is van mening dat wanneer 'n kind as gevolg van herhaalde mislukkings op akademiese gebied, 'n vrees ontwikkel het vir mislukking, hierdie vrees eers aangespreek moet word alvorens die kind sal baat vind by leerondersteuning deur 'n onderwyser. Guerny (1983:421) sluit hierby aan deur te verwys na aangeleerde hulpeloosheid. Hierdie gevoelens het die geneigdheid tot sirkulêriteit wat tot gevolg het dat die kind as gevolg van vrees vir mislukking voel dat dit nie eers die moeite werd is om te probeer nie. Emosionele probleme word dus hier as primêr en die leerhindernisse as sekondêr beskou. Navorser is van mening dat so 'n kind binne gestaltspelterapie sukses kan beleef en dus weer in sy vermoëns begin glo, wat dan weer met selfvertroue akademiese take kan aanpak.

Volgens Oaklander (1988:57) en Thompson en Rudolph (2000:380) is die gesonde ontwikkeling van die kind se sintuie, liggaam, gevoelens en intellek die onderliggende basis vir die kind se sin vir self. Navorser is van mening dat speltherapie die ontwikkeling van verhoogde sosio-emosionele bewussynsvlakke en die uitbou van 'n positiewe selfbeeld kan fasiliteer, en as gevolg daarvan moontlik kan bydra tot die verligting van leerhindernisse, beter motivering en moontlike verhoogde akademiese prestasie. Hierdie mening word ook deur Van der Merwe (2004) gehuldig, wat wys op die belangrikheid van 'n positiewe selfbeeld by die adolessent ten einde motivering tot akademiese deelname te verhoog.

Dit is nie die taak van onderwysers om in diepte aandag aan genoemde probleme te gee nie. Ludick (1995:225), Van der Merwe (2004) en Marais (2004) is daarom van mening dat daar behoefte bestaan aan 'n terapeutiese program vir maatskaplike werkers om leerhindernisse by adolessente leerders aan te spreek as deel van 'n multi-dissiplinêre span. Navorser, as maatskaplike werker en onderwyseres, is oortuig daarvan dat die maatskaplike werker met behulp van speltherapeutiese tegnieke in 'n groep, die adolessente leerder met leerhindernisse kan bemagtig om genoemde probleme te bowe te kom en noodwendig skolasies beter te presteer. Die navorser het gedurende sewentien jaar praktykervaring as maatskaplike werker en sewe jaar as onderwyseres ervaar dat daar besondere behoeftes bestaan by hierdie leerders wat met behulp van gestaltspelterapie suksesvol deur die maatskaplike werker aangespreek kan word.

Navorser se eie behoefte aan 'n program vir hierdie adolessente en voortdurende navrae van ander maatskaplike werkers oor intervensie moontlikhede vir adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse, het navorser gemotiveer om hierdie intervensieprogram vanuit die maatskaplikewerkperspektief te ontwikkel.

Ten opsigte van die probleemstelling vir navorsing, beklemtoon Mark (in Fouchè, 2002:118) dat die navorser moet verseker dat die probleem baie spesifiek gedefinieer word sodat die leser sal verstaan wat die navorsingstudie insluit.

Navorsers kon geen bewys in die literatuur vind dat daar in die maatskaplikewerkveld navorsing gedoen is in verband met die ervaringe, gevoelens en behoeftes en sosio-emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse nie. Riglyne of programme vir intervensie deur die maatskaplike werker met kinders met leerhindernisse bestaan wel vir die kind in die middelkinderjare, maar nie vir die adolessent nie. (Vergelyk Ludick 1995:2.)

Die **navorsingsprobleem** wat hierdie studie dus gepoog het om aan te spreek is:

Daar bestaan nie in Suid-Afrika 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met 'n gemiddelde/ bo-gemiddelde intelligensie met spesifieke leerhindernisse nie.

Gegewe die navorsingsprobleem en motivering vir hierdie studie, is die volgende **stelling** geformuleer wat as **doel vir hierdie studie**, gestel is:

'n Maatskaplikewerkintervensieprogram vanuit gestaltspelterapie sal 'n positiewe invloed hê op die sosio-emosionele funksionering en akademiese prestasie van die adolessent met 'n gemiddelde/bo-gemiddelde intelligensie met spesifieke leerhindernisse.

1.3 AARD, DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE ONDERSOEK

Die doel, doelstellings en doelwitte rig die navorsing en word vervolgens bespreek:

1.3.1 AARD VAN DIE STUDIE

Hierdie navorsing is verkennend en beskrywend van aard. As verkennende studie het die navorser gepoog om vas te stel watter spesifieke probleme op veral sosio-emosionele vlak, by die adolessente leerder met 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie met leerhindernisse, voorkom. Hulle gevoelens, belewenisse en behoeftes is dan in ag geneem tydens die ontwikkeling van die maatskaplikewerkintervensieprogram vir adolessente leerders met 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie met spesifieke leerhindernisse.

Verkennde navorsing is volgens Bless en Higson-Smith (2000:154): *“conducted to gain insight into a situation, phenomenon, community or individual.”* Delpont en Fouchè (2002:357) meen verkennde navorsing is daarop gemik om nuwe konsepte of teorieë te ontwikkel. Neumann (2000:19) is van mening dat verkennde navorsing ten doel het om rondom idees en tentatiewe teorieë te eksplorieer, ‘n weldeurdagte beeld rakende feite te ontwikkel en die moontlikheid van verdere navorsing te ondersoek. Navorsers beskou verkennde navorsing as ‘n poging om ‘n spesifieke onderwerp verder te ondersoek en te verken.

Hierdie navorsing is ook beskrywend van aard. ‘n Maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, word dan ook in die studie beskryf. Beskrywende navorsing poog om ‘n waarheidgetroue beeld van die waargeneemde te gee en wil ‘n beeld van die werklikheid gee. *“Descriptive research presents a picture of the specific details of a situation, social setting or relationship, and focus on the “how” and “why” questions”* (Neumann, 2000:23). Navorsers beskou beskrywende navorsing as om ‘n sekere onderwerp of proses van nader te beskou en dit so realisties as moontlik te beskryf.

1.3.2 DOELSTELLING VAN DIE STUDIE

Doelstellings verwys volgens De Vos (2002:404) na die breëre konsep of uitkomst wat deur die studie verlang word en wat na afloop van die navorsingsproses bereik wil word. Die doelstelling is dus omvattend. Doelwitte verwys na die meer spesifieke verandering in programme, beleid of praktyke wat bydra tot die bereiking van die breër doelstelling (De Vos, 2002:404). Mark (in Fouche, 2002:119) is van mening dat die doelwitte, spesifiek, duidelike en bereikbaar moet wees. Navorsers beskou doelstelling as dit wat uiteindelik bereik wil word met ‘n sekere handeling of aksie.

Die volgende doelstelling is vir die studie gestel:

Om ‘n maatskaplikewerkintervensieprogram wat fokus op die sosio-emosionele behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te ontwikkel, te implementeer en die impak van die program te evalueer.

1.3.3 DOELWITTE

Ten einde hierdie doelstelling te bereik, is die volgende doelwitte nagestreef :

- Om ‘n kennisbasis te bekom ten opsigte van:
 - ~ Die Gestaltbenadering.

- ~ Spesifieke leerhindernisse.
 - ~ Die adolessente ontwikkelingsfase.
 - ~ Gestaltspelterapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.
- Om die gevoelens, ervarings en behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te bepaal deur middel van fokusgroepbesprekings.
 - Om 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te ontwikkel.
 - Om die maatskaplikewerkintervensieprogram empiries te implementeer.
 - Om die impak van die maatskaplikewerkintervensieprogram op die sosio-emosionele funksionering en akademiese prestasie van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te evalueer.
 - Om aanbevelings te maak ten opsigte van die benutting van die program ten einde maatskaplike werkers se kennis en vaardighede uit te bou tot meer doeltreffende intervensie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

1.4 NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTESE VIR DIE STUDIE

Waar moontlik moet die navorsingsprobleem omgeskakel word in 'n navorsingshipotese wat 'n verband tussen twee of meer veranderlikes postuleer. In die geval van verkennende navorsing, veral van meer veranderlike aard en/of in 'n relatiewe nuwe navorsingsgebied waar gevestigde teorieë of vorige navorsingsbevindings ontbreek, word daar gewoonlik nie 'n spesifieke navorsingshipotese gestel nie, maar 'n vraag oor die verband tussen veranderlikes (Huysamen, 1993:10). 'n Veranderlike is 'n eienskap of atribuuat van 'n persoon of fenomeen wat meer as een waarde op 'n kontinuum kan aanneem en wat empiries waarneembaar is (Cresswell, 2003:93, 108; Bless & Higson-Smith, 1995:37).

'n Navorsingsvraag word deur Strydom en Delpont (2002:327) gestel met die doel om onduidelike gedagtes te orden en met betrekking tot die onderwerp te formuleer. 'n Navorsingsvraag verskil van 'n hipotese wat op die verband tussen twee veranderlikes fokus.

Vir die doeleindes van hierdie navorsing is 'n navorsingsvraag en 'n hipotese gestel. Cresswell (2003:114) meld die volgende waarom sekere studies 'n navorsingsvraag en hipotese het: *"Mixed methods studies need to have both qualitative and quantitative research questions (or hypotheses) included in the studies to narrow and focus the purpose statements."*

Vir die **kwalitatiewe deel (fase een)** is 'n behoeftebepaling gedoen om te bepaal watter soort sosio-emosionele probleme moontlik leer by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse kon verhinder, wat die aard van hierdie probleme is en watter behoeftes adolessente met betrekking tot probleemoplossing uitspreek. Hierdie aspekte is dan, saam met die literatuurstudie en menings van kundiges benut vir die opstel van die maatskaplikewerkintervensieprogram. Vir fase een van die navorsing is die volgende navorsingsvraag dus gestel:

1.4.1 FASE EEN: KWALITATIEWE DEEL : NAVORSINGSVRAAG

Wat is die ervarings, gevoelens en behoeftes wat ondervind word deur die adolessente leerder wat spesifieke leerhindernisse ervaar?

1.4.2 FASE TWEE: KWANTITATIEWE DEEL: HIPOTESE

Vir die **kwantitatiewe deel (fase twee)** van die navorsing, is die benuttingswaarde van die maatskaplikewerkintervensieprogram met behulp van 'n voor- en natoets gemeet. Die meetinstrument is 'n gestandaardiseerde metingskaal. Die volgende twee hipoteses is gestel:

- **Indien die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan 'n maatskaplikewerkintervensieprogram onderwerp word, behoort sy sosio-emosionele funksionering te verbeter.**
- **Indien die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan 'n maatskaplikewerkintervensieprogram onderwerp word, behoort sy akademiese prestasie te verbeter.**

1.5 NAVORSINGSBENADERING

Volgens De Vos en Schulze (2002:15) word die metode wat in die navorsing gevolg gaan word deur die keuse van die benadering bepaal. Die benadering wat in navorsing gevolg word, kan gesien word as die breedste raamwerk waarbinne navorsing uitgevoer word (De Vos & Schulze, 2002:15; Neumann, 2000:16). Dit hang nou saam met sowel die onderwerp van navorsing- as die data-insamelingsmetodes.

Daar bestaan tans twee welbekende en erkende benaderings tot navorsing, naamlik die kwalitatiewe benadering en die kwantitatiewe benadering (Fouchè & Delpont, 2002:79). Hierdie twee benaderings verskil noemenswaardig van mekaar. Die kwantitatiewe benadering beoog om die sosiale wêreld objektief te meet terwyl die kwalitatiewe

benadering ten doel het om die sosiale lewe van die mens en die waarde wat hy aan die alledaagse bestaan heg, te verstaan. Van der Merwe (1996:288) sluit hierby aan en omskryf die belangrikste verskille tussen die twee benaderings as die afstand wat tussen die navorser en navorsingssubjek in kwantitatiewe benadering bestaan, terwyl in kwalitatiewe benadering die klem gelê word op 'n beter verstaan van menslike gedrag en ervaring.

Schurink (1998:240) beskryf kwalitatiewe navorsing soos volg: *“A multiperspective approach (utilizing different qualitative techniques and data collection methods) to social interaction in terms of the meanings that the subject attach to it.”* Schurink (1998:240) gebruik die term kwalitatief vir navorsingsmetodes wat etnografiese, naturalistiese, antropologiese en deelnemer-waarnemer navorsing insluit. Die benadering sluit interverweefde perspektiewe soos die filosofiese, teoretiese, sosiologiese en fenomenologiese in waar die klem op subjektiewe aspekte van menslike gedrag val en waar die motiewe en oortuigings grondliggend aan menslike optrede ondersoek word.

Die kwantitatiewe benadering is gebaseer op positivisme wat wetenskaplike verduidelikings, numeries weergee. Die hoof doelwit is om die sosiale wêreld objektief te meet, om hipoteses te toets en om menslike gedrag te voorspel en te beheer (De Vos, Fouchè & Venter, 1998:241).

Navorser het gebruik gemaak van 'n kombinasie van die kwalitatiewe en kwantitatiewe benaderings. Hierdie studie het 'n twee fase model gevolg soos deur Creswell (2003:15) en De Vos (2002:367) beskryf. Die eerste fase behels die behoeftebepaling wat berus het op die kwalitatiewe benadering en data insamelingsmetode. Fokusgroepbesprekings is gehou met adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse en sodoende is vasgestel watter sosio-emosionele probleme hulle ervaar en wat hulle gevoelens, ervarings en behoeftes ten opsigte daarvan is. Twee fokusgroepe is saamgestel. Een fokusgroep met vyf seuns en een fokusgroep met vyf meisies (sien tabel 1.1).

Tydens die tweede fase is die kwantitatiewe benadering benut en die verandering in die sosio-emosionele funksionering van die adolessente is met behulp van 'n gestandaardiseerde metingskaal bepaal. Tydens die voor- en natoets is die adolessente se akademiese prestasie ook vergelyk om verandering op dië gebied te meet. Die metings van die voor- en natoets is vergelyk om die benuttingswaarde van die intervensieprogram te evalueer.

1.6 SOORT NAVORSING

Navorsers het gebruik gemaak van toegepaste navorsing en in besonder intervensienavorsing. Volgens Neuman (1997:22) is toegepaste navorsing oorspronklike ondersoekwerk wat uitgevoer word om wetenskaplike en tegnologiese kennis te vermeerder, met praktiese benutting as uitsluitlike einddoel. Huysamen (1993:35) is van mening dat toegepaste navorsing onderneem word met die oog op die oplossing van een of ander psigologiese-, opvoedkundige- of maatskaplike probleem in die kliniese, voorligtings-, opvoedkundige-, bedryfs- of militêre-, of forensiese sielkunde, of maatskaplike werk.

Navorser is van mening dat toegepaste navorsing beskou kan word as navorsing wat metodes ontwikkel wat in die praktyk aangewend kan word om die alledaagse maatskaplike funksionering van die mens te optimaliseer.

Intervensie navorsing word deur De Vos (2002:394) soos volg beskryf: *“Intervention research is introduced as an exciting, new view of applied research in social work...”*

Schilling (In De Vos, 2002:396) definieer intervensie navorsing soos volg: *“Intervention is an action undertaken by a social worker or other helping agent, usually in concert with a client or other affected party, to enhance or maintain the functioning and well-being of an individual, family, group, community or population.”*

Navorser het met hierdie studie 'n maatskaplikewerkintervensieprogram ontwikkel, geïmplementeer en geëvalueer ten einde die adolessent met leerhindernisse se sosio-emosionele funksionering en akademiese prestasie te verbeter.

1.7 NAVORSINGSTRATEGIE EN -ONTWERP

Navorsingsontwerp is volgens Prinsloo (1999:162) daardie deel van die breër navorsingsmetodologie waarin daar verwys word na hoe die empiriese bewyse waargeneem, ingesamel en behandel word. Vanuit die literatuur is dit duidelik dat die begrip navorsingsontwerp in 'n breër of 'n meer spesifieke konteks gebruik kan word. (Vergelyk Bless & Higson-Smith, 1995:63; Fouchè & De Vos, 2002:137; Huysamen, 1993:10.) Mouton (in Fouchè & De Vos, 2002:137) definieer navorsingsontwerp as 'n plan of 'n bloudruk ten opsigte van die wyse waarop die navorsing uitgevoer sal word. Huysamen (1993:11) meen dat dit die wyse is waarvolgens inligting ingewin gaan word om op 'n geldige en die mees ekonomiese wyse die navorsingshipotese te ondersoek. Thyer (in De Vos, 1998:77) brei hierop uit en spesifiseer die meting van veranderlikes, die steekproefseleksie, data

insamelingsmetodes en die analisering van data as komponente. Fouchè en De Vos (2002:138) ondersteun die siening dat die term navorsingsontwerp verwys na die groep vooraf uitgewerkte formules waaruit voornemende navorsers kan kies of gepaste ontwerpe kan ontwikkel om in hul spesifieke doelstellings te voorsien.

Navorser sien navorsingsontwerp as 'n ineenvloeiing van bogenoemde menings. Die navorsingsontwerp is die beplanning van navorsing in die breë, maar dan word dit ook verfyn tot spesifieke detail wat in elke besonderheid uitgewerk moet word ten einde die studie op 'n verantwoordelike wyse uit te voer. Navorsingsontwerp kan dus beskou word as die breë raamwerk waarbinne navorsingstrategieë geïmplementeer word en die plan wat struktuur verskaf met betrekking tot die beplanning en uitvoering van die navorsing.

1.7.1 FASE EEN: KWALITATIEWE DEEL : NAVORSINGSTRATEGIE

Tydens fase een is daar 'n fenomenologiese strategie gevolg. Die fenomenologiese benadering poog om die betekenis wat die persoon aan sy alledaagse bestaan het, te verstaan en te interpreteer (Fouche, 2002:273). Navorser het dus gepoog om die gevoelens, ervarings en behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te bepaal om dit in ag te neem tydens die ontwikkeling van die maatskaplikewerkintervensieprogram.

1.7.2 FASE TWEE: KWANTITATIEWE DEEL: NAVORSINGSONTWERP

Tydens die kwantitatiewe fase is die kwasi-eksperimentele "eengroep voortoets- natoets" ontwerp benut. Die Gestaltspelterapeutiese intervensie word in groepsverband aangebied. Volgens Fouchè en De Vos (2002:144) bestaan hierdie ontwerp daaruit dat daar eerstens 'n meting van die afhanklike veranderlike (O1) geneem word voordat blootstelling aan die onafhanklike veranderlike (X) (die maatskaplikewerkintervensieprogram) plaasvind. Tydens die tweede stap word die onafhanklike veranderlike (X) (die maatskaplikewerkintervensieprogram) toegepas en derdens word 'n verdere meting van die afhanklike veranderlike (O2) geneem. Daarna word die verskillende metings (O1 en O2) vergelyk.

TABEL 1.1 beskryf die beoogde navorsing in meer detail:

TABEL 1.1: NAVORSINGSPROSEDURE

FASES	DOELWIT	STRATEGIE/ONTWERP (METODE)	DOELSTELLING /DOELWIT	RESPONDENTE	DATA INSAMELINGSMETODE	NAVORSINGS BENADERING
FASE 1	Behoeftes- Bepaling	Fokusgroepbespreking	Verkenning	2 groepe van 5 adolessente elk (16-18 jaar) 1 groep seuns 1 groep meisies	Fokusgroepvrae	Kwalitatief
FASE 2	Ontwikkel, Implementeer en evalueer Program	Voortoets (eengroep voortoets- natoets ontwerp (O1))	Beskrywing	5 Adolessente meisies (groep) 5 Adolessente seuns (groep) (14-16 jaar) Meet akademiese prestasie deur rapport/vorderingsverslagpunte aan te teken.	Gestandaardiseerde metingskaal Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI- Hoër)	Kwantitatief
		Intervensieprogram: (eengroep voortoets- natoets ontwerp (X))	Beskrywing	5 Adolessente meisies (groep) 5 Adolessente seuns (groep) 1 individuele sessie met elke respondent en 10 Speltherapiesessies 2X per week 90 min elk met elke groep	Ongestruktureerde waarneming. Benutting van tegnieke soos tekening.	
		Natoets (eengroep voortoets-natoets ontwerp (O2))	Beskrywing	5 Adolessente meisies (groep) 5 Adolessente seuns (groep) Meet akademiese prestasie deur rapport/vorderingsverslagpunte aan te teken.	Gestandaardiseerde metingskaal Kinderfunksioneringsinventaris- Hoërskool (CFI- Hoër)	Kwantitatief

1.8 NAVORSINGSROEDURE EN WERKSWYSE

Mouton (1996:107) meen: “ *A research design is like a route planner. It is a set of guidelines and instructions on how to reach the goal that the researcher has set and how he/she intends to conduct the research. It can be seen as a detailed plan, blueprint or strategy.*”

Navorsingsprosedure verwys na die wyse waarop die navorsing uitgevoer en data ingesamel is. Dit is dus die beskrywing van die navorsingsproses en elke stap wat gevolg is (De Vos, 1998:385). Die intervensienavorsingsmodel (D&D) van Rothman en Thomas (1994:5; De Vos, 2002:394-418) is benut vir hierdie studie.

Elk van die fases van die intervensiemodel het ‘n aantal stappe wat in totaal die proses voltooi. Dit beteken nie noodwendig dat die een fase die ander in ‘n besondere patroon opvolg nie. Dit gebeur dikwels dat aktiwiteite geassosieer met een fase steeds voort kan gaan self nadat die volgende fase ‘n aanvang geneem het (De Vos, 2002:397). Die intervensienavorsingsmodel van Rothman en Thomas (1994:5; De Vos, 2002:394-418) is ‘n fasemodel wat uit die volgende ses fases bestaan:

1.8.1 FASE EEN: PROBLEEM ANALISE EN PROJEKBEPLANNING

Hastings (in De Vos, 2002:397) kwoteer ‘n paar definisies van sosiale probleme: “*social problems are conditions of society that have negative effects on large numbers of people; a social problem is a condition that has been defined by significant groups as a deviation from some social standard, or breakdown of social organisation...*”

TABEL 1.2: FASE EEN

FASE EEN: Probleemanalise en projekbeplanning	
Identifisering en betrekking van kliënte.	Met behulp van die maatskaplike werker in diens van ‘n tak van Kindersorg Suid-Afrika in Mpumalanga is adolessente betrek by die studie. Dit is adolessente wat ten spyte van ‘n normale of bo-gemiddelde intelligensie, nogtans akademies swak presteer en ook sosio-emosionele probleme openbaar het en deel uitgemaak het van die gevallelading van die maatskaplike werker. In hierdie studie is gefokus op adolessente wat legeremdhede ervaar het. Onderhoude met adolessente, versorgers en ouers is gebruik om die betrokkenes in te lig in verband met die studie.
Verkry toegang tot en samewerking van	Gesprekke met sleutelinformante dien as hulpmiddel vir die navorser om te begryp wat die informante kan bied en hoe om die voordele vir potensiële deelnemers te bepaal (De Vos, 2002:399). Onderhoude is

navorsingsopset.	met die maatskaplike werker gevoer om toestemming en samewerking te verkry om die studie uit te voer deur gebruik te maak geskikte adolessente wat deel uitmaak van haar gevallelading. Toestemmingsbriewe is verkry van die welsynsorganisasie, skole en die Onderwysdepartement.
Identifiseer bekommernisse van die populasie.	As eerste fase van die navorsing, is daar deur middel van 'n verkennende studie, fokusgroepbesprekings (fenemenologiese onderhoude) met adolessente gevoer ten einde hul belewenisse ten opsigte van hul akademiese prestasie en die effek daarvan op hul totale funksionering te bepaal. Fokusgroepvrae is gebruik om data in te samel ten opsigte van die adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse se sosio-emosionele probleme, gevoelens, ervarings en behoeftes ten opsigte van hul swak akademiese prestasie.
Analiseer geïdentifiseerde probleme.	'n Kritiese aspek van hierdie fase is geleë in die aspekte wat deur die mens geëtiketteer word as gemeenskapsprobleme. Sleutelvrae sluit in: Wat is die teenstrydigheid wat bestaan tussen die ideale en werklike omstandighede? Vir wie is die situasie 'n probleem? Wat is die negatiewe gevolge van die probleem vir die individu? Watter gedrag van die kliënt moet verander? Wie moet verantwoordelikheid aanvaar vir die oplos van die probleem? (De Vos, 2002:402). Die doelwit op hierdie stadium in fase een was om 'n volledige beeld te bekom ten opsigte van die gevoelens, ervarings en behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Data verkry van die adolessente self deur middel van die fokusgroepe, is kwalitatief ontleed, geanaliseer en verwerk vir gebruik tydens die ontwikkeling van die intervensieprogram in fase twee.
Vasstelling van doelstellings en doelwitte.	Die doelstelling en doelwitte vir die navorsing is reeds onder punt 3 geformuleer.

1.8.2 FASE TWEE: INSAMELING VAN INLIGTING EN SINTESE

Wanneer 'n intervensieprogram beplan word, is die eerste stap om te bepaal wat reeds deur ander navorsers gedoen is om die probleem aan te spreek (De Vos, 2002:405). Die uitkoms van hierdie fase is 'n lys van funksionele elemente wat ingesluit kan word in die ontwerp van die intervensieprogram.

TABEL 1.3: FASE TWEE

FASE TWEE: Insameling van inligting en sintese	
Benut bestaande inligtingsbronne .	Die intervensienavorser moet wyer kyk as net na literatuur in sy spesifieke studieveld (De Vos, 2002:405). 'n Bibliografiese soektog is voor die aanvang van die studie geloods. Bestaande literatuur op nasionale en internasionale vlak, ook dié van ander dissiplines soos opvoedkunde, onderwys en sielkunde is bestudeer. Kundiges is geraadpleeg.
Bestudeer natuurlike voorbeelde.	'n Bruikbare bron van inligting is die waarneming van lede van die gemeenskap wat met die probleem of 'n soortgelyke probleem gekonfronteer is en hoe hulle gepoog het om die probleem aan te spreek. Voorbeelde vanuit die maatskaplikewerkpraktyk, ander dissiplines en die literatuur is bestudeer. Onderhoude is met kundiges gevoer.
Identifiseer funksionele elemente van suksesvolle modelle.	Bestaande navorsing en speltherapieprogramme en modelle is bestudeer. Kennis is geneem van dit wat reeds in Suid-Afrika en internasionaal bestaan. Inligting beskikbaar gestel deur die Departement van Onderwys, asook op internasionale vlak, is bestudeer.

1.8.3 FASE DRIE: ONTWERP

Ontwerp is volgens Thomas, (1989:584; De Vos, 1998:392) die beplande en sistematiese aanwending van relevante wetenskaplike, tegniese en praktiese inligting ten einde ontwikkeling te weeg te bring.

TABEL 1.4: FASE DRIE

FASE DRIE: Ontwerp	
Ontwerp 'n waarneming-sisteem.	Die navorser moet 'n werkswyse ontwerp om gebeure waar te neem wat met die verskynsel verband hou en 'n metode om die omvang van die probleem te ontdek en die invloed van die intervensie te bepaal. Die opstel van die ontwerp verwys na die navorser se plan om data in te samel en te analiseer en sluit in wie dit insamel, hoe, van wie, wanneer en waar (De Vos, 2002:408). Tydens hierdie fase doen die navorser dus die beplanning van die navorsing, meetinstrumente en intervensie. Tydens fase een, is 'n kwalitatiewe studie onderneem deur middel van fokusgroepbesprekings. Die Navorser het die fokusgroepbesprekings waargeneem met tien respondente (vyf meisies en vyf seuns). Aparte

groepe is gehou met die seuns en meisies. Die fokusgroepbesprekings het ongeveer een uur elk geduur. Die volgende fokusgroepevrae is as riglyne benut:

- Watter uitstaande emosies beleef jy as gevolg van leerhindernisse en gevolglike swak akademiese prestasie?
- Watter areas/gebiede van jou lewe word deur die leerhindernisse beïnvloed?
- Op watter wyse word hierdie areas - soos bo genoem - deur leerhindernisse beïnvloed?
- Hoe sou jy graag deur ouers, onderwysers, maatskaplike werkers of ander persone ondersteun wou word ten opsigte van die leerhindernisse en swak akademiese prestasie?
- Hoe beïnvloed probleme wat jy op ander gebiede in jou lewe ervaar, (bv. verhoudings, huislike omstandighede, emosionele toestand, ens.) jou akademiese prestasie?

Tydens hierdie besprekings is die fokusgroepevrae gevra en 'n bandopnemer is gebruik. Data verkry van die adolessente self deur middel van die fokusgroepe is kwalitatief ontleed, geanaliseer en verwerk. Die volgende stappe is gevolg:

- Insameling en opskryf van data. 'n Bandmasjien is gebruik tydens fokusgroepbesprekings om data op te neem.
- Bestuur van data. Die bande is getranskribeer.
- Die lees en verwerking van data in hoof temas en sub temas.
- Beskrywing, klassifisering en interpretasie van inligting.
- Benutting van data vir ontwikkeling van die intervensieprogram vir gebruik in fase twee.

Tydens fase twee is die invloed van die onafhanklike veranderlike (die intervensieprogram) op die veranderlike afhanklikes toegepas en gemeet. Volgens Strydom (2002b: 154 & 155) kan die afhanklike veranderlike gesien word as “...*the problem that must be worked on.*”

In hierdie studie is die afhanklike veranderlikes die volgende wat deur die subskale van die meetinstrument Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI - Hoër) (1999)(bylae 3) gemeet word:

- **Positiewe funksioneringsareas** – deursettingsvermoë, tevredenheid, toekomspektief.
- **Selfpersepsie** – angstigheid, skuldgevoelens, gebrek aan selfwaarde, isolasie, verantwoordelik vir gevolge teenoor ander, gebrek aan selfgeldig.
- **Trauma Dinamika** – geheueverlies, frustrasie, hulpeloosheid, houding teenoor volwassenes, wantroue, stigma, liggaamsbeeld, persoonlike grense, skool- en akademiese probleme, alkoholgebruik, dwelmgebruik.
- **Interpersoonlike verhoudings** – met vriende, ma, pa, stiefma, stiefpa, gesinsverhoudinge, onderwysers.
- **Besluitnemingsvermoë** – onafhanklikheid, verantwoordelikheid.

Die akademiese prestasie van die respondente is ook gemeet voor en na die toepassing van die intervensieprogram en is dus ook 'n afhanklike veranderlike.

Die onafhanklike veranderlike word deur Strydom (2002b:155) beskryf as die intervensieprogram “... *the strategy and specific techniques and procedures the practitioner will use to change the client or client system.*” In hierdie studie kan die intervensieprogram gesien word as die onafhanklike veranderlike.

Tydens fase twee is 'n kwasi-eksperimentele “eengroep voortoets-natoets” ontwerp gebruik om die impak van die intervensieprogram te evalueer. 'n Gestandaardiseerde metingskaal Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) is gebruik as voortoets en natoets. (Bylae 3.)

Die Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) is deur elke respondent voltooi voor die aanvang van die intervensieprogram en weer na die afhandeling daarvan. Individuele sessies is met elke respondent gehou na die voltooiing van die meetinstrument. Die sessie het ongeveer 90 minute geduur. Daarna is daar tien groepsessies van 90 minute elk met vyf respondente in die groep gehou.

	<p>Temas vir die sessies van die intervensieprogram wat in twee groepe aangebied is, is kortliks soos volg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voortoets • Kenmekaar • Emosies en beweging • Spanwerk • 'Ek' • Binne en buite • Woede • My verlede, hede en toekoms • Wie is ek? • Totsiens - Natoets <p>Dieselfde proses is herhaal met die vyf meisies sowel as die vyf seuns respondente. Die program word in hoofstuk ses bespreek.</p>
<p>Spesifiseer prosedures vir die intervensie.</p>	<p>Die beplanning van die intervensieproses is gebaseer op die literatuurstudie, sowel as inligting wat verkry is tydens die fokusgroepbesprekings en inligting van kundiges.</p> <p>'n Duidelike uiteensetting van prosedures en tegnieke wat tydens die intervensieprogram benut is, is saamgestel, beskryf en in detail weergegee vir die hoofondersoek en sodat maatskaplike werkers en ander professionele persone dit kan herhaal. (Hoofstuk ses.)</p> <p>Beplanning ten opsigte van wat gemeet en waarmee meting gedoen moet word. Vir hierdie studie is tydens fase twee 'n kwasi-eksperimentele "eengroep voortoets-natoets" ontwerp gebruik om die impak van die program te evalueer. 'n Gestandaardiseerde metingskaal Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI-Hoër) is gebruik as voortoets en natoets. (Bylae 3.) Die respondente se akademiese prestasie is ook deur middel van die vergelyking van rapporte/vorderingsverslae tydens die voor- en natoets benut. Individuele sessies is na die aanvangsessie met elke respondent gehou. Tydens hierdie sessies is gefokus op verhoudingsbou met die navorser en die resultate van die metingsinstrument en die aanspreek</p>

	<p>van geïdentifiseerde probleemareas.</p> <p>Daarna is daar tien gestaltpeltherapeutiese groepsessies met 'n groep van vyf seuns en 'n groep van vyf dogters gehou. Tydens die eerste sessie is die Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom: 1999) deur elke respondent voltooi. Nege speltherapie sessies is daarna in die groepe gehou. Tydens die laaste sessie is die Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) weer deur elke respondent voltooi.</p> <p>Dieselfde proses is gevolg met die meisies sowel as die seuns respondente.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.8.4 FASE VIER: VROEË ONTWIKKELING EN VOORONDERSOEK

Ontwikkeling word beskou as die proses waarvolgens die intervensie geïmplementeer word tydens 'n voorondersoek, die intervensie geëvalueer word in terme van doeltreffendheid en die nodige veranderinge aan die intervensie aangebring word (Thomas, 1989:585-586; De Vos, 1998:395) vir benutting in die hoofondersoek.

TABEL 1.5: FASE VIER

FASE VIER: Vroeë ontwikkeling en voorondersoek	
Ontwikkel 'n prototipe of voorlopige intervensie.	Inligting verkry van die adolessente tydens fase een van die navorsing is benut in die ontwikkeling van die program. 'n Voorlopige intervensieprogram is ontwikkel op grond van inligting ingesamel en ontwikkel gedurende die vorige fases, en skriftelik uiteengesit. Die voorlopige formaat van elke sessie van die program het die volgende aspekte bevat: Hulpmiddels, doelstellings vir sessie, doelwitte vir elke sessie, stappe en aspekte wat aandag sal geniet gedurende die sessie. Verskeie gestaltpeltherapiemodelle en tegnieke wat by die besondere behoeftes van die adolessente aanpas, is gebruik in die ontwikkeling van die intervensieprogram.
Onderneem 'n voorondersoek.	Die fokusgroepvrae is vooraf getoets deur drie adolessente wat nie deel van die hoofondersoek was nie. Die program wat gedurende die voorafgaande stappe ontwerp en ontwikkel is, is uitgetoets deur drie adolessente te betrek wat nie betrokke was by die hoofondersoek nie. Die vraelys wat in fase twee benut is, naamlik Kinderfunksionerings-

	inventaris - Hoërskool (CFI – Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3.) is 'n gestandaardiseerde metingskaal en voortoets was dus nie nodig nie. Skale is deur navorser aangekoop vir gebruik in die praktyk na die voltooiing van die kursus ten opsigte van ekometriese toetsing in funksionele terapie. Terwyl die program gevoortoets is, het die twee adolessente ook die meetinstrument voltooi. Navorser wou seker maak dat die meetinstrument wel meet wat bedoel was om te meet.
Pas ontwerp kriteria toe op die voorlopige intervensieprogram.	Tydens die ontwerp en evaluering van die voorlopige intervensieprogram is onder andere bepaal of die intervensie herhaalbaar, effektief, prakties uitvoerbaar en aanpasbaar is. Daar is geëvalueer of aktiwiteite en tegnieke die doel bereik waarvoor dit ingesluit is. Die program is gereed gemaak en die nodige veranderinge is aan die program aangebring vir die hoofondersoek.

1.8.5 FASE VYF: EVALUERING EN GEVORDERDE ONTWIKKELING

Navorsingsmetodiek word aangewend tydens die evalueringfase van die intervensie navorsing. De Vos (1998:397) konstateer tereg die volgende:

“... the use of research methods in the evaluation phase of developmental research is not to provide programme appraisal for practice purposes or to contribute to knowledge of human behaviour: rather, their use is to produce outcome information as an integral part of a research-innovation process in which evaluation follows development, contributes to further design and development as necessary, and proceeds ultimately to adoption and widespread use”.

Vier stappe word in die proses van evaluering en gevorderde ontwikkeling onderskei.

TABEL 1.6: TABEL VYF

FASE VYF: Evaluering en gevorderde ontwikkeling (Toepassing en evaluering)	
Selektering van 'n eksperimentele ontwerp.	Die intervensie het in twee groepe naamlik 'n seunsgroep en 'n dogtersgroep plaasgevind. Die ondersoek is gedoen om veroorsakende verhoudings te demonstreeer tussen intervensie en die gedrag wat verander moet word. 'n Kwasi-eksperimentele “eengroep voortoets-natoets” ontwerp O1 X O2 is gebruik.
Insameling en analisering van	As data insamelingsinstrument is die Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) - 'n

<p>data.</p>	<p>gestandaardiseerde metingskaal, gebruik as voortoets en natoets.</p> <p>Respondente het die metingskaal voor die intervensieprogram ingevul en weer na afloop daarvan. Inligting verkry is deur middel van die PASWIN 2000 rekenaarprogram verwerk. Sosio-emosionele funksionering en wel die volgende aspekte of konstrukte is deur die sub-skale van die meetingskaal Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI- Hoër) gemeet:</p> <p>Positiewe funksioneringsareas – deursettingsvermoë, tevredenheid, toekomspektief.</p> <p>Selfpersepsie – angstigheid, skuldgevoelens, gebrek aan selfwaarde, isolasie, verantwoordelik vir gevolge teenoor ander, gebrek aan selfgeldig.</p> <p>Trauma Dinamika – geheueverlies, frustrasie, hulpeloosheid, houding teenoor volwassenes, wantroue, stigma, liggaamsbeeld, persoonlike grense, skool- en akademiese probleme, alkoholgebruik, dwelmgebruik.</p> <p>Interpersoonlike verhoudings – met vriende, ma, pa, stiefma, stiefpa, gesinsverhoudinge, onderwysers.</p> <p>Besluitnemingsvermoë – onafhanklikheid van gesin, verantwoordelikheid.</p> <p>Respondente se akademiese prestasie is ook gemeet voor implementering van die intervensieprogram en weer na afloop daarvan. Dit is gedoen deur hul vorderingsverslae te vergelyk.</p>
<p>Herhaal die intervensie onder natuurlike omstandighede.</p>	<p>Respondente is geselekteer vanuit die gevallelading van die maatskaplike werker in diens van 'n kantoor van Kindersorg Suid-Afrika in Mpumalanga en is betrek by die studie. Vyf adolessente meisies is in 'n groep betrek by speltherapie. Vyf adolessente seuns is in 'n groep betrek by speltherapie. Een individuele sessie is met elke respondent gehou nadat die metingskale voltooi is. Tien speltherapie sessies van twee keer per week van 90 minute elk is met elke groep gehou.</p> <p>'n Voor- en natoets is onderneem met die oog op meting van die waarde van die program. Dieselfde meetinstrument is weer na afloop van die intervensieprogram voltooi ten einde die graad van verandering in sosio-emosionele funksionering (vergelyk die subskale soos bespreek onder punt 4) te evalueer.</p>

Verfyning van die intervensie.	Die nodige veranderinge is aan die program aangebring na evaluering van die program voltooi is.
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

1.8.6 FASE SES: VERSPREIDING

Hierdie is die laaste fase van die intervensieproses en van die Intervensiemodel volgens Rothman en Thomas (1994:585). Hierdie fase is nie deel van die doel van die studie nie en is nie benut nie.

Die inligting ingesamel gedurende die studie is in hierdie navorsingsverslag opgeteken.

1.9 VOORONDERSOEK

Die voorondersoek kan beskou word as 'n voorlopige ondersoek om die navorser op hoogte te bring met die aard en omvang van 'n probleem ten einde die navorsingsterrein te kan afbaken. Deur middel van 'n deeglike voorondersoek oriënteer die navorser homself ten opsigte van bestaande kennis oor die onderwerp en stel hy homself bekend met die empiriese situasie van die ondersoek (Strydom, 1989:198) Die voorondersoek is dus 'n voorwaarde vir die suksesvolle verloop en afhandeling van 'n bepaalde navorsingsprojek.

Navorser is van mening dat 'n voorondersoek die laaste poging is om die finale ondersoek te analiseer en moontlike probleme sover moontlik uit te skakel sodat die hoofondersoek sonder onnodige ophoud uitgevoer kan word.

1.9.1 LITERATUURSTUDIE

Vergelyk paragraaf 1.8.2 en 1.8.4.

1.9.2 UITVOERBAARHEID VAN DIE ONDERSOEK

Die uitvoerbaarheid van die ondersoek word bevestig deur die volgende aspekte:

Die navorsingsprobleem is nie so omvattend dat dit nie in 'n enkele navorsingsprojek ondersoek kan word nie. (Vergelyk Huysamen, 1993:196.) Verdere ondersoeke mag wel meer lig op die probleem werp. Ouers en onderwysers het die navorsing verwelkom aangesien dit tot voordeel van die kinders kon wees. Ouers het navorser verseker van hulle samewerking. Skriftelike toestemming van die ouers en respondente verkry om die studie uit te voer. Toestemming is verkry van die Mpumalanga Departement van Onderwys wat die navorsing goedgesind was en die Kindersorg Suid-Afrika kantoor waar respondente vir die hoofondersoek gewerf is. Koste is deur die navorser self gedra en tyd was persoonlike tyd.

1.9.3 TOETSING VAN VRAELYS/ MEET INSTRUMENT

Die fokusgroepvrae soos aangewend tydens die fokusgroepe is tydens hierdie fase vooraf getoets met drie adolessente. Die program en metingskaal is met drie adolessente getoets. Die voorondersoek is volledig onder fase vier (vergelyk 1.8.4) bespreek. Waar nodig, het navorser aanpassings gemaak om die program gereed te kry vir die hoofondersoek.

1.10 OMSKRYWING VAN UNIVERSUM, POPULASIE, AFBAKENING VAN STEEK-PROEF EN WYSE VAN STEEKPROEFNEMING

1.10.1 UNIVERSUM

Die universum word deur Bless en Higson-Smith (1995:86) gesien as: *“The entire set of objects and events or group of people which is the object of research and about which the researcher wants to determine some characteristics is called die population (or the universe).”*

Die universum van hierdie studie is alle adolessente in Mpumalanga wat 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie het, maar akademies swak presteer en moontlike leerhindernisse openbaar.

1.10.2 POPULASIE

Populasie word deur Strydom en Venter (2002:199) saamgevat as: *“A population is the totality of persons, events, organisation units, case records or other sampling units with which the research problem is concerned.”*

Die populasie van hierdie ondersoek in fase een is alle adolessente (16-18 jaar) in 'n hoërskool in Mpumalanga. Hierdie ouderdomsgroep is gekies omdat dit leerders is wat reeds geruime tyd in die hoërskool is en dus besondere kennis en ervarings ten opsigte van die onderwerp vir die fokusgroepbespreking, het.

Die populasie van hierdie ondersoek in fase twee is alle adolessente (14-16) in die gevallelading van die maatskaplike werker van 'n kantoor van Kindersorg Suid-Afrika, Mpumalanga wat ten spyte van 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie, akademies swak presteer en na die maatskaplike werker verwys is as gevolg van leerhindernisse en sosio-emosionele probleme. Hierdie ouderdomsgroep word betrek aangesien hulle reeds aangepas het in die hoërskool, maar nou besliste keuses vir hul toekomstige beroepe moet begin neem, en hul akademiese prestasie hierdie keuses noodwendig negatief beïnvloed.

1.10.3 AFBAKENING VAN STEEKPROEF

'n Steekproef kan gesien word as 'n klein proporsie van die populasie wat nagevors word en wie se kenmerke na die universum veralgemeen sal kan word. (Vergelyk Huysamen, 1993:38; Bless & Higson-Smith, 1995:86; De Vos, 1998:191.)

1.10.4 WYSE VAN STEEKPROEFTREKING

Die navorser het gebruik gemaak van nie-waarskynlikheidseleksie. “*Non-random*” beteken volgens Strydom en Venter (2002:209) dat nie alle individue in die populasie gelyke geleenthede tot seleksie ervaar nie. Doelgerigte steekproeftrekking geskied waar navorsers gebruik maak van ervaring, vindingrykheid en/of vorige navorsingsresultate om doelbewus proefpersone op so 'n wyse te bekom dat die verkreeë steekproef verteenwoordigend van die relevante populasie sal wees (Huysamen, 1993:46).

Twee respondente groepe moes geselekteer word:

- **SELEKTERING VAN RESPONDENTE VIR DIE KWALITATIEWE FASE EEN**

Vir die kwalitatiewe fase moes fokusgroeplede van 'n bepaalde hoërskool in Mpumalanga geselekteer word.

Die bepaalde hoërskool is geselekteer op grond van die volgende:

- Die skool is in die diensveld van die navorser/maatskaplike werker.
- Onderwysers van hierdie skool verwys kinders dikwels na die navorser vir terapie.
- Goeie samewerking tussen personeel van hierdie skool en navorser bestaan.
- Dit is afstands- en tyd effektief.
- Toestemming is verleen om navorsing by die skool te doen.
- Onderwysers sal behulpsaam wees met selektering van respondente vir fase een.

Kriteria vir doelgerigte seleksie van respondente vir fase een

- Adolessente (16-18 jaar).
- Graad 11 leerders.
- Van die geselekteerde hoërskool in Mpumalanga.
- Besik oor 'n gemiddelde/bo-gemiddelde intelligensie.
- Ervaar sosio-emosionele leerhindernisse.
- Afrikaans/Engelssprekend.

- Seuns/meisies.
- Bereid om deel te neem aan die fokusgroepe.

Die eerste vyf seuns en die vyf meisies wat die onderwysers kon vind wat aan die kriteria voldoen het, is geselekteer.

• **SELEKTERING VAN RESPONDENTE VIR DIE KWANTITATIEWE FASE TWEE**

Steekproeftrekking vir hierdie fase is gedoen deur doelgerigte steekproeftrekking. Navorsers het in samewerking met die maatskaplike werker van 'n kantoor van Kindersorg Suid-Afrika in Mpumalanga gebruik gemaak van ervaring om doelgerig respondente te selekteer wat aan die gestelde kriteria voldoen het.

Respondente wat betrek is by die studie in fase twee het bestaan uit vyf meisies en vyf seuns (ouderdomme 14-16 jaar) met 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie, maar wat spesifieke leerhindernisse openbaar. Respondente is geselekteer deurdat hulle intelligensie (wat gemiddeld of bo-gemiddeld is) en skoolprestasie vergelyk is, maar wat volgens onderwysers spesifieke leerhindernisse ondervind en wat dus op hul akademiese vorderingsverslag weerspieël word.

Kriteria vir doelgerigte seleksie vir fase twee

- Adollesente (14-16) jaar.
- Afrikaans of Engelsprekend sprekend.
- Uit die gevallelading van die maatskaplike werker by 'n geselekteerde kantoor van Kindersorg Suid-Afrika: Mpumalanga.
- Gemiddelde tot bo-gemiddelde intelligensie.
- Spesifieke leerhindernisse wat weerspieël word in swak akademiese prestasie soos beskryf in vorderingsverslae.
- Aanmeld tussen 1 September 2005 en 31 Desember 2005.
- Wat bereid is om aan die navorsing deel te neem.
- Sosio-emosionele probleme teenwoordig in meer as een van die volgende kategorieë:
 - Positiewe funksioneringsareas.
 - Selfpersepsie.
 - Dinamika na trauma.
 - Verhoudings.
 - Besluitnemingsvermoë.

Die eerste vyf seuns en vyf dogters wat aan die kriteria voldoen het, is vir die navorsing geselekteer.

1.11 ETIESE ASPEKTE

Die volgende definisie van etiek word deur Strydom (1998:24) gegee:

"Ethics is a set of moral principles which is suggested by an individual or group, is subsequently widely accepted, and which offers rules and behavioural expectations about the most correct conduct towards experimental subjects and respondents, employers, sponsors, other researchers, assistants and students".

Etiese riglyne dien as standarde en die basis waarvolgens die navorser voortdurend sy optrede behoort te evalueer tydens 'n ondersoek (Strydom, 2002a:63). Babbie (2001:470) is van mening dat: *"Anyone involved in research needs to be aware of the general agreements about what is proper and improper in scientific research."*

Navorser is geregistreer by die Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoep en die Nasionale Onderwysersvereniging en is gevolglik gebonde aan neergelegde etiese riglyne.

Etiese oorwegings tree op die voorgrond tydens drie stadia van 'n navorsingsprojek, te wete, by die werwing van proefpersone, by die ingreep en/of meting waaraan proefpersone onderwerp word en by die hantering van die verkreeë resultate (Huysamen, 1993:184).

Die volgende etiese aspekte word deur Strydom (2002:62-74), Babbie (2001:340-341) en Huysamen (1993:189-191) as van belang vir die navorser beskou:

1.11.1 BLOOTSTELLING AAN FISIESE OF PSIGIESE PYN OF ONGEMAK

Volgens Strydom (2002:64) kan respondente fisies en/of psigies benadeel word. In die sosiale wetenskappe is hoofsaaklik emosionele benadeling ter sprake. Respondente in hierdie studie is nie blootgestel aan emosionele ongemak nie, deurdat hulle nie gedwing is om ongemaklike situasies onwillig te bespreek nie. Respondente se regte is vooropgestel. Respondente was bewus daarvan dat hulle te enige tyd aan die navorsing kon onttrek indien hulle so verkies het. Gedurende die aanvanklike werwing en bespreking met respondente is hul mening ten opsigte daarvan gevra.

1.11.2 VRYWILLIGE, INGELIGTE DEELNAME

Dit impliseer dat alle moontlike en toepaslike inligting ten opsigte van die navorsingsdoelstelling, die prosedures wat gevolg sal word, die moontlike voordele, nadele en gevare waaraan die respondente blootgestel mag word, en die aanspreeklikheid van die

navorsers aan die potensiele respondente oorgedra word (Strydom, 2002:65; Grinnell, 1993:82). Respondente en hulle versorgers is voor die tyd mondelings en skriftelik ingelig oor die prosedures. Adolescente en hul versorgers se skriftelike ingeligte toestemming tot deelname is verkry. (Bylae 1 en 2.)

1.11.3 MISLEIDING VAN RESPONDENTE

Misleiding word deur Loewenberg en Dolgoff (in De Vos, 1998:27) beskryf as "... *deception of subjects as deliberately misrepresenting facts in order to make another person believe what is not true, violat[ing] the respect to which every person is entitled*". Dit is dus die weerhouding van, of die oordra van verkeerde inligting aan respondente (Neuman, 2000:229). Navorsers het gedurende die ondersoek deurentyd gepoog om korrekte inligting aan die respondente deur te gee. Die doel, prosedures en moontlike impak van die navorsing is vooraf met respondente en hulle versorgers bespreek. Tyd vir vrae is ook vooraf gegee.

1.11.4 RESPEK VIR PROEFPERSONE EN HUL PRIVAATHEID/ ANONIMITEIT/ KONFIDENTIALITEIT

Privaatheid word deur Sieber (in Strydom, 1998: 27) beskryf as dit wat gewoonlik nie bedoel is vir ander om waar te neem nie. Daarom is die gebruik van versteekte media soos videokameras, een-rigting spieëls of mikrofone, sonder die toestemming van die respondente ontoelaatbaar en oneties (Strydom, 2002:67). Skuilname word gebruik in hierdie navorsingsverslag. Vertroulikheid is deurgaans gehandhaaf.

Ter wille van anonimiteit en privaatheid word die naam van die hoërskool en die kantoor van Kindersorg Suid-Afrika wat betrokke is by die studie nie in die navorsingsverslag vermeld nie. Om hierdie rede word die toestemmingsbriewe vir die deelname aan hierdie studie, ook nie in die navorsingsverslag ingebind nie. Slegs die brief soos van die Navorsingsvoorstel- en Etiek Komitee van die Fakulteit Geesteswetenskappe, Universiteit van Pretoria wat toestemming tot hierdie studie verleen het, is as Bylae 4 aangeheg.

1.11.5 OPTREDE EN BEKWAAMHEID VAN DIE NAVORSER

Navorsers word eties verplig om te verseker dat hulle bekwaam is en oor die nodige vaardighede beskik om die voorgenome ondersoek te doen. Navorsers is geregistreer as maatskaplike werker by die Suid Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoep en beskik oor die volgende akademiese kwalifikasies: B Diac (MW) (Unisa) , MA (Speltherapie) (UP), Verdere diploma in Onderwys (Remediërende onderwys), sewentien jaar praktykervaring as maatskaplike werker, sewe jaar praktyk ervaring as onderwyseres.

1.11.6 SAMEWERKING MET MEDEWERKERS

Tydens hierdie studie is goeie samewerking verkry van die maatskaplike werker en onderwysers wat betrokke was by die selektering van respondente en tydens die verkryging van inligting. Volgens Strydom (2002:71) is dit nodig om 'n duidelike kontrak op te stel waar kollegas formeel of informeel betrokke is by navorsing. Tydens hierdie navorsing is daar mondelings ooreengekom wat van elke party verwag word en hoe samewerking sal geskied tussen die navorser, skool, onderwysers en maatskaplike werker.

1.11.7 VRYSTELLING OF PUBLIKASIE VAN BEVINDINGE

Huysamen (1993:191) beveel aan dat bevindinge aan die respondente bekend gemaak moet word om volgehoue samewerking te verkry. Bevindinge is in 'n groepsessie aan die respondente bekend gemaak. Resultate is ook aan maatskaplike werkers van Kindersorg Suid-Afrika, Mpumalanga in 'n groepsupervisie sessie bekend gemaak. Bevindinge is ook aangebied tydens 'n SAALED Internasionale Konferensie op 28 September 2006 in Nelspruit, waar ander dissiplines teenwoordig was. Daar is ook sover moontlik gepoog om inligting in die finale geskrewe navorsingsverslag akkuraat, objektief, duidelik en ondubbelsinnig weer te gee. Erkenning is aan alle bronne gegee, en alle foute of tekortkominge is erken.

1.11.8 GENESING VAN RESPONDENTE

Tydens en na afhandeling van die projek kan die navorser enige miskonsepte uit die weg ruim wat by die respondente ontstaan het. Daar moet ook volgens Babbie (2001:475) geleentheid aan respondente verskaf word om hul ervarings te deel en te verwerk. Terminering van terapie moet met uiterste sensitiwiteit hanteer word. 'n Navorsingsprojek behoort altyd vir beide respondente en navorsers 'n leerervaring te wees en samevattende sessies is 'n ideale wyse om so 'n ervaring af te sluit. 'n Samevattende sessie is gehou nadat navorsingsresultate beskikbaar was. Waar nodig is respondente vir individuele terapie verwys.

1.12 LEEMTES VAN DIE STUDIE

Probleme is ondervind met die werwing van respondente vir die kwalitatiewe fase sowel as kwantitatiewe fase. Goeie samewerking is verkry van onderwysers tydens die identifisering en werwing van respondente tydens die kwalitatiewe fase. Al die respondente het egter nie opgedaag vir fokusgroepbesprekings nie. Die meisies groep moes twee keer uitgestel word as gevolg van die feit dat respondente nie opgedaag het vir die besprekings nie.

Die proses om toestemming van die Departement van Onderwys te verkry om die studie by die geselekteerde hoërskool uit te voer was geweldig lank en het byna 'n jaar geneem voor terugvoer verkry is.

Tydens die kwantitatiewe fase is probleme egter ondervind met 'n onderwyseres wat nie wou samewerking gee nie. Die maatskaplike werker by die betrokke kantoor van Kindersorg Suid-Afrika is toe genader om behulpsaam te wees met die identifisering en werwing van respondente. Probleme is weer hier ondervind met twee seunsrespondente wat onttrek het gedurende die intervensieprogram, maar nie die navorser ingelig het nie. Daar is ten spyte van bogenoemde probleme besluit om voort te gaan met die beskikbare respondente aangesien dit blyk 'n tendens te wees dat die adolessente nie wil inskakel by die terapeutiese groepe nie.

Probleme is aanvanklik ondervind om rapporte van die respondente te kry vir die voortoets en natoets. Kinders het telkens vergeet om die rapporte te bring en dit het besondere motivering en aanmoediging geverg om dit te kry. Van een respondent kon geen rapport vir voor of natoets bekom word nie aangesien sy van skole verwissel het en daar nie punte beskikbaar was nie. Ten opsigte van een respondent was daar geen punte vir die voortoets beskikbaar nie aangesien sy uit die eksamenlokaal gestap het en geweier het om terug te gaan skool toe.

Veralgemening van die resultate mag problematies wees aangesien die studie in 'n spesifieke omgewing uitgevoer is. Die kwalitatiewe fase se bevindinge is egter deur internasionale sowel as plaaslike literatuur bevestig, wat meebring dat die veralgemening daarvan tot groter populasies geloofwaardig behoort te wees. Aangesien die kwantitatiewe fase berus op die inligting gedurende die kwalitatiewe fase verkry, kan die gevolgtrekking gemaak word dat die bevindinge gedurende die kwantitatiewe fase verkry, ook veralgemeen kan word tot 'n groter populasie.

1.13 DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE

1.13.1 DIE ADOLESSENT

Adolessensie word deur Linesch (1988:4) soos volg beskryf: *"... adolescence is the stage of development that immediately follows the latency stage and begins with the physical event of puberty. Generally the physical changes of puberty begin around the age of twelve and catapult the previously "settled" child into a turbulent six to eight year process."*

Thom *et al.* (in Louw, Van Ede & Louw, 1998:388) en Gouws en Kruger (1994:3) konstateer tereg dat adolessensie die ontwikkelingstadium is tussen die kinderjare en volwassenheid.

Vir die doeleindes van hierdie navorsing word die adolessent gesien as diegene wat normaalweg deel vorm van die populasie in die sekondêre skool tussen ouderdom 14-18 jaar en wat dus ook deel vorm van die ouderdomsgroep waaruit respondente vir hierdie navorsing geselekteer is.

1.13.2 SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

Die term 'leerhindernisse' het al aanleiding gegee tot vele besprekings en veral in die Engelse literatuur word verskeie terme gebruik. Archer en Green (1996:127) stel dit so: "*Moreover, this is a field in which professionals themselves do not use a consistent vocabulary across disciplines.*"

Leerhindernisse is 'n algemene en oorkoepelende term wat verwys na kinders wat dit moeilik vind om te leer. Dit sluit die terme leergestremdhede (*learning disabled of handicapped*) en leergereemd hede in. Leergestremdhede verwys dan spesifiek na fisiek gestremde persone, byvoorbeeld serebraal gestrem of ander gestremdhede in die perifirie van die liggaam (Bender, 2000:16). Leergestremdhede is onophefbaar, maar leergereemd hede is wel voorkombaar en ophefbaar. Vir die doel van hierdie studie word leerhindernisse gesien as leergereemd hede.

Die definisie en die voorskrifte wat Public Law 94-142 in die VSA vir die onderwysvoorsiening aan leergestremde kinders stel, het 'n verreikende uitwerking in die die VSA gehad. Die definisie lui soos volg: "spesifieke leergestremdheid beteken 'n stoornis in een of meer van die basiese psigologiese prosesse wat betrokke is in die begryping of die gebruik van taal, gesproke of geskrewe, en wat tot uiting kom in 'n onvolkome vermoë om te luister, dink, praat, lees, skryf, spel, of om wiskundige berekeninge te doen. Die term sluit toestande soos die volgende in: perseptuele gestremdhede, minimale breindisfunksie en disleksie. Die term sluit nie kinders in wie se leerhindernisse primêr die gevolg is van visuele-, gehoor-, of motoriese gestremdheid, verstandelike gestremdheid, psigiese stoornisse, omgewings-, kulturele,- of ekonomiese agterstand (*disadvantage*) nie. (Vergelyk Bender, 2000:17.) Hier word dus in werklikheid verwys na leergereemd hede en nie soos direk vertaal *learning disabilities* of leergestremdhede nie.

Vir die doeleindes van hierdie studie word spesifieke leerhindernisse gesien as leergereemd hede. Dit wil sê leerhindernisse wat ophefbaar is en adolessente met sodanige probleme sal ten spyte van 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie, ondergemiddeld en

nie volgens hul potensiaal presteer nie. Probleme ten opsigte van neurologiese of kognitiewe prosessering mag teenwoordig wees wat onafhanklik van intelligensie gesien moet word. Alhoewel hierdie studie nie fokus op kinders met aandagafleibaarheid (met of sonder hiperaktiwiteit) nie, mag dit 'n oorsaak wees van leerhindernisse en mag adolessente wat sodanige probleme ervaar ook ingesluit wees in die studie. Daar is gedurende hierdie studie gebruik gemaak van die huidige benaming naamlik die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse (*'special needs education' – barriers to learning*) wat dus ook verwys na spesifieke leergemrmdhede.

1.13.3 MAATSKAPLIKEWERKINTERVENSIEPROGRAM

Die volgende drie konsepte is hier van belang:

1.13.3.1 MAATSKAPLIKE WERK

Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:40) omskryf maatskaplike werk soos volg: 'Professionele diens wat deur 'n maatskaplike werker gelewer word, wat gerig is op die bevordering van die maatskaplike funksionering van mense.'

'n Nog wyer en meer volledige definisie word deur die *'International Association of Schools of Social Work/International Federation of Social Workers'* (2006:1) gegee:

'The social work profession promotes social change, problem solving in human relationships and the empowerment and liberation of people to enhance well-being. Utilising theories of human behaviour and social systems, social work intervenes at the points where people interact with their environments. Principles of human rights and social justice are fundamental to social work.'

Navorsers sien maatskaplike werk as professionele hulpverlening aan individue, gesinne of gemeenskappe ten einde die verligting van maatskaplike aangeleenthede te weeg te bring of op te klaar en dus die verbetering van sosio-emosionele funksionering tot gevolg te hê.

1.13.3.2 MAATSKAPLIKEWERKINTERVENSIE

Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:31) definieer maatskaplikewerk-intervensie soos volg: 'Professionele handeling van 'n maatskaplike werker om verandering in die persoon-in-omgewing-situasie te bewerkstellig ter bereiking van die doelwitte van die samewerkingsooreenkoms (kontrak) wat met die kliënt aangegaan is.' (Vergelyk Zastrow, 2007:4.)

Die 'International Association of Schools of Social Work/International Federation of Social Workers' (2006:1) omskryf die intervensie deur maatskaplike werkers so:

'Social work utilises a variety of skills, techniques, and activities consistent with its holistic focus on persons and their environments. Social work interventions range from primarily person-focused psychosocial processes to involvement in social policy, planning and development. These include counselling, clinical social work, group work, social pedagogical work, and family treatment and therapy as well as efforts to help people obtain services and resources in the community.'

Klem word deur verskeie definisies daarop gelê dat die maatskaplike werker 'n professionele persoon is wat maatskaplike werk kennis, waardes en metodes toepas op die 'person-in-environment' konteks om sekere kernfunksies van maatskaplike werk te vervul. (Vergelyk Zastrow, 2007:11.) Hierdie funksies is volgens Drenfeld (2006:5): *'helping people obtain basic human need services; counseling and psychotherapy with individuals, families and groups; helping communities/groups provide or improve social and health services; and participating in relevant legislative and social policy processes.'*

Navorsers beskou maatskaplikewerkintervensie as die ingryping deur 'n gekwalifiseerde maatskaplike werker in 'n situasie waar 'n individu, groep of gemeenskap, maatskaplike probleme ervaar, ten einde verligting mee te bring in die vorm van praktiese hulp of terapie of die voorkoming van probleme te bewerkstellig. Tydens hierdie navorsing is kennis deur 'n gekwalifiseerde maatskaplike werker ten opsigte van die adolessent, spesifieke leerhindernisse en gestaltgroepspelterapie gekombineer om die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te ondersteun ten einde die verbetering van sosio-emosionele funksionering te bewerkstellig.

1.13.3.3 PROGRAM

Plan waarvolgens iets aangepak, uitgevoer word: werkplan (Odendal, Schoonees, Swanepoel, Du Toit, Booyen, 1994:822.)

Navorsers bekou 'n program as die riglyn waarvolgens terapie of behandeling uitgevoer word, dus 'n behandelingsplan. Dit behoort buigsaam en aanpasbaar te wees.

1.13.3.4 MAATSKAPLIKWERKINTERVENSIEPROGRAM

Indien al die bogenoemde konsepte byeengevoeg word om een begrip te vorm, kan maatskaplikewerkintervensieprogram dus beskou word as, die plan waarvolgens 'n maatskaplike werker dienste lewer aan 'n kliëntesisteem. In hierdie navorsing kan die maatskaplikewerkintervensieprogram dus beskou word as die riglyne wat neergelê is waarvolgens die gestaltgroepspeelterapie aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse gelewer behoort te word. (Vergelyk hoofstuk ses.)

1.14 INDELING VAN NAVORSINGSVERSLAG

- HOOFSTUK 1: Algemene inleiding.
- HOOFSTUK 2: Die Gestaltbenadering tot terapie in Maatskaplike Werk.
- HOOFSTUK 3: Spesifieke leerhindernisse.
- HOOFSTUK 4: Adolessensie as lewensfase.
- HOOFSTUK 5: Maatskaplikewerkintervensie met behulp van gestaltpelterapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.
- HOOFSTUK 6: Maatskaplike groepwerk vanuit die gestaltbenadering.
- HOOFSTUK 7: Empiriese resultate.
- HOOFSTUK 8: Samevattende gevolgtrekkings en aanbevelings.

1.15 SAMEVATTING

As inleiding is leerhindernisse en die uitwerking daarvan op die verskillende aspekte van die kind se lewe bespreek. Probleemformulering vir die studie is gedoen: daar bestaan nie in Suid-Afrika 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie met leerhindernisse nie.

As doelstelling vir die studie is die ontwikkeling, implementering en evaluering van 'n maatskaplikewerkintervensieprogram wat fokus op die sosio-emosionele behoeftes van die adolessent met spesifieke leerhindernisse, gestel.

Vir die kwalitatiewe deel van die studie is die volgende vraag gestel: Wat is die ervaringe, gevoelens en behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse? Twee fokusgroepbesprekings is gehou om hierdie inligting te bekom.

Vir die kwantitatiewe deel van die studie is twee hipoteses gestel:

- Indien die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan 'n maatskaplikewerk-intervensieprogram onderwerp word, behoort sy sosio-mosionele funksionering te verbeter.
- Indien die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan 'n maatskaplikewerk-intervensieprogram onderwerp word, behoort sy akademiese prestasie te verbeter.

'n Maatskaplikewerkintervensieprogram is ontwikkel en toegepas om hierdie hipoteses te ondersteun.

Intervensienavorsing is volgens fases beskryf. Navorsingstrategie en ontwerp is bespreek waar die fenomenologiese strategie vir die kwalitatiewe deel en die kwasi-eksperimentele "eengroep voortoets-natoets" ontwerp vir die kwantitatiewe deel gekies is.

Die navorsingsprosedure en werkswyse van die intervensienavorsingsmodel van Thomas en Rothman as fasemodel is as riglyn vir hierdie studie gebruik en die verskeie fases en stappe is bespreek. Fase een: probleemanalise en projekbeplanning; fase twee: insameling van inligting en sintese; fase drie: ontwerp; fase vier: vroeë ontwikkeling en voorondersoek; fase vyf: evaluering en gevorderde ontwikkeling.

Omskrywing van die universum, populasie, afbakening van steekproef en wyse van steekproefneming vir hierdie studie onderneem, is beskryf.

Die onderskeie etiese aspekte wat van toepassing was gedurende hierdie studie is bespreek. Hoofkonsepte, naamlik die adolessent, spesifieke leerhindernisse en maatskaplikewerk-intervensieprogram is gedefinieer en omskryf.

Laastens is die indeling van die navorsingsverslag bespreek.

In hoofstuk twee word aandag gegee aan die gestaltbenadering as teoretiese raamwerk vir hierdie studie.

HOOFSTUK 2

DIE GESTALT BENADERING TOT TERAPIE IN MAATSKAPLIKE WERK

2.1 INLEIDING

Volgens Cilliers (in Strydom, 2002b:211) is dit slegs moontlik om betekenisvolle navorsing te doen indien die navorser op hoogte is van die bestaande kennis ten opsigte van die voornemende studieonderwerp. Die insameling van kennis word reeds gedoen vanaf die vooronderzoek. Cilliers (in Strydom, 2002b:211) beskryf ook die prosedure wat normaalweg gevolg word tydens die vooronderzoek. Die proses begin met 'n literatuurstudie waartydens die kennisbasis van verskeie kundiges bestudeer word. Daarna moet die navorser 'n oorsig bekom van die konkrete ondersoekveld wat gevolg word deur die empiriese ondersoek. In hierdie studie is dieselfde prosedure gevolg. Eerstens is 'n literatuurstudie gedoen wat ook die eerste doelwit van hierdie studie is en deel vorm van fase een en fase twee van die intervensienavorsingsproses om benut te word in fases drie en vier vir die ontwikkeling van 'n intervensieprogram. Die literatuurstudie word in die volgende hoofstukke weergegee. Hoofstuk twee beskryf die gestaltbenadering tot terapie. In hoofstuk drie word spesifieke leerhindernisse beskryf terwyl die adolessent se ontwikkeling in hoofstuk vier bespreek word. Gestaltspelterapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse word in hoofstuk vyf beskryf. Die intervensieprogram word volledig in hoofstuk ses bespreek. Gedurende hierdie navorsingsondersoek het navorser 'n maatskaplikewerk-intervensieprogram ontwikkel vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Die teoretiese raamwerk waaruit gewerk word, word vervolgens bespreek.

Soos in hoofstuk een bespreek, is navorser deur 'n eie en 'n bestaande behoefte by maatskaplike werkers aan 'n intervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, gemotiveer om hierdie studie te doen. As raamwerk is die gestaltbenadering gekies, aangesien navorser daagliks van die gestaltspelterapeutiese intervensie gebruik maak met adolessente leerders.

2.2 HISTORIESE AGTERGROND VAN DIE GESTALT BENADERING

Frederich (Fritz) Perls (1893-1970) was die grondlegger van die gestaltbenadering en -terapie teen 1945. Perls is as Joodse seun op 8 Julie 1893 in Berlyn gebore en was 'n rebelse tiener wat in opstand gekom het teen sy ouers, veral sy vader. Hy voltooi sy studies

as mediese dokter in Berlyn en bestudeer die psigo-analise aan die Berlynse en Weense Instituut vir Psigo-analise. Perls kom in opstand teen die analitiese benadering van psigo-analise wat hy beskryf as “reductionist, deterministic and over-intellectualising” (Clarkson, 1995:2). Hy publiseer sy eerste literêre werk *“Ego, hunger and aggression: A revision of Freud’s theory”* tydens ‘n verblyf van twaalf jaar in Suid-Afrika. Hy verhuis in 1946 na Verenigde State van Amerika waar hy hom vestig tot sy dood in 1970 (Thompson & Rudolph, 2000:163). Perls en sy vrou Laura stig die *“Institute for Gestalt Therapy”* in New York en hy publiseer nog verskeie literêre werke waarvan *“The Gestalt approach and eye witness to therapy”* (1973) as die belangrikste beskou word. (Vergelyk Aronstam, 1989:186; Joubert 1997:81.)

2.3 OMSKRYWING VAN BEGRIPPE WAT VERBAND HOU MET DIE GESTALTBENADERING

Die doel van die gestaltbenadering word soos volg deur Clarkson (1995:1) beskryf:

“The aim of the Gestalt approach is for a person to discover, explore and experience his or her own shape, pattern and wholeness. Analysis may be a part of the process, but the aim of Gestalt is the integration of all disparate parts. In this way people can let themselves become totally what they already are, and what they potentially can become.”

Egtheid en eerlikheid is dus belangrik. Om ten volle bewus te wees van die self en die omgewing sal dan moontlik wees op ‘n gegewe oomblik of oor die spektrum van die mens se lewe. (Vergelyk Clarkson, 1995:2.)

2.3.1 GESTALT

Die Duitse term *‘Gestalt’* kan moeilik in Afrikaans vertaal word. Dit sluit ‘n verskeidenheid konsepte in: die vorm, patroon, die totale vorm, die konfigurasie. Dit sluit die strukturele entiteit in wat beide verskillend is van en meer is as die som van die afsonderlike dele (Clarkson, 1989:1).

Clarkson (1989:1) definieer Gestalt soos volg : *“It connotes the structural entity which is both different from and much more than the sum of its parts.”*

Congress (in Encyclopedia of Social Work, 1995:1117) meen dat Gestalt as 'n: *"whole or total figure-ground configuration"* vertolk kan word. O'Leary (1992:10) gee die volgende omskrywing:

" Gestalt therapists hold that a response to a situation must be 'whole', involving the totality of the person. An analysis of the different parts of an individual cannot provide an understanding of the whole. The whole is defined and exists only by virtue of interrelation of the parts."

Navorsers sien Gestalt as 'n geheel wat gevorm word deur onderlinge dele en die verhouding wat daar tussen die dele met mekaar sowel as met die geheel bestaan. As maatskaplike werker, wil die navorser 'n holistiese beeld van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse verkry om te verstaan hoe probleme in een deel die geheel as sulks beïnvloed – in die adolessent self, maar ook in die gesin waaraan die adolessent behoort en die skool waaraan hy studeer.

2.3.2 DIE GESTALT BENADERING

Soos reeds onder punt twee bespreek blyk dit dat die oorsprong van die Gestaltbenadering geleë is in die psigo-analise. Dit het ontwikkel in 'n prosesbenadering waarin die sisteemteorie 'n belangrike rol gespeel het deurdat die rol van funksionering van die individu binne sy omgewing en die meganismes wat hy gebruik om homself in balans te hou, sentraal staan. (Vergelyk Joubert, 1997:82; Thomson & Rudolph, 2000:113.)

Die Gestaltbenadering fokus op die kliënt en terapeut se bewustheid van realiteit in die hier-en-nou. Onvoltooidhede (*"unfinished business"*) van die verlede kan opgehef word sodat die persoon bevry daarvan, ten volle in die hede kan leef. Selfbewussyn is dus essensieel vir die individu. Integrasie vind plaas wanneer die persoon bewustelik die eenheid van sy verskillende dele naamlik, denke, gevoel en gedrag aanvaar. Die totaliteit van die persoon word beklemtoon. Die klem word geplaas op die individu binne sy omgewing en die meganismes wat hy gebruik om homself in balans te hou ten einde onafhanklik te kan funksioneer. Perls het geglo dat die mens se ontwikkeling nooit voltooi kan wees nie, maar 'n proses is en dat die Gestaltbenadering nooit voltooi sal wees nie. (Vergelyk O'Leary, 1992:121; Joubert, 1997:82.)

2.3.3 BASIESE BEGINSELS VAN DIE GESTALT BENADERING

Die volgende beginsels vorm die grondslag van die Gestaltbenadering:

- Elke mens besit die potensiaal om ten volle te leef en sy eie behoeftes te bevredig.
- Die mens vorm 'n belangrike deel van sy omgewing en kan nie los daarvan gesien word nie. Hy word daardeur beïnvloed en moet dus bewus wees van sy kontak met sy omgewing en die invloed van die omgewing op hom.
- Elke mens vorm 'n geheel met 'n liggaam, emosies, denke, sensasie en persepsie. Die individu moet bewus wees van sy eie bestaan as 'n eenheid.
- Elke mens bepaal sy eie respons tot die wêreld deur selfregulering. Die beginsel van egtheid word beklemtoon. Deur bewustheid van wie hy werklik is en watter behoeftes hy ervaar, word die individu in staat gestel om keuses te maak en sy eie bestaan te organiseer. Sodoende word beheer verkry en moet die individu verantwoordelikheid vir sy eie lewe neem.
- Elke mens is in staat om bewus te wees van sy eie emosies, gevoelens en gedrag en sodoende in kontak met homself te kom.
- Elke mens kan homself net in die hede beleef en daarom word die hier-en-nou voorop gestel. Die verlede en toekoms kan net deur herinneringe en voorstellings in die hede beleef word.
- Mense is nie goed of sleg nie. Probleme ontstaan as gevolg van oneffektiewe hantering van behoeftes. Daar behoort op een behoefte per keer gefokus te word.
- Die mens is pro-aktief eerder as re-aktief en bepaal sy eie respons op stimuli.
- Daar is 'n deurlopende behoefte by die mens om die gestalt te voltooi en sodoende in balans of homeostase te wees. (Vergelyk Aronstam, 1989:187; Joubert, 1997:83,84; Thomson & Rudolph, 2000:164-165.)

Dit blyk vanuit bogenoemde beginsels dat die mens verantwoordelikheid vir homself kan neem, maar dat hy bewus moet wees van sy holistiese en unieke samestelling. Keuses wat hy maak word gebaseer op sowel sy bewustheid van homself en sy behoeftes op 'n gegewe oomblik in die hier-en-nou as die interaksie met sy omgewing en beskikbare hulpbronne.

Bogenoemde beginsels vorm die basis waarop terapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse gebou is. Die verskillende sisteme soos die skool en ouerhuis vorm die raamwerk waarbinne hy funksioneer en oefen 'n invloed uit op hom. Hy moet binne hierdie raamwerk bemagtig word om te groei tot 'n verantwoordelike individu in kontak met homself en sy omgewing.

2.3.4 GESTALTTERAPIE

Gestaltherapie is 'n fenomenologies-eksistensiële terapie wat terapeute en kliënte die fenomenologiese metode van bewustheid leer deur op die proses van wat nou gebeur te fokus, eerder as op die inhoud wat behels om te verklaar en te interpreteer (Yontef, 1993:128). Dieselfde outeur benadruk verder dat gestalttherapie 'n holistiese benadering is wat die mens as organisme sien, vry van interne hiërargieë wat hom kan beheer. Die kliënt in gestalttherapie is 'n aktiewe, verantwoordelike deelnemer wat leer om te eksperimenteer en te observeer ten einde bewus te raak van sy eie doelwitte en ten einde dit self te ontdek deur sy eie pogings en inspanning. Die verantwoordelikheid vir die kliënt se gedrag, sy gedragsverandering en die pogings om die verandering te bewerk, word aan die kliënt self oorgelaat (Yontef, 1993:55).

Die doel van gestalttherapie is om die kliënt te help om bewus te word van die hier en nou. Die doel hiervan is dat die kliënt kan groei en meer verantwoordelikheid aanvaar vir sy eie lewe, en daardeur selfbemaagtig word (O'Leary, 1992:45).

Gestaltherapie fokus meer op die proses (wat gebeur) as op inhoud (wat bespreek word). Die klem is op wat gedoen, gedink en ervaar word op 'n gegewe oomblik, eerder as wat **behoort** gedoen te word, wat **kon** gewees het of hoe dit **moes** gewees het. Yontef (1993:21) beskou gestalttherapie as volg:

"Gestalt therapy is freedom to do therapy with spontaneity, liveliness and creativity. But it also entails responsibility. Responsibility to know what works to care about best options. Responsibility to improve therapy."

In aansluiting hierby is dit belangrik om kennis te dra van die onderliggende basiese beginsels wat in ag geneem moet word om die proses van gestalttherapie te begryp. Hierdie beginsels sluit in: dialogiese eksistensialisme, holisme (sisteemteorie) en bewustheid. Alhoewel hierdie beginsels later meer volledig bespreek word, is dit nodig om dit vervolgens kortliks te bespreek as deel van die gestalttherapieproses.

Drie oorhoofse beginsels wat verskeie ander omvat en insluit, word deur Yontef (1993:203) beskryf:

- Gestaltherapie is gebaseer op dialogiese eksistensialisme – die "I -Thou" (Ek-jy) kontak/onttrekking proses.

- Gestaltterapie is gebaseer op **holisme en die sisteemteorie (ekologiese interafhanklikheid)**. Die mens is deel van sy omgewing en kan nie los daarvan begryp word nie. Die mens moet dus bewus wees van sy kontak met sy omgewing en die invloed daarvan op hom. Hy moet verantwoordelikheid aanvaar vir die keuses wat hy maak binne hierdie raamwerk en die wisselwerking met die omgewing. (Vergelyk Yontef, 1993:141; Joubert 1997:80.)
- Gestaltterapie is fenomenologies van aard. Die oorhoofse doelstelling is **bewustheid** en die metodologie is gefokus op die verkryging van bewustheid. Elke mens is in staat om bewus te wees van sy emosies, gevoelens en gedrag. Die individu moet dus in staat gestel word om emosies en gevoelens te beleef en so in kontak met homself te kom. Bewustheid bestaan dan ook net in die hede. Deur bewustheid van wie hy werklik is en watter behoeftes hy ervaar, word die mens in staat gestel om keuses te maak en sy eie bestaan te organiseer. Hierdeur word beheer verkry en moet die mens verantwoordelikheid vir sy eie lewe neem. (Vergelyk Joubert 1997:80; Clarkson, 1995:26.)

Gestaltterapie kan benut word ten opsigte van terapie met individue, groepe, gesinne en adolessente (Blom, 1997:11). Oaklander (1988:291) beklemtoon die feit dat die adolessent ook soos die jonger kind, baat vind by gestaltpeltherapie.

Gestaltterapie is besonder van pas by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, aangesien dit regterbrein hemisfeer en nie liniêre denkpatrone beklemtoon (Clarkson, 1995:1). Dit word nie ten koste van ander denkwyses gedoen nie, maar ter aanvulling daarvan. Die regterbrein word geassosieer met ritme, ruimtelike verhoudings en intuïsie terwyl die linkerbrein geassosieer word met logiese denke, veroorsakende patrone en deduktiewe denkpatrone. Die gestaltterapie word gekenmerk deur die gebruik van metafore, fantasie en beeldspraak, gebruik van die liggaamspostuur en beweging, visualisering, tydskorsie en die volle uitdrukking van emosies waarby die totale liggaamsaksie betrek word (Clarkson, 1995:2).

Navorsers sien gestaltterapie as 'n prosesgeoriënteerde terapie wat fokus op bewustheid in die hier-en-nou wat integrasie tussen al die menslike dimensies ten doel het. Die doel is dus dat die kliënt bewus moet word van wat nou en hier gebeur, hoe die kliënt na aanleiding van hierdie bewustheid kan verander om meer te word soos wat hy werklik is en om homself as sulks te aanvaar.

2.3.5 GESTALTSPELTERAPIE

Spel is die wyse waarop 'n kind sy wêreld leer ken en is belangrik vir die gesonde ontwikkeling van die kind. Spel is die wyse waarop die kind werk deur angstigheid, konflikte en verwarring. Deur die veiligheid van spel kan die kind eksperimenteer en ontwikkel. (Vergelyk Oaklander, 1988:160.)

Aangesien spel 'n natuurlike wyse is waarop die kind sy probleme oplos, is navorsers van mening dat dit ook suksesvol aangewend kan word tydens terapie. Barker (1991:174) verduidelik speltherapie as volg:

“Play therapy is a form of psychotherapy used by social workers and other professions to facilitate communication. The client uses toys to act out conflicts or to demonstrate situations that cannot be verbalized. Play therapy is most commonly used in work with children but is also effective with adults in certain circumstances.”

Smith (1995:3-4) meen speltherapie vorm 'n inherente deel van onderhoudvoering met die kind. Dit word geselekteer afhangende van die betrokkenheid van die kind se probleme, ontwikkelingsfase en die doelwitte wat met die onderhoud bereik wil word. Deur die gebruikmaking van speltherapie kan die maatskaplike werker daagliks waarneem en assesseeer ten opsigte van die kind se probleemsituasie.

Gestaltspeltherapie kan dus gesien word as 'n vorm van terapie waartydens spel gebruik word en gestalttegnieke en -beginsels daarmee geïntegreer word ten einde verandering en groei by die kind te weeg te bring.

Die oorkoepelende doelstelling van gestaltspeltherapie is die groei van die kind tot die neem van beheer oor sy eie lewe en verantwoordelikheid vir homself en sy eie groei tot volwassenheid (Thomson & Rudolph, 2000:167).

2.4 BASIESE PERSPEKTIEWE AS GRONDSLAG VIR DIE GESTALT BENADERING

Die fenomenologiese perspektief, die eksistensiële perspektief en die sisteemteorie verskaf die teoretiese onderbou waarop die gestaltbenadering hoofsaaklik gegrond is en word vervolgens bespreek.

2.4.1 FENOMENOLOGIESE PERSPEKTIEF

Fenomenologie is 'n dissipline wat die mens help om homself te distansieër van die wyse waarop hy gewoonlik dink, sodat hy die verskil kan waarneem tussen dit wat in die huidige situasie ervaar word, en dit wat vanuit die verlede oorgedra is om die huidige realiteit te vorm (Yontef, 1993:129). Die gestaltterapeut beskou dit wat subjektief in die huidige ervaar word, sowel as wat objektief waargeneem word as getroue en belangrike data.

Die hoofdoel van gestaltterapie is juis fenomenologies van aard omdat dit fokus op die bewustheid van die huidige, die realiteit. Die terapeut poog dus om deur bewustheid insig by die kliënt te bewerkstellig. Bewustheid en eksperimentering is dus noodsaaklik vir insig.

Die paradoksale teorie van verandering sluit nou aan by die fenomenologiese perspektief. Beisser (1970:110) benadruk dat verandering in 'n individu net plaasvind as die individu word wie hy werklik is, nie wanneer die individu probeer wees wie hy nie is nie. Individue, veral kinders en adolessente, probeer dikwels wees soos ander belangrike persone of maats van hulle verwag om te wees en nie soos hulle werklik is nie. Yontef (1993:26-28) meen hoe meer 'n individu probeer om te wees wie hy nie is nie, hoe meer bly hy dieselfde. Die paradoks is juis dat hoe meer 'n individu probeer om dieselfde te bly, hoe meer verandering, in verhouding met sy omgewing, plaas vind.

Die realiteit sal dus vir die individu voortdurend verander soos wat insig bewerkstellig word. Wat gister realiteit was, is nie noodwendig realiteit in die hier en nou nie, daarom verander die behoeftes van die individu soos die realiteit as figuur grond verander. Wanneer die behoefte as huidige realiteit dus nie aandag geniet en bevredig word nie, beweeg dit steeds saam in die toekoms in as '*unfinished business*'.

2.4.2 "FIELD THEORY" (SISTEEMTEORIE/VELDTEORIE)

Gestaltterapie word op die "*field theory*" gebaseer wat gegrond is op die beginsel dat die organisme gesien moet word binne sy omgewing, as deel van 'n voortdurende veranderende omgewing. Die veldteorie is dus die verkenning van die veld in geheel waarvan die huidige situasie of gebeurtenis deel is. Die sisteem kan beskou word as 'n geheel waar die dele in onmiddellike verhouding tot mekaar staan en op mekaar reageer sodat geen deel onaangeraak word deur wat verder in die omgewing gebeur nie (Yontef 1993:130). Die mens in sy lewensruimte verteenwoordig die veld in die gestaltterapie. Die mens is deel van sy omgewing en kan nie los daarvan begryp word nie en word voortdurend daardeur beïnvloed. (Vergelyk Yontef, 1999:11; Yontef 1993:130 & Corey, 2000:307;

Joubert, 1997:83.) Die mens in sy lewensruimte is 'n veld. Geen aksie is dus ongebonde nie, dit wat nou gebeur beïnvloed weer iets in tyd en ruimte. Gestaltterapeute bestee dus besondere aandag aan en ondersoek wat gebeur op die grens tussen die individu en die omgewing waarbinne hy funksioneer. Volgens Yontef (1993:130) en Clarkson (1989:8) werk gestaltterapie met die hier-en-nou, maar is voortdurend bewus daarvan dat die hier-en-nou, oorblyfsels en introjekte van die verlede insluit, soos gewoontes, boodskappe en gedagtes. In die geval van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, mag daar baie negatiewe introjekte bestaan wat tydens terapie aangespreek moet word.

Navorsers beskou die adolessent as 'n integrale deel van die gesin. Enigiets wat met die adolessent (veld) gebeur, beïnvloed noodwendig die gesin en ook andersom. Alles wat die adolessent van ander persone in sy lewe aanleer of oorneem, beïnvloed weer sy aksies en optrede. Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse staan dus nie net as individu met 'n probleem nie, maar is deel van 'n sisteem waarbinne voortdurende verandering plaasvind. Therapie met die adolessent kring dus wyer uit na al sy sisteme soos die gesin as geheel, die skool, sport, verenigings, en alle ander sisteme waarvan hierdie individu deel is.

2.4.3 EKSISTENSIËLE PERSPEKTIEF

Eksistensialisme is op die fenomenologiese metode gebaseer. In Eksistensialisme word gefokus op die mens se bestaan, onderlinge verhoudinge, lief en leed soos dit regstreeks ervaar word (Yontef, 1993:130). Selfmisleiding is die basis van onopregtheid: die uitleef daarvan gee aanleiding tot skuldgevoelens en angstigheid. Gestaltterapie is 'n metode waardeur die individu kan groei tot opregtheid, eerlikheid, betekenisvolle besluitnemering en om sy eie bestaan op 'n betekenisvolle wyse te organiseer. Die eksistensialis gaan van die veronderstelling uit dat die mens voortdurend besig is om homself te ontdek en aan te pas. Daar is dus geen deel van die menslike natuur wat vir eens en vir altyd ontdek word nie. Daar is altyd nuwe horisonne, nuwe probleme en nuwe geleenthede (Yontef 1993:131).

Volgens Yontef (1993:155) en Corey (2000:195) is gestaltterapie eksistensiëel omdat dit gegrond is op die siening dat die mens altyd in 'n proses is om homself te wees en te herontdek. Yontef (1993:129) konstateer verder dat gestaltterapie op die proses fokus, naamlik dit wat gebeur, eerder as op die inhoud wat bespreek word. Dit wat nou is en wat nou gebeur, is meer belangrik as dit wat was, moet wees, kon wees of behoort te wees.



Volgens O'Leary (1992:6) is die basiese mening van die eksistensiële denkers dat elke individu persoonlike verantwoordelikheid moet neem vir sy eie bestaan.

Adolesensie kan dus gesien word as 'n tydperk waarin bewuswording van die self en selfontdekking plaasvind, waarin 'n eie identiteit ontwikkel word. Bewuswording dus van die eie eksistensie. Leerhindernisse vorm dus deel van hierdie realiteit en ontdekking van die self en die onvermoë om akademies te presteer as gevolg van verskeie faktore. Die potensiaal van groei, ontwikkeling en herontdekking kan benut word om die adolessent te motiveer om verantwoordelikheid vir sy lewe en toekoms te aanvaar.

2.5 TEORETIESE FUNDERING VAN DIE GESTALT BENADERING

Gegrondevs op die teoretiese fundering van gestaltbenadering, is in hierdie studie gepoog word om vas te stel watter meganismes (gedrag) die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse gebruik om homself in stand te hou. In groepsterapie is hierdie meganismes met hulle deurgewerk en nuwe meganismes is saam met die adolessente ontwikkel en geïmplementeer, om gestalbalans te verkry ten einde onafhanklik te kan funksioneer en hulself steeds na waarde te ag ten spyte van hul leerhindernisse.

2.5.1 HOLISME

Holisme is een van die belangrikste grondbeginsels van gestaltterapie en gaan van die standpunt uit dat die geheel meer is as die som van die onderskeie dele waaruit dit bestaan (Latner, 1986:4; Aronstam, 1989:631). Elke mens vorm 'n geheel met liggaam, emosie, denke, sensasie en persepsie (Clarkson, 1989:17-18; Joubert, 1997:83). Omdat die gestaltterapie belang stel in die persoon as geheel, word geen klem gelê op enige besondere aspek van die individu nie. Die klem val op: integrasie; hoe die dele in mekaar pas en hoe die individu kontak met die omgewing maak. Alhoewel daar onderskeid tussen die dele gemaak kan word, kan hulle nooit geskei word nie (Harman, 1995:13; Blom, 1997:11). Klem moet dus gelê word op die onderskeibare eenheid van die liggaam, emosionele, kognitiewe, geestelike aspekte, taal, denke en gedrag.

Tydens terapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse is dit dus besonder belangrik dat die adolessent as holistiese wese in ag geneem moet word. In hierdie gevalle word soveel klem deur ouers en onderwysers op die intellek en gedrag van die adolessent geplaas, dat dit meestal buite rekening gelaat word dat die adolessent ook emosioneel en sosiaal deur die wanfunksionering op akademiese gebied geraak word.

Wedersydse beïnvloeding tussen individu en gesin/omgewing vind ook plaas deurdat die gesin en sibbe onder andere geraak word deur die adolessente leerder met leerhindernisse. Emosioneel, fisies en finansiëel het dit 'n invloed op die gesin, wat dan weer 'n uitwerking op die adolessent het wanneer die adolessent beleef dat die ouer hom verwerp as gevolg van sy onvermoë om akademies te presteer.

2.5.2 GESTALTFORMASIE

Perls sien gestaltformasie as 'n voortdurende proses. Hierdie proses beskryf die wyse waarop die individu sy omgewing van oomblik tot oomblik organiseer (Corey, 2000:308). Homeostase en bewustheid is belangrike begrippe wat ineengevleg word om gestaltformasie te beskryf. Navorser beskou dit as 'n oorkoepelende begrip wat al die ander toepaslike teoretiese konsepte in die gestaltbenadering omvat en insluit.

2.5.3 ORGANISMIESE SELF-REGULERING/ HOMEOSTASE

Vanuit die gestaltteorie word alle gedrag beheer deur 'n proses wat homeostase of organisemiese selfregulering genoem word. Dit is 'n natuurlike, inherente proses wat die individu gebruik om sy ewilbrium of balans onder verskillende omstandighede en dus sy gesondheid, in stand te hou (Blom, 2006:230; Bloem, 1995:47). Daar word voortdurend vanuit die eksterne omgewing en ook vanuit die individu self (interne omgewing) faktore ondervind wat hierdie ewilbrium versteur. In 'n strewe om die ewilbrium of balans in stand te hou, poog die individu om deur die proses van selfregulering sy behoeftes te bevredig. Sodra die behoefte bevredig is, word 'n balans verkry, dus homeostase bereik totdat 'n volgende behoefte na vore tree en die proses herhaal word soos in Figuur 2.1 voorgestel word. (Vergelyk Patterson, 1980:433; O'Leary, 1992:12; Sinay, 1997:167.)

Spesifieke leerhindernisse versteur dus die gesonde funksionering van die adolessente leerder aangesien dit nie opgelos word en die adolessent kan voortgaan om weer die balans te herstel nie. Sodoende word onvanpaste ander meganismes en gedragswyses aangeleer om die 'balans' te herstel. Dit kan tot gevolg hê dat die adolessent vashaak in 'n fase van sy ontwikkeling wat sy totale gesonde funksionering kan versteur met negatiewe gevolge vir sy toekoms aangesien hy nooit tot volkome homeostase kan kom nie.

- **EKOLOGIESE INTERAFHANKLIKHEID**

Die individu bestaan deur die onderskeiding van die self van die ander en deur die binding van die self en ander. Ten einde goeie kontak te maak met die eie wêreld is dit nodig om uit te reik en die eie grense te ontdek. Effektiewe selfregulasie sluit in kontak waarin die self bewus word van aspekte in die omgewing wat potensiaal voedend of giftig kan wees. Die

voedende aspekte word geassimileer en alles anders word verwerp. Sodoende word groei bewerkstellig (Yontef, 1993:141).

'n Eie mening is dat dit juis tydens adolessensie is wanneer die adolessent abstrak begin dink en norme, waardes, boodskappe begin oorweeg en hierdie aspekte deel van homself maak, met ander woorde assimileer of dit verwerp en rebelleer teen bestaande waardes, norme of grense wat nie vir hom betekenisvol is nie. Alhoewel hy meer onafhanklik word, bly hy steeds afhanklik en dit veroorsaak konflik in homself wanneer hy nie op 'n gesonde wyse losmaking kan bekom en sy grense ontdek nie.

- **REGULASIE VAN DIE GRENSE**

Ten einde homeostase te verseker moet die grense tussen die self en die omgewing deurdringbaar genoeg wees om uitruilings tussen die self en die omgewing deur te laat, maar tog ferm genoeg om outonomie van die individu te verseker. Metaboliese prosesse word deur die wette van homeostase beheer. Die belangrikste behoefte dring die organisme binne totdat dit vervul is, of onderdruk word deur 'n dringender behoefte. Sodoende streef die organisme na balans van die een oomblik na die volgende en na die volgende behoefte (Yontef, 1993:142). Voortdurende wisselwerking vind dus plaas tussen die organisme en sy omgewing.

Perls stel juis die paradoks van verandering as hy benadruk dat 'n mens groei deur meer te word wat hy werklik is, en om nie te probeer anders wees nie (Beisser, 1970:110). Nog 'n paradoks wat Perls gestel het, is hoe die gestaltteorie met ongewenste denke en gevoelens te werk gaan. Die enigste manier om van ongewenste denke en gevoelens ontslae te raak, is om hulle eerstens te aanvaar en daarna toe te laat dat hulle tot uiting kom. Dit staan in verband met selfaanvaarding en om sodoende die self in balans en harmonie te bring met die geaardheid. Die gestaltterapeut sal byvoorbeeld vir die kliënt sê: "*feel your pain as much as you do*" (Smith, 1987:34). 'n Verdere paradoks wat Perls uitwys, is dat die terapeut '*cruel*' moet wees ten einde '*kind*' te wees. Die terapeut moet dus só optree dat groei gefasiliteer word by die kliënt.

- **DIE VOORGROND-AGTERGROND FORMASIE**

Die voorgrond-agtergrond formasie (*figure-ground*) proses is interverweef met die beginsel van organismiese self-regulasie of homeostase wat die aard van die verhouding tussen die individu en die omgewing beskryf. Alle lewende organismes het sekere behoeftes wat bevredig moet word om hul voortbestaan te verseker. Die individu het verskillende

behoefte op verskillende tye en elke behoefte versteur die ekwilibrium van die individu. Wanneer ekwilibrium versteur word deur die verskyning van 'n behoefte, sensasie of belangstelling, sal die individu sekere bronne onderskei wat hierdie behoefte kan bevredig. Organismes sal alles binne hul vermoë doen om hulself in ekwilibrium te hou deur gebruik te maak van hul eie kapasiteit of bronne uit die omgewing. Indien hierdie bewustheid nie na vore tree of die nodige aktiwiteit tot gevolg het nie, is terapie nodig om die nodige bewustheid te ontwikkel wat aanleiding gee tot betekenisvolle keuses en verantwoordelikheid. (Vergelyk Frankel, 1984:44; Joubert, 1997:84 ; Corey, 2000:308.)

Die gesonde persoon, fokus op een behoefte (*'figure'*) op 'n slag terwyl ander behoeftes na die agtergrond (*'ground'*) verskuif. Wanneer die voorgrond behoefte bevredig is (of die gestalt voltooi is), verskuif dit na die agtergrond en 'n nuwe behoefte beweeg na vore (Thompson & Rudolph, 2000:165,167; Smith, 1987:18). Dit word die proses van homeostase genoem. Die gladde wisselwerking van die *'figure-ground'* is bepalend vir die ontwikkeling en funksionering van 'n gesonde persoonlikheid.

Die proses van figuur-grond-interaksie is voortdurend aan die gang. Die figuur wat na vore tree, is die mees dominante behoefte wat aandag vereis. Sodra die behoefte bevredig word, is die gestalt voltooi en verdwyn die behoefte in die agtergrond om plek te maak vir 'n nuwe behoefte wat na vore tree. Die individu wat die proses op 'n betekenisvolle wyse ervaar, het 'n gesonde funksionering. Hierdie individu is in staat om aan een behoefte op 'n keer aandag te gee (Aronstam, 1989:631; Thomas & Rudolph, 1996:142). O'Leary (1992:2) is van mening: *"When a person's experiences from a meaningful whole, healthy functioning exists. A smooth results when certain happenings are in the focus of awareness, while others are in the background."*

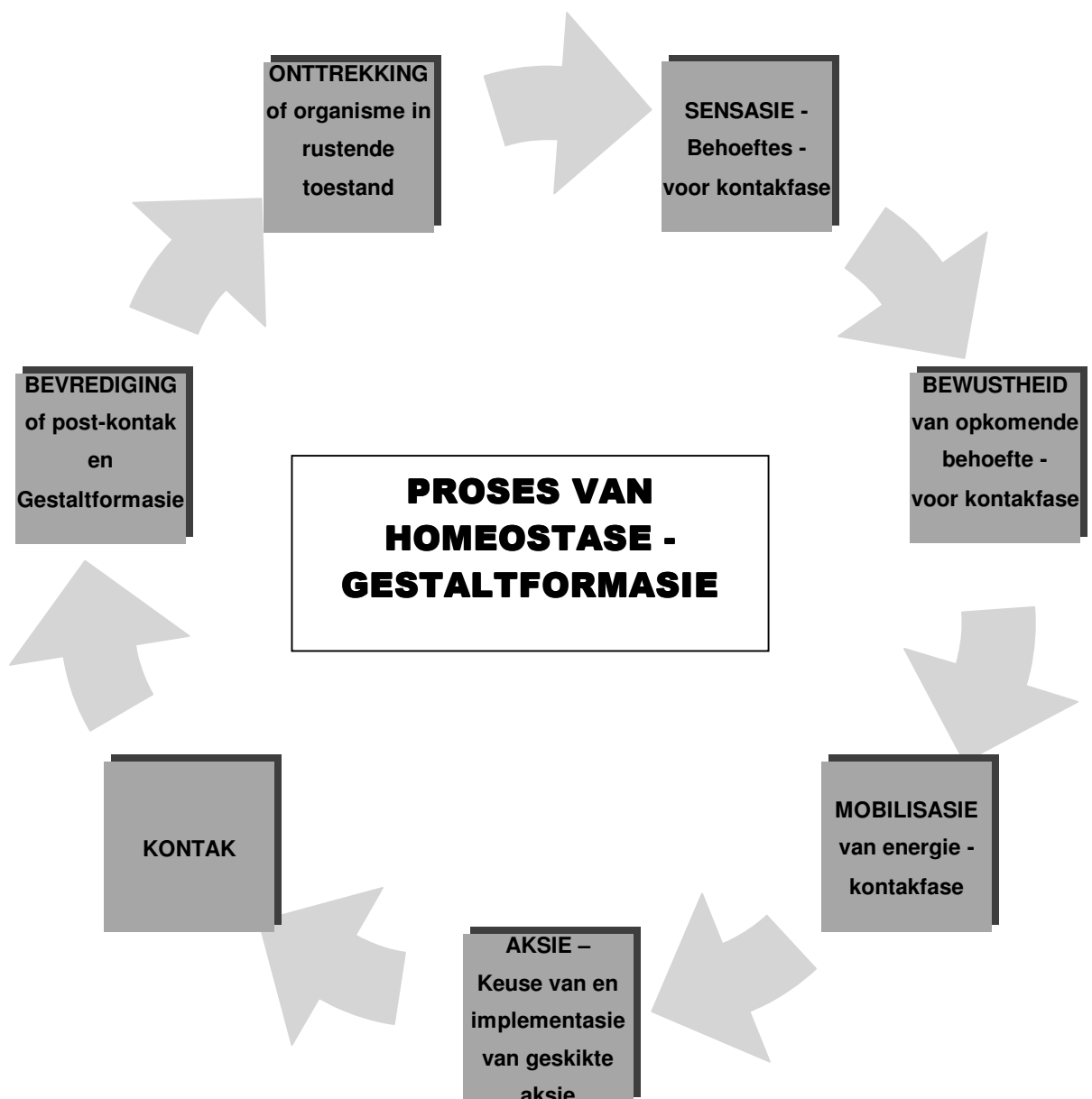
Wanneer die voorgrondbehoefte nie bevredig word nie, noem Perls dit *'unfinished business'*. (Vergelyk Frankel, 1984:43.) Hierdie onvoltooidheid veroorsaak gevoelens soos frustrasie, ongemak, aggressie en spanning wat in adolessente se gedrag na vore kan kom. Fankel (1984:43) meen: *"Any time a natural expression of feeling is repressed, it creates unfinished business with those who demands compliance."*

Navorsers glo dat probleme ontstaan wanneer *'unfinished business'* (voorgond behoefte wat nie voldoende bevredig word nie), voortdurend op die voorgond bly en dat verskeie behoeftes tegelyk meeding om aandag. Die individu moet dan aan te veel behoeftes tegelyk aandag gee. Verskeie onafgehandelde behoeftes roep dus om volkome bevrediging en

beweeg nie na die agtergrond as gevolg van afhandeling nie. By die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse kan dit wees dat daar verskeie emosionele behoeftes teenwoordig is en terselfdertyd saam met die leerhindernisse tot vervulling roep en dit tot intense probleme kan aanleiding gee en die leerhindernisse intensiveer.

Die proses van homeostase kan in Figuur 2.1 as volg voorgestel word:

FIGUUR 2.1: PROSES VAN HOMEOSTASE-GESTALTFORMASIE



(Vergelyk Clarkson, 1995:29; Cole, 1997:49; Joubert, 1997:85.)

Oaklander (1994a:144) glo dat adolessente op redelik aanvaarbare wyses volgens hul ontwikkelingsvlak op wanfunksionering binne die gesin, traumas, krisis of verliese sal reageer. Hulle het die neiging om hulself te blameer wanneer dinge verkeerd loop en sal enigiets binne hul vermoë doen om in eie behoeftes te voorsien en sodoende homeostase te probeer behou.

Leerhindernisse by adolessente kan volgens navorser meebring dat hulle verskeie onvervulde emosionele en sosiale behoeftes het, wat tegelykertyd om vervulling roep. Dit mag meebring dat ongewensde gedrag openbaar word ten einde eie homeostase te handhaaf. Hierdie gedrag kan onder andere afknouerigheid, gebrek aan konsentrasie, aandagsoekerigheid of aggressiwiteit wees. Adolessente moet dan gehelp word om bewus te word van hul onaanvaarbare gedrag en nuwe gedragswyses uittoets om ekwilibrium te bereik.

'n Gestalt is onvoltooid wanneer 'n adolessent vernedering ervaar, seergemaak word, kwaad of hartseer ervaar en hierdie gevoelens nie uitgedruk en hanteer word nie. Dit bly dus geblokkeer en onopgelos. Onopgeloste gestalt beroof 'n individu van energie, bly in die agtergrond, soek voortdurend na bevrediging, benadeel gesonde selfregulering en kontak met die omgewing en benadeel die bevrediging van nuwe gestalt (O'Leary, 1992:14-15). Onvoltooidesituasies/ervarings ontnem dus die adolessent van die nodige motivering om in ander aktiwiteite betrokke te raak en gesond en energiek te funksioneer.

2.5.4 BEWUSTHEID

Volgens Yontef (1993:129) is die doel van Gestalt, om bewustheid of insig te verkry. Hy stel dit soos volg: *"Insight is...the formation of a gestalt in which the relevant factors fall into place with respect of the whole."* Hy brei daarop uit deur Laura Perls aan te haal:

"The aim of Gestalt therapy is the awareness continuum, the freely ongoing Gestalt formation where what is of greatest concern and interest to the organism, the relationship, the group or society becomes Gestalt, comes into the foreground where it can be fully experienced and coped with (acknowledged, worked through, sorted out, changed, disposed of, etc.) so that then it can melt into the background (be forgotten or assimilated and integrated) and leave the foreground free for the next relevant Gestalt."

Bewustheid sluit verskeie aspekte van die bestaan van die mens in. Die persoon moet bewus wees van sy eie innerlike gevoelens en prosesse, sowel as ander mense en voorwerpe in die omgewing (Congress, 1995:1117). Hierdie bewustheid van ervaringe en die omgewing (insluitende fisiese en emosionele ervaringe) geskied deur die kontak wat die individu maak deur sy sintuie: deur te sien, te hoor, aan te raak, te proe en te ruik. (Vergelyk Ludick, 1995:74; Blom, 2006:92). Yontef (1993:144) beskryf volle bewustheid as die proses waardeur kontak met die belangrikste gebeure in die individu/omgewing plaasvind met volle sensories-, motories-, emosionele-, kognitiewe- en energieke ondersteuning. Polster en Polster (1974:128) en Oaklander (1988:57) is van mening dat daar by bogenoemde vyf sintuie nog twee kontakfunksies gevoeg word naamlik praat en beweeg. Oaklander (1988:121) beklemtoon ook dat ons bewus moet wees van ons sesde sintuig naamlik intuïsie en daarna moet luister.

Effektiewe bewustheid is gegrond op en aangevuur deur die dominante behoefte van die organisme op 'n spesifieke oomblik. Dit behels nie slegs selfkennis nie, maar ook kennis van die huidige situasie. Enige ontkenning van die situasie of die eise daaraan verbonde is 'n versteuring van bewustheid (Yontef 1993:144). Betekenisvolle bewustheid is van die self in die wêreld, in dialoog met die wêreld en met ander – dit is nie net 'n na binne gerigte introspeksie nie. Bewustheid gaan gepaard met eienaarskap, dit is die proses waardeur die individu kennis dra van sy beheer oor, keuse van en verantwoordelikheid vir eie gedrag en gevoelens. Bewustheid is kognitief, sensories en affektief (Yontef 1993:145). Die persoon wat sy situasie verbaal erken, maar dit nie werklik sien, ken, op dit reageer en dit aanvoel in respons daarop nie, is nie ten volle bewus en in kontak nie. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.)

Perls, Hefferline and Goodman (1996:75) omskryf bewustheid as:

“Awareness is the spontaneous sensing of what arises in you – of what you are doing, feeling, planning; intro-spection in contrast, is a deliberate turning of attention to these activities in an evaluating, correcting, controlling, interfering way, which often, by the very attention paid them, modifies or prevents their appearance in awareness.”

Aronstam (1989:635) is van mening dat die individu deur volle bewustheid in staat gestel word om sy mees dominante behoefte te identifiseer en toepaslik kontak met sy omgewing te maak, ten einde sy behoeftes te bevredig, aandag te gee aan hoe hy selfregulering laat plaasvind of onderbreek en verantwoordelikheid vir sy eie gedrag aanvaar. Yontef (1993:150) en Bloem (1995:49) is van mening dat bewustheid beteken om die omgewing te

ken, verantwoordelikheid vir keuses te neem, selfkennis, selfaanvaarding en die vermoë om kontak te maak.

Bewustheid geskied dus altyd binne die raamwerk van die hier-en-nou. Die handeling van bewustheid is altyd hier-en-nou al is die inhoud daarvan uit die verlede. Die handeling van onthou is **nou**; wat onthou word is nie **nou** nie.

Gedrags- en emosionele probleme by adolessente word vanuit die Gestaltbenadering gesien as die manifestasie van onbevredigende maniere om behoeftes te identifiseer en te bevredig. Oaklander (1988:71-72) stel dit so:

“As the child finds himself through the therapy experience, he becomes more aware of who he is, what he feels, what he needs, what he wants, what he does and how he does it. He then finds he has choices to make and often will experiment with them. He will drop the unproductive behaviours that bring him into therapy.”

Bewustheid versterk die sin vir die self (Oaklander, 1994a:143). Die adolessent kan binne gestaltterapie meer bewus gemaak word van die huidige deur die volgende vrae te vra:

- Wat ervaar jy nou?
- Hoe voel jy nou terwyl jy praat?
- Hoe ervaar jy nou die angstigtheid in jou liggaam?
- Hoe probeer jy op hierdie oomblik onttrek, en hoe vermy jy kontak met onaangename gevoelens?
- Hoe voel jy op hierdie oomblik – soos jy daar sit en probeer praat?
- Wat gebeur nou met jou stem terwyl jy met jou pa praat?

Om bewustheid van die huidige te behou, moet die spelterapeut konsentreer op die adolessent se bewegings, houdings, taalpatrone, stem, gewoontes en interaksie met ander (Frankel, 1984:43; Corey, 2000:309). Oaklander stel dat ervaring die sleutel tot bewustheid is (Oaklander, 1994a:146). Die adolessent moet dus tydens terapie die geleentheid gegee word tot 'n verskeidenheid ervarings om sodoende bewustheid te bevorder.

Bewustheid kan dus beskou word as die wegspringplek sowel as grondslag van gestaltterapie. Die sintuie is die toegangshekke tot bewustheid en daardeur word

bewustheid bevorder of benadeel. Bewustheid is dus binne terwyl kontak na buite gemaak word op die kontakgrens.

Die fokus van gestaltterapie is dus bewustheid van denke en gevoelens in die hier-en-nou. Dit op sigself word deur Perls as helend beskou. Deur bewustheid ervaar individue kragte in hulself wat nodig is om probleme op te los en ontdek hulle die omstandighede wat verandering moontlik sal maak. Indien die persoon sy bewustheidskontinuum kan verhoog, kan hy die belangrikste onvoltooide situasie na vore laat tree en daaraan aandag gee ten einde die gestalt te voltooi. (Vergelyk Thompson & Rudolph, 2000:164,167; Corey, 2000:305; Yssel 1997:98; Aronstam, 1989:639.)

Bewustheid en dialoog is volgens Yontef (1993:144) die twee primêre terapeutiese hulpmiddels (tools) in Gestaltterapie. Bewustheid is 'n vorm van ervaring wat as in kontak met die eie bestaan *'in touch with one's own existence'* beskryf kan word.

Die funksie van die terapeut is nie om direkte verandering by die individu te weeg te bring nie, maar eerder om hom by te staan in die ontwikkeling van bewustheid en in die beleving van die hier-en-nou (Corey, 2000:306).

Dit is volgens Schoeman (1996:52) belangrik dat die adolessent bewus moet wees van die spektrum van emosies. Dit kan gedoen word deur aan die adolessent 'n kaart te wys met gesiggies wat emosies reflekteer. Hy kies dan die gesiggie waarmee hy op daardie oomblik kan identifiseer. Oaklander (1988:122) is ook van mening dat dit belangrik is om aan die adolessent die geleentheid te bied om te kies hoe hy sy emosies wil beskryf of uitdruk.

Die adolessent vind dit gewoonlik interessant om te hoor hoe sy liggaam op emosies reageer. Gedurende terapie word die adolessent se aandag gevestig op sy liggaam se reaksies op spesifieke emosies. Deur tekens in sy liggaam te identifiseer, kan die adolessent beter voorberei word om sy emosies te hanteer. Oaklander (1988:123) stel dit so: *"It is only when we acknowledge our feelings and experiences that we can release them and use our total organism for other things."*

Oaklander (1988:123) beskryf die gebruik van 'n bewustheidskontinuum in 'n speletjie. Dit is daarop gerig om die mens meer bewus te maak van sy liggaam en dit help die adolessent om ontslae te raak van onderdrukte negatiewe emosies. Gedurende die speletjie neem die terapeut en die adolessent beurt om binne en buite bewustheid te rapporteer. Die terapeut mag byvoorbeeld sê dat sy swaar voel binne. Die adolessent mag sê dat hy voel soos 'n



klein bang voëltjie. Na 'n tyd word die klem na buite verskuif. Die terapeut sal byvoorbeeld sê dat sy verleë voel omdat haar jas se knoop af is. Hulle vertel dan ook wat hul van mekaar waarneem. "Ek sien jou bruin oë en gloeiende wange." Gedurende hierdie tegniek word baie aandag aan die adolessent se houding, gesigsuitdrukking en belangstellings gegee. Die adolessent se aandag word soms op die verlede gefokus. Die adolessent mag sy gedagtes verbind aan sy onderwyser terwyl hy met die klei speel. Hy kan dan moontlike negatiewe gevoelens verbaliseer en soos die emosies uitgedruk word, begin hy oor probleme gesels. Hanteringstrategieë en moontlike alternatiewe gedrag kan bespreek word. Die adolessent word bewus gemaak van sy eie sterkpunte en 'n steunstelsel word geïdentifiseer.

Die maatstaf vir sukses tydens die gestaltherapie is die mate waarin die kliënt gegroei het tot bewustheid, om verantwoordelikheid vir sy dae te aanvaar en tot watter mate omgewingsteun verskuif het na selfsteun.

Cole (1997:49) stel dit so: *"Helping our clients integrate their affective experience into the whole of their lives is an essential aspect of the work of the Gestalt therapist."*

Dit is dus belangrik om die individu se totale bewustheid in die huidige te verhoog. Hy moet bewus gemaak word van **wat** hy doen, **hoe** hy dit doen en hoe hy homself kan verander en tegelykertyd leer om homself te aanvaar en van waarde te ag. Terwyl die individu dus binne sy omgewing funksioneer, maak hy gebruik van meganismes om homself in balans te hou ten einde tot onafhanklikheid te groei. Om die individu te help om emosionele ervarings in sy lewe te integreer, is dus 'n essensiële taak van die gestaltherapeut.

2.5.5 HIER-EN-NOU

Een van die belangrikste bydraes van die gestaltherapie is die klem wat geplaas word op die aanleer van die vermoë om die huidige ten volle te beleef en te waardeer (Corey, 2000:309; Thompson & Rudolph, 2000:167). Hierdie fokus op die huidige beteken nie dat die verlede nie as belangrik geag word nie, maar slegs dat die verlede belangrik is in soverre dit gekoppel is aan die huidige funksionering (Congress, 1995:1118).

In gestaltherapie bring die adolessent probleme uit die verlede na die huidige deur die situasie weer uit te speel asof dit in die huidige plaasvind. Melnick (in Corey, 2000:309) noem die voorbeeld van 'n individu wat praat oor hoe moeilik dit vir haar was om saam met haar vader te lewe. Die terapeut vra dan dat sy in die hier-en-nou moet wees met haar

vader en direk met hom moet praat. Die terapeut sê dan: "Bring jou vader hier in die kamer in nou, en laat jouself teruggaan na die tyd toe jy 'n kind was. Vertel hom nou, asof jou weer 'n kind is, wat jy die graagste vir hom sou wou sê." Sodoende kan die terapeut die adolessent aanmoedig om op die huidige te fokus. Fritz Perls het "die leë stoel" tegniek ontwikkel (Oaklander, 1988:151). Die persoon met wie gepraat word, word dan aangespreek asof hy in die stoel sit. Om *met* die persoon te praat is kragtiger as om *van* hom te praat.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse moet in gestaltterapie voortdurend terugbring en bewus gemaak word van wat binne die huidige situasie gebeur. Daarvandaan kan belewenisse deurgetrek word na die eie individuele lewe en die mees gepaste oplossings gevind word vir probleme ten opsigte van sosio-emosionele funksionering. (Vergelyk paragraaf 3.7.)

2.5.6 KONTAK EN KONTAKGRENSE

In gestaltterapie is kontak 'n belangrike kernaspek wat verwys na die aard en kwaliteit van die wyse waarop 'n individu kontak maak met homself en sy omgewing (Latner, 1986:45). 'n Individu bestaan deur die self te differensieer van ander en om die self met ander in kontak te bring (Yontef, 1993:141).

Die mens maak kontak met die omgewing deur sy sintuie: sien, proe, hoor, ruik en tas. Wanneer kontak gemaak word met die omgewing, is verandering onafwendbaar. Effektiewe kontak beteken interaksie met die omgewing en ander mense sonder om die eie sin vir individualiteit te verloor. Dit is die voordurende hernude kreatiewe aanpassing van individue by hulle omgewing. Voorwaardes vir goeie kontak is duidelike bewustheid, energie en die vermoë tot uitdrukking van die self. Polster (in Corey, 2000:310) en Bloem (1995:49) is van mening dat: "...*contact is the lifeblood of growth*". Daar bestaan slegs oomblikke van hierdie soort kontak, daarom is dit meer akkuraat om te praat van kontakvlakke, eerder as 'n finale toestand wat bereik is. Na 'n kontakervaring vind daar gewoonlik onttrekking plaas om dit wat geleer is te integreer (O'Leary, 1992:29; Aronstam, 1989:635; Yontef, 1993:206-207). Volgens Oaklander (1988:57) is adolessente wat probleme op emosionele vlak ondervind nie in staat om een of meer van hulle kontakfunksies suksesvol te gebruik om kontak met volwassenes, ander adolessente of hulle omgewing in die algemeen te maak nie.

Volgens O'Leary (1992:29) kan 'n kontakgrens beskou word as die grens tussen die organisme en sy omgewing, wat ander persone of objekte kan insluit. Die individu word deur middel van sy sintuie by die grens tussen die 'ek' en die 'nie ek' van inligting voorsien, wat

hom in staat stel om te onderskei op wyses wat noodsaaklik is vir identiteitsvorming en oorlewing. 'n Organisme is dus voortdurend in kontak met sy omgewing ten einde sy behoeftes te bevredig. Hierdie grens moet dus deurdringbaar wees sodat uitruiling kan plaasvind, maar ook ferm genoeg vir outonomie. (Vergelyk Blom, 2006:102-103.)

Navorsers is van mening dat onaanvaarbare gedrag ontwikkel omdat die individu binne 'n sisteem lewe en situasies in wisselwerking en dus op die kontakgrens ontstaan wat veroorsaak dat die individu gedrag ontwikkel om as unieke individu binne die oorweldigende sisteem te bly voortbestaan. Gedrag sal afhang van hoe die kontakgrens van die individu ontwikkel het en hoe deurdringbaar of ondeurdringbaar dit is. Sal 'n adolessent byvoorbeeld ander se menings sonder voorbehoud as sy eie oorneem en sodoende sy eie identiteit nadelig beïnvloed of sal die kontakgrens so ondeurdringbaar wees dat hy geïsoleer sal wees en nie invloede van buite gebruik om te ontwikkel nie?

2.5.7 KONTAKGRENSTERSTURINGS

Vanuit die gestaltbenadering, verwys weerstand na verdedigings wat groeplede/individue ontwikkel wat hulle verhoed om die huidige ten volle en realisties te beleef (Corey, 2000:310).

Terme soos 'weerstand teen kontak' of 'kontakgrenstersturings' word gebruik wanneer persone dit gebruik in 'n poging om hul omgewing te beheer. Blom (2006:103) stel dit soos volg: "...different symptomatic behaviour and contact boundary disturbances can form part of children's strategy to protect their real self from further pain and to try to satisfy their need to acceptance."

In gestaltterapie word die individu aangemoedig om toenemend bewus te word van sy dominante styl om kontak te blokkeer. Deur bewuswording van weerstand teen kontak, kry die adolessent die geleentheid om sy bewustheid te bevorder en aspekte van sy funksionering te ontdek wat verlore gegaan het. Die doel van bewuswording van weerstand, is nie om dit te elimineer nie, maar om bewus te raak van die wyses wat die individu ontwikkel om sy behoeftes te bevredig (Corey, 2000:312).

Baie energie word vermors deur die kunsmatige gedrag in stand te hou en ware kontakmaking te blokkeer. (Vergelyk 2.5.10.) Die individu is nie homself nie en onegte emosies en gedrag word geopenbaar. Hy speel toneel waarskynlik ter wille van vrede of om goeie verhoudings te bevorder. Die individu se behoeftes word egter nie bevredig nie, want

hy blokkeer ware kontakmaking met sy omgewing. Twee belangrike vorme van wanfunksionering tydens kontakmaking is:

Topdog/underdog: innerlike konflik tussen wat die persoon beleef hy **moet** doen (*topdog*) en **wil** doen (*underdog*), lei tot onsekerheid en besluitloosheid.

Fragmentasie: fragmentasie kom voor wanneer die individu op te veel behoeftes gelyktydig fokus en nie kan identifiseer wat die belangrikste is nie. Ambivalensie kom dus voor.

Indien die grens tussen die self en die ander vaag of ondeurdringbaar word, gee dit aanleiding tot steurnisse in die onderskeiding tussen die self en die ander, 'n steuring tussen beide kontak en bewustheid (Yontef, 1993:142). In goeie kontakgrensfunksionering, word daar gewissel tussen kontak en skeiding, tussen in kontak wees met die omgewing en onttrekking van die omgewing. Die kontak met die grens gaan verlore deur twee teenoorgestelde pole in samevloeiing en isolasie. In isolasie word die grens so ondeurdringbaar dat kontak verlore gaan, dit wil sê die belangrikheid van ander vir die self word nie bewustelik ervaar nie.

Gestaltterapie beskryf sewe vorme van weerstand wat ook beskou kan word as kontakgrensversteurings of neuroses: samevloeiing, introjeksie, projeksie, retrofleksie, defleksie, desensitisasie en egotisme. (Vergelyk Congress, 1995:1119-1120; Joubert 1997:93-99; Blom, 2006:39.) Dit word vervolgens bespreek.

2.5.7.1 SAMEVLOEIING

Samevloeiing (*confluence*) beteken dat die individu geen grense tussen hom en sy omgewing ervaar nie, of waar die grense te veel deurdringbaar is (Yontef, 1993:10; Aronstam, 1989:638). Thomson en Rudolph (2000:165) stel dit so: *"People may incorporate too much of themselves into others or incorporate so much of the environment into themselves that they lose touch with where they are. Then the environment takes control."*

Adolesente wat van samevloeiing as 'n kontakgrensversteuring gebruik maak, het 'n swak selfbeeld en word gekenmerk as die 'plesierders' wat enige iets doen wat van hulle verwag word (Oaklander, 1994b:284-285). Die kind probeer dus voortdurend ander gelukkig hou omdat hy nie meer in kontak met homself en sy behoeftes is nie. Volgens Oaklander

(1994a:145) gee die aspekte van samevloeiende gedrag, soos om soet te wees en ander tevrede te stel, 'n adolessent 'n vals gevoel van die self.

Volgens Clarkson en Mackewn (1994:74) word samevloeiing in terapie egter benut om 'n terapeutiese verhouding en groepskohesie op te bou en die kind bewus te maak van sy eie emosie en behoeftes.

2.5.7.2 INTROJEKSIE

Introjeksie is die proses waardeur die adolessent inhoude (introjekte) vanuit sy omgewing, as deel van sy persoonlikheid opneem, sonder enige evaluering of diskriminasie. Aangesien hierdie inhoude nie werklik deur die individu geassimileer word nie, bly dit onverwerk en vreemd vir hom. Reëls en waardes word aanvaar omdat dit deur 'n ander persoon, byvoorbeeld die ouer of onderwyser, op die adolessent afgedwing word deur gesag, straf en/of beloning. Hierdie onverwerkte gevoelens, gewoontes, maniere van optrede en evaluering, word gebruik asof dit die adolessent se eie is. (Vergelyk Yontef 1993:142; Aronstam, 1989:638; Joubert, 1997:94.) Oormatige pogings om ander te plesier of te beïndruk of probleme om besluite op sy eie te neem of die begeerte om gedurig van ander se liefde vir hom verseker te word, is tekens van introjeksie.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse wat introjeksie as kontakgrensversteuring gebruik, neem passief in wat die omgewing voorsien. Etikette soos 'dom' en 'lelik' word aanvaar en sy eie gemaak. Volgens Blom (2006:104) kan introjekte aanleiding gee tot 'n swak sin vir self in kinders aangesien hulle voel dat hulle slegs voorwaardelik aanvaar word. Hulle kan byvoorbeeld oordrewe 'slim' optree en dan maklik ontstel word wanneer hulle gekorrigeer word omdat hulle ervaar dat dit beteken dat hulle dom is. Hierdie kinders sal hulself ook verkleiner.

2.5.7.3 PROJEKSIE

Projeksie is om die self en die omgewing met mekaar te verwar en die neiging om die omgewing verantwoordelik te hou vir wat in die self ontstaan (Yontef 1993:11 en142). Soos introjeksie die neiging is om die self 'n gasheer te maak van wat deel is van die omgewing, is projeksie die neiging om die omgewing gasheer te maak van wat deel is van die self (Joubert, 1997:95). Die adolessent wat vertel hoe sy maats jok, is dikwels self die sondebok. Die adolessent mag dus emosies ontken omdat sy sin vir die self nie sterk genoeg is om verantwoordelikheid vir homself te aanvaar nie. Oaklander (1994a:145) meen dat die adolessent projeksie gebruik om homself te beskerm en verlies van sy eie emosies

te hanteer. Die individu maak dus eienskappe van homself wat inkongruent met sy selfbeeld is, los van homself en skryf dit aan andere in sy omgewing toe.

Voorbeelde van projeksie by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse kan wees: aggressiewe gedrag, blamering van onderwysers, ouers of andere uit sy omgewing vir sy swak punte, afknouerigheid teenoor sibbe of ander wat goed presteer en die verniel van ander se besittings.

2.5.7.4 RETROFLEKSIE

Retrofleksie is wanneer daar 'n skeiding in die self ontstaan; wanneer die self sekere aspekte van die self nie aanvaar nie en dit weerstaan (Yontef 1993:142).

Retrofleksie is:

- die proses waar die individu aan homself doen wat hy eerder aan ander sou wou doen (die self vervang nou die omgewing) of;
- wanneer die individu aan homself doen wat hy eerder sou wou hê ander moet aan hom doen. (Vergelyk Polster & Polster, 1973:83; Frankel, 1984:160.)

'n Voorbeeld hiervan is die impuls om woede uit te spreek, maar die lip word dan eerder gebyt as om iets te sê of voortdurende maagpyn of hoofpyn sonder fisiese oorsake. (Vergelyk Blom, 2006:104.)

Hierdie wanfunksionering geskied onbewustelik en gee aanleiding tot isolasie (Yontef 1993:142). Deel van gestaltterapie is om die individu te help om 'n self-regulerende sisteem te ontwikkel sodat realisties met die wêreld omgegaan kan word. Gedurende die inisiële fase van terapie, kan retrofleksie waargeneem word deur die neiging van sommige persone om 'terug te hou' deur baie min te praat en min emosie te toon (Corey, 2000:311).

Navorser beskou retrofleksie as 'n onbewustelike innerlike begeerte by die adolessent om homself in stand te hou deur andere te betrek deur sy gedrag op hulle te fokus. Dit gebeur ook dat die adolessent op homself fokus omdat hy nie die innerlike sterkte het om ander te betrek by sy begeertes nie. Daar is dus nie duidelikheid by die adolessent oor presies wie hy wil betrek by sy gedrag nie.

2.5.7.5 DEFLEKSIE

Defleksie is ter sprake wanneer 'n gevoel of verbale respons weggelei word na ander skynbare inkongruente gedrag (Frankel, 1984:162). Dit gebeur byvoorbeeld wanneer die

onderwerp in 'n gesprek verander word, wanneer trane teruggehou word, (daarvan te deflekteer) of wanneer 'n mens taktvol is eerder as om direk te konfronteer. Defleksie sluit introjeksie en projeksie as deel van gedrag in. 'n Introjek "Jy mag nie huil nie" kan lei tot deflektiewe gedrag in hartseer situasies. Defleksie kan dan 'n alternatief wees om geïntrojekteerde reëls na te kom (Yontef, 1993:143).

Oaklander (1994b:284) meen die adolessent pas defleksie toe deur gedrag soos woedeuitbarstings, selfdestruktiwe gedrag, fantasering of dagdromery te benut. Energie word dus ontoepaslik benut en die adolessent weet nie dat sy gedrag nie toepaslik is om sy probleem op te los nie.

Defleksie of wegkaatsing van probleme of belewenisse kom voor wanneer die individu of groep nie aan 'n probleem wil werk nie. Probleme kan byvoorbeeld deur oordrewe humor, abstrakte veralgemenings en vrae, in plaas van stellings ontken word. Defleksie word ook as kontakgrensversteuring gebruik wanneer die adolessent oormatig skaam of teruggetrokke is en nie kontak maak nie deur onder andere gereelde woedebuie of dagdromery.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse maak dikwels van hierdie vorm van kontakgrensversteuring gebruik as metode om probleme te hanteer, aangesien dit die probleem weg van homself weerkaats en hy dan nie deur emosionele pyn hoef te gaan en verantwoordelikheid vir onaanvaarbare gedrag hoef te aanvaar nie. Die motivering vir hierdie gedrag geskied onbewustelik.

2.5.7.6 DESENSITISASIE

Erg getraumatiseerde kinders desensitiseer hulleself dikwels om van die seerkry wat hulle beleef het, weg te kom (Oaklander 1994a:149). Die kind funksioneer dus met so min as moontlik fisiese en emosionele ervaring. Clarkson en Mackewn (1994:77) beskryf desensitisasie as: "*The process by which we numb ourselves of the sensation of our bodies. The existence of pain or discomfort is kept out of awareness*". Die individu sluit homself af van liggaamlike en emosionele ervaring om homself teen pynlike ervarings te beskerm.

2.5.7.7 EGOTISME

Egotisme impliseer dat die kind objektiewe, rasonale bewustheid het van sy ervarings, maar geen subjektiewe of emosionele bewustheid nie. Hy is dus nie in kontak met homself nie.

Clarkson (1989:54) omskryf egotisme as volg: “...is aware and has something to say about everything, but the concentrating self feels empty, without need or interest”.

'n Bepaalde hoeveelheid egotisme is normaal ten opsigte van enige belangrike of langtermynproses. Indien kinders nie in staat is om hulle spontane opgewondenheid by tye te onderdruk nie, kan hulle moontlik iets doen wat hulle later oor spyt kan wees. Gesonde egotisme help kinders om op 'n objektiewe wyse na hulle self en hulle situasie te kyk. Dit is veral van toepassing op kinders in die senior primêre fase en ouer. (Vergelyk Blom, 2006:39.) Navorser is dus van mening dat dit in besonder van toepassing is in die geval van adolessente.

Volgens Clarkson (1989:55) word egotisme 'n kontakgrensversteuring indien kinders voortdurend poog om die onbeheerbare te beheer deur voortdurende objektiewe aksie ten koste van emosionele kontak. Die kroniese egotis blyk in beheer van homself te wees maar laat homself nooit toe om spontaan te gee of te ontvang nie. Volgens Blom (2006:39) vind kinders wat van hierdie kontakgrensversteuring gebruik maak, dit moeilik om spontaan te speel en te fantaseer.

2.5.8 ONVOLTOOIDHEDE (VOORGRONDBEHOEFTES - (*UNFINISHED BUSINESS*))

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse mag onervulde behoeftes, onuitgesproke gevoelens of onafgehandelde situasies in sy lewe hê wat aandag nodig het. Dit is onvoltooidhede of '*unfinished business*' uit die verlede wat 'n invloed op sy huidige funksionering mag uitoefen. Omdat die mens 'n neiging het om konfrontasie en die ten volle bewustheid van angs, rou, skuldgevoelens en ander ongemaklike emosies te vermy, word hierdie emosies 'n voortdurende onderstroming wat hom verhoed om ten volle te leef (O'Leary, 1992:14-16). Hy leef dus ingeperk en bestee energie aan die vermyding van bewuswording.

Onvoltooidhede of '*unfinished business*' sluit in: onuitgesproke gevoelens (haat, woede, pyn, angstigtheid, skuldgevoelens, hartseer en wraak) en gebeure en herinneringe wat op die agtergrond huiwer en vorentoe beur om afhandeling. (Vergelyk Thompson & Rudolph, 2000:166; Blom, 2006:213.) Tensy hierdie onafgehandelde situasies en onuitgesproke emosies geprojekteer, gesimboliseer en afgehandel word, sal dit die bewustheid van die huidige en effektiewe funksionering bly beïnvloed. Onvoltooidhede sal nie sondermeer verdwyn nie, daarom moet die terapeut die adolessente leerder met leerhindernisse help om

met die onvoltooidhede te deel, daarvan bewus te word en deur kontak, verandering te bewerkstellig (Schoeman, 1996:38).

In gestaltterapie poog die terapeut om die uitdrukking van intense gevoelens wat nooit van tevore direk uitgespreek is nie, aan te moedig. Wanneer die adolessent aan die terapeut sê dat hy bang is om in kontak met sy gevoelens van haat en skuld te kom, kan hy aangemoedig word om by die huidige uitdrukking van "Ek is bang" te bly. Die terapeut kan dan 'n eksperiment ontwerp waardeur die adolessent bewustheid van sy vrese kan verdiep (Corey, 2000:310).

Die adolessent mag tydens terapie verbaliseer dat hy leeg en magteloos voel. Die terapeut kan hom dan aanmoedig om selfs die ongemaklike gevoelens te vergroot – om 'leeg' of 'magteloos' te wees. Indien die adolessent werklik die diepte van sy gevoelens kan beleef, sal hy moontlik ontdek watter katastrofiese verwagtinge hy gehad het ten opsigte van hierdie gevoelens, dat dit meer 'n fantasie as realiteit was, en dat die magteloosheid hom nie sal vernietig nie. Belevens van gevreesde emosies lei tot integrasie en groei (Corey, 2000:310).

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse is 'oorlaai' met onvoltooidhede vanweë die feit dat hulle tiperend aan die ontwikkelingsfase, dikwels emosioneel labiel is en die realiteit vinnig wissel. (Vergelyk paragrawe 3.7.3.2; 3.7.3.4.) Onvoltooidhede kom dus dikwels voor maar bly nie lank genoeg voorgrond voordat dit deur die volgende behoefte verdring word nie. Behoeftes volg mekaar dus vinnig op en geniet nie genoeg aandag om ten volle bevredig te word nie. Geleentheid tot groei word dus nie ten volle benut nie, en fragmentasie kom grootliks voor. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.)

2.5.9 POLARITEITE (TEENOORGESTELDES)

Polariteite kan gesien word as die konflikte of teenoorgesteldes wat in die lewe voorkom. (Vergelyk Yontef, 1993:148; Thompson & Rudolph, 2000:166; Blom, 2006:213.) Elke persoon en situasie beskik oor positiewe en negatiewe fasette. Organismiese selfregulering lei tot die integrering van dele in mekaar en tot die geheel wat die dele insluit. Dialoog integreer die dele tot 'n nuwe geheel. Bewuswording van albei dele in die individu dra by tot 'n balans, integrasie en aanvaarding van die self.

Die adolessent funksioneer in terme van teenoorgesteldes of polariteite soos liefde en haat (Vergelyk Schoeman, 1996:35; Yssel, 1997:62.) Die taak van die spelterapeut is om die

adolesent te lei tot insig in en aanvaarding van die normale teenoorgesteldes wat hy ervaar. Die adolesent moet gehelp word om insig in polariteite te ontwikkel ten einde hom in staat te stel om positiewe en negatiewe aspekte van die lewe te hanteer en te aanvaar, en as 'n geïntegreerde wese te ontwikkel. Hy moet byvoorbeeld gehelp word om te besef dat dit moontlik is om iemand terselfdertyd te haat en lief te hê, en dat hierdie gevoelens dikwels tydens adolessensie ervaar word. Blom (2006:39) is van mening dat 'n groot deel van die daaglikse lewe van die mens gewy word aan die oplos van konflikte wat ontstaan as gevolg van hierdie polariteite.

Perls is van mening dat die '*topdog*' (ek moet) en '*underdog*' (ek sal weer probeer) die mees algemene vorm van polariteite in die mens se lewe is (Thompson & Rudolph, 2000:166; Blom, 2006:43).

Navorsers is van mening dat adolessensie in besonder 'n periode gekenmerk deur polariteite/paradokse is. Adolessente streef na nabyheid, maar tog vrees hulle intimiteit en vermy dit dikwels, hulle rebelleer teen beheer, tog begeer hulle leiding en struktuur; alhoewel hulle grense toets, sien hulle beperkinge as 'n teken van omgee; hulle word nie absolute outonomie gegee nie, maar tog word daar soms van hulle verwag om soos volwassenes op te tree; hulle is tipies selfgesentreerd, selfbewus en gepreokkupeerd met hulle eie wêreld, tog word daar van hulle verwag om aan die gemeenskap se verwagtinge te voldoen en om hul grense buite hulleself te stel en hulle horisonne te verbreed; hulle word gevra om realiteit te aanvaar, maar word terselfdertyd in die versoeking gebring deur ander maniere van ontsnapping soos drank en dwelmmiddels; hulle word gedruk om aan die toekoms te dink, tog het hulle 'n sterk behoefte om vir die oomblik te lewe en die lewe te geniet. Groepervaringe kan baie nuttig wees om adolessente te help om met hierdie verwarrende gevoelens van isolasie te deal en om konstruktiewe keuses te maak vir 'n bevredigende lewe. (Vergelyk Corey & Corey, 1997:324.)

Die meetinstrument wat tydens die kwantitatiewe fase van hierdie studie gebruik is, naamlik die Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) meet positiewe sowel as negatiewe konstrakte. Vir elke aspek van die sosio-emosionele funksionering is 'n teenpool geïdentifiseer en getoets. Die meting tydens die voortoets en natoets het dus ook gefokus op polariteite binne die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se sosio-emosionele funksionering. (Vergelyk paragraaf 7.4.)

Perls was van mening dat 'n mens in die groeiproses na doeltreffende kontak met homself en sy omgewing deur vyf verskillende fases of lae beweeg. (Vergelyk Thompson & Rudolph,

1996:143; Thompson & Rudolph, 2000:166; Joubert, 1997:101-106; Yssel, 1999:94.) Die vyf lae vorm 'n reeks terapeutiese prosesse wat as stappe na 'n gesonder lewe beskou kan word en word vervolgens bespreek.

2.5.10 PERLS SE VYF LAE VAN DOELTREFFENDE KONTAK EN BEWUSTHEID

Perls (in Joubert, 1997:101) deel die fragmentasie van 'n individu se persoonlikheid in vyf lae (*'neurotic layers'*), wat hy die struktuur van neurose noem. Thompson en Rudolph (1992:112) beskryf hierdie lae as "... *five steps to a better Gestalt way of life*".

Emosionele groei kan plaasvind indien die individu suksesvol deur die vyf lae van neurose kan beweeg. Die lae kan voorgestel word soos die lae wat 'n ui vorm. Corey (1991:235) is van mening dat: "*In order for individuals to achieve psychological maturity, they must strip off five layers of neurosis*".

Die vlakke van neurose waardeur 'n persoon moet groei om doeltreffende kontak te bereik is: die '*phony*' of vals laag; die '*phoby*' of bewustheidslaag; die '*impasse*' of weerstandslaag; die '*implosive*' of integrasie laag; en die '*explosive*' of kontak laag. Dit word soos volg deur verskeie skrywers onderskei. (Vergelyk Corey, 1990: 324-325; Thompson & Rudolph, 1996:143; Joubert, 1997:101-106; Yssel, 1999:95-97.)

2.5.10.1 DIE VALSLAAG ('PHONY LAYER')

Die individu is dikwels in hierdie laag vasgevang waar hulle voorgee om iets te wees wat hy nie is nie. Dit beteken 'n bestaan wat gekenmerk word deur swak kontak tussen die individu en sy leefwêreld, of selfs 'n kontaklose bestaan (Joubert, 1997:101).

Negatiewe introjekte (etikette) word kritiekloos aanvaar. Soos wanneer die adolessent van kleins af die boodskap kry vanuit diegene in sy omgewing dat hy dom is (soos wat dikwels die geval is met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse). Hy aanvaar dus dat hy dom is en leef die valse boodskap asof dit die waarheid is. Hierdie laag word deur baie konflikte gekarakteriseer wat nooit opgelos word nie.

Die rol wat die individu speel help hom om weg te kom van dit wat hy nie is nie, of van die eienskappe waarvan hy nie in homself hou nie. Hy aanvaar dat mense van hom hou soos wat hy voorgee om te wees en nie soos hy werklik is nie. Hy leef dus op na die verwagtings wat hy dink ander van hom het. Die individu speel dus speletjies om die pyn van bewustheid en kontak te voorkom. 'n Swak selfbeeld is die onderliggende oorsaak van rolspeletjies. Rolle wat aangeneem word is byvoorbeeld 'n soet kind wat alles doen wat gevra word, 'n

harde werker, 'n baie mooi slim adolessent. (Vergelyk O' Leary, 1992:19, Thompson & Rudolph, 1996:112; Joubert, 1997:102.)

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse is bewus van sy probleem, maar is vasgevang in voorgee wat hy nie is nie en 'unfinished business' dat hy nie sy probleem kan of wil erken nie. Daarom kan hy dit nie verbaliseer, verantwoordelikheid daarvoor aanvaar en toepaslike gedrag ontwikkel nie. Hy sal dan voorgee dat hy is wat hy nie werklik is nie. Die adolessent gebruik dan verdedigingsmeganismes (kontakgrensversteurings) om sy onvoltooidheid weg te steek. Hy raak dus nie bewus daarvan nie, vermy kontak met homself en sy omgewing en kan daarom nie tot 'n oplossing kom nie.

Hierdie vermyding veroorsaak dat hy nie homeostase kan voltooi nie. As gevolg van 'n balansversteuring en gebrek aan gestaltvoltooiing ontstaan daar 'n onvoltooidheid. Kontakgrensversteurings soos introjeksie, defleksie, retrofleksie kan voorkom. Daar bestaan 'n onderliggende vrees, angstigheid en skuldgevoelens omdat hy nie aan ander se eise kan voldoen nie. As gevolg van hierdie onvermoë beleef hy verwerping deur sy ouers, maats en onderwysers. Hy beleef dus 'n gebrek aan beheer in sy lewe en word sodoende verhoed om verantwoordelikheid te neem.

2.5.10.2 DIE BEWUSTHEIDSLAAG OF FOBIESE LAAG ('PHOBY LAYER')

Wanneer die individu in hierdie laag beweeg word negatiewe aspekte van die self waarvan hy bewus word, eerder ontken of vermy. Die individu vrees dat as hy in die openbaar erken wie hy werklik is, hy verwerp sal word en gevoelens van ontoereikendheid sal ervaar. Wanneer die individu agterkom dat hy voorgee om iets te wees wat hy nie is nie, raak hy bewus van die vrese wat hierdie 'voorgee' gedrag in stand hou. Hierdie ervaring is dikwels ontstellend en lei tot ongemak en pyn. Frankel (1984:52) is van mening dat die individu bewus is van wat hy voel, maar nie weet hoe om op te tree nie en volstaan nog by vorige gedrag wat weerspieël wie hy nie werklik is nie.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse beweeg deur hierdie laag wanneer hy bewus raak van die invloed wat leerhindernisse op sy lewe het en hoe hy sy lewe moet inrig en sy toekomsplanne daarby aanpas. Dit ontken 'n vrees by die adolessent dat hy homself emosioneel sal ontbloot aan homself en sy maats gedurende 'n tydperk wat aanvaarding deur sy maats die belangrikste deel van sy bestaan vorm. Die adolessent raak gedurende hierdie laag dus bewus van die onvoltooidheid en die vrese wat daarmee gepaard gaan. Die adolessent moet gedurende terapie gehelp word om homself toe te laat om die vrese te beleef, te besit en uit te leef. Die adolessent mag nou bewus word van die

kontakgrensversteurings en die gedrag wat hy openbaar het om die onvoltooidhede in stand te hou.

2.5.10.3 DIE IMPASSE LAAG (PERLS SE WEERSTANDSLAAG)

Na die fobiese laag volg die impasse of die punt waar die individu vasgevang, verlore of leeg voel. Ou gedragswyses werk nie meer nie en daar is 'n gebrek aan energie. Hierdie is die laag wat mense bereik wanneer hulle die omgewingsondersteuning van hulle speletjies laat wegval en agterkom dat hulle nie oor 'n beter hanteringswyse beskik nie. Die persoon glo dat hy nie oor die nodige hulpbronne of kragte tot verandering beskik nie en is nie gemotiveerd om te verander nie. Mense is dikwels hier vasgevang en sien nie kans om verder te beweeg nie. O'Leary (1992:19) meen dat: "...individuals ... become stuck in their own maturation or growth". Die individu is paniekerig omdat hy meen dat hy nie die nodige hulpbronne het om te oorleef, as hy nie sy rolle en speletjies gebruik nie. Wanneer hierdie rolle en speletjies nie meer gebruik kan word nie, ervaar die individu 'n leegheid wat Perls (1973:60) die 'impasse' (weerstandsplek) noem.

In die gestaltbenadering word weerstand verwelkom en aangemoedig omdat weerstand op vordering dui. Die individu beseft dat vorige gedrag nie meer voldoende is nie en dat nuwe gedragswyses en denkpatrone moet ontwikkel ter wille van gesonde funksionering.

Dit gebeur dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse nie bereid is om gedrag wat hy gebruik om aandag van sy leerhindernisse af te lei, of die wyse waarop hy optree, te verander nie. Hy mag verwerping vrees, maar ook die openbaring en erkenning aan homself dat hy sy gedragswyse moet aanpas om sy unieke situasie suksesvol te hanteer en om toekomsplanne aan te pas. Hy kan ook nuwe gedragswyses probeer het, maar mag nie bereid wees om daarmee vol te hou nie. Dit mag aanleiding gee tot moedeloosheid en 'n versterking van die reeds aangeleerde hulpeloosheid.

Hier moet die terapeut vir die adolessent toestemming gee om homself te wees (onvoorwaardelike aanvaarding). Dit help ook as die terapeut verduidelik dat dit 'n moeilike stadium is en dat die persoon daardeur kan beweeg deur dit nie te vermy nie, maar te fokus op dit wat hom belemmer. (Vergelyk Thompson & Rudolph, 1996:112; Yssel, 1999:96.) Die belangrikste taak van die terapeut volgens O'Leary (1992:24) is om die kliënt in kontak met homself te hou.

2.5.10.4 DIE IMPLOSIEWE- OF INTERAKSIE LAAG ('IMPLOSIVE LAYER')

Mense raak bewus van die wyse waarop hulle hulself beperk en begin met nuwe gedrag eksperimenteer. Die individu het weerstand oorbrug en ontdek nuwe kragte in homself, hy ervaar energie, maar hou dit nog terug. Perls (1973:60) noem hierdie die doodslaag. Dit is amper of daar 'n katatoniese verlamming vanweë opponerende kragte, by die individu aanwesig is. Verhoogde bewustheid is genesend, aldus Perls (Thompson & Rudolph, 1996:141). Bewustheid en selfinsig lei tot eksperimentering met nuwe gedrag (Corey, 1995:299).

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse word nou bereid om aan homself te erken wat die invloed van leerhindernisse op sy lewe behels. Deur terapie word hy ondersteun en aangemoedig om met nuwe gedrag te eksperimenteer. Dit het tot gevolg dat hy beheer begin ervaar en vertrou ontwikkel om met nuwe gedrag te begin eksperimenteer. Suksesse wat hy bereik, moedig hom aan om steeds daarmee vol te hou. Die adolessent word nou toegelaat om sy gevoelens te besit en hy poog om te wees wat hy werklik is. Baie energie word egter nog teruggehou omdat hy intens bewus is van die interaksie tussen die polariteite in sy lewe.

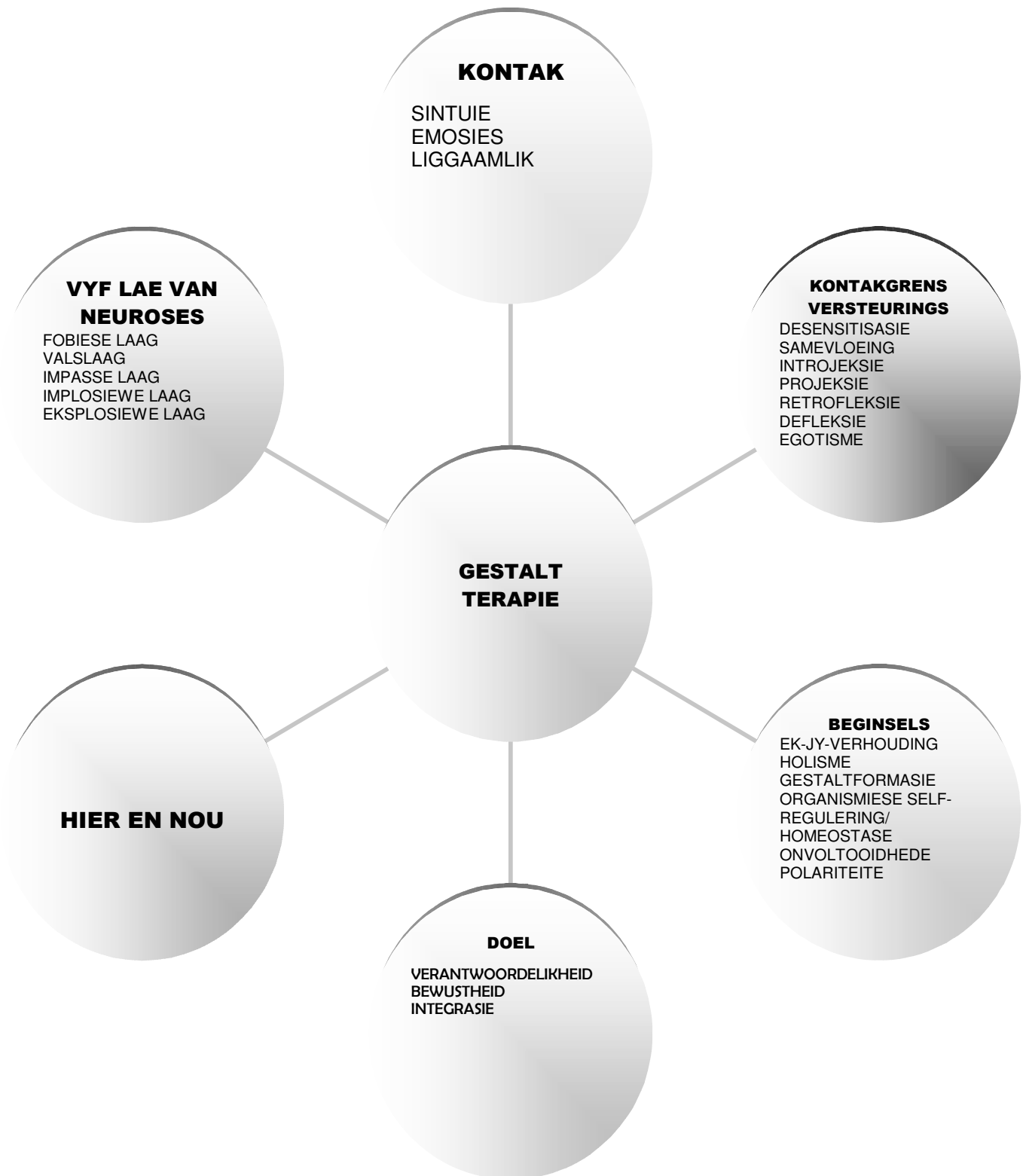
2.5.10.5 DIE EKSPLOSIEWE- OF KONTAK LAAG. ('EXPLOSIVE LAYER')

Indien die nuwe gedrag suksesvol blyk te wees, kan die individu die eksplosiewe laag bereik waar baie ongebruikte energie ontdek word. Energie wat voorheen op verdedigingsmeganismes/kontakgrensversteurings verspil is, word nou aangewend om behoeftes en wense volgens die ware self te bevredig. Die individu voel gereed om uitdrukking aan sy gevoelens te gee. Die individu word nou wat hy werklik is en hierdie opregte persoon is nou in staat om sy emosies te ervaar, uit te spreek, en te besit (Joubert, 1997:106).

Tydens die eksplosiewe laag is die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse bewus van sy behoeftes, alternatiewe, gevolge van die keuses wat hy maak, en die beloning wat verantwoordelike gedrag inhou. Hy is dus bereid om hulpbronne vanuit die omgewing te benut en aan te wend om hom te ondersteun in sy poging tot verbeterde akademiese prestasie of om die hulpbronne te benut om spesifieke leerhindernisse te hanteer sodat sy akademiese prestasie kan verbeter.

Figuur 2.2 bied vervolgens 'n kort samevattende opsomming van die kernaspekte van die gestaltbenadering.

FIGUUR 2.2: OPSOMMING VAN HOOFASPEKTE VAN DIE GESTALT BENADERING



2.6 DIE DOEL VAN GESTALTTERAPIE

Gebaseer op die basiese beginsels en die teoretiese fundering van gestaltterapie kan die volgende drie oorhoofse doelstellings van gestaltterapie afgelei word.

2.6.1 VERANTWOORDELIKHEID

Die oorkoepelende doelstelling van gestaltterapie is die groei van die individu tot die neem van beheer oor sy eie lewe en verantwoordelikheid vir homself en sy eie groei tot emosionele volwassenheid (Thomson & Rudolph, 2000:167).

Die adolessent moet leer om meer verantwoordelikheid vir homself te aanvaar ten einde in 'n emosioneel geïntegreerde volwassene te ontwikkel. Volgens Corey (1995:297) help gestaltterapie die individu juis om verantwoordelikheid te aanvaar vir dit wat hy ervaar, voel of doen.

'n Verdere doelstelling wat direk met verantwoordelikheid verband hou, is die verhoging van die persoon se vermoë tot selfstandige optrede. Volgens Perls (in Corey, 1995:302) is die doel van terapie die individu se volwassewording en die verwydering van blokkasies wat die persoon verhinder om selfstandig te funksioneer. Die terapeut moet die kliënt konfronteer sodat hy dit wat hy doen in die gesig kan staar en besluit of hy sy potensiaal wil ontwikkel (Corey, 1995:303).

2.6.2 BEWUSTHEID

Die sentrale doelstelling van gestalterapie is om 'n konteks te verskaf waarbinne 'n dieper bewustheid van die self en die omgewing in die hier-en-nou kan ontwikkel. Sodoende word 'n gevoel geskep van voluit lewe in die huidige. Joubert (1997:86) stel dit soos volg: "Die doel van gestaltterapie is die verbetering van die individu se bewustheid en kontak." (Sien paragraaf 2.5.4.)

2.6.3 INTEGRASIE

Volgens Patterson (1980:453) word integrasie as doelstelling bereik wanneer die totale individu, bestaande uit liggaam, emosies, gedrag, gees, taal en denke as 'n eenheid met sy fisiese en sosiale omgewing funksioneer.

Gestaltterapie poog om nie te analiseer nie, maar deur sekere, somtyds konfliktuerende dimensies binne die adolessent, te integreer. Daar word na hierdie dimensies verwys as polariteite. (Vergelyk Schoeman, 1996:3; Yssel, 1997:62.) Hierdie stap-vir-stap proses sluit in die neem van eienaarskap ('*reowing*') van sekere dele van die self wat vervreemd is en

die samevoeging van hierdie teenstellende dele in 'n geïntegreerde geheel. Namate die adolessent se bewustheid toeneem, kan hy voortgaan met sy eie groei, ingeligte keuses maak en 'n betekenisvolle bestaan voer. Schoeman (1996:29) meen dat die adolessent gehelp moet word om insig in polariteite te ontwikkel ten einde hom in staat te stel om positiewe en negatiewe aspekte van die lewe te hanteer en te aanvaar, en as 'n geïntegreerde wese te ontwikkel.

Opsommend en samevattend kan volstaan word met Corey (1995:294) se omskrywing van die belangrikste doelstellings van gestaltterapie:

- Integrasie van polariteite in die self.
- Om kontak met die self en ander te bewerkstellig.
- Om selfstandigheid te kweek.
- Om bewustheid van eie gevoelens, gedagtes en gedrag in die hede te verhoog.
- Om eie grense met duidelikheid en helderheid te definieer.
- Om insig in aksie te omskep.
- Om die self beter te leer ken deur eksperimentering met gedrag.

Bogenoemde doelstellings van die gestaltbenadering kan van toepassing gemaak word op die verbetering van gesonde funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

2.7 GESTALTTERAPIETEGNIEKE

Verskeie taal, speel en fantasiemetodes mag gebruik word om in die teenswoordige tyd, oriëntasie in die terapeutiese onderhoud te bewerkstellig en te behou. Thompson & Rudolph (2000:168) en Blom (2006:110-114) beveel die volgende tegnieke aan:

- **'Ek-taal'**. Moedig die gebruik van 'ek' aan wanneer die kliënt na 'n algemene vorm van ons of jy verwys. "Jy weet mos hoe dit is as jy nie wiskunde verstaan nie en die onderwyser raas met jou." Die boodskap is dan "Ek weet mos hoe dit is as ek nie wiskunde verstaan nie en die onderwyser raas met my." "Ek-taal" help die kliënt verantwoordelikheid neem vir sy gevoelens, gedagtes en gedrag.
- **Vervang 'gaan nie' met 'kan nie'**. "Ek gaan nie wiskunde slaag nie" word vervang met "Ek kan nie wiskunde slaag nie". Sodoende word verantwoordelikheid geneem vir eie dade.

- **Vervang 'hoekom', met 'wat en hoe'.** Hoe voel jy oor wat jy gedoen het? Wat doen jy met jou voet terwyl ons praat?
- **Geen skinderpraatjies.** Indien die adolessent moet praat oor iemand wat nie teenwoordig is in die vertrek nie, laat hy in die teenswoordige tyd praat met 'n leë stoel. Byvoorbeeld: "Ek dink dit is onregverdig mnr. Clark. Ek wens jy wil ook teenoor my wees soos teenoor die ander kinders". Die adolessent kan dan na die ander stoel toe gaan en antwoord namens mnr. Clark. "Joan ek sal dit makliker vind om van jou te hou as jy meer behulpsaam is gedurende die dag." Die dialoog kan dan aanhou totdat die adolessent haar klagte en die onderwyser se geantisipeerde response afgehandel het. Sulke dialoog verplaas nie net die materiaal na die teenswoordige nie, maar verhoog ook die adolessent se bewustheid van die probleem.
- **Verander vrae in stellings.** Hierdie tegniek stel kinders in staat om hul gedagtes direk uit te druk. In plaas van te vra: "Dink jy ek kan ophou om met hulle maats te wees?" word die stelling gemaak: "Ek dink ek moet ophou om met hulle maats te wees." Perls is oortuig dat die meeste vrae in elk geval versluierde stellings is.
- **Neem verantwoordelikheid.** Kliënte word gevra om sinne te voltooi as 'n alternatiewe manier om persoonlike verantwoordelikheid te ondersoek. Byvoorbeeld: "Ek voel nou... en ek neem ...persent verantwoordelikheid vir hoe ek voel."
- **Onvoltooide sinne.** Hierdie oefening, soos die bogenoemde oefening, help kliënte om bewus te word van hoe hulle hulself kan help of seermaak. Byvoorbeeld, "Ek help myself wanneer ek..." of "Ek benadeel myself wanneer ek..."
- **Polariteite.** Perls het die term differensiële denke toegepas om die konsep om in terme van teenoorgesteldes te dink, te beskryf. Dit blyk dat baie van die mens se energie op daaglikse basis gebruik word om konflikte tussen kompeterende polariteite op te los.
- **Topdog versus underdog** Hierdie is een van die mees algemene polariteite wat Perls gebruik het. Die *topdog* is regverdig, outoritêr en weet die beste. Die *topdog* is 'n boelie en funksioneer deur "jy moet" en "jy moet nie". Die *underdog* manipuleer deur verdedigend en apologeties te wees. Die *underdog* funksioneer deur "Ek wil" en maak verskonings soos "Ek probeer hard" en "Ek het goed bedoel". Twee stoele kan gebruik word om die adolessent te help om die "Ek wil" teenoor "ek moet" te debatteer. Noem een stoel *topdog* "Ek moet" en die ander *underdog* "Ek wil". Adolessente word gevra om die beste "ek moet" argument te stel terwyl hy in die *topdog* stoel sit en die leë *underdog* stoel aanspreek. Na die eerste "Ek moet" standpunt beweeg die adolessent na die *underdog* en stel 'n "Ek wil" argument. Die debat gaan aan totdat die adolessent al die argumente van beide punte opgehaal het. Sodoende kan die adolessent kyk aan watter kant van die argument hy die grootste integrasie beleef. Hierdie oefening kan vir

individue of groepe gebruik word. In 'n groep word adolessente in twee subgroepe gedeel. Die *underdogs* en die *topdogs*. Die *topdogs* lys redes waarom hulle 'n sekere ding moet doen, terwyl die *underdog* groep lys waarom hulle 'n sekere ding wil doen. Die werk goed wanneer kinders met sekere areas in hulle lewe waar die moet en wil ooreenstem. Byvoorbeeld: "Ek hou van lees en ek moet lees. Hierdie oplossings help adolessente om die polariteite in hulle lewens te integreer.

- **Sensoriese kontakmaking.** Bewustheid van die self en omgewing is noodsaaklik. Thomson en Rudolph (1992:113) meld dat die sentrale doelstelling in gestaltterapie is om die kliënt se bewustheid van homself, sy omgewing en sy behoeftes in die hier-en-nou te verhoog. In sy beskrywing van gestaltterapie sluit Aronstam (1989:640) hierby aan deur te noem dat beheer aan die kind teruggegee word deur hom in kontak met homself te bring. Weens 'n verlies aan bewustheid verloor die kind kontak met sy gevoelens en behoeftes. (Sien paragraaf 5.6.2.1.)
- **Die leë-stoel tegniek.** Hierdie gestaltegniek word dikwels gebruik om 'n konflik tussen persone of binne-in 'n persoon op te los. Die adolessent kan in een stoel sit en haar eie deel speel, dan kan die adolessent in die ander stoel sit en projekteer van wat die ander persoon sê of doen as respons. Die adolessent kan ook in een stoel sit en die voordele van 'n besluit oorweeg en in die ander stoel die nadele bespreek. Die leë-stoel tegniek word volgens Schoeman (1996:178) gebruik om aan die adolessent die geleentheid te bied om gevoelens uit te spreek. Tydens die tegniek word 'n leë stoel geneem waarin die adolessent enige persoon of onvoltooide deel van homself kan plaas. Die adolessent tree in gesprek met dit wat in die stoel geplaas is. Die tegniek is bruikbaar indien 'n adolessent konflikte tussen hom en ander, of innerlike konflik moet uitsorteer. (Vergelyk Aronstam, 1989:642; Thompson & Rudolph, 1996:116; Yssel, 1997:170.)

2.8 SAMEVATTING

Die Gestaltbenadering en -terapie is fenomenologies-eksistensiële gefundeerd, ontwikkel deur Fritz en Laura Perls in die 1940's. Die hoofdoel van gestaltterapie is om die individu ten volle in die hier-en-nou te laat lewe deur voortdurend bewus te wees van homself en sy omgewing en sodoende tot 'n geïntegreerde organisme te groei. Die ervaring van die individu in die huidige is dus wat belangrik is en nie soseer wat gebeur het nie. Sodoende kan die individu tot 'n geïntegreerde wese groei wat verantwoordelikheid vir sy eie dade aanvaar.

Beginsels van gestaltterapie sluit in: ek-jy-verhouding, holisme, gestaltformasie, organismiese self-regulasie, kontak, bewustheid, hier-en-nou, onvoltooidhede en polariteite.

Die terapeut fokus daarop om die kliënt binne 'n ek-jy-verhouding tot bewustheid van sy onvoltooidhede te lei. Dit sluit in bewustheid van die behoeftes wat hy ervaar. Nadat bewustheid bewerkstellig is, moet die individu gehelp word om in kontak met homself en sy omgewing te kom ten einde hulpbronne aan te wend en sy behoeftes te bevredig. In gestaltterapie word die individu geleer om ten volle gebruik te maak van sy sintuie ten einde in kontak te kom met homself en self-verantwoordelik en selfonderhoudend te word.

'n Terapeutiese ek-jy-verhouding waarin aanvaarding 'n belangrike rol speel en tegnieke gebruik word om verandering deur middel van emosionele en kognitiewe selfbegrip te weeg te bring nadat die individu tot kontak gekom het, moet bewerkstellig word.

Kontak geskied deur 'n proses van kontak en onttrekking in gedurige interaksie met die omgewing. Die wyse waarop kontak gemaak word, is belangrik. Kontak word op die grens tussen die individu en sy omgewing (kontakgrens) gemaak. Versteurings kan voorkom op die kontakgrens. Kontakgrensversteurings wat voorkom is samevloeiing, introjeksie, projeksie, retrofleksie en defleksie. Hierdie versteurings geniet aandag gedurende terapie deurdat die kliënt bewus gemaak word van die gebruik daarvan in sy lewe en hoe om ander alternatiewe wyses aan te wend ten einde tot integrasie te groei.

Vyf lae van doeltreffende kontakmaking is deur Perls beskryf. Dit bestaan uit: valslag, fobiese laag, impasse laag, implosiewe laag en eksplousiewe laag. Die terapeut moet gedurende terapie die kliënt help om deur hierdie lae te beweeg.

Gestaltterapie word beskou as 'n proses waarbinne die volgende plaasvind: die ontwikkeling van 'n ek-jy-verhouding, evaluering en vestiging van kontak, versterking van die kind se sin vir die self en selfondersteuning, ondersteuning tot emosionele uitdrukking, begeleiding tot selfvertroeteling en terminering van terapie. Die proses van gestaltterapie sowel as die beginsels waarop dit gebaseer is, maak dit 'n ideale wyse om tot die adolessent se lefwêreld toe te tree. Sodoende word die geleentheid daargestel vir projektering van sy voorgrondbehoefte, die hantering daarvan, vind van 'n oplossing en die versterking van die adolessent se vermoë om verantwoordelikheid vir homself, sy besluite en sy keuses te neem.

Tegnieke wat in gestaltterapie aangewend word is: sensoriese kontakmaking, dialoog, taalgebruik, pendeltegniek, fantasiespel en -dialoog en droomwerk. In die volgende hoofstuk sal aandag gegee word aan spesifieke leerhindernisse by die adolessente leerder.

HOOFSTUK 3

SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

3.1 INLEIDING

In hoofstuk twee is die Gestaltbenadering en die toepassing van gestaltterapie bespreek. In hierdie hoofstuk sal 'n teoretiese raamwerk daargestel word waarbinne gekyk word na spesifieke leerhindernisse en die invloed daarvan op die algemene funksionering, en in besonder op die sosio-emosionele funksionering van die adolessent.

Spesifieke leerhindernisse (*learning disabilities*) is nie 'n diagnose in dieselfde opsig as 'waterpokkies' of 'pampoentjies' nie. Waterpokkies en pampoentjies dui op 'n enkele, bekende oorsaak met 'n stel voorspelbare simptome. Spesifieke leerhindernisse is eerder 'n breë term wat 'n spektrum van moontlike oorsake, simptome, behandelings en uitkomstes dek. Omdat spesifieke leerhindernisse in so baie vorme manifesteer, is dit moeilik om te diagnoseer of om oorsake vas te pen. (Vergelyk Ludick, 1995:47; Mahlangu, 1989:33.)

Kinders met spesifieke leerhindernisse is net so uniek soos enige ander groep kinders in persoonlikheid, temperament en voorkoms. Hulle emosionele behoeftes is dieselfde as enige ander kind. Hulle het die veiligheid van liefde en ondersteuning van hul ouers, onderwysers en vriende nodig. Wat hulle egter van die meeste ander kinders onderskei, is die herhaalde mislukkinge wat hulle ervaar. Gillis (1992:125) stel dat die stereotipe prentjie van 'n kind met spesifieke leerhindernisse iemand is wat intellektueel minderwaardig, verstandelik vertraag of emosioneel versteurd, eenvoudig nie korrek is nie. In teendeel, dit is die beeld van 'n intelligente jongeling wat in alle ander opsigte met andere van sy ouderdom konformeer, maar wat ten spyte van alle pogings wat hy aanwend in die spesifieke area, net nie so presteer soos sy maats nie.

Vir 'n oomblik word 'n graad een klas voor die geestesoog opgeroep. 'n Sewe-jarige is besig om hardop te lees, onbekende klanke word stadig uitgeklank. Neem die aantal vaardighede in ag wat hierdie taak behels. Die kind se brein moet 'n aantal komplekse verbindings maak wat hom in staat stel om al die letters van die alfabet en fonetiese klanke te herken. Hy moet alles wat sy aandag kan aftrek, uitblik - die vroetelrige kind in die sitplek agter hom, die geraas op die stoepe - en hy moet al sy aandag fokus op die gedrukte woorde in die boek. Alles inaggenome, is dit merkwaardig dat enige kind instaat is om geskrewe taal te bemeester.

Soms egter, bemeester 'n kind nie op sewe jaar hierdie vaardigheid nie. Ook nie op tien of selfs vyftien nie. Indien dit gebeur, sal beide die kind en sy ouers dit beleef dat hulle misluk het. Leesprobleme mag nie die enigste rede wees waarom hulle 'n gevoel van mislukking

ervaar nie. Die kind kan moontlik nie stil sit in 'n klaskamer nie, of eenvoudige optel en aftrek somme kan oorweldigend wees. Opdragte mag moeilik wees om te volg. Die kind kan lomp wees en sosiaal vreemde gedrag openbaar. Tradisionele onderrig is om een of ander rede onsuksesvol. Vir 'n onbekende rede sal andersins intelligente, gesonde kinders of adolessente soms nie inpas in 'n skoolsituasie nie. Dikwels sal hierdie kind hoor dat sy of haar probleem 'n 'leerprobleem' (leerhindernis) is (McBee Knox, 1989:140). Die fokus van hierdie navorsing is nie die bestudering van leerhindernisse nie, maar eerder om die adolessent se bewustheid van wie hy is of "sense of self" te verhoog en hom sodoende te bemagtig.

Hierdie hoofstuk vorm deel van fase twee van Rothman en Thomas (1994:9) se model en resorteer onder inligting insameling en sintese (De Vos, 2002:368). In hierdie hoofstuk sal aandag geskenk word aan die historiese agtergrond van hulp aan kinders met spesifieke leerhindernisse, definisies van leerhindernisse, die etiologie en indeling daarvan, eienskappe van kinders met leerhindernisse en hoe leerhindernisse die adolessent se funksionering beïnvloed. Hierdie kennis kan dien as riglyne in die intervensieproses aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

3.2 TERMINOLOGIE VAN LEERHINDERNISSE

Ten einde die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse beter te begryp, is dit nodig om kennis te dra van die bestaande terminologie.

Die afgelope vyf dekades is baie debatte gevoer rondom kinders wat om een of ander rede in een of meer van hul skoolvakke soos lees, spelling, skryf of wiskunde probleme ondervind (Dednam, 1997:72). Verskeie terme is ook gebruik. Die mees resente term is '*children with barriers to learning*'. Tydens 'n Internasionale Konferensie aangebied deur SAALED ten opsigte van leerhindernisse (2006) is die term '*learning difficulties*' en '*learning disabilities*' egter deurgaans deur oorsese sprekers gebruik.

Uit verskeie bronne blyk dit duidelik dat daar vele terme sedert 1969 gebruik is om leerhindernisse te identifiseer. (Vergelyk Kapp, 1991:379; Mahlangu, 1989:33.) Terme wat gebruik is, is die volgende: '*psychoneurological dysfunction; psychoneurological disability; psychological learning disability; specific learning problems; specific learning disability; learning disabilities; learning restraints.*'

3.3 DEFINISIE VAN LEERHINDERNISSE

Wyduiteenlopende menings bestaan oor presies wat as spesifieke leerhindernisse geklassifiseer kan word.

Die NJCLD (American Joint Committee for Learning Disabilities) definieer leerhindernisse as: *"...a generic term that refers to a heterogeneous group of disorders manifested by significant difficulties in the acquisition and use of listening, speaking, reading, writing, reasoning, or mathematical abilities. These disorders are intrinsic to the individual, **presumed** to be due to central nervous system dysfunction* (Swanson, 1991:125).

Bogenoemde komitee is verder van mening dat gepaardgaande intrinsieke probleme (sosiale persepsie, self-regulerende gedrag, sosiale interaksie, of emosionele probleme) of ekstrinsieke probleme (kulturele verskille, onvoldoende of ontoepaslike onderwys) by 'n kind met spesifieke leerhindernisse mag voorkom. (Vergelyk Kapp, 1991:381; Swanson, 1991:125; Dednam, 1995:73.)

Hierdie definisie sluit 'n breë spektrum van leerders in wat om verskeie redes leerhindernisse ervaar. (Vergelyk Mandell in Ludick, 1995:46.) Sommige van die redes is: gebrek aan motivering, kulturele verskille, emosionele onstabieleit of toestande wat nie onder ander spesiale onderwys kategorieë geklassifiseer kan word nie.

'n Denkskool wat meer aansluit by die huidige beskouing van leerhindernisse, sien leerhindernisse as hoofsaaklik veroorsaak deur onderwysmetodes wat nie op die spesifieke behoeftes van die leerder gerig is nie, eerder as inherent aan die kind (Ludick, 1995 :47).

Kapp (1991:26) is van mening dat leerhindernisse in onderrigsituasies voorkom, wanneer die kind om een of ander rede meer probleme ondervind as wat normaalweg van 'n kind van sy ouderdom verwag word. Hy meen verder dat leerhindernisse ook in informele situasies ondervind word, soos in die geval van die baie jong kind wat tuis geleer word. In die laerskoolkind word leerhindernisse hoofsaaklik geassosieer met die verwerping van basiese leervaardighede, soos lees, skryf, spelling en wiskunde, terwyl dit by die hoërskoolkind hoofsaaklik van vakdidaktiese aard kan wees (Kapp, 1991:35).

In die vroeë 1970's het Lerner (In Ludick, 1995:47) beweer dat daar vyf verskillende benaderings tot die definiëring van die term '*learning disability*' (resorteer tans onder leerhindernisse) is. Hierdie benaderings is die volgende:

- Neurologiese disfunksie.
- Oneweredige groeipatroon.
- Probleme met akademiese en ander leertake.
- Gaping tussen prestasie en potensiaal.
- Definiëring deur middel van uitsluiting. (Vergelyk Koller, 1995:79.)

In aansluiting hierby is Unger (1997:4) van mening dat die meeste kinders wat as kinders met leerhindernisse geklassifiseer word, nie leerhindernisse het nie. Hy stel dit soos volg:

“They have learning abilities and inabilities, as we all do. But there is a big difference between a learning inability and a learning disability. A disability is an impairment or crippling condition; an inability is a normal incapacity resulting from inadequate resources. All of us have inabilities to one degree or another. None of us is able to do or learn everything, and all of us do some things better or worse than others. That does not mean we are disabled - nor are our children. The reason many children fail to learn as much as they could or should is that they lack proper resources. Either they simply have low aptitudes in certain areas and have more trouble learning certain things, or they have not been or are not being taught properly”.

'n Nasionale Kommissie van Onderzoek na Besondere Onderwysbehoefte en Opleiding en 'n Nasionale Komitee van Onderwys hulpdienste is in Oktober 1996 in Suid-Afrika aangestel. 'n Gesamentlike verslag is vrygestel ten opsigte van bevindinge en ook 'n *'Consultative Paper'* gedurende 1999. (Vergelyk Department of National Education: White Paper 6: Special Needs Education, 2001:8;12.) Hierdie *'Consultative Paper'* beveel inklusiewe onderwys aan, gebaseer op die beginsel dat leerhindernisse voortspruit uit die onderwysstelsel eerder as vanuit die leerder. (Dit stem dus ooreen met Ludick (1995:47) se mening in die vorige paragraaf.) Nieteenstaande hierdie benadering maak dit tog gebruik van terme soos *'learners with special education needs'* en *'learners with mild to severe learning difficulties'* wat deel vorm van 'n taal inherent aan 'n benadering wat leerhindernisse sien as voortspruitend vanuit die leerder. Daarom is besluit dat die term *'leerhindernisse en ontwikkeling'* gebruik sal word.

O'Connor (2000:79) huldig dieselfde mening as Unger (1997:4) wanneer hy sê dat elke jaar op skool ander eise aan die kind stel. Soms is die kind se kognitiewe ontwikkeling nog nie op 'n vlak sodat hy sonder probleme aan verwagtinge wat in spesifieke jare aan hom gestel word, kan voldoen nie. Hy noem die voorbeeld van begrippe soos vermenigvuldiging

en deling (wat soms moeilik op konkrete vlak begryp kan word) aan kinders bekend gestel word wat nog nie die oorgang na formele operasionele denke gemaak het nie. So word ook oor die algemeen in skole aanvaar dat leerders in graad ses in die loop van die jaar die oorgang tot formele operasionele denke sal maak. Die kinders wie se kognitiewe ontwikkeling stadiger is, vind dit dan moeilik om by te hou. Indien hierdie kinders ook van hul sibbe verskil wat motoriese- of fisiese ontwikkeling aanbetref, staan hul gevaar om 'n swak selfbeeld en negatiewe kritiek van ander te ontvang.

'n Eie mening is dat daar dikwels van kinders wat nog nie in staat is daartoe nie, verwag word om abstrakte redenerings uit te voer wanneer dit by probleemoplossing in die skool kom. Kinders wat nie hierdie vlak kan bereik nie, ontwikkel dan leerhindernisse omdat die basis nie sorgvuldig gelê is nie.

Alhoewel die stelsel van Uitkomsgebaseerde Onderwys ingefaseer word, waarvolgens leerders toegelaat moet word om teen hul eie pas te vorder, is navorser van mening dat dit uiters moeilik is om te realiseer in klasse met 'n groot aantal leerlinge en onvoldoende hulpmiddels. Onderwysers vind dit ook dikwels moeilik om 'n paradigma skuif te maak. Navorser is verder van mening dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse meestal al reeds probleme op grondslagfase in die skool begin ondervind het. Hierdie probleme het dan geskaleer tot probleme ten opsigte van sosio-emosionele funksionering.

'n Verdere definisie van leerhindernisse word soos volg deur Freeman (1974:81) gegee:

“Learning disabilities are a condition or disorder in which children of average, above average and even of superior intelligence are functioning considerably below their capabilities. These children exhibit problems of perception, conception, language usage and behaviour. A diagnosis of learning disability is frequently based upon a systematic elimination of other causal factors. The comprehensive evaluation should rule out such conditions as mental retardation, hearing impairment, visual disorder and psychopathology”.

Vir die doel van hierdie studie sluit navorser by Freeman (1974:81) se definisie aan en beskou kinders met spesifieke leerhindernisse as kinders wat ten spyte van 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie, nie volgens hul potensiaal op skool presteer nie, ongeag of die rede daarvoor neurologies, emosioneel, kultureel of sosiaal van aard is. Alhoewel bogenoemde definisie reeds in die sewentiger jare geformuleer is, is dit volgens navorser steeds relevant vir huidige beskouings en dien as bewys dat duidelike antwoorde nog nie gevind is nie. Die empiriese deel van hierdie studie sal adolessente betrek wat nie

bevredigend in die hoofstroomonderwys vorder nie en ook probleme ten opsigte van sosio-emosionele funksionering openbaar. (Vergelyk paragrawe 1.8.5; 3.7; 7.4.4.1.)

Vir die doel van hierdie studie sal die term 'spesifieke leerhindernisse' as 'n oorkoepelende term sowel as 'n sinoniem tot leerprobleme en leergeremdheid gebruik word. Dit sal na adolessente leerders verwys wat akademies swak presteer ten spyte van 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie. Dit verwys nie na 'n enkele wanfunksie nie, maar na 'n wye reeks probleme, waarvan die meeste leesprobleme en skryfprobleme insluit, alhoewel sommige adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse dit ook moeilik vind om te luister, te praat, te redeneer of wiskundige bewerkings te doen.

Die Ministerie van Onderwys (vergelyk *Department of National Education: White Paper 6: Special Needs Education*, 2001:12) verwys na 'n verskeidenheid leerbehoefte wat kan veroorsaak dat leerders nie effektief kan leer nie of uitgesluit kan word van die leersisteem. Hierdie leerbehoefte spruit uit 'n wye reeks van faktore, insluitend, fisiese-, verstandelike-, sensoriese-, neurologiese- en ontwikkelingsagterstande, psigo-sosiale versteurings, verskille in intellektuele vermoëns of besondere lewenssituasies of sosio-ekonomiese deprivasie. Sommige leergeremde persone het ook psigologiese probleme en is stadig in die ontwikkeling van motoriese vaardighede. Omdat daar so 'n verskeidenheid van leerhindernisse is, en omdat daar soveel verskillende kombinasies is, moet elke adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse as uniek beskou word (McBee Knox, 1989:14).

Die term 'leerprobleme' soos dan ook in hierdie studie as sinoniem met 'spesifieke leerhindernisse' beskou word, stem ooreen met Gillis se definisie (1992:125) wanneer hy verwys na: "...*certain conditions which interfere with the normal learning processes in young people, but which are **not** the result of any intellectual, emotional or physical handicap*". (Vergelyk ook Paulsen & Prins, 2001:276.) Navorser beskou '*emotional handicap*' in hierdie konteks, nie as blote probleme ten opsigte van sosio-emosionele funksionering nie, maar psigologiese afwykings.

Disleksie is ook 'n term wat dikwels gebruik word in verband met spesifieke leerhindernisse. Die woord disleksie is afkomstig van die Griekse woord wat 'probleme met woorde of taal' beteken (Gillis, 1992:125). Disleksie manifesteer hoofsaaklik in swak lees, in besonder in die uitspraak van spelling of geskrewe woorde, of die verstaan van geskrewe materiaal. Hierdie probleme mag uiteenlopende vorme aanneem, byvoorbeeld die ommekeer van

woorde (om 'pas' met 'sap' te verwar), om letters met dieselfde vorm te verwar byvoorbeeld 'b' en 'd', of die totale weglating van letters of lettergrepe (Gillis, 1992:125).

So was verskeie leerhindernisse onder die term MBD (Minimale Breindisfunksie) gegroepeer. Dit het 'n verskeidenheid toestande ingesluit waaronder taal, geheue, aandag en gebrek aan motoriese beheer (McBee Knox, 1989:23). Maar hierdie term was te vaag en het slegs die oorsaak, maar nie die aard van die probleem beskryf nie.

Die Nasionale Instituut van Geestesgesondheid van die Verenigde State van Amerika, definieer leergestremdheid as:

“LD is a disorder that affects people’s ability to either interpret what they see and hear or to link information from different parts of the brain. These limitations can show up in many ways – as specific difficulties with spoken and written language, coordination, self-control, or attention. Learning disabilities can be lifelong conditions that, in some cases, affect many parts of a person’s life: school or work, daily routines, family life, and sometimes even friendships. In some people, many overlapping learning disabilities may be apparent. Other people may have a single, isolated learning problem that has little impact on other areas of their lives” (US National Institute of Mental Health, 2005:3)“.

Laastens moet die volgende volgens Dednam (1997:4) altyd in gedagte gehou word in verband met kinders met spesifieke leerhindernisse:

- Daar sal beslis akademiese agterstande wees.
- Sulke kinders mag of mag nie sekere wanfunksionering van die sentrale senuweestelsel ervaar.
- Die leerhindernisse spruit nie hoofsaaklik uit omgewingsagterstande nie.
- Leerhindernisse spruit nie hoofsaaklik uit geestesongesteldheid nie.

Samevattend kan dus gesê word dat, anders as gestremdhede, soos verlamming of blindheid, kan leergestremdhede of spesifieke leerhindernisse, beskou word as 'n verborge gestremdheid. 'n Spesifieke hindernis tot leer, veroorsaak nie misvormdheid of sigbare tekens wat andere kan sien om sodoende begrip te toon of ondersteuning aan te bied nie. 'n Vrou het by geleentheid aan 'n kind gesê: *“You look so intelligent – you don’t look handicapped!”*

3.4 HISTORIESE AGTERGROND

Ten einde leerhindernisse beter te verstaan, is dit nodig om dit binne die raamwerk van die geskiedkundige ontwikkeling te plaas. Vervolgens word 'n kort agtergrond gegee.

- **DIE GRONDSLAGFASE (VOOR 1930)** Hierdie fase is hoofsaaklik oorheers deur die mediese model omdat dit saamgeval het met intensiewe navorsing oor breinfunksionering en breinlokalisering. Mediese navorsing het gefokus op die fisiese wanfunksionering van kinders met akademiese probleme. Hulpverlening het feitlik uitsluitlik gefokus op kinders met sensoriese en/of ernstige verstandelike gestremdheid (Archer & Green, 1996:124).
- **DIE KLINIESE FASE (1930 –1960)** Hierdie fase was een van diepgaande studie op die gebied van leerhindernisse deur die mediese en paramediese navorsing: taal en spraakterapeute, oudioloë, oftalmoloë, psigiaters en sielkundiges. Teorieë en terapie het gekonsentreer op die psigoneurologiese prosesse in die brein en die sentrale senuweestelsel. Leerhindernisse is gesien as 'n mediese probleem (Archer & Green, 1996:124).
- **DIE INTEGRASIE FASE (1960-1970)** Die term '*Learning disability*' (LD) word nou aanvaar. Archer & Green (1996:124) beskryf dit soos volg: "*This period saw the emergence of the category 'Learning disability' (LD) which took the field of specialised education by storm and soon outstripped other categories in popularity and incidence. Education accepted this as a valid, new educational category and cooperation among medical, paramedical and educational personnel became more common.*"

In Suid-Afrika is die Murray Report, op bevindinge deur die Kommissie van Onderzoek na die Onderwys van kinders met Minimale Brein Disfunksie (later herbenoem as 'leergestremdheid') gedurende 1969 gebaseer, vrygestel. Aanbevelings het die konsep van spesialisasie beklemtoon en die voorkeurmetode van dienslewering was die oorplasing van leerders na spesiale onderwys waar spesiaal opgeleide remediërende onderwysers en sielkundiges by behandeling betrek is (Archer & Green, 1996:124).

- **DIE HUIDIGE FASE (1980 -)** Hierdie fase verteenwoordig, volgens Archer & Green (1996:125) 'n meer gebalanseerde benadering as die voorafgaande fases. Klem word nou gelê op die insluiting van kinders met leerhindernisse in die hoofstroom van onderwys - sogenaamde '*mainstreaming*'. Hierdie neiging kan op een vlak beskou word as 'n politieke poging om op 'n meer ekonomiese wyse voorsiening te maak vir leerders

met spesiale onderwys behoeftes, maar huidige siening word ook sterk beïnvloed deur sosiologiese perspektiewe (Archer & Green, 1996:125).

Volgens Durrant (in Archer & Green, 1996:124) hou die afwesigheid van 'n holistiese benadering ten opsigte van die onderwys van kinders met spesiale onderwys behoeftes in die gewone klaskamer, ernstige gevolge in vir hulle insluiting in die hoofstroomonderwys. In vergelyking met die voorsiening vir leerders met gehoor, visuele en fisiese gebreke het navorsing ten opsigte van die aanpassing van onderwyspraktyke vir die '*mainstreaming*' of '*inclusive education*' van ander kinders met spesifieke leerhindernisse relatief stadig ontwikkel (Archer & Green, 1996:125).

Namate die begrip van die gemeenskap ten opsigte van die onderwerp verander, sal klassifikasiesisteme ook verander. So het die terminologie in die buiteland, maar ook in Suid-Afrika sedert 1980 verskeie kere verander.

Alhoewel hierdie beweging na insluiting en integrasie, voordele inhou omdat die kind met leerhindernisse nie geïsoleer word nie, is navorsers van mening dat dit meer nadelig as voordelig vir die kind, met of sonder leerhindernisse is. Hierdie mening word gehuldig omdat groter getalle kinders per klas dit byna onmoontlik maak vir onderwysers om individuele aandag aan kinders te gee. Onderwysers is tans ook nie almal opgelei om kinders met spesifieke leerhindernisse effektief te kan bystaan nie, en veral die meegaande emosionele behoeftes kan nie sonder spesiale aandag en opleiding aangespreek word nie. Daar bestaan min begrip ten opsigte van die sosio-emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, en navorsers het ervaar dat hierdie adolessente meestal eers verwys word na 'n maatskaplike werker wanneer probleme reeds ernstige afmetings aangeneem het. Daar is dus 'n behoefte aan bewusmaking van voorkomende- en multi-dissiplinêre dienste ten opsigte van sosio-emosionele hulpverlening aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk paragrawe 6.3.3; 6.5.)

Dit is moontlik vir maatskaplike werkers om as gevolg van gespesialiseerde kennis ten opsigte van die sosio-emosionele funksionering van adolessente, met behulp van gestaltspelterapietegnieke, verhoogde bewustheid en verbeterde sosio-emosionele funksionering by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te weeg te bring.

In die volgende paragraaf vind 'n meer volledige bespreking plaas van die intrinsieke en ekstrinsieke sowel as psigo-sosiale faktore wat 'n rol speel by die ontstaan van spesifieke leerhindernisse by die adolessente leerder. Kennis van die oorsake van spesifieke

leerhindernisse sal die maatskaplike werker se begrip van die adolessente leerder se proses bevorder en sodoende bydrae tot meer effektiewe terapeutiese intervensie.

3.5 ETIOLOGIE VAN SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

Ten einde te fokus op die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse in sy totaliteit (vergelyk paragraaf 4.3) is dit nodig dat die maatskaplike werker kennis dra van die voorkoms en die faktore wat aanleiding gee tot leerhindernisse.

Dit is nie altyd maklik om met sekerheid die oorsaaklike faktore van spesifieke leerhindernisse te bepaal nie. Derbyshire (1991:383) is van mening dat die etiologie van leerhindernisse 'n komplekse aangeleentheid is en dat leerhindernisse selde aan slegs een faktor toegeskryf kan word. Navorsers ondersteun die siening dat die oorsake van spesifieke leerhindernisse by die adolessente leerder ineengevleg is.

Alhoewel dit nie die fokus van hierdie studie is nie, is dit noodsaaklik dat die maatskaplike werker wat betrokke wil raak by intervensie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, kennis dra van die verskillende oorsake van spesifieke leerhindernisse. Vanuit die literatuur blyk dit dat die etiologie van spesifieke leerhindernisse ingedeel kan word in fisiese faktore, sosio-kulturele faktore en sosio-emosionele faktore.

3.5.1 FISIESE FAKTORE (INTRINSIEKE FAKTORE)

Intrinsieke faktore is faktore wat hulle oorsprong binne die individu het.

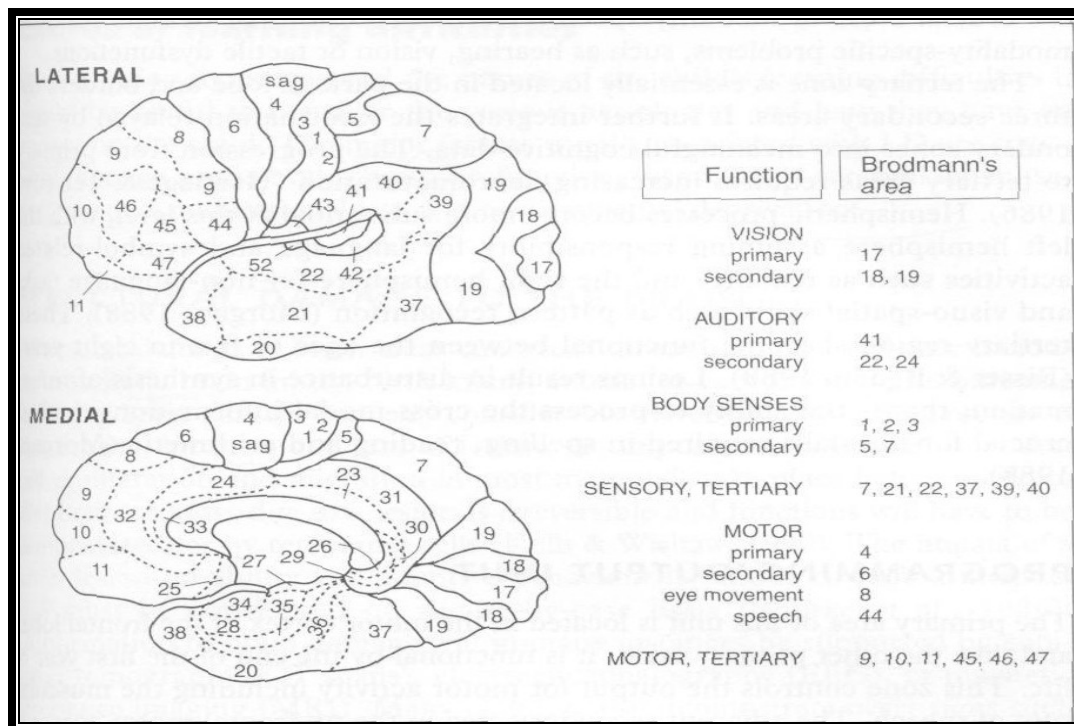
3.5.1.1 BESERINGS VAN DIE BREIN EN SENTRALE SENUWEESTELSE

Die teenwoordigheid van inherente organiese hindernisse kan die adolessent se vermoë om te leer, kortwiek ten spyte van 'n gunstige omgewing. In hierdie kategorie kan adolessente organiese breinskade of breinbeserings opgedoen het, of neurologiese gestremdhede of sentrale prosesseringsafwykings. Die probleme wat breinverwant is, kan geneties gebaseer wees of veroorsaak wees deur pre-natale toestande, siektes of beserings. Ondersoeke gedoen deur John en sy kollegas gedurende 1989 verwys na Elektro-enkephalogramme wat getoon het dat 'n hoë persentasie leerveremde kinders, abnormale breingolwe gemanifesteer het (Hallahan & Kauffman, 1991:128). Die CAT-scan (*computerised axial tomographic scan*), wat 'n duidelike beeld van die menslike brein weergee, het ook aangedui dat daar 'n verhouding tussen 'n neurologiese probleem en 'n leerveremdheid bestaan. Die probleem word deur Hallahan en Kauffman (1991:128) aan 'n steurnis van die breinselle gedurende die vroeë ontwikkeling van die fetus toegeskryf.

Vroeër was wetenskaplikes van mening dat leerhindernisse deur 'n enkele neurologiese probleem veroorsaak is. Navorsing het bevind dat oorsake meer divers en kompleks is (US National Institute of Mental Health, 2005:6). Die nuutste navorsing het bevind dat meeste leerhindernisse nie uit 'n enkele spesifieke area van die brein spruit nie, maar deur probleme ten opsigte van die samevoeging van inligting vanuit verskeie areas van die brein. (Vergelyk Jansen, 1996:45.) Die huidige teorie is dat leerhindernisse uit subtiele steurnisse in die breinstruktuur en -funksies spruit. Sommige wetenskaplikes glo dat hierdie steurnisse in baie gevalle reeds voor geboorte begin binne bepaalde ontwikkelingsareas van die brein.

Figuur 3.1 bevat die verskillende areas van ontwikkeling van die brein soos deur Brodmann beskryf in Jansen (1996:45.)

FIGUUR 3.1: ONTWIKKELINGSAREAS VAN DIE BREIN



(Jansen, 1996:145.)

Meeste gevalle van neurologiese skade word veroorsaak deur beserings aan die brein **voor, gedurende of na geboorte**. Hierdie faktore is intrinsiek (binne die persoon) van aard.

Moontlike oorsake van leerhindernisse as gevolg van beskadiging van die brein of sentrale senustelsel kan ingedeel word in pre-natale faktore, peri-natale faktore, post-natale faktore en genetiese faktore. (Vergelyk Ludick, 1995:45; Jansen, 1996:145.)

3.5.1.1.1 PRE-NATALE FAKTORE

Hieronder resorteer die uitermatige gebruik van alkohol en rook of die misbruik van dwelms deur die moeder, of virus infeksies soos Duitse masels. Organiese of biologiese faktore resorteer ook hieronder.

- **Steurnisse in fetale breinontwikkeling**

Gedurende swangerskap ontwikkel die fetale brein vanuit 'n paar veeldoelige selle in 'n komplekse orgaan wat bestaan uit biljoene gespesialiseerde, interverweefde senuselle wat neurone genoem word (US National Institute of Mental Health, 2005:6).

In die vroeë stadia van swangerskap word die breinstam gevorm. Dit beheer basiese lewensfunksies soos asemhaling en spysvertering. Later word die cerebellum (die dink gedeelte van die brein) in twee helftes verdeel, naamlik 'n linker- en regterhemisfeer. Laastens word die areas wat betrokke is by die prosessering van visie, klank en ander sintuie, sowel as die areas geassosieer met aandag, dink en emosie ontwikkel (US National Institute of Mental Health, 2005:6).

Soos nuwe selle ontwikkel, beweeg dit in plek om verskeie breinstrukture te vorm. Senuselle groei spoedig om netwerke met ander dele van die brein te vorm. Hierdie netwerke is dit wat veroorsaak dat inligting deur verskeie areas van die brein gedeel word.

Tydens die hele verloop van swangerskap is hierdie breinontwikkeling kwesbaar vir steurnisse. Indien die steurnis vroeg voorkom, mag die fetus doodgaan of gebore word met verskeie gestremdhede en moontlik verstandelike agterstand. Indien hierdie steurnisse later voorkom, waneer die selle meer gespesialiseerd raak en in plek beweeg, mag dit afwykings in die selsamestelling, vestiging of verbindings veroorsaak. Sommige wetenskaplikes glo dat hierdie afwykings later as spesifieke leerhindernisse mag manifesteer (US National Institute of Mental Health, 2005:6).

- **Substansgebruik**

Verskeie dwelmmiddels wat deur die moeder ingeneem word, word direk na die fetus oorgedra. Dit blyk dat alkohol die ontwikkeling van neurone mag versteur. Dwelms, soos kokaïne, spesifiek as dit gerook word, blyk die normale ontwikkeling van breinreseptore te affekteer. Hierdie breinseldele help om die inkomende seine deur die vel, oë en ore oor te dra en help die fisiese respons op die omgewing reguleer. Omdat kinders met sekere spesifieke leerhindernisse probleme ervaar om klanke en letters te verstaan, glo sommige navorsers dat spesifieke leerhindernisse en ook hiperaktiwiteit ADHD verwant mag wees

aan foutiewe reseptore. Huidige navorsing dui op dwelmmisbruik as 'n moontlike oorsaak vir die beskadiging van reseptore. (Vergelyk Louw *et al.*, 1998:138.)

3.5.1.1.2 PERI-NATALE FAKTORE (TYDENS GEBOORTE)

Dit behels aspekte soos pre-mature geboorte, suurstofgebrek, swak higiëniese versorging van die baba, vinnige geboorte, moeilike geboorte asook probleme gedurende swangerskap en geboorte. Louw *et al.* (1998:147) is van mening dat voortydige geboortes en lae geboortegewig geassosieer word met probleme ten opsigte van taalontwikkeling en akademiese prestasie, asook hiperaktiwiteit. Hy stel verder dat dit blyk dat sodanige probleme veral voorkom by babas wat in 'n swak milieu opgroei.

Ander moontlike oorsake vir spesifieke leerhindernisse, sluit komplikasies gedurende swangerskap in. Infeksies mag veroorsaak dat nuutgevormde breinselle in verkeerde dele van die brein aanpas. Of die naelstring, mag tydelike afsluiting van suurstof veroorsaak en probleme met breinfunksies tot gevolg hê wat tot spesifieke leerhindernisse mag aanleiding gee. (Vergelyk Louw *et al.*, 1998:147.)

3.5.1.1.3 POST- NATALE FAKTORE

Hierdie faktore kan ongelukke en beserings aan die kop as gevolg van mishandeling, kindersiektes of ander siektes gepaardgaande met hoë koors, serebrale infeksies of vergiftiging of wanvoeding behels (Engelbrecht *et al.*, 1996:147-152). Ook gifstowwe vanuit die omgewing of kroniese middelloorontsteking kan 'n invloed hê (vergeelyk Dednam, 1998:77) en word vervolgens bespreek:

- Gifstowwe in die kind se omgewing

Nuwe breinselle en neurale netwerke word steeds tot ongeveer 'n jaar na 'n baba se geboorte gevorm. Hierdie selle is ook kwesbaar ten opsigte van sekere steurnisse. USNIMH se navorsing het getoon dat daar 'n verband is tussen blootstelling aan lood en spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk Dednam, 1998:77.)

- Kroniese middelloorontsteking

Kroniese middelloorontsteking gedurende die eerste drie of vier jaar van 'n kind se lewe word deur Rosner (in Dednam, 1998:77) as 'n bykomende moontlike oorsaak vir leerhindernisse gestel omdat dit die kind se taalontwikkeling ernstig mag benadeel.

- Lob epilepsie

Die funksionering van die brein word geaffekteer deur lob epilepsie by wyse van ongekontroleerde elektroniese ontlading. Lob epilepsie sal wel 'n ontwinging van die kognitiewe prosesse van 'n adolessent tot gevolg hê. Adolessente met lob epilepsie toets swakker as hulle maats as dit kom by : “... *verbal memory: visual-spatial and visual-motor processing and mental processing speed*” (Getz, 2002:644). Kinders kan ook probleme ondervind met lees, syferwerk, skrif en spel en spontane, doelgerigte aktiwiteite kan onderbreek of versteur word. (Vergelyk Bourgeois, 1998:137; Bigel & Smith, 2000-37-45.)

3.5.1.2 GENETIESE FAKTORE

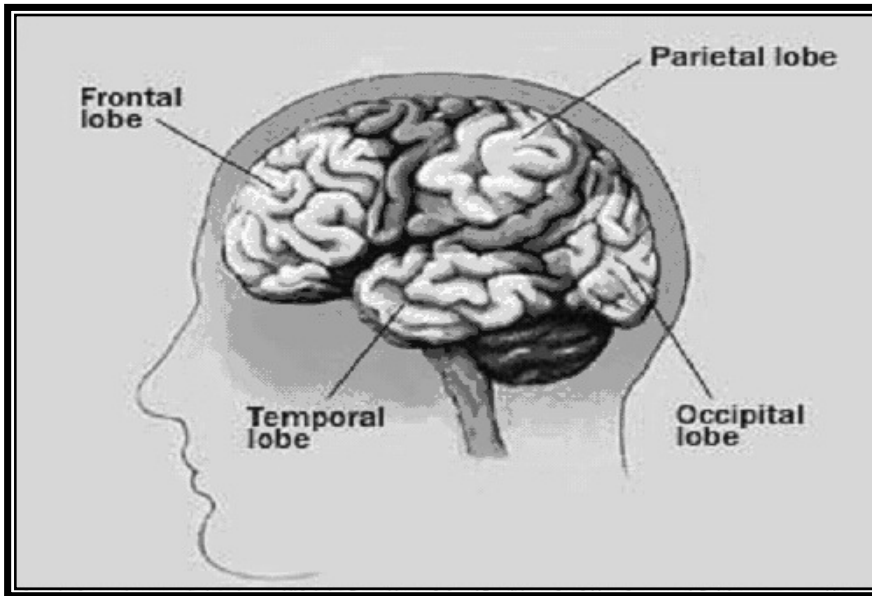
Hier speel oorerwingsfaktore 'n rol. Dit is waar die adolessent 'n inherente of neurale afwyking het wat in die familie oorgeërf word.

Die feit dat daar 'n tendens is waar spesifieke leerhindernisse in families voorkom, mag 'n aanduiding wees van 'n genetiese ketting. 'n Adolessent wat byvoorbeeld 'n gebrek aan leesvaardighede het, se ouer mag 'n probleem hê wat daarmee verband hou. 'n Ouer wat probleme met skryf het, mag 'n kind hê wat probleme met ekspressiewe taal afwyking ervaar. Dit blyk hoogs onwaarskynlik dat spesifieke leerhindernisse direk oorgeërf word. Wat moontlik oorgeërf word, is die subtiële onderliggende breindisfunksie wat tot 'n spesifieke leerhindernis aanleiding kan gee. (US National Institute of Mental Health, 2005:6). Daar mag ook alternatiewe verklarings wees waarom spesifieke leerhindernisse in families voorkom, onder andere die gesinsomgewing. So byvoorbeeld mag ouers wat 'n ekspressiewe taalafwyking het, minder met hulle kinders praat en 'n goeie rolmodel vir die verkryging van taal dus ontbreek.

Abnormaliteite in die brein kan ook aan genetiese faktore toegeskryf word. Die bewyse daarvoor kan gevind word waar identiese tweeling beide probleme ondervind, ook waar oorerwing voorkom deurdat kinders dieselfde probleme as ouers ondervind (Dednam, 1998:76).

Disfunksies in die onderskeie gebiede van die brein kan die oorsaak van spesifieke leerhindernisse wees. Die onderskeie dele van die brein verrig verskeie funksies. Dit is nie die doel van hierdie studie om die detail daarvan te bespreek nie. Figuur 3.2 dui die indeling van die breinlobbe aan waar probleme ondervind mag word.

FIGUUR 3.2: BREINLOBBE



(MayoClinic, 2006.)

3.5.1.3 ANDER BIOCHEMIESE ABNORMALITEITE

Alhoewel dit nog nie wetenskaplik bewys is nie, beweer Dednam (1995:75) dat daar 'n vermoede bestaan dat leergeremdheid ook toegeskryf kan word aan abnormale biochemiese en metaboliese faktore. Navorsers wil hierdie siening ondersteun en stel dit dat die dieet van kinders 'n belangrike rol speel in die chemiese wanbalans wat ook aandagafleibaarheid en hiperaktiwiteit meebring of vererger. Serfontein (1992:105) sluit hierby aan wanneer hy beweer dat alhoewel die invloed van die dieet en sekere stowwe nie bo alle twyfel wetenskaplik bewys is nie, dit wel deur ouers gerapporteer word dat die uitkakeling van sekere kossoorte 'n verbetering in gedrag by kinders kan meebring.

Alhoewel niks daadwerklik aan die bogenoemde organiese faktore gedoen kan word tydens gestaltspelterapie nie, is dit tog belangrik dat die maatskaplike werker wat terapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse doen, daarvan moet kennis neem omdat dit die proses van die adolessent bepaal, (vergelyk paragraaf 5.7) dus wat die adolessent doen en hoe dit gedoen word. (Vergelyk Oaklander, 1988:222.)

Alhoewel sommige spesifieke leerhindernisse nie veroorsaak word deur sosio-emosionele probleme nie, mag die opklaring van moontlike sosio-emosionele probleme, meebring dat 'n adolessent akademies beter presteer. (Vergelyk paragraaf 8.8.1.) Dit kan gedoen word deur bewustheid by die kind te bewerkstellig ten opsigte van sy emosionele belewenis van homself en die invloed wat die leerhindernisse op sy totale funksionering uitoefen. (Vergelyk paragraaf 2.6.2; 3.7.)

3.5.1.4 UNIEKE ONTWIKKELINGSTEMPO

Nie alle leerhindernisse is noodwendig spesifieke leerhindernisse nie. Baie kinders ontwikkel sekere vaardighede stadiger as normaalweg. Omdat kinders natuurlike verskille in ontwikkelingstempo toon, mag wat blyk 'n hindernis tot leer te wees, slegs stadige ontwikkeling wees. (Vergelyk US National Institute of Mental Health, 2005:3.)

Dit is ook belangrik om daarop te let dat leervaardighede op verskillende tye by verskillende kinders ontwikkel. Ouers mag onnodig angstig raak indien hul kind in graad twee sukkel om te lees, maar die kind se vermoë om te lees mag vertraag wees en eers in graad drie ontwikkel. Ouers mag ook angstig wees indien hul baba stadig is om te leer kruip, loop of praat. Jare later, wanneer die baba in 'n tiener ontwikkel het en ure op die telefoon spandeer of absailing doen, mag hul lag oor hul vroeëre bekommernis (McBee Knox, 1989:24).

Volgens Montgomery (1990:2) word meeste kinders met tien biljoen selle, neurale patrone en paaie wat vasgelê is, gebore. Daar is egter drie prosesse wat plaasvind oor tyd om die neonatale brein te verander. Hierdie prosesse is: groei, ryping en leer. In die kind se vroeë jare kan hy beskou word as 'n stadige leerder indien dit blyk dat hy stadiger leer in die alledaagse aktiwiteite as sy portuurs. Wanneer hierdie sogenaamde stadige leerder geleer het en 'n struktuur vasgeslê is, is die kind net so in staat soos sy portuurs om sy vermoëns te ontwikkel. Die proses van leer het egter langer geneem om te voltooi as die van die portuurs. Teen die tyd dat 'n kind skool toe gaan, het sy kognitiewe inligtingprosessering vermoëns genoegsaam ontwikkel om sy akademiese vordering 'n aanvang te laat neem. (Vergelyk Smith, 1991:208.)

Smith (1991:250-251) is van mening dat die onvermoë om te konsentreer, swak motoriese vaardighede, onvanpaste potloodgreep, swak skryfvaardighede en probleme met lees dikwels by die adolessente leerder mer spesifieke leerhindernisse voorkom. Vir die adolessent met spesifieke leerhindernisse is die hele leerproses 'n voortdurende stryd. Smith (1991:208) stel dit so: *"They are confused, overwhelmed, and eventually may question their own worth as individuals."*

Die kind met leerhindernisse word dikwels in die grondslag- of intermediêre fase geïdentifiseer. Die onderwyser sal slegs die kind met matige of ernstige leerhindernisse in die primêre of sekondêre skool identifiseer wanneer hy die onvermoë om by sy maats by te hou, manifesteer, of nie daarin slaag om die nodige akademiese vaardighede te bemeester nie (Montgomery, 1990:3). Navorser is van mening dat die adolessente leerder met

spesifieke leerhindernisse dikwels nie geïdentifiseer word as gevolg van leerhindernisse nie, maar as gevolg van sekondêre sosio-emosionele probleme wat reeds buite beheer geraak het. Dit is dan nodig dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse tydens 'n maatskaplikewerkintervensieprogram bewus gemaak moet word van sy gevoelens en wanaangepaste funksionering sodat dit aangespreek kan word en deur aanvaarbare gedrag vervang kan word. (Vergelyk paragraaf 5.6.)

Dit blyk dus dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse reeds verskeie agterstande of mislukkinge in sy lewe ervaar het. Verskeie introjekte, deflekte en retroflekte kan dus by hierdie adolessente gevorm wees. In 'n poging om te oorleef met die seer en teleurstellings, kan bewustheid versteur en kontak verbreek word met die self, ander en die omgewing waarin hy lewe. (Vergelyk paragrawe 2.5.4 - 2.5.7.) 'n Gestaltgroepspeeltherapie program behoort besonder effektief te wees aangesien dit aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse die geleentheid bied om gemeenskaplike probleme met portuurs te deel, tot emosionele bewustheid te groei, en dit aan te spreek. (Vergelyk paragraaf 6.2.3.)

3.5.2 SOSIO-KULTURELE FAKTORE (EKSTRINSIEKE FAKTORE)

Hierdie faktore is ekstrinsiek (buite die persoon geleë). Mahlangu (1989:42) verwys hierna as die sosio-kulturele faktore. Hy beweer dat sosiale vlak, verwagting van die onderwysstelsel en om deel van 'n sub-kultuur te wees, die kind se akademiese prestasie kan beïnvloed. Feldman (2004:455) noem die volgende sosio-kulturele faktore wat akademiese prestasie kan beïnvloed: gesinsverhoudings, finansiële probleme, trauma soos seksuele misbruik of molestering, substans misbruik, belangeloosheid en gebrek aan aanmoediging vir akademiese deugde aan die kant van die ouers.

Mandell en Fiscus (1981:43) verwys hierna as onvoldoende leeromgewings (soos huis en/of skool) en faktore wat nie organies van aard is nie en is van mening dat kinders in hierdie kategorie leerhindernisse kan ondervind as gevolg van die volgende redes:

- **Onvoldoende onderwys of curricula**

Swak fisiese toestande en/of swak skool bywoning. Montgomery (1990:9) stel dat kinders in hierdie kategorie van minderbevoorregte sosiale of kulturele omgewings kom. Hierdie kinders se taalvaardighede is beperk as gevolg van beperkte ervaringe. Sonder gepaste onderwysfasiliteite is dit nie vir hierdie kinders moontlik om tot hul volle potensiaal te ontwikkel nie. Navorser wil ook hier byvoeg dat sommige kinders dikwels van skole moet verwissel as gevolg van ouers se herhaaldelike verhuising. In die geval van die adolessente met spesifieke leerhindernisse bring dit mee dat die adolessent gedurende sy kinderjare, as

gevolg van herhaaldelike verhuising, nie daarin kan slaag om betekenisvolle verhoudings op te bou nie. As adolessent ontbreek die vaardigheid dus om langdurige en suksesvolle interpersoonlike verhoudings op te bou. Daarmee saam kan dan wees dat spesifieke leerhindernisse voorkom as gevolg van die feit dat die adolessent as kind, nooit lank genoeg in een skool was om die basiese akademiese vaardighede te bemeester het nie. Sosio-emosionele sowel as akademiese probleme word dus ondervind. (Vergelyk paragraaf 3.7.)

- **Swak/onvoldoende motivering**

Swak algemene motivering en houding aan die kant van ouers en professionele persone ten opsigte van onderwys as geheel. Montgomery (1990:12) maak die volgende stelling: *“There is a failure to develop deep and absorbing interests which will fill spare time, and they can easily suffer from boredom and depression...”* Navorsers is van mening dat daar verskeie sosio-emosionele faktore is wat aanleiding kan gee tot die gebrek aan motivering, soos onder andere herhaalde mislukkings, swak selfbeeld, vereensaming, en dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse daarom nie belangstelling in vrytyd-aktiwiteite toon nie en gevolglik verveeld raak. (Vergelyk paragraaf 3.7.) Adolessente mag ook oorbetrokke wees by buitemuurse aktiwiteite of deeltydse werk dat daar nie voldoende tyd vir skoolwerk is nie. Vanuit die gestaltbenadering kan swak motivering gesien word as ‘n kontakgrensversteuring om sodoende bewustheid, wat emosionele pyn meebring, te vermy. Swak motivering kan gesien word as ‘n vorm van retroleksie, defleksie of desensitisasie. (Vergelyk paragrawe 2.5.7.)

- **Onvoldoende of wanvoeding**

Minder belangrike organiese probleme kan vererger word as gevolg van ‘n swak omgewing en wanvoeding. (Vergelyk Kriegler & Skuy, 1996:118.) Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse mag ontwikkelingsagterstande toon wat deur vitamien tekorte, allergiese reaksies en preserveermiddels soos kunsmatige geurmiddels veroorsaak word. Ernstige proteïen tekorte gedurende die vroeë kinderjare, mag permanente anatomiese en biochemiese verandering in die brein veroorsaak. Kriegler en Skuy (1996:118) stel dit dat die onderwyser bewus moet wees van die moontlike mediese oorsake van spesifieke leerhindernisse. Hulle verwys na Thembele se skatting dat ongeveer een derde van swart kinders in Suid-Afrika, onder die ouderdom van 14 jaar aan wanvoeding lei wat tot spesifieke leerhindernisse aanleiding kan gee. Hallahan en Kaufmann (in Dednam, 1995:76) waarsku egter dat dit baie moeilik is om vas te stel of die oorsake biologies of neurologies van oorsprong is, as gevolg van moontlike tekorte aan voedingstowwe, en of dit nie is as gevolg van ‘n gebrek aan stimulasie uit die omgewing nie.

Adolesente met spesifieke leerhindernisse moet bewus gemaak word van die mate wat die onderskeie omgewingsfaktore 'n rol in hul lewens speel. Hul eie verantwoordelikheid ten opsigte daarvan moet bespreek word, sowel as die rol wat ondersteuningstelsels kan speel ten einde moontlike verligting te weeg te bring. Dit kan suksesvol gedoen word deur middel van 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vanuit die gestaltbenadering soos in hierdie studie ontwikkel. (Vergelyk hoofstuk ses; paragraaf 5.7.)

3.5.3 SOSIO-EMOSIONELE FAKTORE

Dit word dikwels beweer dat leerhindernisse voortspruit uit 'n onderliggende emosionele ontwrigting of ontwikkelingsagterstand. Ongetwyfeld sal angs, skeiding van die ouers, ontwikkeling van 'n eie identiteit, beleving van traumatiese gebeure, die bou van vertrouensverhoudings en ander ontwikkelingstake en psigologiese prosesse, leer en leerhindernisse beïnvloed (Mahlangu, 1989:43).

Die feit dat daar 'n onbetwisbare verhouding tussen emosionele faktore en leerhindernisse bestaan, word deur Maree (1996:435) soos volg gestel:

“No pupil's involvement in the learning process can be restricted to a mental level. Emotional factors such as motivation, attitude, self-image and self-concept play a major role in the acquisition of any learning content. It was found that the correlation between self-image and academic achievement was significantly positive. It is therefore reasonable to assume that mental ability and self-image often hampers mathematical performance, whereas a healthy self-image should promote it.”

In gestaltterapie word besondere aandag gegee aan die opbou van die 'sense of self' of bewustheid van die self deur bewuswording en kontak. Die rol wat bogenoemde faktore in die lewe van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse speel, moet gedurende die proses van bewusmaking aangespreek word. (Vergelyk paragraaf 2.5.4.) Navorser is van mening dat verhoging van bewustheid van die self en verbetering van kontak noodwendig 'n positiewe uitwerking sal hê op die akademiese prestasie van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk paragraaf 7.4.4.1.)

3.6 INDELING EN KLASSIFIKASIE VAN LEERHINDERNISSE

Die indeling en klassifikasie van leerhindernisse hou verband met die oorsake van leerhindernisse. Etiologie en klassifikasie van leerhindernisse is dus interafhanklik.

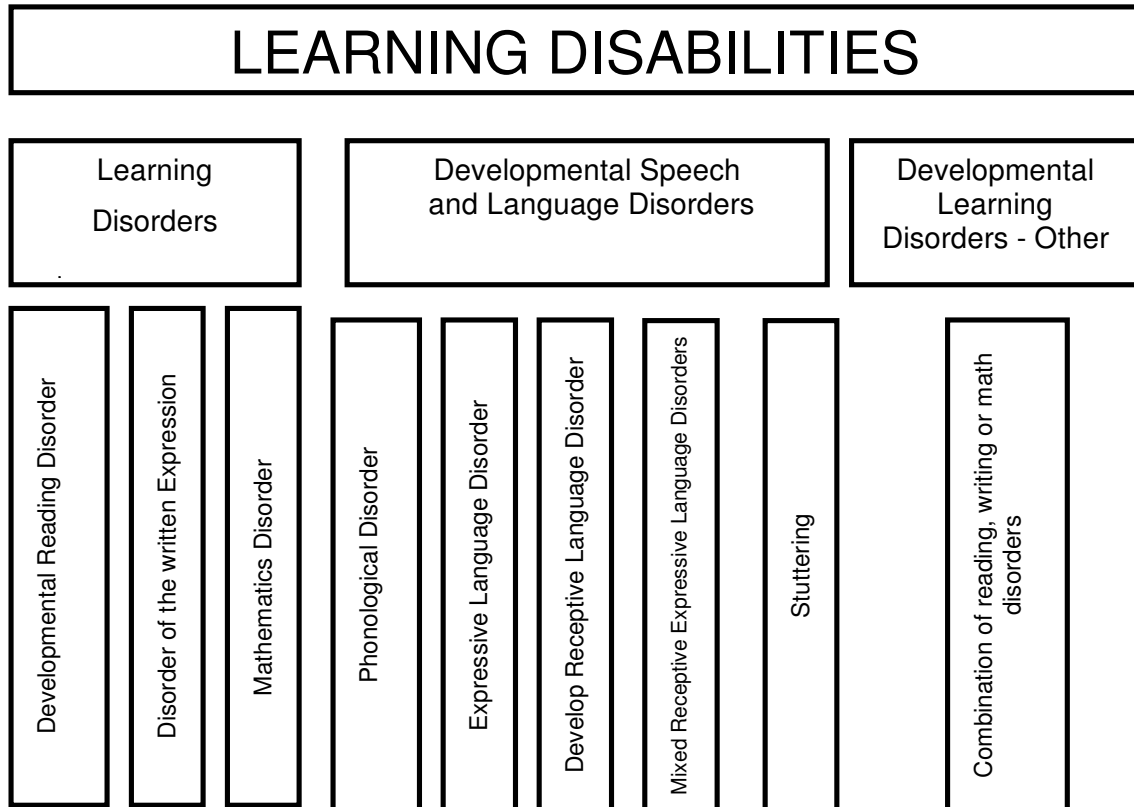
Archer en Green (1996:126) meen dat 'n klassifikasie sisteem van leerhindernisse by kinders nodig is indien 'n etiket 'n spesifieke intervensie kan aantoon wat leer sal fasiliteer wat nie noodwendig van toepassing is op alle kinders nie, sodat spesifieke intervensie so gou en effektief moontlik kan geskied. Hulle meen dat leerhindernisse hoofsaaklik verband hou met fisiese of sensoriese gebreke of maatskaplike omstandighede, soos armoede of onvoldoende onderwysfasiliteite.

Spesifieke leerhindernisse kan volgens die US National Institute of Mental Health (2005:3) in drie oorkoepelende kategorieë ingedeel word:

- Spraakontwikkeling en taalafwykings.
- Akademiese vaardigheidsafwykings.
- 'Ander' – hier word al die ander ingesluit wat nie deur vorige terme ingesluit word nie, soos sekere koördinasie en leergestremdhede of waar meer as een tegelyk voorkom.

Die kategorieë van leerhindernisse word soos volg in figuur 3.3 opgesom:

FIGUUR 3.3: SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE



(The Abledisabled, 2005b:1.)

Elkeen van bogenoemde kategorieë sluit ook 'n aantal meer spesifieke toestande in.

Du Toit (1991:26) se onderverdeling van leerhindernisse in geremdhede en gestremdhede bied 'n duidelike afbakening van oorsake:

- **Geremdhede** ontstaan wanneer bepaalde faktore of omstandighede **buite** die kind (byvoorbeeld ontoereikendhede in sy opvoeding, onderrig of milieu) meebring dat hy nie sy moontlikhede optimaal kan verwerklik nie. In die geval van geremdheid bestaan daar dus nie by die kind self enige aanwysbare fisieke of persoonstekorte soos sintuiglike, intellektuele of neurale tekorte wat vir die remming verantwoordelik gehou kan word nie. Die implikasie van 'n geremdheid is dat die oorsaaklike faktore opgehef of verbeter kan word juis omdat dit buite die kind lê. Navorser beskou sosio-emosionele oorsake as deel van geremdhede. Vir die doel van hierdie studie word sosio-emosionele faktore dus as deel van geremdhede beskou. (Vergelyk paragraaf 3.7.)
- **Gestremdhede** daarenteen, verwys na aanwysbare tekorte **in** die kind se gegewe potensiaal, soos sintuiglike, neurale, intellektuele of fisieke tekorte. Dit bring verswarende omstandighede mee wat die kind se opvoeding en onderrig kompliseer. Dit is gewoonlik permanent van aard en hou nie die moontlikheid van opheffing in nie.

Om te onderskei tussen geremdhede en gestremdhede is egter nie altyd so eenvoudig nie. Dikwels oorvleuel dit met mekaar en is beide teenwoordig by 'n kind wat dit onmoontlik maak om 'n onderskeid te tref soos bevestig is deur die bogenoemde definisie van die NJCLD (American Joint Committee for Learning Disabilities).

Jansen (1996:144) maak 'n gedetailleerde onderskeid en beskryf die hoofoorsake van leerhindernisse as: strukturele beskadiging van die brein, breindisfunksie, wanfunksionering van die serebrale lateralisasie, vertraagde kortikale volwassewording of omgewingsdeprivasie.

Die belangrikste aspek van die bestaande beskrywings en definisies van leerhindernisse kan gesien word as die beklemtoning van die neurologiese oorsprong daarvan (Dednam, 1997:74). Dit is egter nie altyd moontlik om die spesifieke neurologiese probleem vas te stel nie, aangesien dit slegs moontlik is om sodanige probleme van die leerder se simptome af te lei. Dit beteken nie noodwendig dat alle leerders met sodanige simptome neurologiese letsels manifesteer of leerhindernisse ervaar nie. Verskeie kinders met emosionele en gedragsprobleme soos aggressie, (voortspruitend uit probleme by die huis of skool) toon dikwels simptome soortgelyk aan die van leergereemde kinders. Soortgelyke simptome kan ook voorkom in kinders uit gedepriweerde agtergronde waar hulle min geleentheid gehad het om basiese vaardighede aan te leer (Derbyshire, 1998:19). Respondente betrek by hierdie

studie is nie formeel gediagnoseer met leergestremdhede of leergestremdhede nie, maar tydens seleksie is bepaalde kriteria gebruik, onder andere dat hulle op akademiese gebied nie bevredigend vorder nie, ten spyte van 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie en ook ander sosio-emosionele probleme ervaar. Emosionele of gedragsprobleme het dus manifesteer. (Vergelyk paragraaf 1.10.4.)

Koller (1994:21) is van mening dat die twee belangrikste sub-tipes spesifieke leerhindernisse, ontwikkelings- en akademiese leerhindernisse is:

Ontwikkelingsleerhindernisse sluit in die voorafverkreë vaardighede soos aandag, geheue, persepsuele vaardighede, probleemoplossing en verbale taalvaardighede.

Akademiese leerhindernisse verwys na vaardighede wat tydens formele onderwys ontwikkel soos lees (disleksie), rekenvaardighede, handskrif (disgrafia), spelling en geskrewe taal.

Dit is veral die ontwikkelingsleerhindernisse en gedragsprobleme waarvan die maatskaplike werker moet kennis dra tydens die ontwikkeling en implementering van 'n intervensieprogram.

3.6.1 PERSEPSUELE PROSESSE

Aangesien bewustheid, en in besonder sensoriese bewustheid, 'n sentrale konsep is in gestaltgroepspeelterapie wat gebruik is in hierdie studie, is dit noodsaaklik om persepsie, wat nou daaraan verbonde is, vervolgens te bespreek. Whyte (in Derbyshire, 1991:388) het bevind dat uitvalle op persepsuele vlak en ruimtelike oriëntasie baie algemeen is in adolessente met leerhindernisse.

Persepsie word beskou as 'n funksie van die sentrale senuweestelsel en word deur Morrison (2000:82) as volg omskryf: "*Perception is the process that occurs when the brain identifies/understands the information sent to it by the sense organs. The individual recognise what he is experiencing.*"

Silver (1992:26) stel dit as volg: "*This central input process of seeing, or hearing, or in any other way of taking in or perceiving one's environment is referred to as perception.*"

Navorser verkies en volstaan met die volgende definisie van Naudé (1996:45): "*Perception is the ability of the brain to identify, differentiate and interpret stimuli from the environment. It is therefore the interpretation of sensory information provided by the sense organs.*"

Persepsie vereis dat die kind ontvanklik sal wees vir die ervaring van 'n spesifieke aspek sowel as dat 'n basiese vlak van begrip en interpretasie teenwoordig is. Navorsers is van mening dat adolessente dikwels sosio-emosionele probleme ervaar, maar dat dit in die klaskamer toegeskryf word aan persepsuele probleme. Die rede is dat die adolessent as gevolg van sosio-emosionele probleme nie voldoende kan konsentreer of aandag gee om die stimulus ten volle te ervaar en daarna die persepsie daarvan te ervaar nie.

Derbyshire (1991:388) beweer dat dit in die praktyk bewys is dat persepsuele uitvalle ook die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse op sosio-emosionele gebiede negatief beïnvloed. Hierdie adolessent vermy sekere sportsoorte en onttrek hom van sosiale aktiwiteite soos partytjies. Hy stel dit so: "... *perceptual deficiencies detrimentally influence the learning disabled child's design of his own life-world, and this includes his association with other people*". Die vraag ontstaan by navorsers: is daar sekerheid wat die oorsaak en wat die gevolg is?

Persepsie is dus onderliggend aan, en vorm die basis van alle leer. Dit is daarom belangrik dat die maatskaplike werker die proses van persepsie begryp ten einde die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse beter te verstaan.

Die volgende tabel toon die belangrikste basiese persepsuele konsepte aan:

TABEL 3.1: BASIESE PERSEPSUELE KONSEPTE

SINTUIE	STIMULUS	PERSEPSIE
Oë	Waarna kyk ek?	Visuele persepsie
Ore	Wat hoor ek?	Ouditiewe persepsie
Vel	Wat voel ek?	Taktiele/taspersepsie
Neus	Wat ruik ek?	Reukpersepsie
Tong	Wat proe ek?	Smaakpersepsie
Spiere en gewrigte	Waar is my liggaamsdele? Hoe ver en in watter rigting het hulle beweeg?	Kinestetiese persepsie (proprioepsie en vestibêre persepsie)
Vestibêre sintuig in die binne-oor	Wat is my kop se posisie?	

(Morrison, 2000:82.)

Die hoofareas van persepsie naamlik visuele persepsie, ouditiewe persepsie, taspersepsie, pro-prioepsie en vestibêre persepsie word vervolgens bespreek:

- **Visuele persepsie**

Naudé (1996:45) omskryf visuele persepsie as “...*the process whereby information obtained by means of the visual sense organ (eyes), is organised and interpreted by the brain.*”

Wanneer die kind probleme met visuele persepsie ervaar beteken dit dat hy dit moeilik vind om tussen sekere visuele stimuli te diskrimineer. Die kind sal dit byvoorbeeld moeilik vind om tussen verskillende letters van die alfabet wat baie dieselfde lyk, te diskrimineer, of om op 'n lyn te skryf.

Ander probleme sluit in: onvermoë om 'n bewegende teiken te volg, om 'n bal te vang of die lettergrepe van 'n woord in die korrekte volgorde te sê. Moeiliker en gevorderde take sluit in spelling en om die betekenis van sinne te verstaan. (Vergelyk Naudé, 1996:45 ; Serfontein 1992:168.)

- **Ouditiewe persepsie**

Ouditiewe persepsie word deur Naudé (1996:53) as volg beskryf: "*Auditory perception is the ability to hear, understand and interpret sounds and words correctly.*"

Die akkurate persepsie van klanke is uiters noodsaaklik vir taalontwikkeling. Indien die persepsie van klanke nie goed is nie, kan dit nie geïnterpreteer of verstaan word nie. Die kind met probleme in hierdie gebied sal dit moeilik vind om klankstimulus so vinnig soos sy portuurs te verwerk. (Vergelyk Derbyshire, 1991:38; Naudé, 1996:53-54; Serfontein, 1992:158.)

Silver (1992:29) stel dit so: “ *Thus, he... is concentrating on what was just heard while trying to hold on to what is coming in so that it can be concentrated on next. Soon he cannot keep up and parts of what is said are missed.*” Die kind moet dus langer konsentreer op wat gehoor word voordat hy dit verwerk en verstaan.

- **Taspersepsie**

Taspersepsie word soos volg deur Naudé (1996:62-63) omskryf: “*Tactile perception refers to the ability to perceive, interpret and give meaning to information by means of the sense of touch. Information is perceived in particular through the fingers and the surface of the skin.*”

Die kind wat probleme met taspersepsie ondervind, het moontlik ook 'n onduidelike liggaamsbeeld omdat hy nie sy liggaamsdele en aksies verstaan nie. Lateraliteit- en ruimtelike probleme word ervaar. Gedrag of probleme wat lei tot ommekerings, rotasies en

verwarring in lees, skryf en rekenvaardighede, mag voorkom. Sommige kinders is sensitief ten opsigte van aanraking en wil nie fisies aangeraak word nie. Hulle stoot gewoonlik ander kinders weg wat te naby aan hulle kom of reageer geweldig teenoor enigiemand wat hulle aanraak. In teenstelling daarmee kan die kind gepreokkupeerd wees met die hantering van objekte of die aanraking van ander kinders of mense. (Vergelyk Naudé, 1996:62-64; Louw *et al.*, 2000:240-242; Morrison, 2000:141.)

- **Kinestetiese persepsie**

Kinestetiese persepsie vind plaas deur middel van die liggaam en spierbewegings. Spiertonus verwys na die vermoë van die liggaam om 'n bepaalde liggaamsposisie aan te neem en dit te behou, sowel as die sametrekking en ontspanning van die spiere (Naudé, 1996:70).

- **Proprioese persepsie**

Dit sluit in die kind se bewustheid van sy spier-tonus, beweging en liggaamsposisie. Hierdie persepsie stel die kind in staat om sy liggaam aan te pas in verskeie posisies soos om regop te staan, 'n voorwerp te trek, te stoot of te dra. Die kind met probleme in hierdie area sukkel om sy liggaamsposisie te fikseer. Die kind is lomp of vind dit moeilik om betrokke te raak by aktiwiteite wat fyn- of grootspier koördinasie vereis. Hierdie probleem manifesteer in hardloop, spring, hop, die gebruik van 'n potlood of skêr, vasmaak van knope of ritsluiters. Die kind se loop- of hardlooppatrone is dus verskillend van sy portuurs as gevolg van swak spierkoördinasie of -tonus. (Vergelyk Ludick, 1995:53; Naudé, 1996:70; Serfontein, 1992:170.)

- **Vestibilêre persepsie**

Vestibilêre persepsie omskryf die kind se vermoë en die wyse waarop hy gravitasie hanteer. *"...to interact with space and sense body movements in space, particularly in making adjustments with the body to adjust for changes in the position of the head."* (Silver, 1992:30). Die kind ervaar moontlik probleme met tassensasie, sensitiwiteit, liggaamsbeweging, koördinasie en gravitasie. Hy vind dit moeilik om sy liggaam op so 'n wyse te beweeg dat aktiwiteite gladweg uitgevoer word. (Vergelyk Ludick, 1995:53.)

3.6.2 ENKODERINGSPROSES (OPEENVOLGINGSVERMOË)

Enkodering is die proses waartydens interne betekenis herroep en georganiseer word met kommunikasie as doelstelling, terwyl response gemonitor word. Daar is drie

subkomponente wat van toepassing is by kinders met spesifieke leerhindernisse (Ludick, 1995:54):

- Herroeping van interne stimuli (idees, woorde of beweging) om betekenis oor te dra (byvoorbeeld die vermoë om komplekse grammatikale sinne te formuleer en probleme in die herroeping van 'n konsep of idee).
- Organisering van die interne stimulu in 'n volgorde wat die betekenis sal kommunikeer (byvoorbeeld die kind is geneig om te spring van een onderwerp na die ander sonder dat dit verband hou, sinne word onvoltooid gelaat, probleme word ervaar om stories in volgorde te skryf en om emosies verbaal op 'n ordelike wyse uit te druk).
- Onvermoë om te bepaal of response korrek is (byvoorbeeld agterkom of daar foute is en dit regmaak).

Foutiewe enkoderingsproses beperk dus die kind se eie assessering van die interaksie met die omgewing.

3.6.3 ABSTRAKSIE ONVERMOË

Dit is die proses waardeur inligting in die brein ontvang en in die regte volgorde geplaas word. Die volgende tipes abstraksie probleme mag deur die kind met spesifieke leerhindernisse ervaar word (Ludick, 1995:55; Smith, 1981:33-34):

- Die kind mag response ten opsigte van prente akkuraat beskryf, soos sosiale doelstellings en strategieë, maar in die werklike sosiale situasie sal hy nie toepaslik optree nie. Dit mag ook blyk dat sommige kinders 'n akkurate begrip van 'n sosiale situasie het, maar nog te onvolwasse is wanneer dit by die assessering van werklike lewenssituasies kom.
- Kinders met leerhindernisse vind dit moeilik om veralgemenings te maak vanaf hulle eie observasies. Hulle vind dit dikwels moeilik om te leer suiwer deur in kontak met hulle omgewing te wees.
- Hulle neem langer om basies essensiële konsepte te begryp. Hierdie kinders moet die konsepte geleer word deur ervaringsleer.

Dit kan dus afgelei word dat die normale abstraksievermoë (wat onder kognisieproses ressorteer) van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ervaar, nie ten volle ontwikkel het nie. (Vergelyk paragraaf 4.3.2.)

3.6.4 KOGNISIE PROSES

Kognisie sluit in alle aspekte van ken, waarneem en dink. Meyer en Van Ede (1998:72) meen dat kognisie verwys na: "...die wyse waarop ons inligting omtrent ons wêreld inwin, hoe ons sodanige inligting vir onself in kennis verander en vir onself voorstel en hoe ons hierdie kennis berg, herwin en gebruik om ons gedrag te rig. Kognisie verwys dus na die prosesse en produkte van ons intellek."

Naudé en Van Der Westhuizen (1996:162) omskryf kognisie as volg: "*Cognition is actually composed of perception, attention, learning, memory, reasoning, language and emotion.*"

Die sosiale aspek word deur (1996a:300) bygevoeg: "*Another key area of cognition is the development of social understanding, that is being able to understand the perspectives of others. The development of social understanding is a critical aspect of learning to behave in socially appropriate ways.*"

Navorsers is van mening dat dit baie belangrik is om te beseft dat kognisie die totale bewuste bestaan van die adolessent behels. Dit sluit ook sosiale begrip in, wat belangrik is vir hierdie studie, aangesien dit soos reeds bespreek (vergelyk punt 4.1.2) 'n invloed uitoefen op die akademiese prestasie van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

Die kognisieprobleme wat deur adolessente met spesifieke leerhindernisse ervaar word, word in die volgende komponente gevind (vergelyk Ludick, 1995:55-56; Morrison, 2000:170,171; Ferreira, Pretorius & Bender, 1994:199):

- Herkenning van die betekenis wat teenwoordig is in relevante stimuli (soos om 'n vraag te antwoord selfs sonder om dit te analiseer of deur net impulsief te raai).
- Identifisering van betekenis wat teenwoordig is in relevante stimuli (soos verbale en leesbegrip sal geaffekteer word deur onakkurate identifikasie of woordbetekenis).
- Ken nuwe betekenis toe wat verder gaan as dit wat geïdentifiseer word of geassosieer word met relevante stimuli.
- Probleem- oplossingsvaardighede is 'n abstrakte proses en is by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse dikwels nie voldoende ontwikkel nie. Die adolessent sal nie gebruik maak van vrae om inligting duidelik te maak tydens probleemoplossing nie. Hy sal eerder irrelevante inligting versamel wat veroorsaak dat teenstellende inligting weergegee word.

3.6.5 AANDAG- EN KONSENTRASIEPROSES

Aandag is die breë term wat gebruik word om te verwys na verskeie denkprosesse. Daar kan 'n onderskeid getref word tussen aandag en konsentrasie.

Serfontein (1992:31) stel dit so: *“Attention is an awareness that the child has for his surroundings and an alertness to the changes in that environment. This is referred to as an attention span.”*

Konsentrasie is *“...the ability of the child to focus upon one particular feature of that environment and to direct his attention and thought processes solely to that particular feature.”* (Serfontein, 1992:31).

Kinders ervaar dikwels probleme ten opsigte van beide aspekte. Kinders wat aandagspan probleme ervaar se aandag word maklik afgelei deur selfs die geringste geluid. Hulle is dikwels rusteloos en vroetelig en sal dikwels ander kinders ontwrig (Serfontein, 1992:31).

Kinders wat sukkel om te konsentreer is daarenteen dagdromers. Hulle is bewus van verskeie aspekte in hulle omgewing, maar vind dit moeilik om op 'n spesifieke aspek te konsentreer (Serfontein, 1992:31). Hulle sal ook opdragte uitstel en ervaar probleme om dit te begin en klaar te maak.

Die presiese sub-komponente van die prosesse is belangrik omdat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse sommige dinge mag leer, maar nie ander nie. Afwykings kan in die volgende vier areas binne die aandagproses aangetoon word (vergelyk Ludick, 1995:56):

- Die kind vind dit moeilik om die beskikbare inligting in die omgewing op te som (soos visuele en ouditiewe take).
- Hy sal op uitstaande aspekte van relevante stimuli fokus. Die kind vind dit moeilik om 'n taak te begin omdat sy aandag deur veeleisende motoriese aktiwiteite onderbreek word. Mandell en Ficus (1981:330) meen: *“Distractibility, or inability to concentrate on the task at hand because of extraneous stimuli, and perseveration, or repeating a task over and over are related conditions.”* Die kind mag dit byvoorbeeld onmoontlik vind om tot orde te kom ten spyte daarvan dat die klas reeds begin het. Hy mag ook oor oneffektiewe organisering- of besluitnemingstrategieë beskik. Sonder hierdie strategieë sal die kind aanhoudend soek na inligting wat hom sal help om 'n taak te voltooi.
- Die kind mag volgehoue fokus op 'n stimulus moeilik vind. Hy vind dit moeilik om sy aandag te fokus en te behou vir 'n vereiste tydsduur.

- Die onvermoë om fokus te verskuif na nuwe relevante stimuli, bestaan. Die kind sal byvoorbeeld voortgaan om optelsomme op bladsy twee te doen terwyl dit eintlik minus somme is, net omdat die eerste bladsy optelsomme is. Hy vind dit ook moeilik om sy aandag van een taak na 'n volgende, binne 'n gegewe tyd, te verskuif.

Alhoewel respondente in hierdie studie nie as aandagafleibaar gediagnoseer is nie, speel dit tog 'n rol in sommige van hulle se akademiese onderprestasie.

3.6.6 GEHEUE PROSESSE

Die geheueproses is 'n gekompliseerde interne proses. Die kind met spesifieke leerhindernisse mag prosesseringsprobleme ten opsigte van een van die volgende komponente van geheue ondervind (De Ruiter in Ludick, 1995:58):

- Tydelike berging van stimuli (dit verwys na die aandagspan van die kind). 'n Voorbeeld is die kind se onvermoë om basiese inligting oor homself en sy gesin te herroep.
- Hersiening deur die herhaling van interne stimuli (byvoorbeeld visuele beelde of woorde).
- Die kind met leerhindernisse mag swak retensie van idees hê. Hy mag byvoorbeeld probleme ervaar om te onthou hoe om 'n aktiwiteit uit te voer. Wanneer 'n storie gelees word, kan die kind so konsentreer op die meganisme van lees en dus nie op die betekenis en inhoud van die storie konsentreer nie. Die kind moet daarom genoeg tyd gegee word om oor die inhoud van dit wat gelees is, te dink en om die storie te internaliseer en in sy eie woorde te herhaal.

Serfontein (1992:52) is van mening dat meeste kinders met leerhindernisse probleme met korttermyn geheue ondervind. Dit blyk hoofsaaklik in die ouditiewe area te wees. Die frase 'by die een oor in en by die ander uit' is dikwels hier van toepassing. Gevolglik vind die kinders dit moeiliker om gesproke inligting as visuele inligting op te roep. Hulle sal gewoonlik visuele inligting goed onthou, soms bo-gemiddelde vlak, ooglopend om te kompenseer vir die gebrek aan ouditiewe geheue met die vermoë tot 'n verhoogde visuele korttermyn geheue. Serfontein (1992:52) wys ook op die subtiliteit van korttermyn geheue probleme en dat terapeute daarvan bewus moet wees. (Vergelyk paragraaf 3.7.3.)

Omdat die geheueproses as 'n vanselfsprekende komponent tydens terapeutiese intervensie aanvaar word, is dit belangrik dat die maatskaplike werker bewus moet wees van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se kort geheuespan en die intervensieprogram daarvolgens aanpas. In hierdie intervensieprogram is dit in besonder in ag geneem deur die gee van 'n kaartjie aan die einde van elke sessie, met die datum en tyd

van die volgende sessie op. (Vergelyk paragraaf 6.4.1.2.) Tydens hierdie studie is meestal gefokus op die visuele aspekte, maar daar is veral ook aandag gegee aan die sensoriese stimulasie en auditiewe bewuswording. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.)

3.6.7 TWYFELAGTIGE NEUROLOGIESE SIMPTOME

Kinders in hierdie kategorie toon geen tekens van neurologiese letsels nie. Mandell en Fiscus (1981:332) stel dit so: *"Irregularities in (electroencephalogram) profiles, however, have generally failed to discriminate between children with learning disabilities and those without and thus are used cautiously in diagnosing learning disabilities"*.

Ludick (1995:59) is van mening dat simptome van neurologiese afwykings onder andere swak konsentrasie, beperkte aandagspan, afleibaarheid, swak koördinasie, impulsiwiteit en hiperaktiwiteit insluit. Die suiwer neurologiese oorsprong van hierdie gedrag kan egter nie altyd bo alle twyfel bewys word nie.

Navorsers is van mening dat dit juis hierdie twyfelagtige tekens is wat meebring dat sosio-emosionele probleme by kinders met leerhindernisse dikwels oor die hoof gesien word. Die kind en ouers ervaar dikwels dat 'iets' verkeerd is, maar vanweë die gebrek aan 'n duidelike diagnose word die skuld op die adolessent se eie akademiese onvermoë of 'luiheid' geplaas en die moontlike invloed van sosio-emosionele aspekte oor die hoof gesien. (Vergelyk paragrawe 3.7.4; 7.3.3.)

3.6.8 SPRAAK- EN GEHOORAFWYKINGS

Die kind met hierdie afwyking het probleme met die uitspraak en organisering van frases en sinne. Die manifestasie van hierdie probleme is verkeerde klanke of lettergebruik van dieselfde frase oor en oor en die gebrek aan verskeidenheid in taalontwikkeling. Silver (1992:36) maak onderskeid tussen taal op aanvraag en spontane taal. In taal op aanvraag, word 'n vraag aan die kind gevra en het hy nie tyd om sy gedagtes te organiseer en die regte woorde te vind nie. In spontane taal is die kind in staat om op sy eie tyd sy gedagtes en woorde te organiseer in wat hy wil sê.

Spraak kan ook geaffekteer word deur korttermyngeheue. Soos die kind inligting insamel en poog om dit in 'n sin te kombineer, kan sekere eenhede verlore gaan voordat die volle gedagte geformuleer kan word. Kinders met hierdie probleme mag dikwels wanneer hulle baie jonk is, hikkal. (Vergelyk Serfontein, 1992:53.)

3.7 SOSIO-EMOSIONELE EIENSKAPPE VAN DIE ADOLESENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

Volgens Ludick (1995:37) blyk dit uit navorsing dat kinders met spesifieke leerhindernisse dikwels ‘n verlies aan beheer oor hul lewe ervaar asook ander emosioneel verwante probleme. Verskeie skrywers stel voor dat die opvoedkundige en mediese programme vir die kinders met leerhindernisse aangevul moet word met individuele, groep of waar van toepassing gesins- terapeutiese programme. Hierdie addisionele programme is noodsaaklik in die bevordering van die akademiese, interpersoonlike en emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk Ludick, 1995:37; Oaklander, 1988:225.)

Navorsers stem saam dat daar bepaalde eienskappe is wat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse dikwels van ander adolessente onderskei. Hierdie adolessent word maklik in die klassituasie uitgeken omdat hy aandag op homself vestig as gevolg van ontoepaslike gedrag. Dit is noodsaaklik dat die maatskaplike werker kennis neem van hierdie ontoepaslike gedrag ten einde doelgerigte intervensie moontlik te maak. Hierdie eienskappe word ook omvat deur die konstrakte wat deur die meetinstrument in die kwantitatiewe fase van die empiriese ondersoek gemeet word. (Vergelyk paragraaf 7.4.) Hierdie eienskappe word vervolgens bespreek onder die volgende aspekte: positiewe funksioneringsareas, selfpersepsie, trauma dinamika, verhoudings en besluitnemingsvermoë. (Vergelyk paragraaf 1.8.3.) Dit is egter belangrik om kennis te neem dat alhoewel die aspekte afsonderlik bespreek word, dit baie moeilik is om duidelike afbakening te maak aangesien aspekte onderling interverweef is en voortdurende beïnvloeding plaasvind.

3.7.1 POSITIEWE FUNKSIONERINGSAREAS

Onder positiewe funksioneringsareas word drie konstrakte naamlik, **deursettingsvermoë**, **tevredenheid en toekomspektief** bespreek. Dit dui op die manier waarop die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse homself motiveer en verbind tot bereikingsgerigte georiënteerde aktiwiteite in sy transaksies met sy omgewing; die manier waarop hy tevredenheid beleef en die manier waarop hy optimistiese toekomsverwagtinge beleef. (Vergelyk Faul & Hanekom, 1999: studie-eenheid 5.)

In geval van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse word bogenoemde aspekte noodwendig negatief beïnvloed as gevolg van verskeie faktore. Een of meer van die volgende eienskappe kom tiperend by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse voor:

- Lae vlakke van motivering; motivering is ekstrinsiek eerder as intrinsiek.
- Min dryfkrag of entosiasme is teenwoordig aangesien uitkoms nie verbind word aan die poging wat aangewend word nie.
- Min deursettingsvermoë en verloor vinnig belangstelling en konsentrasie ten opsigte van skoolverbonde take.
- Gee maklik op wanneer probleme ondervind word aangesien hulle glo dat mislukking die gevolg is van 'n inherente gebrek aan vermoë.
- Hou nie van kompetisie nie, aangesien hulle verwag om te verloor.
- Ouerlike druk, veral ten opsigte van akademiese prestasie, word deur die kind gehaat.
- Baie min ambisie teenwoordig en hulle het geen duidelike toekoms of beroepsplanne nie.

(Vergelyk Paulsen en Prins, 2001:299.)

Bogenoemde eienskappe beïnvloed die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se sosio-emosionele funksionering en sal gedurende die maatskaplikewerk-intervensieprogram soos uiteengesit in hoofstuk ses, aangespreek word. (Vergelyk paragraaf 6.4.)

3.7.2 SELFPERSEPSIE (DIE ADOLESENT SE HOUDING TEENoor HOMSELF)

Onder selfpersepsie word die volgende ses konstrakte bespreek: **angstigtheid, skuldgevoelens, gebrek aan selfwaarde, isolasie, verantwoordelik vir gevolge teenoor ander, gebrek aan selfgeldig.** (Vergelyk Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5.)

Die adolessent se persepsie van homself is kompleks, multi-dimensioneel en is die gevolg van 'n verskeidenheid faktore wat 'n invloed daarop uitoefen. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.) Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ervaar komplekse probleme, uniek tot elke individuele adolessent, tog is daar een gemeenskaplike eienskap naamlik swak akademiese prestasie. Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse is besonder krities ten opsigte van homself, meer as selfs ouers of onderwysers (Ludick, 1995:65). Ten einde genoemde selfveroordeling te verstaan, is dit volgens Ludick (1995:65) belangrik om tussen die volgende komponente, waar selfveroordeling ter sprake is, te onderskei:

Selfbeeld - Die adolessent se bewustheid van sy eie eienskappe en of mense van hom hou of nie hou nie. Bryan (1991:199) het bevind dat hierdie kinders gevaar loop om 'n negatiewe selfbeeld te ontwikkel omdat hulle hulself met portuurs vergelyk. (Vergelyk

Paulsen & Prins, 2001:299.) Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse het dikwels 'n swak selfbeeld. Verskeie studies wat uitgevoer is bevestig hierdie stelling. (Vergelyk Koller, 1995:79.) Herhaalde mislukking laat die adolessent voel dat hy dom en minderwaardig is in ander se oë en hy begin dit van homself glo. Bykomend word hierdie adolessente dikwels gestraf wat hul nog meer minderwaardig laat voel. Dit lei tot verdere sosio-emosionele- en gedragsprobleme en die adolessent is gefrustreerd, angstig en dikwels depressief. (Vergelyk paragraaf 7.3.3.) Die gevolg is dat hy onttrek of kwaad en aggressief word wat veroorsaak dat hy probleemgedrag openbaar. (Vergelyk paragraaf 1.2.)

- **Selfwaarde** - verwys na die waarde wat die adolessent aan homself toeken.
- **Eie bydraes** - Die adolessent se eie verklaring om die sukses of mislukking van die uitkoms van 'n taak te beskryf. Bryan (1991:199) is van mening dat 'n onderskeid gemaak moet word tussen interne en eksterne loci van beheer. By interne loci van beheer neem die adolessent aan dat die uitkomsresultate toegeskryf kan word aan sy persoonlike bydraes soos sy eie vermoë en poging. Ten opsigte van eksterne loci van beheer neem die adolessent aan dat uitkomst die resultaat is van eksterne oorsake buite hom wat hy nie kan verander nie (byvoorbeeld moeilike take). 'n Eie mening is dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse hier kontakgrensversteurings ontwikkel (vergelijk paragraaf 2.5.4 -2.5.7) omdat hy bewustheid vermy wat te veel seer veroorsaak.
- **Min selfvertroue en 'n lae selfagting** - Omdat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse herhaalde mislukking beleef het en sy akademiese prestasie in die teenwoordigheid van ander persone (vriende, familie en onderwysers) as ontoereikend bevind is, evalueer hy homself en sy eie vermoëns op onrealistiese wyse. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.) Indien hulp nie betyds verleen word nie, kan die adolessent sy eie vermoëns in twyfel trek, en hipersensitief vir kritiek word. Hy sal geneig wees om te dink dat alle aanmoediging en positiewe aanmerkings oneg is en hy sal toenemend gepreokkupeerd raak met sy eie tekortkominge. Volgens Miller (2002:30) kom 'n swak selfbeeld dikwels by adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse voor wat dan ook hul sosiale en kognitiewe ontwikkeling negatief beïnvloed aangesien hulle verkies om sosiale kontak te vermy en dit hul ontwikkelingsmoontlikhede verder inperk. (Vergelyk paragraaf 3.7.4.)

Dit blyk dat 'n mate van korrelasie tussen selfbeeld en die loci van beheer bestaan. Rogers en Saklofske (in Ludick, 1995:66) se navorsing ten opsigte van die selfbeeld en loci van beheer het bevind dat die kind met leerhindernisse oor die algemeen 'n laer selfbeeld en

meer eksterne loci van beheer het as presteerders. (Vergelyk 'eie bydraes' in vorige paragraaf.) Daar was egter ander veranderlikes teenwoordig by adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse. Hulle het hulself verdedig teen ontoereikendheid deur eksterne bronne te blameer (projeksie) of 'n lae selfpersepsie wat veroorsaak het dat hulle hulself blameer (retrofleksie). (Vergelyk paragraaf 2.5.7.) Deur hierdie kontakgrensversteurings aan te spreek in 'n maatskaplikewerkintervensieprogram, kan bewustheid verhoog word en die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse begelei word tot die neem van verantwoordelikheid van sy gedrag en die ontwikkeling van aangepaste gedrag. (Vergelyk paragraaf 5.7.)

Verskeie skrywers (vergelyk Bryan, 1991:199; Ludick, 1995:67) beweer dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se siening van homself die wyse waarop hy in sosiale situasies optree, beïnvloed. Dus sal selfbeoordeling, of dit reg of verkeerd is, die adolessent se keuse van aktiwiteite beïnvloed. Hy glo nie alleen dat hy min beheer oor sy sukses het nie, maar hy ontbreek ook die intrinsieke motivering om sy bekwaamheid te bewys. Sy se motivering om aan te hou, is minder wanneer hy 'n swak selfbeeld het. Indien die adolessent blootgestel word aan voortdurende mislukking, sal hy nie net negatief beskou word deur andere nie, maar hy sal ook onaanvaarbaar wees in verhoudinge. Dus word die adolessent se kans om suksesvol in die toekoms aan te pas, verminder. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.)

Gesien vanuit die gestaltbenadering sal die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse homself evalueer op grond van reaksies wat hy van ander kry. Sodoende ontwikkel hy introjekte dat hy dom is of tot niks in staat is nie (vergelyk paragraaf 2.5.7) en dat mense nie van hom hou nie. Sy sosio-emosionele ontwikkeling kan ernstig daardeur benadeel word. (Vergelyk paragraaf 7.3.3.)

3.7.3 TRAUMA DINAMIKA

Konstrukte waarop gefokus word onder trauma dinamika is: **geheueverlies, frustrasie, hulpeloosheid, houding teenoor volwassenes, wantroue, stigma, liggaamsbeeld, persoonlike grense, skool- en akademiese probleme, alkoholgebruik, dwelmgebruik.** (Vergelyk Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5.) (Vergelyk ook tabel 7.4.4.1.) Hierdie konstrukte word vervolgens bespreek onder die volgende opskrifte, maar dit is belangrik om daarop te let dat hierdie sosio-emosionele aspekte so interverweef is dat dit by meer as opskrif van toepassing mag wees:

3.7.3.1 NEGATIEWE HOUDING TEENOR SKOOL

Volgens Van Wyk (1991:106) en Oaklander (1988:311) beleef die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse die skool negatief omdat hy voel dat hy nie aan die vasgestelde vereistes of verwagtinge van die skool, veral die onderwysers, kan voldoen nie (vergelyk paragrawe 6.3.3; 7.3.3). Omdat die adolessent onveilig, verwerp en waardeloos voel, is hy nie bereid om die uitdagings wat die skoollewe aan hom bied, te ondersoek en te beleef nie. In stede daarvan, onttrek hy en openbaar swak samewerking, 'n gebrek aan konsentrasie, angstigheid en onveiligheid. Kaduson, Cangelosi en Scheafer (1997:204) stel dit baie sterk wanneer hulle meen: *"School is a major problem for them..."* Dit is volgens navorser ook dan wanneer blokkasies by die adolessent voorkom en hy hom emosioneel en sensories afsluit van die wêreld rondom hom. (Vergelyk paragraaf 2.5.4.) Hy ervaar die skool se norme as bedreigend en betekenisloos en dit kan aanleiding gee tot:

- Ongehoorsaamheid teenoor die onderwyser.
- Vroeë skoolverlating.
- Stokkiesdraaiery.
- Ander ernstige gedragsprobleme soos alkohol- en dwelmisbruik en bendevoorming. (Vergelyk Van Wyk, 1991:106; Miller, 2002:30.)

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse kan deur middel van die gestaltspelterapieproses begelei word tot bewustheid van sy ervarings, emosies en belewenis in die hier-en-nou. Sensoriese bewusmaking behoort ook besondere aandag te geniet sodat die adolessent weer sy sisteme in werking kan stel om beheer oor sy eie lewe te verkry. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 5.6; 5.6.2.1)

Die wêreld van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse is een van voortdurende mislukking, frustrasie en teleurstelling. (Vergelyk paragraaf 7.3.3.) Dit het noodwendig 'n negatiewe invloed op die adolessent se selfbeeld en onaanvaarbare gedragspatrone ontwikkel ten einde te kompenseer vir die mislukkings. Hierdie gedrag vertraag die leerproses nog verder (Koller, 1995:79).

3.7.3.2 VERSTEURDE EMOSIONELE ERVARINGE

Gillespie-Silver (1979:11), Mahlangu (1989:41), Bos en Vaugh (1994:20) en Paulsen en Prins (2001:299) onderskei 'n aantal eienskappe wat die meeste by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse voorkom. Hierdie eienskappe sluit emosionele ervarings sowel as gedrag in omdat dit dikwels moeilik is om 'n onderskeid te tref:

- Hiperaktiwiteit.
- Perseptueel-motoriese probleme.
- Emosionele labiliteit.
- Koördinasie probleme (lompheid).
- Aandagafwykings - afleibaarheid en perseverasie.
- Impulsiwiteit.
- Probleme met denkprosesse of geheue.
- Spesifieke leerhindernisse soos die onvermoë om te leer, te onthou wat geles is en spelling- of rekenprobleme.
- Geheueprobleme, begrip en uitspraak van taal.
- Onvermoë om by te hou by die res van die klas.
- Weerstand teen skoolbywoning en emosionele ontwrigting ten opsigte van skool.
- Spraak en gehoordefekte.
- Hulpeloosheid.
- Mag min of geen verantwoordelikheid aanvaar vir hulle aksies.
- Tekens van angstigheid en gespannendheid.
- Gevoelens van verwerping omdat hulle glo dat hulle nie hulle ouers tevrede kan stel nie.
- 'n Merkbare gevoel van vyandigheid teenoor en wantroue teenoor volwassenes en gesagsfigure wat mag manifesteer in hoë vlakke van aggressie en antagonisme.
- Hou nie van skool of onderwysers nie.
- Swak prestasie in een of meer van die basiese vaardigheidsareas, soos lees, spel en wiskunde.
- Swak studiemetodes, doen min huiswerk en laat werk dikwels onvoltooid.

Bogenoemde eienskappe is ook gedurende die kwalitatiewe fase van hierdie navorsing bevestig. (Vergelyk paragraaf 7.3.3.)

Intense emosionele ervarings van onbekwaamheid, hulpeloosheid, dreigemente, frustrasie en doelloosheid veroorsaak dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse al hoe meer onttrek of dat kommunikasie met maats en onderwysers toenemend verminder. Indien die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse nie betyds hulp ontvang nie, kan dit intense angste en frustrasie meebring wat bydra tot groter labiliteit. (Vergelyk Van Wyk, 1991:106; Miller, 2002:30.)

Al die bogenoemde negatiewe emosionele ervarings van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse mag sy motivering om te leer, beïnvloed. Die adolessent voel dat

hy beheer oor sy lewe verloor en net apaties meegesleur word deur wat ander vir hom besluit. Sy wil om sukses te behaal, mag verdwyn en introjekte, defleksie en projeksie mag belangrike elemente word van die wyse waarop hy sy lewe hanteer. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.) Ander mag nou beskuldig word vir sy mislukkings op akademiese en ander gebiede en probleemgedrag mag ontwikkel. Hy neem nie verantwoordelikheid vir sy eie lewe nie. (Vergelyk Oaklander, 1988:228.) Daarom is dit nodig dat daar tydens 'n maatskaplikewerkintervensieprogram gefokus moet word daarop om beheer terug te gee aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse deur verskeie aktiwiteite. (Vergelyk paragraaf 5.7; 6.3.3.)

3.7.3.3 ONWILLIGHEID OM TE EKSPLOREER

Die adolessent met leerhindernisse antisipeer mislukking in sekere vakke en met sekere vaardighede. Daarom sal hy toenemend onwillig wees om nuwe dinge aan te pak en te ondersoek. Sy motivering is laag en hou verband met aangeleerde hulpeloosheid wat 'n vorm van intоекsie en defleksie is. (Vergelyk paragrawe 1.2; 2.5.7.) Hierdie adolessent het 'n negatiewe houding teenoor kompetisie en vermy dit sover moontlik omdat dit sy onvermoë ten toon stel of beklemtoon. (Vergelyk Van Wyk, 1991:106.)

In terme van die gestaltterapie is hierdie adolessent se energievlakke laag omdat hy verlies aan beheer oor sy lewe ervaar, dit is dus moontlik dat hy geen normale begeerte, selfs 'n vrees, ervaar om onbekende terreine te eksploreer.

3.7.3.4 AFFEKTIEWE VERANDERLIKE GEDRAG

Die adolessent se sosio-emosionele ontwikkeling is dus nie op die toepaslik vlak vir sy ouderdom nie. Mandell en Fiscus (1981:331) stel dit so: *"These children may adjust to change slowly, become frustrated easily, get upset and throw tantrums when they do not get their own way, and have very little confidence"*.

Adolessente met leerhindernisse mag verskillende vorme van gedrag openbaar in 'n poging om met die spanning en frustrasies wat hulle ervaar, te deel. Hierdie gedragsvorme is die kind se manier om homself te onderhou (om in beheer van sy innerlike lewe te bly).

Silver (1982:101) beklemtoon sekere gedragsvorme wat by die kind mag voorkom. Binne die gestaltbenadering word dit as kontakgrensversteurings gesien. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.)

- **Vermydning:** die kind spreek sy frustrasies aan deur onttrekking of passiewe reaksies (desentisasie).
- **Regressie:** vermyding van frustrasie vind plaas deur die openbaring van gedrag uit 'n vroeëre lewensfase of ontoepaslike kinderlike interaksie met portuurs (retrofleksie).
- **Projeksies:** die kind poog om die spanning en gevolglike innerlike gevoelens en konflikte te vermy. Die kind se gevoelens sal 'n spesifieke betekenis aanneem eerder as algemene angstigheid of depressie; die kind sal byvoorbeeld bang raak vir 'n kind wat hom op die bus terg. Die kind se emosies mag aanvaarbaar klink, maar die eintlike probleem word nou verplaas. Die kind sal, om homself te beskerm, sekere eienskappe van homself waarvan hy nie hou nie, op ander kinders of op die onderwyser of ouer projekteer (defleksie).
- **Somatiese klagtes:** die kind sal sy angstigheid na liggaamsfunksies soos maagkrampe of hoofpyne verplaas (retrofleksie).
- **Hipochondries:** dit is nou verbonde aan somatiese klagtes, maar klagtes is voortdurend. In sommige gevalle sal die klagtes die redes word waarom hy misluktings ervaar (defleksie).
- **Paranoia:** die kind sal begin om sy eie gevoelens en gedagtes op ander te projekteer en hy raak dan oormatig behep daarmee (egotisme).
- **Diagnose as verskoning:** die kind sal sy diagnose as verskoning vir sy probleem gebruik. Silver (1982:101) is van mening: *"They have heard various descriptions and labels used by parents and professionals"*. 'n Kind begin dan sy leerhindernisse veralgemeen en voel minderwaardig en waardeloos (introjeksie).
- **Depressie:** die kind ontwikkel 'n verdedigingsstelsel wat die stres met gepaardgaande gevoelens en gedagtes vermy. Die gevoelens van mislukking, ontoereikendheid en swak interaksie, laat die kind kwaad en depressief voel (retrofleksie).
- **Passief-aggressief:** die kind vind dit moeilik om sy woede uit te druk, maar dit kom dan op 'n onvanpaste wyse tot uitdrukking. Die gedrag wat die kind openbaar is nie aggressief nie, maar dit veroorsaak woede by ander persone (retrofleksie en defleksie).
- **Nar:** hierdie gedrag hou verskeie voordele vir die kind in wat dit dan ook onderhou en laat voortduur, soos aanvaarding deur die portuurgroep, en 'n manier om sy gevoelens van minderwaardigheid te beheer (defleksie).
- **Hiperaktiwiteit:** die kind mag ook onderaktief wees en dit staan bekend as hypo-aktief. Manifestasies van hiperaktiwiteit is onder andere die voortdurende beweging van 'n liggaamsdeel of objek, of die kind ervaar probleme om stil te sit en beweeg voortdurend van een stimulus of situasie na 'n ander vir geen ooglopende rede nie (defleksie).
- **Impulsiwiteit:** die kind reageer vinnig op 'n situasie of stimulus sonder dat hy die gevolge van sy daad deurdink het. Impulsiewe gedrag manifesteer byvoorbeeld deur in

'n besige straat te hardloop om 'n bal te vang sonder om te wag en vir motors te kyk. 'n Impulsiewe kind huiwer nie lank genoeg om alternatiewe te oorweeg en om planne te maak wat suksesvol is nie. Daar is bevind dat impulsiewe kinders dit moeilik vind om hul aandag te fokus sodat hulle relevante aspekte kan uitken en insidentele leidrade ignoreer. (Vergelyk Ludick, 1995:64.) So 'n kind sal heelwaarskynlik in moeilike en spanningsvolle situasies op 'n aggressiewe manier reageer (retrofleksie en defleksie). Strother en Barlow (1985:29) sluit hierby aan wanneer hulle stel dat dit belangrik is vir persone wie betrokke by adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse is, om bewus te wees van gedragspatrone wat 'n aanduiding kan wees van sosio-emosionele en akademiese probleme. Hulle onderskei spesifieke gedragspatrone wat dui op die invloed van spesifieke leerhindernisse op die adolessent, soos volg:

- Die '**inflexible child**' kan nie verandering in sy roetine hanteer nie. Sulke kinders is gewoonlik passief en lig nie hul menings nie, maar word later rebelle. Hulle is dikwels skaam met 'n gebrek aan spontaniteit, is uitermate sensitief vir positiewe of negatiewe kritiek (introjeksie en retrofleksie).
- Die '**cautious child**' is angstig en teruggetrokke. Hy het 'n gebrek aan selfvertroue en is kronies bekommerd oor mislukkings. Hy sal vermydingsgedrag openbaar om sodoende mislukking te voorkom (introjeksie).
- Die '**bully**' is gewoonlik ongehoorsaam en antisosiaal. Hy is voortdurend besig om aandag te probeer trek en is betrokke by negatiewe gedrag eerder as om geïgnoreer te word (defleksie).

Die '**helpless child**' is die een wat gevoelens van minderwaardigheid ontwikkel het en het min vertroue in sy eie vermoëns. Sulke kinders is afhanklik en onverantwoordelik. Hulle vergeet dikwels goed en kan nie hard werk nie (retrofleksie).

Vanuit die gestaltbenadering kan bogenoemde beskou word as kontakgrensversteurings wat deur die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse gebruik word om bewustheid, kontak en die gepaardgaande pyn, te vermy. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.)

3.7.4 INTERPERSOONLIKE VERHOUDINGS

Interpersoonlike verhoudings – met vriende, ma, pa, stiefma, stiefpa, gesinsverhoudinge, onderwysers. (Vergelyk Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5.)

3.7.4.1 SWAK INTERPERSOONLIKE VERHOUDINGS

As gevolg van herhaalde mislukkinge, word die kind met leerhindernisse se vertroue in ander persone in die leersituasie ernstig benadeel. Hy voel verwerp deur ander en is geneig om ander vir sy tekortkominge en mislukkinge te blameer. As gevolg van sy ervaring van sy spesifieke leerhindernisse en versteurde interpersoonlike verhoudinge, raak die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse uitermate selfgesentreerd, wat weer sy interpersoonlike kontak verder bemoeilik. (Vergelyk Van Wyk, 1991:106.)

Aangesien die aanknoop van verhoudinge met maats en die aanvaarding deur die portuurgroep besonder belangrik vir die adolessent is, kan verwerping of die beleving van kritiek op hierdie stadium, 'n baie ernstige nadelige uitwerking op die adolessent selfwaarde en toekoms hê. (Vergelyk paragraaf 4.3.3.)

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse het dikwels 'n hiperkritiese houding teenoor alles en almal wat direk of indirek betrokke is by die leertaak om sodoende aandag van homself af te trek (defleksie). In 'n poging om probleme wat hy mag ervaar om homself in die groep te handhaaf, oorkonformeer hy (samevloeiing). Deur afknouerigheid (retrofleksie), vermakerigheid, grootpraterigheid (defleksie) of ander afwykende gedrag, mag die kind poog om aanvaarding van andere af te dwing. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.)

Paulsen en Prins (2001:299) is van mening dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se sosiale funksionering soos volg beïnvloed word:

- Die adolessent kies maats wat sy negatiewe gevoelens teenoor skool, outoriteit en volwassenes oor die algemeen deel.
- Het dikwels probleme met sosialisering, maar mag leiding neem in groepe wat betrokke is by nie-akademiese aktiwiteite.

Swak interpersoonlike verhoudinge en sosiale vaardighede is nou verweef en wedersydse beïnvloeding vind voortdurend plaas. Dit is dus moeilik om 'n definitiewe onderskeid te tref wanneer dit betrekking het op die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

3.7.4.2 SOSIALE VAARDIGHEDE

Die sosiale probleme wat deur die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ervaar word, is dikwels erger as hul akademiese disfunksie. (Vergelyk Koller, 1994:13.) Sosiale probleme wat deel vorm van leerhindernisse wat deur adolessente ervaar word, word deur verskeie professionele organisasies erken en nagevors. Kliniese en navorsingsdata bevestig dat hierdie adolessente sosiale probleme ervaar omdat hulle

dikwels verwerp word deur mede-leerders wat nie leerhindernisse ervaar nie. Kaduson *et al.* (1997:202) beskou probleme op sosiale gebied as baie prominent by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Hulle stel dit so: *"It can interfere with interpersonal contacts just as dramatically as it does with a child's academic performance. In many cases, these children experience complete failure with peers and are then left alone."* (Vergelyk paragraaf 7.3.4.1.2.)

Daar is verskeie redes vir hierdie bekommernis aangaande die sosiale status van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

Volgens Ludick (1995:61) het navorsing bewys dat daar 'n verband tussen probleme met portuurs en akademiese prestasie bestaan. 'n Eie mening is dat hierdie verhoudings veral vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse van besondere belang is. Die adolessente fase is juis die tyd waar die adolessent al meer deel van sy portuurgroep wil wees en sosiale verhoudings geniet baie aandag. (Vergelyk paragraaf 4.3.4.)

Gebrek aan aandag, geheue en visuele persepsie, beïnvloed die adolessente se sosio-emosionele en kognitiewe ontwikkeling. Smith (1991:197) is van mening dat die sosiale verhouding van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, dikwels gekortwiek word deur die gebrek aan insig ten opsigte van die invloed, houdinge, voornemings en verwagtinge wat verbaal of nie-verbaal deur andere gekommunikeer word. Hierdie adolessente ontbreek die tipiese vermoë om ander se perspektiewe aan te neem of te desentraliseer. *"They thus have difficulty in taking the cognitive and affective position of others."* 'n Gebrek aan empatie ten opsigte van ander lewende wesens bestaan dus.

Adolessente wat ontwrigtende gedrag in die klaskamer openbaar, beskik dikwels oor swak sosiale vaardighede. Smith (1991:252) beweer dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, minder akkuraat as sy portuurs is in die interpretasie van nie-verbale leidrade van affeksie, toegeneentheid, woede en om die volgende aksie van 'n karakter in 'n film te voorspel.

Smith (1991:250) beweer ook dat studies wat gedoen is ten opsigte van die adolessent met spesifieke leerhindernisse die volgende aandui:

- Hulle ondervind probleme om taal aan te pas by die ouderdomsvlak van die persoon met wie hulle praat.
- Verstaan moeilik wat pas gesê is.

- Vind dit moeilik om by die onderwerp te hou.
- Vind dit moeilik om doelstellings te verstaan en daarby te hou.
- Die adolessent kan nie ouderdomsgepaste, beskrywende inligting in verband met gebeure, humor en dubbelsinnige sinne verstaan nie.
- Hulle vind dit moeilik om vinnig te reageer of om die regte woorde te vind ten spyte van die feit dat die vloei van die gesprek gevolg word.

Dit is dus juis bogenoemde sosiale probleme wat veroorsaak dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse verwerping ervaar. Die adolessent se gedrag openbaar 'n onvermoë tot empatie en algemeen aanvaarde ongeskrewe sosiale etiket wat hom ongewild by maats en volwassenes maak en hom laat onttrek of selfs meer onaanvaarbare gedrag openbaar om aandag te trek. Dit lei uiteindelik tot emosionele vereensaming. (Vergelyk paragraaf 4.3.4.)

3.7.5 BESLUITNEMINGSVERMOË

Onder **besluitnemingsvermoë** word die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se vermoë om besluite te neem, wat nie deur sy familie beïnvloed word nie, asook die vermoë om verantwoordelik te wees vir sy eie aksies, gesien. (Vergelyk Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5.)

Dit is belangrik dat die adolessent gereed moet wees om belangrike besluite te neem soos onder andere beroepskeuses.

Spesifieke leerhindernisse beïnvloed die sosio-emosionele funksionering van die adolessent negatief sodat hy dit moeilik mag vind om onafhanklike besluite te neem en verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar.

3.8 Tipes leerstyle en die implikasies vir terapie

Alhoewel alle persone se biologiese leerprosesse basies identies is, is daar tog sekere subtiele verskille ten opsigte van individuele leerstyle. 'n Leerstyl is die metode en die omgewing waarin die persoon die beste leer. Drie hoof leerstyle naamlik, **Ouditief, visueel en kinesteties** word vervolgens bespreek (The ableDisabled (b), 2005:1):

- **ouditief**

Tussen twintig en dertig persent van studente is ouditiewe leerders, wat beteken dat hulle die beste leer deur te hoor. Ouditiewe leerders leer die beste deur tradisionele

onderwystegnieke, soos die lesingstyl. Hulle los probleme op deur die verskillende faktore te bespreek en neem selde notas in die klas. Ouditiewe leerders is goeie luisteraars, energieke praters en neem deel aan besprekings, debatte en toesprake. Hulle is uitstekende storievertellers vanweë die verhouding tussen praat en luister.

Strategieë om die ouditiewe leerder te help om sukses te behaal sluit die volgende in: praat oor inligting, gee inligting ouditief (hardop), gee opdragte op band of verbaal weer. Daar moet egter gewaak word dat die strategie 'n kruk word. Indien 'n leerder te swaar op hierdie metodes leun kan dit sy vermoë om sonder dit te slaag, in die wiele ry.

- **VISUEEL**

Veertig persent van leerders val in hierdie kategorie en leer deur “sien is verstaan”. Die visuele leerder maak staat op inligting wat hy sien en hoe dit werk eerder as om na 'n beskrywing te luister. Hy leer beter deur films, oorhoofse projektors en notas en is meer geneig om sukses te bereik deur onafhanklik te studeer. Hulle notaboekies is goed georganiseer en ekstensief. Visuele leerders is geneig om gesigte beter te onthou as name, en rigting word beter gehou gebaseer op landmerke eerder as straatname.

- **KINESTETIES**

Meeste mense bereik sukses deur te leer deur middel van hierdie metode. Visuele en kinestetiese leerders het baie eienskappe in gemeen, maar laasgenoemde vorder goed deur interaktiewe aktiwiteite en opdragte. Hulle neem graag notas, maar hersien dit nie. Kinestetiese leerders sit selde stil, maar die konstante beweging bevorder leer. Hierdie leerders leer ook beter deur iets tasbaars te doen, selfs al hou dit nie verband met die leerstof nie, byvoorbeeld deur 'n pen vas te hou.

Terwyl die kinestetiese leerstyl algemeen in voorskoolse jare is, word sommige kinders teen graad twee visuele leerders. Teen later jare word meeste vrouens ouditiewe leerders terwyl meeste manlike volwassenes kinestetiese leerders is.

3.9 SAMEVATTING

Alhoewel leerhindernisse al tydens die voorskoolse jare geïdentifiseer kan word, betree die kind die skool gedurende die middelkinderjare, en is dit die tyd wanneer besondere klem op leerhindernisse geplaas word. Gedurende die middelkinderjare moet die kind die basiese akademiese vaardighede van lees, skryf en reken bemeester. Die bemeestering van hierdie vaardighede speel 'n belangrike rol in die gesonde ontwikkeling van die kind tot 'n

produktiewe lid van die gemeenskap. Kinders word dikwels om verskeie redes nie suksesvol gehelp nie en dit lei daartoe dat adolessente leerhindernisse ervaar.

Daar is verskeie terme en definisies vir leerhindernisse, wat voortdurend verander en aangepas word sodat daar tans 'n gebrek aan ooreenstemming ten opsigte van die gebruik van die term leerhindernisse bestaan.

Leerhindernisse word verdeel in spesifieke kategorieë wat elkeen 'n wye reeks probleme vanaf slegs waarneembare tot uiters ernstige probleme insluit. Elke individu se leerprobleem sal meestal geneig wees om in 'n kombinasie van oorvleulende kategorieë beskryf te word. 'n Kind mag byvoorbeeld aandagafleibaar wees sonder om hiperaktief te wees, maar ook matige disleksie hê met swak visuele geheue asook swak hand-oog koördinasie.

Dit mag wees dat leerhindernisse nie lewenslange gebreke is nie, maar slegs ontwikkelingsagterstande wat mag opklaar, verdwyn of minder opvallend word namate die kind ouer word.

Adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse is dikwels van gemiddelde tot bo-gemiddelde intelligensie. Sommige adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse behaal dikwels hoë tellings in probleemoplossing, maar vaar baie swak in gesproke of geskrewe taal.

Meeste adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse ervaar skool as baie moeilik. Omdat die samelewing baie klem plaas op prestasie op skool, beskou adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse hulself as dom – 'n vonnis wat bevestig word deur hul maats.

Onderwysers en ouers sal dikwels ontken dat die adolessent 'n leerhindernis het, maar die adolessent daarvan beskuldig dat hy lui of ongemotiveerd is of onwillig om te probeer terwyl hy in werklikheid sy beste probeer. Om hierdie rede sal baie adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse hul probleem so lank as moontlik verbloem – dikwels tot in die hoërskool jare - vanweë die vrees om anders behandel te word. Sommige is net te skaam om hulp te vra. Soos enige ander probleem kan dit net behandel word nadat dit gediagnoseer is.

Sommige wetenskaplikes beweer dat soveel as 40% van die wêreld se bevolking een of ander spesifieke leerhindernis het. Dit is daarom teleurstellend dat so min mense werklik

verstaan wat spesifieke leerhindernisse is, wat die invloed daarvan op die adolessent is en hoe dit behandel moet word

Net so moeilik as wat dit is om die term leerhindernisse te definieer, so moeilik is dit om die impak daarvan op die adolessent vas te stel. Die redes vir adolessente se leerhindernisse is baie en varieer grootliks. Dit is dikwels moeilik om vas te stel of 'n sekere faktor, 'n oorsaak of 'n gevolg van die probleem is. Byvoorbeeld, indien 'n adolessent leer-, emosionele- en gedragsprobleme openbaar, is dit moeilik om vas te stel of die emosionele probleme die oorsaak of die gevolg van die probleem is. Dit is egter duidelik dat daar 'n onderlinge verband tussen dit bestaan en dat die een die ander vererger.

Dit is belangrik dat diegene wie betrokke is by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, bewus moet wees van watter faktore verantwoordelik mag wees vir die probleem en wat die onderlinge verband tussen die faktore kan wees.

Vir die doel van hierdie studie is respondente nie formeel gediagnoseer met 'n leerhindernis nie, maar is wel deur die onderwysers na die maatskaplike werker verwys as gevolg van swak akademiese prestasie gepaardgaande met sosio-emosionele probleme.

In hoofstuk vier sal adolessensie as ontwikkelingsfase bespreek word.

HOOFSTUK 4

ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE

4.1 INLEIDING

In hoofstuk twee is gestaltteorie as die fundamentele vertrekpunt vir intervensie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse bespreek. In die vorige hoofstuk is spesifieke leerhindernisse bespreek en die invloed daarvan op die funksionering van die adolessente leerder. In hierdie hoofstuk word gekyk na adolessensie as ontwikkelingsfase en die holistiese ontwikkeling van die adolessent.

Die konsep van adolessensie as 'n periode tussen die kinderjare en volwassenheid is deur Hall aan die begin van die 20ste eeu bekend gestel (De Anda, 1995:16). Sigmund Freud het een maal beweer dat adolessensie 'n 'tydelike geestelike versteurdheid' is. Sy dogter Anna Freud het hierby aangesluit en dit so beskryf: *"to be normal during the adolescent period is by itself abnormal"* (Mueller, 2004:1).

In kontras met die relatief gladde verloop van ontwikkeling gedurende die kinderjare, word die ontwikkeling van die adolessent gekenmerk deur vinnige groei en verandering. Mueller (2004:1) beskryf dit en die invloed daarvan treffend deur die volgende beeld: *"The teen years can change the peaceful pond of childhood into a stormy ocean, that if allowed, can sink the ship of family stability, sending healthy parent/child relationships overboard."* Tesame met die groei in lengte en gewig, ontwikkel die adolessent sekondêre seksuele eienskappe en moet deel met die emosionele en sosiale uitdagings wat dikwels gepaardgaan met hierdie veranderinge. (Vergelyk Gouws & Kruger, 1994:42; De Anda, 1995:22; NFCYM, 2004:1-3; U-M Health System, 2004:1-2.)

Volgens Gouws en Kruger (1994:2) is die feit dat adolessensie tussen die kinderjare en volwassenheid val, bykans die enigste faktor waarvoor daar algemene ooreenstemming onder kenners bestaan. Dit is by uitstek 'n interimfase waartydens die adolessent nóg adolessent nóg volwassene is (nog vis nog vlees). Navorsers sien dit as 'n 'hangbrug' periode waar die adolessent groei vanaf kindwees deur 'n periode van relatief onstabielheid na volwassenheid, maar dit is nogtans 'n opwindende en uitdagende tydperk.

Hierdie hoofstuk fokus op die holistiese ontwikkeling van die adolessent: liggaamlike-, kognitiewe-, emosionele-, sosiale-, religieuse-, normatiewe-, morele-, persoonlikheids- en konatiewe ontwikkeling en die implikasies van genoemde ontwikkeling vir die ontwikkeling van 'n maatskaplikewerkintervensieprogram. Hierdie inligting vorm deel van die insameling van inligting ten opsigte van adolessensie as ontwikkelingsfase en resorteer

onder fase twee van die intervensienavorsingsmodel van Rothman en Thomas (1994:9-28) en De Vos (2002:394-418) as die insameling en sintese van inligting.

4.2 ADOLESSENSIE: DIE HANGBRUGPERIODE TUSSEN KINDWEES EN VOLWASSENHEID

Die term adolessensie, wat afgelei is van die Latynse werkwoord '*adolescere*', beteken om 'groot te word' of om 'te groei tot volwassenheid'. Die nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:2) beskryf adolessensie as die lewensfase beginnende by puberteit en eindigende in volwassenheid. Volwassenheid word deur Odendal *et al.*, (1994:301) beskryf as: volgroei; ryp; met volle wasdom; uitgegroeï, geestelik ryp, verantwoordelik. Aangesien adolessensie dui op 'n groeiproses waarvan die doelwit volwassenheid is en volwassenheid in alle kulture die doelwit van menslike ontwikkeling is, is die term adolessensie op alle kulture van toepassing (Thom, Louw, Van Ede & Ferns, 1998:388).

As gevolg van individuele en kultuurverskille wissel die bepaling van die aanvangsouderdad van adolessensie tussen 11 en 13 jaar, terwyl die einde van adolessensie tussen die ouderdom 17 en 21 jaar val (Louw *et al.*, 1998:393). Meeste navorsers beskou egter adolessensie as die fase tussen 12 en 18 jaar (De Anda, 1995:16). Navorsers ondersteun ook laasgenoemde siening.

Kultuur speel 'n belangrike rol in die afbakening van die adolessente tydperk. De Wit en Van der Veer (in Gouws & Kruger, 1994:3) stel dat die aanvang van adolessensie 'n fisiologiese verskynsel is, maar dat die einde daarvan kultureel bepaal word. Dit kan gesien word in sekere swart kulture in Suid-Afrika waar individue deur 'n sekere ritueel of inisiasie moet gaan alvorens hulle as 'n volwassene aanvaar sal word. So ook in die Joodse kultuur waar die Bar Mitzwa baie belangrik is in die lewe van die adolessent.

'n Gebrek aan eenvormigheid ten opsigte van wetlike aspekte kan ook as belangrik beskou word en veroorsaak verder verwarring betreffende wanneer die adolessent as 'n volwassene beskou kan word. Dit strek oor 'n spektrum vanaf stemreg, bestuurslisensie, besluitneming ten opsigte van die beëindiging van swangerskap, toestemming tot seksuele dade en die gebruik van alkohol in openbare plekke.

Linesch (1988:4) beskryf adolessensie as die stadium wat onmiddellik volg op die latente fase en wat begin met die fisiese aanvang van puberteit. Gewoonlik begin die fisiese veranderinge van puberteit ongeveer op twaalf en "*...catapult the previously 'settled' child into a turbulent six to eight year process*" (Linesch, 1988:4). Dit is egter belangrik om

te verstaan dat die adolessent baie meer ervaar as net 'n stel fisiese reaksies. Tot 'n groot mate is adolessensie die psigiese reaksie op die fisiese veranderinge. Bloss (in Linesch, 1988:4) beskryf die intra-psigiese pogings van die adolessent om by puberteit aan te pas met die ego kragte wat tydens die latente fase ontwikkel het as volg:

“Adolescence is here viewed as the sum total of all attempts at adjustment to the stage of puberty, to the new set of inner and outer conditions which confront the individual. The urgent necessity to cope with the novel condition of puberty evokes all the modes of excitation, tension, gratification and defense that ever played a role in previous years.”

Koller (1994:159) doen 'n bondige, holistiese samevatting van verskeie skrywers se sienings in 'n insiggewende paragraaf en beskryf adolessensie as die: *“...normative upheaval and turmoil of adolescence (Freud) the identity struggle (Erikson), the depression (Loeber), the importance of the peer group (Offer & Boxer), and the myriad biological changes that occur during adolescence.”*

Die adolessent staar 'n belangrike ontwikkelingstaak in die gesig, een wat bereik kan word slegs deur die eksperimentering en die meegaande rebellering wat so tipies is van adolessente in die hedendaagse samelewing. Indien hierdie moeilike proses van self-definieëring verstaan word, sal die adolessent se toets van homself gesien word as produktief en sinvol (Linesch, 1988:4). Dit is egter uiters belangrik dat die latente fase die jongeling reeds toegerus het met die nodige toerusting om die take van adolessensie aan te pak en suksesvol te voltooi.

“In the search for heterosexual object relations outside the family that propels adolescents through their struggles to adapt to the vicissitudes of their libidos. Many adolescents experience themselves as if in a void at this time. Emotionally and profoundly separated from their families, as yet having found no substitutional attachment, and confused about their sexual feelings, adolescents typically feel self-absorbed and isolated” (Linesch, 1988:5).

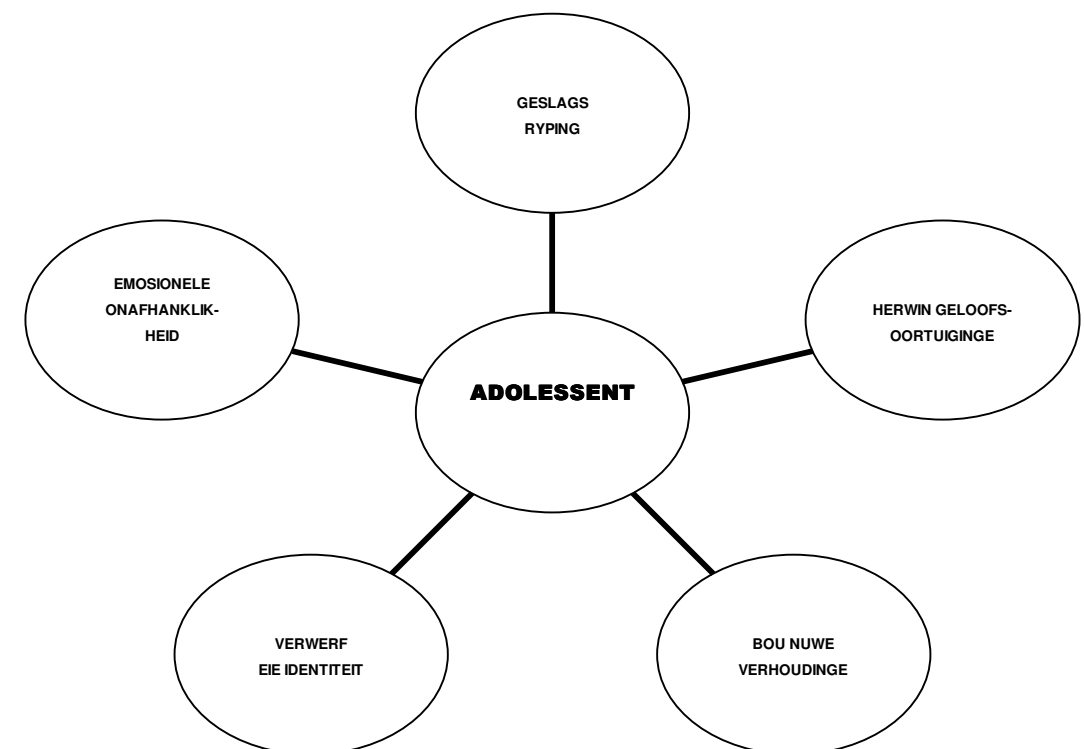
Nie alleen kom veranderinge teen 'n vinnige en soms vreesaanjaende tempo voor nie, maar is adolessente volgens Giovacchini (in Koller, 1994:159) geneig om probleme in 'n terapie opset te veroorsaak omdat hulle huiwerig is om betrokke te raak en deur hul geneigdheid om hulself in aksies eerder as woorde of gevoelens uit te druk. Hierdie feit, tesame met die invloed wat spesifieke leerhindernisse op die sosio-emosionele

funksionering van die adolessent utoefen (vergelyk paragraaf 3.7), moet deur die maatskaplike werker in ag geneem word tydens 'n intervensieprogram. Dit word na navorser se mening ook dikwels deur betekenisvolle persone in die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se lewe geïgnoreer of nie verstaan nie. Adolessente wys hulle gevoelens deur daade eerder as verbale kommunikasie en dit is gewoonlik nie aanvaarbaar in die Suid-Afrikaanse samelewing nie, waar klem nog gelê word op geïnhibeerde gedrag.

Die adolessent moet tydens dië fase geslagsryp word, emosionele onafhanklikheid van sy ouers verwerf, nuwe en hegte verhoudinge met sy portuurs van albei geslagte sluit, geloofsoortuiginge hersien en 'n eie identiteit verwerf. (Vergelyk Thom *et al.*, 1998:392.)

Navorser kan hierdie feite in die volgende diagram voorstel:

FIGUUR 4.1: ONTWIKKELINGSTAKE VAN DIE ADOLESSENT



Teen die einde van hierdie fase moes die adolessent emosioneel van die gesin geskei het en reeds 'n onafhanklike identiteit ontwikkel het. (Vergelyk paragraaf 3.7.5.) Dit is in teenstelling met die identifikasieproses wat die jonger adolessent toelaat om gebind te wees aan die ouerlike figure terwyl hy sy psigoseksuele konflikte oplos. Die adolessent moet skeiding van die gesin in die gesig staar en gevolglik ook 'n gebrek aan self-

definieëring. Daarom beskryf Erikson die taak van die adolessent as die vorming van 'n identiteit te midde van 'n situasie waar die volle potensiaal vir rolverwarring teenwoordig is. (Vergelyk Linesch, 1988:4; De Anda, 1995:18; Thom *et al.*, 1998:392.) Die adolessent ontwikkel dus van gebonde aan sy gesin aan die begin van die fase, tot onafhanklike besluitneming aan die einde van die fase. Die teenwoordigheid van spesifieke leerhindernisse in die lewe van die adolessente leerder (en gevolglike regressiewe gedrag) veroorsaak dat hierdie normale losmakingsproses nie vlot verloop nie. (Vergelyk paragraaf 3.7.3.4.)

Adolessensie kan beskou word as 'n stadium gekenmerk deur fases, eerder as 'n enkele tydperiode van die lewensloop. Terwyl die ouer adolessent toepaslike stappe neem na onafhanklikheid, mag die jonger een vasgevang wees in pseudo-onafhanklike gedrag – gedrag wat uiters gevaarlik kan wees (Koller, 1994:159).

Die aanvangsouderdome wat vir adolessensie as ontwikkelingsstadium gegee word, wissel tussen 11 en 13 jaar, terwyl die einde van adolessensie as tussen 17 en 21 jaar aangedui word. (Vergelyk Smith, 1981:32; Gouws & Kruger, 1994:3; Thom *et al.*, 1998:390; Bender, 2000:39.) Smith (1981:32) en Bender (2000:39) verwys verder na twee subfases: die eerste fase as puberteit (vanaf 12-17 jaar) wat veral deur fisiese veranderinge, in besonder seksuele veranderinge, gekenmerk word. In die tweede subfase (18-20 jaar) is veranderinge in terme van die totale menswees ter sprake. Gillis verdeel die fase in drie subfases wat soos volg voorgestel kan word (Gillis, 1992:70-71; Pretorius, 1994:106):

TABEL 4.1: SUBFASES VAN ADOLESSENSIE

Vroeë Adolessensie of puberteit	Middel-adolessensie	Laat-adolessensie
Meisies: ± 12 jaar Seuns: ± 14 jaar	±14-16 jaar	± 17 - ± 20 jaar
Meer kind as volwassene.	Oorgang tussen adolessent en volwassene.	Meer volwassene as adolessent.
Wat gebeur met my?	Ek is byna volwasse, maar soek nog antwoorde op talle vrae.	Wie is ek? Waarheen is ek op pad?
Die eise van snelle liggaamlike groei leer hanteer.	Eksperimenteer met verandering op 'n aantal gebiede.	Vorming van 'n stabiele, persoonlike identiteit, en volwasse besluite oor die eie toekoms.

Navorsers ondersteun die mening van talle outeurs wat adolessensie in die volgende fases beskryf:

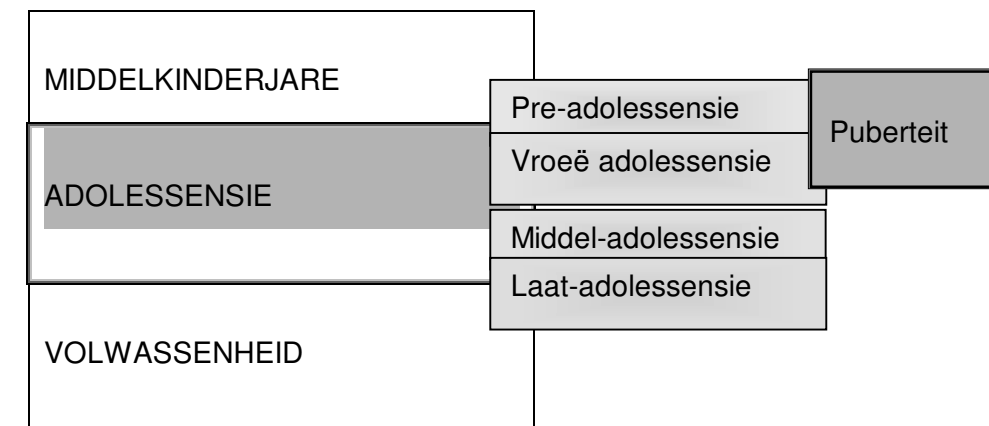
- Pre-adolessensie

- Vroeë adolessensie, tussen ongeveer 11 en 14.
- Middel-adolessensie, tussen ongeveer 14 en 18 jaar.
- Laat-adolessensie, tussen ongeveer 18 en 21 jaar.

(Vergelyk Koller, 1994:159; De Anda, 1995:16; U.M Health System, 2004:1-2.

Diagrammaties kan dit soos volg saamgestel word:

FIGUUR 4.2: ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGS FASE



Adolessensie strek van die tyd van geslagsrypheid tot onafhanklikheid en volwasse gedrag. Puberteit is die tydperk van seksuele volwassewording; dit is die tydperk wat oorvleuel met die einde van die kindertyd en die vroeë gedeelte van adolessensie. Die eerste oorvleuelende gedeelte staan bekend as 'pre-adolessensie' en die tweede as 'vroeë adolessensie'. Puberteit is dus 'n deel van adolessensie, maar is nie presies dieselfde nie. Adolessensie word gekenmerk deur 'n wegbeweeg van die liggaam, lewensbeskouing en gedragpatrone van 'n adolessent. Sulke vinnige veranderinge kan tot verwarring, gevoelens van ontoereikendheid, onsekerheid en selfs ongewenste gedrag lei. (Vergelyk Bender, 2000:39.)

Volgens Hall (in Gouws & Kruger, 1994:75) - wat dikwels as die vader van die sielkunde van die adolessent bekend staan - kan adolessensie beskou word as 'n periode van intense konflik, wat hy as storm-en-drang beskryf. Hy is van mening dat hierdie storm-en-drang tydens adolessensie gekenmerk kan word deur wisselende emosies en houdings soos energieke entoesiasme **teenoor** traak-my-nie-agtigheid en verveeldheid, vrolikheid **teenoor** terneergedruktheid, idealistiese altruïsme **teenoor** selfsugtigheid, ydelheid en grootpraterij **teenoor** nederigheid en skaamte, sensitiwiteit **teenoor** gevoelloosheid en teerheid **teenoor** wreedheid. (Vergelyk Gouws & Kruger, 1994:75 ; Thom *et al.*, 1998:390.) Gestaltspelterapie wat klem op polariteite lê, sluit dus aan by hierdie

voortdurende teenstellings en dit verskaf daarom 'n gepaste terapeutiese raamwerk waarbinne terapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse gelewer kan word. (Vergelyk paragrawe 2.5.9 en 6.3.3.) Freud (in Gouws & Kruger, 1994:77) huldig ook soos Hall (in Gouws & Kruger, 1994:77) die mening dat storm-en-drang 'n onafwendbare deel van adolessensie is. Hy beskryf adolessensie as 'n periode van *'sexual excitement, anxiety and sometimes personality disruption.'*

Albert Bandura (in Thom *et al.*, 1998:391) is van mening dat adolessensie nie per definisie 'n stormagtige tydperk is nie: dit kan wel onstuimig wees vir sommige, maar nie vir almal nie. Bandura is van mening dat indien konflik, vyandigheid of verwarring wel tydens adolessensie voorkom, dit verband hou met sosiale omstandighede binne die gesin en gemeenskap. So sal 'n adolessent wat min liefde, begrip en ondersteuning ontvang, heelwaarskynlik meer storm-en-drang ervaar. Navorser ondersteun hierdie mening en sien rebellie dikwels as 'n teken van die opstand van die adolessent teen ongewenste omstandighede, maar is verder van mening dat oorgeërfde persoonlikheidseienskappe ook 'n rol speel. Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse sal heel moontlik die adolessente fase meer intens beleef omdat hy saam met die normale fase van adolessensie ook nog bykomende trauma op sosio-emosionele gebied moet hanteer. (Vergelyk paragraaf 3.7.)

Thom *et al.* (1998:391) se navorsing toon dat adolessensie deur Suid-Afrikaanse swart en wit adolessente as 'n moeilike ontwikkelings stadium ervaar word. Hierdie ervaring van adolessensie dui egter nie net op die effek van die omvangryke liggaamlike, kognitiewe, persoonlikheids- en sosiale ontwikkeling wat tydens hierdie oorgangstadium plaasvind nie, maar kan ook toegeskryf word aan die invloed van die veranderingsgeoriënteerde samelewing waarin hulle grootword. Die samelewing word dus nie net gekenmerk deur vinnige tegnologiese en sosiale verandering nie, maar ook veranderinge ten opsigte van rolle, gedragsnorme, ideologieë en waardes wat volgens navorser bydra tot die reeds verwarrende en wankelende wêreld van die adolessent. Dit veroorsaak dat die adolessent by sy inherente holistiese verandering, sowel as die eksterne omstandighede moet aanpas. Navorser is van mening dat daar in terapie besonder aandag gegee moet word aan die invloed van hierdie veranderinge op die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se sosio-emosionele funksionering en sy vlak van bewustheid ten opsigte daarvan. (Vergelyk paragraaf 2.6.2.)

In 'n meer onlangse studie het Boulter bevind dat die drastiese verandering wat tans in Suid-Afrikaanse skole aan die gang is, sowel as die ingrypende sosiale, persoonlike en

gesinsverhoudinge, geweldige aanpassings meebring (in Thom *et al.*, 1998:391). Dit kompliseer dus die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se reeds verwarrende bestaan. Daarom is dit noodsaaklik dat daar tydens dienslewering aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse gefokus moet word op 'n multi-dissiplinêre benadering, waar alle betrokke sisteme betrek moet word.

Navorsers stel tabel 4.2 saam uit verskeie bronne wat die ontwikkeling van die adolessent op verskeie funksioneringsvlakke en dimensies beskryf. (Vergelyk Group for the Advancement of Psychiatry, 1974:32-33; Ferreira *et al.*, 1994:113-119; Gouws & Kruger, 1994:75-83; Thomas, 1996:105-134, 231-264; Santrock, 1997:361-409; Child Development Institute, 2004:1-5; School Counselor, 2004:1-9.)

TABEL 4.2 : VERGELYKING VAN VERSKEIE SKRYWERS SE SIENING TEN OPSIGTE VAN ADOLESSENSIE

STANLEY HALL(1846-1924) (Vader van adolessensie)	SIGMUND FREUD (1856-1939)	HARRY SULLIVAN (1892-1949)	MARGARET MEAD (1902-1978)	ROBERT HAVIGHURST (1900-1991)	ERIK ERIKSON (1902-1994)	JAMES FOWLER	CARL ROGERS (1902-1987)
<p>Biogenetiese aspekte hoofrede vir veranderinge-Interne kragte belangrikste.</p> <p>Sosiale omgewing speel slegs 'n baie klein rol.</p> <p>Veranderinge tipeer 'n intense periode van storm- en-drang.</p>	<p>Verandering word gedryf deur die menslike psige. Id, ego en superego.</p> <p>Veranderinge tipeer 'n intense periode van storm- en-drang.</p>	<p>Interpersoonlik of sosio-psigologiese teorie. Interpersoonlike interaksie is baie belangrik.</p> <p>Die mens as sosiale wese word voorop gestel.</p> <p>Ontken nie die rol van oorerwing en ryping nie.</p>	<p>Antropoloog en beskou sosiale omgewing as belangrik.</p> <p>Sosiale omgewing en kultuur speel 'n baie belangrike rol.</p> <p>Veranderinge vind plaas sonder 'n intense periode van storm- en-drang indien die kultuur 'n geleidelike oorgang toelaat.</p>	<p>Die verkryging van 'n eie identiteit is die belangrikste taak gedurende die adolessente fase. Agt ontwikkelingstake.</p> <p>Sosiale verwagtinge, persoonlike behoeftes en biologiese verandering speel 'n belangrike rol. Psigo-sosiale behoeftes van die individu moet met die van die gemeenskap gerekonsilieer word.</p> <p>Biologiese, psigologiese en kulturele elemente is belangrik.</p>	<p>Agt fases wat elk gekenmerk word deur 'n krisis en sintese van twee uiterste pole gedurende die lewensiklus. Gedurende adolessensie is dit die ontwikkeling van 'n eie identiteit.</p> <p>Beide genetiese en sosiale invloede is belangrik.</p>	<p>Religieuse ontwikkeling. Ses stadia van ontwikkeling hou ook verband met Erickson, Piaget en Kohlberg se ontwikkelings teorieë.</p>	<p>Klem word geplaas op die individu se vryheid om rasonele besluite te neem en potensiaal te ontwikkel terwyl daar gewerk word aan self-aktualisering as primêre doel.</p> <p>Persoonlikheid bestaan uit twee konstrunkte: <i>organisme en self</i> wat binne 'n <i>fenomologiese veld</i> funksioneer.</p>

Dit is dus belangrik dat die kompleksiteit en diversiteit van die adolessent se liggaamlike en seksuele ontwikkeling, die ontwikkeling van sy denke, gevoelens, persoonlike verhoudings, gedrag en identiteit in terapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse in gedagte gehou moet word .

'n Opsomming van die belangrikste ontwikkelingskenmerke van adolessensie ingedeel volgens die drie subfases van adolessensie, word in tabel 4.3 voorgestel.

TABEL 4.3: ONTWIKKELING VAN DIE ADOLESENT HOLISTIES GESIEN

ONTWIKKELINGSASPEK	ADOLESENTER ADOLESSENSIE ±12-±14 jaar	MIDDEL ADOLESSENSIE Seuns ± 14-16 jaar; Meisies ±13-16 jaar	VOLWASSE ADOLESSENSIE
FISIESE GROEI	Word gedomineer deur 'n skerp toename in die fisiese groei en rypwording en die invloed daarvan op die adolessent se gedrag. Daar is 'n gepreokkupeerdheid met fisiese voorkoms, dikwels met uiterste sensitiwiteit oor die aanmerkings van andere. Adolessenters is geneig om 'aardig' te lyk en te voel en dit gee aanleiding tot onverklaarbare gemoedskommelings.	Die groeitempo, in besonder lengte, neem af en bereik die maksimum teen ongeveer 15-16 jaar wanneer dit volwasse proporsies bereik. Gedurende hierdie periode leer die adolessent om die kompleksiteit van sy veranderde liggaam te aanvaar.	Daar is weining fisiese verandering en groei.
SEKSUELE DRANGE	Alhoewel die seksdrang steeds groei is passie nie sterk nie, en sentreer hoofsaaklik om nuuskierigheid. Daar mag eksperimentering wees met wat as gepas en ongepaste seksuele rolle beskou word.	Daar is 'n betekenisvolle toename in die seksdrang en belangstelling in die teenoorgestelde geslag soos wat algemene genitale nuuskierigheid fokus op besondere genitale belangstelling en seksuele stimulasie. Die emosies en passie wat met die seksdrang gepaardgaan, speel 'n meer dominante rol en heteroseksuele afsprake word algemeen.	Seksuele aktiwiteit is belangrik. Daar is 'n toenemende behoefte aan emosionele intimiteit, maar soos adolessente hulself en hul seksuele vermoëns ontdek, is hulle waaksaam om enige potensiële swakhede bekend te maak.
DENKPROSESSE	Is hoofsaaklik gefokus op die 'hier-en-nou' en funksioneer grootliks op 'n konkrete 'probeer en tref' basis. Die adolessent lewe van dag tot dag en daar is min beplanning vir die toekoms.	Dramatiese ontwikkeling vind plaas ten opsigte van die denkprosesse in besonder die vermoë tot vorming van hipoteses en omgang met abstrakte konsepte. Hierdie veranderinge gaan gepaard met introspeksie en self-analise en loop dikwels uit op konfrontasies met betrekking tot	Op hierdie stadium is die adolessent verstandelik vir alle doeleindes 'n volwassene, maar hy/sy is nie so vaardig in die aanwending van die vaardighede nie.

		voorheen aanvaarde reëls en waardes.	
GESINSVERHOUDINGS	Alhoewel die huis die fokus bly van die sosiale en emosionele wêreld begin die skoollewe nou meeding om sy tyd en toewyding. Ouers word nou nie meer outomaties beskou as die alwetendes nie, daar is nou andere, soos onderwysers wat selfs meer weet.	Die gesin bly die basis van ondersteuning en beheer, maar die skool is waar alles gebeur. Die bande tussen adolessent en ouers raak losser in verhouding soos die behoefte toeneem om individualiteit en emosionele onafhanklikheid. Gedurende middel adolessensie kyk die jongeling dikwels na ander, soms 'n onderwyser of 'n ouer vriend wat as 'n tydelike substituut vir die ouers dien.	Die adolessent begin om die nuutgevonde onafhanklikheid op verskillende wyses te toets, soos om alle outoriteit in die gesin te bevraagteken of om 'n periode te betree waar teen alles en almal in opstand gekom word. Daar is nou 'n definitiewe standpunt ten opsigte van "Dit is Ek – ek is geregtig op my standpunt". Die adolessent begin homself meer en meer as 'n persoon onderskei van sy ouers en gesin, wat in staat is om verantwoordelikheid te aanvaar vir sy eie dae en besluite.
PORTUURVERHOUDINGS	Die portuurgroep se invloed begin toeneem en daar is 'n intense behoefte om sosiaal aanvaar te word deur die portuurgroep en soos hulle op te tree.	Soos meer tyd by die skool en skoolaktiwiteite as tuis, spandeer word, begin die portuur en gemeenskaplike belange groepe die gesin in 'n aantal ondersteunende rolle vervang. In besonder steun die adolessent op hierdie stadium op die portuurgroep as 'n klankbord vir nuwe idees en gedrag.	Soos die adolessent meer selfvertroue ontwikkel is hy minder oop vir beïnvloeding en manipulasie deur die portuurgroep en maak meer staat op sy eie prioriteite in die keuse van vriende en verhoudings.
EGOSENTRISITEIT	'n Adolessent is die kern van sy eie wêreld en is geneig om alles deur sy eie eng en persoonlike verwysingsraamwerk te beoordeel. Daar is weinige begrip of belangstelling in idees of sake wat hom nie op enige wyse insluit nie.	Daar is 'n toenemende kapasiteit om ander perspektiewe as die eie te erken en 'n bewustheid en sensitiwiteit vir die mening van ander ontwikkel. Dit gaan gepaard met die bewustheid en belangstelling in gemeenskaps- en politieke aangeleenthede.	In kontras met vroeëre houdings wat hoofsaaklik beïnvloed is deur persoonlike behoeftes, is die adolessent nou merkbaar meer betrokke by abstrakte en gemeenskapsaangeleenthede. Versorging, wedersydse intimiteit en persoonlike toewyding word belangriker.

Gillis, 1992:70-75

4.3 HOLISTIESE ONTWIKKELING VAN DIE ADOLESSENT

Ten einde die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse by terapie te betrek is dit nodig om 'n holistiese beeld van die ontwikkeling van die adolessent op fisiese, kognitiewe, emosionele, sosiale, religieuse/morele en konatiewe vlak te verkry. Aangesien die adolessent in vroeë adolessensie by hierdie navorsing betrek is, word daar vervolgens op vroeë adolessensie gefokus.

4.3.1 FISIESE ONTWIKKELING

Vroeë adolessensie word gekenmerk deur vinnige en omvattende liggaamlike groei en die ontwikkeling van seksuele rypheid. Die periode waartydens seksuele rypwording plaasvind staan as puberteit bekend (Feldman, 2004:416; Thom *et al.*, 1998:392).

Die vinnige liggaamlike groei en seksuele rypwording word geïnisieer deur die afskeiding van hormone (De Anda, 1995:18; Thom *et al.*, 1998:390).

4.3.1.1 Adolessente groeiversnelling en seksuele rypwording

Hoewel groot individuele verskille kan voorkom, is die gemiddelde aanvangsouderdom van die groeiversnelling (dit wil sê 'n toename in lengte en massa) vir seuns tussen 12 en 13 jaar en vir meisies tussen 10 en 11 jaar. Hoewel die groeiversnelling by meisies twee jaar vroeër as by seuns begin, groei seuns in totaliteit gedurende adolessensie ongeveer 13 cm en dogters ongeveer 8 cm, sodat seuns teen die einde van die groeifase vir die eerste keer gemiddeld langer as dogters van dieselfde ouderdomsgroep is. Dogters bereik hulle volwasse lengte teen laat adolessensie, terwyl seuns dit eers teen die vroeë twintigerjare bereik (Feldman, 2004:414; Thom *et al.*, 1998:394).

Hoewel al die liggaamsdele vinnig groei, is die groeitempo van die verskillende liggaamsdele oneweredig. Daar is vyf gebiede van fisiese groei waar groeiversnelling opgemerk kan word, naamlik lengte, massa, skouer- en heupmaat en spierkrag (Bender, 2000:40). Die eerste liggaamsdele wat versnelde groei toon, is die bene, arms, hande en voete. Hierna begin die romp in lengte toeneem. Hierdie lang lyf met die lang bene en arms en groot voete en hande veroorsaak dat adolessente dikwels lomp en ongekoördineerd voorkom (Thom *et al.*, 1998:390). Hierdie verskynsel het tot gevolg dat 'n gebrek aan grootspierkoördinasie ontstaan en daarmee saam 'n gebrek aan balans en ratsheid en dat dit tot gevolg het dat die adolessent juis op 'n stadium wanneer dit belangrik is om lede van die teenoorgestelde geslag te beïndruk, in verleentheid gestel

word deur onvleiende lompheid (Gouws & Kruger, 1994:19). 'n Gevoel van minderwaardigheid (vergelyk paragraaf 6.3.3) kan moontlik ontwikkel as gevolg van hierdie lompheid en dit is nodig dat die terapeut die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse bewus maak van die natuurlike tempo van ontwikkeling en dat dit van verbygaande aard is.

Seksuele rypwording (dit wil sê puberteit) is een van die mees dramatiese ontwikkelings wat by die mens voorkom. Hierdie belangrike ontwikkelingsfaset kry tydens adolessensie sy beslag. Die begin van puberteit word gekenmerk deur opvallende individuele verskille. Sommige seuns of meisies van 12 of 13 jaar kan reeds 'n ryp volwasse liggaam vertoon, terwyl ander adolessente van dieselfde ouderdom nog soos tienjariges kan lyk. Net soos in die geval van alle ontwikkelingsverskille, word hierdie verskille ook toegeskryf aan die komplekse interaksie tussen genetiese en omgewingsfaktore. (Vergelyk Thom *et al.*, 1998:390.) Hierdie normale fisiese ontwikkeling kan ook 'n negatiewe uitwerking op die sosio-emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse hê indien dit buitengewoon vroeg of laat plaasvind en moet ook noodwendig tydens 'n intervensieprogram aangespreek word.

Puberteit by meisies begin wanneer die geslagsorgane begin vergroot. Die mees dramatiese en simboliese teken van 'n dogter se seksuele rypwording is waarskynlik die menarg, die verskyning van die eerste menstruasie. Menarg verskyn gewoonlik redelik laat in die volgorde van seksuele rypwording en wel ongeveer twee jaar nadat die borste begin ontwikkel het, die uterus begin vergroot het en die groeiversnelling begin afneem het (Feldman, 2004:413; Thom *et al.*, 1998:395).

Omgewingsfaktore soos voeding, stres, liggaamlike oefening, gesinsgrootte en sosio-ekonomiese status kan ook die aanvangstyd van puberteit beïnvloed. In die lig van die hedendaagse beklemtoning van fiksheid, het navorsing getoon dat menstruasie by meisies wat gereeld aan strawwe oefening deelneem, heelwat later voorkom – in uitsonderlike gevalle eers op 18 jaar (Thom *et al.*, 1998:390). 'n Sterk verband is ook aangedui tussen spanningsvolle lewenservarings soos gesinskonflik en vaderafwesigheid tydens die kinderjare en menstruasie. Verder blyk dit dat meisies uit die hoër sosio-ekonomiese groepe gemiddeld 11 maande vroeër menstrueer as meisies uit die arm, laer sosio-ekonomiese groepe. In Europa en die VSA is die gemiddelde aanvangsouderdom byvoorbeeld tussen 12 en 13 jaar; in sentraal-Afrika tussen 17 en 18 jaar en in Suid-Afrika tussen 13 en 15 jaar. Hierdie verskille kan toegeskryf word aan beter voeding en gesondheidsorg asook laer

spanningsvlakke wat met hoër sosio-ekonomiese omstandighede geassosieer word (Thom *et al.*, 1998:395).

Dit is belangrik dat die maatskaplike werker kennis dra van die implikasies van die liggaamlike ontwikkeling van die adolessent op sy sosio-emosionele funksionering en hoe die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse dit hanteer, aangesien dit tydens die implementering van 'n intervensieprogram aangespreek moet word ten einde die sin vir die self te versterk. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.)

4.3.1.2 Die sielkundige effek van liggaamlike veranderinge

Adolessente is intens bewus van die liggaamlike veranderinge wat hulle ondergaan. 'n Belangrike ontwikkelingstaak gedurende adolessensie is dan ook die aanvaarding van die veranderde liggaamlike voorkoms en die integrasie daarvan in die res van die selfbeeld (Gouws & Kruger, 1994:16). (Vergelyk paragrawe 2.6.3; 3.7.1; 6.3.3.) Hierdie aanvaarding is egter nie vir alle adolessente maklik nie en indien daar '*unfinished business*' ten opsigte daarvan voorkom by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, moet dit tot bewustheid gebring en aangespreek word. (Vergelyk paragraaf 5.6.)

Die volgende belangrike sielkundige implikasies is van toepassing. (Vergelyk Feldman, 2004:419; De Anda, 1995:17; Thom *et al.*, 1998:400; Bender, 2000:41; Gouws & Kruger, 1994 17-23.)

- Dit is waarskynlik dat 'n vinnige groeitempo en liggaamsveranderinge met moegheid, lusteloosheid en ander ongunstige simptome gepaard gaan. In die puberteit word dit vererger deur meer pligte en toenemende verantwoordelikheid wat op die adolessent geplaas word juis op 'n tyd wanneer hy die minste in staat is om dit met sukses te kan hanteer. Omdat hy 'n 'volwasse' liggaam het, word daar van hom verwag om tuis en by die skool nuwe verantwoordelikhede op hom te neem, terwyl hy moontlik nog glad nie sosiale, emosionele en geestelike volwassenheid bereik het nie. (Vergelyk paragraaf 3.7.2; 3.7.3.)
- Oneweredige groei lei tot swak koördinasie, wanbalans en verbouereerdheid wat vaardighede en vermoëns beïnvloed en 'n negatiewe invloed kan hê op die adolessent se selfbeeld. (Vergelyk paragraaf 3.7.2; 6.3.3.)
- Lengte, massa, seksueel onvanpaste liggaamsbou of enige faktor wat hom as opmerklik verskillend maak, beïnvloed die adolessent se selfbeeld. (Vergelyk paragraaf 3.7.2; 6.3.3.)
- Die ouderdom waarop adolessente liggaamlike rypheid bereik, beïnvloed hul psigiese ontwikkeling, veral wanneer rypwording nie op die gemiddelde ouderdom plaasvind nie,

maar buitengewoon vroeg of laat in adolessensie plaasvind.

- By seuns lyk dit of vroeë rypwording tot 'n meer positiewe selfbeeld lei en of daar in 'n mindere mate 'n gevoel van ondoeltreffendheid en verwerping voorkom. Waar rypwording later plaasvind is die seuns geneig om rebels te wees, 'n behoefte van afhanklikheid te toon, verworpe te voel en 'n negatiewe selfbeeld te besit. Hulle is ook liggerraak, impulsief en gemaksugtig. Die seun wat laat ontwikkel kan homself afvra of sy liggaam ooit behoorlik sal ontwikkel. Seuns wat vroeg ontwikkel, het ook hulle probleme – sommige van hulle roem daarop, ander weer, is skaam daaroor.
- Dit blyk asof vroeë ontwikkeling 'n negatiewe invloed op meisies tot gevolg het. Dit sluit in gevoelens van isolasie, onderdanigheid en minder aanvaarding deur maats. 'n Meisie wat vroeg ryp word, is dikwels aantreklik vir ouer seuns, maar sy is nie altyd emosioneel ryp vir die intiemer verhoudings wat met haar ryper liggaamlike voorkoms geassosieer word nie. Met haar eie portuurgroep het sy ook nie altyd baie gemeen nie, wat haar weer sosiaal kan isoleer. Buitengewone vroeë rypwording hou dikwels verband met swak akademiese prestasie, vroeë seksuele aktiwiteit en onbeplande swangerskappe. Dit geld veral in gevalle waar die meisie 'n geskiedenis van gedragsprobleme het. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.)
- Die adolessent wat vroeg ontwikkel deurloop 'n langer tydperk waarin die onbevredigende geslags- en onafhanklikheidsdrang tot frustrasie lei. Dogters wonder of hulle figure, *“too much, too small or not at all”* is. In tabel 4.5 word 'n vergelyking tussen die ontwikkeling van seuns en meisies aangedui.

TABEL 4.4: VERGELYKING VAN ONTWIKKELING TUSSEN SEUNS EN MEISIES

MEISIES	BENADERDE GEMIDDELDE OUDERDOM		SEUNS
Ovaria vermeerder produksie van esterogeen en progesteron.	9	10	Testikels vermeerder produksie van testosteron.
Interne geslagsorgane vergroot.	9 ½	11	Testikels en skrotum vergroot.
Vergroting van borste.	10	12	Pubishare verskyn.
Pubishare verskyn.	11	12 ½	Penis begin groei.
Begin van vinnige gewigstoename.	11 ½	13	Eerste ejakulasie.
Bereik hoogtepunt in vinnige lengte groei.	12	13	Begin van vinnige gewigstoename.
Hoogtepunt in spier- en orgaangroei; heupe word opmerklik breër.	12 ½	14	Bereik hoogtepunt in vinnige lengtegroei.
Menarg.	12 ½	14 ½	Hoogtepunt in spier- en orgaangroei; skouers word opmerklik breër.
Eerste ovulasie.	13 ½	15	Stem word laer of dieper.
Finale pubeshaarpatroon	15	16	Gesigshare verskyn
Volle borsgroei	16	18	Finale pubishaarpatroon

(Mussen, Conger, Kagan & Huston, 1984:18)

4.3.2 KOGNITIEWE ONTWIKKELING

Kognisie word beskryf as die verstandelike proses wat by die verwerking en gebruik van kennis in werking tree. Dit is alles wat te doen het met om te weet, waarneming en verbeelding. (Vergelyk paragraaf 3.6.4.) Dit word soos volg deur Malan (1996:249) omskryf: *“Cognition is a broad and inclusive concept which refers to the mental activities involved in the acquisition, processing, organisation and use of knowledge.”*

Kognitiewe veranderinge tydens adolessensie het tot gevolg dat die kind se konkrete denkvermoë verander in 'n omvattende, meer volwasse vermoë om onder andere te analiseer en logies te redeneer oor sowel konkrete as abstrakte begrippe (Louw *et al.*, 1998:418).

Gedurende adolessensie is die adolessent vir die eerste keer betrokke by en aangeraak deur abstrakte idees soos vryheid en waarheid, eerder as net deur spesifieke mense, bedrywighede en dinge. (Vergelyk paragraaf 3.6.4.) Hy het ook nie meer net te doen met wat is (die realiteit) nie, maar ook met wat kan of behoort te wees (potensialiteit). (Vergelyk Smith, 1981:34.)

Jean Piaget, 'n welbekende Sweedse bioloog en wetenskaplike, het geglo dat die ontwikkeling van die mens se kognitiewe prosesse 'n besliste geordende patroon volg. (Vergelyk Gouws & Kruger, 1994:46; Thomas, 1996:251.) Volgens Piaget kan die adolessent wetenskaplik begin dink en afleidings maak, interpretasies maak en hipoteses ontwikkel. Hy noem die tydperk van adolessente kognitiewe ontwikkeling ($\pm 11-15$ jaar) die tyd van **formele werkinge**. Hy meen adolessente begin om die **werklike** van die **moontlike** te onderskei. Piaget sien hierdie vermoë as die brandpunt van die formele-operasionele fase (Gouws & Kruger, 1994:46). Dit is bepalend vir die ontwikkeling van die ander eienskappe van hierdie fase. Dit is ook belangrik om te weet dat hierdie vermoë by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse dikwels nie bevredigend ontwikkel is nie. (Vergelyk paragraaf 3.6.4.)

Adolessente in hierdie fase evalueer hul eie denke asook dié van ander. Dit lei tot introspeksie, en self-analise, maar mag ook soms konfrontasie ten op sigte van voorheen aanvaarde reëls en waardes tot gevolg hê. Dit werk ook aanvaarding van die rolmodel van volwassenes in die hand (Gillis, 1992:74).

'n Teoretiese toegang tot die wêreld en dinge word ontwikkel, 'n funksie waarby die adolessent se objektiewe oordeel rakende realiteit betrokke raak. Abstrakte gedagtes

ontwikkel ten einde verstandelike skemas saam te stel om probleme op te los. Dit is moontlik as gevolg van hierdie kognisievermoë dat die kontakgrensversteuring, egotisme, moontlik is by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Piaget het die klem in kognitiewe ontwikkeling verskuif van bloot genetiese en biologiese oorerwing na 'n interaksie tussen oorgeërfde potensialiteite en lewenservaring en die gebruik wat die betrokke persoon van hierdie ervaring maak. (Vergelyk Gouws & Kruger, 1994:49; Thomas, 1996:251; Bender, 2000:43.)

Formele denke is buigsaam en kan komplekse en hoogs abstrakte probleme hanteer. Alhoewel die ouer adolessent die hier-en-nou kan transendeer is Gillis (1992:73) van mening dat die adolessent vanaf 12-14 jaar hoofsaaklik bekommerd is oor die hier-en-nou en hoofsaaklik op 'n konkrete probeer-en-tref basis funksioneer. Navorser is van mening dat die feit dat hierdie ouderdomsgroep hoofsaaklik op die hier-en-nou fokus, belangrik is ten opsigte van gestaltpeltherapie wat bewustheid in die hier-en-nou ten doel het. (Vergelyk paragraaf 2.5.4.)

Piaget, is van mening dat nie alle skemas verander nie maar dat sekere aspekte onveranderd bly gedurende die totale lewensloop. Die mens pas voortdurend gedurende sy lewe by die omgewing aan en herorganiseer die skemas op 'n wyse wat oorlewing bevorder. Dit is 'n voortdurende nimmereindigende proses van assimilasië, akkommodasië en ekwilibrium. (Vergelyk Feldman, 2004:443; Thomas, 1996:256; Ferreira, Pretorius & Bender, 1994:196-199.) Piaget is van mening dat onderrig en ervaring hierdie ontwikkeling bevorder en hy verduidelik hierdie ontwikkeling in terme van assimilasië, akkommodasië, ekwilibrium en disekwilibrium:

- **Assimilasië**- 'n Neiging om nuwe stimuli in te skakel by die bestaande kognitiewe struktuur.
- **Akkommodasië**- Die bestaande kognitiewe struktuur bied geen vaste ankerpunte nie, met die gevolg dat dit aangepas moet word om die nuwe stimuli te akkommodeer.
- **Ekwilibrium en disekwilibrium** – Die mens is in 'n staat van ekwilibrium as hy voor 'n probleem te staan kom en oor konsepte beskik wat na sy mening die probleem sal oplos. As hy vind dat hierdie konsepte foutief is, verval hy in 'n staat van disekwilibrium wat hom sal dwing om kognitiewe vordering te maak om tot begrip te kom.

Navorser sien hierdie proses in die vorm van 'n spiraal waardeur die mens telkens tot 'n hoër kognitiewe vermoë probleemoplossende denke ontwikkel vanaf disekwilibrium na ekwilibrium. Dit hou ook verband met die emosionele ekwilibrium, gestaltformasie en

homeostase wat deel vorm van die gestaltbenadering se teoretiese raamwerk. (Vergelyk paragraaf 2.5.3.)

Piaget erken dat die sosiale omgewing die begin van formele denke in kognitiewe ontwikkeling kan verhaas of vertraag. Navorsing het bewys dat meer kinders afkomstig uit 'n ekonomies goeie omgewing die ontwikkeling van formele denke vinniger behaal het as kinders afkomstig uit 'n minderegoeie omgewing. Sommige bereik nooit hierdie vlak van kognitiewe denke nie (Bender, 2000:42).

Die volgende is kenmerkend van adolessente wat formele denke toon:

- Hulle is in staat om keuses uit te oefen tussen verskeie alternatiewe wat moeilik gelyktydig begryp kan word.
- Hulle is in staat tot hipoteties-deduktiewe redenering (vanaf die algemene na die spesifieke) naas empiries-induktiewe redenering (vanaf die spesifieke na die algemeen).
- Hulle kan hulleself in die toekoms in projekteer, met 'n volwasse begrip van tyd.
- As gevolg van hierdie kognitiewe ontwikkeling voel die adolessent op sy gemak wanneer hy redeneer, waardebepalings doen, vergelykings tref, in die toekoms ekstrapoleer en kennis oordra (Bender, 2000:43).

Die implikasies van die kognitiewe ontwikkeling van die adolessent en die invloed daarvan op sy ander dimensies word deur Gouws en Kruger (1994:53) soos volg beskryf:

- **Ontwikkeling van 'n implisiete persoonlike perspektief en selfbeeld**

Gedurende hierdie fase kan die adolessent op 'n komplekse manier begin dink oor homself en andere. Naas die kritiese en analitiese wyse waarop hy oor homself en andere (insluitende sy ouers) dink, bevraagteken hy die opdragte en oortuigings van volwassenes. (Vergelyk paragraaf 3.6.3.)

Die formele operasionele kognitiewe vermoë gee aanleiding tot toenemende introspeksie en selfbewustheid, wat weer selfkritisisme en self-evaluasie en pogings tot selfverbetering om sodoende identiteit en selfkennis te verhoog, meebring. Die kritiese ingesteldheid bring mee dat die adolessent homself voortdurend vergelyk met rolmodelle. Dit mag aanleiding gee tot 'n gevoel van minderwaardigheid wat tydens 'n intervensieprogram aangespreek moet word. (Vergelyk paragrawe 3.9.1; 2.5.4.)

- **Egosentrisme**

Adolesente is besonder sensitief ten opsigte van ander se siening van hulle en wil deel van 'n groep wees. (Vergelyk paragraaf 4.3.4.) Egosentrisme manifesteer in die skepping van 'n denkbeeldige gehoor en 'n persoonlike fabel.

~ **Denkbeeldige gehoor**

Adolesente verbeel hulle dat ander mense net so gepreokkupeerd is met hul voorkoms en gedrag as wat hulself is. Hulle reageer daarom op 'n denkbeeldige gehoor en is uiters selfbewus, en hul ervaar 'n behoefte aan privaatheid. Dit is besonder van betekenis ten opsigte van die adolesente leerder met spesifieke leerhindernisse en het verreikende gevolge tydens gestaltgroepspele. Die selfbewustheid van die adolessent moet in ag geneem word wanneer die terapeut op spelmedia en tegnieke besluit. Die terapeut moet versigtig wees om die adolesente leerder met spesifieke leerhindernisse nie blootgestel te laat voel nie en besondere aandag moet aan die totstandkoming van die ek-jy-verhouding gegee word. (Vergelyk paragraaf 5.6.1.)

Gouws & Kruger (1994:53) stel dit soos volg: "*Gatherings of adolescents are unique in the sense that each person is simultaneously an actor to himself and an audience to others*".

~ **Persoonlike fabel**

Die persoonlike fabel is nou verbonde aan die denkbeeldige gehoor deurdat die adolessent glo dat hulle belangrik is vir hulle gehoor en dat hulle uniek en uitsonderlik is as individu. Hulle glo byvoorbeeld dat niemand al ooit soveel smart ervaar het oor die verbreking van 'n verhouding nie (Feldman, 2004:445). Daarom is dit belangrik om die adolesente leerder met spesifieke leerhindernisse in groepsterapie te betrek sodat hulle die gevoel kan kry dat ander verstaan hoe hulle voel.

Volgens Piaget (in Thomas, 1996:252) is die duidelikste onderskeid tussen die adolessent en die volwassene die huiwerende egosentrisme wat deur adolesente ten toon gestel word. Adolesente, met hul nuut verworwe vaardighede en logiese denke is idealiste wat van die wêreld verwag om logies te wees. Hulle slaag nie daarin om te herken of te aanvaar dat mense in realiteit nie uitsluitlik op logiese basis opereer nie, en hulle ontwikkel in hervormers en kritikuste van die ouer generasie en sien hulself in 'n skitterende toekoms waar hulle en hulle tydgenote vandag se foute regmaak. Piaget is van mening dat die egosentrisme en idealisme meer realisties word wanneer die adolessent 'n beroep of beroepsopleiding ondergaan. Hy stel dit so: "*The adolescent*

becomes an adult when he undertakes a real job. It is then that he is transformed from an idealistic reformer into an achiever. In other words, the job leads thinking away from the dangers of formalism back to reality." (Vergelyk Thomas, 1996:252; Gillis, 1992:52-53.)

4.3.3 PERSOONLIKHEIDS-, EMOSIONELE- EN IDENTITEITSONTWIKKELING

Persoonlikheids-, emosionele-, en identiteitsontwikkeling van die adolessent is nou verweef en daar vind voortdurende wedersydse beïnvloeding plaas. Alhoewel sommige skrywers 'n definitiewe onderskeid maak, sal die drie aspekte gesamentlik vir hierdie studie bespreek word. Een wyd aanvaarde mening oor die struktuur van die persoonlikheid is dat dit 'n soort 'kern' besit waarin die persoon se belangrikste en hoogse waardes gesetel is. Dit is hierdie 'kern' (wat soms die self genoem word) wat die deurlopende, saambindende element in die individu se ontwikkeling vorm (Meyer & Van Ede, 1998:12). Vervolgens sal die ontwikkeling van die selfbeeld en die persepsie wat die adolessent van homself het binne die raamwerk van die persoonlikheid, bespreek word.

4.3.3.1 ONTWIKKELING VAN DIE SELFBEELD EN DIE SELFPERSEPSIE VAN DIE ADOLESSENT

Alhoewel daar 'n essensiële kern van ooreenstemming is tussen skrywers oor die betekenis van self, word die konsep nie presies op dieselfde wyse deur verskillende skrywers en selfs op verskillende tye deur dieselfde skrywer beskryf nie (Thomas, 1996:342).

Comb en Snygg (in Thomas, 1996:342) omskryf die self so: *"...the phenomenal self is not a mere conglomeration or addition of isolated concepts of self, but a patterned interrelationship or Gestalt of all these. It is the individual as he seems from his own vantage point."*

Perls in Thomas (1996:343) beskryf die self as die:

"...integrator, the synthetic unity, and the artist of life. And while it is only a small factor in the total organism/environment interaction, it plays the crucial role of finding and making the meanings that we grow by. It is the system of contacts (with the environment) at any moment and is flexibly various, for it varies with the dominant organic needs and the pressing environmental stimuli; it is the system of responses; it diminishes in sleep when there is less need to respond."

Elke mens worstel een of ander tyd met die vraag: “**WIE IS EK?**”. Soveel te meer die adolessent wat voortdurend opsoek is na die betekenis van sy bestaan en hoe hy daar in pas. Thomas (1996:342) stel dit so:

“... everyone has a conception of self, a notion of “who I am” that continues relatively intact day after day and month after month, providing a central theme of internal perceptions that runs from early childhood throughout the life span. This is not to suggest that one’s self goes forever unchanged. Rather it is to say that changes in one’s sense of identity are gradual – barring cataclysmic events – so we maintain our sense of continuity or sameness of self with the passing of time.”

Die ontwikkeling van 'n gesonde selfbeeld (positiewe selfagting) is belangrik vir die optimale funksionering en aktualisering van 'n persoon. Wat 'n adolessent van homself dink en hoe hy homself sien, beïnvloed sy ontwikkeling en funksionering op byna alle terreine. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.) 'n Negatiewe selfbeeld beïnvloed die individu se gedrag, intellektuele ontwikkeling, interpersoonlike verhoudings, emosionele ontwikkeling en die vorming van 'n goed geïntegreerde identiteit. As dit in ag geneem word dat 'n persoon se selfbeeld die bepaler van sy denke, gevoelens, waarnemings, houdings en gedrag is, is dit duidelik dat sy selfbeeld sy funksionering in geheel, kan strem of aanspoor. (Vergelyk Joubert, 1997:140; Gillis, 1992:86.) Dit is daarom belangrik dat die selfbeeld 'sin vir self' van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse deur middel van verskeie tegnieke gebou word. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.)

Damon en Hart (in Thomas, 1996:361) het 'n teorie oor self-begrip ontwikkel wat gebaseer is op 'n onderskeid tussen die 'I' (EK) en 'ME' (MY) fasette van die self. Die 'My' komponent word gedefinieër as: “... the sum total of all a person can call his.”

- ~ Dit sluit die volgende in: “... all material characteristics (body, possessions)”, (FISIESE SELF)
- ~ “...all social characteristics (relations with other, roles played)”, (SOSIALE SELF)
- ~ “...all ‘spiritual’ characteristics (consciousness, thoughts, psychological mechanisms) that identify the self as a unique configuration of personal attributes” (PSIGOLOGIESE SELF)
- ~ “...the active self” (AKTIEWE SELF)

Dit sluit alle karakteristieke wat 'n persoon kan beskryf: “I am tall and thin, my family’s pretty well off financially, I get along better with boys than with girls, I’m good at math, and I plan someday to be an architect.”

Die 'self as ek' is baie meer subjektief en word nie maklik na ander gekommunikeer nie. Dit is saamgestel uit vier soorte bewustheid:

*“awareness of one’s influence over life events,
of the unique quality of one’s life experience,
of one’s personal continuity over time
one’s own awareness.”*

Hulle het verder vier ontwikkelingsvlakke identifiseer waardeur die normale adolessent na verwagting moet vorder gedurende die eerste twee dekades van sy lewe. Die twee ontwikkelingsvlakke van toepassing op hierdie studie word vervolgens bespreek:

- **Vroeë adolessensie.** Die organiseringsbeginsel is interpersoonlike implikasies. Jong adolessente verstaan hulle sosiale self in terme van sosiale persoonlikheids-eienskappe wat hul sosiale interaksies, sosiale voorkoms en groeplidmaatskap bepaal. (Vergelyk paragraaf 4.3.4.)
- **Laat-adolessensie.** Die organiseringsbeginsel is sistematiese oortuigings en planne. Die sosiale self word verstaan in verhouding tot die persoonlike filosofie, ideologie, morele oortuigings of lewensplanne.

4.3.3.1.1 Die self as subjek

Die menslike funksioneringsfunksies, sowel as die mens se waardes en houdings, funksioneer nie as losstaande dele nie. Dit is 'n geïntegreerde geheel. Die mens beleef dit ook as 'n holistiese eenheid-in-funksionering: dit is wat ek dink, ek voel en ek wat seerkry. Daarom kan die self beskou word as die integrerende funksie van funksionering. Die self is die rigtinggewende tendens vir elke gedagte, emosie, wilskeuse en handeling. Anders gestel: die mens dink, voel, wil en handel in ooreenstemming met homself (Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5).

Skynbaar beleef die baba sy bestaan in die eerste 12-15 maande van sy lewe bloot in terme van sintuiglike gevoelens of gewaarwordings wat net uit bepaalde kinestetiese indrukke bestaan. Vanaf ongeveer 15 maande begin die bewussyn van die eie self stadigaan vorm aanneem. Die baba koppel nou sy gevoelens aan homself. Die sterkste ontwikkeling van hierdie self vind plaas tussen die ouderdom van 2-5 jaar. Gedurende hierdie tyd is die kind intens bewus van sy eie liggaam en sy eie identiteit. Hy beleef homself as 'n aparte mens. Die self is 'n funksioneringsfunksie wat die mens se hele bestaan tot 'n sinvolle en bewus-ervarde geheel integreer. Dit kan beskou word as die mens se bewuste, eie innerlike van

waaruit hy homself en die wêreld ervaar en van waaruit sy gedrag/handeling gerig word. (Vergelyk Thomas, 1996:342; Faul & Hanekom, 1997:6-7.)

Die basiese beginsel van die gestaltbenadering sluit in dat die mens streef om sy behoefte wat op die voorgrond is, te bevredig. Joubert (1997:142) is van mening dat dit van uiterste belang is dat daar in terapie aandag gegee moet word aan die behoeftebevrediging van die adolessent, aangesien dit ten nouste saamhang met die vorming van sy selfbeeld. (Vergelyk paragraaf 3.7.2.)

Die bogenoemde drie komponente kan as noodsaaklik gesien word vir die vorming van die adolessent se gesonde selfbeeld. By die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse kom steurnisse by al drie die komponente voor, wat dan noodwendig sal veroorsaak dat probleme sal ontstaan tydens die ontwikkeling van die selfbeeld.

4.3.3.1.2 Die self as objek van waarneming/evaluering

Terwyl die self 'n oorkoepelende funksioneringsfunksie is wat die mens sy gedrag in holistiese sin laat beleef, is selfbeeld of -konsep 'n spesifieke konseptualisering van die self. Dit is 'n bepaalde evaluering wat die mens, op grond van sy selfkennis, van homself opbou. Daarom is dit iets wat deur refleksie (bewus of onbewus) tot stand kom en net moontlik is omdat die mens die vermoë het om dinge (ook homself) te verobjektiveer (Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5).

Die vorming van 'n persoon se selfbeeld is vanaf geboorte 'n voortgaande, dinamiese proses. Selfbeeld dui op die individu se bewussyn van sy eie eienskappe en die wyse waarop hy soos ander is en ook van ander verskil. Dit dui op sy persoonlike siening van sy fisiese voorkoms, geslag, gedragsneigings, emosionele disposisie, vermoëns, belangstellings en doelwitte en hoe sterk hierdie eienskappe na vore tree. Hierdie 'prentjie' wat die adolessent van homself het, kan van tyd tot tyd verander. (Vergelyk Boyd, 2003:2; Joubert 1997:141.)

Selfkonsep is 'n dinamiese sisteem van oortuigings wat 'n persoon oor homself het. Dit is belangrik om te verstaan dat die selfkonsep nie gelyk gestel kan word aan die ware self nie. (Vergelyk Oaklander, 1988:280) Dit is slegs 'n prent van die self – en dan nog 'n subjektief-gekleurde en dikwels verdraaide prent (Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5).

Die selfkonsep is 'n bewuste, kognitiewe persepsie en waardebeoordeling van die self. Dit is 'n erkenning deur die adolessent dat hy uniek, en 'n individu in eie reg is. Dit impliseer 'n

bewustheid by die adolessent van wie en wat hy is. (Vergelyk Lion's Quest, 2000:7; Bender, 2000:44.)

Daar kan onderskei word tussen verskillende selfbeelde, naamlik die fisiese, intellektuele, emosionele, sosiale en godsdienstige selfbeelde (Faul & Hanekom, 1997:studie-eenheid 5). (Vergelyk paragraaf 6.3.3.)

Die selfkonsep bestaan egter nie bloot uit 'n samevoeging van geïsoleerde konsepte van die self nie, maar uit 'n gestruktureerde geheel. In hierdie gestruktureerde geheel staan sommige aspekte van die selfkonsep meer sentraal as andere. Die effek van 'n bepaalde selfbeeld op die persoon se lewe sal dan afhang van hoe sentraal dit staan in 'n besondere geheelkonstruksie van sy selfkonsep. Die mens is tot 'n groot mate 'n toekomstwese. Dit tesame met die mens se geneigdheid om hom met andere te vergelyk en met andere te kompeteer, veroorsaak dat elke mens 'n konatiewe perspektief (vergelijk paragraaf 4.3.6) het op wie en wat hy wil wees. Hierdie ideale self neem dikwels die vorm aan van dagdrome. As sodanig is dit dikwels oorgeïdealiseer en onrealisties (Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5).

Die gevoelens wat geskep word deur verskille tussen die ware en die morele self (selfveroordeling, skuldgevoelens, minderwaardigheidsgevoelens) kan op twee maniere die mens se gedrag bepaal. (Vergelyk Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5.) Enersyds kan dit dien as sterk motiverende faktore. Andersyds kan dit die persoon se selfwaarde verlaag – iets wat weer aanleiding gee tot verskeie negatiewe gedragspatrone. Navorsers sien hierdie rolle van die ware en morele self binne die gestaltbenadering as die 'topdog/underdog' waar die (vergelijk 2.5.9) polariteite van die 'topdog' die jy 'moet' is en die 'underdog' die 'ek wil' (Vergelyk Joubert, 1997:154.)

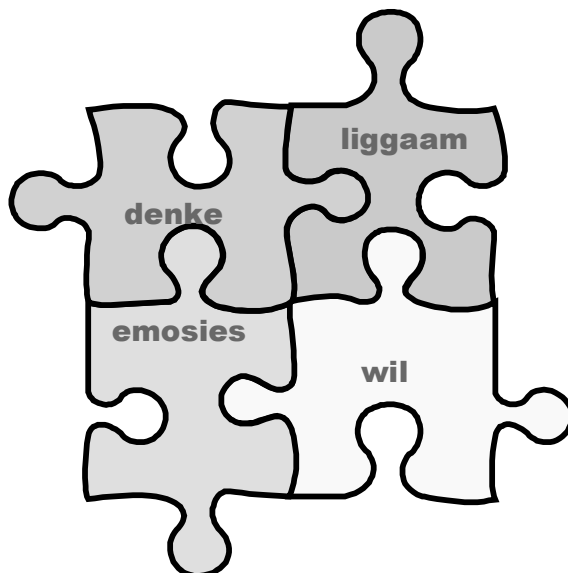
Elke mens het 'n evaluatiewe en emosionele perspektief op wie en wat hy is. As 'n mens in ag neem dat emosies die gevolg is van die evaluering van 'n situasie, kan daar verstaan word waarom selfwaarde primêr as 'n emosie manifesteer. Die selfwaarde wat die mens voortdurend aan homself toeken, is nie net enkele alleenstaande indrukke nie. Die brein vorm 'n onderliggende, oorheersende idee uit verskeie indrukke oor dieselfde saak. Die verskillende indrukke word verwerk tot 'n algemeen- positiewe of algemeen- negatiewe oriëntasie ten opsigte van die self. Hierdie oorheersende idee van die selfwaarde beïnvloed dan veral op onbewuste vlak die mens se optrede. Die mens se selfwaarde as motivering vir sy gedrag is universeel en dit speel 'n dominante rol in die individu se motiveringsstelsel (Faul & Hanekom, 1997:studie-eenheid 5; De Klerk & Le Roux, 2003:13-14).

Navorsers beskou die selfbeeld, selfkonsep of selfwaarde binne die teoretiese raamwerk van die gestaltbenadering as die sin vir die self. Blom (2006:104) verwys na ses aspekte van die sin vir self, naamlik: fisiese sin vir self (voorkoms); emosionele sin vir self (is hy liefdevol); intellektuele sin vir self (kan hy sekere aspekte van die wêreld verstaan); gedrag sin vir self (bekwaam, onafhanklik); sosiale sin vir self (minderwaardig); kreatiewe sin vir self (konformeer of mense plesierder). Blom (2006:104) is van mening dat sommige kinders nie 'n swak sin vir self ten opsigte van al ses genoemde aspekte ervaar nie. Navorsers is van mening dat die adolessente leerder met leerhindernisse veral ten opsigte van die intellektuele sin vir self, probleme sal ervaar, maar dat voortspruitend daaruit, die ander aspekte ook negatief beïnvloed sal word.

4.3.3.1.3 Die verhouding tussen selfkonsep en gedrag

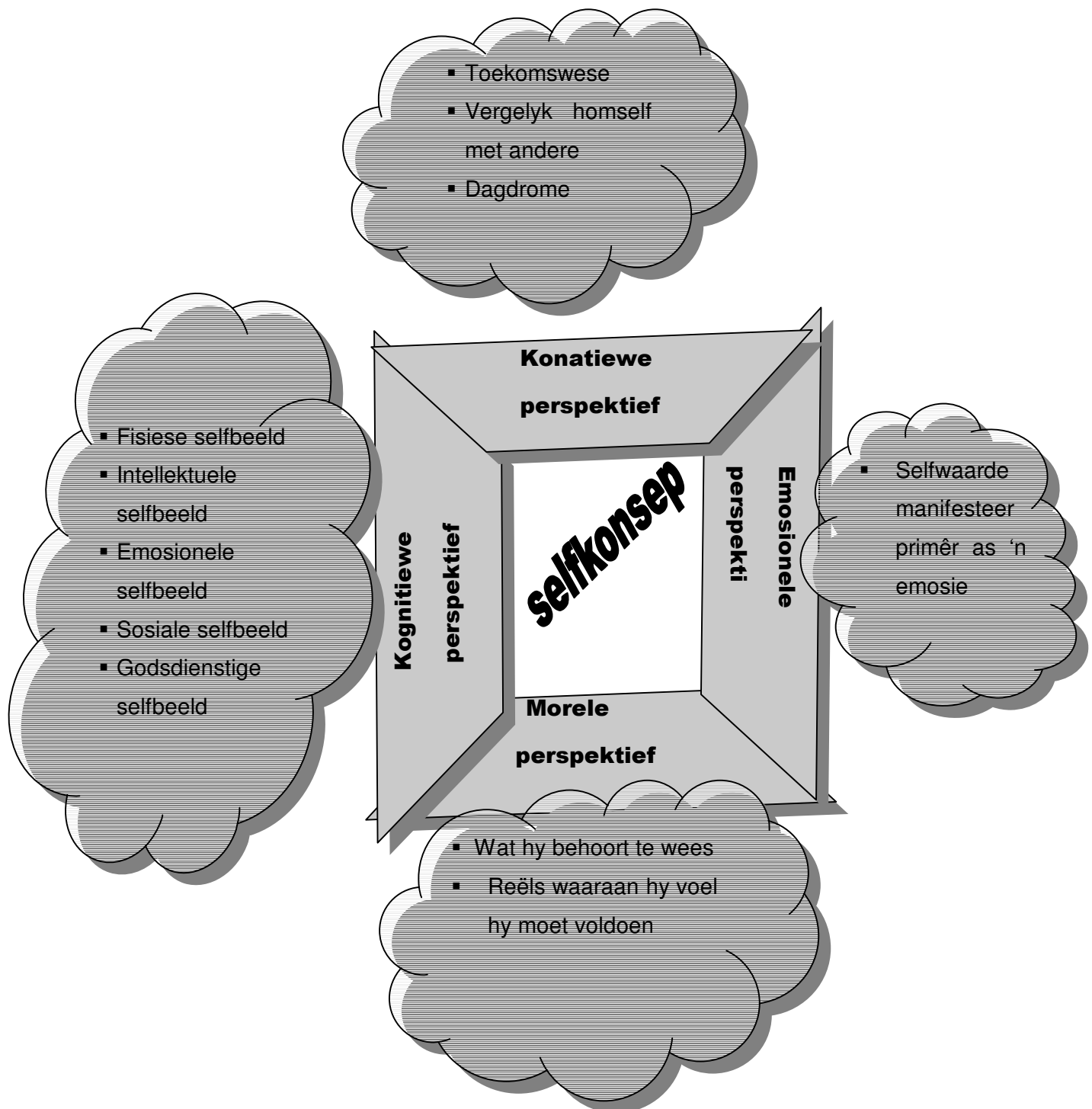
Die adolessent tree altyd in ooreenstemming met sy selfkonsep op (sy subjektiewe waarneming van homself). Selfkonsep rig dus die adolessent se gedrag (Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5). Terapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse sal dus met hierdie aspek moet rekening hou. Die vier funksioneringsdimensies wat 'n invloed het op die selfkonsep en gedrag word soos volg in figuur 4.3 weergegee:

FIGUUR 4.3: DIE VIER FUNKSIONERINGSDIMENSIES VAN DIE ADOLESSENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE



Die onderskeie perspektiewe/vlakke van die selfbeeld word in figuur 4.4 voorgestel:

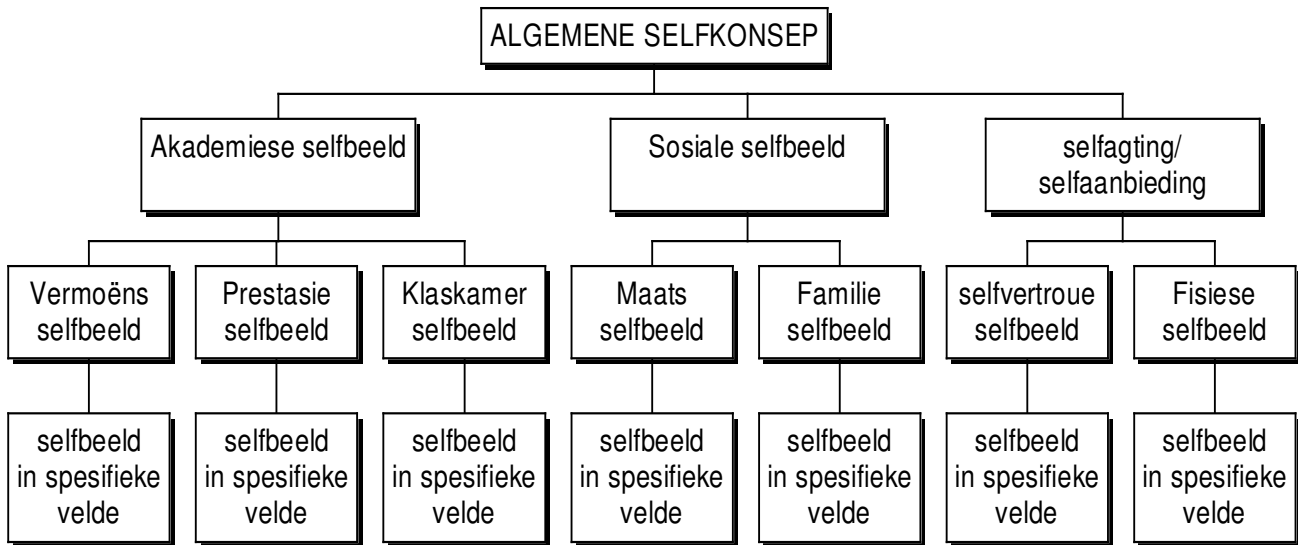
FIGUUR 4.4 ONDERSKEIE PERSPEKTIEWE VAN DIE SELFBEELD



Hattie (in Thomas, 1996:363) is van mening dat selfkonep in fasette opgedeel kan word. Dit sluit aan by die verskillende aspekte van die sin vir self soos bespreek onder paragraaf 4.3.3.1.2. Hattie se fasette word in figuur 4.5 uiteengesit:

FIGUUR 4.5 HATTIE SE SELFKONSEP MODEL

Hattie se selfkonsep model (in Thomas, 1996:364)



(Thomas 1996:364)

Hattie (in Thomas, 1996:363-364) beskryf die selfkonsep as die kognitiewe beoordeling van die individu wat uitgedruk word in terme van beskrywings, verwagtings en voorskrifte wat geïntegreer word deur verskeie dimensies wat die individu aan homself toeken.

Die skoolgaande adolescent se selfbeeld word volgens Hattie (in Thomas, 1996:363) in drie hoof fasette opgedeel: akademiese selfbeeld, sosiale selfbeeld en selfgagting. Elke faset het dan weer sub-fasette. Byvoorbeeld akademiese selfbeeld bestaan uit vermoëns-, prestasie- en klaskamer selfbeeld. Hy omskryf dit verder so:

“Ability self-concept denotes the extent to which the individual believes he or she is capable of achieving, whereas achievement self-concept relates to feelings or perceptions of actual achievement self-concept relates to feelings or perceptions of actual achievement. On self-concept questionnaires, the achievement self-concept can be measured by items such as “I am proud of my report card” and “I am satisfied with my school work.” Ability self-concept can be measured by items such as “I think that I have the ability to get good grades in schoolwork. Classroom self-concept relates to confidence in classroom activities and is measured by items such as “I feel left out of the things in class...”

Die adolessent se totale selfbeeld bestaan uit die samevoeging van al die bogenoemde komponente. Hattie (in Thomas, 1996:363) is verder van mening dat individue hulself beoordeel in terme van beskrywings, voorskrifte en verwagtinge, met beskrywings van hulself, die dominante aspek van die selfbeeld. “Ek is ‘n rooikop meisie van gemiddelde bou, maer en ‘n goeie swemmer, op skool is ek beter met kuns as musiek en ek hou van boeke, perde en honde. Volgens Hattie (in Thomas, 1996:363) sal sommige mense selde dink oor wie hulle is aangesien hulle kennis van die self as onbelangrik beskou. Andere, sal voortdurend die vraag vra: “wie en wat is ek?”. Dit is nodig dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse in kontak met die self moet kom. Sodoende ontdek hy sy sterkpunte en kan dit aangewend word om swak punte te oorkom en om te groei tot onafhanklikheid. (Vergelyk paragrawe 6.4.1.5; 5.7.)

Psigologiese wanaanpassing en emosionele onstabieleit kom voor wanneer daar ‘n afwyking is tussen die self wat die adolessent in verhouding tot andere is en die self wat hy graag wil wees (Lion’s Quest, 2000:7). Dit kan vergelyk word met wat Perls as die ‘*topdog/underdog*’ beskryf as deel van polariteite in die persoonlikheid. (Vergelyk paragraaf 2.5.9.) Hierdie interne polariteite is deel van die adolessente leerder met leerhindernisse se sosio-emosionele funksionering. Bewustheid van hierdie teenstrydighede is uiters noodsaaklik en die bewusmaking en kontak moet deel vorm van aspekte wat aangespreek word in ‘n intervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk paragraaf 6.4.1.6.)

Indien die adolessent ‘n swak selfbeeld het, kan die volgende simptome voorkom: (Vergelyk Bender, 2000:44; Mueller, 2004:1.)

- Hy doen hom anders voor as wat hy is. (Vergelyk valslag van Perls, 2.5.10.)
- Hy kan kwesbaar word vir kritiek, verwerping, ontoereikendheid, onbevoegdheid en waardeloosheid.
- Hy word dikwels deur andere verwerp.
- Sy sosiale aanpassing is ontoereikend.
- Hy onderpresteer op skool.
- Hy manifesteer innerlike konflik en angs wat al sy verhoudings beïnvloed.

Die selfkonsep en gevoel van eie waarde wat ‘n adolessent het, het ‘n besliste invloed op sy affektiewe ontwikkeling. (Vergelyk Bender, 2000:44; Mueller, 2004:1.)

Adolesensie is 'n tydperk van verhoogde emosionaliteit en die adolessent ervaar dikwels die psigologiese en fisiologiese veranderinge as traumaties. Die ouers se verwagtinge ten opsigte van die adolessent is meer volwasse optrede en onafhanklike besluitneming. (Vergelyk paragraaf 3.7.5.) Sommige adolessente kan maklik die heraanpassings maak, terwyl ander verbouereerd raak (Vergelyk Bender, 2000:44).

4.3.3.1.4 Erikson se agt stadia van sosio-emosionele ontwikkeling

Erikson (in Child Development Institute, 2004:2) het die mens se lewensloop in agt stadia ingedeel. Tydens elke stadium is daar bepaalde take wat die individu suksesvol moet bemeester om gesonde sosio-emosionele ontwikkeling te verseker. Die bemeestering van een stadium beïnvloed die daaropvolgende stadium. Die belangrikste sosio-emosionele taak vir die adolessente fase is die verkryging van 'n eie identiteit. (Vergelyk Feldman, 2004:472-476; Gillis, 1992:70; Santrock, 1994:407; Bender, 2000:41, Child Development Institute, 2004:1-4.) Die verskillende take is soos volg:

- Basiese vertrouwe teenoor wantroue (hoop) 1-2 jaar.
- Autonomie teenoor skaamte (wil) 2 –4 jaar.
- Inisiatief teenoor skuldgevoelens (doel) 3½ - voorskools.
- Werkzaamheid teenoor minderwaardigheid (toereikendheid) primêre skool fase.
- **Identiteit teenoor identiteitsverwarring (fidelity) adolessente fase.**
- Intimiteit teenoor isolasie (liefde) Vroeë volwassenheid.
- Mededeelsaamheid teenoor self-absorpsie (Versorging) Volwassenes.
- Integriteit teenoor moedeloosheid (wysheid) Laat volwassenheid.

4.3.3.1.5 Identiteit teenoor identiteitsverwarring (13 tot 18 jaar)

Gedurende hierdie ontwikkelingsfase moet die adolessent die vraag “**Wie is ek?**” bevredigend antwoord. Tydens hierdie tydperk ondergaan die adolessent verskeie liggaamlike veranderinge, onder andere in liggaamsbou, seksuele drange en die vermoë tot voortplanting. Tussen al die veranderinge (nuwe liggaamsvorm, gevoelens en rolle) is dit die adolessent se taak om 'n eie identiteit te ontwikkel en beweeg hy van kind na volwassene. Dit is uiters belangrik dat die adolessent tydens diè fase sekerheid ontwikkel oor sy identiteit. (Vergelyk Bender, 2000:41; Pretorius, 1994:110).

Erikson (in Child Development Institute, 2004:2) het bevind dat die adolessent gedurende vroeë adolesensie, gewoonlik met verskillende konstruktiewe rolle eksperimenteer eerder as om 'n 'negatiewe identiteit' (soos misdad) aan te neem. Hy verwag ook om eerder sukses te bereik as om oorval te word deur gevoelens van ontoereikendheid. Die

adolesent is opsoek na leierskap (iemand om hom te inspireer) en ontwikkel geleidelik 'n stel ideale (sosiaal aanvaarbaar in die geval van die suksesvolle adolesent). Indien hierdie taak nie suksesvol voltooi word nie, kan dit wanfunksionering op sosio-emosionele gebied te weeg bring. Simptome word vervolgens bespreek.

4.3.3.1.6 Manifestasies van emosionele steurnisse

- Bepaalde senuweeagtige gewoontes mag manifesteer, naamlik mondeling (naels byt, lippe suig of byt); nasaal (peuter in die neus of die neus krap); 'hurital' (hare trek of draai); wat die gesig betref (die gesig aanraak). Naelbytery kom tydens adolessensie die algemeenste voor en kan 'n aanduiding wees van swak lewensaanpassings.
- Algemene senu-spanning – Die feit dat die adolesent geneig is om op homself te fokus, veroorsaak dat hy dikwels emosies soos angstigheid, skuld, skaamte en verleentheid ervaar. (Vergelyk paragraaf 3.7.3.) Hy openbaar dan gespanne gedrag, prikkelbaarheid, en ly dikwels aan slaaploosheid (Thom *et al.*, 1998:440).
- Opmerklike stemmingswisseling waartydens die adolesent dikwels onbewus is van sy toestand.(Vergelyk paragraaf 3.7.3.2.) Emosies sal soms binne die bestek van 'n paar uur wissel van opgewek tot bedruk en weer opgewek (Thom *et al.*, 1998:440).
- 'n Geneigdheid tot emosionele uitbarstings wat dikwels heeltemal buite verhouding met die stimulus is, soos giggel by adolessente dogters en verdrietreaksies.
- Skoorsoekerigheid. Die ouer-adolesent konflikte is in die vroeë puberteit die ergste. Die adolesent is gretig om op grond van die geringste provokasie met enigeen rusie te maak.
- Puntenerigheid wat aptyt aanbetref. Intense angs gee aanleiding tot 'n neiging om kos te verwerp. Dogters ly in meerdere mate hieraan as seuns.
- Buiigheid. 'n Bui is 'n uitgerekte of 'n verlengde emosie. Hoe ondoeltreffender die adolesent se emosionele beheer, hoe buieriger sal hy wees. Die emosies wat waarskynlik onderdruk sal word, is die onaangename of sosiaal onaanvaarbare emosies soos vrees, woede, afguns en jaloesie. Dit gebeur as gevolg van introjekte dat sekere emosies nie uitgespreek mag word. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.2.) 'Topdog' teenoor 'underdog' sal ook 'n rol speel wanneer 'ek moet' teenoor 'ek wil' die adolesent dwing om die aanvaarbare te doen en werklike gevoelens te onderdruk, wat dan aanleiding mag gee tot 'n sombere, neerslagtige gemoedstoestand. (Vergelyk Bender, 2000:46; Thom *et al.*, 1998: 440.)

Bogenoemde aspekte sal nog meer intens voorkom by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse as gevolg van sosio-emosionele wanfunksionering wat normale funksionering negatief beïnvloed. (Vergelyk paragraaf 3.7.3.)

4.3.3.1.7 Oorsake van verhoogde emosionaliteit tydens adolessensie

- **Fisiese toestand.** Swak voeding lê dikwels in 'n groot mate ten grondslag van die druk en spanning van adolessensie. 'n Gebrek aan yster (bloedarmoede), en kalsium (nodig vir groei) en uitgeputheid lei alles tot geïrriteerdheid en emosionele uitbarstings.
- **Aanpassing by 'n nuwe omgewing.** Die adolessent word nie deur die volwassene op sodanige aanpassings voorberei nie. Aan die ander kant word 'n kind gewoonlik deur 'n volwassene bygestaan as hy by 'n nuwe situasie moet aanpas.
- **Situasies** waarin die adolessent homself **onvolwaardig voel**, veral waar sosiale sukses met betrekking tot die teenoorgestelde geslag ter sprake is.
- **Dissipline** en te min onafhanklikheid gee aanleiding tot wrywing tussen ouer en adolessent.
- **Hindernisse** in die weg van die adolessent se begeertes, soos ekonomiese en ouerlike beperkinge.
- **Swak selfbeeld** en minderwaardigheidsgevoel.

(Vergelyk Bender, 2000: 46; paragraaf 3.7.)

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse beleef bogenoemde aspekte wat verhoogde emosionaliteit tydens adolessensie veroorsaak, meer intens as gevolg van die bykomende trauma wat leerhindernisse veroorsaak.

4.3.4 SOSIALE ONTWIKKELING

Die sosiale ontwikkeling van die adolessent word vir die doel van hierdie studie hoofsaaklik ingedeel word in die verhouding met die ouers en die verhouding met die portuurs. (Vergelyk Faul & Hanekom, 1999: studie-eenheid 5.) Die sosiale ontwikkeling word soos volg deur Pretorius (1994:113) en (Feldman, 2004:486) beskryf. Waar van toepassing sal dit deur ander skrywers toegelig word.

4.3.4.1 Verhouding met ouers

Adolessensie is die begin van die proses van emansipasie omdat die sentrale rol wat eers deur die gesin vervul is, nou in 'n groot mate deur die portuurgroep vervang word. Daar word meer tyd weg van die huis deurgebring as saam met die gesin. Die adolessent ondergaan 'n disorganisasie in homself wat baie tipes gedrag meebring wat deur volwassenes verkeerd verstaan word. Hy kan selfs weer baie van die hinderlike maniere van sy kinderdag openbaar. Die adolessent vervang sy ouers as gedragsmodelle en daarom doen hy ook weg met gewoontes wat hy ontwikkel het, omdat sy ouers daarop aangedring het en nie omdat dit uit sy eie innerlike begeertes voortgespruit het nie. Sy

maniere, klere en algemene voorkoms is kenmerkende middele wat die adolessent gebruik om sy onafhanklikheid te laat geld. Vroeër het die ouers namens hom beplan, gedink en vir hom gesorg, maar nou wil die adolessent sy eie weg baan. Dit maak alles deel uit van die proses van volwassewording en indien hy nie na onafhanklikheid sou strewe nie, moet daar rede tot bekommernis wees. In die vroeë adolessensie is sy tuiste dikwels vir die adolessent slegs 'n basis waar hy kan eet, klere verwissel, geld kry en slaap. (Vergelyk Pretorius, 1994:113.)

Die adolessent wat oortuig is van sy ouers se onbaatsugtige liefde vir hom, voel veilig en geborge. Die ouers wat hul adolessent die ruimte gee om steeds verder van hulle af te beweeg terwyl hulle hom die geleentheid gun om terug te kom om homself te koester in hulle liefde, berei hom werklik vir die lewe voor. In die adolessent se oortuiging van die ouerliefde verkry hy vrymoedigheid om die onbekende te waag, te verken, sy vermoëns uit te toets en sy oordeelsvermoë te ontwikkel om sodoende homself te leer ken. As hy die vrymoedigheid het om ook van sy ouers te verskil sonder dat hulle dit as 'n persoonlike aanval en belediging beskou, ontwikkel hy sy vermoëns. Ook in die klaskamer moet die onderwyser hom die geleentheid gee om sy eie opinie te lug (Feldman, 2004:482). Dit is dikwels nie die geval met die adolessente leerder met leerhindernisse nie, en veroorsaak frustrasie, woede en aggressie wat na binne gekeer word en sodoende ernstige probleme ten opsigte van sosio-emosionele funksionering te weeg kan bring. (Vergelyk paragraaf 4.3.3.1.3.) Kontakgrensversteurings kan voorkom wat fragmentasie in die persoonlikheid veroorsaak. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.)

Daar bly 'n intrinsieke verhouding tussen die beeld wat die adolessent van sy ouers het en sy eie selfbeeld. Namate hy hulle meer realisties sien, neem sy eie selfbeeld ook gestalte aan. (Vergelyk Bender, 2000:47.) Dit gebeur omdat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse sy selfbeeld koppel aan 'waar hoort ek?', dus die sosiale self. (Vergelyk paragraaf 4.3.3.1.) Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se sosiale ontwikkeling gekoppel word aan sy selfbeeldontwikkeling en dat daar probleme mag ontstaan omdat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse meestal 'n swak selfbeeld het. (Vergelyk paragraaf 3.7.2.) Tydens 'n maatskaplikewerkintervensieprogram sal daar dus gefokus moet word op die selfbeeldontwikkeling en sosiale ontwikkeling van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse omdat die een noodwendig die ander beïnvloed. Alhoewel die verhouding met sibbe nie in hierdie studie in besonder behandel word nie, sal dit ook 'n rol speel in die sosiale ontwikkeling van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

4.3.4.2 Die portuurgroep

Die persoonlikheidsontwikkeling van die adolessent word ook in 'n groot mate bepaal deur sy omgang met sy portuurgroep. In die groep kry hy die geleentheid om sy idees en opinies te toets. Hy kan sy idees hardop uitspreek en waarneem hoe ander daarop reageer, selfs ook wanneer hy dit onpersoonlik uitspreek sonder om te sê dat dit sy eie is. Hierdie besprekings dek talle onderwerpe wat nie met volwassenes bespreek kan word nie, soos menings met betrekking tot ouers, onderwysers, seks, die teenoorgestelde geslag, die huwelik en die skool. In die uitspreek van opinies moet hy duidelik en logies wees sodat ander kan verstaan wat hy bedoel. Op die wyse is hy besig met selfopvoeding. (Vergelyk Pretorius, 1994:115; Feldman, 2004:483.) Die groepsopset in gestaltgroepspeeltherapie verskaf daarom die platwoord vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse om aangeleenthede met portuurs te bespreek, maar waar daar nogtans 'n volwassene teenwoordig is om leiding te gee. As gevolg van die besondere ek-jy-verhouding wat met die terapeut gebou word, is dit makliker vir die adolessent om sensitiewe aangeleenthede met 'n volwassene te bespreek.

Sosiale aanvaarding is uiters belangrik vir die adolessent want hy vrees eensaamheid wat vir hom die simbool van uitsluiting of verwerping is. Hierdie aspek is daarom in besonder van toepassing op die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse (vergeelyk paragrawe 3.7; 7.3.3.) Konformiteit met die groep maak hom sosiaal aanvaarbaar, daarom doen hy mee in kleredrag, haarstyl en ander gedragswyses al sou ouers en ander volwassenes dit afkeur. Dit is hier waar konflik tussen ouer en portuurgroep kan ontstaan. Hierdie sosiale aanvaarbaarheid toon 'n hoë positiewe korrelasie met sukses in die skool. Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ondervind probleme op sosiale gebied sowel as in die skool, wat dus noodwendig 'n negatiewe invloed sal hê op sy persoonlikheidsontwikkeling. (Vergelyk paragrawe 3.5.3; 3.7.2; 3.7.4.) Terwyl hy vanuit die skool met goeie gevolg die sosiale lewe as aanvaarbare volwassene moet betree, is hierdie oefenskool onontbeerlik in die vorming van sy persoonlikheid. Aanvaarding deur portuurs versterk ongetwyfeld die selfbeeld (Feldman, 2004:486). Dit is dus belangrik om sosiale vaardighede aan te spreek in 'n intervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk paragrawe 7.3.4.1.2; 6.4.1.4.)

Kompetisie is baie belangrik vir die ontwikkeling van die adolessent se identiteit. Wat hy is en waartoe hy in staat is, leer hy as hy ander beoordeel en terwyl hy baie krities ten opsigte van homself is, ding hy mee om hom van sy eie bekwaamhede te oortuig. Dit is nie bloot 'n ontwikkelingsverskynsel nie, maar 'n noodsaaklike voorbereiding vir die volwasse lewe wat oorvol kompetisie is op alle terreine, onder andere in die beroepswêreld, ten opsigte van

besittings, voorkoms, prestige en liefde (Bender, 2000: 48). Kompetisie is 'n besondere sensitiewe aangeleentheid vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aangesien hy reeds 'n swak selfbeeld ontwikkel het as gevolg van herhaalde mislukkings in die verlede. Hy glo nie meer in homself en sy vermoëns nie en openbaar aangeleerde hulpeloosheid, wat veroorsaak dat hy enige vorm van kompetisie as traumaties beleef. (Vergelyk paragraaf 1.2; 3.7.)

4.3.5 MORELE- EN RELIGIEUSE ONTWIKKELING

Morele- en religieuse ontwikkeling vorm deel van die persoonlikheidsontwikkeling van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

4.3.5.1 Morele ontwikkeling

Morele ontwikkeling is die mate waarin 'n persoon die waardes (onder andere eerlikheid en respek) waaruit sy morele gedragkode bestaan, (gebruik, maniere of gedragpatrone wat aan die standaard van sy gemeenskap voldoen) internaliseer en daarvolgens optree. Die adolessent begryp dus die verskil tussen reg en verkeerd en sal die waardes wat hy as verdienstelik ag, internaliseer. (Vergelyk School Counselor, 2004:3; Feldman, 2004:446.) Probleme kan ondervind word deur die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse wanneer waardes van die omgewing nagevolg word sonder dat hy dit bewustelik oorweeg en sy eie maak het. Sodoende kom introjekte (vergelyk paragraaf 2.5.7) voor wat sosio-emosionele funksionering kan beïnvloed omdat die adolessent hom dan voordoen wat hy nie (vergelyk paragraaf 2.5.10) is nie met gevolglike fragmentasie van die persoonlikheid. Hier kan dus die afleiding gemaak word dat daar wedersydse beïnvloeding is tussen die sosio-emosionele funksionering en die morele ontwikkeling, en dat in die geval van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, daar probleme ten opsigte van beide kan voorkom aangesien daar meestal probleme is ten opsigte van die sosio-emosionele funksionering. (Vergelyk paragrawe 3.7; 7.3.3.)

Die morele ontwikkeling van die adolessent word deur 'n kritiese ondersoek na reg of verkeerd en na goed of sleg gekenmerk. Hy begin nou sy eie en sy ouers se morele en etiese waardes en norme bevraagteken en probeer 'n antwoord vind in die lig van die universele etiese beginsels, dit wil sê hy wend hom na dit wat algemeen deur die samelewing aanvaar word. Volgens Koller (1994:23), word gedrag in hierdie fase beoordeel volgens algemene individuele regte en volgens standaard wat krities ondersoek is en waarvoor die hele gemeenskap saamstem. Navorser is van mening dat die adolessent se normale morele ontwikkeling deur die lae van Perls (vergelyk paragraaf 2.5.10) beweeg soos wat hy vanuit die kinderstadium deur die stadia beweeg waar hy hom as kind voordoen

wat hy nie is nie (tree op volgens introjekte van wat ouers en die gemeenskap van hom verwag), totdat hy as adolessent die waardes bevrage teken en dit wat hy in glo sy eie maak en verantwoordelikheid vir sy gedrag aanvaar (eksplosiewe laag).

Twee belangrike teorieë ten opsigte van morele ontwikkeling is deur Kohlberg en Piaget ontwikkel:

Piaget het morele ontwikkeling in twee stadia onderverdeel. Dit word soos volg in tabel 4.6 uiteengesit: (Vergelyk School Counselor, 2004:3; Feldman, 2004:446.) Stadium twee is van toepassing op die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

TABEL 4.5: MORELE ONTWIKKELING VOLGENS PIAGET

STADIUM 1 (4-10 jaar) BEPERKTE MORALITEIT	STADIUM 2 (10-volwasse) SAMEWERKENDE MORALITEIT
<ul style="list-style-type: none"> • Dade word as absoluut reg of verkeerd beskou. • Nie empaties nie. • Beskou dae met verwysing na die gevolge en nie die voornemens nie. • Beskou reëls as onbreekbaar. • Wil dikwels nie reëls gehoorsaam nie. • Voel gedwonge om volwassenes se reëls te gehoorsaam. • Is ten gunste van behoorlike straf. • 'n Daad is sleg as dit straf tot gevolg sal hê. • Verwar natuurlike voorvalle en toeval met straf. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nie absoluut in beoordeling nie. • Kan empaties wees. • Beoordeel dae volgens intensies en nie gevolge nie. • Erken dat reëls deur mense gemaak word en verander kan word. • Bied meer samewerking indien hulle voel dat hulle mening saak maak. • Ten gunste van matige straf wat tot hervorming kan aanleiding gee. • Verwar nie natuurlike toeval met straf nie.
<p>Die volgende voorbeeld is gebruik om die morele ontwikkeling en reaksies te beoordeel: Jose besluit om sy pa te help om die inktot vol te maak, maar mors van die ink en maak 'n groot kol. Sam het met die inktot gespeel en 'n klein kolletjie gemors. Kinders onder tien sal sê dat Jose stouter was omdat die kol groter is. Kinders ouer as tien jaar sal sê dat Sam stouter was omdat hy gespeel het met die ink.</p>	

(Vergelyk School Counselor, 2004:3.)

Kohlberg het morele ontwikkeling in drie vlakke verdeel. Die derde vlak is van toepassing op die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk School Counselor

2004:1-2; Thomas, 1996:457; Santrock, 1997:406; Louw *et al.*, 1998: 464-471; Gouws & Kruger, 1994:178-179.)

Vlak I: Voormorele vlak (4-10 jaar) met uiterlike beheer waarin twee tipes geïdentifiseer kan word: straf- en gehoorsaamheidsoriëntasie; en naïewe instrumentele hedonisme wat optree met die oog op vergoeding.

Vlak II: Sedelikheid van onderwerping aan die konvensionele rol (10-13 jaar) wanneer standarde in 'n mate verinnerlik word en mense se opinie saak maak, en die kind 'goed' wil wees. Hier kan twee tipes onderskei word: die handhawing van goeie verhoudings en andere se goedkeuring; en 'n sedelikheid waar gesag gehandhaaf word.

Vlak III: Die sedelikheid van selfaanvaarde morele beginsels (13 jaar en meer of nooit), waar 'n konflik tussen twee sosiaal aanvaarde standarde erken word, en 'n poging aangewend word om tussen hulle te kies. Hier kan twee tipes herken word:

- Sedelikheid wat in belang van die gemeenskap is.
- Die sedelikheid van individuele gewetebeginsels waar persone doen wat hulle dink is reg, ongeag wettige voorbehoude of die menings van andere.

Die ontwikkeling van 'n gewete is op morele waardes gegrond. Hierdie morele waardes konfronteer die adolessent in sy sosiale omgewing en word betekenisvol volgens die mate waarin hy die verantwoordelikheid aanvaar om die waardes aan te neem en daarmee te konformeer. Die adolessent moet die moontlike gevolge van sy gedrag besef en hy moet sy gedrag in ooreenstemming bring met die verantwoordelikheid wat hy aanvaar. Wanneer dit nie gebeur nie, is skuldgevoelens die gevolg. Dit lei tot 'n negatiewe selfbeoordeling wat gevoelens van skaamte of selfverwyrt tot gevolg het. (Feldman, 2004:448).

Die morele waardes van sy kinderdae is nie meer genoeg vir die adolessent nie. Nuwe en addisionele morele waardes moet aangeleer word, soos die wat uit heteroseksuele verhoudings, die gebruik van alkohol en ander dwelmmiddels en motorvoertuie, voortspruit. Die adolessent kom voor probleemgebiede te staan waar hy sy eie beslissings moet maak (vergelyk paragraaf 3.7.5); hy moet opgewasse wees teen meer en strenger reëls, regulasies en verpligtinge as in sy kinderdae; hy kom te staan voor botsende waardes – druk van sy portuurgroep, seks; sosio-ekonomiese en rasse- en godsdienstige groepe (Bender, 2000: 51).

4.3.5.2 Religieuse ontwikkeling

Kognitief is die adolessent besig om die vermoë te ontwikkel om abstrak te dink en beweeg sodoende van die konkrete na 'n begrip van die geestelike. In sy soeke na geestelike satisfaksie verminder die invloed van volwassenes. Vrae, ongeloof en ontevredenheid neem toe. (Bender, 2000:48). Die adolessent koester 'n werklike begeerte om vir homself te dink. Negatiewe houdings teenoor godsdiens neem toe gedurende adolessensie en tog is daar 'n werklike begeerte na geestelike waarheid by die adolessent aanwesig, hoewel hy baie krities staan teenoor godsdiens en dikwels daarmee ontnugter is.

Die Christelike godsdiens het vir die adolessent 'n subjektiewe betekenis, omdat dit aan hom sekerheid en sekuriteit bied wat op enige ander lewenssterrrein ontbreek. Objektief gesien, bied dit betekenisvolle geleentheid om in verhoudings te tree met ander wat 'n gemeenskaplike godsdiens beoefen (Bender, 2000:49).

Adolessente verwag dat oortuigings met gedrag sal ooreenstem; wat hulle nodig het is 'n bevredigende geloof wat hul lewe sinvol maak. Gebed word gewoonlik beskou as 'n toevlug in 'n moeilike tyd; hulle bid omdat hulle 'n behoefte daaraan het. Religieuse kennis van die waarheid en die opregtheid waarmee hulle Jesus Christus aanvaar, word gemanifesteer in uiterlike handeling wat op innerlike oortuiging gegrond is en deur ongedwonge en gewillige kerkbywoning en deelname aan kerklike aktiwiteite (Bender, 2000: 49).

Ten opsigte van die religieuse ontwikkeling, word die godsdienstige en die morele ontwikkeling deur Smith (1981:41) onderskei. Die godsdienstige ontwikkeling val tydens die adolessensie veral in drie fases uiteen, naamlik: tесе, antiese en sintese.

Die **tесе-fase** word gekenmerk deur 'n godsdienstige ontwaking. Godsdiens maak tydens hierdie fase 'n besondere appèl op die adolessent. Tegelykertyd bevraagteken hy godsdiens op 'n kritiese wyse. Hy vra vele diepsinnige vrae hieroor en maak erns met die hersiening van sy geloofsoortuiginge van vroeër, byvoorbeeld oor wat is sonde en wat beteken geloof. Nie slegs die Skrifwaarhede en godsdienstige praktyke word ondersoek nie, maar ook mense wat sê dat hulle Christene is, kom onder die soeklig. Absolute eise en verwagtinge word dikwels aan hulle gestel. Hy duld geen middeweg nie, is ongenadig in kritiek oor huigelry, skynheiligheid en inkonsekwente optrede.

Twyfel is kenmerkend van die **antiese-fase**. Die adolessent kan nou oor 'n verskeidenheid sake twyfel, oor die Bybel, oor die liefde van God, oor die hemel, die hel, die duiwel of oor die plek en rol van die Heilige Gees. Hy twyfel verder oor vrae soos of dans sonde is en of hy na popmusiek mag luister. Die adolessent wil dikwels weet: "Hoe weet ek dat ek glo?"

Die adolessent beleef ook skuldgevoelens ten opsigte van sy godsdiens. Wanneer hy sy godsdiens afskeep, voel hy dat hy die Here teleurstel. Sy skuldgevoelens kan ook in besonder versterk word deur 'n ontwakende geslagsdrang wat na bevrediging soek, deur dagdrome met 'n sterk seksuele inhoud, deur opstand teen sy ouers.

In die derde fase, naamlik die **sintese-fase**, moet die adolessent op God se soeke na Hom en op God se uitnodiging antwoord. Die adolessent wat 'ja' antwoord en hom waaragtig bekeer, se lewe word nou 'n algehele toewyding aan God.

Wanneer die oriëntering tot universele beginsels mettertyd plaasgevind het en die etiese beginsels vasgelê is, kan na die periode in sy lewe verwys word as die fase waarin die persoonlike gewete aktief begin werk. Die begrip gewete moet egter hier vanuit 'n religieuse perspektief omskryf word. Hiervolgens is gewete die spontane 'weet' van die mens dat iets reg of verkeerd, goed of kwaad is, in die lig van die universele sedewet.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse mag voel dat hy die Here teleurstel as gevolg van sosio-emosionele probleme en onaanvaarbare gedrag. Hy kan moontlik skuldgevoelens ontwikkel rondom herhaalde mislukkings en sy onvermoë om beheer uit te oefen oor onaanvaarbare gedrag. (Vergelyk paragrawe 1.2; 3.7.3.)

4.3.6 KONATIEWE ONTWIKKELING

Die mens is 'n willende wese (vergelyk Faul & Hanekom, 1997:5-8; Gouws & Kruger, 1994:146). As 'n willende wese raak die adolessent betrokke by situasies omdat hy wil. 'n Betekenisvolle doel vorm die basis waarop 'n adolessent vrywilliglik betrokke raak by iets of iemand (Du Toit, 1991:138).

Die mens beleef sy bestaan in die ruimte en tyd, as 'n bewuste bestaan. Hy is bewus van wie hy is en hoe hy leef. Dit hou dus verband met die eksistensialisme van die gestaltbenadering (vergelyk paragraaf 2.4.3.). Daarom is hy daarvan bewus dat hy dink en redeneer (Kognitiewe funksie). Hy is ook daarvan bewus dat hy bepaalde gevoelens beleef (affektiewe funksie). Hoewel hierdie funksies onderling afhanklik en interaktief is, beleef die mens dit as duidelik onderskeibaar van mekaar. (Vergelyk paragraaf 2.5.1.) Net so beleef hy die feit dat hy met sy gedrag iewers heen oppad is (dat hy wilsbesluite neem, doelwitte kan najaag en kan strewe - konatiewe funksie) as 'n bewuste funksie van sy funksionering – die konatiewe funksie. By die getraumatiseerde adolessent, waaronder die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, is hierdie bewuste komponent onderdruk of verwronge (vergelyk paragraaf 2.5.7) om sodoende emosionele seerkry te voorkom. Binne die

raamwerk van die gestaltnadering kan dus gesê word dat die adolessente leerder met leerhindernisse kontakgrensversteurings gebruik om die bewuste te onderdruk. Fragmentasie van die persoonlikheid kom sodoende voor. Dit is nodig dat die konatiewe aspek ook gedurende 'n maatskaplikeintervensieprogram aangespreek moet word waar die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse tot bewustheid gebring moet word ten opsigte van sy vermydingsgedrag, hy in kontak kom met homself en sy omgewing en dan gepaste gedrag aanleer ten einde tot homeostase te groei. (Vergelyk paragraaf 5.7.)

Dit is op hierdie bewustheid wat in gestaltterapie gefokus word aangesien slegs deur bewustheid van die self en die bestaan in die wêreld dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse willend 'n poging aanwend om '*unfinished business*' af te handel. Soos die adolessent bewus word van sy emosies, word hy ook bewus van sy wil om te verander en dit is dus hier waar die konatiewe dimensie 'n belangrike rol speel in die groei tot homeostase. (Vergelyk paragrawe 2.5.8; 5.7.)

Die doelgerigte strewe van die adolessent word soms as wil, wilskrag of deursettingsvermoë beskryf (vergelyk 3.7.1). Hierdie funksie is onlosmaaklik aan die intellektuele en emosionele ervarings van die adolessent verbonde. Die mens strewe omdat hy 'n bepaalde insig het in 'n saak of met sy verbeelding 'n bepaalde toekomsprentjie skep van waarheen hy oppad is. Hoewel daar dus in die konatiewe funksie (net soos in die affektiewe en kognitiewe funksies) 'n duidelike interaksie tussen die verskillende funksies is, beleef die mens tog sy toekomsgerigtheid (doelgerigtheid) en die gevolglike strewes as 'n afsonderlike dimensie van sy funksionering. (Vergelyk Faul & Hanekom, 1997.)

Die ervaring van sukses, soos onder andere leer om te lees, kan die kind intrinsiek motiveer om betrokke te raak by die volgende stap soos onder andere om te skryf. Sonder hierdie motivering is dit uiters moeilik om akademies te presteer. Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse moet dus sukses smaak om hom sodoende te motiveer om weer tot 'n volgende vlak te beweeg. Gedurende gestaltpeltherapie kan die adolessente leerder met leerhindernisse gelei word tot bewustheid van hierdie ongemotiveerdheid om te presteer as gevolg van mislukking in die verlede of as gevolg van ander faktore in sy lewe, en gehelp word tot die ontwikkeling van nuwe vaardighede of tegnieke om dit te oorkom. Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse kan sodoende bemagtig word om intrinsieke motivering en selfsteun te ontwikkel in teenstelling met ekstrasieke omgewingsteun. (Vergelyk paragrawe 5.6 - 5.8.)

Alle gedetermineerde gedrag (waar 'willende' besluite geneem word) kan basies in drie stappe beskryf word (vergelyk Faul & Hanekom, 1997; Gouws & Kruger, 1994:146):

▪ **Die neem van 'n besluit**

'n Besluit word geneem ten einde 'n behoefte te bevredig.

▪ **Die formulering van 'n doelstelling/doelwit**

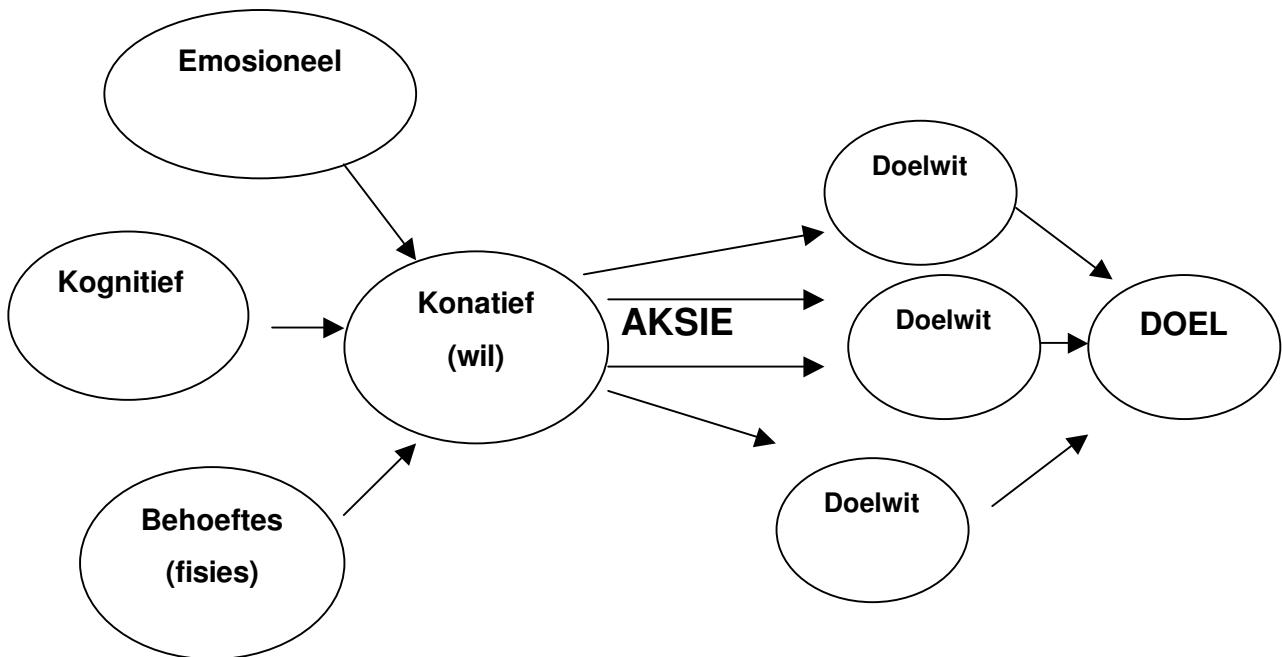
Die besluit lei daartoe dat die adolessent bewus of onbewus vir hom 'n doelstelling stel wat hy in die toekoms wil bereik. Onderskeid moet gemaak word tussen 'n doel en 'n doelwit. 'n Doel is die formulering van 'n algemene rigting waarin die mens wil beweeg. Doelwitte is spesifieke, kontroleerbare aktiwiteite of handeling. Daar moet 'n betreklik duidelike plan van aksie wees om die gewenste resultaat te bereik.

▪ **Die determineringstendens**

Wanneer die wilsbesluit geneem en die doelstelling geformuleer is, skep dit in die persoon 'n spanning of tendens wat hom 'n handeling wil laat uitvoer – 'n sogenaamde determineringstendens.

In terapeutiese intervensie in die algemeen word volgens navorsers baie min aandag aan die konatiewe dimensie gegee. Dit is belangrik dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse begelei moet word tot so 'n effektief moontlike gedragsvoorneme. Hy moet nie net duidelike doelstellings hê nie, maar ook duidelike doelwitte. Voordat die adolessent enige doelbewuste gedrag kan openbaar, moet daar 'n finale besluit of keuse wees. Hierdie finale besluit word 'n wilsbesluit genoem om dit van denke en emosies te onderskei. Dit gaan hier oor bewuste besluite – besluite wat uit vrye wil gemaak word. As gevolg van trauma kan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse moontlik bewuste prosesse blokkeer en sodoende die konatiewe aspek onderdruk of vermy. (Vergelyk paragraaf 3.7.3; 3.7.5.) Dit is nodig dat daar gefokus word op hierdie aspek en die invloed van die ander sosio-emosionele aspekte daarop, tydens terapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Die neem van 'n besluit vorm deel van die gestaltspelterapieproses. Wanneer die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse in kontak gekom het met sy voorgrondbehoefte moet 'n besluit geneem word ten opsigte van die bevrediging daarvan, wat dan 'n konatiewe besluit is. (Vergelyk paragraaf 5.8.) Navorsers is van mening dat die wil die dryfveer is om 'n doelwit te bereik. Dit sluit ook aan by die hiërargie van Maslow waarvolgens die mens gemotiveer word tot aksie. Die invloed van die wil as dryfveer tot aksie word in figuur 4.6 beskryf:

FIGUUR 4.6 INVLOED VAN DIE WIL OP DIE MENS SE GEDRAG



4.4 ONTWIKKELINGSTAKE

In 'n poging om die vraag na menslike ontwikkeling te beantwoord, het verskeie teorieë die lig gesien. As leier van 'n groep innoverende Amerikaanse sielkundiges, het Havighurst (1972:6) 'n teorie ontwikkel waarin hy die vervanging van 'behoeftes' met die frase 'ontwikkelingstake' voorgestel het. Hy het gevoel dat hierdie frase beter beskryf wat kinders en adolessente doen terwyl hulle opgroei. (Vergelyk Pretorius, 1994:122-126.) Hy sien dit soos volg:

"...those things a person must learn if he is to be judged and to judge himself to be a reasonably happy and successful person. A developmental task is a task which arises at or about certain period in the life of the individual, successful achievement of which leads to his happiness and to success with later tasks, while failure leads to unhappiness in the individual, disapproval by society, and difficulty with later tasks" (Thomas, 1996:57).

Sommige van die take is hoofsaaklik van 'n biologiese aard en word in alle gemeenskappe gevind en is dus essensieel deel van alle kulture. Ander take het hul oorsprong in die karakter van unieke kulturele patrone en gewoontes en vorm dus deel van sekere kulture, maar nie van ander nie. Take soos lees en skryf wat onontbeerlik is in hoogs ontwikkelde gemeenskappe, mag glad nie eers bestaan in ander kulture nie (Thomas, 1996:57).

Gevolgtik is algemeen aanvaarde ontwikkelingstake nie dieselfde in alle kulture nie. Havighurst het die take ontwikkel vanuit die middelklas Amerikaanse oogpunt. Hy het die totale lewensspan in ses fases ingedeel:

- suigeling en vroeë kinderjare;
- middelkinderjare;
- **adolessensie**;
- vroeë volwassenheid;
- middeljare;
- latere volwassenheid.

Hierdie take kan beskou word as relevant tot ons huidige demokratiese Suid-Afrikaanse samelewing en die derde fase relevant tot hierdie studie.

Alvorens die adolessent tot verantwoordelike volwassenheid kan groei, moet hy sekere ontwikkelingstake suksesvol bemeester het. Die suksesvolle uitvoering van hierdie take is gerig op die optimale funksionering van individue in die volwasse lewenstadium. In die moderne Westerse samelewing moet adolessente die volgende ontwikkelingstake bemeester. (Vergelyk Havighurst, 1972:43-82; Pretorius, 1994:122-124; Bender, 2000: 51.)

- Ontwikkeling van 'n eie identiteit. **(die basiese ontwikkelingstaak)**
- Aanvaarding van 'n veranderde liggaamlike voorkoms.
- Aanvaarding (as normaal) van liggaamlike verskille tussen die self en leeftydgenote van dieselfde en die teenoorgestelde geslag.
- Begrip van wat puberteitsveranderinge beteken en gesonde antispasie van ryphed as man/vrou.
- Sorg vir die eie liggaam ten opsigte van gesondheid, optimale ontwikkeling en aanvaarding deur ander.
- Aanleer van fisiese vaardighede wat nodig is in 'n verskeidenheid van ontspannings-, sosiale- en gesinsituasies.
- Re-organisasie van die selfkonsep en aanvaarding van die eie voorkoms in die lig van liggaamlike veranderinge.
- Ontwikkeling van 'n manlike of vroulike geslagsrolidentiteit.
- Ontwikkeling van kognitiewe vaardighede en die verwerwing van kennis.
- Ontwikkeling van onafhanklikheid van ouers en ander volwassenes.
- Keuse van en voorbereiding vir 'n beroep.

- Ontwikkeling van sosiaal verantwoordelike gedrag.
- Aanvaarding van en aanpassing by sekere groepe.
- Aanknoop van heteroseksuele verhoudings.
- Ontwikkeling van 'n sterk emosionele band met 'n ander persoon.
- Voorbereiding vir die huwelik en gesinsverantwoordelikhede.
- Bereiking van ekonomiese onafhanklikheid.
- Ontwikkeling van morele begrippe en waardes wat as riglyne vir gedrag kan dien.
- Ontwikkeling van 'n waardestelsel wat verband hou met 'n realistiese en wetenskaplike wêreldbeskouing.
- Ontwikkeling van 'n lewensfilosofie.

Wat alreeds moeilik is vir die 'normaal' funksionerende adolessent, is vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse nog moeiliker om te bereik. Dit gebeur omdat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse moontlik vasgeval het in die onvermoë om vroeëre ontwikkelingstake te bemeester, as gevolg van sosio-emosionele probleme. Dit bring mee dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse heel moontlik probleme sal ondervind in die taak om 'n eie identiteit en die ander ontwikkelingstake, suksesvol te bemeester. Dit sal dus nodig wees dat die terapeut tydens 'n intervensieprogram assesser op watter vlak die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse funksioneer en fokus op die voorgrondbehoefte wat aangespreek moet word ten einde die gewenste vlak van sosio-emosionele funksionering te bewerkstellig. (Vergelyk paragrawe 3.7; 7.3.3)

4.5 SAMEVATTING

Adolessensie kan op verskillende maniere gedefinieer word. Dit is die stadium waarin jongmense nie meer kinders is nie, maar nog nie volwasse genoeg is om soos volwassenes behandel te word nie. Dit is die periode wat volg op die kindertyd en wat volwassenheid voorafgaan. Dit begin wanneer die jongmens puberteit of die tyd van geslagsrypheid binnegaan, ongeveer op twaalfjarige ouderdom, dit duur dan voort totdat fisiese-, geestes-, sosiale- en emosionele volwassenheid bereik is, teen die ouderdom van ongeveer twintig of een-en-twintig jaar. Die sekondêre skooljare kan dus as die adolessente jare beskou word, en word gekenmerk deur verandering in elke ontwikkelingsfasie.

Adolessensie is 'n tydperk waarin die adolessent 'n her-evaluering van homself maak, nuwe aspekte van homself ontdek, sy selfbeeld aanpas en na vore kom met 'n nuwe besef van sy

identiteit. Die basiese ontwikkelingstaak gedurende hierdie fase is dan ook die ontwikkeling van 'n eie identiteit en ander take vloei daaruit voort.

Die adolessent moet tydens hierdie fase geslagsryp word, emosionele onafhanklikheid van sy ouers verwerf, nuwe en hegte verhoudinge met sy portuurs van beide geslagte sluit, geloofsoortuiging hersien en 'n eie identiteit verwerf.

Adolessensie kan hoofsaaklik in vier subfases verdeel word naamlik: pre-adolessensie; vroeë adolessensie (11-14jaar); middel-adolessensie (14-18 jaar); laat-adolessensie (18-21 jaar).

Navorsers verskil ten opsigte van die verloop van adolessensie. Sommige beskou dit as 'n stormagtige fase terwyl andere die invloed van persoonlikheid, omgewingsinvloede en ander faktore in ag neem en die gladde verloop van die fase daarvolgens bepaal word.

Navorsing ten opsigte van adolessensie het verskeie ontwikkelingsteorieë tot gevolg gehad. Faktore wat 'n rol speel en deur navorsers erken word is onder andere: biogenetiese aspekte, psigiese aspekte, sosio-psigologiese aspekte, sosiale aspekte, kulturele aspekte, genetiese aspekte, persoonlike aspekte en religieuse aspekte. Die mate waarin bogenoemde aspekte 'n rol speel in die holistiese ontwikkeling van die adolessent verskil egter volgens navorsers.

Vroeë adolessensie word gekenmerk deur vinnige en omvattende liggaamlike groei en die ontwikkeling van seksuele rypheid. Hoewel groot individuele verskille kan voorkom, is die gemiddelde aanvangsouderdrom van die groeiversnelling vir seuns tussen twaalf en dertien jaar en vir meisies tussen tien en elf jaar. Hoewel al die liggaamsdele vinnig groei, is die groeitempo van die verskillende liggaamsdele oneweredig en dit veroorsaak lompheid en swak koördinasie.

Gedurende adolessensie ontwikkel die adolessent die vermoë tot abstrakte denke. Die tydperk van adolessente kognitiewe ontwikkeling (11-15 jaar) staan bekend as die tyd van formele werkinge soos deur Piaget ontwikkel. Formele denke is buigsaam en doeltreffend en kan komplekse en hoogsabstrakte probleme deur middel van redenering hanteer.

Tydens hierdie fase ondergaan elke adolessent verskeie veranderinge en is dit sy taak om 'n eie identiteit te bekom en beweeg hy van kind na jeugdige. Die vorming van 'n realistiese selfbeeld is uiters belangrik aangesien dit 'n invloed op sy gedrag uitoefen en ook oor hoe hy oor homself voel.

Gedurende hierdie tydperk beweeg die adolessent emosioneel weg van sy gesin en word die sentrale rol wat deur die gesin vervul is, nou in 'n groot mate deur die portuurgroep vervang. Sy persoonlikheidsontwikkeling word ook in 'n groot mate bepaal deur sy omgang met sy portuurgroep en hul aanvaarding van hom. Sosiale aanvaarding is uiters belangrik vir die adolessent want hy vrees eensaamheid wat vir hom die simbool van uitsluiting of verwerping is.

Kognitief is die adolessent besig om die vermoë te ontwikkel om abstrak te dink en beweeg sodoende van die konkrete na 'n begrip van die geestelike - emosioneel hunker hy na beheer en stabiliteit en verlang hy na sekuriteit in die toekoms.

Op morele vlak begryp die adolessent die verskil tussen reg en verkeerd en sal die waardes wat hy as verdienstelik ag, internaliseer.

Die ontwikkeling van die adolessent op die onderskeie gebiede, hou besondere implikasies in vir terapie en is dit baie belangrik dat die terapeut oor diepgaande kennis beskik van die ontwikkeling alvorens 'n poging aangewend word om op terapeutiese vlak hulp te verleen.

In hoofstuk vyf sal gestaltspelterapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse bespreek word.

HOOFSTUK 5

MAATSKAPLIKEWERKINTERVENSIE MET BEHULP VAN GESTALTSPELTERAPIE MET DIE ADOLESSENTE LEERDER WAT SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE ERVAAR

5.1 INLEIDING

In hoofstuk twee is 'n teoretiese raamwerk van die gestaltbenadering daargestel, in hoofstuk drie is leerhindernisse bespreek en in hoofstuk vier is 'n uiteensetting gegee van adolensensie as 'n ontwikkelingsfase. In hierdie hoofstuk word aandag gegee aan spel, speltherapie, die doel en waarde van speltherapie, die proses van gestaltpeltherapie, die individuele proses van die adollesent binne die gestaltpeltherapie proses en speltherapietegniese wat in besonder van toepassing is op die adollesente leerder met spesifieke leerhindernisse.

Adolensensie is 'n ontwikkelings stadium met unieke uitdagings wat terapie kompleks maak. 'n Groot deel van die probleme wat die adollesent ervaar, sluit konflikte oor identiteit en selfuitdrukking in. Alhoewel die kind se kommunikasievermoë tydens elke nuwe ontwikkelingsfase verder ontwikkel, is die adollesent se vermoë om sy gevoelens te verbaliseer onderontwikkel en moet daar tydens terapie op toepaslike tegniese gefokus word. (Vergelyk Thompson en Rudolph, 1996:345.)

Die toepaslikheid en waarde van speltherapie en speltegniese tydens intervensie met die adollesent word vervolgens bespreek.

5.2 DIE DOEL EN TAAK VAN MAATSKAPLIKE WERK

Maatskaplike werk het ontwikkel vanuit vrywillige filantropiese handeling en maatskaplike hervorming as grondslag, tot 'n moderne professie. (Vergelyk Dierenfeld, 2006:1.)

Vanuit die verskeie definisies soos bespreek onder paragraaf 1.13.3.1, kan maatskaplike werk kortliks omskryf word as 'n professionele diens wat deur 'n maatskaplike werker gelewer word, wat gerig is op die bevordering van die maatskaplike funksionering van mense. (Vergelyk Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk, 1995:40; Dierenfeld, 2006:1; International Association of Schools of Social Work/International Federation of Social Workers, 2006:1.) Maatskaplike werk het ten **doel** om alle mense in staat te stel om hulle volle potensiaal te ontwikkel, hulle lewens te verryk en om wanfunksionering te voorkom.

Die **taak** van professionele maatskaplike werk is gevolglik gefokus op probleemoplossing en verandering. Maatskaplike werkers kan dus beskou word as veranderingsagente in die lewens van individue, gesinne en die gemeenskappe wat hulle bedien. Maatskaplike werk is 'n sisteem van interafhanklike **waardes, teorie en praktyk** wat soos volg verder omskryf kan word (International Association of Schools of Social Work/International Federation of Social Workers, 2006:1):

Waardes

Maatskaplike werk is gebaseer op respek vir die gelykheid, waarde en waardigheid van alle mense. Hierdie waardes is vasgevang in die profesie se nasionale en internasionale etiese kodes. In Suid-Afrika is dit vervat in die etiese kode van die Raad vir Maatskaplike Diensberoepe. (International Association of Schools of Social Work/International Federation of Social Workers, 2006:1)

Teorie

Maatskaplikewerkteorie en -metodologie is gefundeer op kennis verkry vanuit navorsing en praktiese assessering. Dit erken die kompleksiteit van interaksies tussen die mens en sy omgewing en die feit dat die vermoëns van die mens beïnvloed word vanuit die omgewing. Die maatskaplike werk profesie maak gebruik van teorieë ten opsigte van menslike ontwikkeling en –gedrag en maatskaplike sisteme om komplekse situasies te analiseer en individuele, organisatoriese, maatskaplike en kulturele veranderinge te fasiliteer. (International Association of Schools of Social Work/International Federation of Social Workers, 2006:1)

Praktyk

Maatskaplike werkers reageer op krisisse en noodsituasies, maar ook op alledaagse persoonlike en maatskaplike probleme. Die maatskaplike werker maak gebruik van 'n verskeidenheid van vaardighede, tegnieke en aktiwiteite ten einde die holistiese benadering op die mens en sy omgewing te realiseer. (International Association of Schools of Social Work/International Federation of Social Workers, 2006:1)

Maatskaplikewerkintervensie omvat die breë spektrum van primêr persoon-gefokusde psigo-sosiale prosesse, tot die betrokkenheid in maatskaplike beleid, beplanning en ontwikkeling. Spesifieke handeling sluit in, berading, kliniese maatskaplike werk, groepwerk, kinder- en gesinsorg en –terapie sowel as pogings om die mens en hulpbronne op mekaar af te stem. Intervensies sluit ook in administrasie, gemeenskapsontwikkeling en gemeenskapsaksies

om maatskaplike- en ekonomiese ontwikkeling en beleid te beïnvloed. (International Association of Schools of Social Work/International Federation of Social Workers, 2006:1)

Ter samevatting word die volgende aanhaling van Direnfeld (2006:2) gegee: *“The primary focus of social work practice is on the relationship networks between individuals, their natural support resources, the formal structures in their communities, and the societal norms and expectations that shape these relationships. This relationship-centred focus is a distinguishing feature of the profession.”*

Die taak van die maatskaplike werker in hierdie studie is dus om met behulp van gestaltspelterapie binne groepe (kennis en vaardighede gebaseer op navorsing en assessering), 'n professionele diens te lewer aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse (persoon binne 'n omgewing) ten einde sosio-emosionele funksionering en akademiese prestasie te verbeter. (Vergelyk hoofstuk ses.)

Vervolgens word spel en speltherapie bespreek:

5.3 SPEL, DOELWITSPSEL EN ONTWIKKELINGSPEL

Ten einde speltherapie as toepaslike intervensiemetode vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te verstaan, is dit eerstens noodsaaklik om te begryp wat spel is, en 'n oorsig te verkry oor ontwikkelingspel en doelwitspel.

5.3.1 DIE KIND EN SPEL

Spel is die belangrikste ervaring vir die kind waardeur hy sin maak uit die wêreld en sy plek in die wêreld vind. Spel is die middel waardeur die kind die wêreld waarin hy lewe begin verstaan. Die kind kommunikeer deur middel van sy spel.

Die belangrikheid en erns van spel word dikwels onderskat. Dit is moontlik omdat die woord aktiwiteite omvat wat nie as werk gedefinieer kan word nie – as volwassenes sien ons kinderaktiwiteite soos spel as minderwaardig. (Vergelyk Cattanaach, 1992:29; Smith, 1981:129.) Sowel Oaklander (1988:160-166) as West (1992:11-12) is van mening dat spel die wyse is waarop die kind sy leefwêreld verken en dit is dus noodsaaklik vir sy gesonde ontwikkeling. Oaklander (1988:160-166) stel dit so:

“...for the child, play is a serious, purposeful business through which he develops mentally, physically and socially. Play is the child's form of self-therapy through which confusions, anxieties and conflicts are often worked through...”

Children experience much that they cannot as yet express in language, and so they use play to formulate and assimilate what they experience."

Spel word beskou as 'n noodsaaklike voorwaarde vir die gesonde groei en ontwikkeling van enige kind. Dit is 'n aktiwiteit waarin hy volkome kan opgaan. Deur te speel, maak hy kennis met mense, voorwerpe en dinge in sy wêreld. Spel is dus die kind se metode van eksplorاسie van en dialoog met die mense en dinge in sy leefwêreld. Maar spel is ook 'n wyse waarvolgens hy homself aan ander openbaar. Dit bied aan hom 'n bekende medium wat eie is aan hom en waardeur hy intense gevoelens kan ontlaai. (Vergelyk Smith, 1981:106.)

Navorsers is van mening dat bogenoemde ook waar is ten opsigte van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Die vorme van spel en wyse waardeur hy sin uit sy wêreld maak, verskil net van die kind. Die adolessent is kundig daarin om weg te skram van emosionele pyn en om sake verwant aan die pyn te vermy. In 'n intervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse moet daar gefokus word daarop om verhoogde bewustheid en trauma-dinamika elemente na die bewuste te bring. (Vergelyk Geldard & Geldard, 2002:100.)

Die feit dat spel nie net vir kinders belangrik is nie, maar ook vir adolessente en volwassenes, word soos volg in Cattanach (1992:30) gestel: *"However, play is of vital importance as a way in which we learn to value ourselves. Through playing we can imagine other possibilities and ways of being. These imaginings develop our capacity to be creative."* Cattanach (1992:30) haal Jung aan: *"The creative activity of imagination frees man from his bondage... and raises him to the status of one who plays... man is completely human only when he is at play."*

Smith (1987:129), van die eerste outeurs in Suid-Afrika wat spesifiek oor die benutting van spel tydens maatskaplikewerkintervensie geskryf het, onderskei tussen doelwitspel en ontwikkelingspel as terapeutiese waardes van spel.

5.3.2 DOELWITSPEL

Doelwitspel beteken die doelbewuste aanwending, herfokusering en rig van spel met 'n duidelike en spesifieke doel (Smith, 1987:130). Dit is dus gerigte spel vir intervensiedoeleindes (Webb, 1999:32). Doelwitspel is ingestel op die bereiking van baie spesifieke lewensdoelstellings, dit wil sê doelstellings wat die adolessent uiteindelik moet bereik om as volwasse en verantwoordelike mens te funksioneer. Die toepaslikheid en

funksionele waarde van spel lê volgens Smith (1987:130) veral op die liggaamlike, psigiese, interpersoonlike, sosio-kulturele, selfbeeld en geestelike terreine. Holisme word dus beklemtoon. (Vergelyk paragraaf 2.5.1.) Sekere spelvorme wat by die ontwikkelingsfase en geslag van die adolessent pas, word doelbewus in terapie aangewend. (Vergelyk ook West, 1992:11-12; Oaklander, 1988:160-166; Van der Merwe, 1996e:11.) Spelvorme toepaslik vir die adolessent is gebruik in hierdie studie met die oog op die trauma-dinamika en selfbeeld, of sin vir self, van die individuele adolessent. Dit is dus spel wat gebruik is met 'n spesifieke doel – om die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te bemagtig en die verhoging van akademiese prestasie te bewerkstellig.

5.3.3 ONTWIKKELINGSPEL

Spel moet ook vanuit 'n ontwikkelingsperspektief benader word. Dit stel die maatskaplike werker in staat om min of meer 'n bepaling van die ontwikkelingsvlak van die adolessent te maak. Kenmerke van spel gedurende die onderskeie ontwikkelingsfases van die kind word deur Smith (1987:130) beskryf. Gedurende adolessensie gaan dit veral om rolspel, dit wil sê om die rol van iemand anders (identifikasiefiguur) in te neem en te speel. Dié rolle wat hy uittoets is veral sosiale rolle, byvoorbeeld die rol van 'n meisie of seun. In die rolspel handel dit oor houdings en volwasse rolle wat as voorbereiding vir die volwasse wêreld dien. Tydens die fase speel die portuurgroep 'n beduidende rol. Hier leer hy om saam te werk, te volg, te lei, te konformeer of nie, en te kommunikeer. Verder hou hy daarvan om te eksperimenteer. Die eksperimentering is meestal in sy fantasiewêreld. Hy ontvlug gereeld na die wêreld om lewensituasies en –probleme, soos om moeilik beheerbare geslagsdrang te probeer hanteer op 'n aanvaarbare wyse.

5.4 DIE DOEL EN WAARDE VAN SPEL AS TERAPEUTIESE MEDIUM IN MAATSKAPLIKEWERKINTERVENSIE MET DIE DOLESSENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

Waar die adolessent by terapie betrek word, moet sy besondere ontwikkelingskenmerke volgens navorser, te alle tye in ag geneem word. Dit is die terapeut se verantwoordelikheid om na die kind se kommunikasievlak te beweeg deur 'n medium te gebruik waarmee beide gemaklik voel. Thompson en Rudolph (1996:345) en Van der Merwe (1996e:7) wys daarop dat spel die adolessent se beperkte vermoë om sy gevoelens en gedagtes te verbaliseer, oorbrug.

Vervolgens word die doel en waarde van spel as toepaslike terapeutiese medium in intervensie met die adolessent bespreek.

Volgens Axline (1989:8,14) kan die kind deur emosies uit te speel, dit na die oppervlak bring waar hy dit kan ervaar en erken en kan leer om dit op 'n positiewe manier te hanteer. Geldard en Geldard (1999:2) is van mening dat 'n kombinasie van verbale berading en die gebruik van ander media vir die kind 'n omgewing skep waar terapeutiese verandering moontlik is. Dit is ongetwyfeld ook van toepassing op die adolessent.

Die feit dat spel effektief gebruik kan word ten opsigte van terapie met die adolessent, blyk uit die volgende belangrike raakpunte:

5.4.1 SPELTERAPIE AS TOEPASLIKE INTERVENSIEMETODE

Guerney (1983:419) stel dat daar 'n behoefte is aan direkte intervensie ten opsigte van sekondêre gevolge van spesifieke leerhindernisse. Sekondêre gevolge van leerhindernisse is in hoofstuk drie bespreek. Speltherapie blyk 'n toepaslike intervensiemetode te wees aangesien dit 'n positiewe groeiervaring aan die adolessent bied in die teenwoordigheid van 'n ondersteunende volwassene. Sodoende word die adolessent in staat gestel om innerlike kragte te ontdek wat andersins in die alledaagse realiteite nie moontlik is nie. Jennings (1993:52) sluit hierby aan wanneer sy stel: *"However damaged the child - one reason for the playtherapy is to assist the child discover healing metaphors to facilitate the process of repair."*

5.4.1.1 DEFINISIE VAN SPELTERAPIE

Die Raad van Direkteure van die Internasionale Vereniging vir Speltherapie het in 1997 die volgende definisie saamgestel: *"Play Therapy is the systematic use of a theoretical model to establish an interpersonal process wherein trained play therapists use the therapeutic powers of play to help clients prevent or resolve psychosocial difficulties and achieve optimal growth and development."* (O'Connor, 2000:7).

Speltherapie is die kind se geleentheid om groei onder die mees positiewe omstandighede te beleef en met nuwe gedrag te eksperimenteer.

Volgens Webb (1999:30) is speltherapie 'n hulpinteraksie tussen 'n opgeleide volwassene en 'n kind wat poog om die kind se emosionele nood te verlig deur die simboliese kommunikasie van spel. Die terapeut help om kliniese simptome te verlig en werk na die verwydering van stremminge vir die kind se verdere ontwikkeling, sodat die vooruitsig vir die kind se toekoms groei bevorder. West (1996:15) stel dit duidelik dat speltherapie die adolessent se gevoelens en nie net sy gedrag betrek nie. Speltherapie is dus die mees

gepaste terapie vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aangesien dit fokus op die onuitgesproke en dikwels onbewuste gevoelens wat ervaar word.

Ter aansluiting hierby kan gelet word op die doelstellings en gepaardgaande vaardighede wat volgens Smith (1991:132) tydens speltherapie bemeester kan word soos uiteengesit in tabel 5.1:

TABEL 5.1: SPESIFIEKE DOELSTELLINGS EN DIE ONTWIKKELING VAN GEPAARDGAANDE VAARDIGHEDE TYDENS SPELTERAPIE

DOELSTELLINGS	VAARDIGHEDE
1. Die identifisering en openbaring van eie gevoelens	Om eie gevoelens te identifiseer en te ken. Om gevoelens as eie te aanvaar. Om aan gevoelens uiting te gee. Om eie gevoelens te beheer.
2. Die bemeestering van lewensituasies	Om lewensituasies objektief waar te neem. Om eie aandeel te erken. Om alternatiewe oplossings te oorweeg. Om konsekwensies van optredes te antisipeer.
3. Die neem van verantwoordelike besluite	Om 'n keuse tussen alternatiewe te maak. Om verantwoordelike besluite te neem. Om besluite deur te voer. Om verantwoordelikheid vir besluite te neem.
4. Die bevordering van fisiese en seksuele groei.	Om gereeld liggaamlike aktiwiteite te beoefen. Om gepaste geslagsrolgedrag te openbaar. Om selfbeheersing ten opsigte van seksualiteit toe te pas.
5. Die stimulering van skeppende en kritiese denke en aktiwiteite.	Om nuut en oorspronklik te dink. Om 'n reeks van oplossings vir 'n probleem te genereer. Om konsekwensies te antisipeer. Om vraagstukke krities te beskou.
6. Die ontwikkeling van 'n gesonde selfbeeld en identiteit.	Om sigself met vermoëns en gebreke te aanvaar. Om vertroue in eie vermoëns te hê. Om 'n eie identiteit en geslagsidentiteit te aanvaar. Om tot eerlike selfopenbaring bereid te wees.
7. Die skep van 'n kommunikatiewe verhouding met die medemens.	Om vertroue in ander mense te stel. Om liefde en empatie te betoon. Om betekenisvol met ander te kommunikeer.

	Om tot diens van ander te wees.
8. Die skep van 'n vertrouensverhouding met ouers.	Om 'n emosionele binding met ouers te maak. Om ouerlike gesag te aanvaar. Om ouers te vertrou. Om 'n openheid teenoor ouers te toon.
9. Die ontwikkeling van 'n samewerkende verhouding met portuurs.	Om saam met maats te werk en te speel. Om lojaal teenoor portuurgroep te wees. Om onderskeidelik te lei en te volg. Om maats te aanvaar.
10. Die bevordering van liefde en waardering vir die natuur.	Om die natuur te waardeer. Om die natuur te bewaar. Om natuurlike hulpbronne te ontwikkel. Om vrye tyd gesond te bestee.
11. Die aktiewe inskakeling by die omgewing en gemeenskap	Om 'n arbeidsroeping te ervaar. Om aktief by die gemeenskaps- en kultuurlewe betrokke te wees. Om 'n sosiale verantwoordelikheid te hê. Om 'n burgerlike verantwoordelikheid te hê.
12. Die aanleer van Christelike lewenswaardes en norme.	Om 'n lewensroeping en – ideaal te hê. Om na reg, geregtigheid en vrede te strew. Om die waarheid na te streef. Om die Christelike geloof uit te leef.

(Smith. 1991: 132)

5.4.1.2 SPELTERAPIE IN DIE SKOOLOPSET

Case en Dalley (1992:11) beklemtoon die feit dat daar 'n besliste verband tussen akademiese prestasie en emosionele probleme bestaan en verwys na die behoefte aan kreatiewe terapie of berading in skole. Case en Dalley (1992:11) verwys na die belangrikheid van terapie of berading in skole in 'n poging om kinders by te staan om op 'n toepaslike ontwikkelingsvlak te funksioneer. In Amerika bestaan daar sedert 1981 integrasie tussen hoofstroom onderwys en kinders met spesiale behoeftes en/of leerhindernisse. Dit kan vergelyk word met die inklusiewe onderwysstelsel in Suid-Afrika. In die lig van hierdie ontwikkeling is hierdie studie dus baie toepaslik.

Blos in Linesch (1988:5) toon herhaaldelik die belangrikheid van fantasie en kreatiwiteit as tegnieke waardeur die adolessent persoonlike ervaringe kan kommunikeer. Sy stel dit soos volg:

"The heightened introspection or psychological closeness to internal processes in conjunction with a distance from outer objects allow the adolescent a freedom of experience and an access to his feelings which promote a state of delicate sensitivity and perceptiveness. The creative productivity thus represents an effort to accomplish urgent tasks of internal transformations (Linesch, 1988:5)."

Malmquist en Blos (in Linesch, 1988:5) stem saam dat die rol wat kreatiwiteit in die bereiking van ontwikkelingstake by die kind speel van uiterste belang is. Malmquist (in Linesch, 1988:5) wys daarop dat misverstande dikwels ontstaan omdat tipiese ontwikkelingskonflikte van adolessensie gesien word as tekens van afwyking of abnormaliteite. Hy wys verder op die terapeutiese waarde daarvan om te verstaan dat die adolessent se kriptiese leidrade gesien moet word as pogings om die intra-psigiese worstelings te bemeester.

Navorsers ervaar dat sommige ouers en onderwysers dikwels onkundig ten opsigte van die normale sosio-emosionele konflikte en tiperende gedrag van die adolessent openbaar en nie insig toon in die verskillende grade van tiperende gedrag wat voorkom by adolessente tydens normale konflikte nie. Juis as gevolg van hierdie gebrek aan begrip word die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse dikwels uitgewys as anders, wat vir hom in hierdie ontwikkelingsfase totaal onaanvaarbaar is as gevolg van die behoefte aan konformering aan die groep. Daar is die neiging om die geringste 'andersheid' as 'n abnormaliteit af te maak, wat dan die probleem vererger (Thom *et al.*, 1998:440).

Dit is dus duidelik dat kreatiwiteit en selfuitdrukking, as uitlaatkleppe, belangrike hulpmiddels vir die adolessent is in die bereiking van die moeilike ontwikkelingstake van adolessensie soos in hoofstuk vier bespreek.

Guerney (1983:432) is ten gunste van speltherapie in 'n skoolopset met die doel om te fokus op onvoldoende ontwikkeling en leer as gevolg van 'n gebrek aan voldoende sensoriese vaardighede en neurologiese defekte. Sy stel voor dat dit meer dikwels ingesluit word in die terapie aan kinders met leerhindernisse en beveel ook verdere navorsing aan ten einde vas te stel watter soort terapie die mees toepaslike is vir die onderskeie soorte leerhindernisse. Guerney (1983:433) is verder van mening dat speltherapie groter moontlikhede het en 'n wyer impak op sommige primêre manifestasies van neurologiese uitvalle soos enkoderingsprobleme mag hê, as wat huidiglik deur publikasies weerspieël word omdat

navorsers eerder verslag lewer oor die impak van terapie op sekondêre gedrag byvoorbeeld aggressie, eerder as op die neurologiese uitvalle.

5.4.1.3 SPELTERAPIE AS KOMMUNIKASIEMIDDEL MET DIE ADOLESENT

Effektiewe terapeute, nieteenstaande hul psigologiese oriëntasie, moet oor die vermoë beskik om aan te sluit by hul kliënt se innerlike wêreld, indien hulle groei binne die kliënt se psigiese strukture wil bewerkstellig (Webb, 1996:16). Verder moet die taal wat deur die terapeut gebruik word oor 'n subtiliteit beskik sodat die kliënt die pas en diepte kan hanteer en met nuwe psigiese materiaal kan integreer. Andersins mag die kliënt oorweldig of 'onderweldig' voel en gevolglik vrees ervaar wat insig en positiewe verandering mag strem. (Vergelyk Linesch, 1988:iii.)

Hierdie uitdaging om 'n wedersydse verstaanbare en toepaslike taal vir terapie te vind, is besonder toepaslik wanneer daar met kinders of adolessente gewerk word (Linesch, 1988:iii).

Formele taal om emosies te omskryf, mag moontlik nie genoegsaam by die adolessent ontwikkel wees nie, of indien die terapeut formele taal gebruik, kan dit die terapeutiese verhouding benadeel aangesien die adolessent formele taal met die volwasse of outoritatiwêre wêreld assosieer. Simboliese spel (wat dikwels effektief is met die kind), aan die anderkant, mag hoogs waarskynlik deur die adolessent verwerp word as te kinderagtig en gevolglik as te bedreigend beskou word. Linesch (1988:iv) is van mening dat veral skeppende kuns 'n bevredigende medium verskaf waardeur die adolessent sy gevoelens kan kommunikeer. West (1996:15) is van mening: *"Play therapy is a holistic approach, using play as a means of 'helping' in a non-invasive way, the physical, spiritual, emotional and cognitive aspects, both conscious and unconscious taking in account the past, present and future of the 'whole' child."*

Verskeie skrywers is dit egter eens dat spel as simboliese taal, kommunikasie fasiliteer en tot katarsis van gevoelens by die kind lei. (Vergelyk Van der Merwe, 1996e:7; Landreth, 1991:10; Jennings, 1993:52.) Kinders kan hulself makliker, meer volledig en effektief deur spel uitdruk as deur verbale kommunikasie. Navorser is van mening dat hierdie feit nie net van toepassing op kinders is nie, maar ook belangrik selfs ten opsigte van die adolessent en volwassene is. Webb (1999:32) sien dan ook die doel van speltherapie om die adolessent te help om konflikte en angs uit te druk deur 'n spelmedium in die konteks van 'n terapeutiese verhouding.

Die adolessent kry dus die geleentheid om deur middel van 'n speltegniek te kommunikeer. (Vergelyk paragraaf 5.6.4.)

5.4.1.4 SPELTERAPIE AS HULPMIDDEL IN DIE BEWUSWORDING VAN EMOSIES

Emosionele konflikte wat deur die adolessent ervaar word, kan beskikbaar gemaak word vir verkenning deur middel van die skepping van kunswerke (Linesch, 1988:ix). Case en Dalley (1992:8) is ook van mening dat die proses van kuns dit vir die adolessent makliker maak om spontaan te kommunikeer. Case en Dalley (1992:9) is verder van mening dat emosionele en gedragsprobleme gewoonlik met mekaar verband hou en dat beide aspekte aandag moet geniet gedurende speltherapie. Kuns kan gebruik word as 'n veilige metode waardeur sterk gevoelens en emosies of '*unfinished business*' na die bewuste gebring word en dan aandag geniet. Dit is juis die emosionele aspekte soos woede, hulpeloosheid, isolasie, teleurstelling, angstigheid, verwerping en moedeloosheid wat kenmerkend is van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk paragrawe 6.3.3; 7.3.4.3.)

5.4.1.5 DIE GEBRUIK VAN SPELTERAPIE OM DIE UITDRUKKING VAN EMOSIES AAN TE MOEDIG

Die gebruik van visuele materiaal om die uitdrukking van emosies aan te moedig, dra by tot die effektiwiteit van die terapeutiese proses. Visuele beelde, skeppinge en metafore kan die gaping wat tussen speltherapie en verbale terapie bestaan, oorbrug (Oaklander, 1988:74; Linesch, 1988:iv). Die adolessent kan sodoende geleentheid gebied word om sy emosies op die skepping te projekteer, wat dan die maatskaplike werker geleentheid bied om bewustheid te bewerkstellig en die uitdrukking van emosies kan aanmoedig. Volgens Linesch (1988:iv) het 'kuns' noemenswaardige potensiaal in terapie in die algemeen en veral spesifiek met adolessente. Linesch (1988:iv) is verder van mening dat die analisering van sekere beelde soos drome in terapie selfs maande later tot die skielike verheldering van konflik kan lei. Op dieselfde wyse kan beelde vanuit die kinderjare of selfs onlangse interpersoonlike ervarings bydra tot die verheldering van '*unfinished business*'. Sodanige beelde kan moontlik alles op een oomblik verhelder of jare van ervaring in 'n verstaanbare patroon vervat (Linesch, 1988:iv; Geldard & Geldard, 1999:60; Steiner & Perry, 1999:36.)

In 'n maatskaplikewerkintervensieprogram kan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse dus geleentheid gebied word om deur middel van verskeie tegnieke op 'n simboliese wyse kontak te maak met voorgrondbehoefte sodat dit aangespreek kan word.

5.4.1.6 SPELTERAPIE BIED 'N VEILIGE OMGEWING TOT DIE UITDRUKKING VAN EKSTREME VORME VAN GEDRAG

Adolesente vind dit moeilik om hul onbewuste of gedeeltelik bewuste wêreld voor te stel, te verdedig, te begryp en te integreer (Linesch, 1988:iv). Navorsers is van mening dat dit so is omdat die adolessent se vermoë tot abstrakte denke nog nie ten volle ontwikkel het nie. Verder bestaan daar 'n besliste verhouding tussen emosionele welstand en selfuitdrukking in adolessensie. Case en Dalley (1992:11) en White en Allers (1994:5) stel dat dit dikwels gebeur dat ongelukkigheid en kwesbaarheid in ekstreme vorme van gedrag soos woede uitbarstings, uitreagerende gedrag en ander gedrag soos eetsteurnisse en drank- of dwelmmisbruik uitdrukking vind. Emosies word as intens ervaar en uitgedruk, maar is dikwels moeilik om te beheer. Dit maak dit noodsaaklik vir die spelterapeut om te hou by duidelike grense tydens speltherapie en 'n indiepte begrip van die kompleksiteit van die probleme van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Kaduson *et al.* (1997:211) stel dit so:

“They receive mixed messages in the real world when their inappropriate, unthinking acts result in blame for ‘intentional’ actions. They commonly feel tremendous remorse. In play, however, they can release true feelings and experience true emotions in a safe environment... they gain a sense of mastery over a world that they tend to experience passively in real life.”

Speltherapie bied 'n veilige omgewing waar die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse hierdie emosies kan uitspeel en tot insig kom in plaas daarvan om dit te onderdruk.

5.4.1.7 SPELTERAPIE STIMULEER DIE REGTER BREINHEMISFEER

Die frase dat “'n prent 'n duisend woorde werd is”, is gebaseer op die feit dat die brein se serebrale hemisfeer, inligting op verskillende wyses prosesseer. Die mening word tans gehuldig dat die regter breinhemisfeer volgens 'n holistiese eenheid of ‘gestalt’, inligting in groot hoeveelhede kan absorbeer en selfs inligting wat logies teenstellend is en alles gelyktydig kan saamvoeg en as 'n ‘*mental*’ beeld kan vertoon. Dit is in teenstelling met die linkerhemisfeer wat inligting op 'n spesifieke opeenvolgende liniêre wyse inneem en 'n logiese filter gebruik om te bepaal wat realisties en gepas is. (Vergelyk Bender & Ferreira, 1994:210-211.) Omdat baie inligting wat tydens terapie verwerk moet word uit teenstellings en konflikte of polariteite bestaan, speel die regter breinhemisfeer en sy holistiese beeldvorming 'n baie belangriker rol (Linesch, 1988:iv). Daarom is dit moontlik dat 'n visuele beeld ervaringe kan bevat soos: “Ek is lief vir my moeder/Ek haat my moeder” of: “ Ek is

bang/opgewonde om na die nuwe skool te gaan”, terwyl die logiese woord opvolging van die linker breinhemisfeer moeilik die teenstrydende emosies kan bevat. Kaduson (1997:211) bevestig hierdie feit en stel dit soos volg:

“It is through play, the language of the child, that children can express their thoughts and feelings. Because it is nonverbal, the language is quite different from verbal language. A more fantastic, drive-dominated form of communication, play is full of images and emotions. Unlike the logical, sequential, and analytical thoughts expressed by words, apparently left-brain centered, it seems more right-brain orientated. Perhaps it is for this reason that play enables ADHD children to communicate thoughts and feelings that they are aware of but cannot express in words.”

Navorsers is van mening dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse dus ook besonder baat sal vind by gestaltpeltherapie deur die uitdrukking van gevoelens wat hy nie andersins sou kon doen nie. Gestaltpeltherapie wat veral op polariteite, fantasie en onlogiese inhoud fokus, stimuleer dus grootliks die regter breinhemisfeer van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

5.4.1.8 SPELTERAPIE BIED AAN DIE ADOLESCENT DIE GELEENTHEID OM SY PERSEPSIE VAN DIE WERKLIKHEID UIT TE SPEEL

Deur aan die adolessent met spesifieke leerhindernisse die geleentheid te bied om sy persepsie van die werklikheid deur middel van speltherapie uit te speel of te eksternaliseer, (projekteer) kan hy volgens navorsers begelei word tot groter bewustheid en beheer oor sy situasie en die hantering van emosies wat hiermee gepaardgaan. Deur die gebruik van speltherapie kan die adolessent se groei na optimale hantering van die leerhindernisse versterk word en die aanpassing by die leerhindernisse vergemaklik word omdat probleme wat manifesteer, aangespreek word (White & Allers, 1994:6; Yontef, 1993:142). Kaduson *et al.* (1997:209) verbind hierdie projeksie aan die kind se fokus op die proses van spel eerder as op die uitkoms: *“...the child is more concerned about the play activity itself than the outcome or successful completion of the activity. During this play, the child is open to learn, to problem solve, to experience.”* Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse raak so betrokke by die proses van projeksie en geniet die aktiwiteit sonder om bekommerd te wees oor die voltooiing daarvan. Navorsers is van mening dat dit besonder belangrik is dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse geleentheid gebied moet word om op so 'n spontane wyse sy realiteite uit te speel en te hanteer aangesien hy andersins altyd moet fokus op die voltooiing van aktiwiteite.

Vanuit bogenoemde kan die afleiding gemaak word dat die beginsels en metode van gestaltpeltherapie in besonder 'n positiewe bydrae kan lewer tot terapie by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

Vervolgens word die proses van hulpverlening en gestaltpeltherapie met die adolessent met spesifieke leerhindernisse bespreek.

5.5 DIE HULPVERLENINGSPROSES AAN DIE ADOLESSENT

Die verskillende prosesse en fases binne die hulpverleningsproses aan die adolessent word vervolgens bespreek.

Verskeie skrywers is dit eens dat hulpverlening aan die kind of adolessent, proses georiënteerd is. (Vergelyk Oaklander, 1994a:147; Geldard & Geldard, 1999:45-52; O'Connor, 1994:143.) Dit is belangrik om te begryp dat binne die wyer raamwerk van maatskaplikewerkhulpverlening, die terapeut ook binne die gestaltpeltherapeutiese proses aandag aan die adolessent se individuele proses moet gee en dit voortdurend moet assesseer in terme van kontak en bewustheid.

Navorser sien die prosesse van maatskaplikewerkhulpverlening, gestaltpeltherapie en individuele proses van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse soos drie ratte in 'n masjien. Wanneer een beweeg veroorsaak dit dat die ander saam beweeg. Die een kan ook nie sonder die ander beweeg nie. Die kepe van die ratte pas inmekaar soos die hulpverlening-, gestaltpeltherapie- en die individuele proses van die adolessent saam beweeg.

Hierdie prosesse word in figuur 5.1 voorgestel.

FIGUUR 5.1: DRIE PROSESSE VIND GELYKTYDIG PLAAS

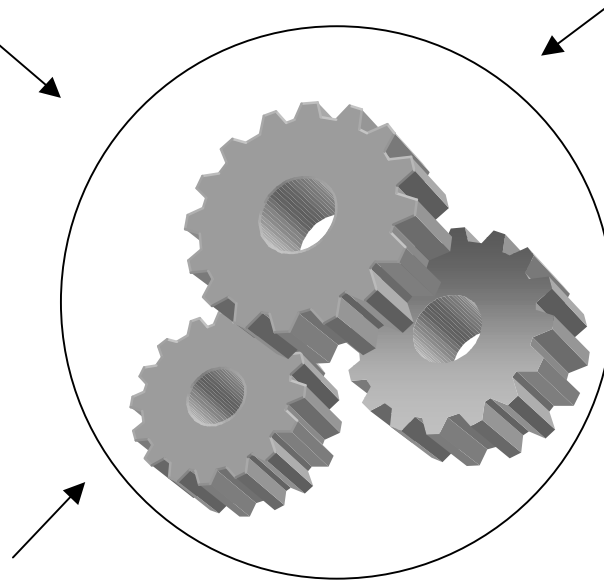
HULPVERLENINGSPROSES IN TERAPIE MET DIE ADOLESSENT (Die oorhoofse raamwerk waarbinne terapie plaasvind.)

(Geldard & Geldard, 1999:36)

- Die aanvangsfase
- Kontakfase
- Kontraktering met ouers/versorgers
- Verkryging van agtergrondinligting
- Therapie
- Betrek hulpbronne in die kind se omgewing
- Terminering

GESTALTSPELTERAPIEPROSES (Terapeut inisieer hierdie proses en verskaf voortdurende leiding) (Oaklander, 1994a:147)

- Ontwikkeling van 'n terapeutiese ek-jy-verhouding.
- Assessering en bewerkstelling van bewustheid en kontak by die adolessent (individuele proses) - sensories, self en omgewing. Selfkonsep, selfondersteuning, beheer, keuses en verantwoordelikheid aan die adolessent geniet aandag.
- Benutting van projeksietegnieke om adolessent te help om sy storie te vertel. Emosionele bewustheid en uitdrukking. Bemagtiging. Weerstand. Kontakgrensversteurings.
- Selfvertroeteling.
- Vaardighede aanleer en hanteringstrategieë.
- Ondersteuningsisteme: Is kind bewus daarvan en weet hy hoe om dit te gebruik?
- Assessering en terminering.



ADOLESSENT SE PROSES (Spiraal van terapeutiese verandering wat binne die adolessent gelyktydig met terapie plaasvind.) (Oaklander, 1988:184; Geldard & Geldard, 1999:45-52; Harman, 1989:25.)

- Aspekte in die adolessent se lewe vereis professionele aandag.
- Adolessent en terapeut bou 'n ek-jy-verhouding.
- Adolessent vertel sy storie.
- Adolessent se bewustheid neem toe.
- Adolessent deflekteer of onttrek.
- Adolessent ervaar en hanteer weerstand.
- Adolessent gaan voort om sy storie te vertel en ervaar intense emosies.
- Adolessent hanteer self-vernietigende oortuigings.
- Die adolessent oorweeg verskeie alternatiewe en maak keuses.
- Die adolessent eksperimenteer met nuwe gedrag.
- Die adolessent vind oplossings en beweeg na meer aangepaste gedrag.

5.5.1 AANVANGSFASE VIR MAATSKAPLIKEWERKINTERVENSIE

In hierdie fase kom die adolessent op verskeie wyses onder die maatskaplike werker se aandag – op grond van 'n besluit deur die ouers/versorgers of verwysing deur die skool, geneesheer, ander instansie, of soms ook die adolessent self. (Vergelyk Geldard & Geldard, 1999:37; Oaklander, 1988:181-183.) Teen die tyd dat verwysing plaasvind, het die probleemsituasie dikwels reeds 'n sensitiewe, onuithoudbare punt bereik omdat ouers gewoonlik huiwerig is om 'n terapeut te kontak. Geldard en Geldard (1999:36) beskryf hierdie as die *'Initial assessment phase.'*

5.5.1.1 AANMELDING EN AARD VAN DIE AANMELDINGSPROBLEEM

Die eerste aanmelding word gewoonlik telefonies deur die ouers gedoen en hulle behoort reeds voorberei te word daarop dat hulle die probleem tydens die eerste onderhoud in die teenwoordigheid van die adolessent moet omskryf (Oaklander, 1988:185). Navorsers verkies om adolessent en ouers saam te sien vir die eerste onderhoud sodat onderskeie verwagtinge van die adolessent, ouers en terapeut openlik bespreek kan word en dat terapie van dieselfde vertrekpunt begin kan word. (Vergelyk Oaklander, 1988:185.) Dit is ook reeds hier waar die verhouding met die adolessent begin wanneer hy sal ervaar dat die terapeut hom as mens in eie reg aanvaar en openlik is met alle partye.

Navorsers verkies om slegs basiese agtergrondsinsigting tydens die aanmelding te verkry om sodoende moontlike vooroordeel by die terapeut te voorkom. (Vergelyk Oaklander, 1988:184; Landreth, 1991:132-133.) Insigting oor die aard van die probleem en hoe en wanneer dit manifesteer, insigting oor die adolessent se ouderdom, asook sy noemnaam, kan verkry word om as aanknopingspunt te dien by die eerste ontmoetingsessie met die adolessent. Respondente betrokke by hierdie studie is deur die skool of ouers by die kantoor van Kindersorg Suid-Afrika: Mpumalanga aangemeld en ook slegs basiese agtergrondsinsigting is aanvanklik verkry.

5.5.1.2 KENNISMAKING EN EERSTE SESSIE

Die kennismaking en eerste sessie met die adolessent en sy ouers vorm die grondslag vir die verdere verloop van die hulpverleningsproses. Die eerste onderhoud kan vir beide ouers en adolessent baie onseker en ongemaklik wees. Die adolessent is gewoonlik onbekend met die terapeutiese situasie en kan vrese en vrae ervaar, onder meer oor hoekom hy na die terapeut gebring word, of hy gestraf sal word, of iets met hom verkeerd is, of sy ouers hom steeds lief het, of sy vriende gaan uitvind en hom spot. (Vergelyk Thompson & Rudolph, 2000:32). Navorsers is van mening dat die adolessent as gevolg van

sy ontwikkelingsfase, veral sensitief is ten opsigte van wat sy maats sal dink. (Vergelyk paragraaf 4.3.4.2.)

Navorsers is van mening dat die teenoorgestelde egter ook waar mag wees in die geval van die adolessent met leerhindernisse. As gevolg van die leerhindernisse mag dit wees dat die adolessent al herhaalde terapie ontvang het by 'n verskeidenheid van terapeute, onder andere arbeidsterapeute, remediërende terapeute, opvoedkundige sielkundiges of spraakterapeute. Dit mag meebring dat die adolessent voel dat hy al oorbekend is met die terapeutiese situasie en dat hy net weereens blootgestel word aan 'n volwassene wat dink daar is fout met hom. Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse is baie sensitief en oorbewus dat hy anders is as sy maats. (Vergelyk paragraaf 7.3.3.)

Die maatskaplike werker as terapeut se optrede, nie-verbale gedrag en klededrag tydens die ontmoeting en eerste sessie behoort aan die adolessent opregtheid en vriendelikheid te weerspieël. Aspekte soos stemtoon, gesigsuitdrukking, oogkontak en houding is belangrik. Daar moet gewaak word daarteen om **met** die ouer **oor** die adolessent te praat (Landreth, 1991:156). Ysbrekers, byvoorbeeld om te praat oor sy skool of sport, kan gebruik word om die adolessent te betrek en op sy gemak te laat voel. Speltegnieke soos 'n genogram en ekokaart kan benut word om verdere inligting in te samel.

Die optrede van die maatskaplike werker as terapeut moet aan die adolessent onvoorwaardelike aanvaarding oordra wat 'n belangrike deel vorm van die ek-jy-verhouding. (Vergelyk Geldard & Geldard, 1997:39; Oaklander, 1988:185,186.)

Na die kontakfase word daar oorgegaan tot kontraksluiting tussen die onderskeie partye.

5.5.2.3 KONTRAKSLUITING

Kontraksluiting bied die geleentheid om vanaf die aanvang van terapie doelstellings, take en kriteria vir vordering vas te lê en onderlinge verwagtinge uit te klaar.

Verskeie aspekte behoort tydens die kontraksluiting aandag te geniet:

Logistieke reëlins (West, 1996:47), die vertroulikheidsaspek (Guernsey, 1983:46), die stel van grense. Grense verskaf aan die adolessent 'n gevoel van veiligheid waarbinne hy kan waag en keuses uitoefen en verskaf die riglyne vir die welstand van die terapeut en die adolessent tydens terapie (Landreth, 1991:212-220; McMahon, 1992:67). Assessering waarvolgens die effektiwiteit van intervensie gemeet word, is 'n voortdurende proses en

begin reeds in die kontrakfase. Ouers behoort ook daarop voorberei te word dat die adolessent se gedrag aanvanklik agteruitgang mag toon. (Vergelyk Geldard & Geldard, 1997:43; Jennings, 1993:128; West, 1996:47.)

Tydens hierdie studie het kontraksluiting ook bestaan uit verduideliking van bogenoemde aspekte en die teken van die ooreenkoms tussen die terapeut en die ouers en die terapeut en die adolessente wat betrek is by die studie. (Bylae 1.)

5.6 DIE GESTALTSPELTERAPIEPROSES

Die spelterapiëproses, en in die geval van hierdie navorsing, die gestaltpelterapiëproses, vorm die raamwerk en werkswyse waarbinne die maatskaplike werker hulp verleen aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk paragraaf 6.3.) Dit is nie 'n liniêre proses nie, maar die verloop is eerder spiraalvormig. (Vergelyk Compton & Galaway, 1984:313; Egan, 1994:40; Geldard & Geldard, 1997:46.) Orton (1997:xvi) sien die terapeutiese proses as die fasilitering van verandering in gedagtes, gevoelens en gedrag by die adolessent, deur die terapeut. Die volgende tabel dui die verskillende fases van die gestaltpelterapiëproses sowel as die aspekte wat tydens elke fase hanteer moet word, aan (Blom, 2006:23-238):

TABEL 5.2: GESTALTSPELTERAPIEPROSES

FASE IN DIE TERAPEUTIESE PROSES	ASPEKTE WAT AANGESPREEK MOET WORD
Totstandkoming van die terapeutiese verhouding, assessering en behandelingsplan.	<ul style="list-style-type: none"> • Vestig die ek-jy-verhouding. • Fokus op die hier-en-nou. • Verantwoordelikheid van die terapeut en die kind. • Tegnieke en aktiwiteite wat op ervaring en ontdekking fokus. • Manifestasie en hantering van weerstand. • Stel van grense. • Assessering van die kind volgens die holistiese gestalt assesserings kriteria. • Stel 'n behandelingsplan op met verwysing na die doelstellings van gestaltpelterapië.
Kontak en die bevordering van selfondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> • Sensoriese kontak. • Liggaamskontak. • Versterking van die self deur:

	<ul style="list-style-type: none"> • Definiëring van die self; • Keuses; • Beheer; • Besit van projeksies; • Grense; • Pret, verbeelding en humor.
Uitdrukking van emosies.	<ul style="list-style-type: none"> • Uitdrukking van aggressiewe energie. • Uitdrukking van emosies deur: <ul style="list-style-type: none"> • Kognitiewe gesprekke oor emosies; • Gesprekke oor die liggaam se reaksie op verskillende emosies; • Projektering van en besitname van emosies; • Aanleer van hanteringstrategieë en – vaardighede ten opsigte van emosies.
Selfvertroeteling.	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakmaking met die onaanvaarbare deel van die self. • Aanleer van vaardighede om die vertroetelde deel aan te wend om onaanvaarbare dele te vertroetel en te integreer. • Aanleer van vaardighede om die self te vertroetel.
Hantering van die hardnekkige onvanpaste proses.	<ul style="list-style-type: none"> • Bevorder bewustheid van die eie proses en gedrag. • Ontwikkel vaardighede om keuses te maak en verantwoordelikheid te neem. • Ontwikkel hanteringstrategieë vir probleme.
Terminering.	<ul style="list-style-type: none"> • Deeglike evaluering om gepaste tyd te bepaal. • Deeglike voorbereiding.

(Blom, 2006:237-238.)

Vervolgens word die gestaltspelterapieproses met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse beskryf. Dit word gedoen na aanleiding van Geldard en Geldard (1999:36) se fase twee 'Therapy for the child'.

5.6.1 DIE EK-JY ('I/THOU') VERHOUDING

Volgens Oaklander (1993:281, 282) word die terapeutiese verhouding as 'n ek-jy ('I/Thou') verhouding beskryf. Die ek-jy-verhouding impliseer dat terapeut en adolessent op 'n

gelyke vlak is ongeag ouderdom of kwalifikasie. Dit impliseer verder dat die adolessent gemaklik en veilig binne hierdie verhouding voel. (Vergelyk Aronstam, 1989:649; Clarkson, 1989:16-17; Orton, 1997:140; Oaklander, 2003:143.) Dus is die terapeut nie 'n beter of belangriker persoon as die adolessent nie. Die terapeut respekteer die adolessent sonder oordeel en plaas nooit druk op die adolessent se gewilligheid of vermoëns nie, maar skep 'n veilige omgewing.

Die totstandkoming van 'n terapeutiese verhouding begin reeds vanaf die eerste ontmoeting tussen die adolessent en die terapeut. In terapie met die adolessent is die verhouding van kardinale belang. Dit is die basis waarop die totale terapeutiese proses berus, maar is ook op sigself terapeuties van aard. (Vergelyk Oaklander, 1988:184; Yssel, 1997:63; Oaklander, 1994:147). Landreth (1991:181) stel dat *"Only when the child begins to feel safe with the therapist will he/she begin to express and explore the emotionally meaningful and sometimes frightening experiences which have been experienced."* Die daarstelling van die verhouding of *'joining with the child'* moet by elke adolessent se unieke kenmerke aangepas word. (Vergelyk Geldard & Geldard, 1997:39-40; McMahon, 1992:29; Schaeffer & O'Connor, 1983:7.)

Yontef (1993:132) is van mening dat dialoog sentraal in die ek-jy-verhouding staan en beklemtoon die volgende vier eienskappe van dialoog:

- **Insluiting**

Dit beteken om 'n mens self so veel as moontlik in die ervaring (skoene) van 'n ander te plaas sonder om te oordeel, te analiseer of te interpreteer maar terselfdertyd bewus te wees van die onafhanklike eie bestaan en teenwoordigheid. Navorser sien hierdie aspek as die rol van die terapeut waar empatie en onvoorwaardelike aanvaarding ten opsigte van die adolessent moet bestaan. Dit kan soms baie moeilik wees en 'n besondere uitdaging aan die spelterapeut bied.

- **Teenwoordigheid**

Die terapeut deel ervaringe met die individu op 'n gereelde basis en oordeelkundig. Die terapeut deel eie gevoelens, voorkeure en persoonlike ervaringe wanneer nodig. Dit impliseer dus volgens navorser dat die terapeut aktief deelneem en betrokke is by die verhouding en nie net 'n passiewe waarnemer is nie.

- **Ooreenkoms tot dialoog**

Kontak is nie net 'n eensydige handeling nie. Dit is 'n wedersydse instemming tussen die terapeut en die adolessent. Dit is belangrik dat die twee ooreenkom om dialoog en kontak toe te laat. Navorser is van mening dat dit baie belangrik is dat die adolessent moet samewerking gee en bereid is om by terapie betrek te word, anders vind werklike dialoog nie plaas nie.

- **Dialoog word uitgeleef**

Die partye kan kies hoe hulle wil kommunikeer. Dit kan plaasvind deur dans, sang, woorde of enige iets wat energie opbou en aanleiding gee tot die uitdrukking daarvan. Daar kan dus gebruik gemaak word van enige vorm van nie-verbale of verbale uitdrukking. Die kreatiewe terapeut kan gebruik maak van 'n wye verskeidenheid tegnieke. (Vergelyk ook Schoeman, 1996:32.)

Dit is veral belangrik is om 'n sterk vertrouensverhouding met die adolessent te bou aangesien die adolessent geneig is om nie ander maklik met sy emosionele welstand te vertrou nie en ook nie gestigmatiseer wil word deur 'n speltherapeut te besoek nie.

Nadat daar 'n aanvang geneem is met die bou van die verhouding kan oorgegaan word tot bewusmaking en kontak by die adolessent.

5.6.2 BEWUSWORDING EN KONTAK

Die adolessent wat vir terapie verwys word, onderdruk dikwels bewustheid en kontak met die self en omgewing as 'n manier om homself te beskerm. Dit gee dan aanleiding tot gedrag wat as kontakgrensversteurings manifesteer (Frankel, 1984:46). Die adolessent se gedrag en opmerkings kan 'n aanduiding wees van die teenwoordigheid van kontakgrensversteurings. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.) Dit lei daartoe dat die adolessent bewustheid van sy sintuie, liggaam, emosies en gedagtes onderdruk en derhalwe nie ten volle betrokke kan wees by terapie nie (Oaklander, 1994a:148). Benewens die feit dat kontakmaking 'n belangrike algehele doelstelling van gestaltpeltherapie is, is dit ook 'n belangrike voorvereiste vir terapie. Die fokus van terapie is eerstens om die adolessent tot bewustheid en kontak te begelei (Oaklander, 1988:148). Die terapeut is daarom vanaf die eerste onderhoud daarop ingestel om die adolessent se kontakmakingsproses te bepaal en te bevorder. (Vergelyk Geldard & Geldard, 1997:39; Schoeman, 1996:54.)

5.6.2.1 SENSORIESE KONTAKMAKING EN SELFONDERSTEUNING

Die mens ervaar sy wêreld deur sy sintuie. Bewustheid van sin vir self (*'sense of self'*) en kontak met die omgewing geskied deur die sintuie. Optimale bewustheid is noodsaaklik vir die aanpassing en hantering van die eise en probleme wat met leerhindernisse gepaardgaan. Deur gestaltherapie kan die adolessent tot verhoogde bewustheid van homself en van sy omgewing gelei word. Deur die adolessent sensories op te skerp, word sy selfkennis (*'sense of self'*) versterk en word hy in kontak met homself en sy behoeftes gebring. (Vergelyk Schoeman 1996:42; Oaklander, 1988:110-111; Thompson & Rudolph, 1996:151; McMahon, 1992:44.)

Dit word tans algemeen aanvaar dat liggaamsbeweging en leer onderling verwant is. Adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse openbaar ook ontwikkelingsagterstande in motoriese vaardighede (Oaklander, 1988:130). Die gepaardgaande frustrasie en ongelukkigheid vererger die probleem en veroorsaak dat die adolessent juis die aktiwiteite vermy wat noodsaaklik vir sy ontwikkeling is en gevolglik ook bewustheid blokkeer.

Die adolessent het innerlike selfondersteuning nodig om hom in staat te stel om sy emosies uit te druk (Oaklander, 1994a:148-149). Die verhoging van bewustheid dien as versterking van die sin vir self en selfondersteuning en stel hom in staat om sy mees dominante behoeftes te identifiseer, maniere te vind om dit te bevredig en 'n gevoel van beheer te ervaar (Geldard & Geldard, 1997:167). *"Giving the child experiences that will stimulate and intensify the use of the senses is an important step towards empowering the self."* (Oaklander, 1994a:149).

Die terapeut moet in die eerste sessie en ook ten aanvang van elke sessie veral fokus op aktiwiteite wat die adolessent se sensoriese bewustheid sal opskerp as grondslag vir selfondersteuning en uiteindelijke gevoelsuitdrukking. Aktiwiteite word aangebied om die sintuie (reuk, tas, sien, gehoor en smaak) op te skerp, asook bewustheid van die liggaam en kognitiewe prosesse te verhoog (Oaklander, 1994a:149-150; Geldard & Geldard, 1997:68).

Die gee van keuses en die stel van grense waarbinne die adolessent veilig voel om hierdie keuses uit te oefen, versterk die self en bied geleentheid tot ontwikkeling van selfondersteuning (Landreth, 1991:181).

Oaklander (1988:9) plaas klem op selfgerigte stellings as 'n manier waarop die adolessent homself definieer en ondersteun. Thompson & Rudolph (2000:168) meld dat hierdie stellings die adolessent help om verantwoordelikheid vir sy gevoelens, gedagtes en optrede te aanvaar. Vestiging en versterking van die adolessent se beheer en verantwoordelikheid en dus outonome funksionering.

Die adolessent se bewustheid van sy omgewing kan verhoog word deur al sy sintuie tydens spel op te skerp. (Vergelyk Jennings, 1993:25; Oaklander, 1988:9; Yssel, 1997:65.) Die adolessent wat sensories opgeskerp en in kontak met homself is, kan ook makliker met sy emosies kontak maak en dit uitdruk. Jennings noem sensoriese bewustheid 'embodiment' wat sy beskou as die grondslag van terapie en stel dit so: *"The body and its relationship with other bodies - through touch and the other senses - forms the basis for the development of identity in all human beings."*

Nadat die kind sensories opgeskerp is, kan die terapeut begin om projeksietegnieke te benut om die situasie te assesser. (Vergelyk Jennings, 1993:47; Yssel, 1997:65.)

Die spelterapeut kan volgens Schoeman (1996:53) die kind se sensoriese funksioneringsvlak bepaal deur onvoltooide stellings met betrekking tot sintuie te gee om te voltooi. Die kind moet dan sy gunsteling kleur, reuk, klank, smaak en artikel vir aanraking identifiseer.

Daar is verskeie praktiese wyses waarop sensoriese kontakmaking kan geskied. (Vergelyk Jennings, 1993: 88-91; Thompson & Rudolph, 1996:12; Oaklander 1994a:149.) Voorbeelde om tassinuie te stimuleer is vingerverf, klei, sand speletjies en die aanraking van verskillende teksture. Om visuele stimulasie te bevorder kan adolessente na prente met baie detail, sketse en foto's kyk. Opskerping van gehoor kan gedoen word deur na musiek te luister terwyl hulle verf, verskillende instrumentklanke uitken en hoër en laer tone asook sagter en harder klanke onderskei. Met betrekking tot smaak stel hulle voor dat adolessente verskillende smake proe en ook oor lekker smake of sagte en harde kos praat. Kinders kan aan blomme ruik en reuke in houers (soos parfuum) kan identifiseer om die reuksintuie op te skerp.

Dans en liggaamsbeweging is ook 'n belangrike tegniek om sensoriese kontakmaking te bewerkstellig. Dit kan gebruik word as 'n kreatiewe vorm van selfuitdrukking en is dus belangrik in die organisering van gedagtes en gevoelens. (Vergelyk Oaklander, 1988:127; McMahan, 1992:76.) Yssel (1997:67) is van mening dat dans of beweging as 'n terapeutiese hulpmiddel gegrond is op die siening dat die liggaam en verstand nie van

mekaar geskei kan word nie. Hierdie gedagte sluit dus aan by holisme as Gestaltbeginsel. Die basiese uitgangspunt is dat liggaamsbeweging innerlike emosionele toestande reflekteer. Emosies word dus losgemaak en die kind kan bewus raak daarvan en dit dan makliker projekteer. Crompton (in Van der Merwe:1996:78) meld dat beweging op musiek gebruik kan word om die kind te laat ontspan ten einde effektiewe kommunikasie te verseker. Sherborne in Jennings (1993:13) stel dit so: *“Children should be able to experience the centre of the body and thereby experience the continuity of movement flow through the body.”*

Liggaamsbeweging kan op verskeie maniere tydens sensoriese opskerping gebruik word. Musiek kan gespeel word waartydens die kinders op die maat van dromslae beweeg of dit wat hulle hoor deur beweging voorstel. Vrye beweging en dans kan binne groepverband veral effektief wees wanneer die verskillende groeplede die geleentheid gebied word om op die maat van musiek volgens hulle behoeftes te beweeg. So word daar aan elke kind 'n keuse gebied oor hoe hy homself wil uitdruk. Fantasie en beweging kan gekombineer word deurdat die kind gevra word om soos 'n spesifieke dier te beweeg wanneer musiek gespeel word.

Jennings (1993:25-45) spandeer 'n groot deel van terapie aan bewusmaking van die liggaam (*embodiment and sensory play*). Sy kombineer ook bibliospel in die vorm van 'n storie vertel terwyl liggaamsbewegings gedoen word. Sy is ook van mening dat die terapeut gemaklik moet voel met sy eie liggaam alvorens daar met die kind en sensoriese bewustheid gevorder kan word. In hierdie navorsing word gebruik gemaak van ontspanningsoefening soos beskryf in Oaklander (1988:125). Daar is ook gebruik gemaak van 'n spieël waarin die adolessente moes kyk om visuele bewustheid van hul liggaam te bewerkstellig. (Vergelyk tabel 6.4.)

Om kinders te help om hul emosies uit te druk, word baie kreatiewe, ekspressiewe en projektiewe tegnieke gebruik. Dit sluit in teken, verf, klei, begeleide fantasie, storievertelling, handpoppe, musiek, metafore, liggaamsbeweging en sintuiglike bewustheid in. Oaklander (1994a:151) wys daarop dat hierdie mediums sterk gevoelens kan ontlok.

5.6.2.2 EMOSIONELE BEWUSTHEID

Tydens die intervensieprogram word die adolessent bewus gemaak van die hele spektrum van emosies wat deur 'n mens ervaar kan word. Die adolessent kan dan tot verhoogde bewustheid van spesifieke emosies wat hy ervaar, gelei word. Geleentheid vir projeksie

en uitdrukking van die emosies word gebied, sodat die adolessent dit kan erken, besit, verwerk en tot autonome funksionering kan groei (Geldard & Geldard, 1999:42). (Verwys paragraaf 6.3.) Emosionele bewustheid kan bevorder word deur die gebruik van emosiegesiggies of die emosionele barometer (Van der Merwe, 1996d:125). Vir die adolessent kan werkskaarte baie sinvol benut word om emosionele bewustheid te bewerkstellig (Geldard & Geldard, 1999:187-220).

5.6.3 BENUTTING VAN TOEPASLIKE SPELMEDIA EN TEGNIEKE TEN EINDE DIE ADOLESSENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE TE HELP OM SY STORIE TE VERTEL

Die verskillende aktiwiteite, spelmedia en speltegnieke in ontspannings-, assesserings-, gedramatiseerde-, skeppende- en bibliospel word aangewend om in dialoog te tree met die kind en emosionele uitdrukking binne 'n veilige, ondersteunende omgewing te bevorder (Van der Merwe, 1996e:12; Geldard & Geldard, 1999:41-52; Yssel, 1999:129-160; Joubert, 1997:159-160). Sommige terapeute laat die adolessent toe om self 'n keuse te maak rakende die seleksie van spel en spelmateriale gedurende die terapie sessie. (Vergelyk McMahon, 1992:65; Oaklander, 1993:289-290; Axline, 1996:87). Ander terapeute verkies om, op grond van die inligting oor die adolessent en sy agtergrond, vooraf 'n seleksie van spel en -materiale te maak (Geldard & Geldard, 1997:38).

Dit wat die adolessente leerder met leerhindernisse rondom sy leerhindernisse of sy sosio-emosionele funksionering projekteer, gee 'n aanduiding van hoe hy die invloed daarvan in sy lewe ervaar. Die adolessent moet deur verskeie mediums geleentheid gebied word om gevoelens te projekteer en hierdie gevoelens te verbaliseer ten einde verhoogde selfbegrip te bereik, in bewustheid te groei en in kontak te kom met homself en sy omgewing. (Vergelyk paragraaf 2.6.2)

In hierdie studie het navorser op grond van die kwalitatiewe studie die tegniek bepaal, maar die adolessente leerder met leerhindernisse is geleentheid gebied om 'n keuse uit te oefen ten opsigte van twee media.

Spelmedia en speltegnieke verskaf aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse geleentheid tot projektering van sy voorgrondbehoefte. Oaklander (1994a:151) stel dit so: *"To help children express emotions that they have kept hidden, as well as to experience and strengthen lost and stagnant parts of themselves, many creative, expressive, projective techniques are used in the therapeutic process."*

Die terapeut maak gebruik van 'n verskeidenheid van aktiwiteite en tegnieke om emosionele uitdrukking te bevorder, deur die adolessent te lei om oor sy projeksies te praat, gevoelens daaromtrent te ontdek, te erken, en as sy eie te aanvaar (Geldard & Geldard, 1999:42; Oaklander, 1994a:151). Oaklander (1988:53-56) maak gebruik van veertien stappe waarmee die adolessent se projeksies geleidelik deurgetrek kan word vanaf die veilige afstand van sy skepping tot sy eie lewe waar enige *'unfinished business'* aangespreek en in die hier-en-nou afgehandel kan word. Dit verskaf aan die terapeut riglyne waarvolgens met die adolessent gekommunikeer kan word om sy skepping te kan bespreek. (Vergelyk paragraaf 5.6.3.1.3.)

Die geleentheid om gevoelens openlik in die hier-en-nou situasie uit te druk, laat die adolessent 'n gevoel van beheer ervaar en versterk die sin vir self (Landreth, 1991:186). Die terapeut het 'n belangrike taak om die adolessent te bemagtig om beheer oor sy situasie te kry en oplossings vir sy probleme te vind (Yssel, 1999:150-152). Beheer vind inslag in die terapeutiese situasie deur die adolessent soveel as moontlik keuses en besluite te laat neem, maar moet ook na sy alledaagse lewe deurgetrek word. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.) Bemagtiging vind ook plaas deurdat die adolessent geleentheid kry om met nuwe gedrag te eksperimenteer; eers binne die terapeutiese sessie en dan in sy alledaagse lewe. (Vergelyk Yssel, 1999:155-156; Winter 2003:56).

Gedurende die terapeutiese proses sal die terapeut aanvanklik die adolessent uitnooi om te praat oor die media en wat hy met die media gedoen het. Later sal die fokus weg beweeg van die inhoud van die aktiwiteit en media en eerder fokus op die adolessent se lewenssituasie en *'unfinished business'*. (Vergelyk Geldard & Geldard, 1999: 69.)

Deur middel van die terapeutiese tegnieke en media word die adolessent gehelp om deur die verskillende lae van bewustheid (vergeelyk paragraaf 2.5.10) te beweeg om vanaf fragmentasie van die persoonlikheid tot kontak en gestaltformasie (vergeelyk paragraaf 2.5.2; 2.5.6) te beweeg.

5.6.3.1 VORME VAN SPEL EN SPELMEDIA

Winnicott (in McMahon, 1992:27) verwys na 'n spelmedium as: *"the third thing"*, met ander woorde, iets wat op 'n neutrale gebied tussen die terapeut en die kliënt gebruik word as hulpmiddel tot kommunikasie:

"We try to establish between ourselves and the children a neutral area in which communication is indirect. In other words we participate in shared

*experiences, about which both we and the children feel something about something else, a **third thing**, which unites us, but which at the same time keeps us safely apart because it does not involve direct exchange between us. The 'third thing' may be an outing or journey, a pet, a hobby or interest, but equally it may be a toy or game, or simply play."*

Die belangrikheid van toepaslike media word soos volg deur Geldard en Geldard (1999:40) uitgespel: "... *effective joining followed by effective therapy is usually possible if the child is invited to tell her story through the use of play or suitable media*".

Volgens Oaklander (1994a:151) kan kreatiewe, ekspressiewe en projektiewe tegnieke gebruik word om adolessente te help om hulle emosies uit te druk. Hierdie media kan verf, teken, collage, klei, fantasie, stories, onvoltooide sinne, handpoppe, musiek, metafore, liggaamsbeweging en sintuiglike bewustheid insluit, wat sterk gevoelens kan ontlok en aan die kind die geleentheid tot uitdrukking bied.

Die wyer doelstelling van gestaltpeltherapie met die adolessente leerder met leerhindernisse sluit die ontwikkeling van die adolessent se vermoë tot meer toepaslike hantering van sy emosies, en die handhawing van meer suksesvolle verhoudings met maats en gesagsfigure, in (Guerny, 1983:423). Dit fokus dus op die ontwikkelingswaarde sowel as die terapeutiese waarde van die speltherapie ervaring van die adolessent. Navorsers is van mening dat spelmedia by die ontwikkelingsfase van die kind of adolessent aangepas moet word, maar dat daar tog sekere 'universele' speltherapietegnieke is wat op alle ouderdomme van toepassing is, soos vingerverf, teken en klei.

Vervolgens word die toepaslike mediums en tegnieke wat tydens projeksie in gestaltpeltherapie met die adolessente leerder met leerhindernisse aangewend kan word, bespreek.

5.6.3.1.1 GEDRAMATISEERDE SPEL

Gedramatiseerde spel as vorm van speltherapie word soos volg deur Van der Merwe (1996c:128) omskryf: "...*dramatic play, as a form of play, offers the child the opportunity to grow by acting out situations and dramatising in a safe, non-threatening environment.*"

Dit is vrye spel wat verskillende funksies het soos hermodellering van die gesinslewe, uitdrukking van aggressie of regressie, uitspeel van gevoelens ten opsigte van geslagsrolle, traumatiese gebeure en voorbereiding vir antisiperende probleme (Vergelyk Van der Merwe, 1996e:12; Joubert 1997:160). 'n Verskeidenheid spelmaterial kan

gebruik word soos: 'n telefoon, motors, maskers, plaas- of wilde diere, handpoppe, soldate, gewere, klei, musiekinstrumente, hamers, spykers, vliegtuie, treine, kombuisware, fantasieklere, doktersinstrumente, bababottels, musiek om te dans of vir bewegings. (Vergelyk Schoeman 1996:85; Van der Merwe, 1996f:130; Geldard & Geldard, 1999:147.) Navorser is van mening dat hierdie spelmateriaal nie baie toepaslik is vir die adolessent in die algemeen nie en eerder vir jonger kinders toepaslik is.

Die volgende speletjies is wel toepaslik vir adolessente:

- **Privaatheid en beheer.** In 'n ontdekkingspeletjie word 'n rollespel deur twee persone uitgespeel. 'n 'Ouer' gee voor dat 'n simbool (of maak asof hy een het) ontdek is in 'n adolessent se kamer wat aanleiding gee tot bekommernis. Beide rolspeel die ontdekking en konfrontasie. Deelnemers ruil rolle om en bespreek die onderhandelinge.
- **Triade magspeletjie.** In 'n 'meester-slaaf' speletjie sal een ouer die adolessent in 'n taak forseer (gewoonlik om iets te doen of te maak) terwyl die ander ouer waarneem en intree of neutraal bly. Rolle word omgeruil sodat alle partye die ervaring kan kry van om geforseer te word om iets te doen.
- **Identiteit.** Deelnemers word gevra om temas soos "Wie is ek nou?", "Waarvan ek nie in my self hou nie," "Waarvan ek in myself hou," "Hoe ek wil wees oor vyf jaar." "Die ideale maat vir my." Gedigte of liedere kan hier 'n betekenisvolle medium wees.

5.6.3.1.2 SKEPPENDE SPEL

Skeppende spel sluit in kreatiewe aktiwiteite soos teken, vingerverf, klei- en sandwerk. Vir die intervensieprogram ontwikkel vir hierdie studie is van teken, vingerverf en klei gebruik gemaak (vergeelyk paragraaf 6.3).

Volgens (1996f:139) kommunikeer die kind deur skeppende spel dit wat hy nie in staat is om in woorde uit te druk nie. Skeppende spel bied geleentheid vir ontlading van gevoelens, gee 'n gevoel van beheer en bemeestering aan die kind, en bevorder interaksie tussen die kind en die spelterapeut. (Vergelyk Geldard & Geldard, 1999:121.)

Deur skeppende spel word 'n ontspanne atmosfeer verkry wat kommunikasie bevorder. Navorser is van mening dat 'n skoolatmosfeer vermy moet word aangesien die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse geneig sal wees om so 'n atmosfeer met spanning en mislukking te assosieer. Dit gaan nie oor die korrektheid en skoonheid van die skepping nie, maar oor die projektiewe waarde van die skepping. Ten opsigte

hiervan is Geldard en Geldard (1999,122) van mening dat die adolessent in sy tekening meer fokus op sy emosionele en subjektiewe ervarings eerder as dit wat hy sien. Kleure word dan ook gebruik in reaksie op emosies. Rubin (1978:42) sluit hierby aan wanneer sy beweer dat emosies die gedrag van adolessente grootliks rig en beïnvloed. Sy is egter verder van mening dat die wyse waarop 'n kind van enige ouderdom skep - op 'n kalm of berekende manier of op 'n slordige en impulsiewe wyse - word deur affektiewe eerder as kognitiewe faktore beïnvloed. Navorsers ondersteun hierdie menings en beskou skeppende spel juis daarom as 'n uitstekende media waarop die adolessent sy voorgrondbehoefte kan projekteer sodat dit deur die terapeutiese proses afgehandel en geïntegreer kan word.

Wanneer skeppende spel in gestaltpeltherapie gebruik word, kan die volgende prosedure gevolg word:

- Die kind word versoek om 'n skepping te maak wat hy graag wil of na aanleiding van 'n tema wat die terapeut voorstel.
- Daarna word met die kind gekommunikeer rondom sy skepping. (Vergelyk paragraaf 5.6.3.1.3.)

Bykomend tot die projektiewe waarde van skeppende spel, sluit die terapeutiese waarde van skeppende spel die volgende in: Ontlading van gevoelens word so vergemaklik en die adolessent word in beheer van sy skeppingswêreld geplaas.

- Daar word aan die adolessent die geleentheid gebied om die omstandighede te manipuleer en te verander soos hy graag wil.
- Daar word aan die adolessent geleentheid gebied vir ontlading van aggressie en woede.
- Daar word aan die adolessent geleentheid gebied om te regresseer indien nodig.

(Vergelyk Blom, 2006:130.)

Navorsers is van mening dat skeppende spel 'n besonder toepaslike medium is om te gebruik ten opsigte van die adolessente leerder met leerhindernisse. Die adolessent kan dus gebruik maak daarvan om sy voorgrondbehoefte ten opsigte van leerhindernisse of ander sosio-emosionele aspekte te projekteer sodat dit in die terapeutiese situasie aangespreek en hanteer kan word. (Vergelyk paragraaf 5.7.) Die gevoel van beheer wat deur die teken en verf deur die adolessente leerder met leerhindernisse ervaar word, verskaf ook geleentheid om die sin vir self te versterk. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.) Deur in skeppende spel op polariteite te fokus, kan dit ook gebruik word om die adolessente leerder met leerhindernisse se sin vir self te versterk. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.)

5.6.3.1.3 TEKEN EN VINGERVERF

Tekeninge en vingerverf word deur Geldard en Geldard (1999:21) as kragtige mediums uitgewys wat die kind toelaat om gevoelens en gedagtes uit te druk. Deur kuns as simboliese taal te gebruik, kan kinders gevoelens ervaar en verwerk en relevante gedrag hanteer.

- **Kenmerke van teken en vingerverf as projektiewe mediums**

Thompson en Rudolph (2000:175) dui aan dat emosie bewustelik of onbewustelik deur kuns geverbaliseer word deurdat die adolessent vingerverf met sy hande of voete kan smeer, kleifigure kan skep en vernietig en prente teken of verf om verwarrende gevoelens uit te druk. So kan die kind sy gevoelens teenoor homself en sy omgewing op media projekteer en stellings maak oor dit wat in sy lewe gebeur. (Vergelyk Oaklander, 1988:177; Mc Mahon, 1992:179; Schoeman, 1996:74.)

- **Die benutting van tekeninge en verf tydens intervensie**

Binne die gestaltbenadering maak Oaklander dikwels van teken as medium gebruik. Sy vra die adolessent om sy eie wêreld op papier te skep deur van vorms, lyne, kurwes en kleure gebruik te maak. Sy laat hom eers sy oë toemaak en gebruik dan fantasie om hom sy wêreld te laat 'sien' (Oaklander, 1988:21).

Dit is belangrik dat die adolessent gerus gestel moet word dat sy tekenvaardigheid nie getoets word nie (Yssel, 1999:77). (Vergelyk paragraaf 5.5.2.1.1.) Die terapeut moet in ag neem dat die tekening as kommunikasiemedium benut word en in der waarheid slegs die adolessent se voorgrondbehoefte en emosies moet weerspieël. Die terapeut moet ook deurgaans aandag aan die adolessent se benadering van die taak gee, aangesien dit sy proses weerspieël. (Vergelyk paragraaf 5.7.) Oaklander (1988:188) stel dit so: *“How she does the drawing may be indicative of how she is in life, or how she feels at this moment in my office.”*

Die spelterapeut moet nie self die adolessent se skepping interpreteer nie (Oaklander, 1988:188). Alhoewel die terapeut se interpretasie waar mag wees, moet dit eers deur die adolessent bevestig word. (Vergelyk West, 1992:66.)

Moontlike tegnieke om die adolessent te help om deur die gebruik van teken en verwerk aan sy gevoelens uitdrukking te gee, is volgens Oaklander (1988:53) eindeloos. Wat die kind ook al kies om te doen, die doelstelling bly dieselfde. Haar doel met die projeksie as kommunikasiemedium is om die adolessent te lei tot bewustheid van homself en sy

bestaan. **Oaklander maak gebruik van veertien stappe** wat bekend staan as haar **model**. Dit is 'n proses waartydens die adolessent geleidelik word tot selfbewustheid en kontak (Oaklander, 1988:53-56). (Vergelyk paragrawe 2.5.4 -2.5.6.)

- Die terapeut motiveer die kind om sy ervaring ten opsigte van die teken van sy prent met haar te deel. Sy bepaal watter gevoelens betrokke was en hoe die taak benader en voltooi is.
- Die terapeut laat die kind die tekening met haar deel. Sy laat hom dit in sy eie woorde beskryf.
- Op 'n dieper vlak motiveer die terapeut die kind nou tot verdere selfontdekking deur hom te vra om op verskillende dele van die tekening uit te brei en dit te verduidelik. Hy moet die vorme, kleure, voorstellings, objekte en mense in sy prent verduidelik.
- Daar kan nou aan die kind gevra word om sy tekening te beskryf asof hy die tekening is. Die woorde "ek is die prentjie" kan benut word. Byvoorbeeld "Ek het rooi kolletjies orals oor my en 'n swart blokkie in my middel."
- Die terapeut kies nou spesifieke dele in die prent waarmee die kind moet identifiseer. Die kind kan byvoorbeeld gevra word om die swart vierkant te wys en homself te beskryf.
- Vrae kan aan die kind gevra word om die proses aan te help, byvoorbeeld "Wat maak jy, wie gebruik jou, aan wie is jy die naaste?" Die terapeut kry dus die geleentheid om "in die tekening in te beweeg". 'n Geleentheid vir betrokkeheid word geskep.
- 'n Sekere deel van die skepping kan uitgelig en oorbeklemtoon word om sodoende die kind se aandag te fokus. Die kind moet aangemoedig word om so ver as moontlik oor hierdie deel te kommunikeer. Vrae word dikwels hier benodig, byvoorbeeld: "Wat dink die boompie nou?" of "Wat gaan sy nou doen?" Die terapeut moet nie moed opgee indien die kind sê dat hy nie weet nie. Daar moet dan oorgegaan word na 'n volgende deel van die prentjie. Die terapeut kan ook vir die kind haar eie antwoorde gee en vra of dit reg is.
- Die kind moet beweeg word om 'n gesprek tussen twee dele van die prent te voer ten einde polariteite te gebruik.
- Die terapeut moedig die kind aan om aandag te skenk aan die kleure wat gebruik is. Sy vra hom wat die betekenis van sekere kleure vir hom is.
- Die terapeut moet op leidrade in die kind se stem of liggaamshouding, gesigsuitdrukking, asemhaling en stiltes let. Stiltes kan beteken dat hy besig is om iets uit te sorteer, dat hy dink, angs en spanning ervaar of net van iets bewus is.
- Die terapeut help die kind om sy tekening te besit. Hy moet met die tekening kan identifiseer. Die kind kan gevra word of hy dikwels so voel en of dit in sy lewe inpas.

- Die terapeut verlaat die tekening en werk met die kind se lewensituasie en onvoltooidhede wat in die tekening uitkom. Die tekening moet nou met die kind se eie leefwêreld en sy belewenis daarvan in verband gebring word. Die kind moet ook gevra word of daar 'n ooreenkoms tussen sy lewe en sy tekening is.
- Die terapeut soek die ontbrekende dele in die prent en skenk daaraan aandag.
- Die terapeut bly nou by die kind se voorgrond. Polariteite kan gebruik word indien dit nodig geag word.

Dit is belangrik om te onthou dat al veertien stappe nie in een sessie benut hoef te word nie of in presies dieselfde volgorde nie. Dit is 'n medium om by die adolessent se behoeftes, gevoelens en belewenisse uit te kom en dit te hanteer en word dus gebruik soos nodig.

5.6.3.1.4 KLEIWERK

Klei is sag, buigbaar en kan morserig wees en laat die kind toe om deur belangrike interne prosesse te werk. Klei as medium kan effektief deur al die fases van gestaltpeltherapieproses gebruik word. Dit kan as 'n medium vir sensoriese kontakmaking gebruik word sowel as gedurende die emosionele bewuswordingsfase, aangesien dit die adolessent geleentheid bied om emosies op 'n simboliese vlak te projekteer. (Vergelyk Yssel, 1997:170; Blom, 2006:140). Oaklander (1988:69) beskou dit as haar gunsteling medium en is oortuig dat dit die mens in kontak met sy gevoelens bring. Navorser beskou dit ook as haar gunsteling media aangesien dit so 'n wye spektrum van emosies aanspreek en ook deur kliënte van alle ouderdomme benut kan word. Oaklander (1988:69-71) se benadering tot die gebruik van klei en teken is baie dieselfde. Sy laat die kind eers ontspan waarna daar op sensoriese kontakmaking met die klei gefokus word. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 5.6.2.1.) Die kind kan die tekstuur van die klei ondersoek en dit druk, daaraan ruik en selfs proe indien moontlik. Hierna word die kind geleentheid gegee om iets uit klei te vorm en dan word hy gevra om dit van alle kante te beskou (fokus op polariteite). Tydens bespreking word die kind gevra om die kleiskepping te wees en ook 'n stem daarvoor te wees. Dit wat op die kleiskepping geprojekteer is, word na die kind se eie lewe deurgetrek. Sy meld verder dat dit noodsaaklik is om op die kind se asemhaling, gesigsuitdrukking en totale liggaamshouding te let. (Vergelyk Yssel, 1999:135.)

Die adolessent kan kreatief wees deur middel van kleispiel en uitdrukking gee aan 'n wye verskeidenheid emosies. Hy kan dit saggies streel, dit aggressief knyp of dit uit frustrasie uitmekaar skeur. (Vergelyk Oaklander, 1988:69; Geldard & Geldard, 1999:113). Klei het 'n

katarsiese uitwerking op die kind wat hom in staat stel om ingehoue gevoelens uit te druk en te besit (Geldard & Geldard, 1999:113).

Geldard & Geldard (1999:116) meld dat klei benut kan word om spesifieke sake aan te spreek en dat die kind gevra kan word om iets spesifiek uit die klei te maak. Tydens terapie met die adolessente leerder met leerhindernisse kan die terapeut vra dat hy 'n voorstelling maak van die akademiemonster. Hy kan hierdie monster direk aanspreek en selfs platdruk indien hy wil.

Klei bied aan die adolessent 'n gevoel van bemeestering. Dit kan dus gebruik word in die versterking van die sin vir self. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.) Geldard & Geldard (1999:113) meld dat kleiwerk veral van waarde is vir die kind wat minderwaardig oor sy kreatiewe vaardighede voel, omdat hierdie medium min vaardigheid benodig – die kans vir mislukking is dus baie klein.

Daar word deur Geldard & Geldard (1999:118) aanbeveel dat die kind self kan besluit wat met die kleiskepping moet gebeur wanneer hy niks verder daarvoor wil sê nie. Die kind kan self sy kleiskepping tot 'n bol klei vorm en bêre, of hy kan die terapeut vra om dit te doen nadat hy weg is.

5.6.3.1.5 BIBLIOSPEL EN ONVOLTOOIDE SINNE

Hier kan stories, storieboeke, gedigte, briewe, lewensboeke, projeksiekaarte, dagboeke, strokiesprente of prente uit tydskrifte gebruik word (Van der Merwe, 1996d:108). Navorser wil hierby ook onvoltooide sinne as tegniek voeg as 'n metode waar die adolessent geleentheid gegee word om sy ervaringe mee te deel. Onvoltooide sinne kan gebruik word om die temas op die adolessent se voorgrond te bepaal asook die voorgrondbehoefes wat gedurende terapie moet aandag kry (Blom, 2006:198.)

Bibliospel sluit in:

- 'n Ysbreker om by die kind se probleem uit te kom.
- "Eendag lank, lank gelede..." help die kind om afstand te skep tussen hom en die storiekarakter.
- 'n Geleentheid om sy gevoelens op die karakters te projekteer.
- 'n Kans om wanbegrippe by die kind uit die weg te ruim.
- Veilige emosionele ontlading.
- 'n Kanaal waarlangs hy sy verbode en bedreigde wêreld kan betree.

- 'n Geleentheid om modelle te manipuleer om sy onvoltooidhede aan te spreek.
- 'n Geleentheid om deur die storie of gedig die kind te laat beseef dat ander persone 'n soortgelyke probleem ervaar.
- 'n Geleentheid vir die kind om wense, hoop en fantasie uit te spreek.
- Modelle vir positiewe gedragshantering.

(Vergelyk Van der Merwe, 1996d:108; Oaklander 1988:85; Geldard & Geldard, 1999:137.)

Navorsers is van mening dat in die geval van die adolessente leerder met leerhindernisse veral van tydskrifte, dagboeke, strokiesprente of gedigte gebruik gemaak kan word. Daar moet egter in ag geneem word dat die adolessente leerder met leerhindernisse probleme mag ondervind om te skryf of te lees en dat hy weerstand teen sodanige media kan toon en verleentheid ervaar indien van hom verwag word om te lees of te skryf. Die terapeut moet baie sensitief wees daarvoor. Indien die terapeut lees of skryf of aktiwiteite binne die adolessent se vermoë aangewend word kan dit ook dien tot die versterking van die sin vir self. (Vergelyk paragrawe 3.9.1; 3.9.2; 6.3.3.)

5.6.3.1.6 FANTASIE EN METAFOR

Vanuit die gestaltheoretiese raamwerk word fantasie en metafore beskou as die metaforiese uitdrukking van selfervaring en kan dit gedurende terapie gebruik word om 'unfinished business' waarvan die kind onbewus is, na die voorgrond te bring (Blom, 2006:169). Fantasie vorm deel van die kind se normale ontwikkeling. Die woord fantasie is afgelei van die Latynse woord 'phantasticus' wat beteken 'to make something visible'. Die konsep fantasie beteken dus dat 'n intellektuele beeld vir die kind sigbaar gemaak is. (Vergelyk Blom, 2006:170; Schoeman, 1996:85.) Navorsers wil dit in Afrikaans vertaal met 'denkbeeldig' wat dan ook beteken om ' 'n beeld te hê waaraan jy dink'.

Volgens Joubert en Bauling (2000:29) is fantasie, 'n interne proses wat nie deur rasionele denke of eksterne realiteit beïnvloed word nie.

Schoeman (1996:86) verduidelik fantasie by die kind soos volg: *"The child who fantasize is actually busy organising and arranging reality as his imagination allows. This rearranging of his imaginary world is a creative action and an artistic expression. It is an interpretation of his abilities in imaginary form"*.

Deur middel van fantasie word die kind geleentheid gebied om gedrag in te oefen en om suksesse te beleef wat andersins in die werklike lewe onmoontlik sou wees. Dit gee dan aan die kind 'n gevoel van beheer wat weer die sin vir die self kan versterk. (Vergelyk

paragraaf 6.3.3.) Sulke ervaringe blyk meer toepaslike en aangepaste gedrag in die werklike tot gevolg te hê. Alhoewel die mening algemeen gehuldig word dat kinders met spesifieke leerhindernisse, veral hiperaktiewe kinders, oor die algemeen konkreter in hul denke is, is hulle in staat om te fantasieer sowel as om betrokke te raak by meer realistiese spel, soos balspeletjies (Guerney, 1983:422).

Fantasie speletjies kan groot pret verskaf aan kinders van alle ouderdomme en kan hulle bewus maak van hulle gevoelens in die hier-en-nou. Navorser is van mening dat fantasering die regterbrein hemisfeer stimuleer en daarom integrasie van die heelbrein bevorder, wat tot voordeel van die adolessente leerder met leerhindernisse kan wees. (Vergelyk paragraaf 5.4.1.7.) In hierdie navorsing is fantasie en ontspanningsoefening soos deur Oaklander (1988:125) beskryf, gekombineer. (Vergelyk tabel 6.4; paragraaf 5.6.3.1.6.)

'n Metafoor kan gedefinieer word as 'n metaforiese, denkbeeldige uitdrukking gebaseer op 'n vergelyking en ooreenkoms – met ander woorde 'n prentjie word in die plek van die werklikheid geplaas (Blom, 2006:170). Schoeman (1996:86) beskryf die metafoor as 'n manier om simbolies te kommunikeer. Dieselfde skrywer meld dat die metafoor waarde het in die sin dat die kind daarvan kan leer en dat dit sy persepsie oor sy wêreld kan vorm. Joubert en Bauling (2000:29) meld dat 'n metafoor empatiese begrip bied. 'n Kind kan met die karakters identifiseer, assosieer en weer onttrek. Indien die metafoor sterk aansluit by die kind se omstandighede kan dit die geleentheid aan die kind bied om alternatiewe gedrag te ondersoek en die beste opsie te kies (Schoeman, 1996:87). Die metafoor is vir die kind 'n platform vanwaar hy sy werklike behoeftes kan uitspeel en sluit dus inhoudelik by fantasie speletjies aan.

Die adolessente leerder met leerhindernisse se sin vir self kan versterk word deur van fantasie en die metafoor as spelmedium gebruik te maak. Die adolessent word dan die geleentheid gebied om binne 'n veilige omgewing uiting aan sy wense te gee en hy kan sodoende 'n gevoel van beheer ervaar.

5.6.3.1.7 MUSIEK AS TERAPEUTIESE HULPMIDDEL

Mense reageer verskillend op musiek. Dit kan wissel van vreugde tot hartseer, die oproep van assosiasies of die begeerte om te dans of beweeg. Alvin in Keesenberg (1993:84) noem dat musiek verborge emosies na die bewussyn bring en emosionele ontlasting moontlik maak.

Musiek laat die kind ontspan, verskaf genot en dra gevolglik by tot verhoging van selfwaarde. Musiek bevorder kommunikasie tussen die kind en die terapeut (Keesenberg, 1993:84).

Aangesien musiek 'n woordlose kommunikasiemiddel is, sluit dit goed aan by die behoefte van die adolessente leerder met leerhindernisse wat gefokus is op aksies om emosies weer te gee, eerder as woorde. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.) Ritme en klank kan dus benut word om uiting aan emosies te gee. Die adolessent beweeg ook volgens navorser in 'n sub-kultuur wat musiek aanbetref, dit is dus uiters noodsaaklik dat die terapeut kennis moet dra van die soort musiek waarvan adolessente hou en ook bereid wees om tydens terapie daarna te luister. Dit sal die adolessent se sin vir self versterk aangesien dit 'n gevoel van aanvaarding aan hom oordra. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.)

5.6.4 DIE FASILITERING VAN EMOSIONELE UITDRUKKING EN DIE HANTERING VAN EMOSIES

Navorser is daarvan oortuig dat die gebruik van gestaltpeltherapeutiese tegnieke die adolessente leerder met leerhindernisse in staat sal stel om binne 'n veilige terapeutiese verhouding sy voorgrondbehoefte te projekteer en te hanteer ten einde sosio-emosionele funksionering te verbeter en verhoogde akademiese prestasie tot gevolg hê.

Die belangrikheid van projeksie as deel van die terapeutiese proses word soos volg deur Geldard & Geldard (1999:41) gestel: *“ Inviting the child to tell her story, and enabling the child to tell her story, are the most central and effective components of any child psychotherapy process. Through telling her story, the child has the opportunity to clarify and gain a cognitive understanding of events and issues. The child becomes personally engaged and involved in the therapeutic experience with the consequence that intrapersonal psychological change is almost certain to occur.”*

Projeksie in terapie is volgens Oaklander (1988:193) 'n belangrike hulpmiddel. Wat 'n kind deur middel van projeksies uitdruk, wys op sy fantasieë, vrese, frustrasie, behoeftes, wense en gevoelens – dit is dikwels die enigste wyse waardeur die kind homself sal blootstel. Landreth (1991:11) sluit hierby aan deur te noem dat gevoelens wat te bedreigend is om direk uit te spreek, deur spel geprojekteer kan word. (Vergelyk paragrawe 2.5.8; 2.7.)

Vervolgens word sowel die adolessent se emosionele uitdrukking en hantering van sy emosies bespreek.

- **Verhoging van die adolessent se bewustheid van die emosies wat hy ervaar**

Volgens Oaklander (1988:285) kan bewustheid van die hier-en-nou bereik word deurdat die terapeut deurentyd op die adolessent se direkte ervaring van die hede fokus. (Vergelyk paragraaf 2.5.6.)

- **Die spelterapeut se hantering van die adolessent se emosies**

Die terapeut se hantering van die emosies wat deur die adolessent uitgedruk word, is belangrik. Schoeman (1996:176) is van mening dat adolessente heeltemal daartoe in staat is om te leer hoe om hul gevoelens te hanteer as die terapeut hulle die aanmoediging en geleentheid daartoe bied.

Volgens Landreth (1991:83) dien speltherapie as 'n geleentheid waar die adolessent geleentheid kry om die intensiteit van sy gevoelens in die teenwoordigheid van 'n aanvaardende volwassene uit te speel. Adolessente leer dat hulle gevoelens aanvaarbaar is, en om meer oop te wees in die uitdrukking daarvan. Volgens Blom (2006:123) sal adolessente dikwels hul emosies deur middel van gedrag weerspieël eerder as deur verbalisering.

In die proses van emosionele hantering, moet die adolessent veilig voel in die terapeut se teenwoordigheid. Axline (1989:69) wys daarop dat die terapeut 'n atmosfeer van vrymoedigheid in die verhouding skep sodat die adolessent vry kan voel om sy gevoelens ten volle uit te druk. Die adolessent moet bewus wees van die wyse waarop hy sy emosies hanteer, en ook verdere vaardighede aanleer om hierdie emosies suksesvol te hanteer. Sodoende kan die adolessent 'n oplossing vir sy situasie vind.

5.6.5 SELFVERTROETELING

Selfvertroeteling behels dat die adolessent gehelp word om die dele van die self waarvan hy nie hou nie, te leer aanvaar sodat die selfbeeld en gevoel van selfwaarde versterk kan word (Oaklander, 1994a:152). Sodoende vind integrasie van die totale self plaas. Deur middel van projeksie kan die adolessent gehelp word om onaanvaarbare dele van homself te identifiseer en in die self te integreer. (Oaklander, 1994a:152). Deur middel van selfvertroeteling kan die adolessent gehelp word om die self te versterk en leer die adolessent dat elke mens polariteite beleef en, indien hy nie van een aspek van homself hou nie, dit nie beteken dat sy hele wese nie aanvaarbaar is nie (Oaklander, 1994a:153; Blom, 2006:151).

5.6.6 ONTWIKKELING VAN TOEPASLIKE GEDRAG

Die simptome gedrag waarvoor die adolessent vir terapie verwys is, verdwyn gewoonlik namate die terapeutiese proses vorder en die adolessent kontakvaardighede, selfonderhouding en gevoelsontlading ontwikkel (Oaklander, 1994a:153-154; Blom, 2006:157). Soms gebeur dit dat sekere ontoepaslike gedrag bly voortbestaan. Dit vereis dat die adolessent bewus gemaak word van hierdie gedrag en dat aktiwiteite daar gestel word wat hom in staat stel om met nuwe toepaslike gedrag te eksperimenteer. Wanneer die terapeut die adolessent op 'n sensitiewe wyse met ontoepaslike gedrag konfronteer, verkry hy insig in faktore of gedrag wat sy groei belemmer en word hy so tot verantwoordelike gedrag aangemoedig.

5.6.7 STEUNSTELSEL

Gedurende hierdie stadium van die speltherapieproses, word die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse bewus van, en ontwikkel 'n steunstelsel. Wanneer daar terapie met 'n kind of 'n adolessent gewerk word, is dit volgens Geldard en Geldard (1999:43) noodsaaklik om sy omgewing in ag te neem. Die belangrikste deel van sy omgewing is gewoonlik die gesin of familie. Indien daar slegs met die kind gewerk word, kan dit die impak van terapie benadeel as gevolg van sirkulêre prosesse (Geldard & Geldard, 1999:43). Schoeman (1996:63) is van mening dat alhoewel dit moontlik nodig mag wees om ouers te betrek, dit slegs sekondêr tot die kind moet geskied. Wanneer verandering by die adolessent voorkom, mag weerstand by die gesin voorkom, en dit is nodig dat die gesin dit verstaan, asook die feit dat die adolessent periodes van regressie mag ervaar.

Tydens hierdie ondersoek is daar kontak met die versorgers behou sover moontlik en wedersydse terugvoer is gegee.

5.6.8 TERMINERING

In die gestaltbenadering is terminering 'n belangrike deel van die terapie, wat die grondslag vorm vir verdere groei en homeostase (Geldard & Geldard, 1999:45,82; Oaklander, 1994a:155). Terminering behoort derhalwe nooit onverwags plaas te vind nie, maar moet as beplande deel van die hulverleningsproses plaasvind. Terminering is 'n integrale deel van die gestaltterapeutiese proses (Joubert, 1997:115; Oaklander, 1994a:155).

Daar is 'n aantal aanduidings wat die terapeut in ag kan neem om te bepaal wanneer terminering nodig is. Wanneer die kind 'n plato bereik in terapie; wanneer die kind se gedrag wat die aanmeldingsprobleem was sodanig verander het dat hy sonder terapie kan voortgaan of wanneer die sessies meer spel as terapie is. (Vergelyk Oaklander, 1988:199; Geldard & Geldard, 1999:82.)

Dit is onrealisties om te verwag dat 'n adolessent terapie 'probleemvry' sal verlaat. Soms mag daar probleme wees wat steeds teenwoordig is, maar dit is nodig om te terminer indien die voordele van terminering swaarder weeg as die voordele van die terapie. Oaklander (1988:201) is van mening dat dit belangrik is om die kind voor te berei op terminering en hom geleentheid te gee om deur die gepaardgaande gevoelens te werk.

5.7 DIE ADOLESENT SE INTERNE PROSES BINNE DIE GESTALTSPELTERAPIE PROSES

Geldard en Geldard (1999:46) verwys na die interne proses van die adolessent as die spiraal van terapeutiese verandering en sien dit as 'n poging tot verkryging van insig in wat heel waarskynlik binne die adolessent voorkom gelyktydig met die terapeutiese proses. (Vergelyk figuur 5.1.)

Speltherapie moet uitgevoer word met voortdurende in agname van die adolessent se proses: "Dit wat die adolessent doen en die manier hoe hy dit doen (sy proses) het 'n direkte invloed op die tempo en wyse waarop tegnieke benut word. Die spelterapeut moet die terapie dus volgens die adolessent se proses rig..." (Oaklander, 1988:196; Yssel, 1999:110). Die verloop van die terapeutiese proses toon ook 'n direkte ooreenkoms met die verloop van die adolessent se proses tydens terapie.

Die prosesse wat die maatskaplike werker in werking moet stel en fasiliteer ten einde terapeutiese verandering in die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te weeg te bring, kan gesien word as ekstern tot die adolessent omdat die aksie deur die terapeut geïnisieer word. Soos wat die eksterne prosesse voorkom, sal daar tegelykertyd prosesse intern by die adolessent voorkom wat direk aanleiding gee tot terapeutiese verandering wat deur die adolessent ervaar word (Geldard & Geldard, 1999:45).

Rubin (1978:265) beveel die gebruik van 'n waarnemingsgids aan om objektiewe waarneming van die adolessent se proses te verseker. Die volgende aspekte word waargeneem: die adolessent se benadering tot die materiaal, die mate van absorpsie in

die materiaal, energie gebruik, manipulerende aksies, houding teenoor die materiaal, werkstempo, liggaamsbewegings, verbalisering en die ontwikkeling van verandering oor 'n gegewe tyd. Hierdie interne prosesse kom spontaan in die beradingsopset voor of as respons op die berader se intervensieoptrede. Hierdie proses word soos volg deur Geldard en Geldard, (1999:45-52) voorgestel. Waar toepaslik word ander bronne bygewerk.

5.7.1 DIE ADOLESENT OPENBAAR PROBLEEM GEDRAG OF ERVAAR EMOSIONELE UITDAGINGS

Die adolessent word gewoonlik vir berading gebring omdat daar gedragsprobleme openbaar word, soos 'n gebrek aan konsentrasie, ongehoorsaamheid, angstigheid en depressie. Dikwels sal die feit dat die adolessent emosionele probleme ervaar, nie deur volwassenes raakgesien en erken word as die rede vir verwysing nie, maar eerder die owerste gedragsprobleme.

5.7.2 DIE ADOLESENT BIND MET DIE TERAPEUT

Indien die adolessent en terapeut suksesvol bind sal dit die terapeutiese proses bevorder. Die totstandkoming van 'n ek-jy-verhouding is belangrik as grondslag vir terapie.

5.7.3 DIE ADOLESENT BEGIN OM SY STORIE TE VERTEL

Binne 'n veilige omgewing met gepaste media en met die terapeut wat gepaste beradingsvaardighede gebruik, sal die adolessent spontaan betrokke raak by die vertelling van sy storie.

5.7.4 DIE ADOLESENT SE BEWUSTHEID VAN ASPEKTE VERHOOG

Soos die adolessent sy storie vertel sal bewustheid van sterk emosies en/of pynlike aangeleenthede intensifiseer word. Die adolessent kan ten spyte daarvan voortgaan om sy storie te vertel en sodoende die terapeutiese proses laat voortgaan, of deflekteer of onttrek.

Asemhaling kan volgens Jennings (1993:16) 'n aanduiding gee van wat op emosionele vlak in die adolessent aangaan. Egalige asemhaling dui volgens Yssel (1997:80) op rustigheid, terwyl rukkerige asemhaling op spanning kan dui. Postuur is 'n ander aanwyser. Die adolessent se liggaamshouding en -taal moet dopgehou word om te sien hoe die adolessent homself handhaaf. (Vergelyk Oaklander, 1993:123.)

Om hierdie gevoelens waarvan hy bewus geword het te hanteer, is dit volgens Yssel (1999:147) noodsaaklik dat die adolessent sy gevoelens erken, aanvaar, besit en ervaar. Die belangrikheid dat die adolessent sy emosies erken en ervaar, word soos volg deur Oaklander (1988:123) uitgedruk: *“It is only when we acknowledge our feelings and experience them that we can release them and use our total organism for other things.”* Dit blyk dus dat indien die adolessent onverwerkte gevoelens het, energie tot so ‘n mate daardeur gebruik word dat hy nie genoeg energie oorhou om die res van sy gevoelens bevredigend te hanteer nie.

Dit is ook Landreth (1991:83) se mening dat gevoelens hul intensiteit verloor sodra die adolessent sy gevoelens openlik kan uitdruk en aanvaar. Sodoende kan die adolessent sy gevoelens meer toepaslik beheer. Indien die adolessent leer om sy gevoelens op ‘n verantwoordelike wyse te beheer, word hy nie langer deur sy gevoelens beheer nie. Die adolessent ervaar dan ‘n vrymakingsproses, en ‘n gevoel van beheer oor sy emosies en lewe. Energie raak dan los wat weer op ander wyses aangewend kan word.

5.7.5 DIE ADOLESSENT DEFLEKTEER OF ONTTREK

Wanneer die adolessent met sterk emosies of moeilike aangeleenthede deel, mag dit gebeur dat hy deflekteer (vermy) van die hantering van die pyn, of in stilte onttrek. In die alledaagse bestaan, kan hierdie gedrag die adolessent help om moeilike aangeleenthede te hanteer, maar sulke vermydende gedrag sal die terapeutiese proses onderbreek en word na verwys as weerstand. Wanneer weerstand voorkom, moet die terapeut versigtig wees om nie druk op die adolessent te plaas om met die storie voort te gaan nie, maar eerder die adolessent help om met die weerstand te deel op ‘n wyse wat vir die adolessent aanvaarbaar is.

5.7.6 WEERSTAND

Perls noem dit die ‘impasse laag’. (Vergelyk Frankel, 1984:51.) Weerstand word as normaal en noodsaaklik beskou gedurende die gestaltpeltherapieproses. Dit kan gesien word as die vertoon van energie en is ook ‘n aanduiding van die vlak van kontak van die kind. (Vergelyk Blom, 2006:59; Oaklander, 1988:196.) Schoeman (1996:32) is van mening dat die kind weerstand moet bied anders word alle nuwe inligting bloot ingeneem sonder om dit te ‘verteer’. Die weerstandsproses word gesien as weerstand tot nuwe inligting en het niks met die persoonlike verhouding te doen nie. Hierdie weerstand is nodig vir goeie integrasie van inligting sonder samevloeiing. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.) Frankel (1984:51) is van mening dat daar twee soorte weerstand naamlik weerstand teen bewustheid en

weerstand teen verandering is. Weerstand is dus 'n belangrike gestalthanteringsmeganisme. Weerstand word beskou as 'n gesonde respons aangesien kinders wat nie 'n mate van weerstand toon nie het oor die algemeen 'n swak sin vir self. Die terapeut moet dus 'n mate van weerstand verwag en dit respekteer (Blom, 2006:59). Te hoë vlakke van weerstand kan egter 'n negatiewe impak hê op die kontakmaking tussen die terapeut en die kind, maar sodra die kind veiliger voel, is hy gereed om daardeur te beweeg totdat hy weer in kontak kom met aspekte in sy lewe, die energie het tot selfondersteuning, en dan kan weerstand weer voorkom. Weerstand kan dus herhaaldelik voorkom gedurende die terapeutiese proses. (Vergelyk Blom, 2006:59; Geldard & Geldard, 1999:71; Oaklander, 1988:196.)

Yontef (1993:148) sien weerstand as die selfkonflik van die kliënt. Impasse vind plaas wanneer eksterne ondersteuning ontbreek en die adolessent glo dat hy nie homself kan ondersteun nie. Die maklikste manier om dit te hanteer, volgens Yontef (1993:150) is deur manipulasie. Die doel van die terapeut is dus om die adolessent tot gesonde selfregulering te begelei deur gesonde kontak en betrokkenheid by probleemoplossing. Geldard en Geldard (1999:72) is van mening dat die terapeut weerstand moet identifiseer en die kind terugvoer moet gee daarvoor. Hulle stel dit so: *"If a child meets a block we need to help th child to deal with the block rather than to try to ignore the resistance and to push on. In order to help the child to deal with the resistance we need to raise the child's awareness of the resistance."* (Vergelyk Geldard & Geldard, 1999:72.) Oaklander (1988:194) is van mening dat weerstand nie beveg moet word nie, maar dat daar eerder stadig en versigtig beweeg moet word, onder andere deur verandering van speltegnieke en aktiwiteite. Sodra die adolessent gereed is, sal hy oop maak. Sy stel dit so: *"In every wall of resistance there is a new door that opens into new areas of growth."*

Navorsers soos Joubert (1997:155-157) van mening dat weerstand gebruik kan word om die adolessent se sin vir self te verbeter. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.)

5.7.7 DIE ADOLESSENT GAAN VOORT OM SY STORIE TE VERTEL EN KOM IN KONTAK MET STERK EMOSIES

Indien weerstand suksesvol oorkom is en die adolessent voortgaan om sy storie te vertel, is die moontlikheid groot dat hy voor sterk emosies te staan sal kom. Indien hy dit ervaar, besit en hanteer beweeg hy weer in die spiraal om nuwe onvoltooidhede aan te spreek.

5.7.8 DIE ADOLESSENT HANTEER SELF-VERNIETIGENDE OORTUIGINGS

Indien die adolessent sterk emosies ervaar wat met sy storie geassosieer word, en toepaslike tegnieke word aangewend, stel dit hom in staat om self-vernietigende oortuigings met meer aanvaarbare oortuigings te vervang.

5.7.9 DIE ADOLESSENT OORWEEG VERSKEIE KEUSES

In die terapeutiese situasie word keuses aan die adolessent voorgehou ten opsigte van die hantering van die situasie of die bevrediging van voorgrondbehoefte.

5.7.10 DIE ADOLESSENT EKSPERIMENTEER MET NUWE GEDRAG

Die adolessent reageer nou op die keuses en eksperimenteer met verskillende opsies.

5.7.11 DIE ADOLESSENT BELEEF AANGEPASTE FUNKSIONERING

As gevolg van nuwe aangepaste gedrag het die adolessent nou die spiraal voltooi en beweeg aan deur nuwe voorgrondbehoefte aan te spreek in die proses van homeostase.

5.7.12 HANTERING VAN DIE INVLOED VAN SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE OP DIE ADOLESSENTE LEERDER AS HOLISTIESE WESE

In die proses om die adolessent tot homeostase te begelei, moet hy as holistiese wese gesien word. Dit beteken dat alle aspekte van die adolessent se ontwikkeling in ag geneem moet word. Sekere ontwikkelingstake moet op persoonlike, sosiale en akademiese gebied uitgevoer word om gesonde volwassewording moontlik te maak. Waar spesifieke leerhindernisse die bereiking van spesifieke ontwikkelingstake strem, moet die onvoltooidheid wat na vore tree tydens die intervensieprogram, hanteer word.

Drie spesifieke aspekte van ontwikkeling waaraan daar in die speltherapieprogram aandag gegee moet word, is die verbetering van die adolessent se selfbeeld, sosiale interaksie en akademiese motivering.

Navorsers wat intrinsieke versus ekstrinsieke motivering in adolessente met spesifieke leerhindernisse ondersoek, het bevind dat hierdie adolessente meer afhanklik is van eksterne versterking en motivering as gevolg van vroeëre mislukkinge (Guernsey, 1983:241)

Wat die versterking van die adolessent se selfbeeld betref, is dit volgens navorsers noodsaaklik om die adolessent se siening van sy eie vermoëns en leerhindernisse te bepaal en sy bewustheid op hierdie vlak te verhoog. Die gevoelens wat die adolessent hieroor ervaar, moet erken word sodat die adolessent gehelp kan word om 'n realistiese

selfbeeld te vorm deur nie net op sy beperkings nie, maar ook op sy positiewe, sterkpunte en vermoëns te fokus.

'n Volgende area van ontwikkeling wat geraak word en tydens speltherapie aandag moet kry, is die versterking van die adolessent se gesonde sosiale interaksie. Die adolessent word gehelp om struikelblokke wat deur die leerhindernisse geskep word, te identifiseer en aan 'n realistiese, verantwoordelike oplossing te werk.

Laastens moet aandag aan die invloed van leerhindernisse op die adolessent se akademiese motivering gegee word.

Bryan en Pearl (in Guernsey, 1983:241) is van mening dat die remediëring van akademiese materiaal alleen nie genoeg is om die verslae houding en swak selfbeeld te oorkom nie: *"It appears that simply providing special education services will not offset the low teacher/mother (and child) expectations for learning disabled children."*

Wanneer daar met adolessente gewerk word, is daar volgens Rubin (1978:251) verskeie kernaspekte wat aandag moet geniet. Dit is onder andere afhanklikheid/onafhanklikheid, outonomie en beheer, privaatheid, toekoms en beroepskeuse, vaslegging van geslagsrol, oriëntering, identiteit, selfbewustheid, selfdefinieëring en selfbeeld.

5.8 SAMEVATTING

Die adolessent word binne die gestaltbenadering gehelp om die negatiewe impak wat spesifieke leerhindernisse op sy optimale ontwikkeling en funksionering kan hê, te beperk. Die adolessent kan deur speltherapie gehelp word om hierdie invloede en emosies te identifiseer, te hanteer en hy kan bemagtig word om die eise en uitdagings in sy alledaagse lewe te bemeester.

Die speltherapieprogram wat vir hierdie studie ontwikkel is, benut die gestaltbegrippe holisme, homeostase, bewustheid, beheer en verantwoordelikeheid om sy doelstelling te bereik. Die doel van hierdie intervensieprogram is om die adolessent met spesifieke leerhindernisse in sy holistiese ontwikkeling te ondersteun en hom te help om die negatiewe invloed tot die minimum te beperk en beheer daaroor te neem.

Deur die benutting van verskeie mediums en tegnieke word die adolessent in staat gestel om op 'n veilige manier sy voorgrondbehoefte te projekteer. Hy kry geleentheid om deur sowel skeppende spel as gedramatiseerde spel 'n situasie uit te beeld, verhoogde

bewustheid daarvan te bereik en tot die besef te kom dat dit sy eie behoeftes en probleme konkreet voorstel.

Verdere terapeutiese intervensie wat na projeksie benut word om die adolessent te help om sy geprojekteerde voorgrondbehoefte te hanteer en 'n oplossing vir die vervulling daarvan te vind, kan in verskeie stappe verdeel word.

Die adolessent word eerstens begelei om bewustheid van sy emosies te bereik, dit uit te druk en te hanteer. Hierna word die realiteit van die probleem aangespreek deur die adolessent te help om die realiteit van die situasie te aanvaar, beheer daaroor te neem deur keuses te maak, en sy verantwoordelikheid om hierdie keuses deur te voer, te versterk. Daar word aan die adolessent geleentheid gebied om met hierdie nuwe gedrag te eksperimenteer en indien ontoepaslike gedrag hierna voortduur, word die adolessent daarmee gekonfronteer.

Laastens word op selfvertroeteling en bemagtiging gefokus, waar die adolessent begelei word om in homself sterk genoeg te word om tot verantwoordelike behoeftebevrediging en selfsteun oor te gaan. Dit is belangrik om te onthou dat die adolessent se self gebou moet word sodat hy hierdie strategieë en hulpbronne kan benut. Nadat die adolessent bemagtig is, kan terminering plaasvind.

Die adolessent se interne proses soos wat terapie vorder en spesifieke hantering van die proses van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse is ten slotte bespreek. In die volgende hoofstuk word die intervensieprogram wat tydens hierdie studie ontwikkel is vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, volledig weergegee.

HOOFSTUK 6

MAATSKAPLIKE GROEPWERK VANUIT DIE GESTALTBENADERING

6.1 INLEIDING

Na aanleiding van literatuurstudie, gesprekke met kenners en die bevindinge verkry tydens twee fokusgroepbesprekings tydens die eerste fase van die navorsingsproses is 'n maatskaplikewerkintervensieprogram wat gestaltgroepspeeltherapie benut, ontwikkel gedurende die tweede fase van die navorsingsproses. Die program is met drie adolessente wat nie deel van die hoofondersoek was nie, getoets en verfyn en tydens 'n hoofondersoek met twee groepe adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse uitgevoer. Die ontwikkeling van die intervensieprogram is die derde doelwit en fase drie van die intervensienavorsingsproses.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse meld gewoonlik nie self aan vir terapie nie, maar word verwys deur die onderwysers of ouers. Die adolessente jare kan baie eensaam wees; dit is nie ongewoon vir adolessente om te voel dat hulle alleen in hul konflikte en twyfel is nie. Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse het 'n desperate behoefte aan universele aanvaarding, maar hulle moet tog leer om te onderskei tussen om te leef vir ander se erkenning en om hulself te aanvaar. (Vergelyk Corey & Corey, 1997:323.) Die normale ontwikkelingsprobleme wat die adolessent ervaar word vererger deur spesifieke leerhindernisse. Dit is daarom duidelik dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, probleme ten opsigte van sosio-emosionele funksionering ervaar, en wel in besonder ten opsigte van: positiewe funksioneringselemente, selfpersepsie, trauma dinamika, interpersoonlike verhoudings en besluitnemingsvermoë. (Vergelyk paragrawe 3.7.1-3.7.5; 7.3.4.1; 7.3.4.3.) Hierdie aspekte kan effektief deur 'n maatskaplike werker in 'n groep aangespreek word. (Vergelyk paragraaf 4.3.)

Dit is vervolgens nodig om groepwerk binne die konteks van maatskaplike werk kortliks toe te lig. Maatskaplike werk kan beskou word as die professionele aktiwiteit waardeur individue, groepe, organisasies en gemeenskappe gehelp word om hulle maatskaplike funksionering te verbeter (Zastrow, 2007:4). Die maatskaplike werker gebruik 'n probleemoplossende benadering op drie vlakke: mikro, mezzo en makro. Spesifieke aktiwiteite sluit in: gevallewerk, groepwerk, gesinsberading, gemeenskapsontwikkeling, beleidsontwikkeling, programontwikkeling, navorsing, konsultasie, supervisie en administrasie (Zastrow, 2007:41). 'n Veranderingsproses is dus hier ter sprake. (Vergelyk Zastrow, 2007:11.) In hierdie program sal die maatskaplike werker dus fokus op die

verbetering (verandering) van sosio-emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse binne groepsverband, en wel op mezzo vlak.

Aangesien die maatskaplikewerkintervensieprogram deur middel van gestaltgroep-speltherapie toegepas is, word gestaltgroepwerk vervolgens ter volledigheid kortliks behandel. Gestaltspeltherapie is reeds in hoofstuk vyf behandel.

6.2 GESTALTGROEPWERK

Groepe is 'n middel waardeur verhoudings met betekenisvolle ander mense gebou word. Deelname aan groepe help die adolessent om aanvaarbare norme en sosiale gedrag aan te leer en om bevredigende sosiale verhoudings daar te stel. (Vergelyk Zastrow, 2007: 30.) Dit gee volgens Axline (1992:250) aan die adolessent die geleentheid om nuwe gedrag te toets binne 'n veilige omgewing waar hy terselfdertyd sy selfbeeld kan bou. (Vergelyk Oaklander, 1988:285.) Axline (1992:250) stel dit so: *"The group experience injects into therapy a very realistic element because the child lives in the world with other children and must consider the reaction of others and must develop a consideration of other individuals feelings."* Groepe het die voordeel dat dit 'n tipe afgesonderde klein wêreld vorm waarin die adolessent sy gedrag in die hier-en-nou kan beleef en nuwe gedrag kan uittoets en inoefen (Oaklander, 1988:285).

Groepsterapie is besonder toepaslik vir die adolessent omdat die adolessent kan identifiseer en sy konfliktuerende emosies kan ervaar terwyl hy ontdek dat hy nie uniek en alleen in die stryd is nie, hy kan openlik die waardes bevraagteken wat hy wil verander, leer om met volwassenes en tydgenote te kommunikeer, leer deur die modellering van die groepleier en leer om te aanvaar wat ander aanbied terwyl hy van homself in ruil kan gee. Die adolessent het dikwels nodig om bewus te word van sy emosies, die emosies 'n naam te gee en dit te verbaliseer. Groepe verskaf die plek waar hy veilig kan eksperimenteer met die realiteit en sy grense kan toets. 'n Unieke waarde van groepsterapie is dat dit adolessente toelaat om instrumenteel te wees in mekaar se groei en mekaar kan behulpsaam wees in die worsteling om die self te verstaan. Baie belangrik is dat 'n groep die adolessent 'n kans gee om homself uit te druk en gehoor te kan word terwyl hy met tydgenote in interaksie tree. (Vergelyk Corey & Corey, 1997:325.)

Groepe vir adolessente kan persoonlike temas kombineer met sosio-emosionele doelstellings. In werk met adolessente is dit goeie praktyk om duidelike gedefinieerde doelstellings te hê, relevante temas en struktuur wat lede in staat sal stel om vertrouwe in die groep te ontwikkel. Aronson & Scheidlinger (in Corey & Corey, 1997:325) is van

mening dat adolessente geneig is om die beste te funksioneer in homogene groepe met duidelike beperkinge en duidelike grondreëls. Hulle lig ook die belangrikheid uit van die ouderdomme van lede in die samestelling van adolessente groepe. Tussen die ouderdomme van 10 –14 jaar, is jongmense geneig tot ontkenning en eksternalisering, is geneig tot meer konkrete denke en is meer selfbewus en mag moontlik nie baie belangstelling toon in die proses van selfbewustheid nie. Hulle funksioneer beter in slegs seuns of slegs dogters groepe. (Vergelyk Corey & Corey, 1997:325.) Dit is die ouderdomsgroep waarbinne respondente vir hierdie studie val en daarom is besluit op 'n aparte seuns en meisies groep.

Indien die polariteit in die lewe van die adolessent in ag geneem word, is dit duidelik dat gestaltterapie wat fokus op polariteit 'n ideale metode van hulpverlening in hierdie lewensfase is. (Vergelyk paragraaf 2.5.9.)

Uit die literatuur (Aronstam, 1989:643; Harris, 2002:4-5; Ginger & Ginger, 2002:1; Oaklander, 1988:285; Winter, 2000:4) blyk dit dat:

- Gestaltgroepwerk op die gestaltbenadering gefundeer is.
- Gestaltgroepwerk meer koste-, tyd- en terapeuties effektief is.
- Interaksie en leergeleenthede vir die lede daargestel word.
- 'n Verskeidenheid probleme in die groep hanteer kan word.
- Groeplede mekaar motiveer tot kommunikasie en uitdrukking van onderdrukte gevoelens.
- Groeplede met medegroeplede se ervarings kan identifiseer.
- Hulle huidige gedrag in die hier-en-nou kan ervaar.
- Hulle met nuwe gedrag kan eksperimenteer.
- Groeplede se sosiale vaardighede verbeter.

Harman (1989:19) verduidelik dat enige individuele werk ook in enige gestaltgroep gedoen kan word.

6.2.1 DOEL VAN GESTALTGROEPWERK

Gestaltgroepe het volgens Corey (1990:294) 'n dubbele doel, naamlik die verhoging van selfbewustheid en die bevordering van interaksie onder die groeplede.

- Gestaltgroepe stel dus die adolessent eerstens in staat meer bewus te word van sy eie emosies en gedrag. Hierdie bewuswording word in die groepsopset versterk,

deurdat die adolessent in die teenwoordigheid van ander adolessente is wat ook besig is om meer bewus van hulleself te word (Harman, 1989:6; Corey, 1990:318).

- Gestaltgroepe speel 'n belangrike rol in die bevordering van interaksie tussen groeplede. Gestaltgroepe fasiliteer leer en ondervinding in interpersoonlike persepsies en kommunikasie. Verder dra die bevordering van interaksie onder die groeplede by tot die ontwikkeling van die groepproses en moedig vertroue, kohesie, begrip, aanvaarding en respek onder die groeplede aan (Corey, 1990:294).
- Die doel van gestaltgroepwerk is volgens Hansen, Werner en Smith (1980:209) om groeplede te laat wegbeweeg van omgewingsteun en ontwikkeling van selfsteun. (Vergelyk ook Corey, 1990:318.)
- Die doel is verder om lede te help om polariteite in hulle lewe te integreer, naamlik om die 'topdog' en 'underdog' te integreer. (Vergelyk Hansen *et al.*, 1980:210.)
- Volgens Oaklander (1988:287) is die groepproses die waardevolste aspek in groepwerk met adolessente. Hoe die adolessente mekaar ervaar en hoe hulle teenoor mekaar optree in die terapeutiese groep, is 'n weerspieëling van hulle interpersoonlike verhoudings in die algemeen. Die groep bied aan die adolessent die geleentheid om bewus te word van sy interaksie teenoor ander, om verantwoordelikheid vir sy optrede te aanvaar en om met nuwe gedrag te eksperimenteer (Oaklander, 1988:287-288). Geleentheid word dus geskep om te sosialiseer, om deel te wees van 'n groep, om vir ander belangrik te wees en om te behoort. Vanweë hulle ontwikkelingsfase is adolessente groepsgebonde. Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse benodig die sosialisering in 'n groep waar hy aanvaarding kan ervaar en kan voel dat ander ook dieselfde probleme as hy ervaar. (Vergelyk paragraaf 3.7.4.) As gevolg van swak selfpersepsie, swak interpersoonlike verhoudinge, swak besluitnemingsvermoë, en gevoelens van verwerping (vergelyk paragrawe 3.7 ;7.3.4) is dit nodig dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse in 'n groep betrek moet word om sodoende die nodige ondersteuning te verkry.

6.2.2 FASES VAN DIE GESTALTGROEPWERKPROSES

Verskillende skrywers maak melding van fases van die groepwerkproses. (Vergelyk Corey & Corey, 1997:103-277; Oaklander, 1988:287; Corey, 1990:85-139; Zastrow, 2007:173.) Vir die doel van hierdie studie word die siening van Corey en Corey (1997:103) aanvaar. Hulle beskryf vier verskillende fases wat tydens die groepwerkproses na vore kom. Hierdie fases kan ook vergelyk word met die speltherapieproses. (Vergelyk figuur 5.1; tabel 6.1.)

- Die inisiële fase.

- Die oorgangsfase.
- Die werksfase.
- Die termineringsfase.

Tabel 6.1 is saamgestel om die groepwerk fases, gestaltspelterapieproses en Perls se lae te vergelyk.

TABEL 6.1: GROEPWERKFASE, GESTALTSPELTERAPIEPROSES EN PERLS SE LAE

GROEPWERKFASE	GESTALTSPELTERAPIEPROSES	PERLS SE LAE
Inisiële fase.	Ontwikkel ek-jy-verhouding.	Valslaag. Fobiese laag.
Oorgangsfase.	Bewustheid, kontak, weerstand	Weerstandslaag.
Werksfase.	Benutting van projeksietegnieke om kind te help om sy storie te vertel, fasilitering van en hantering van emosies, selfvertroeteling, ontwikkeling van toepaslike gedrag, ontwikkel steunstelsel.	Implosiewe laag. Eksplosiewe laag.
Termineringsfase.	Assessering, terminering.	Eksplosiewe laag.

In gestaltspelterapie moet die terapeut in staat wees om elke adolessent se proses te kan waarneem en te kan afstem op die groepwerkproses. Dit kan gebeur dat elke lid van die groep op 'n verskillende vlak ten opsigte van bewustheid en kontak kan wees wat behels dat elke lid se individuele proses verskil. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 2.5.6.)

6.2.2.1 DIE INISIËLE FASE

Die sentrale proses tydens die vroeë stadium of verkenningsfase van die groep is oriëntasie en eksplorاسie. Hierdie fase word gekenmerk deur lede wat uiting gee aan sowel vrese en huiwering as hoop en verwagtinge. Die wyse waarop die terapeut hierdie reaksies hanteer, bepaal die vertroue wat binne die groep daargestel word (Corey & Corey, 1997:109).

- **Vrese wat deur die groeplede ervaar kan word, is:**
- Sal ek binne hierdie groep aanvaar of verwerp word?
- Kan ek regtig sê wat ek voel of moet ek my woorde tel?
- Ek is bang dat ander my sal oordeel.

- Sal ek onder druk geplaas word om iets te doen wat ek nie wil doen nie?
- Wat as ek uitvind ek is abnormaal?
- Gaan ek te veel van myself sê tydens die groepe?
- Ek is bang vir seerkry.
- Wat as ek dinge omtrent myself uitvind wat ek nie kan hanteer nie?

As gevolg van introjekte (vergelyk paragraaf 2.5.7) en herhaalde mislukkings, sal die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ook die inisiële fase van die groep betree met die verwagting om verwerp te word en mag dus gedrag openbaar om hierdie verwagting te bevestig.

- **Identifisering van doelstellings tydens die inisiële fase**

Een van die belangrikste take tydens die inisiële fase is om sowel individuele doelstellings as groepdoelstellings daar te stel. Voorbeelde van groepdoelstellings is om 'n klimaat van vertrouwe en aanvaarding daar te stel, om die self te kan blootstel en om bereid te wees om te waag en risiko's te neem. Van groot belang is die groepsdinamika wat die krag in 'n groep impliseer wat die struktuur en funksionering van die groep bepaal (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:28).

Ooreenkomstig die gestaltterapie se beginsel van persoonlike verantwoordelikeidneming, word lede betrek om self 'n program op te stel. Die mening word gehuldig dat 'n program en die groepleier buigbaar en aanpasbaar moet wees. Lede moet beleef dat die groep hulle groep is en dat hulle die program mag verander as hulle wil. Oppervlakkige kontak moet dus verdiep tot groepkohesie. Die groepleier moet dus by die groep se behoeftes bly. Vir die doel van hierdie studie is 'n intervensieprogram daargestel wat fokus op die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse nadat 'n kwalitatiewe studie oor die gevoelens, ervarings en behoeftes van genoemde adolessente gedoen is. Alhoewel die program gedurende die kwalitatiewe fase ontwerp is (vergelyk paragraaf 7.3.3) is die individuele lede se voorgrondbehoefte ook in ag geneem gedurende hierdie fase van die kwantitatiewe proses (vergelyk paragraaf 7.4).

- **Konsepte van die groepproses tydens die inisiële fase**

Tydens die inisiële fase is daar spesifieke konsepte wat uitgelig en beklemtoon moet word. Hierdie groepproses behels die daarstelling van norme en groepkohesie, leer om saam te werk, probleemoplossende tegnieke daar te stel en om te leer om konflik openlik uit te spreek (Corey & Corey, 1997:123). Tydens die maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse is dit nodig dat die nodige struktuur

daargestel moet word deur middel van grense en groepleëls (vergelyk paragraaf 7.4.4.2) waarby die groeplede betrokke is, sodat hulle eienaarskap kan neem (vergelyk voorafgaande paragraaf). Deur 'n veilige omgewing daar te stel kan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse vry voel om konflik en emosies uit te spreek, wat dan ook 'n doelstelling van gestaltgroepwerk is (vergelyk paragrawe 2.5.5; 2.7; 5.4.1.6).

• **Kenmerke van die inisiële fase**

Vervolgens word die kenmerke van die inisiële fase deur Corey en Corey (1997:141) uiteengesit:

- Deelnemers toets die atmosfeer en stel hulself aan mekaar bekend.
- Lede leer wat van hulle verwag word, hoe die groepe funksioneer en hoe om deel te neem in 'n groep.
- Risiko's word nie maklik geneem nie en eksplorاسie is tentatief/huiwerig.
- Groepkohesie en vertroue word geleidelik daargestel indien die lede bereid is om te sê wat hulle voel en dink.
- Lede is bekommerd of hulle ingesluit of uitgesluit is by die groep.
- Negatiewe gevoelens mag na die oppervlak kom soos lede wat toets of hulle hulle gevoelens mag verbaliseer.
- Vertroue versus wantroue is 'n sentrale kwessie.
- Daar is met tye stiltes en ongemak wat deur die lede ervaar word.
- Lede is besig om te besluit wie hulle kan vertrou en of die groep veilig is.
- Lede leer die basiese houdings van respek, empatie, aanvaarding, angs en respondering – al die verhoudings wat die bou van vertroue fasiliteer.

Indien die maatskaplike werker 'n algemene atmosfeer van aanvaarding en 'n ek-jy-verhouding daarstel (vergelyk paragraaf 5.6.1) sal die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse die geleentheid gebied word om vrymoedigheid te neem om na ander groeplede uit te reik. Dit mag vir die adolessent 'n vreemde ervaring wees aangesien hy al voorheen herhaaldelik verwerp is en gevolglike introjekte ontwikkel het (vergelyk paragraaf 2.5.7), hy mag dit ook as 'n polariteit (vergelyk paragraaf 2.5.9) beleef en verdere kontakgrensversteurings (vergelyk paragraaf 2.5.7) openbaar ten einde bewustheid (vergelyk paragraaf 2.5.4.) te vermy. Gedurende hierdie fase verkeer die groeplede dus meestal nog in die valslag of die fobiese laag van Perls. (Vergelyk paragrawe 2.5.10; 5.5; 5.7; 6.2.4.)

6.2.2.2 DIE OORGANGSFASE

Voordat die groep in 'n werksfase kan ingaan, gaan die groep eers deur die oorgangsfase. Hierdie fase word gekenmerk deur angs, verdediging, weerstand, 'n stryd om beheer te verkry, konflik tussen die lede, uitdagings aan die groepleier en ander probleemgedrag. Vir die groep om oor te gaan na die werksfase moet bogenoemde kwessies erken word en effektief hanteer word, andersins mag die groep in die oorgangsfase vashaak en die vooruitgang van die groep en die lede belemmer word. (Vergelyk Corey & Corey, 1997:146.) Vanuit die gestaltterapie kan gekonstateer word dat die groep nog nie 'n gestalt of geheel gevorm het nie. Dit kan dus vergelyk word met die weerstandsfase van Perls. (Vergelyk paragrawe 2.5.10; 6.2.4.)

- **Eienskappe van die oorgangsfase**

Soos reeds genoem, word die oorgangsfase gekenmerk deur die gevoelens van angs en verdedigings in die vorm van weerstand. Na die mening van Corey (1990:111) behels weerstand in die oorgangsfase die volgende: *“Resistance is behaviour that keeps oneself or others from exploring personal issues or painful feelings in depth.”* Eienskappe van die fase is volgens Corey en Corey (1997:184) en Harman (1989:44) die volgende:

- Die lede is bekommerd oor wat hulle van hulleself gaan dink indien hulle selfbewustheid verhoog en is bekommerd oor ander se aanvaarding of verwerping van hulle.
- Die lede toets mekaar asook die leier om te bepaal hoe veilig die omgewing is.
- Die lede hanteer onderlinge struwelinge, probeer veilig speel en wil betrokke raak.
- Hulle ervaar 'n stryd om beheer en mag te verkry en ervaar konflik met die leier of ander lede.
- Die leier word waargeneem om te bepaal of hy betroubaar is.
- Die lede leer hoe om hulleself uit te druk sodat ander na hulle sal luister.

Gedurende hierdie weerstandsfase is dit nodig dat die maatskaplike werker die adolessente leerder met spesifieke hindernisse met respek hanteer en sy vertrouwe behou. Kennis van die adolessent sowel as spesifieke leerhindernisse is dus nodig. Oaklander (1988:198) is van mening dat sodra die adolessent die terapeut begin vertrou, hy homself sal begin oopstel. Sy stel dit so: *“I must move in easily, gently, softly.”* (Vergelyk Oaklander, 1988:198.) Sodoende sal die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse die rol van die maatskaplike werker as terapeut begin verstaan en besef dat die maatskaplike werker nie die ouer of die onderwyser is nie.

6.2.2.3 DIE WERKSFASE

Die maatskaplike werker moet die oorgang vanaf die oorgangsfase na die werksfase fasiliteer sodat vooruitgang kan plaasvind. Die maatskaplike werker moet bewus wees van die tekens wat deur die groeplede gegee word en op so 'n wyse daarop reageer dat bewustheid en kontak bewerkstellig kan word. (Vergelyk paragrawe 2.5.4 - 2.5.6.)

Die maatskaplike werker help lede in die werksfase om op mekaar te fokus en die groep vir probleemoplossing te benut. Verder moet die maatskaplike werker volgens Corey en Corey (1997:184-188) help om probleme op te deel en op belangrike dele te fokus. Die groep is nou gereed, aldus Thompson en Rudolph (1996:111-112), om belangrike persoonlikheidsaspekte soos polariteite, fragmentasie, "topdog/underdog" en kontakgrensversteurings (projeksie, defleksie, retrofleksie, introjekte, samevloeiing, desensitisasie, egotisme) te ondersoek. (Vergelyk paragrawe 2.5.7, 2.5.9; 6.2.4.)

Vanuit die gestaltterapie kan gestel word dat die groep 'n gestalt gevorm het en die gevaar van fragmentasie is oorbrug. (Vergelyk paragraaf 2.5.3.) Volgens Thompson en Rudolph (1996:109) besit die groep eienskappe wat verskil van die eienskappe van die individuele lede soos groepsgebondenheid.

• **Eienskappe van die werksfase**

Die sentrale eienskappe tydens die werksfase sluit die volgende in:

- Vertroue en kohesie is hoog.
- Kommunikasie in die groep is oop en is 'n getroue weergawe van dit wat binne die groep ervaar word.
- Leierskapfunksies word met die groep gedeel.
- Daar is bereidwilligheid om die risiko te neem om bedreigende materiaal te deel om die self aan ander bekend te maak.
- Konflik tussen die lede word erken en effektief hanteer.
- Terugvoer word vrylik gegee en nie-verdedigend aanvaar.
- Konfrontasie vind plaas sonder veroordelende etikettering.
- Lede is bereid om buite die groep te werk om gedragsverandering te bewerkstellig.
- Deelnemers voel dat hulle ondersteun word in hulle pogings om te verander en is bereid om nuwe gedrag te probeer. (Vergelyk Corey & Corey, 1997:221.)

Hierdie fase stem ooreen met die implosiewe en eksplousiewe lae van Perls (vergeelyk paragraaf 2.5.10) asook met die proses van gestaltpeltherapie en wel met die fasilitering

van emosionele uitdrukking, selfvertroeteling, ontwikkeling van toepaslike gedrag en gebruikmaking van steunstelsels. (Vergelyk paragrawe 5.6.4 - 5.6.7.) Gedurende hierdie fase sal die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse dus bereid wees om tot bewustheid en kontak te groei en voorgrondbehoefte (*'unfinished business'*) te eien en aan te spreek. Dit sal onder andere sosio-emosionele aspekte soos: positiewe funksioneringselemente, selfpersepsie, trauma dinamika, interpersoonlike verhoudings en besluitnemingsvermoë, insluit. (Vergelyk paragrawe 3.7; 7.3; 7.4.4.1.)

6.2.2.4 TERMINERINGSFASE

Die termineringsfase bied volgens Corey en Corey (1997:225) aan die groeplede die geleentheid om die betekenis van hulle ervarings in die groep duidelik te maak, om dit wat vir hulle voordelig was in die groep saam te vat en om te besluit watter nuut verkose gedrag hulle in die alledaagse lewe wil oordra en beoefen. Dit stem ooreen met die eksplosiewe laag van Perls. (Vergelyk paragrawe 2.5.10; 6.2.4.)

- **Aspekte wat besondere aandag moet kry tydens hierdie fase is:**
- Hantering van gevoelens ten opsigte van skeiding.
- Hantering van onvoltooidhede.
- Hantering van kontakgrensversteurings.
- Hersiening van die groepservaring.
- Inoefening van gedragsverandering.
- Voorsiening en die ontvang van terugvoer.
- Uitoefening van die wyses wat geleer is in die alledaagse lewe.
- Kontraktering van die lede om doelstelling voort te sit buite die groep.
- Evaluering van die groepervaring (Volgens Corey & Corey, 1997:225.)

Dit is nodig dat die terapeut seker maak dat die groep gereed is vir terminering en dat die belangrikste toepaslike sosio-emosionele aspekte (Vergelyk paragrawe 3.7; 7.3.4.1; 7.4.4.1.) aangespreek is. Dit mag nodig wees dat sommige lede vir individuele terapie verwys word indien daar nog onafgehandelde voorgrondbehoefte is.

- **Kenmerke van die termineringsfase**
- Daar kan hartseer en angs oor die realiteit van die skeiding ervaar word.
- Lede mag terugtrek en minder deelneem met die verwagting dat die groep tot 'n einde gaan kom.
- Lede besluit hoe hulle voortaan gaan optree.

- Daar mag ang wees oor sowel die skeiding as ang omdat hulle twyfel in hulle vermoë om wat hulle in die groep ervaar het, in hulle alledaagse lewe oor te dra.
- Lede kan hulle vrede, hoop en bekommernisse teenoor mekaar uitspreek.
- Groepsessies kan daarop gemik word om lede daarop voor te berei om 'n betekenisvolle 'ander' in die alledaagse lewe te ontmoet.
- Lede kan betrokke wees by die evaluasie van die groepervaring.
- Die moontlikheid van opvolgbyeenkomste kan bespreek word sodat dit die lede motiveer om hulle doelstellings uit te leef. (Vergelyk Corey & Corey, 1997:240.)

Alle groepe gaan tydens die groepwerkproses tot 'n mindere of meerdere mate deur al die fases. Die mening word gehuldig dat daar 'n sensitiwiteit van die terapeut se kant af moet wees vir die fases waardeur die groep en individuele lede beweeg. Die terapeut moet doelgerig aktiwiteite aanbied wat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse sal help om elke fase ten beste te benut.

6.2.3 GEVOELENS BINNE GROEPSVERBAND

Volgens Corey en Corey (1997:5) moet aan groeplede die waarde daarvan om bewus te word van hulle gevoelens verduidelik word. Oaklander (1988:122) meld in die verband dat sommige adolessente nie weet wat gevoelens is nie. Adolessente het 'n beperkte vermoë om hulle gevoelens te kommunikeer en daarom is dit sinvol om aan die adolessent sekere oefeninge te voorsien wat hom blootstel aan 'n verskeidenheid van gevoelens. Volgens Axline (1992:96) verkry elke adolessent 'n gevoel van sekuriteit van die groep en dit vertraag ook die adolessente se gevoelens van permissiwiteit. Deurdat die adolessente mekaar se reaksies en optredes waarneem, verkry hulle die nodige moed om hulle inhibisies te oorkom en iets te doen wat hulle nie vroeër sou doen nie. Die groep bied dus 'n bepaalde veilige omgewing waarbinne die adolessent vry kan voel om sekere gedrag te toets en bewus te word van blokkasies.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse moet gehelp word om bewustheid te ontwikkel van sy gevoelens en om verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar. Die neem van verantwoordelikheid vir gevoelens is 'n aanduiding van volwassenheid en dit is 'n belangrike doelstelling vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk paragraaf 2.6.1.) Corey (1990:294) het gevind dat die groep baie effektief met die 'topdog-underdog' van die gestaltbenadering kan werk, wat nie net klem plaas op die polariteite in elke groeplid nie, maar wat ook kan lei tot die neem van verantwoordelikheid vir gevoelens. Binne groepsverband raak die adolessente leerder bewus dat daar sekere gevoelens is wat hy vermy. Hy kan dus tot bewustheid en kontak gelei word van

gevoelens asook dat die proses van verandering en selfregulering slegs aan die gang gesit kan word as hy homself aanvaar soos hy is. Die groep bied dus 'n ideale geleentheid aan die adolessent met spesifieke leerhindernisse om die gevoel van aanvaarding te beleef en sodoende waardering en aanvaarding vir die self te ontwikkel.

Die groep voorsien dus die nodige sekuriteit waarbinne die adolessent bewus kan raak van sy gevoelens, teenstrydighede in sy gevoelens en dat ander se gevoelens van syne verskil. Die adolessent kry ook die geleentheid om verantwoordelikheid vir die teenstrydige gevoelens te aanvaar deurdat hy aanvaarding vanuit die groep ervaar. In gestaltterapie moet die terapeut in staat wees om elke adolessent se proses te kan waarneem en te kan afstem op die groepwerkproses. Dit kan gebeur dat elke lid van 'n groep op 'n verskillende psigologiese 'plek' kan wees wat aldus behels dat elke lid se proses verskil.

Die probleme wat die adolessent binne die groep ervaar, kan gewoonlik deurgetrek word na traumatiese gebeure wat plaasgevind het in 'n kritieke stadium in die adolessent se sosio-emosionele ontwikkeling. Gebeure soos verhuising, verandering van skool, siekte, verwerping, verwydering of dood in die familie en andere, die adolessent se ontwikkeling verhinder of veroorsaak dat die adolessent regresseer na 'n jonger fase in sy lewe en sodoende ontoepaslike gedrag vertoon. Die adolessent sal egter nie net in een groep probleme ervaar nie, maar die probleem sal in 'n wye verskeidenheid van groepe beleef word. Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse wat vir terapie verwys word, het geleer om met behulp kontakgrensversteurings en destruktiewe gedrag sy behoeftes te bevredig. (Vergelyk paragrawe 2.5.10; 3.7.) Ten einde tot 'n verantwoordelike volwassene te ontwikkel, moet die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse deur bepaalde fases of vlakke beweeg. Die proses word vergelyk met 'n ui wat laag vir laag afgeskil word en word na verwys as Perls se lae (Corey, 1990:234-239). (Vergelyk paragrawe 2.5.10; 6.2.4.) Dit is belangrik dat die terapeut gedurende gestaltgroepwerk bewus sal wees van elke adolessent se individuele proses soos wat hy deur die verskillende lae beweeg en die adolessent in staat stel om sy innerlike proses te hanteer. (Vergelyk paragraaf 5.7.) Die groepwerkproses kan met Perls se lae van neuroses geïntegreer word.

6.2.4 DIE VLAKKE VAN NEUROSE IN GESTALTGROEPWERK

Die vlakke van neurose, volgens Perls, of die verdedigingsmeganismes soos Freud dit gee, word in Corey (1990:325) en Thompson en Rudolph (1992:112) onderskei. (Vergelyk Harman, 1989:40-45; Zinker, 1980,75-77.) (Vergelyk paragraaf 2.5.10.)

Perls meen dat individue deur die volgende vlakke van neurose moet beweeg ten einde 'n beter gestaltlewe te voer:

Die Cliché of valslaag

Onopgeloste konflik kom voor, ware kontak ontbreek en oppervlakkige kommunikasie kom voor. Groeplede gebruik vals rolle en gee voor sodat hulle aanvaar kan word. Nuutgevormde groepe hou op hierdie stadium vas aan hulle verwagte en voorspelbare response en is tevrede om net inligting oor mekaar te bekom. Die lede is baie hoflik en die response is van so 'n aard dat die interaksie oppervlakkig bly. Min betekenis word oorgedra. Die individu reageer stereotipies asof hy iemand is wat hy nie werklik is nie. Negatiewe introjekte (etikette) word kritiekloos aanvaar. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.2.)

Die fobiese laag

Lede raak bewus van valse rolle en vrese wat die rolle impliseer. Konflik en soeke na 'n eie identiteit is kenmerkend van hierdie fase. Op hierdie vlak word negatiewe aspekte van die self ontken of vermy, veral uit vrees vir verwerping en weens gevoelens van ontoereiktheid.

Die impasselaag of weestandfase

Weerstand om te verander word ervaar. Dit is die kritiese stadium vir groei en verandering van die lede. Omgewingsteun word as belangrik beskou. Lede twyfel oor selfsteun. Die persoon glo dat hy nie oor die nodige hulpbronne en krag vir verandering beskik nie. Hy is nie gemotiveerd om te verander nie. Die persoon vrees verwerping indien hy sy ware self openbaar. Hier moet die terapeut die adolessent toestemming gee om homself te wees.

Implosiewe laag

Groeplede raak bewus daarvan hoe hulle hulself inperk en begin eksperimenteer. Samevloeiing begin plaasvind. Die individu het weerstand oorbrug en ontdek nuwe kragte in homself. Verhoogde bewustheid is genesend. Bewustheid lei tot eksperimentering met nuwe gedrag. Die implosiewe laag verskil van die impasse deurdat die groeplede energie ervaar, maar dit terughou. Aanduidings hiervan byvoorbeeld 'n onrustige kyk van 'n lid, rusteloosheid en 'n vreesagtige uitdrukking. Dit wil voorkom asof die groep enige oomblik kan ontplof. Namate die lede hulle spanning begin uitspreek, begin hulle die betekenis en rigting van die fase eksploreer. Dit lei dan dikwels tot spontaner interaksie.

Eksplosiewe laag

Energie word nou vir werklike ontwikkeling gebruik. Bewustheid en selfonderhouding kenmerk hierdie fase en hoë kohesie is teenwoordig. Lede kan byvoorbeeld in trane uitbars of in 'n lagbui uitbars. Die hele groep is betrokke by hierdie loslating van gevoelens. Die intensiteit van die ontploffing kan verskil. Energie wat voorheen op kontakgrensversteurings en/of verdedigingsmeganismes verspil was, word nou aangewend om behoeftes en wense volgens die ware self te bevredig.

Hierdie vyf lae kan op ten minste twee wyses ervaar word. Eerstens kan die groep as geheel deur hierdie siklus gaan. Tweedens kan die groep vasval. Dit kan gebeur as 'n ontwikkelende tema, byvoorbeeld woede, te bedreigend word vir die groep om veilig te hanteer.

Dit is belangrik om daarop te let dat individuele lede in die verskillende individuele lae kan verkeer, terwyl die groep op 'n prosesvlak in 'n ander laag kan verkeer. (Vergelyk paragraaf 2.5.10.) Die rede hiervoor is dat die groep voorgrond word vir al die lede. Wanneer 'n individuele saak egter vir 'n lid voorgrond word, kan dit wees dat die lid nie genoeg steun het om te beweeg nie en dus vasval. Aan die ander kant kan 'n lid deur die impasse na die eksplosiewe laag beweeg en die hele groep dan saam met hom beweeg.

Daar vind voortdurende wisselwerking tussen die proses van elke lid, die groeuproses en die groepwerkproses (vergeelyk paragrawe 5.5; 5.6; 6.2) plaas, maar elke proses kan ook afsonderlik waargeneem word. Dit verg egter die bedrewendheid van 'n terapeut met vermoëns en vaardighede om elke adolessent se proses af te stem op die groepwerkproses.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse kan verskeie tegnieke aanwend ten einde kontak te vermy. (Vergelyk paragrawe 2.5.6; 2.5.7.) Binne groepwerk kan dit ook manifesteer en dit word vervolgens bespreek.

6.2.5 KONTAKGRENSTERSTEURINGS BINNE DIE GESTALTGROEPWERKPROSES

Bogenoemde kontakgrensversteurings kan soos volg binne die gestaltgroepwerkproses manifesteer:

TABEL 6.2: KONTAKGRENsversteurings BINNE DIE GESTALTgROEPWERK-PROSES

Samevloeiing	<p>Die adolessent kan nie verskille verduur nie.</p> <p>Hy stem saam met alles wat die terapeut voorstel.</p> <p>Hy vind dit moeilik om self te besluit watter aktiwiteit hy wil doen en wag voortdurend op voorstelle van die terapeut.</p> <p>Hy kan nie 'n eie standpunt handhaaf nie en gee maklik toe aan die terapeut se mening en die ander groeplede.</p>
Introjeksie	<p>Die adolessent leef volgens ander se opinies van hom.</p> <p>Hy aanvaar blindelings die reëls en waardes van ander.</p> <p>Hy leef volgens veralgemeende opvattinge, byvoorbeeld dat 'n mens nie oor persoonlike sake praat nie.</p> <p>Sy idees oor homself is gevorm op grond van wat ander sê, byvoorbeeld "Ek is dom", "Ek kan nie..."</p>
Projeksie	<p>Hy hou ander verantwoordelik vir wat met hom gebeur.</p> <p>Stellings soos "Ek kry nooit 'n kans nie", "Niemand gee ooit vir my om nie" of "My ma het my nie lief nie" kan algemeen voorkom.</p> <p>Hy ken sy eie gevoelens aan ander toe, byvoorbeeld "My pa is altyd ongelukkig."</p>
Retrofleksie	<p>Hy toon oormatige selfsteun of benadeling van die self.</p> <p>Hy glo byvoorbeeld hy kan sonder ander mense klaarkom, vra nie hulp as hy dit nodig het nie, is aggressief of depressief, en ervaar skuldgevoelens, hartseer, gevoelens van onbevoegdheid.</p>
Defleksie	<p>Hy gebruik gedrag om kontak te verbreek.</p> <p>Hy maak byvoorbeeld nie oogkontak nie, is oorbeleefd.</p> <p>Hy openbaar 'n gebrek aan emosionele uitdrukking.</p> <p>Hy verklein 'n ongemaklike situasie of lag dit af.</p> <p>Hy is oormatig diplomaties, galant of spoggerig.</p> <p>Hy sê nie direk dat hy kwaad of ontsteld is nie, maar praat eerder oor die moontlikheid daarvan.</p>

(Corey, 2000:330.)

6.2.6 GESTALTgROEPWERKMODELLE

Daar is volgens Winter (2003:65) twee groepwerkmodelle wat binne die gestaltbenadering benut kan word, naamlik die Een-tot-een groepmodel en die Groepsdinamikamodel. Elkeen word vervolgens kortliks bespreek en daarna word 'n kombinasie bespreek wat hoofsaaklik vir hierdie studie gebruik is:

6.2.6.1 EEN-TOT-EEN GROEPMODEL

Volgens hierdie metode druk die individu 'n spesifieke probleem teenoor die terapeut uit. Interaksie vind dan tussen die groepleid en die terapeut plaas terwyl die ander groeplede stilbly. Na die interaksie gee hulle terugvoer oor wat hulle waargeneem het en bespreek hulle soortgelyke situasies. (Vergelyk Yontef, 1993:169). Sowel Oaklander (1988:286) as Thompson en Rudolph (1992:336) meld dat daar binne gestaltgroepwerk op die individu gefokus word. Oaklander (1988:287) noem dat sy dikwels binne die verloop van die groepproses die groepsaktiwiteit onderbreek om met een adolessent te werk. Sy konstateer in die verband "...what I do with an individual has impact and meaning for the observers as well". Voorgrondbehoefte van een individuele groepleid mag dus tot voordeel van die groep gebruik word.

6.2.6.2 GROEPSDINAMIKAMODEL

In hierdie model vind groter betrokkenheid van die groeplede plaas terwyl 'n individu besig is met een-tot-een werk; werk aan individuele temas deur elkeen in die groep; klem op interpersoonlike verhoudings in die groep; en werk met groepprosesse. (Vergelyk Winter, 2003:65; Yontef, 1993:169-170.)

6.2.6.3 GEMENGDE MODEL

'n Model wat dikwels benut word, is een wat beide verhoogde bewustheid deur te fokus op kontak tussen groeplede en een-tot-een werk in die groep aanmoedig. Dit is die kombinasie van bogenoemde twee modelle. (Vergelyk Winter, 2003:65; Yontef, 1993:170.) Gedurende hierdie studie is gebruik gemaak van die gemengde model en daar is voortdurend beweeg tussen die een-tot-een groepmodel en die groepsdinamikamodel om aan te pas by die behoefte van individuele lede sowel as die groep. Oaklander se model (vergeelyk paragraaf 5.6.3.1.3) is gebruik gedurende die een-tot-een model.

Tydens die implementering van 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, is dit noodsaaklik om die holistiese ontwikkeling van die adolessent in ag te neem. (Vergelyk paragraaf 4.3.) Die implikasie van die holistiese ontwikkeling van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse vir gestaltspelterapie word vervolgens bespreek.

6.3 IMPLIKASIES VAN DIE HOLISTIESE ONTWIKKELING VAN DIE ADOLESSENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE VIR GESTALTSPELTERAPIE

Ten einde 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te ontwikkel en te implementeer, is dit nodig om 'n gebalanseerde perspektief op adolessensie te hê. Adolessente het positiewe energie, moed en motivering. (Vergelyk paragraaf 2.3.3.) Hoe groter die verskeidenheid vaardighede wat adolessente het, hoe meer keuses en geleenthede het hulle wanneer dit by beroepskeuse kom (Rooth, 1997:34). Daarom is dit noodsaaklik om in 'n intervensieprogram met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, die holistiese funksionering van die adolessent in ag te neem. Dit is belangrik om daarop te let dat al die verskillende kenmerke van groei en ontwikkeling van die adolessent in totaliteit, implikasies vir terapie inhou. Vervolgens word die kenmerke en die implikasies daarvan vir terapie bespreek soos veral deur Gouws en Kruger (1994: 70-72) en Bender (2000:54) benadruk. Waar van toepassing sal ander skrywers ter ondersteuning aangehaal word.

6.3.1 FISIESE ONTWIKKELING

Die terapeut moet sensitief wees en empatie toon vir die adolessent se gevoelens van onsekerheid, spanning en buierigheid wat veroorsaak word deur snelle fisieke en hormonale veranderinge. Daar moet in gedagte gehou word dat verskillende adolessente se fisieke ontwikkeling en daarmee gepaardgaande lompheid van mekaar verskil. (Vergelyk paragraaf 4.3.1.) Hierdie feite is in ag geneem tydens die ontwikkeling en implementering van die intervensieprogram ten opsigte van aktiwiteite om elke lid te akkommodeer. In die toepassing van gestalbeginnels en -aspekte in die intervensieprogram is daar gefokus op die bewusmaking van bogenoemde aspekte in die hier-en-nou by die adolessent gedurende sessies. Aktiwiteite wat ingesluit is, is sensoriese bewusmaking, ontspanningsoefeninge, spieël en emosiegesiggies. Adolessente is gelei tot bewustheid van hulle gevoelens sodat hulle dit kan verbaliseer, hanteer en integreer om sodoende te groei tot homeostase. (Vergelyk paragrawe, 2.5.1; 2.5.5; 4.3.2; 3.9; 5.6.2.)

6.3.2 KOGNITIEWE ONTWIKKELING

Die terapeut moet in ag neem dat alle adolessente van 'n bepaalde ouderdom nie op dieselfde kognitiewe vlak is nie en soms in staat is om formele denkhandelinge te toon, net om later weer terug te keer na die fase van konkrete handelinge. Bevorder kritiese denke met die oog op effektiewe probleemoplossing. Gedurende die implementering van

die intervensieprogram is die verskille en individuele kognitiewe ontwikkeling van die respondente in ag geneem, ook die feit dat hulle verskil ten opsigte van leerhindernisse wat ondervind word. Fokus op die stimulering van die regterbrein en kreatiwiteit is gedurende projeksietegniese gebruik. Tydens die beweging deur die lae van Perls (vergelyk paragrawe 4.3.2; 2.5.10.) is die adolessente se bewuswording en vermoë tot probleemoplossing in ag geneem sodat 'n toepaslike oplossing ten opsigte van die bevrediging van voorgrondbehoefte vir elkeen gevind kon word. (Vergelyk paragraaf 5.4.1.7; 5.5; 6.2.4.)

Dit is belangrik om in ag te neem dat die fokus van hierdie studie die sosio-emosionele funksionering en akademiese prestasie van die adolessent is, maar aangesien die mens as totaliteit funksioneer, en al die dimensies interafhanklik is, die kognitiewe-, konatiewe-, morele- en fisiese ontwikkeling ook 'n invloed uitoefen op die sosio-emosionele funksionering.

6.3.3 SOSIO-EMOSIONELE ONTWIKKELING

Die volgende aspekte is van toepassing:

6.3.3.1 Vestiging van emosionele onafhanklikheid van ouers en ander volwassenes

Die adolessent moet leer om selfstandig te wees en onafhanklike besluite te neem. Met behulp van gestaltpeltherapie tydens die intervensieprogram word sterk gefokus op die sin vir self. (Vergelyk paragrawe 2.6.2; 4.3.4; 5.6.2.) Ook deur die geleentheid om 'n ek-jy-verhouding met die terapeut te bou (paragraaf 5.6.1) waardeur die adolessent binne 'n veilige omgewing 'n positiewe verhouding met 'n volwassene kan bou. Navorser sien dit as 'n vorm van samevloeiing met ouers waarvan die kind in adolessensie moet loskom (Vergelyk paragraaf 2.5.7.) Die terapeut moet daarom altyd onthou dat dit normaal is vir 'n adolessent om volwassenes se menings te bevraagteken – dit vorm deel van identiteitsverwerwing.

6.3.3.2 Verhoogde emosionaliteit en emosionele labiliteit, hantering van aggressie en stres, depressie en selfmoord

Die adolessent ervaar dikwels interne en eksterne konflik as gevolg van geslags- en hormonale veranderinge, groepsdruk, soeke na 'n eie identiteit en emosionele skommeling wat dan tot uiting kom in emosionele uitbarstings. (Vergelyk paragraaf 4.3.3.)

Die terapeut moet empatie en sensitiwiteit toon vir die adolessent se emosies en

buiërigheid. Deur middel van positiewe verhoudings met adolessente kan hulle begelei word om hulle emosies te hanteer deur daarvoor te praat en hanteringswyses aan te leer. Gestaltherapie fokus op bewustheid en kontak met die self, die omgewing en emosies in die hier-en-nou en die hantering daarvan (paragraaf 5.7) deur middel van verbalisering en die vind van alternatiewe gedragswyses. Deur die identifisering van onaanvaarbare dele van die self en die integrasie daarvan in die holistiese self deur middel van selfvertroeteling, groei die adolessent tot homeostase en die neem van verantwoordelikheid vir eie gedrag. (Vergelyk paragrawe 5.6-5.7.)

Gedurende die intervensieprogram is gebruik gemaak van projeksietegnieke om die bewusmaking, verbalisering en hantering van verskeie emosionele aspekte in die lewe van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te fasiliteer. (Vergelyk paragrawe 5.6.4; 5.7.)

6.3.3.3 Verhoudings, portuurgroepdruk en aanvaarding/verwerping deur die portuurgroep

Geleentheid moet geskep word vir adolessente om deel te neem aan groepsaktiwiteite omdat dit kommunikasievaardighede bevorder. Adolessente wat deur die groep verwerp word (dit kan lei tot eensaamheid en 'n swak selfbeeld) moet geleentheid gebied word om sosiale vaardighede in te oefen. In gestaltherapie word die adolessent geleentheid gebied om sy voorgrondbehoefte of *'unfinished business'* ten opsigte van verhoudings te projekteer, dit te hanteer en oplossings daarvoor te vind, deur onder andere vaardighede in te oefen. (Vergelyk paragrawe 5.6-5.7.) Deur die opbou van die selfbeeld deur die maak van keuses, versterking van die sin vir self en integrasie van polariteite (Vergelyk paragraaf 6.3.3) bied gestaltherapie aan die adolessent geleentheid om genoemde aspekte te hanteer en toepaslike gedrag aan te leer. Sodoende word die aanleer van persoonlikheidseienskappe soos eerlikheid, vrygewigheid, hartlikheid en positiewe interaksie met ander bevorder. Ten opsigte van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse is bevind dat verwerping deur die portuurgroep asook verhoudings met ouers en onderwysers ervaar word (vergelijk 7.3.3). Daar is in die intervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse wat as deel van hierdie navorsing ontwikkel is, besondere aandag gegee aan die belewenis van aanvaarding deur portuurs deur die implementering van die program in 'n groepwerkopset asook deur die aanspreek van voorgrondbehoefte ten opsigte van sosio-emosionele aspekte.

6.3.3.4 Ontwikkeling van 'n eie identiteit en selfbeeld

Die ontwikkeling van 'n eie identiteit en selfbeeld as basiese ontwikkelingstaak hou diepgaande implikasies vir die totale ontwikkeling van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse in. Aangesien dit die basis is waarop die suksesvolle ontwikkeling van die geïntegreerde individu gebou word, en dus gevolglik 'n rigtinggewende aspek vir terapeutiese hulpverlening vorm, is dit noodsaaklik om dit in meer detail te bespreek. As deel van sosio-emosionele aspekte is daar besondere aandag gegee aan identiteit en selfbeeld in die implementering van die intervensieprogram vir die adolessente leerder met leerhindernisse. Die bou van die selfbeeld van die adolessente leerder met leerhindernisse is van besondere belang aangesien herhaalde swak akademiese prestasie 'n swak selfbeeld tot gevolg kan hê. (Vergelyk Orton, 1997:145.) Veral ook aangesien die bou van die selfbeeld en versterking van die sin vir self 'n sentrale tema in gestaltterapie vorm, wat benut is as teoretiese raamwerk vir hierdie studie.

Dit is gevolglik belangrik vir die terapeut om kennis te dra van die simptome van 'n negatiewe selfbeeld wat by die adolessent manifesteer en ook die gevolglike implikasies vir terapie.

6.3.3.4.1 Simptome van 'n negatiewe selfbeeld

'n Baba word nie gebore met negatiewe gevoelens oor homself nie. Hoe die adolessent met verloop van tyd oor homself dink, word beïnvloed deur die boodskappe wat hy van jongs af oor homself van sy ouers en omgewing kry. Die adolessent 'vertaal' die boodskappe vir homself en kies vanuit die omgewing bewyse wat hierdie boodskap vanaf sy ouers en omgewing versterk (Oaklander, 1988:280).

Die oorsprong vir die adolessent se swak selfbeeld, word baie moeilik vasgestel, aangesien boodskappe wat hy ontvang het, dikwels baie subtiel is. Oaklander (1988:281) is van mening dat 'n adolessent moontlik nie eers bewus mag wees dat hy nie goed voel oor homself nie, maar dat hy wel weet dat iets verkeerd is. Die volgende gedragspatrone mag volgens Oaklander (1988:281) 'n aanduiding van 'n swak selfbeeld wees: temerigheid, 'n buitengewone drang om te wen, ooreet, verkleineer ander en homself, spog, wantroue in mense, voortdurend op die verdedig, isoleer, vlug, onttrek en blameer ander voortdurend, perfeksionisme, aandagsoekery, selfkritiek, oneerlikheid in spel, 'n oordrewe grootheidswaan en selfsugtigheid, vra voortdurend om verskoning, bang om nuwe dinge aan te pak, nar van die klas, tergerig, anti-sosiale gedrag. Dit is soms moeilik om 'n adolessent met 'n lae selfbeeld te konfronteer, hy kan nie keuses uitoefen nie, kan

nie 'nee' sê nie (*'people pleasers'*), fantasieer, is aggressief en vreesagtig. Leerhindernisse kom algemeen by hierdie adolessente voor.

Volgens Thomas en Rudolph (2000:534-548) manifesteer 'n adolessent se lae selfbeeld op die volgende wyses: die adolessent verkul, draai stokkies veral as daar verwerping en vernedering ter sprake is, is agterlosig in sy werk en ten opsigte van besittings, onderpresteer, dagdroom en hunker na superioriteit in sy fantasiewêreld, voel waardeloos, dom, verwerp en verdien om gestraf te word. Spanning en angs, 'n kort aandagspan, afhanklikheid, perfeksionisme en skoolfobies, kom algemeen voor.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse openbaar bogenoemde gedrag omdat dit sy manier is om te oorleef en dit sodoende sy behoeftes bevredig. (Vergelyk Oaklander, 1988:207.) Die adolessent het dus, om een of ander rede, nodig om op te tree soos wat hy doen om homself in stand te hou. Die adolessent het dit nodig om te steel, stokkies te draai, aggressief te wees, groot te praat of nie te leer nie om daardeur iets te sê of te bewys (Joubert, 1997:144). Dit is dus die valse rol wat die adolessent gebruik en moet daarvan bewus gemaak word sodat hy verantwoordelikheid vir homself leer aanvaar.

'n Persoon wat homself aanvaar, ervaar gevoelens van toereikendheid en bekwaamheid. 'n Persoon se selfagting hang daarvan af of hy homself aanvaar en selftrots en selfrespek besit.

Joubert (1997:145) voeg die volgende kenmerke van 'n adolessent met 'n lae selfbeeld by bogenoemde: Glo dat hy misluk nog voor hy begin; selekteer persepsies/ervarings wat sy oortuigings oor homself bevestig; verwag om verwerp te word; swak liggaamsbeeld; gedurige selfkritiek; gevoelens van selfbejammering; gebrek aan selfvertroue en selfhandhawing; gebruik van verdedigingsmeganismes; neurotiese gedrag en psigosomatiese siektes kom voor; negatiewe beleving van liggaamsbou en temperament; swak interpersoonlike verhoudings; onbevredigende rolvervulling; onvermoë tot konflikhantering. Die terapeut moet dus tydens die sessies hierop let.

6.3.3.4.2 VERSTERKING VAN DIE ADOLESSENT SE SIN VIR SELF ('*sense of self*')

Oaklander (1988:282) beskryf 'n swak selfbeeld as '*a lost sense of self*'. Sy beskou terapie waar die selfbeeld opgebou word, dus as 'n poging om die kind aan homself terug te gee. (Vergelyk Oaklander, 1988:282.). Die opbou van die selfbeeld sou dus beteken om die sin vir self te versterk. Vanuit 'n gestalt teoretiese perspektief word die adolessent se self van die omgewing onderskei deur die kontakgrens. Blom (2006:102) stel dit so: "*Children's*

sense of self is central to their development.” Adollesente met ‘n sterk sin vir self het nie nodig om gebruik te maak van kontakgrensversteurings om hulle behoeftes bevredig te kry nie. (Vergelyk paragraaf 2.5.6; 2.5.7.) Hulle het die vermoë om op die hier-en-nou te fokus en om mislukkings en foute as geleentheid vir leer te beskou. Hulle kan kritiek aanvaar en ken hulle sterkpunte en swakhede. Adollesente met ‘n sterk sin vir self meet nie hulle belangrikheid deur akademiese prestasies en suksesse nie. (Vergelyk Blom, 2006:102.) Indien die individu egter ervarings van liefdeloosheid of verwerping beleef het, ontwikkel hulle ‘n swak sin vir self om sodoende die ware self teen verdere pyn te beskerm. Sodoende word gebruik gemaak van kontakgrensversteurings as ‘n buffer teen seerkry vanuit die omgewing. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.)

Binne die gestaltbenadering word ‘n swak selfbeeld gesien as die gevolg van *‘unfinished business’* of onvoltooidhede of onbevredigende voorgrondbehoefte (vergeelyk paragrawe 2.5.6 -2.5.8.) wat dikwels skuldgevoelens en selfblaming tot gevolg het (Joubert, 1997:146). Navorsers sien ‘n swak selfbeeld of swak sin vir self as introjekte wat die adollesent kritiekloos vanuit die omgewing aanvaar het en deel van homself en sy persoonlikheid gemaak het. Ten op sigte van die adollesente leerder met leerhindernisse is dit meestal aanmerkings en terugvoer wat hom laat glo dat hy dom is of niks reg kan doen nie. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.) Malan (1996:254) is van mening dat die opbou van die selfbeeld deel moet uitmaak van die intervensieprogram wat aan die adollesente leerder met spesifieke leerhindernisse gebied word. Vir die bou van die adollesent se selfbeeld, word die volgende benadering deur Oaklander (1988:282) aan terapeute en ouers voorgelê wat ook gesien kan word as die implikasies vir terapie:

- Gee aan die adollesent voldoende ruimte vir oriëntasie, verantwoordelikheid, onafhanklikheid, vryheid om keuses te maak.
- Luister, erken en aanvaar ‘n adollesent se gevoelens.
- Hanteer die adollesent met respek.
- Gee erkenning aan die adollesent.
- Wees eerlik met die adollesent.
- Gebruik ‘ek’ boodskappe eerder as ‘jy’ boodskappe.
- Wees spesifiek met kritiek.
- Wees konsekwent met reëls, kontrole en beheer.
- Betrek die adollesent by probleemoplossings en besluitneming.
- Respekteer die adollesent se besondere behoeftes, gevoelens, drange, voorstelle en wysheid.
- Laat die adollesent toe om te eksperimenteer.

- Onthou dat elke adolessent uniek is.
- Wees vir die adolessent 'n goeie rolmodel om mee te identifiseer.
- Moenie die adolessent se negatiewe gevoelens of opmerkings na positiewe gevoelens of opmerking probeer verander nie. Erken slegs die gevoelens en moenie negatiewe dade sanksioneer nie.

'n Benadering van die adolessent met 'n lae selfbeeld wat deur Axline (1969:16) voorgestel word, hou die volgende in:

- Opregte belangstelling in die adolessent.
- Onvoorwaardelike aanvaarding.
- Skep 'n veilige en nie bedreigende atmosfeer nie.
- Wees sensitief vir die adolessent se gevoel en moedig selfinsig aan.
- Respekteer die adolessent se selfbeslissingsreg en selfdeterminasie.
- Tree nondirektief op en glo in die adolessent se vermoë om self probleme op te los.
- Bly by die adolessent se behoeftes en moenie die proses aanjaag nie.
- Neergelegde grense wat aan die adolessent struktuur verleen.

Hierdie aspekte is volgens navorser ook die basis waarop die ek-jy-verhouding tussen die terapeut en die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse gebou word. (Vergelyk paragraaf 5.6.1.)

Grotsky, Camerer en Damiano (2000:70) is van mening dat die ontwikkeling van 'n gesonde selfbeeld deur vyf stadia beweeg. Al vyf hierdie stadia is interverweef tussen die adolessent en die verhouding wat daar bestaan met die belangrike versorgers in sy lewe. Navorser sien dit eerder as vyf aspekte wat teenwoordig en in plek moet wees alvorens 'n gesonde selfbeeld kan ontwikkel. Die vyf aspekte/stadia is:

- Veiligheid (safety).
- Gebondenheid (attachment).
- Affeksie (affection).
- Bereiking (achievement).
- Sosialisering (socialization).

Navorser is van mening dat gestaltterapie in groepsverband die adolessente leerder met leerhindernisse se bewustheid van die self kan verhoog en emosionele uitdrukking kan

fasiliteer sodat hy bemagtig kan word tot neem van verantwoordelikheid vir sy lewe en toepaslike drag. Vervolgens word die proses ten einde die adolessent se selfbeeld te bou soos veral deur Joubert (1997:147-156) aangedui, bespreek. Gedurende intervensie kan daar volgens Joubert (1997:147-156) aan die volgende aspekte aandag gegee word in 'n poging om die selfbeeld (sin vir self) van die adolessent op te bou:

Kontak, versterking van die adolessent se innerlike krag, gee van beheer oor sekere aspekte, keusevryheid, selfaanvaarding, benutting van weerstand.

Navorsers sien die bou van die selfbeeld as die versterking van die kind se sin vir self ('*sense of self*'). Volgens Blom (2006:105) behels die versterking van die sin vir self beide sensoriese en fisiese ervarings en kan dit gedurende verskeie fases van die terapeutiese proses plaasvind. Vervolgens word die volgende aspekte ter versterking vir die sin vir self bespreek:

- **VERSTERKING VAN DIE SIN VIR SELF DEUR KONTAK**

'n Duidelike sin vir self is 'n voorvereiste vir goeie kontak met ander en die omgewing. Die manier wat die adolessent sy kontakfunksies gebruik is 'n duidelike aanduiding van die sterkte vir die sin vir self (Blom 2006:103). Die adolessent se sin vir self het twee dimensies, naamlik sy behoefte aan liefde en die behoefte om te voel hy is bekwaam. Adolessente wat oordrewe skaam, aandagsoekend, klouerig, aggressief of ander boelie, betwyfel moontlik hulle vermoë om liefgehe te word. Adolessente wat oordrewe bang is, verandering teenstaan, mislukkings vrees of maklik deur foute ontstel word, betwyfel moontlik hul bekwaamheid. (Vergelyk Blom, 2006:203.) Navorsers is van mening dat dit in besonder toepaslik is ten opsigte van die adolessente leerder met leerhindernisse.

Dit is belangrik dat die terapeut wat met die adolessente leerder met leerhindernisse werk, reeds by die aanvang van terapie sal assesser tot hoe 'n mate die adolessent in kontak met homself en sy omgewing is. Die adolessent moet volgens Oaklander (1988:282) geleer word om in kontak met homself te wees. Wanneer adolessente getraumatiseer is of probleme ervaar, is hulle geneig om sekere dele van hulle liggaam 'uit te sny' of bewustheid te blokkeer. Vanweë die adolessent se betrokkenheid by wat op sy voorgrond is (trauma as gevolg van leerhindernisse), gebruik hy nie sy sintuie ten volle nie en beleef hy homself nie in die hier-en-nou nie. Die adolessent word emosioneel so geblokkeer dat hy nie in staat is om sy emosies te erken, te beleef, te projekteer of te besit nie. (Vergelyk Joubert, 1997:148.) Oaklander (1988:58-59) is daarom van mening dat dit nodig is om in terapie terug te gaan na die adolessent en hom te help om sy verlore self terug te vind.

Soos sy sintuie weer 'oop' gaan en 'ontwaak' en hy bewus word van sy liggaam, kan hy sy verlore gevoelens erken, aanvaar en uitspreek. (Vergelyk Oaklander, 1994:59b; Joubert 1997:149.) Oaklander (1988:59) herbou die adolessent se sin vir self, versterk kontakfunksies en hernu sy kontak met sintuie, liggaam, emosies en die gebruik van die intellek. Daarom is navorser van mening dat dit in geval van die adolessente leerder met leerhindernisse belangrik is om die verlore kontak te herstel. Oaklander (1988:58) stel dit so: *"My task, then, as a therapist, is to help the child separate herself from these outside evaluations and erroneous self-concepts, and help her to rediscover her own being."*

'n Voorvereiste vir goeie kontak is duidelike bewustheid, gebruikmaking van al die beskikbare energie en 'n vermoë tot uitdrukking (Corey, 1992:263).

Die adolessent moet bewus gemaak word van homself deur:

- Sensoriese kontakmaking (ruik, proe, hoor, sien, voel).
- Fisiese kontakmaking deur die pendeltegniek, ontspannings- en asemhalingsoefeninge en liggaamsbeweging.
- Bewustheid van wie en wat hy is.
- Bewustheid van sy huidige behoeftes.
- Bewustheid van sy gevoelens.

• **VERSTERKING VAN DIE SIN VIR SELF DEUR BEHEER**

Alle mense het 'n behoefte om te voel dat hulle beheer het oor probleme in hulle lewe. Ervaringe van beheer versterk die kind se geloof in homself en dra by tot 'n positiewe selfbeeld en versterkte sin vir self. Elke kind het dus 'n geleentheid nodig om sy eie keuses te maak en om in beheer te voel (Oaklander, 1988:228).

Volgens Louw *et al.* (1989:640) is 'n verlies aan beheer verwant aan aangeleerde hulpeloosheid (wat volgens navorser by die adolessente leerder met leerhindernisse voorkom), swak algemene lewensaanpassing, laer vlakke van lewensbevrediging en 'n minder aktiewe lewenstyl.

Kinders en adolessente wat trauma beleef, en dus ook die adolessente leerder met leerhindernisse word dikwels van die geleentheid ontnem om 'n gevoel van beheer te ervaar wat noodsaaklik is vir gesonde ontwikkeling. Blom (2006:107) stel dit so:

"parents often ... give their children the message that they will only be acceptable if they are for example good, perfect, clever, like a brother or sister, grateful..."

Navorsers is van mening dat die adolessente leerder met leerhindernisse hierdie inligting vanuit hulle omgewing geneem het en as introjekte geïnternaliseer het, en dus glo dat hulle dom en onaanvaarbaar is. Sodoende gebruik hulle introjeksie as kontakgrensversteuring en vermy kontak en om te groei tot verantwoordelikheid.

Deel van die genesing lê daarin dat die adolessent bemagtig moet word. Verlies aan beheer veroorsaak dat die adolessent se ewewigtoestand in wanbalans is. Die adolessent kweek dus alternatiewe gedrag aan om homself in balans te kry, byvoorbeeld woedebuie en aggressie (Joubert, 1997:150).

Om beheer aan die adolessent te gee beteken nie dat die volwassene meer gesag oor die adolessent het nie, maar dit beteken eerder dat die adolessent toestemming kry om verantwoordelikheid vir sy lewe te neem. (Vergelyk Schoeman, 1996:173.)

Volgens Schoeman (1996:181) moet die adolessent geleer word om homself te troetel, om op so 'n wyse 'n gevoel van beheer te verkry. Polariteite in hierdie verband, moet aan die adolessent verduidelik word en hy moet gehelp word om onaanvaarde dele van homself te integreer (vergelyk paragraaf 2.5.9). Die adolessent moet gehelp word om te verstaan dat alles wat hy doen, nie verkeerd is nie. As die adolessent leerhindernisse ondervind is dit een deel van homself, daar is meer dele van homself wat hy positief kan beleef en ontwikkel.

Speltherapie moet daarop fokus om tydens die terapisessie, 'n hanteerbare hoeveelheid beheer aan die adolessent te gee. Dit kan as oefenskool dien vir werklike lewenssituasies. Joyner (in Webb, 1991:402) meen dat 'n hanteerbare hoeveelheid beheer vir die adolessent nodig is tydens 'n speltherapisessie.

Verskeie hulpmiddels en tegnieke (vergelyk paragraaf 5.6.4) skep die geleentheid om die adolessent se beheer te bevorder. (Vergelyk Oaklander, 1994b:192.) Volgens Blom (2006:108) moet dit as 'n kontakmakingsproses en positiewe groei beskou word wanneer die adolessent gedurende terapisessies beheer begin neem, en nie as 'n magstryd tussen die terapeut en die adolessent gesien word nie.

- **VERSTERKING VAN DIE SIN VIR SELF DEUR DIE DAARSTELLING VAN GRENSE**

Die daarstelling van grense lei ook tot die adolessent se gevoel van beheer. Daarom is dit volgens navorsers nodig om bepaalde grense binne die terapie opset daar te stel (vergelyk paragraaf 5.5.2.3). Grense skep vir die adolessent 'n veilige raamwerk waarbinne hy kan

beweeg, dit bied sekuriteit en dit help die adolessent om homself te beleef dat hy beheer oor sy liggaam en omgewing het. (Vergelyk Oaklander, 1988:290.)

Dit is dus nodig dat die adolessente leerder met leerhindernisse regdeur die terapieproses 'n gevoel van beheer moet ervaar ten einde die sin vir self te versterk.

- **VERSTERKING VAN DIE SIN VIR SELF DEUR KEUSEVRYHEID**

In die daaglikse lewe word die adolessent blootgestel aan die maak van keuses en die neem van besluite. Dit is veral vir die adolessent in terapie nodig om te leer, om self keuses te maak en gevolglik ook die verantwoordelikheid vir hierdie keuses te aanvaar. Schoeman (1996:180) wys daarop dat die adolessent dikwels so verkleineerd en geblokkeerd is, dat dit vir hom moeilik is om keuses te maak. Deur 'n keuse te maak sê die adolessent wie en wat hy is. Voordat hy nie 'n duidelike beeld van homself het nie, is hy nie in staat om keuses te maak nie. Dit is dus nodig om sy sin vir die self te versterk en hom sodoende te bemagtig.

Dit is die adolessent se reg en verantwoordelikheid om self keuses te maak en besluite te neem. Binne terapie moet dit gerespekteer word. Axline (1994:113) meen: *"The playroom and materials are at the child's disposal, awaiting his decision."* Die terapeut moet geleenthede daarstel dat die adolessent self besluite kan neem ten opsigte van sy probleemoplossing. Schoeman (1996:54) wys daarop dat die maak van keuses vir die adolessent 'n diep emosionele betekenis inhou.

Namate die adolessent se sin vir self versterk word en hy bewus word van homself en in kontak kom met homself en sy omgewing, leer hy dat hy keuses kan maak en behoeftes, denke en idees kan verbaliseer. Hierdie besef bring ook beheer terug in sy lewe. Namate die adolessent se bewustheid ontwikkel, kan opsies en keuses wat beskikbaar is, ondersoek word en kan die adolessent met nuwe metodes eksperimenteer. (Vergelyk Geldard & Geldard, 1999:79-82.)

- **VERSTERKING VAN DIE SIN VIR SELF DEUR SELFONDERSTEUNING EN SELFAANVAARDING**

Tydens gestaltterapie moet die kind gehelp word om homself te ken, te verstaan en te aanvaar om sodoende verantwoordelikheid vir eie besluite te neem. Soos die kind bewus raak van homself in die terapeutiese proses – wie hy is, hoe hy voel, waarvan hy hou, waarvan hy nie hou nie, wat hy nodig het, wat hy doen en hoe hy dit doen – word hy ook meer bewus van die feit dat hy keuses kan uitoefen ten opsigte van die uitdrukking van sy

emosies, die wyses waarop dit sy behoeftes bevredig en die ontdekking van nuwe gedrag (Blom, 2006:53). Indien die adolessent die geleentheid gebied word om homself te wees binne die terapeutiese ruimte, is Schoeman (1996:36) van mening dat vrye uitdrukking van gevoelens en ervarings kan plaasvind. Dit kan lei tot selfaktualisering, -begrip en aanvaarding, maar Schoeman (1996:36) waarsku dat die adolessent 'n kritieke self het, wat alles persoonlik opneem. Die adolessent kritiseer homself baie maklik en doen dit deeglik. Dit werk wanbalans in die hand en versteur homeostase. (Vergelyk Joubert, 1997:150.)

Indien die adolessent binne die ek-ly terapeutiese verhouding deur die terapeut aanvaar word, is dit makliker om homself te aanvaar. Oaklander (in Blom, 2006:56) beskryf die verhouding soos volg: *"I will accept her as she is. I will respect her rhythm and will attempt to join her in that rhythm; I will be present and contactful."* Deur hierdie aanvaarding wat die adolessent van die terapeut ontvang, is dit vir hom moontlik om tot bewustheid van homself en sy probleme te groei en verantwoordelikheid vir optrede te aanvaar.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse vind dit veral moeilik om homself te aanvaar aangesien hy voel dat ander hom verwerp en daarom introjeksies het dat hy nie aanvaarbaar is vir enige iemand nie. Hy moet dus deur terapie in staat gestel word om homself te ken en te aanvaar met sterkpunte en swakpunte. Indien die terapeut binne terapiessessies aan hom aanvaarding toon kan hy homself ook aanvaar en sodoende tot homeostase groei. (Vergelyk paragraaf 3.8.)

- **VERSTERKING VAN DIE SIN VIR SELF DEUR DIE AANVAARDING VAN POLARITEITE**

Gestaltspelterapie het ten doel om polariteite te integreer om die kind sodoende in staat te stel om beter te funksioneer en te verseker dat elke deel van die polariteite sy plek vind in 'n goed geïntegreerde persoonlikheid. (Vergelyk Thompson & Rudolph, 2000:166; Blom, 2006:41.) 'n Belangrike doelwit van die terapeutiese verhouding is om insig ten opsigte van polariteite by die adolessent te bewerkstellig. Adolessente funksioneer in terme van natuurlike teenoorgesteldes: liggaam - gees, self - wêreld, fantasie - werklikheid, warm of koud, gelukkig of hartseer, liefde of haat, teleurgesteld of tevrede. (Vergelyk paragraaf 2.5.9.)

Die adolessent moet geleer word dat polariteite 'n inherente en natuurlike deel van sy lewe is en dat dit aanvaar moet word om geïntegreerd te lewe. Oaklander (1988:157) beklemtoon die benutting van polariteite in spel en dat pole vir die adolessent uitgelig moet word. Die adolessent ervaar dikwels verwarring as hy woede en haat voel vir dieselfde

persoon vir wie hy lief is. In terapie is dit ook moontlik dat 'n adolessent die teenoorgestelde weergee van wat hy werklik voel, omdat hy bang is vir sy werklike gevoel. Doelbewuste spel moet aangewend word om die polariteite aan 'n adolessent uit te wys. Deur selfregulering moet die adolessent bemagtig word om balans te verkry tussen twee pole. Blom (2006:41) stel dit so: *"...the focus should be to guide the children towards awareness of polarities within themselves and their lives, so that they may integrate them by making choices regarding handling them and taking responsibility for them."* Teken en verf kan volgens Blom (2006:133) gebruik word om op polariteite te fokus en die kind se sin vir self te versterk.

Polariteite wat die adolessent kan ervaar word in tabel 6.1 soos volg voorgestel:

TABEL 6.3: REALITEITE EN POLARITEITE

Adolessent wees	→	En grootmens wees
'n Behoefte aan onafhanklikheid	→	Maar steeds afhanklik wees
Gevoelens van vreugde	→	En hartseer
Gevoelens van seksuele bevoegdheid	→	En seksuele verwarring
'n Behoefte om aanvaarding	→	Gebrek aan aanvaarding
Behoefte aan respek	→	Gebrek aan respek
Behoefte om gehoor te word	→	Niemand luister nie
Behoefte om verstaan te word	→	Niemand verstaan nie

(Rooth, 1997:31.)

• VERSTERKING VAN DIE SIN VIR SELF DEUR DIE BENUTTING VAN WEERSTAND

Oaklander (1994b:146) meen: *"Resistance in the Gestalt therapy context plays an important part in therapy. It is not seen as a client's unwillingness to participate cooperatively in the therapy process, but as a loss of contact on the part of the client."*

Die manifestasie van weerstand is normaal wanneer daar dus met adolessente gewerk word. (Vergelyk Joubert, 1997:155.) weerstand kan op verskeie maniere gedurende die terapeutiese proses manifesteer, maar moet desnieteenstaande as 'n belangrike deel van die adolessent se groei gesien word. (Vergelyk Blom, 2006:61; Winter, 2003:64.) Indien dit reg benut word sal dit volgens navorser lei tot versterking van die adolessente leerder met leerhindernisse se sin vir self.

Ten opsigte van die benutting van weerstand in terapie, huldig Oaklander (1988:195) die volgende benadering:

- Weerstand moet aanvaar, gerespekteer en enige tyd in die terapiesessie verwag word.
- Die terapeut moet teen 'n stadiger pas beweeg as weerstand ervaar word, maar voortgaan met instruksies.
- Die terapeut moet die weerstand erken en benut.
- Die mees suksesvolle manier om die weerstand te hanteer, is modellering, waar die terapeut presies doen wat hy van die adolessent verwag om te doen.
- Indien 'n adolessent angstig raak oor 'n sekere tegniek, moet dit gelaat word en 'n ander tegniek gebruik word.
- Wanneer weerstand beleef word, dui dit volgens die gestaltbenadering, op vordering. Verouderde strategieë word afgelê omdat dit nie meer nodig is nie.
- Wanneer die terapeut 'impasse' (weerstandplek) by die adolessent waarneem, moet vir die adolessent 'n nuwe ruimte geskep word om voort te beweeg in sy ontdekkingstog na 'n nuwe proses wat vir sy hele organisme in sy funksionering, meer werkbaar is.

Volgens Blom (2006:60) vind sommige kinders dit moeilik om 'n verhouding te bou en kom moeilik deur die aanvanklike weerstand in die terapeutiese verhouding. Vir hierdie kinders sal terapie dus behels om 'n verhouding te bou. Ten opsigte van die adolessente leerder met leerhindernisse is dit in besonder die geval omdat hy deur jare al swak verhoudings met volwassenes (ouers, onderwysers en andere) gehandhaaf het, en verwerping beleef het. Die adolessent mag dus weerstand ervaar tydens die opbou van 'n terapeutiese verhouding en die strategie aanvaar van : "Ek verwerp jou voor jy my weer kan verwerp." Daar moet dus uiters versigtig beweeg word in die terapeutiese proses met die adolessente leerder met leerhindernisse en voortdurend opgelet word na weerstand wat mag voorkom. Die adolessent moet bewus gemaak word daarvan, (vergelyk paragraaf 5.7) dit moet hanteer word en daar moet aan die adolessent getoon word dat hy steeds aanvaar word ten spyte van die weerstand. Sodoende sal sy sin vir self versterk kan word en hy kan voortgaan met die terapeutiese proses, sy homeostase kan herstel en hy kan

groeï tot ondersteuning en neem van verantwoordelikheid vir homself en sy gedrag.

- **DIE VERSTERKING VAN DIE SIN VIR SELF DEUR GEBRUIK VAN HUMOR, VERBEELDING EN PRET**

Gestaltspelterapie moet elemente van pret, verbeelding en humor insluit om sodoende die adolessent se natuurlike ontwikkeling na te volg en dus die sin vir self te versterk. (Vergelyk Blom, 2006:109.)

Blom (2006:109) het ondervind dat pret en humor kan bydra tot die bou van 'n ek-jy-verhouding, selfs wanneer kinders skaam of teruggetrokke is. Navorsers het ervaar dat dit 'n beslissende faktor is en dat dit 'n uiters belangrike aspek is, veral wanneer kinders skaam of teruggetrokke is. Dit kan as 'n belangrike ysbreker dien as die terapeut 'n grappie maak wanneer sy sien die kind of adolessent is vreemd en ongemaklik ter aanvang van terapie. Navorsers het bevind dat dit veral ten opsigte van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse besonder van waarde is aangesien hulle min pret en plesier het as gevolg van die voortdurende stryd ten opsigte van skoolwerk. Hulle geniet dit dus om in sessies saam met terapeut op die maat van musiek te dans of bewegings uit te voer. Dit verskaf pret, terwyl dit terselfdertyd 'n boodskap van begrip en aanvaarding deur die terapeut oordra. Dit dien ook as bewuswording op sensoriese en liggaamlike vlak terwyl dit die sin vir self versterk.

Navorsers is van mening dat dit egter baie versigtig en sensitief gebruik moet word, aangesien kinders wat trauma ervaar het, dit moeilik vind om aanvanklik op pret en humor te reageer omdat hulle nie in kontak is met hulleself nie. Hierdie feit word ook deur Blom (2006:109) bevestig.

Die volledige intervensieprogram word vervolgens onder doelstellings, doelwitte en funksionele hulpmiddels bespreek. Die intervensieprogram is spesifiek afgestem om deur die benutting van gestaltspelterapie sosio-emosionele aspekte van die adolessent met spesifieke leerhindernisse aan te spreek. (Vergelyk paragrawe 7.4.4; 7.4.5.)

Die Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) word dan ook tydens die eerste en laaste sessies gebruik as voor- en natoets om die sosio-emosionele aspekte te meet, ten einde verandering aan te dui.

6.4 'N MAATSKAPLIKEWERKINTERVENSIEPROGRAM VIR DIE ADOLESSENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

Die volgende program is vir die meisiesgroep sowel as die seunsgroep aangewend. Die doelstelling van die gestaltingroepspeeltherapie program vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse is soos volg vir hierdie studie daargestel:

Om 'n maatskaplikewerkintervensieprogram wat fokus op die sosio-emosionele behoeftes van die adolessent met spesifieke leerhindernisse te ontwikkel, te implementeer en die impak van die program te evalueer.

Alhoewel die program volgens bepaalde doelstellings en doelwitte vir elke sessie uiteengesit word is dit noodsaaklik om te fokus op die groep en binne die groep op die individuele groeplede se voorgrondbehoefte en prosesse. Die program moet dus eerder as 'n riglyn gesien word en aangepas word soos wat groeplede se behoeftes na vore tree, mag dit nodig wees om langer op 'n spesifieke aspek te fokus of selfs die doelstelling van 'n sessie te verander.

Die inligting uit die literatuurstudie en wat verkry is van die kwalitatiewe fase van die studie is gebruik om hierdie program te ontwikkel. Die program is gebaseer op die volgende vyf aspekte: positiewe funksionerings areas, selfpersepsie; trauma dinamika; interpersoonlike verhoudings en besluitnemingsvermoë.

Groepsessies is almal begin met verversings, afhangende van die weer. Navorsers is van mening dat die weer 'n belangrike invloed uitoefen op die energievlakke wat die groep en ook die groeplede aanvanklik beskikbaar stel. Deur verversings beskikbaar te stel, word 'n gemoedelike informele atmosfeer daargestel en help dit reeds met die totstandkoming van 'n ek-jy-verhouding tussen die terapeut en die groeplede. Daarna volg 'n bespreking van wat op die groep se voorgrond is ten opsigte van wat sedert die laaste sessie gebeur het wat vir hulle lekker was en wat minder lekker was. Alhoewel 'rondtes' gevolg is waarvolgens elke groeplid 'n beurt kry, is dit nie formeel gevolg nie en het die adolessente, veral die meisies lustig voort gebabbel.

Daarna is die sessies waargeneem volgens die riglyne wat volg. Daar is met behulp van 'n verskeidenheid spelmedia en tegnieke geleentheid geskep vir groeplede om uiting te gee aan voorgrondbehoefte of '*unfinished business*' en die terapeut het dit met behulp van gestaltingroepspeeltherapie riglyne gefasiliteer. (Vergelyk Schoeman, 1996:37.) Laastens het die

lede die sessie geëvalueer deur te sê wat vir hulle lekker of minder lekker was. Beplanning vir die volgende sessie is laastens gedoen.

Alvorens 'n uiteensetting van die intervensieprogram gegee word, word die onderskeie tegnieke wat gebruik is en verwysings in tabelvorm weergegee vir maklike verwysing. Dit is egter belangrik om te fokus op die groeplede se behoeftes en ontwikkelingsvlak en die aanbieding van die tegnieke daarvolgens aan te pas.

TABEL 6.4: TEGNIEKE, VERWYSINGS EN DOELWITTE

TEGNIK	VERWYSING	DOELWITTE	SESSIE	SOSIO-EMOSIONELE ASPEKTE (Soos in Kinderfunksioneringsinventaris)
Groot homp, klein homp.	Schoeman en Van der Merwe (1996:193.)	Insigontwikkeling in doelstelling van groepwerkprogram. Bevorder selfbewustheid en kontak in die hier-en-nou.	2	Selfpersepsie.
Begeleide bootjie fantasie om die spelterapieproses te bevorder. <i>'Fighting back'</i>	O'Connor (In Kaduson & Schaefer,1997:6.) Oaklander (1988:16,17)	Ontspanning, bevordering van selfbewustheid, assessering, bevorder projeksie van voorgrondbehoefte.	3	Selfpersepsie. Interpersoonlike verhoudings.
Kaartstories	Leben (In Kaduson & Schaefer, 1997:22.)	Verhoudingsbou, fantasie, bewustheid, projeksie van voorgrondbehoefte, assessering, terapeutiese insette.	4	Trauma dinamika elemente.
Oop-oog fantasie.	Oaklander (1988:13)	Stimuleer regterbrein, ontspanning en pret. Bewustheid van die self en projeksie.	4	Besluitnemingsvermoë. Interpersoonlike verhoudings. Trauma dinamika elemente. Onafhanklikheid. Verantwoordelikheid. Wantroue.
Ontspanningsoefening	Oaklander (1988:125)	Bevorder bewustheid van die liggaam, ontspanning en dus ontvanklikheid vir bewustheid in die hier-en-nou.	6	Positiewe funksionerings areas. Besluitnemingsvermoë. Trauma dinamika elemente. Liggaamsbeeld. Persoonlike grense.

My eie veilige plekkie	Grotsky, Camerer en Damiano (2000:66). Oaklander (1988:3)	Vertroue en veiligheid, eie grense, om snellers te beheer, projeksie, selfondersteuning, selfvertroeteling.	6	Selfpersepsie. Trauma dinamika. Besluitnemingsvermoë. Alkohol- en dwelmgebruik. Geheueverlies. Frustrasie. Persoonlike grense.
Binne en buite self	Grotsky, Camerer en Damiano (2000:106)	Interne grense, selfbeeld, gevoelens van veiligheid en vertroue, projeksie, selfondersteuning, polariteite, kontak.	6	Positiewe funksioneringsareas. Selfpersepsie. Besluitnemingsvermoë. Interpersoonlike verhoudings. Selfpersepsie.
Lewenslyn	Short (1997:77)	Uitdrukking van emosies, besef van verlede, hede & toekoms versterk hier-en-nou, projeksie, polariteite.	8	Trauma dinamika elemente. Toekomspektief.
Persoonlikheidspastei	Sinclair (1997:72)	Selfbewustheid, assessering, selfbeeld, kontak. Verskillende dele van die self bring bewustheid van polariteite.	9	Selfpersepsie. Positiewe funksioneringsareas. Besluitnemingsvermoë. Selfpersepsie. Besluitnemingsvermoë.

6.4.1 GROEPWERKSESSIE EEN

DOELSTELLING GROEPWERKSESSIE EEN

Kenmekaar, strukturering van groep en voltooiing van Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI – Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) as voortoets. (Vergelyk paragraaf 1.5.8.)

DOELWITTE GROEPWERKSESSIE EEN

- Om insigontwikkeling by groeplede te bewerkstellig deur die doel van die intervensieprogram te verduidelik. (Vergelyk paragraaf 6.2.2.1.)
- Om 'n gevoel van veiligheid by die groeplede te skep deur die reël van logistieke ten opsigte van die res van die intervensieprogram. (Vergelyk paragraaf 5.4.1.6.)
- Om 'n gevoel van veiligheid by groeplede te skep deur die strukturering van die groep en die daarstelling van grense en reëls. (Vergelyk paragraaf 5.5.2.3; 5.4.1.6.)
- Om die sosio-emosionele aspekte van die groeplede te meet deur die voltooiing van die Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI-Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) as voortoets. (Vergelyk paragraaf 1.5.8.)

VOORGESTELDE AKTIWITEITE EN HULPMIDDELS: GROEPSESSIE EEN

Bogenoemde doelwitte en aktiwiteite is deur middel van die volgende hulpmiddels moontlik gemaak: Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3).

Penne vir elke groeplid.

Verversings.

6.4.2 GROEPWERKSESSIE TWEE: KEN MEKAAR

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE TWEE

Verhoging van groeplede se bewustheid en kontak met hulself en hul omgewing deur middel van toepaslike aktiwiteite. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE TWEE

- Om mekaar te leer ken deur aan elke groeplid die geleentheid te bied om homself voor te stel en te sê in watter skool hy is. (Vergelyk paragraaf 6.2.2.1.)
- Om 'n ek-jy-verhouding te bou en 'n ontspanne atmosfeer te skep. (Vergelyk paragraaf 2.5.1.)

- Om bewustheid by groeplede te ontwikkel ten opsigte van hulself en hul omgewing in die hier-en-nou deur op emosionele bewusmaking te fokus. (Vergelyk paragrawe 2.5.4 en 2.5.5.)
- Om die groeplede se sensoriese kontakfunksie te bevorder deur blootstelling aan reuke, smake, beelde, klanke en teksture. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.1.)
- Om polariteite te bepaal deur middel van voor- en afkeure. (Verwys paragraaf 5.6.)

VOORGESTELDE AKTIWITEITE EN HULPMIDDELS: GROEPSESSIE TWEE

- Gebruik prent van 'n kameel met 'n groot homp en een met 'n klein homp om aan die groeplede op 'n simboliese wyse die doel van die intervensieprogram te verduidelik. (Vergelyk Van der Merwe, 1996f:193.)
- Groeplede kry geleentheid om hulle voorkeure en afkeure ten opsigte van beelde, klanke, smake, reuke en teksture op 'n lyntekening van 'n muis neer te skryf sodat lede mekaar beter kan leer ken wanneer dit in die groep bespreek word. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.1.)
- Vyf basiese emosies, naamlik kwaad, hartseer, bly, bang en eensaam word bespreek waarna 'n kaart met verskeie gesiggies met emosies op aan elke respondent gegee word om te benoem. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.)
- Elke groeplid kry 'n beurt om 'n kaartjie uit 'n sakkie met emosie gesiggies te trek, te benoem en te sê wanneer hulle so voel. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.1.)
- 'n Werkskaart waarop groeplede kan inskryf wie die belangrike persone in hulle lewe is en die rede daarvoor word in die groep bespreek. Sodoende word selfbewustheid versterk. (Vergelyk paragraaf 5.7.)
- Tydens afsluiting ontvang elke groeplid 'n kaartjie met die datum en tyd van die volgende groepwerksessie op. (Vergelyk paragraaf 3.6.6.)

6.4.3 GROEPWERKSESSIE DRIE: EMOSIES EN BEWEGING

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE DRIE

Om deur middel van aktiwiteite, sensoriese kontakmaking en beweging, die groeplede bewus te maak van hulle eie liggame, dit wat hulle doen en hoe hulle dit doen. (Vergelyk paragrawe 5.7; 5.4.1.1; 3.7.1; 2.5.4.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE DRIE

- Versterking van die ek-jy-verhouding deur pret aktiwiteite. (Vergelyk paragraaf 5.6.1.)

- Om die groeplede te help om in kontak te kom met hulself en hul emosies in die 'hier-en-nou'. (Vergelyk paragraaf 2.5.6.)
- Assessering en bevordering van die lede se sensoriese kontakfunksies deur smaak, reuk, gehoor, visuele stimulering, fantasie en beweging. (Vergelyk paragrawe 5.5.5; 5.6.2.1.)
- Bou van die selfbeeld deur gebruik te maak van die groepproses en wel deur bevordering van kontak, erkenning en aanmoediging deur terapeut en lede onderling. (Vergelyk paragrawe 5.5; 6.2.6.2; 6.3.3.3.)
- Versterking van die self deur ontspanning en fantasie en gevolglike stimulering van die regterbrein. (Vergelyk paragrawe 5.4.1.7; 6.3.3.4.2.)

VOORGESTELDE AKTIWITEITE EN HULPMIDDELS: GROEPSESSIE DRIE

- Groeplede maak hulle oë toe en proe aan vrugteskyfies, appel, peer en suurlemoen waarna hulle raai watter soort vrug dit is.
- Groeplede ruik aan botteljies met verskillende reuke identifiseer die reuk en vertel waaraan dit hom herinner. (Vergelyk paragraaf 5.6.2; 5.7.)
- Speel musiek waarvan die groeplede hou terwyl hierdie aktiwiteite gedoen word.
- Groeplede dui verskille aan op werkskaarte met prente wat byna dieselfde is, maar sommige dele uitgelaat is. (Vergelyk paragraaf 3.7.1.)
- Groeplede kies 'n emosie op 'n emosiekaart wat verteenwoordig soos hulle vandag voel. Die emosie en die rede daarvoor word met die groep gedeel.
- 'n Fantasie oefening word gedoen waar 'n denkbeeldige ballon opgeblaas word en die groeplede dit na mekaar slaan of blaas. Die speletjie word beëindig deur die ballon te bars. Die terapeut moet hier baie noukeurig waarnaem wanneer dit vir die groeplede vervelig raak en wanneer die speletjie beëindig moet word sodat dit op 'n hoogtepunt gedoen kan word. (Vergelyk paragraaf 5.4.1.7.)
- 'n Fantasievlug word gedoen deur Fantasie van 'n bootjie in 'n storm. (Vergelyk '*Fighting Back*' in Oaklander, 1988:16,17; O'Connor, 1997:6). Groeplede word op 'n fantasietog geneem deur rustige woude en oor wit strande en die blou see. Daarna op 'n bootjie tot in die diepsee. 'n Storm kom op en die bootjie word heen en weer gewaai. Weerlig, donderweer en massiewe golwe slaan op die bootjie toe. Daarna word dit weer kalm en daar word op die strand uitgespoel. Daarna word die groeplede gevra om elkeen sy eie bootjie in die storm te teken en as al die groeplede klaar is word hulle gevra om dit met die groep te bespreek. Oaklander se model (vergeelyk Oaklander, 1988:53-66) word gebruik om voorgrondbehoefes wat daar mag wees te identifiseer en te hanteer. (Vergelyk paragraaf 5.6.)

6.4.4 GROEPWERKSESSIE VIER : SPANWERK

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE VIER

Om deur middel van fantasie en sensoriese bewuswording geleentheid aan die groeplede te bied vir die projektering van hulle voorgrondbehoefte in 'n veilige omgewing. (Vergelyk paragrawe 5.4.1.6; 5.4.1.7; 5.6.2.1.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE VIER

- Bewusmaking van self (versterking van die sin vir self) en stimulering van regterbrein deur middel van oop-oog fantasie. (Vergelyk paragrawe 4.3.2; 5.4.1.7; 5.4.2.1; 5.6.3.1.6.)
- Om deur middel van kaartspel-storie die groeplede te assesser, aandagspan te verhoog (vergeelyk paragraaf 3.6.5), kommunikasievaardighede te bevorder en kognitiewe vaardighede te stimuleer. (Vergelyk paragrawe 5.7; 5.6.8; 3.7.4; 3.9.2; 6.2.3.)
- Projeksie van voorgrondbehoefte deur middel van kleispiel sodat dit aangespreek en hanteer kan word. (Vergelyk paragrawe 5.5.3; 5.7.)

VOORGESTELDE AKTIWITEITE EN HULPMIDDELS: GROEPWERKSESSIE VIER

- Oop-oog fantasie - '*Animals*' - waar denkbeeldige muis teen die muur sit en van kleur verander en verskillende snaaksighede aanvang word met die groeplede gedoen. Groeplede word gevra om vir sy muis te waai, vir hom hallo te sê, vir hom te glimlag, te verbeel dat die muis op sy kop staan en daar word afgesluit deur die muis in 'n hoek te sit en te groet. (Vergelyk Oaklander, 1988:13.) (Vergelyk paragraaf 5.6.3.1.6.)
- Daarna word kaartspeletjie gespeel waar elke respondent twee kaarte optel en 'n storie daarvoor vertel en die volgende respondent ook twee kaarte optel en voortbou op die storie. Respondente se prosesse kan uitstekend gevolg word binne die groepproses. (Vergelyk paragraaf 6.2.3.) Elke respondent het 'n tema wat sy elke keer volg met haar storie. Na die speletjie moet respondente sê hoe hulle gevoel het en hoe hulle dit ervaar het om 'n storie op te maak ten einde bewustheid in die hier-en-nou te bewerkstellig. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 2.5.5; 5.6.2.2.)
- Klei wat met vanilla gegeur is, word beskikbaar gestel. Respondente word aangemoedig om sensories kontak te maak met die klei deur dit te voel, te rol en te ruik. Elkeen kry 'n geleentheid om te sê waaraan die klei of die reuk en gevoel haar herinner. Terwyl respondente die klei rol en hanteer word daar gesels en voorgrondbehoefte aangespreek. (Vergelyk paragrawe 5.5.3; 6.2.3.)

- Groeplede kry geleentheid om enigiets uit klei te maak en dan na die volgende respondent aan te gee wat dan iets of verander. So word dit na elke respondent aangegee totdat elkeen sy eie skepping terugkry. Respondente bespreek daarna wat hulle oorspronklik gemaak het, wat dit nou is en hoe elkeen voel oor die verandering wat deur ander groeplede aangebring is. (Vergelyk paragrawe 5.7; 5.6.2.1.)
- Ter afsluiting vind samevatting van die groepwerksessie en beplanning vir die volgende groepwerksessie plaas.

6.4.5 GROEPWERKSESSIE VYF: 'EK'

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE VYF

Om bewustheid en kontak te bevorder ten opsigte van die self, die eie liggaam en die polariteite en bewus te word van teenstellende emosies, dit te verbaliseer sodat dit hanteer kan word. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 2.5.5; 2.6.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE VYF

- Sensoriese bewusmaking deur middel van teksture, klanke en kleure. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.1.)
- Om deur middel van die bestudering van die self in 'n speël bewus te word van die self en die polariteite in die self. (Vergelyk paragrawe 6.3.3.4.2; 2.5.9.)
- Bou van die selfbeeld deur positiewe terugvoer te kry van die groep. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.4.2.)
- Bevordering van bewustheid van die self en 'n eie identiteit deur middel van 'n storie (metafoor). (Vergelyk paragrawe 5.5.6; 5.6.3.1.6.)
- Gebruik van vingerverf as projeksiemedium vir voorgrondbehoefte. (Vergelyk paragraaf 5.6.3.1.3.)

VOORGESTELDE SPELMEDIA EN HULPMIDDELS: GROEPWERKSESSIE VYF

- Respondente word gevra om hulle oë toe te maak en te luister na geluide in die omgewing. Elkeen kry 'n beurt om te sê wat hy hoor.
- Elkeen word die geleentheid gegee om in 'n speël te kyk. Elke respondent kry die geleentheid om in die speël te kyk terwyl sy iets positiefs oor haarself moet sê. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.4.2.)
- Respondent moet die speël steeds voor haar hou terwyl elkeen in die groep 'n kans kry om iets positiefs te sê van die een wat die speël het. (Vergelyk paragraaf 6.2.5.3.)

- 'n Verhaal word voorgelees wat handel oor 'n kind wat met 'n ou man praat oor hoe bome verskil, hulle dra vugte op verskillende tye en ook verskillende vrugte. Die ou man verduidelik dan aan die kind, dat alhoewel die vrugte verskil, beteken dit nie dat die een beter is as die ander een nie. Die respondente word gevra hoe hierdie verhaal van toepassing is op hulle lewe. Die uniekheid van elke individu word bespreek en beklemtoon. (Vergelyk paragrawe 5.6.3.1.6; 5.7.)
- Vingerverf word beskikbaar gestel en verduidelik dat 'n skepping van 'Ek' gemaak moet word. Dit kan op enige manier gedoen word. Strepe, lyne en vorms mag gebruik word en daar moet aandag gegee word aan kleure en hoe dit die groeplid laat voel. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.)
- Drie basiese kleure word in die middel van die tafel geplaas sodat groeplede almal moet deel sodat hulle kan saamwerk, maar elkeen sy eie skepping maak. (Vergelyk paragraaf 6.2.3.)
- Aan die begin van die skepping word vrae gevra. Vrae ten opsigte van die sensoriese gevoel van die vingerverf en die verskil in tekstuur en kleur. Daarna word groeplede in stilte gelaat om op hul skeppings te konsentreer. Musiek waarvan groeplede hou kan in die agtergrond gespeel word. Wanneer die skepping voltooi is kry elkeen 'n geleentheid om sy skepping te verduidelik en ander mag vrae vra daarvoor. Daarna word 'n bak met seep water beskikbaar gestel om hulle hande te was. Handeroom wat besonder aangenaam ruik word daarna uitgedeel sodat respondente hulle hande kan smeer en aandag word op die reuk en tekstuur gevestig en hoe dit die hande laat voel. Selfvertroeteling en hoe 'n mens jouself kan vertroetel word bespreek. (Vergelyk paragrawe 5.6.2.1; 5.6.5.)
- Groeplede ontvang 'n werkskaart waarop 'n ouer, 'n onderwyser en 'n vriend een kompliment moet skryf oor die groeplid. Daar is ook plek waar die groeplid een positiewe punt oor homself moet neerskryf. (Vergelyk paragraaf 6.3.3; 6.3.3.4.2.)
- Ter afsluiting word evaluasie en voorbereiding vir die volgende sessie bespreek.

6.4.6 GROEPWERKSESSIE SES: BINNE EN BUIE

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE SES

Om respondente se bewusmaking te verhoog deur te fokus op polariteite. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 2.5.9.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE SES

- Verhoging van bewustheid deur asemhalings- en ontspanningsoefeninge. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 5.6.2.1.)
- Versterk bewuswording van polariteite deur identifisering van binne en buite gevoelens. (Vergelyk paragrawe 5.7; 2.5.9.)
- Fokus op selfvertroeteling deur respondente bewus te maak van hulle veilige plek. (Vergelyk paragrawe 5.7; 5.6.5.)

VOORGESTELDE SPELMEDIA EN HULPMIDDELS: GROEPWERKSESSIE SES

- Terapeut verduidelik die doel van die asemhalingsoefening. Die invloed van oppervlakkige asemhaling en die gevolglike suurstoftekort en die gevolge daarvan op die liggaam. Groeplede word gevra om vinnig en oppervlakkig asem te haal soos wanneer hulle gespanne of bang is en veral tydens eksamen of toetse. Ontspanningsoefening word gedoen (Oaklander 1988:125) en groeplede oefen om dieper asem te haal en die noodsaaklikheid daarvan om dit te oefen en dan toe te pas wanneer nodig word bespreek. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 5.6.2.1.)
- Groeplede word gevra om hulle oë toe te maak en hulle 'n plek voor te stel waar hulle veilig voel. Daarna word hulle gevra om dit te teken. Die keuse van media kan gestel word tussen kleurpotlode of vingerverf. Nadat die skepping voltooi is kry elke groeplid geleentheid om te vertel van sy veilige plek en die rede waarom hy daar veilig voel. (Vergelyk paragrawe 6.2.5.3; 5.4.1.6; 5.4.1.7; 5.5.2.1.)
- Die werkskaarte '*inside feelings*' en '*outside feelings*', word beskikbaar gestel en aan die groeplede verduidelik om gevoelens en gedagtes neer te skryf wat hulle binne hulleself ervaar en ook wat hulle buite ervaar. Oaklander se model (1988:53-66) word gebruik om voorgrondbehoefte te hanteer. (Vergelyk paragraaf 5.5.1.)
- Ter afsluiting 'n samevatting gedoen en reëlings vir volgende groepwerksessie getref.

6.4.7 GROEPWERKSESSIE SEWE: WOEDE

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE SEWE

Om groeplede se bewustheid in die hier-en-nou te verhoog deur woede as 'n emosie en die hantering daarvan te bespreek. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.1; 6.3.3.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE SEWE

- Verhoog liggaamlike bewustheid deur ontspanning- en sentreringsoefening. (Vergelyk Oaklander, 1988:125.)

- Insigontwikkeling in woede as 'n emosie, die ervaring daarvan, die invloed daarvan op die liggaam en verhoudings, die manifestasie daarvan en die neem van verantwoordelikheid daarvoor. (Vergelyk paragraaf 5.7; 6.3.3.)
- Gebruikmaking van klei as spelmedia om voorgrondbehoefte te projekteer en te bespreek. (Vergelyk paragraaf 5.4; 5.6.3.1.4.)
- Bespreking van metodes en noodsaaklikheid van selfvertroeteling. (Vergelyk 5.7.)

VOORGESTELDE SPELMEDIA EN HULPMIDDELS: GROEPWERKSESSIE SEWE

- Groeplede word gevra om regop te sit en te ontspan. Diep asem te haal en te voel hoe die lug ingeasem word en hoe hulle op die stoel voel, bewus te word van elke liggaamsdeel vanaf hulle tone tot hulle kop, en elkeen styf te trek en te ontspan. (Vergelyk Oaklander, 1988:125.)
- Woede en die effek daarvan op die liggaam word bespreek. Ook die verskillende dinge wat die lede kwaad maak en die wyses waarop hulle dit hanteer. Woede as emosie en die keuse hoe om daarop te reageer word bespreek. Die emosies onderliggend soos frustrasie, magteloosheid, hulpeloosheid en die gepaardgaande verlies aan beheer word bespreek. Veilige situasies waar woede openlik deur lede gewys word, word bespreek asook die redes daarvoor asook die verkryging van beheer. (Vergelyk paragrawe 5.7; 5.5.)
- 'n Bal klei word aan elke groeplid gegee en groeplede word gevra om 'n skepping van klei te maak oor iets wat hulle kwaad maak. Die sensoriese gevoel van die klei sowel as die ontlading van aggressie deur dit te druk of te slaan word bespreek terwyl dit fisies uitgevoer word. Elkeen kry geleentheid om oor sy skepping te praat en te sê wat hy gemaak het en hoe dit hom laat voel. (Vergelyk paragrawe 5.6.2.1; 5.6; 6.3.3.)
- Wysies van selfvertroeteling word bespreek. (Vergelyk paragraaf 5.6.5.)
- Ter afsluiting vind samevatting van die sessie plaas en beplanning vir die volgende sessie.

6.4.8 GROEPWERKSESSIE AGT: MY VERLEDE, MY HEDE EN MY TOEKOMS

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE AGT

Om deur die visualisering van hulle lewenslyn die groeplede in staat te stel om bewustheid in die hier-en-nou te verbind aan die verlede en toekoms en sodoende die projeksie van voorgrondbehoefte en die hantering daarvan teweeg te bring. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 2.5.5; 5.6.2; 5.7.)

DOELWITTE VAN GROEPWERKSESSIE AGT

- Om groeplede in staat te stel om deur middel van die teken van hulle lewenslyn, hulle verlede in die hier-en-nou te projekteer en dit ook aan die toekoms te verbind.
- Om groeplede se bewustheid van polariteite in hulle lewens te verhoog, te projekteer en dit te hanteer as voorgrondbehoefte. (Vergelyk paragrawe 5.7; 2.5.9.)

VOORGESTELDE SPELMEDIA EN HULPMIDDELS: GROEPWERKSESSIE AGT

- Groeplede word gevra om hulle lewenslyn te teken. Stroke 'newsprint' en kryte word aan elke respondent gegee met die volgende opdrag: teken jou lewenslyn. Dit kan 'n reguitlyn of 'n lyn met krulle en draaie wees. Begin jou lewenslyn vanaf geboorte en gaan deur al die lewensjare tot in die huidige. Laat spasie aan die einde om die toekoms in te vul. Sluit die volgende in jou lewenslyn in:
Aangename herinneringe: dit kan gebeure wees wat jy self onthou of wat iemand jou vertel het. Dit mag gebeure soos jou geboorte, verjaardae, eerste skooldag en toe jy leer fietsry het, wees.
Onaangename herinneringe: dit sluit in molestering, die dood van 'n geliefde of geleenthede waar jy seergekry het.
Enige ander uitstaande herinnering: Dit kan verskillende plekke waar jy gebly het of skole wat jy bygewoon het, insluit. (Vergelyk Short, 1997:77.)
- Na die voltooiing van die tekening word groeplede gevra om hulle lewenslyne met die groep te bespreek. (Vergelyk paragraaf 6.2.5.3.) Emosies in die hier-en-nou en voorgrondbehoefte word hanteer volgens Oaklander se model (1988: 53-66).
- Ter afsluiting samevatting van die sessie en beplanning van volgende sessie.

6.4.9 GROEPWERKSESSIE NEGE: WIE IS EK?

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE NEGE:

- Maak gebruik van onvoltooide sinne as tegniek om voorgrondbehoefte te projekteer en te hanteer. (Vergelyk paragraaf 5.5.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE NEGE

- Om bewustheid te bewerkstellig deur middel van die voltooiing van onvoltooide sinne en 'personality pie'. (Vergelyk Sinclair, 1997:72.)
- Bespreking en hantering van voorgrondbehoefte wat geprojekteer word. (Vergelyk paragraaf 5.6.)
- Om groeplede voor te berei op afsluiting van intervensieprogram.

VOORGESTELDE MEDIA EN HULPMIDDELS: GROEPWERKSESSIE NEGE

- Groeplede ontvang werkskaarte met onvoltooide sinne en word gevra om dit te voltooi. Daarna kry elke groeplid 'n beurt om sy reaksie op die onvoltooide sinne voor te lees. Ander groeplede kry kans om vrae te vra en daar word geleentheid gebied om dit verder te bespreek, waartydens geprojekteerde voorgrondbehoefte hanteer word. (Vergelyk paragrawe, 5.5.4; 5.6.)
- Groeplede word begelei deur die proses hoe om 'n persoonlikheidspastei te teken. Nadat die tekeninge voltooi is, word die groeplede gevra om die tekeninge te bespreek. (Vergelyk Sinclair, 1997:72.)
- Afsluiting vind plaas deur die samevatting van die sessie en beplanning vir die laaste groepwerksessie.

6.4.10 GROEPWERKSESSIE TIEN: TOTSIENS

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE TIEN

- Afsluiting en evaluering van die groeppreke en voltooiing van die natoets Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3).

DOELWITTE VAN GROEPWERKSESSIE TIEN

- Evaluasie van die afgelope intervensieprogram deur lede se hoogtepunte en laagtepunte te bespreek.
- Voltooiing van Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) as natoets.
- Afsluiting van intervensieprogram. (Vergelyk paragraaf 5.6.8.)

VOORGESTELDE SPELMEDIA EN HULPMIDDELS: GROEPWERKSESSIE TIEN

- Navorsers verduidelik die prosedure van die groepwerksessie aan lede.
- Terwyl navorsers die vrae lees voltooi die groeplede die Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3).
- Daarna word groeplede uitgeneem vir 'n melkskommel.
- Groeplede kry geleentheid om die intervensieprogram te evalueer. (Vergelyk paragraaf 6.2.2.4.)

Aangesien hierdie studie oor die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse handel en die rol van die ouers, die skool, die onderwyser en die terapeut so nou verweef is

is, is dit nodig om ter volledigheid die onderskeie take meer te omskryf. Terapie met die adolessente leerder met leerhindernisse kan nie buite die skoolverband gesien word nie en daarom is dit nodig dat al die genoemde partye as 'n multi-dissiplinêre span saamwerk. (Vergelyk paragraaf 2.4.2; 2.5.2.)

6.5 DIE OORVLEUELING VAN GESINSTAKE, OPVOEDKUNDIGE TAKE (ROL VAN DIE SKOOL) EN DIE MAATSKAPLIKEWERKTAK (SPELTERAPEUT) TEN OPSIGTE VAN DIE ADOLESSENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

Robinson (1979:18-19) sien die take van die gesin, die skool en die maatskaplike werker as aanvullend en oorvleuelend. Die verskillende take en areas waar oorvleueling voorkom word in tabel 6.2 soos volg beskryf:

TABEL 6.5: TAKE VAN DIE SKOOL, GESIN EN MAATSKAPLIKE WERKER

FAMILY TASKS	EDUCATIONAL TASKS	SOCIAL WORK TASKS
<i>1. The provision of nurturant and physical care.</i>		
<i>2. Training in physiological needs such as learning toilet training.</i>		
<i>3. Teaching and skill training in language and perceptual skills and self care.</i>	<i>To teach specific cognitive skills such as reading, writing and to impart information.</i>	
<i>4. Orienting the child to his/her immediate world of self, family, neighbourhood, community and society.</i>	<i>Orienting the child to his/her intellectual heritage and seeking to commit him/her to its ends.</i>	<i>To enable individuals, families and groups to subscribe to the dominant cultural values and goals of society.</i>
<i>5. Transmitting culture and</i>	<i>To teach the child cultural</i>	<i>To provide information relevant</i>

<p><i>subculture goals and values and motivating the child to accept them as his/her own.</i></p>	<p><i>goals and values and to make clear their relevance.</i></p>	<p><i>to the resources needed in order to subscribe to those values and goals.</i></p>
<p><i>6. Promoting interpersonal skills, motivates and modes of feeling and behaviour in relation to others and acting as role models.</i></p>	<p><i>To provide guidance and models for problem solving and for role taking.</i></p>	<p><i>To provide guidance and models for problem solving and for role taking.</i></p>
<p><i>7. Guiding, correcting and helping child and adolescent to formulate his/her own goals and plan his/her activities.</i></p>	<p><i>To provide an atmosphere which is conducive to learning.</i></p>	<p><i>To provide a relationship which is conducive to enabling the other tasks to be carried out.</i></p>
<p><i>8.</i></p>	<p><i>To overcome any gross deficiencies in development which may hinder child's performance in role taking.</i></p>	<p><i>To overcome as far as possible any gross deficiencies in development which may hinder social functioning.</i></p>
<p><i>9.</i></p>		<p><i>To act as an agent within society so as to promote a fairer distribution of the resources needed in order to allow individuals, families and groups to subscribe to the dominant cultures and values of society.</i></p>

(Robinson, 1979:18-19.)

Navorsers ondersteun hierdie siening, maar is van mening dat dit in Suid-Afrika nog nie ten volle ontwikkel is en tot sy reg kom nie. Dit is dikwels nie voordat gesinne en die skool nie daarin slaag om hierdie take suksesvol uit te voer, dat die maatskaplike werksisteem

betrokke raak nie. Daar is nog weining skole in Suid-Afrika waar maatskaplike werkers deel vorm van die skoolsisteem en waar dit wel plaasvind, blyk dit dat die maatskaplike werker dikwels nie ten volle benut word in die uitvoering van hierdie take nie (Van der Merwe, 2004). Beide Van der Merwe (2004) en Robinson (1979:22) is van mening dat die maatskaplikewerkverhouding met die adolessent van besondere belang is soos bespreek onder taak sewe. Volgens Van der Merwe (2004) is dit veral tydens adolessensie van besondere belang dat die maatskaplike werker nie gesien moet word in die rol van 'n onderwyser nie, aangesien dit die terapeutiese proses benadeel.

6.6 SAMEVATTING

Die doel van hierdie studie was om 'n intervensieprogram te ontwerp vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, wat in hierdie hoofstuk weergegee is.

Dit is nodig dat die spelterapeut kennis dra van gestaltgroepwerk, die doel van gestaltgroepwerk en die fases van die gestaltgroepwerkproses, sowel as gevoelens binne groepverband en kontakgrensversteurings binne groepsverband.

Die holistiese ontwikkeling van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse hou implikasies vir gestaltspeltherapie in. Ten opsigte van die sosio-emosionele ontwikkeling is dit belangrik om die sin vir self te versterk deur: beheer, keusevryheid, selfaanvaarding, weerstand, polariteite, humor, fantasie en pret.

Hierdie intervensieprogram bestaan uit tien groepwerksessies wat twee keer per week aangebied is en ongeveer 90 minute elk geduur het. Tydens die eerste groepwerksessie is 'n voortoets toegepas en tydens die laaste groepwerksessie 'n natoets met behulp van die Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3). Na die eerste groepwerksessie is individuele sessies met al die respondente gehou waar die resultate van die voortoets bespreek is. Tussen die eerste en laaste groepwerksessies is agt groepwerksessies gehou waartydens gestaltspeltherapie tegnieke gebruik is.

Die temas van die tien groepwerksessies was: Voortoets; kenmekaar; emosies en beweging; spanwerk; 'ek'; binne en buite; woede; my verlede, hede en toekoms; wie is ek?; Tot siens.

Tydens groepwerksessies is verskeie gestaltpeltherapie tegnieke en –media gebruik ten einde die groeplede tot kontak met hulself en hul omgewing te bring sodat hulle voorgrondbehoefes kon projekteer en dit aangespreek kon word. (Vergelyk paragraaf 5.4.)

Die intervensieprogram word slegs as riglyn gestel en tegnieke en aktiwiteite kan aangepas word volgens die behoeftes van groeplede.

In die volgende hoofstuk word die uitkomst van bogenoemde intervensieprogram bespreek.

HOOFSTUK 7

EMPIRIESE RESULTATE

7.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die empiriese studie bespreek. Cresswell (De Vos, 2002:365) se twee fase model is as benadering gevolg. (Vergelyk paragraaf 1.5.) Die inligting wat tydens die kwalitatiewe fase ingesamel is (fase drie van die intervensienavorsingproses - ontwerp) en die resultate wat tydens die kwantitatiewe fase met die voor- en natoets asook program implementering bekom is (fase vyf – toepassing), word bespreek. (Vergelyk paragraaf 1.8.) Hierdie aspek is die vyfde fase van Rothman en Thomas (1994:9-30) se model vir intervensie navorsing, naamlik toepassing en evaluering van die program (De Vos, 1998:397).

Die hoofstuk word soos volg aangebied: 'n oorsig oor die navorsingsproses word gegee. Daarna sal die data ingesamel deur middel van fokusgroepbesprekings tydens die kwalitatiewe fase, weergegee word. Analisering deur middel van die identifisering van temas en sub-temas en die voorkoms van patrone en neigings verseker die meer akkurate ontleding en maak van gevolgtrekkings vanuit die data betroubaar. (Greef, 2002:318-319). Laastens sal die kwantitatiewe data wat gedurende die voortoets, die program implementering en die natoets ingesamel is, bespreek word. Die voortoets en natoets sal vergelyk word om sodoende die impak van die program te meet.

7.2 OORSIG VAN DIE NAVORSINGSPROSES

Die navorsingsproses wat in hierdie studie gevolg is, bestaan uit bepaalde fases en stappe, naamlik probleemformulering, doelwitformulering, formulering van 'n navorsingsvraag en 'n hipotese, asook die keuses van 'n navorsingstipe, navorsingsontwerp en -strategie. Hierdie aspekte word vervolgens kortliks bespreek.

7.2.1 NAVORSINGSPROBLEEM

Die **navorsingsprobleem** wat hierdie studie gepoog het om aan te spreek is:

Daar bestaan nie in Suid-Afrika 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie met spesifieke leerhindernisse nie.

Gegewe die navorsingsprobleem en motivering vir hierdie studie, is die volgende **stelling** geformuleer wat as **doel vir hierdie studie**, gestel is:

'n Maatskaplikewerkintervensieprogram vanuit gestaltpeltherapie sal 'n positiewe invloed hê op die sosio-emosionele funksionering en akademiese prestasie van die adolessent met 'n gemiddelde/bo-gemiddelde intelligensie met spesifieke leerhindernisse

7.2.2 AARD VAN DIE STUDIE

Die oorkoepelende doel van hierdie studie is om deur middel van 'n verkennende studie vas te stel watter spesifieke probleme op veral sosio-emosionele vlak, by die adolessente leerder met 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie met leerhindernisse, voorkom. Hulle gevoelens, belewenisse en behoeftes is dan in ag geneem tydens die ontwikkeling van 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir adolessente leerders met 'n gemiddelde of bogemiddelde intelligensie met spesifieke leerhindernisse. Die studie is ook beskrywend van aard. 'n Maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, word dan ook in die studie beskryf. (Vergelyk paragraaf 1.3.)

7.2.3 DOELSTELLING

Die doelstelling van hierdie studie was:

Om 'n maatskaplikewerkintervensieprogram wat fokus op die sosio-emosionele behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te ontwikkel, te implementeer en die impak van die program te evalueer.

7.2.4 DOELWITTE

Ten einde hierdie doelstelling te bereik, is die volgende doelwitte nagestreef :

- Om 'n kennisbasis te bekom ten opsigte van:
 - ~ Spesifieke leerhindernisse.
 - ~ Die adolessente ontwikkelingsfase.
 - ~ Gestaltpeltherapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.Hierdie literatuurstudie is in hoofstukke twee tot vyf aangebied.
- Om die gevoelens, ervarings en behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te bepaal deur middel van fokusgroepbesprekings.
- Om 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te ontwikkel. Die program is ontwikkel en in hoofstuk ses bespreek.
- Om die maatskaplikewerkintervensieprogram empiries te implementeer.

- Om die impak van die maatskaplikewerkintervensieprogram op die sosio-emosionele funksionering en akademiese prestasie van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te evalueer.
- Om aanbevelings te maak ten opsigte van die benutting van die program ten einde maatskaplike werkers se kennis en vaardighede uit te bou tot meer doeltreffende intervensie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

7.2.5 NAVORSINGSBENADERING

Navorser het gebruik gemaak van 'n kombinasie van die kwantitatiewe en kwalitatiewe benaderings. Hierdie studie het 'n twee fase model gevolg soos deur Creswell (in De Vos, 2002:367) beskryf. Die eerste fase behels die behoeftebepaling wat berus het op die kwalitatiewe benadering en data insamelingsmetode. Fokusgroepbesprekings is gehou met adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse en sodoende is vasgestel watter sosio-emosionele probleme hulle ervaar en wat hulle gevoelens, ervarings en behoeftes ten opsigte daarvan is. Twee fokusgroepe is saamgestel. Een fokusgroep met vyf seuns en een fokusgroep met vyf meisies.

Tydens die tweede fase is die kwantitatiewe benadering benut en die verandering in die sosio-emosionele funksionering van die adolessente voor en na die intervensieprogram is met behulp van 'n gestandaardiseerde metingskaal Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) bepaal. Tydens die voor- en natoets is die respondente se akademiese prestasie vergelyk om verandering op dié gebied te meet. Die metings van die voor- en natoets is vergelyk om die benuttingswaarde van die intervensieprogram te evalueer.

7.2.6 SOORT NAVORSING

Navorser het gebruik gemaak van toegepaste navorsing en in besonder intervensienavorsing. Navorser het met hierdie studie 'n maatskaplikewerk-intervensieprogram ontwikkel, geïmplementeer en geëvalueer volgens Rothman en Thomas (De Vos, 2002:396-414) se model vir intervensie navorsing ten einde die adolessent met spesifieke leerhindernisse se sosio-emosionele funksionering en akademiese prestasie te verbeter.

7.2.7 NAVORSINGSONTWERP- EN STRATEGIE

Daar is tydens hierdie navorsing gedurende die kwalitatiewe deel (fase een) gebruik gemaak van fokusgroepsprekinge om die leefwêreld van die respondente te eksploreer

soos wat dit subjektief deur hulle beleef word ten einde die gevoelens, ervarings en behoeftes van adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse vas te stel.

Tydens die kwalitatiewe fase (fase een) is 'n fenomenologiese strategie gevolg. Navorsers het die gevoelens, ervarings en behoeftes van adolessente met spesifieke leerhindernisse, bepaal om dit in ag te neem tydens die ontwikkeling van die intervensieprogram. (Vergelyk hoofstuk ses.)

Tydens die kwantitatiewe fase (fase 2), is die kwasi-eksperimentele 'een-groep voortoets-natoets' ontwerp benut. Eerstens word 'n voortoets gedoen (O1). Tydens die tweede stap word die onafhanklike veranderlike (X) (intervensieprogram) toegepas en derdens word 'n verdere meting van die afhanklike veranderlike (O2) geneem. Daarna word die verskillende metings (O1 en O2) vergelyk.

7.2.8 NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKSWYSE

In hierdie studie is van (D&D) van Rothman en Thomas (1994:9-30) se intervensie navorsingsmodel soos ook in De Vos (2002:394-418) bespreek, benut om 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te ontwikkel en te implementeer. Die model bestaan uit ses fases en 'n aantal stappe wat vervolgens bespreek word:

FASE EEN: PROBLEEM ANALISE EN PROJEKBEPLANNING

Navorsers het in die praktyk as onderwyser/remediërende terapeut en as maatskaplike werker gewerk. Tydens gesprekke met maatskaplike werkers en onderwysers is 'n behoefte aan 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse geïdentifiseer. (Vergelyk paragraaf 1.8.1.) Daarna is die volgende vyf stappe gevolg:

Identifisering en betrekking van kliënte

Die geïdentifiseerde populasie vir die kwalitatiewe deel van die studie was geselekteerde adolessente in graad 11 wat ten spyte van 'n hoë of gemiddelde intelligensie leerhindernisse en ook sosio-emosionele probleme ervaar. Vyf meisies en vyf seuns (N=10) is niefekansig deur onderwysers aan 'n geselekteerde hoërskool in Mpumalanga geïdentifiseer. (Vergelyk paragraaf 1.10.)

Die geïdentifiseerde populasie vir die kwantitatiewe deel van die studie was geselekteerde adolessente tussen die ouderdom 14 -16 jaar wat ten spyte van 'n hoë of gemiddelde

intelligensie spesifieke leerhindernisse en ook sosio-emosionele probleme ervaar en op die gevallelading van 'n geselekteerde tak van Kindersorg Suid-Afrika: Mpumalanga was. Met behulp van die maatskaplike werker in diens van 'n geselekteerde tak van Kindersorg Suid-Afrika: Mpumalanga is vyf seuns en vyf meisies (N=10) betrek by die studie. Nieuwekansige en wel doelbewuste steekproeftrekking is gebruik. (Vergelyk paragraaf 7.3; 7.4.)

Verkry toegang tot en samewerking van navorsingsopset

Die Departement van onderwys Mpumalanga en 'n geselekteerde hoërskool en tak van Kindersorg Suid-Afrika: Mpumalanga het samewerking verleen.

Identifiseer bekommernisse van die populاسie

As eerste fase van die navorsing is daar deur middel van 'n verkennende studie, fokusgroepbesprekings (fenemenologiese onderhoude) met respondente gevoer ten einde hul belewenisse ten opsigte van hul akademiese prestasie en die effek daarvan op hul totale funksionering te bepaal. Fokusgroepvrae (vergeelyk paragraaf 1.8.3) is gebruik om data in te samel ten opsigte van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se sosio-emosionele probleme, gevoelens, ervarings en behoeftes ten opsigte van hul swak akademiese prestasie.

Analiseer geïdentifiseerde probleme

Die doelwit op hierdie stadium in fase een was om 'n volledige beeld te bekom ten opsigte van die gevoelens, ervarings en behoeftes van adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse. Data is verkry van die adolessente self deur middel van die fokusgroepe, is kwalitatief ontleed, geanaliseer en verwerk vir gebruik tydens die ontwikkeling en implementering van die intervensieprogram in fase twee.

Vasstelling van doelstellings en doelwitte

Die doelwitte vir die navorsing is geformuleer.

FASE TWEE: INSAMELING VAN INLIGTING EN SINTESE

Hierdie fase bestaan uit die volgende drie stappe:

Benut bestaande inligtingsbronne

'n Bibliografiese soektog is voor die aanvang van die studie geloods. Bestaande literatuur op nasionale en internasionale vlak, ook dié van ander dissiplines soos opvoeding, onderwys en sielkunde is bestudeer. Kundiges is geraadpleeg soos in hoofstuk een

bespreek.

Bestudeer natuurlike voorbeelde

Voorbeelde vanuit die maatskaplikewerk praktyk, ander dissiplines en die literatuur is bestudeer. Onderhoude is met kundiges gevoer.

Identifiseer funksionele elemente van suksesvolle modelle

Bestaande navorsing en spelterapiëprogramme en modelle is bestudeer. Kennis is geneem van dit wat reeds in Suid-Afrika en internasionaal bestaan. Inligting beskikbaar gestel deur die Departement van onderwys, asook op internasionale vlak is bestudeer.

FASE DRIE: ONTWERP

Hierdie fase bestaan uit die volgende twee stappe:

Ontwerp 'n waarnemingsstelsel

Tydens fase een, is 'n kwalitatiewe studie onderneem deur middel van fokusgroepbesprekings.

Spesifiseer prosedures vir die intervensie

Die beplanning van die intervensieprogram is op die literatuurstudie gebaseer, sowel as inligting wat verkry is tydens die fokusgroepbesprekings en inligting van kundiges.

'n Duidelike uiteensetting van prosedures en tegnieke wat tydens die intervensieprogram benut is, is saamgestel, beskryf en in detail weergegee vir die hoofondersoek soos in hoofstuk ses.

Die temas van die tien groepwerksessies was: Voortoets; kenmekaar; emosies en beweging; spanwerk; 'ek'; binne en buite ; woede; my verlede, hede en toekoms; wie is ek?; Tot siens - Natoets.

Individuele sessies is na die aanvangsessie met elke respondente gehou. Tydens hierdie sessies is gefokus op verhoudingsbou met die navorser en die resultate van die Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) en die aanspreek van geïdentifiseerde probleemareas. Daarna is daar nog nege groepsessies met 'n groep van vyf seuns en 'n groep van vyf dogters gehou. (Twee seunsrespondente het kort na die aanvang van die intervensieprogram onttrek. Daar is nogtans besluit om voort te gaan as gevolg van herhaalde pogings om

seunsrespondente betrokke te kry.) Tydens die eerste sessie is die Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) dus deur elke respondent voltooi. Nege spelterapiesessies is daarna in die groepe gehou. Tydens die laaste sessie is die Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) weer deur elke respondent voltooi. Altesaam was daar dus tien groepsessies.

Dieselfde proses is gevolg met die meisies sowel as die seuns respondente.

FASE VIER: VROEË ONTWIKKELING EN VOORONDERSOEK

Hierdie fase bestaan uit die volgende drie stappe:

Ontwikkel 'n prototipe of voorlopige intervensie

Inligting verkry van die adolessente tydens fase een van die navorsing is benut in die ontwikkeling van die program. 'n Voorlopige intervensieprogram is ontwikkel op grond van inligting ingesamel en ontwikkel gedurende die vorige fases, en skriftelik uiteengesit. Die formaat van elke sessie van die program het die volgende aspekte bevat: hulpmiddels, doelstelling en doelwitte vir elke sessie, verloop van die sessies evaluasie van sessie, assessering van individuele prosesse. Verskeie spelterapietegnieke wat by die besondere behoeftes van die adolessente aanpas is gebruik in die ontwikkeling van die intervensieprogram.

Onderneem 'n voorondersoek

Die fokusgroepvrae is vooraf getoets deur drie adolessente wat nie deel van die hoofondersoek was nie. Die program wat gedurende die voorafgaande stappe ontwerp en ontwikkel is, is uitgetoets deur drie adolessente te betrek wat nie betrokke was by die hoofondersoek nie. Die vraelys wat in fase twee benut is, is 'n gestandaardiseerde metingskaal. Die metingskaal Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) is gebruik as voor- en natoets. Respondente het dit voor die aanvang van die intervensieprogram voltooi en weer na afloop daarvan.

Pas ontwerp kriteria toe op die voorlopige intervensieprogram

Tydens die voorondersoek het die volgende aspekte aandag geniet: Daar is onder andere bepaal of die intervensie herhaalbaar, effektief, prakties uitvoerbaar en aanpasbaar is. Daar is geëvalueer of aktiwiteite en tegnieke die doel bereik waarvoor dit ingesluit is. Die geldigheid van die intervensieprogram is dus voorlopig geëvalueer. Die program is gereed

gemaak en die nodige veranderinge is aan die program aangebring vir die hoofondersoek.

FASE VYF: EVALUERING EN GEVORDERDE ONTWIKKELING

Hierdie fase bestaan uit die volgende vier stappe:

Selektering van 'n eksperimentele ontwerp

~ Selektering van respondente vir die kwalitatiewe fase een

Vir die kwalitatiewe fase moes fokusgroeplede van 'n bepaalde hoërskool in Mpumalanga geselekteer word.

Die bepaalde hoërskool is geselekteer op grond van die volgende:

- Die skool is in die diensveld van die navorser/maatskaplike werker.
- Onderwysers van hierdie skool verwys kinders dikwels na die navorser vir terapie.
- Goeie samewerking tussen personeel van hierdie skool en navorser bestaan.
- Dit is afstand- en tyd effektief.
- Toestemming is verleen om navorsing by die skool te doen.
- Onderwysers sal behulpsaam wees met selektering van respondente vir fase een.

Kriteria vir doelgerigte seleksie van respondente vir fase een

- Adolessente (16-18 jaar).
- Graad 11 leerders.
- Van die geselekteerde hoërskool in Mpumalanga.
- Besik oor 'n gemiddelde/bo-gemiddelde intelligensie.
- Ervaar sosio-emosionele leerhindernisse.
- Afrikaans/Engelssprekend.
- Seuns/meisies.
- Bereid om deel te neem aan die fokusgroepe.

Die eerste vyf seuns en die vyf meisies wat die onderwysers kon vind wat aan die kriteria voldoen het, is geselekteer.

~ Selektering van respondente vir die kwantitatiewe fase twee

Steekproeftrekking vir hierdie fase is gedoen deur doelgerigte steekproeftrekking. Navorser het in samewerking met die maatskaplike werker van 'n kantoor van Kindersorg Suid-Afrika in Mpumalanga gebruik gemaak van ervaring om doelgerig respondente te selekteer wat aan die gestelde kriteria voldoen het.

Respondente wat betrek is by die studie in fase twee het bestaan uit vyf meisies en vyf seuns (ouderdomme 14-16 jaar) met 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie, maar wat spesifieke leerhindernisse openbaar. Respondente is geselekteer deurdat hulle intelligensie (wat gemiddeld of bo-gemiddeld is) en skoolprestasie vergelyk is, maar wat volgens onderwysers spesifieke leerhindernisse ondervind en wat dus op hul akademiese vorderingsverslag weerspieël word.

Kriteria vir doelgerigte seleksie vir fase twee

- Adollesente (14-16) jaar
- Afrikaans of Engelsprekend sprekend.
- Uit die gevallelading van die maatskaplike werker by Kindersorg Suid-Afrika in Mpumalanga.
- Gemiddelde tot bo-gemiddelde intelligensie.
- Spesifieke leerhindernisse wat weerspieël word in swak akademiese prestasie soos beskryf in vorderingsverslae.
- Aanmeld tussen 1 September 2005 en 31 Desember 2005.
- Wat bereid is om aan die navorsing deel te neem.
- Sosio-emosionele probleme teenwoordig in meer as een van die volgende kategorieë:
 - Positiewe funksioneringsareas.
 - Selfpersepsie.
 - Dinamika na trauma.
 - Verhoudings.
 - Besluitnemingsvermoë.

Die eerste vyf seuns en vyf dogters wat aan die kriteria voldoen het, is vir die navorsing geselekteer.

Insameling en analisering van data

As data insamelingsinstrument is die Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) 'n gestandaardiseerde metingskaal, gebruik as voortoets en natoets. Respondente het die vraelys tydens die eerste sessie van die intervensieprogram ingevul en weer tydens die laaste sessie. Inligting verkry is deur middel van die PASWIN 2000 rekenaarprogram verwerk. Sosio-emosionele funksionering en wel die volgende aspekte of konstrakte is deur die subskale van die Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) gemeet:

- **Positiewe funksioneringsareas**
- **Selfpersepsie**
- **Trauma Dinamika**
- **Interpersoonlike verhoudings**
- **Besluitnemingsvermoë**

Respondente se akademiese prestasie is gemeet voor implementering van die intervensieprogram en weer na afloop daarvan. Dit is gedoen deur hul vorderingsverslae/rapporte te vergelyk.

Herhaal die intervensie onder natuurlike omstandighede

Respondente geselekteer vanuit die gevallelading van die maatskaplike werker in diens van 'n geselekteerde tak van Kindersorg Suid-Afrika: Mpumalanga is betrek by die kwalitatiewe deel van studie. Vyf Adollesente meisies is in 'n groep betrek by speltherapie. Vyf Adollesente seuns is in 'n groep betrek by speltherapie. Een individuele sessie is met elke respondent gehou nadat die meetinstrument voltooi is. Altesaam is tien speltherapiesessies van 90 minute elk gehou. Sessies is twee keer per week met elke groep gehou.

'n Voor- en natoets is onderneem met die oog op meting van die waarde van die program. Dieselfde meetinstrument is weer na afloop van die intervensieprogram voltooi ten einde die graad van verandering in sosio-emosionele funksionering te evalueer. (Vergelyk paragraaf 7.4.2.)

Verfyning van die intervensie

Die nodige veranderinge aan die program is aangebring na evaluering van die program voltooi is en aanbevelings is gemaak soos in hoofstuk agt uiteengesit.

Kwalitatiewe data ingesamel gedurende die derde fase van die navorsing sal vervolgens bespreek word:

7.3 KWALITATIEWE FASE

Schurink (1998:240) definieer kwalitatiewe navorsing as 'n multi-perspektivistiese benadering wat gevolg word om die betekenis wat subjekte aan hulle sosiale interaksies heg, te beskryf. Die vraag kan gestel word: Hoe beleef en sien die subjek sy leefwêreld? Dit het dan ten doel om die betekenis en interpretasie wat die respondente aan hulle leefwêreld heg, te beskryf.

7.3.1 NAVORSINGSVRAAG

Vir die doeleindes van hierdie navorsing is 'n navorsingsvraag gestel.

Wat is die ervarings, gevoelens en behoeftes wat ondervind word deur die adolessente leerder wat spesifieke leerhindernisse ervaar?

7.3.2 KWALITATIEWE DATA INSAMELING

- **WYSE VAN STEEKPROEFTREKING**

Die navorser het gebruik gemaak van nie-waarskynlikheidsseleksie.

- **SELEKTERING VAN RESPONDENTE VIR DIE KWALITATIEWE FASE EEN**

Die geïdentifiseerde populasie vir die kwalitatiewe deel van die studie was geselekteerde adolessente in graad 11 wat ten spyte van 'n hoë of gemiddelde intelligensie leerhindernisse en ook sosio-emosionele probleme ervaar. Vyf meisies en vyf seuns (N=10) is nie-ewekansig deur onderwysers aan 'n geselekteerde hoërskool in Mpumalanga geïdentifiseer. Die eerste vyf seuns en die vyf meisies wat die onderwysers kon vind wat aan die kriteria voldoen het, is geselekteer. Ingeligte toestemmingsbriewe is deur die ouers en adolessente geteken voor die fokusgroepbesprekings gehou is. Etiese aspekte is in ag geneem. (Vergelyk paragraaf 1.11.) Twee fokusgroepbesprekings is op die skoolterrein gehou, een met vyf meisies en een met vyf seuns. Die bespreking het voortgegaan totdat geen nuwe inligting meer na vore gekom het nie. Groeplede was gewillig en spontaan om deel te neem aan die bespreking en om oor die onderwerp te praat. 'n Bandmasjien is tydens fokusgroepbesprekings gebruik om data op te neem.

Die volgende fokusgroeprvrae is as riglyne benut:

- Watter uitstaande emosies beleef jy as gevolg van leerhindernisse en gevolglike swak akademiese prestasie?
- Watter areas/gebiede van jou lewe word deur die leerhindernisse beïnvloed?
- Op watter wyse word hierdie areas soos bo genoem deur leerhindernisse beïnvloed?
- Hoe sou jy graag deur ouers, onderwysers, maatskaplike werkers of ander persone ondersteun wou word ten opsigte van die leerhindernisse en swak akademiese prestasie?
- Hoe beïnvloed probleme wat jy op ander gebiede in jou lewe ervaar, (bv. verhoudings, huislike omstandighede, emosionele toestand, ens.) jou akademiese

prestasie?

7.3.3 KWALITATIEWE DATA ANALISERING

Die kwalitatiewe benadering stel die navorser in staat om inligting wat gedurende fokusgroepbesprekings ingesamel is te vergelyk met bevindinge vanuit die literatuur asook met onderhoude met kenners gevoer. Kwalitatiewe inligting wat ingesamel is, is volgens Creswell (2003:191-195) se generiese prosedure vir die verwerking van kwalitatiewe data geanaliseer en geïnterpreteer.

Creswell (2003:191-195) se prosedure is as volg:

- Transkribeer elke onderhoud/sessie.
- Lees deur al die data om 'n geheelbeeld en algemene indruk te bekom.
- Kodeer die materiaal (identifiseer kernwoorde met verskillende kleure).
- Identifiseer temas tydens die koderingsproses deur byvoorbeeld verskillende kleure te gebruik.
- Omskryf die temas woordeliks en visueel met grafieke en tabelle.
- Interpretêer die data deur van bestaande literatuur gebruik te maak.

Greeff (2002:318) se prosedure ten opsigte van die analise van fokusgroepdata is stapsgewys gevolg. Die data is in kategorieë, temas en sub-temas ingedeel. Die gevaar bestaan dat daar aangeneem word dat data van fokusgroepbesprekings op dieselfde wyse as die transkripsie van 'n individuele onderhoud geanaliseer moet word (Greeff, 2002:318). Fokusgroepdata-analise kombineer verskillende elemente van kwalitatiewe navorsing asook die kompleksiteit van groepinteraksie. Die analise moet nie net op die groeplede fokus nie, aangesien bespreking in die fokusgroep nie alleen van die individue afhanklik is nie, maar ook van die groepsdinamika. Analise moet dus streef na 'n balans wat erkenning gee aan die tussenspel tussen die twee vlakke van analise. Analise sal dus die samevatting en vergelyking van soortgelyke temas wees en die ondersoek na hoe dit verband hou met die verskillende individue sowel as binne die groep.

Greeff (2002:318) is van mening dat die doel van analise van fokusgroepdata is om neigings en patrone wat herhaaldelik voorkom binne 'n enkele fokusgroep of tussen verskeie fokusgroepe, te identifiseer. Die basis vir analise is dus transkripsies, bandopnames, notas en die navorser se geheue. Greeff (2002:318) stel dit soos volg: *“Analysis must be systematic, sequential, verifiable and continuous; it requires time, is jeopardised by delay, it seeks to enlighten, should entertain alternative explanations, is improved by feedback, and is a process of comparison (Greeff, 2002:318).”*

Greef (2002:318) verwys na Morgan wie van mening is dat die navorser gedurende analise aandag moet gee aan woorde, konteks, interne geldigheid, herhaling van temas, ekstensiwiteit van aanmerkings, spesifiekheid van aanmerkings, wat nie gesê is nie sowel as die ontdekking van die 'kern'. (Vergelyk Farber, 2006:367-375.)

Oop kodering (De Vos, 2002:346) is gebruik om die data te ondersoek om die phenomena, leerhindernisse te kategoriseer in temas en subtemas.

7.3.4 **BESPREKING VAN EMPIRIESE DATA**

Data verkry uit die twee fokusgroepbesprekings verkry, word vervolgens onder drie hoof temas bespreek:

- Aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed / aspekte wat deur akademiese prestasie beïnvloed word.
- Hantering van aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed.
- Gevoelens, ervarings en behoeftes van die leerders voortspruitende uit aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed.

TABEL 7.1 : TEMAS, SUB-TEMAS EN KATEGORIEë

TEMAS	SUB-TEMAS	KATEGORIEë	
Aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed/aspekte wat deur akademiese prestasie beïnvloed word.	Huislike probleme.	Gedagtes dwaal/ gebrek aan konsentrasie.	
	Verhoudings.	Ouers/ Versorgers. Maats.	Verwerping. Groepsdruk. Gebrek aan begrip.
		Skool/ Onderwysers.	Verwerping.
	Toekoms.	Beroep.	
Hantering van aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed.	Positief.	Praat daarvoor en neem verantwoordelikheid.	

	Negatief.	Kan nie daarvoor praat nie/kan nie oor sekere goed praat nie. Ignoreer en gaan aan (apaties – dissosiasie).
Gevoelens/ervarings/behoefte voortspuitend uit aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed.	Emosionele aspekte.	Swak selfbeeld. Minderwaardigheidsgevoel. Voel dom. Gebrek aan selfwaarde. Gebrek aan motivering. Moedeloosheid. Teleurstelling. Gebrek aan deursettingsvermoë. Gebrek aan vertroue. Depressie. Angstigheids.

Tydens die bespreking van die temas, sub-temas en kategorieë, moet daar voortdurend terugverwys word na paragraaf 3.7, waar die sosio-emosionele aspekte wat tydens hierdie studie gemeet word, bespreek word, naamlik positiewe funksioneringsareas, selfpersepsie, trauma dinamika, interpersoonlike verhoudings en besluitnemingsvermoë. Dit is belangrik om daarop te let dat die aspekte wat vervolgens onder die temas bespreek word, noodwendig 'n invloed uitoefen op die aspekte onder die sosio-emosionele aspekte wat onder paragraaf 3.7 bespreek is. Terselfdertyd moet ook die implikasies van spesifieke leerhindernisse op die holistiese ontwikkeling van die adolessente leerder in aggeneem word, soos beskryf onder paragrawe 4.3: die fisiese-, kognitiewe-, konatiewe-, morele-, religieuse, emosionele-, en persoonlikheidsontwikkeling. Daar sal dus nie voortdurend terug verwys word na hierdie paragrawe nie, maar slegs waar dit spesifiek toepaslik is.

7.3.4.1 TEMA EEN: ASPEKTE WAT DEUR AKADEMIESE PRESTASIE BEÏNVLOED WORD/ ASPEKTE WAT AKADEMIESE PRESTASIE BEÏNVLOED

Gevolge van spesifieke leerhindernisse op sosio-emosionele funksioneringsareas – Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI - Hoër), (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3).

Aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed is die eerste hooftema wat geïdentifiseer kan word vanuit die kwalitatiewe data ingesamel vanuit die fokusgroepbesprekings.

7.3.4.1.1 SUB-TEMA EEN: HUISLIKE PROBLEME

Die volgende aspekte is onder huislike probleme geïdentifiseer:

Gebrek aan konsentrasie

Al die respondente het saamgestem dat hulle sukkel om te konsentreer wanneer iets onaangenaams by die huis gebeur het, of wanneer hulle bekommerd is oor die situasie tuis. Dit bevestig Van Wyk (1991:142) se stelling: "*Problems, disagreements and difficult circumstances in the family cause children to worry and not to give their full attention to their schoolwork.*" (Vergelyk Van Wyk, 1991:142.)

- ".ek kan baie hard leer... op die ou einde is dit nog steeds swak... dit gaan nie oor leer nie... dit gaan oor...en hoe jou huis probleme ... dit gaan daarom."
- "Dit laat jou brein net op een ding heelyd."
- "...maar sê nou jy skryf toets...dan draai jou kop oor huislike probleme, dan skryf jy net enige..."
- "...dan dwaal jy so ver, dan dink jy aan allerhande goed..."

Een respondente is tot ongeveer 'n jaar gelede seksueel deur haar pa gemolesteer en dit het veroorsaak dat sy nie op haar skoolwerk kon konsentreer nie, wat noodwendig swak prestasie tot gevolg gehad het. Navorser is van mening dat gebrek aan konsentrasie verband hou met onvoltooidhede (*'unfinished business'*). (Vergelyk paragraaf 2.5.8.) Seksuele molestering bring noodwendig onvoltooidhede mee indien dit nie deur middel van terapie aangespreek en afgehandel word nie. Onvoltooidhede is onuitgesproke gevoelens of onbevredigende behoeftes. Volgens Schoeman (1996:37) benadeel dit verhoudings (vergeelyk paragraaf 3.7.4) en is dit een van die grootste probleme wat 'n kind kan beleef. Hierdie aspekte kan suksesvol in spel terapie aangespreek word. Kaduson *et al.* (1997:173) stel dit so: "*... through the healing power of play these traumatized children can be given an opportunity to express and work through the various conflicts and fears they developed as a result of the abuse.*"

Wanneer rusies tussen ouers voorkom kan dit die kind of adolessent baie ontstel. Dit het noodwendig 'n invloed op die konsentrasie op skoolwerk. Al die respondente het beweer dat dit 'n negatiewe invloed het op hul konsentrasie in die klas wanneer daar probleme tussen hulle ouers is. (Vergelyk paragrawe 3.5.2; 3.6.5.) Hulle stel dit so:

- "Jy sit jy wil leer, maar jy dink heelyd aan wat hulle gesê het. Wat gaan nou gebeur?"

Gaan jou ouers nou skei of wat gaan aan...”

- “...en dan stres jy maar aan die eenkant ‘n bietjie meer...”
- “...en almal is kwaad en praat nie met mekaar nie, en daar is ‘n atmosfeer in die huis, dan gaan dit ‘n rol speel.”
- “... dan kan jy nie konsentreer om te leer nie.”

Die feit dat probleme tussen ouers oor ‘n lang tydperk ‘n invloed op die akademiese prestasie van kinders het word deur een respondente soos volg gestel:

- “Dit het definitief ‘n invloed op jou akademiese as daar probleme is by die huis...ek dink dit vang op na so ‘n paar jaar eers.”
- “...so as jou ouers jou ongelukkig maak dan gaan dit nie dadelik wys nie, dit gaan eers na ‘n rukkie bykom.”

Hierdie aspek hou dus verband met trauma dinamika en interpersoonlike verhoudings (vergelyk paragrawe 3.7.3; 3.7.4) wat hanteer moet word tydens die intervensieprogram en dus in aggeneem moet word tydens die ontwerp van die intervensieprogram.

7.3.4.1.2 SUB-TEMA TWEE: VERHOUDINGS

Ouers of versorgers

Soos in hoofstuk drie bespreek, blyk dit uit verskeie bronne dat dit dikwels nie duidelik is of sekere aspekte die oorsaak of gevolg van leerhindernisse is nie. (Vergelyk paragraaf 3.5.) Hierdie feit blyk veral uit verhoudings van die adolessente met hulle ouers. Uit die fokusgroepbesprekings het dit geblyk dat hulle swak akademiese prestasie verhoudings negatief beïnvloed. Die teenoorgestelde kan ook waar wees, soos Kapp (1991:115) dit stel: “...*disturbed family relationships can transform the child’s educational situation into a problematical one...the child feels insecure and the accompanying anxiety creates a multitude of possibilities for emotional and behaviour disturbances.*” (Vergelyk Van Wyk, 1991:151.)

Alhoewel nie een van die respondente hul ouers of hul verhouding met hul ouers as oorsaak vir hul swak akademiese prestasie uitgewys het nie, was almal van mening dat hulle **ouers of versorgers nie begrip** het vir hulle leerhindernisse en gevolglike swak akademiese prestasie nie. Twee respondente was van mening dat daar soms begrip bestaan vir die feit dat hulle hard leer, maar nogtans nie goed presteer nie:

- “...as die ouers dit nie sien nie, dan voel jy hulle sien nie jou probleme nie.”

- "...maar hy sien nie my punt nie."
- "...vra hoekom het ek nie geleer nie."
- "...my ouers... verstaan dit net nie."
- "As jy wil sport doen, dan sê hulle vir jou nee jy moet leer, sport gaan jou niks help nie, slap siel."

Dit het ook geblyk dat in die geval van twee respondente hulle ma's meer begrip toon en hulle aanmoedig, terwyl die pa's nie simpatie het nie en aandring op beter prestasie ten spyte van hulle verduideliking dat hulle probleme ervaar.

- "Hy verstaan nie, hy verstaan nie hoe dit is op skool nie." maar "... sy sal vir my sê ek moet volgende keer beter doen."
- "...my ma moedig my altyd aan, en sy is ook altyd aan my kant, maar sy sal nooit vir my sê ek is dom of iets nie. My pa sal my een groot uitskel gee en dan sal hy dit soos 'n grutch teen my hou... dan sal hy sê, ja tipies van jou, jy is soos wat jy doen, dieselfde as jou punte, jy is dit en dit en dit..."

Al die respondente was van mening dat hulle soms ervaar dat hulle aanvaarding deur hul ouers deur hul akademiese prestasie beïnvloed word. (Vergelyk paragrawe 3.74; 4.3.3.) Hulle het dus soms verwerping beleef wat deur die volgende aanhalings aangedui word:

- "...dan sal hy vir die hele week nie met my praat nie."
- "My pa kyk anders na my as ek swak doen, want hy was een van daai goeie...."

Al die respondente was **bang** vir hulle ouers en hul gedrag wanneer hulle swak sou presteer en rapporte huis toe bring:

- "En wanneer my pa vir my punte vra sal ek dit so 'n bietjie uitstel en 'n bietjie uitstel en net hoop hy vergeet daarvan."
- "Ek bring nie eers my rapport huis toe nie."

Respondente het ook deurgaans aangedui dat hulle ouers **teleurgesteld** in hulle is as gevolg van hoër verwagtinge waaraan hulle nie kan voldoen nie. (Vergelyk Van Wyk, 1991:142.)

- "...en die oomblik as ek dit nie kan doen nie, is hulle teleurgesteld in my..."

- “So dan raak die ouers ‘n bietjie bangerig om vir jou iets te gee..”
- “... en jy kan ook maar agterkom na ‘n ruk hoe hulle met jou praat as dit kom by skoolwerk...”

Twee respondente het gevoelens van **verwyf** by hulle ouers waargeneem omdat hulle ouers hoë verwagtinge het en hulle dan nie daaraan kan voldoen nie. (vergelyk paragrawe 3.7.3; 3.7.4.)

- “As jy bietjie snaaks in die huis optree en dan sal hulle sê, maar kyk dit is hoekom jy so is, want jou punte...”
- “Dan sal hulle sê jy het nie goed gedoen nie, jy het dit gedoen en jy het dat gedoen, jy het nie geleer nie.”

Gevoelens van **isolasië, eensaamheid, moedeloosheid, vrees en verwerping** word as gevolg van hierdie optrede van die ouers of versorgers, deur die adolessente ervaar. Derbyshire (1991:396) bevestig hierdie stelling soos volg: “...*learning disabled children's inability to meet die expectations of their parents is also an important cause of a poor self-concept.*” (Vergelyk Thompson & Rudolph, 2000:534.)

Leerhindernisse kan die adolessent se verhouding met een of beide ouers negatief beïnvloed. Dit is dus nodig om aspekte in die intervensieprogram in te werk waar aandag gegee word aan die belewenis van isolasië, eensaamheid, moedeloosheid, vrees en verwerping, asook ‘n gevoel van minderwaardigheid. (Vergelyk paragrawe 3.7; 4.3.3.) Tydens die intervensieprogram is aandag gegee aan hoe die adolessente hulself sien en hoe hulle dink ander mense hulle sien. Hierdie gevoelens is dus deur middel van speltherapie tegnieke geprojekteer en aangespreek. Groepinteraksië en dinamika is ook gedurende die program gebruik om die werklikheid aan die respondente oor te dra sodat hulle realisties kan kyk na hoe ander hulle sien en hoe dit verskil van hoe hulle hulself sien.

Maats

Die feit dat leerhindernisse en gevolglike swak akademiese prestasie ‘n invloed uitoefen op die adolessent se verhouding met maats, kon duidelik uit die ingesamelde data waargeneem word. (Vergelyk ook paragraaf 3.7.4.) Al die respondente het saamgestem, dat alhoewel die invloed op verskillende maniere uitgeoefen word, dit ‘n belangrike rol in hulle lewe speel. Nel (in Derbyshire, 1991:390) stel dit soos volg: “*The specifically learning disabled child becomes increasingly aware that he fits in nowhere and is different from his normal peer group.*” Een respondent het rapporteer dat sy deel is van ‘n groep van

adolescente wat almal swak presteer en daarom nie deur die groep verwerp word nie, maar dat die groep as geheel deur die res van die leerlinge geëtiketteer word:

- "...ons is swak in 'n groep."

Alhoewel die wyse waarop maats prestasie beïnvloed by respondente verskil, het almal rapporteer dat maats wel 'n negatiewe invloed uitoefen op hul akademiese prestasie. (Vergelyk parafrase 4.3.4.) Aanhalings wat die rol van maats weerspieël het, is die volgende:

- "Hulle sal vir jou sê jy is in of jy is uit. As jou akademie sleg is, is jy uit."
- "Jy is populêr as jy slim is."
- "Hulle sal van jou hou as jy slim is, maar nie as jy dom is nie."
- "...dan sal hulle as hulle nou goed doen, by jou kom 'brag' en bly 'brag' en bly 'brag'."
- "...en hulle sal jou die hele dag ignoreer."
- "Dan konsentreer jy in elke geval ook nie...gewoonlik beïnvloed my klasmaats my. Hulle beïnvloed my werk."

Dit is dus duidelik dat die respondente beleef het dat hulle as 'dom' gesien word deur ander en dat hulle daarom verwerping en andersheid beleef deur die ouderdomsgroep. (Vergelyk Holley, 1994:11; Thompson & Rudolph, 2000:534.) Kaduson *et al.* (1997:202) bevestig die gevoel van verwerping wat deur hierdie adolessente ervaar word soos volg: "...leading to rejection and social skill deficits leading to low acceptance."

Al die respondente het rapporteer dat maats dikwels 'n negatiewe invloed het op hulle prestasie wanneer maats wat nie leerhindernisse ervaar nie, nie begrip toon nie en daarop aandring dat respondente saam uitgaan wanneer hulle moet leer.

- "Vriendekring...dan wil jy saam met hulle uitgaan."

Onderwysers

Respondente het deurgaans beleef dat onderwysers by die skool hulle waarde koppel aan hulle akademiese prestasie. Navorser verbind dit ook met stigmatisering deur onderwysers, van kinders wat akademies swak presteer. (Vergelyk Van den Berg & Naicker, 1996:30.)

- "Ek dink hulle sien ons soos ons akademie is en nie vir onself nie."
- "...hulle sien net die akademie."

- "...jy is wat jy is op skool.
- Hulle wil jou nie op 'n ander punt sien nie."

Enigiets anders wat hulle doen by die skool word dan oor die loep van akademiese onvermoë gegooi.

- "Hulle wil nooit jou glo nie."
- "Hy sê ek jok en ek lieg..."

Hulle het dan ook ervaar dat hulle nie onderwysers oor die algemeen kon vertrou en na hulle gaan om probleme te bespreek nie:

- "As jy swak akademies is en jy het 'n probleem en jy vertel hulle dan maak hulle 'n groot 'issue' daaruit."

Al die respondente het beleef dat meeste onderwysers die adolessente in die klas wat akademies beter presteer, bevoordeel en voortrek, terwyl die swak presteerders minder positiewe aandag kry en dikwels negatiewe aandag trek.

- "...maar hulle skuif my nog steeds uit."
- "... sal hulle eerste na haar toe gaan want sy presteer meer."
- "Hulle sal jou altyd sien..., die ou wat sleg doen in die akademie."
- "Dit is soos afpersing. Dit gaan alles oor die akademie."

Al die respondente beleef dat meeste onderwysers nie hulle probleem verstaan nie, en die feit dat hulle sukkel om te leer, nie in ag neem nie. Een respondent stel dit so:

- "Onderwysers beïnvloed prestasie want hulle sal so twee dae voor die tyd sê waaroor jy toets of eksamen skryf..."

Holley (1994:6) is van mening dat adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse gesien moet word as diegene wat probleme ondervind om op die konvensionele wyse in klaskamers te leer en stel dit so: *"It would be more useful to designate them as people who learn 'differently.'"* Van Wyk (1991:142) haal Dreyer aan: *"A child who does not like a teacher, or who is rejected by the teacher, psychologically 'closes' himself in the teaching-learning situation, with the result that a lot of information and facts will go by unnoticed for that child"*. Navorsers ondersteun hierdie mening en ook die feit dat sommige onderwysers

meestal nie begrip toon vir veral die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse nie, en dan nie genoeg tyd gee om leerinhoud onder die knie te kry nie. Die verskillende wyses waarop adolessente leer, word ook nie genoegsaam geakkommodeer in klaskamers nie. (Vergelyk paragraaf 3.8.)

Al die respondente is van mening dat onderwysers dikwels dink dat hulle te lui is om te leer, en verstaan nie hulle situasie nie. (Vergelyk Holley, 1994:11.) Een respondent stel dit so:

- “...en jy is te lui om te leer, maar eintlik het jy so hard gelear, dat dit net nie gehelp het nie...”

Skool

As gevolg van die negatiewe ervarings ten opsigte van leerhindernisse en die gevolge daarvan het al die respondente skoolgaan oor die algemeen as negatief en soms traumaties beleef. (Vergelyk paragraaf 3.7.3.1.) Twee respondente reageer so:

- “Ek wil uit die skool uitgaan...”
- “Ek wou nie teruggaan nie.”

Kapp (1991:117) bevestig hierdie feite wanneer hy dit so stel: *“The school may in various other ways specifically contribute to a child’s emotional and behaviour problems.”* Dit gebeur veral wanneer te streng of onredelike eise aan die kind gestel word wat dan weerstand of rebellie mag ontketen. Indien ‘n kind nie aan hierdie eise kan voldoen nie, vrees hy verwerping, veral indien die onderwyser onsimpatiek staan teenoor sy onvermoë om akademies te presteer. *“Such a child often feels disappointed, dissatisfied and even inferior, and he becomes tense and frustrated. He often seeks acceptance and recognition in unacceptable ways.”* (Vergelyk Kapp, 1991:117.)

Toekomstige beroep

Leerhindernisse beïnvloed die adolessent se beroepskeuse en beperk dit aansienlik as gevolg van die swak akademiese prestasie. Drome oor die toekoms moet dus verander en verlaag word. As ‘n volwassene sal so ‘n kind dit steeds moeilik vind om nuwe kennis, insigte en vaardighede te bemeester en dit sal ‘n negatiewe effek hê op sy vordering op beroepsgebied (Derbyshire, 1998:35). Dit is duidelik dat respondente dit reeds besef en realisties is ten opsigte van hulle toekomsbeplanning, maar dat dit ‘n negatiewe invloed het ten opsigte van hulle motivering vir die toekoms. Dit was veral opvallend teenwoordig by die seuns respondente. Een respondent stel dit so:

- “Dan het jy nie die keuse van jy kan word wat jy wil word nie.”

Die volgende hoofteema wat geïdentifiseer is, is die wyse waarop die respondente die aspekte wat hulle akademiese prestasie beïnvloed, hanteer.

7.3.4.2 TEMA TWEE: HANTERING VAN ASPEKTE WAT AKADEMIESE PRESTASIE BEÏNVLOED

Ten opsigte van die hantering van die aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed, het respondente verskil. Uiteenlopende menings is onder hierdie teema verkry:

- Kan nie daarvoor praat nie.
- Praat daarvoor en neem verantwoordelikheid.
- Ignoreer en gaan aan (apaties – dissosiasie).

Een respondent het gerapporteer dat sy nie haar probleme en gepaardgaande gevoelens met iemand kan bespreek nie, maar dit agter 'n glimlag sal wegsteek.

- “Kan nie daarvoor praat nie. Ek hanteer dit weer die teenoorgestelde. Ek sal sit en lag. Ek sal net lag oor niks.”

Hierdie onvermoë wat adolessente dikwels ervaar om hulle gevoelens met iemand te bespreek word deur Oaklander (1988:293) bevestig wanneer sy die woorde van 'n 16-jarige dogter aanhaal: *“I can talk to anybody, like I can tell them about myself, what I do, about a lot of things. But when it comes to talking about some things, it's not so easy. Like, if I'm feeling insecure, like if I feel as if I don't really have any friends... I can't tell what I'm feeling, what really is me, what's really inside of me. I especially can't tell my parents. I can't even tell them things I can tell my friend.”* Navorser sien haar gedrag deur te glimlag as **defleksie van ware gevoelens** om aandag van haar probleem af weg te lei. (Vergelyk Oaklander, 1988:206.) Die doel van speltherapie is om die kind te help om sy storie te vertel. (Vergelyk paragraaf 5.6.4.)

Die res van die respondente was van mening dat hulle daarvoor kan gaan praat met iemand, maar dat dit belangrik is dat dit iemand is wie hulle vertrou: Twee respondente stel dit so:

- “Hou op jouself jammer kry en praat daarvoor. Dit help nie as jy jouself jammer kry nie.”

- “Deur met iemand te praat. Jy moet ophou om jouself jammer te kry. Ja, ‘n mens kan nie net altyd sit en *sulk* nie.”

Al die respondente was dit eens dat daar wel aspekte is wat hulle bang sal wees om oor te praat aangesien dit hulself of hulle vriende kan blootstel. Drie respondente se menings word vervolgens aangehaal:

- “...daar is dinge waarvoor ‘n mens bang is. Jy is te bang iemand gaan iets aan jou doen.”
- “Daar is goed wat jy nie mag van praat nie.”
- “...jy mag dit nie sê nie.”

Respondente het bevestig dat hulle onaanvaarbare gedrag openbaar as gevolg van hulle ontevredenheid oor hulle swak akademiese prestasie en die gepaardgaande negatiewe gevoelens en ervarings. Al die respondente, behalwe een het erken dat hulle bewus is van die onaanvaarbaarheid van gedrag, maar dat hulle nie beheer daarvoor kon uitoefen nie: “Slegte goed doen... jy weet jy moet nie, maar jy doen dit, maar jy kan nie help nie.” Die een respondent het ‘n definitiewe standpunt ingeneem deur self verantwoordelikheid te neem: “Deur net jou voet neer te sit en te sê: “Ek sal dit doen! Ek moet nie daarmee aangaan nie! Probeer konsentreer! Bring net jou kant!”

Een respondent was van mening dat hulp deur ander nie die deurslaggewende faktor is om probleme op te los nie en dat die individu net homself kan help met ondersteuning van andere “... hulle kan nie, net jy kan jouself help.”; “...net jy kan jouself help...”; “Jy kan ondersteuning kry.” ‘n Ander het dit so gestel: “Ek sal dit op my eie doen, maar ek het ondersteuning nodig.”

Een respondent het haar apatiese houding teenoor haar leerhindernisse en dit wat met haar gebeur het soos volg uitgespreek: “Ek het nie geworry nie. Ek het aangegaan en my lewe geniet.”

Een respondent het op die positiewe gefokus en die feit beklemtoon dat die enigste wyse om dit op ‘n positiewe wyse te hanteer, is: “Jy moet in jouself glo.”

Daar was onsekerheid by een respondent oor hoe dit hanteer moet word:

- “Ons moet seker onself help.”

Respondente het besef dat hulle self iets aan hulle situasie moet doen, in teenstelling met Derbyshire (1998:35) se mening dat kinders hulle ouers kan blameer vir die situasie waarin hulle is. Alle respondente was van mening dat hulle wel ondersteuning kan kry van iemand, maar dat die uiteindelige resultate van hulself afhang.

- “As iemand jou wil help en jy wil nie hê nie, dan gaan dit jou nie help nie.”
- “Jy moet daai ‘kommitment’ maak om te sê maar ek wil, ek wil beter doen.”
- “Iemand gaan jou dalk kan aanmoedig, maar...”

Vervolgens word die gevoelens, ervarings en behoeftes van die adolessente bespreek.

7.3.4.3 TEMA DRIE: GEVOELENS, ERVARINGS EN BEHOEFTE VAN ADOLESSENTE TEN OPSIGTE VAN LEERHINDERNISSE EN DIE INVLOED DAARVAN OP HULLE LEWE

'n Wye verskeidenheid van gevoelens kom voor by adolessente wat leerhindernisse ervaar.

Swak selfbeeld, gebrek aan selfwaarde, selfbeeld word gekoppel aan hulle akademie en gevoelens van minderwaardigheid

Nel (in Derbyshire, 1991:390) omskryf die invloed van leerhindernisse op die adolessent soos volg:

“...tasks include being aware of the world as a whole with its differing laws, roles and functions; ultimately solving his egocentricity by substituted moral solidarity; crystallizing his independent personality by having his own ideas, judgments and life expectancies, and developing an equality with instead of subjection to his parents. The specifically learning disabled adolescent apparently experiences twice as much confusion as the normal individual in this period. His physical development and needs are normal and adult demands are made of him... he is now expected to act independently of his parents. However, specifically learning disabled adolescents are often emotionally very immature and relatively egocentric and often still experience problems with basic school skills.”

Die respondente het soos volg reageer:

- “Jy word afgebreek.”
- “Ek dink dit kraak jou af.”

- "...en dit is 'n afkraakpunt as jy hard leer en..."
- "...hoe jy akademies is, dit is hoe jy gaan wees."

Respondente sien hulself ook as **dom**. Een respondent reageer so:

- "...want hy is net so dom soos ek."

Die adolessente voel dikwels eensaam en geïsoleerd, dit is deur al die respondente beaam, maar deur een respondent soos volg gestel: "En dan voel jy ook eensaam. Alleen, uitgesluit en geïsoleerd. Hulle verstaan nie." Hierdie feite word deur Kapp (1991:117) bevestig: "*He is not easily accepted into the class community and often feels unwanted, belittled and alone.*" Kaduson *et al.* stel dit so: "*All of these deficits and problems lead to lower self-esteem, feelings of incompetences, feelings of failure, and depression.*" Dit is belangrik dat aktiwiteite wat fokus op hierdie gevoelens in 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ingesluit word. Dit word soos volg deur Thompson en Rudolph (2000: 490) gestel: "*Activities for building body image and self-perception, sensitivity to other people, social maturity and skills, self-esteem, and emotional well-being may enhance these areas.*"

Gebrek aan motivering/moedeloosheid

Afgestompdheid, traak-my-nie-agtigheid, ongemotiveerdheid, moedeloosheid, behoefte aan erkenning.

'n Onderliggende gevoel van moedeloosheid en hulpeloosheid word deur navorsers waargeneem in die volgende stellings van drie respondente:

- "...jy doen jou bes in die klas en jy luister en alles..."
- "...toe swaai alles om en toe is ek nie meer gemotiveerd om te leer nie..."
- "Ek wil ook graag beter doen ..."

Die feit dat kinders met leerhindernisse meer afhanklik is van ekstrinsieke as intrinsieke versterking en motivering as gevolg van vroeëre mislukking is deur verskeie navorsers bevind (Guerney, 1983:419). Een respondent stel dit so: "...as iemand vir my laat besef maar jy kan dit doen, maar jy kán dit doen... so as iemand vir my oortuig dat ek dit kan doen, dan sal ek dit seker kan doen..."

Dit word gevolglik deur navorsers aanbeveel dat kinders met leerhindernisse geleer moet

word om sukses te verwag deur aan hulle take te gee wat sukses sal oplewer, eerder as om hulle net te beloon vir klaar voltooide komplekse take. (Vergelyk Guerney, 1983:419.) Navorsers het hierdie beginsel in die intervensieprogram ingebou en speltegnieke en media gebruik waarmee die adolessent 'n gevoel van sukses kon smaak om sodoende sy selfbeeld op te bou en weer in homself te laat glo.

- "... ek leer so hard en daar gebeur niks... hoekom moet ek dan leer."
- "As jy nou beter begin doen, sal dit vir jou 'n aanmoediging wees om weer die volgende kwartaal nog beter te doen..."
- "Ek weet nie, ek het basies net moed verloor."

Aangeleerde hulpeloosheid is 'n aangeleerde eienskap by meeste kinders met hindernisse tot leer. Guerney (1983:420) is van mening dat: "... *they assume that they are inferior and that they, unlike others, have little power to bring about desirable outcomes. Thus they manifest poor self-concepts... become victims of 'learned helplessness'.*" Thompson en Rudolph (2000:490) stel dit so: "*Because their characteristics tend to create an unstable world, these children have often experienced failure, rejection, isolation, and confusion.*"

Twee respondente se reaksie bevestig hierdie feit:

- "... ek doen swak in my akademie, dit is klaar, dit is verby.
- "Jy gee oor niks om nie, jy gee fisies oor niks om nie. Jy gaan net aan, go with the flow."

In die intervensieprogram is aandag gegee aan hierdie feit en gefokus op bewustheid, kontak en die gevolglike opbou van die selfbeeld. Adolessente is ook geleentheid gegee tot keuses om sodoende 'n gevoel van beheer te versterk.

- "Dis hoekom ek sluit my af van alles af."
- "...die mense sê... kyk hoe 'act' sy, daar is iets fout met haar."

Gedurende die bespreking het navorsers die onderliggende toon waargeneem dat die adolessente deurgaans 'n behoefte aan erkenning en selfwaarde deurgegee het. Kaduson *et al.* (1997:204) stel dit so: "... *symptoms of anxiety, depression, and low self-esteem.*" Dit bevestig weer eens die noodsaaklikheid om aktiwiteite en tegnieke in die intervensieprogram in te sluit wat fokus op die opbou van selfwaarde en gevolglike bewuswording en hantering van onvoltooidhede wat aanleiding gee tot 'n swak selfbeeld. Oaklander (1988:225) is van mening : "*With increased awareness of self comes new*

awareness of feelings, thoughts, and ideas.”

Gevoelens van teleurstelling

Al die respondente het 'n gevoel van teleurstelling geverbaliseer wanneer hulle baie moeite doen of leer en dan nogtans swak doen. Guerney (1983:420) stel dit soos volg: *“Because Learning disabled children see themselves as unable to achieve in spite of what might be heroic but nonetheless unsuccessful effort...”* Kaduson *et al.* (1997:204) bevestig hierdie menings: *“These children may spend a great deal of time studying for an examination, only to forget the information by the next day. They may complete the homework under duress, only to lose it on the way to school or forget to turn it in.”*

- “Ek was teleurgesteld. Dit is iets wat jy nie verwag nie. Jy leer hard en dan kom jou vraestel terug en dan is dit nie wat jy verwag het nie.”
- “Jy het so baie moeite ingesit en dit breek jou af.”
- “...ek sit maar en leer en dan kom ek my vraestel hopelik goed deur of dalk is ek nie deur nie.”
- “dan sak my hart so bietjie dan voel ek nie goed daaroor nie.”
- “...as jy swak doen, dan is jy maar ‘down’ en jy is ‘grumpy’ en alles.”
- “Jy leer hard maar dan is dit weer swak.”

Gebrek aan deursettingsvermoë

Een respondent het 'n gebrek aan deursettingsvermoë geverbaliseer:

- “Ek is seker ek kan as ek die deursettingsvermoë het om te sit en leer.”

Holley (1994:11) beweer dat: *“If important adults in their lives, their teachers and parents, tell them that they are stupid or lazy, they lose confidence in themselves.”* Sodoende sal die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse dus voel dat niks die moeite werd is nie en nie deursettingsvermoë openbaar om 'n taak te voltooi nie.

Respondente het 'n **gebrek aan vertroue** geverbaliseer as gevolg van die feit dat vriende, onderwysers of ander belangrike persone, nie inligting in verband met hulle leerhindernisse versigtig hanteer nie, maar dit aan ander vertel, of dit dikwels na verloop van tyd in 'n negatiewe konteks ophaal. Die volgende is aangemeld:

- “Ek vertrou nie iemand weer nie.”
- “...dan sal hy of sy sowaar vir almal gaan vertel.”

- “En mense moet dit nie teen jou hou nie.”
- “...jou verlede is jou verlede hulle moet nie teruggaan op jou verlede nie. Dis die toekoms wat tel.”

(Vergelyk Van Wyk, 1991: 141-1 42.)

Depressie

Een respondent beskryf sy gevoel van depressie so:

- “Dan gaan jy deur daai dip van depressie en dan sak jou skoolpunte.”

Kaduson *et al.* konstateer dat “... *depression might likely occur over time when a child has ongoing frustrating experiences with parents, teachers, and peers...may be manifested by high risk-taking, changes in eating habits, relatively high rates of overactivity, frequent loss of temper, and lack of pleasure.*” Hierdie simptome en ervarings vorm deel van die positiewe funksioneringsareas, trauma dinamika en interpersoonlike verhouding aspekte wat deel vorm van die sosio-emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse wat in hierdie studie gemeet word. (Vergelyk paragrawe 3.7.1-3.7.5.)

Navorsers het in die ontwerp, ontwikkeling en implementering van hierdie maatskaplikewerk-intervensieprogram, geleentheid geskep vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse om hierdie gevoelens te verbaliseer. Dit is volgens Oaklander (1988:291) nodig dat die adolessent geleentheid moet kry om homself te help. Hy het net soos die volwassene (wat hy bykans is) **introjekte** opgebou wat verkeerde boodskappe aan homself oordra en sy gevoelens ten opsigte van homself beïnvloed. Oaklander (1988:291) stel dit so: “*He has many feelings, memories and fantasies from his past... he has a depth of feeling that he finds difficult to share with his family. He needs assistance in expressing his feelings of anxiety, loneliness, frustration, self-disparagement, sexual confusion and fear. He needs to see how he can take responsibility for his own life as much as possible.*”

Angstigheid

Een respondent het ‘n neiging om besonder gespanne te wees as gevolg van ‘n geskiedenis van swak akademiese prestasie. (Vergelyk paragraaf 3.7.3.) Dit veroorsaak dat sy besonder gespanne tydens toetse is, wat haar prestasie verder nadelig beïnvloed. (Vergelyk Toerien, 2004:62.) Sy leer hard maar het nie beheer oor spanning wat haar oorkom tydens toetse nie:

- "...dan het ek baie hard geleer en dan stres ek hoe ek gaan vorder as ek klaar geskryf het."

Volgens Thompson en Rudolph (2000:543-544) is 'n mindere mate van spanning en angstigtheid noodsaaklik om 'n kind te motiveer, maar uitermatige spanning en angstigtheid kan leer en akademiese prestasie negatief beïnvloed. Botha (1996:233) is ook van mening dat intense angstigtheid en gespannenheid leer en prestasie benadeel: *"Measurements of debilitating anxiety (as well as general anxiety) constantly correlate negatively with learning and academic achievement."* Dit is dus nodig om ontspanningstegnieke in die intervensieprogram in te sluit ten einde die respondente te leer om te ontspan en hulle sodoende 'n gevoel van beheer te laat ervaar en dit ook op situasies buite terapieessies toe te pas. Frankel (1984:52) is van mening dat dit uiters belangrik is om aandag aan angstigtheid tydens intervensie te gee, aangesien angstigtheid energie blokkeer: *"Anxiety is, after all, basically muscle tension... by learning to relax those muscles, the blocked energy will be freed. Not only will it become clearer what we need to do but there will now be energy to do it!"* Indien die kind ontspanne is in die terapieessie kan dit ook bydra tot die versterking van die terapeutiese verhouding. (Vergelyk Schoeman, 1996:77; Oaklander, 1988:124.)

7.3.5 VERTROUENSWAARDIGHEID VAN KWALITATIEWE NAVORSING

Die navorser het gebruik gemaak van Guba (vergeelyk De Vos, 2002:351; Fouché & Delpont, 2000:67; Krefting, 1991:215) se strategieë om vertrouenswaardigheid van die kwalitatiewe navorsing te verseker. Lincoln en Guba (in De Vos, 2002:350-352) stel vier konstrukke voor waarvolgens kwalitatiewe navorsing getoets kan word vir vertrouenswaardigheid, naamlik: *"Credibility, transferability, dependability en conformability"*. Hierdie strategieë is gebruik om vooroordele ten opsigte van die kwalitatiewe bevindinge te voorkom asook om die waarde van die bevindinge van die studie te assesseer.

- **Geloofwaardigheid**

Dit is interne geldigheid, waar die doel is om te bewys dat die studie op so 'n wyse uitgevoer is dat die bron van inligting of onderwerp akkuraat geïdentifiseer en beskryf is. (Vergelyk Guba in De Vos, 2002:352; Krefting, 1991: 216.) Vir hierdie studie is vyf seuns en vyf meisies in graad elf en tussen die ouderdomme 16-18 jaar wat 'n plaaslike hoërskool bywoon, betrek. Seleksie is deur 'n onderwyseres en die navorser gedoen op grond van hulle swak akademiese rekords en sosio-emosionele probleme wat manifesteer. Seuns en meisies is betrek om te verseker dat standpunte van beide geslagte in aanmerking geneem

word. Daar kan dus met vrymoedigheid gesê word dat die navorser in hierdie kwalitatiewe studie gepaste respondente betrek het en dat inligting wat ingesamel is, dit is wat die oogmerk was. Respondente het dus genoegsame kennis gehad van die onderwerp, om toepaslike inligting te verskaf.

- **Oordraagbaarheid (Veralgemening)**

Dit is eksterne geldigheid of veralgemening en vergelyk die mate waartoe bevindinge verkry binne een konteks oorgedra kan word na 'n ander konteks of ander groepe. (Vergelyk De Vos, 2002:352; Fouche & Delpont, 2000:67.) Volgens Lincoln en Guba (in De Vos, 2002:352) kan triangulasie gebruik word as 'n strategie om die moontlikheid oordraagbaarheid te vergroot. In hierdie studie is gebruikgemaak van bandopnames waarna inligting getranskribeer is en veldnotas is gemaak na die fokusgroepbesprekings om die inligting te verifieer. Literatuurstudie is ook gedoen om inligting bekom, te bevestig. Tydens die voortoets van die fokusgroepvrae het navorser seker gemaak dat die vrae reg geformuleer was om nie twyfel oor die antwoord wat verwag word by die fokusgroep te laat nie. Dieselfde vrae is met twee fokusgroepe tydens die hoofondersoek gedoen en die resultate was dieselfde.

- **Betroubaarheid (Konsekwentheid)**

Betroubaarheid in terme van navorsing impliseer dat dieselfde resultate verkry word elke keer wat die navorsing gedupliseer word met dieselfde respondente of in 'n soortgelyke konteks. (Vergelyk Fouche & Delpont, 2000:67.) Volgens Lincoln en Guba (in De Vos, 2002: 352) is dit op sigself problematies in geval van kwalitatiewe navorsing, omdat dit impliseer dat die sosiale omgewing onveranderd bly, wat nie moontlik is nie. In hierdie studie is die presiese prosedure beskryf in 'n poging om die herhaalbaarheid daarvan te verseker. Triangulasie deur die bevestiging van data deur inligting uit verskeie bronne te bekom, is toegepas deur fokusgroepbesprekings, veldnotas en literatuurstudie.

- **Bevestiging (Objektiwiteit)**

Ten einde die vertrouenswaardigheid van kwalitatiewe navorsing te verseker is dit laastens nodig om objektiwiteit tydens die analisering van data te verseker. Volgens Lincoln en Guba (in De Vos, 2002:352) is dit nodig om te vra of die bevindinge van 'n studie deur die bevindinge van 'n ander studie bevestig kan word. Fouche en Delpont (2000:68) Vergelyk die noodsaaklikheid van die navorser om te verseker dat die bevindinge nie beïnvloed is deur vooroordele, perspektiewe of motiverings van buite nie. (Vergelyk Krefting, 1991:215-216.) In hierdie studie is dit verseker deur triangulasie deur middel van die gebruik van fokusgroepbesprekings, veldnotas en literatuurstudie.

Vervolgens word die kwantitatiewe deel van die twee fase navorsing bespreek.

7.4 KWANTITATIEWE FASE – PROGRAM IMPLEMENTERING

Hierdie afdeling is die vyfde fase van Rothman en Thomas (1994:5-6) se model vir intervensie navorsing, naamlik toepassing en evaluering van die program. (Vergelyk Rothman & Thomas, 1994:12; De Vos, 2002:397.) (Vergelyk paragraaf 1.6.) Dit vorm ook die tweede fase (kwantitatiewe fase) van Cresswell se twee fase model (De Vos, 2002: 368). (Vergelyk paragraaf 1.5.)

7.4.1 HIPOTESES VIR DIE KWANTITATIEWE FASE VAN DIE NAVORSING

Vir hierdie deel van die studie is twee hipoteses gestel:

- **Indien die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan 'n maatskaplikewerkintervensieprogram onderwerp word, behoort sy/haar sosio-emosionele funksionering te verbeter.**
- **Indien die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan 'n maatskaplikewerkintervensieprogram onderwerp word, behoort sy/haar akademiese prestasie te verbeter.**

Ten einde hierdie hipoteses te bevestig is 'n voortoets gedoen, die intervensieprogram geïmplementeer en 'n natoets gedoen. Die kwasi-eksperimentele 'eengroep voortoets-natoets' ontwerp is gebruik. (Vergelyk paragraaf 1.7.)

Die navorsingsprosedure en die toepassing van die intervensieprogram word eerstens bespreek waarna die resultate van die voortoets en natoets, van sowel die sosio-emosionele funksionering as die akademiese prestasie van die respondente vergelyk sal word.

Tydens die voorondersoek is drie adolessente betrek wat nie deel van die hoofondersoek was nie. Dit was nie nodig om enige veranderinge aan die program aan te bring nie.

7.4.2 KWANTITATIEWE DATA INSAMELING

Tydens fase twee is die intervensieprogram toegepas en die invloed van die onafhanklike veranderlike (die intervensieprogram) op die veranderlike afhanklikes (sosio-emosionele funksionering en akademiese prestasie) toegepas en gemeet.

Die geïdentifiseerde populasie vir die kwantitatiewe deel van die studie was geselekteerde adolessente tussen die ouderdom 14 -16 jaar wat ten spyte van 'n hoë of gemiddelde intelligensie spesifieke leerhindernisse en ook sosio-emosionele probleme ervaar en op die gevallelading van 'n geselekteerde tak van Kindersorg Suid-Afrika:Mpumalanga was. Met behulp van die maatskaplike werker in diens van 'n geselekteerde tak van Kindersorg Suid-Afrika: Mpumalanga is vyf seuns en vyf meisies (N=10) betrek by die studie. Nieuwekansige en wel doelbewuste steekproeftrekking is gebruik. Die maatskaplike werker het die respondente geïdentifiseer en daarna met hulle en hulle versorgers onderhoude gevoer om die navorsing en die doel daarvan te bespreek. Daarna is die lys aan die navorser gegee wat die kriteria moes korreleer en met die respondente en ouers moes reël oor gewilligheid om deel te neem en ondertekening van die ingeligte toestemming en die verdere logistieke vir die navorsing. Die populasie het voldoen aan die gestelde kriteria. Onderhoude met respondente en versorgers/ouers is gebruik om die betrokkenes in te lig in verband met die studie. Ingeligte toestemmingsbriewe is geteken. (Bylae 1 en 2.)

Alhoewel toestemming daarvoor verkry is, is daar besluit om nie die groepwerksessies gedurende skoolure of op die skoolterrein te hou nie aangesien die respondente van verskillende skole is en ook om nie 'n skoolatmosfeer te skep nie. Dit sou ook veroorsaak dat respondente onnodig blootgestel voel wanneer ander leerders sien dat hulle terapeutiese groepe bywoon. Presies dieselfde prosedure en tegnieke is gebruik tydens die seuns- as meisiegroepe.

Tydens die voorondersoek van die program en metingskaal is drie adolessente gebruik. Die voortoets is by 'n geselekteerde kantoor van Kindersorg Suid-Afrika: Mpumalanga afgeneem aangesien al die respondente bekend was met die opset. Sommige respondente is deur hul ouers gebring, ander is deur navorser of die maatskaplike werker vervoer. Die daaropvolgende sessies is by navorser se huis gehou aangesien die opset meer geskik was vir groepsaktiwiteite. Presies dieselfde intervensieprogram is met die meisiesgroep en seunsgroep gevolg. Geen probleme is met die meisiesgroep ondervind nie, maar die voortoets met die seuns moes by twee geleenthede uitgestel word aangesien respondente nie opgedaag het nie, daarna is die voortoets afgeneem met die drie respondente wat teenwoordig was en daarna met twee respondente wat teenwoordig was tydens 'n volgende byeenkoms. Redes waarom respondente nie bygewoon het nie, is aangegee as probleme met busvervoer. Alhoewel vyf seuns die voortoets voltooi het, het twee nie die volle program ontvang nie en het vroeg in die program onttrek. Redes vir hulle onttrekking is aangegee as te veel naskoolse aktiwiteite. Navorser het nogtans besluit om voort te gaan met die

oorblywende drie seunsrespondente en het dus die intervensieprogram met vyf meisies en drie seuns respondente voltooi.

In hierdie studie is die afhanklike veranderlikes die volgende wat deur die sub-skale van die metingskaal Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) gemeet word:

- **Positiewe funksioneringsareas** – deursettingsvermoë, tevredenheid, toekomstperspektief.
- **Selfpersepsie** – angstigheids, skuldgevoelens, gebrek aan selfwaarde, isolasie, verantwoordelik vir gevolge teenoor ander, gebrek aan selfgelding.
- **Trauma dinamika** – geheueverlies, frustrasie, hulpeloosheid, houding teenoor volwassenes, wantroue, stigma, liggaamsbeeld, persoonlike grense, skool- en akademiese probleme, alkoholgebruik, dwelmgebruik.
- **Interpersoonlike verhoudings** – met vriende, ma, pa, stiefma, stiefpa, gesinsverhoudinge, onderwysers.
- **Besluitnemingsvermoë** – onafhanklikheid, verantwoordelikheid.

Die akademiese prestasie van die respondente is gemeet voor en na die toepassing van die intervensieprogram en is dus ook 'n afhanklike veranderlike.

Tydens fase twee is 'n 'eengroep voortoets-natoets' ontwerp gebruik om die impak van die intervensieprogram te evalueer. 'n Gestandaardiseerde metingskaal Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (bylae 3) is gebruik as voortoets en natoets.

Die Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) is deur elke respondent voltooi tydens die eerste sessie en weer tydens die laaste sessie. Individuele sessies is met elke respondent gehou na die voltooiing van die meetinstrument. Die sessie het ongeveer 60 minute geduur. Altesaam tien groepsessies van 90 minute elk is met vyf respondente in die groep gehou. Dieselfde proses is herhaal met die vyf meisies sowel as die vyf seuns respondente.

Etiese aspekte soos ingeligte toestemming en gewilligheid om deel te neem is vooraf in ag geneem. Ingeligte toestemmingsbriewe is van ouers en respondente verkry. (Bylae 1-2.) Tydens die intervensie is respondente nie aan onnodige ongemak blootgestel nie deurdat hulle nie gedwing is om aan besprekings deel te neem nie. Genesing van respondente is toegepas deurdat respondente waar nodig, by verdere terapie ingeskakel is na afhandeling

van die studie.

7.4.3 AGTERGRONDINLIGTING VAN RESPONDENTE

Ter toeligting word 'n kort agtergrond ten opsigte van elke respondent betrokke by die groepwerksessies gegee.

MEISIES RESPONDENTE – AFRIKAANSE GROEP

RESPONDENT 1A

Sy is vyftien jaar oud en in graad nege. Hierdie respondent vaar akademies baie swak en kom elke jaar net-net deur. Ouers geskei toe respondent ongeveer elf jaar was. Woon tans by pa. Pa het verskeie kortstondige verhoudings waar sy vriendinne by die gesin kom inwoon en dan weer uittrek. Gesinsgeweld tussen ouer boetie en pa. Boetie loop gereeld weg en gaan woon by ma. Respondent openbaar dikwels fisiese geweld en aggressiwiteit teenoor mede-leerders.

RESPONDENT 2C

Sy is vyftien jaar oud en in graad agt. Vaar akademies baie swak. Het graad agt gedruip. Sy en 'n tweeling boetie is sedert babajare in kruis-kulturele pleegsorg. Moeder maak geen kontak nie, woon op 'n naburige dorp en misbruik alkohol. Pleegmoeder in vroeë stadium van Alzheimers.

RESPONDENT 3R

Sy is vyftien jaar oud en in graad nege. Vaar akademies swak. Vader onlangs oorlede. Sosio-emosionele aspekte ten opsigte van vader se dood wat nog aandag moet geniet. Dit beïnvloed gedrag en akademiese prestasie.

RESPONDENT 4C

Sy is vyftien jaar oud en in graad agt. Sy verkeer tans in plek van veiligheid nadat sy seksueel deur pa gemolesteer is en wangedrag by die skool openbaar het. Dikwels aggressief teenoor ander meisies en buitengewoon intieme verhoudings met seuns. Sy is uit een hoërskool geskors en begin kort voor aanvang van navorsing 'n privaatskool by te woon. Geen skoolrapport kon verkry word vir die voortoets nie aangesien sy nie graad agt die vorige jaar voltooi het nie deur uit die eksamenlokaal uit te loop en nie eksamen geskryf het nie. Sy het gevolglik graad agt gedruip. Gedurende die verloop van die navorsing het die plek van veiligheidplasing misluk en is dit gewysig en die respondent by ander veiligheidsouers geplaas.

RESPONDENT 5C

Sy is vyftien jaar oud en in graad agt. Sy is seksueel deur stiefpa gemolesteer. Sy het graad sewe gedruip en was vir ongeveer ses maande nie in 'n skool nie. Sy is in plek van veiligheid geplaas wat gewysig is tydens die verloop van die navorsing. Sy openbaar 'n onnatuurlike verhouding met seuns en tree aggressief teenoor meisies op. Sy is gedurende die verloop van die navorsing deur die plek van veiligheidouers in 'n privaatskool geplaas, maar geen rapport kon verkry word om te benut vir die voor- en natoets nie.

SEUNS – ENGELSE GROEP

RESPONDENT 6C

Hy is vyftien jaar oud en in graad nege. Hy is as baba deur sy huidige ouers aangeneem. Hy het op laerskool leerhindernisse openbaar en is by verskeie terapeute ingeskakel. Hy vaar akademies swak en toon 'n buitengewone behoefte aan aanvaarding deur volwassenes. Hy het ongeveer 'n jaar gelede twee van sy vingers in 'n skietongeluk verloor. Alhoewel hy voorgee dat dit hom nie pla nie, is dit duidelik dat hy dit probeer verberg.

RESPONDENT 7B

Hy is vyftien jaar en in graad agt. Hy woon 'n privaatskool vir leerders met leerhindernisse by. Sy ouers is geskei en hy woon by sy moeder en grootmoeder in. Hy het geen kontak met sy vader nie. Hy openbaar gedragsprobleme soos aggressiwiteit en ongehoorsaamheid teenoor sy moeder. Ook seksueel uitreagerende gedrag.

RESPONDENT 8J

Hy is vyftien jaar en in graad agt. Hy is as gevolg van onbeheerbare gedrag van sy moeder verwyder gedurende 2005 en in plek van veiligheid geplaas. Sy moeder is kort voor die aanvang van die navorsing oorlede. Sy ouers is geskei en hy het baie min kontak met sy pa. Hy het geweier om skool by te woon en is net voor die aanvang van die navorsing in 'n privaatskool geplaas. Plek van veiligheid is gedurende die verloop van die navorsing gewysig aangesien die plek van veiligheidsmoeder dit moeilik gevind het om sy gedrag te hanteer. Hy is kort na die afhandeling van die navorsing oorgeplaas na 'n kinderskool.

RESPONDENT 9S

Hy is vyftien jaar oud en in graad nege.

Hy is as gevolg van onstabiele omstandighede gedurende 2005 uit sy moeder se sorg verwyder en in plek van veiligheid by sy suster en swaer geplaas. Sy moeder voer 'n nomadiese bestaan en kontak hom selde. Hy het reeds verskeie skole bygewoon en vaar akademies swak. Hy ervaar emosionele probleme as gevolg van sy onstabiele agtergrond.

RESPONDENT 10A

Hy is vyftien jaar en in graad nege. Sy vader is oorlede en hy woon by sy moeder. Hy openbaar ongehoorsaamheid teenoor sy moeder en onbeheerbare gedrag. Sy moeder se ouerskapstyl veroorsaak dat hy saam met haar sit en rook en drink aangesien sy vir hom 'n maat wil wees.

Responente 9S en 10A het na die eerste sessie onttrek.

7.4.4 GROEPWERKSESSIES

(Vergelyk paragrawe 6.3 en 6.4.)

Vervolgens word die groepwerksessies van die intervensieprogram uiteengesit in terme van die doelstelling, doelwitte en die verloop van elke groepwerksessie. (Vergelyk paragraaf 1.8 en paragraaf 6.3.) Daarna volg 'n assessering van elke groeplid se individuele proses in terme van die gestaltproses, vordering deur die lae van Perls (vergelijk paragraaf 2.5.11), moontlike gebruikmaking van kontakgrensversteurings (vergelijk paragraaf 2.5.7) en sosio-emosionele aspekte wat by elke respondent van toepassing mag wees. (Vergelyk paragrawe 4.3.3 en 4.3.4.)

Na die eerste groepsessie waartydens die voortoets afgeneem is, is 'n individuele sessie met elke groeplid gehou waarin die resultate van die Kinderfunksioneringsinventaris-Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) (voortoets) bespreek is. Inligting word nie hier weergegee nie aangesien die resultate later in die hoofstuk in detail bespreek word. Daarna is nog nege (insluitende laaste sessie) sessies gehou. (Vergelyk paragrawe 6.6 en 6.4.) Tydens die laaste sessie is die Kinderfunksioneringinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) weer voltooi as natoets.

Etiese aspekte is deurgaans in ag geneem in die intervensieprogram. (Vergelyk paragraaf 1.11.) Ingeligte toestemming is vooraf van die betrokke partye verkry. Die maatskaplike werker van die geselekteerde kantoor van Kindersorg Suid-Afrika: Mpumalanga was betrokke by die oordra van inligting aan die ouers en responente waarna navorser dit

opgevolg het met individuele respondente en hulle ouers, sowel as onderwysers. Respondente het vrywillig deelgeneem en is geensins aan fisiese of psigiese ongemak blootgestel nie. Toestemmingsbriewe is voor die aanvang van die intervensieprogram van die betrokke partye verkry (bylae 1-2). Na afhandeling van die navorsing is respondente verwys vir voortgesette individuele terapie. (Vergelyk paragraaf 1.11.)

Die doelstellings en doelwitte van beide geslagte groepe was dieselfde. Die verloop van die meisies- en seunsgroepe word nou bespreek.

7.4.4.1 GROEPWERKSESSIE EEN: VOORTOETS

DOELSTELLING GROEPWERKSESSIE EEN

Kenmekaar, strukturering van groep en voltooiing van Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI – Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) as voortoets. (Vergelyk paragraaf 1.5.8.)

DOELWITTE GROEPWERKSESSIE EEN

- Om insigontwikkeling by respondente te bewerkstellig deur die doel van die intervensieprogram te verduidelik. (Vergelyk paragraaf 6.2.2.1.)
- Om 'n gevoel van veiligheid by die respondente te skep deur die reël van logistieke ten opsigte van die res van die intervensieprogram. (Vergelyk paragraaf 5.4.1.6.)
- Om 'n gevoel van veiligheid by respondente te skep deur die strukturering van die groep en die daarstelling van grense en reëls. (Vergelyk paragraaf 5.5.2.3; 5.4.1.6.)
- Om die sosio-emosionele aspekte van die respondente te meet deur die voltooiing van die Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI – Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) as voortoets. (Vergelyk paragraaf 1.5.8.)

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE EEN: MEISIES

- Verversings word bedien waarna die respondente geleentheid kry om hulself voor te stel en te sê in watter skool hulle is. Meeste van die respondente ken mekaar reeds. Terapeut stel haarself voor en verduidelik die werk wat sy doen. (Vergelyk paragraaf 6.1.)
- Die doel van die groepsessies en die navorsingsproses word verduidelik en

respondente bedank vir hulle bereidwilligheid om deel te neem. Basiese reëls vir die groep word opgestel. (Vergelyk paragraaf 5.5.2.3.) Die belangrikheid van konfidensialiteit sowel as respek vir mekaar word beklemtoon. Almal is gretig en opgewonde oor die vooruitsig van die intervensieprogram.

- Doel van die Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) word verduidelik waarna navorser die vrae voorlees terwyl die respondente die inventaris voltooi wat geruime tyd in beslag neem. (Vergelyk tabel 1.6.)
- Samevatting van sessie en beplanning vir die volgende groepwerksessie word gedoen en 'n vrywilliger word gevra om sy gunsteling CD saam te bring om dit met die groep te deel. Dit word gedoen om groepskohesie te bevorder tydens die inisieële fase van die gestaltgroepsproses. (Vergelyk paragraaf 6.2.2.1.)
- Geen individuele assessering is gedurende hierdie sessie gedoen nie aangesien meeste van die tyd in beslag geneem is deur die voltooiing van die inventaris en oordra van inligting in verband met die logistieke van die res van die groepspreke. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.3.)
- Die doelstelling van die groepsessie is bereik en dit blyk dat al die respondente uitsien na die res van die intervensieprogram. Die voltooiing van die Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylaag 3) om te dien as voortoets in hierdie studie, is suksesvol voltooi.

VERLOOP VAN DIE GROEPWERKSESSIE EEN: SEUNS

- Respondente word verwelkom en ontvang verversings.
- Navorser gee elke respondent die geleentheid om hom voor te stel aan die groep en te sê in watter skool en standerd hy is. Terapeut stel haarself voor en verduidelik die werk wat sy doen.
- Die doel van die program sowel as die groepwerksessie word verduidelik. Die informaliteit en noodsaaklikheid van pret word beklemtoon. Basiese reëls vir die groep word opgestel en konfidensialiteit en respek vir mekaar word beklemtoon. (Vergelyk paragraaf 5.5.2.3.)
- Respondente word gevra om hulle besonderhede op 'n vorm te voltooi. Die doel van die Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) word verduidelik waarna navorser die vrae voorlees terwyl die respondente die inventaris voltooi wat geruime tyd in beslag neem. (Vergelyk tabel 1.6.)
- Die invloed van verskeie faktore op die akademiese vordering word uitgelig.
- Beplanning vir die volgende groepwerksessie word gedoen en 'n vrywilliger word gevra om sy gunsteling CD saam te bring om dit met die groep te deel. Daar sal voortaan

beurte gemaak word en elke respondent die geleentheid gegee word om 'n CD saam te bring en sy gunsteling musiek met die groep te deel.

EVALUASIE

- Geen individuele assessering is gedurende hierdie sessie gedoen nie aangesien meeste van die tyd in beslag geneem is deur die voltooiing van die inventaris en oordra van inligting in verband met die logistieke van die res van die groeppreke.

7.4.4.2 GROEPWERKSESSIE TWEE: KEN MEKAAR

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE TWEE

Verhoging van respondente se bewustheid en kontak met hulself en hul omgewing deur middel van toepaslike aktiwiteite. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE TWEE

- Om mekaar te leer ken deur aan elke respondent die geleentheid te bied om homself voor te stel en te sê in watter skool hy is. (Vergelyk paragraaf 6.2.2.1.)
- Om 'n ek-jy-verhouding te bou en 'n ontspanne atmosfeer te skep. (Vergelyk paragraaf 2.5.1.)
- Om bewustheid by respondente te ontwikkel ten opsigte van hulself en hul omgewing in die hier-en-nou deur op emosionele bewusmaking te fokus. (Vergelyk paragrawe 2.5.4 en 2.5.5.)
- Om die respondente se sensoriese kontakfunksie te bevorder deur blootstelling aan reuke, smake, beelde, klanke en teksture. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.1.)
- Om polariteite te bepaal deur middel van voor- en afkeure. (Verwys paragraaf 5.6.)

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE TWEE: MEISIES

- Verversings word beskikbaar gestel.
- Doel van die groepwerkprogram is aan die respondente verduidelik as om elkeen haarself te leer ken, wat sy is en wat sy wil wees en wat sy wil bereik en hoe om dit te bereik. 'n Prent van 'n kameel met 'n groot homp en een met 'n klein homp word gewys en verduidelik dat respondente hulle las wil kleiner maak en soos die kameel met die klein homp wil wees. (Vergelyk paragraaf 6.2.2.1.) Die doel gedurende hierdie fase van die gestaltgroepwerkproses sal hoofsaaklik wees om die adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse te oriënteer ten opsigte van die doel van die groepwerkprogram ten einde 'n gevoel van veiligheid by hulle te bewerkstellig. Volgens Corey & Corey (1997:109) sal die respondente vrese openbaar en vrae vra. Die wyse

waarop die terapeut hierdie reaksies hanteer, bepaal die vertroue wat binne die groep daargestel word. Navorser het gepoog om deur middel van 'n informele atmosfeer te begin om 'n ek-jy-verhouding tot stand te bring. (Vergelyk paragraaf 5.6.1.)

- Op 'n lyntekening word meisies gevra om hulle voorkeure en afkeure neer te skryf ten opsigte van beelde, klanke, smake, reuke en teksture sodat almal mekaar beter kan leer ken. Daarna is dit met elkeen bespreek. Aandag is hier gegee aan drie prosesse wat gelyktydig plaasvind, naamlik: die bewustheid van die individuele respondent ten opsigte van homself en sy voorkeure (vergeelyk paragraaf 5.7) - die terapeut neem ook die individuele proses waar terwyl gelykertyd geassesseer word in watter laag van Perls (vergeelyk paragraaf 2.5.10) die respondent beweeg, sowel as van watter kontakgrensversteurings (vergeelyk paragraaf 2.5.7) gebruik gemaak word; die gestaltproses waar daar gefokus word op die versterking van die sin vir self deur middel van bewustheid en polariteite (vergeelyk paragrawe 2.5.4; 5.6.2) en die groepwerkproses waar daar binne die groepsdinamika model met individuele lede bespreking gevoer word, maar waar die ander lede geleentheid kry om bydraes te lewer (vergeelyk paragraaf 6.2.6.2).
- Vyf basiese emosies, naamlik kwaad, hartseer, bly, bang en eensaam word bespreek waarna 'n kaart met verskeie gesiggies met emosies op aan elke respondent gegee word om te benoem. Al die respondente neem gretig deel. (Vergelyk die vorige punt ten opsigte van die drie prosesse wat in hierdie aktiwiteit ook van toepassing is. In hierdie geval word daar gefokus op emosionele bewustheid asook polariteite ten opsigte van emosies.)
- 'n Sakkie met kaartjies met gesiggies met verskeie emosies op word in die rondte gestuur. Elke respondent trek 'n kaartjie en kry 'n beurt om die emosie op die kaartjie te benoem en te sê wanneer hulle so voel. (Vergelyk paragraaf 6.2.6.1.) Navorser neem deel en beskryf 'n hartseer gesiggie. Sy het vertel dat sy so gevoel het toe haar vriendin 'n paar weke gelede oorlede is. Twee respondente trek woede gesiggies en vertel dat hulle maklik kwaad word. Hulle word gevra wat gebeur wat hulle so kwaad maak, en wat hulle doen as hulle kwaad word. 'n Bespreking volg waaraan alle respondente deelneem oor hoe 'n mens moet optree as jy kwaad word en hoe dit hanteer moet word. Nadat verduidelik is dat almal soms kwaad word, maar dat elkeen verantwoordelikheid moet neem vir sy optrede wanneer hy kwaad is, word verskeie aanvaarbare maniere om woede te hanteer bespreek. (Vergelyk bogenoemde punt ten opsigte van die drie prosesse, hier is ook gebruik gemaak van die een-tot-een groepsmodel.) Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse moet gelei word tot bewustheid van hulle emosies sodat hulle dit kan besit en verantwoordelikheid kan aanvaar vir hulle

optrede en nuwe aangepaste gedragswyses kan aanleer en toepas. (Vergelyk paragraaf 5.6.)

- Een respondent bespreek haar kaartjie wat 'seer' voorstel. Dit is hoe sy gevoel het vir 'n aantal jare terwyl haar pa haar gemolesteer het. Sy het haar ma vertel wat haar nie geglo het nie. Iemand in die skool het dit agtergekom en sy is deur die maatskaplike werker verwyder en is tans in plek van veiligheid, hangende die hofsaak. Sy beskryf haar vrees om haar pa nou weer te sien en ook dat sy die volgende vakansie na haar ma toe gaan en nie op hierdie stadium weet hoe om die situasie te hanteer nie. Sy word aangemoedig tot gevoelsontlading en word gelei tot bewustheid van haar emosies in die hier-en-nou deur dit uit te spreek. Sy beweeg reeds tydens die inisiële fase (vergeelyk paragraaf 5.3.2.1) in die implosiewe laag van Perls (vergeelyk paragraaf 2.5.10.4).
- Respondente ontvang 'n werkskaart waarop hulle inskryf wie die belangrike persone in hulle lewe is en die rede daarvoor. Dit word in die groep bespreek volgens die gemengde model (vergeelyk paragraaf 6.2.6.3). Hier is gepoog om die respondente tot bewustheid te lei ten opsigte van hulleself in verhouding tot die sisteem waarbinne hulle lewe (vergeelyk paragrawe 2.4.2) om sodoende die sin vir self te versterk, (vergeelyk paragraaf 6.3.3.4.2) sowel as om bewus te begin raak van steunstelsels om verandering te ondersteun sodra die respondent nuwe gedragswyses aangeleer het (vergeelyk paragrawe 5.6.6; 5.6.7).
- Respondente word gevra om die groepwerksessie te evalueer en te vertel wat vir hulle lekker was en wat minder lekker was. Respondent 2C het dit moeilik gevind om die groepwerksessie te evalueer. (Valslaag van Perls, vergeelyk paragraaf 2.5.10.) Respondent 3R is van mening dat alles vir haar lekker was. Respondent 4C was baie huiwerig en onseker of sy die regte ding gedoen het om te praat oor wat met haar gebeur het. Sy word verseker dat dit konfidensieel behandel sal word en dat dit nodig is dat sy daaroor moet praat en nie moet skuldig voel of haarself daarvoor moet blameer vir wat met haar gebeur het nie. (Vergelyk paragraaf 1.11.)
- Afsluiting geskied deur samevatting van die sessie en beplanning vir die volgende sessie en elke groeplid ontvang 'n kaartjie met die datum en tyd van die volgende groepwerksessie op. (Vergelyk paragraaf 3.6.6.)

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE TWEE: MEISIES

Respondente het gou 'n gevoel van gebondenheid in die groep ervaar aangesien dit blyk dat hulle mekaar by die skool ken of voorheen saam op skool was. Die doelstelling en doelwitte vir die sessie is bereik. Grense vir sessies is daargestel en die doel van spel terapie en gevolglik die program is aan die lede verduidelik en die afbakening van sessies en logistieke aspekte is bespreek. 'n Ek-jy-verhouding het tussen navorser en

die respondente ontwikkel en hulle het ook as groep gebind. Daar kon 'n aanvang gemaak word met die assessering van die individuele lede se bewustheid en kontakfunksies. Aandag is ook gegee aan polariteite in die vorm van voor- en afkeure ten opsigte van sensoriese aspekte ten einde bewustheid van die self te bevorder. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 2.5.9.)

TABEL 7.2: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE GROEPWERKSESSIE TWEE : MEISIES

MEISIES RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSESSE	LAE VAN PERLS	KONTAKGRENNS VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
1A	Afwesig.			
2C	Vind dit moeilik om emosies te bespreek en dit is duidelik dat sy nie in kontak met haar emosies is nie. Sy kyk dan ook by respondent 3R wat haar vriendin is, af wanneer sy haar voor en afkeure moet beskryf.	Vals laag.	Defleksie deur te giggel. Samevloeiing met respondent 3R.	Nie in staat om haar eie voorkeure en afkeure uit te spreek nie – samevloeiing. Baie onseker. Gebrek aan selfwaarde.

3R	Is redelik in kontak met haar emosies, maar is nog baie gebonde aan respondent 2C wanneer sekere sake bespreek word, en is huiwerig om te betrokke te raak by die groep.	Vals laag maar in proses om oor te gaan na fobiese laag. (Wissel tussen twee lae)	Deflekteer deur met repondent 2C te gesels en te giggel. Samevloeiing.	Baie onseker van haarself. Moontlike gebrek aan selfwaarde.
4C	Sy voel reeds vinnig geborge in die groep en raak ontslae van dit wat op haar voorgrond is, naamlik die molestering en haar vrees om haar pa en ma weer te ontmoet. Sy neem graag deel, maar dit is duidelik dat sy nog baie opgekropte woede (<i>unfinished business</i>) het, maar reeds vordering gemaak het en besef dat haar vordering haar eie verantwoordelikheid is.	Implosiewe laag (kontakmaking met die ware self) ten opsigte van erkenning van seksuele molestering. Weerstandslaag ten opsigte van haar verhouding met haar ouers.	Samevloeiing – soek aanvaarding deur oorkonformering.	Opgekropte woede teenoor ouers. Verhouding met ouers ernstig versteur. Emosionele trauma as gevolg van molestering.
5C	Afwesig.			

VERLOOP VAN DIE GROEPWERKSESSIE TWEE: SEUNS (Vergelyk meisies groep vir verwysings na paragrawe en literatuurbronne)

- Koue reënerige dag. Respondente kry koffie.
- Doel van die groepwerksessie is aan die respondente verduidelik as om elkeen homself te leer ken, wat hy is en wat hy wil wees en wat hy wil bereik en hoe om dit te bereik. Navorsers bespreek die noodsaaklikheid van kontak met die self en die sintuie en emosies en wat dit kan voorkom. 'n Prent met 'n kameel met 'n groot homp en 'n klein homp word aan die respondente gewys en verduidelik dat hulle probleme verklein moet word deur die groepwerksessies.
- Deur 'n werkskaart met lyntekening word die respondente die geleentheid gegee om te sê waarvan hulle hou om te hoor, sien, ruik, proe en te doen. En ook waarvan hulle nie hou nie. Respondente word gevra om dit met die groep te deel. Hierna het die respondente meer vrymoedigheid om hulle voorkeure en afkeure te bespreek met die groep.
- Werkskaart met vyf basiese emosies word bespreek. Respondente kry beurt om die emosies te benoem en te sê wanneer hulle so voel. 'n Groot kaart met verskeie emosiegesiggies word beskikbaar gestel en respondente mag 'n paar kies en die

emosies identifiseer. Daarna kan hulle die gesiggie kies waarvan hulle die meeste hou en die rede daarvoor gee.

- 'n Sakkie met kaartjies met gesiggies met verskeie emosies op word in die rondte gestuur. Elke respondent trek 'n kaartjie en kry 'n beurt om die emosie op die kaartjie te benoem en te sê wanneer hulle so voel. Navorser neem deel en beskryf 'n hartseer gesiggie. Sy het vertel dat sy so gevoel het toe haar vriendin 'n paar weke gelede oorlede is. Twee respondente trek woede gesiggies en vertel dat hulle maklik kwaad word. Hulle word gevra wat gebeur wat hulle so kwaad maak, en wat hulle doen as hulle kwaad word. 'n Bespreking volg waaraan alle respondente deelneem oor hoe 'n mens moet optree as jy kwaad word en hoe dit hanteer moet word. Nadat verduidelik is dat almal soms kwaad word, maar dat elkeen verantwoordelikheid moet neem vir sy optrede wanneer hy kwaad is, word verskeie aanvaarbare maniere om woede te hanteer, bespreek.
- Respondente ontvang 'n werkskaart waarop hulle inskryf wie die belangrike persone in hulle lewe is en die rede daarvoor. Dit word in die groep bespreek en in verband gebring met emosies.
- Die sessie word afgesluit deur evaluering en beplanning vir die volgende sessie en elke groeplid ontvang 'n kaartjie met die datum en tyd van die volgende groepwerksessie op.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE TWEE: SEUNS

Respondente neem versigtig aan die groepbespreking deel en dit blyk dat dit vir hulle vreemd is om oor hulle self en veral oor emosies te praat en dit ook van toepassing te maak op hulle eie lewens. Dit kan moontlik wees as gevolg van introjekte dat seuns nie emosioneel mag wees nie sowel as blokkasies as gevolg van trauma. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.2.) Dit blyk dat die individuele lede in dieselfde laag van Perls is, (valslaag) as wat die groep as geheel is. Vergelyk paragrawe 2.5.10; 6.2.4.) Navorser is van mening dat alhoewel daar wel bespreking plaasgevind het van wanneer lede kwaad word en maniere om dit te hanteer, was daar nie noodwending kontak nie, maar meer egotisme omdat dit 'n intellektuele bespreking van woede was. Oppervlakkige bewuswording mag wel moontlik wees.

TABEL 7.3: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE GROEPWERKSESSIE TWEE: SEUNS

SEUNS RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSESSE	LAE VAN PERLS	KONTAKGRENSE VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
6C	Kom voor as 'n baie selfversekerde seun wat probleme gou hanteer.	Valslaag.	Defleksie. Samevloeiing. Egotisme.	Moontlike swak selfbewustheid.
7B	Is nie bereid om veel met die groep te deel nie. Sy aandagspan en konsentrasievermoë is baie kort en word kort kort verbreek deur om te draai en na voorwerpe in die kamer te kyk. By geleentheid selfs sy rug op die groep te draai en totale kontak te verbreek. Hy is egter minder antagonisties as tydens die eerste ontmoeting en sy liggaams houding is meer ontspanne en deelnemend.	Valslaag.	Introjeksie – moontlik reeds ervaar dat ander hom as dom beleef Retrofleksie – krop emosies op.	Swak selfbeeld, aangeleerde hulpeloosheid. Hiperaktief. Swak verhouding met moeder. Angstig.
8J	Hy het begin ontdooi en klein glimlaggies om sy mond gevorm. Waar hy voorheen sy kop afgebuig het en geen oogkontak gemaak het nie, begin hy nou opkyk, oogkontak maak en op sy eie deelneem.	Valslaag.	Introjeksie. Retrofleksie.	Verhoudings probleme met veiligheidsouers en hulle kinders. Aggressief. Swak selfbeeld.

7.4.4.3 GROEPWERKSESSIE DRIE: EMOSIES EN BEWEGING

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE DRIE

Om deur middel van aktiwiteite, sensoriese kontakmaking en beweging, die respondente bewus te maak van hulle eie liggame, dit wat hulle doen en hoe hulle dit doen. (Vergelyk paragrawe 5.7; 5.4.1.1; 3.7.1;2.5.4.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE DRIE

- Versterking van die ek-jy-verhouding deur pret aktiwiteite. (Vergelyk paragraaf 5.6.1.)

- Om die respondente te help om in kontak te kom met hulself en hul emosies in die 'hier-en-nou'. (Vergelyk paragraaf 2.5.6.)
- Assessering en bevordering van die respondente se sensoriese kontakfunksies deur smaak, reuk, gehoor, visuele stimulering, fantasie en beweging. (Vergelyk paragrawe 5.6.5; 5.6.2.1.)
- Bou van die selfbeeld deur gebruik te maak van die groeiproses en wel deur bevordering van kontak, erkenning en aanmoediging deur terapeut en lede onderling. (Vergelyk paragrawe 6.3.3.3; 5.6.5.)
- Versterking van die self deur ontspanning en fantasie en gevolglike stimulering van die regterbrein. (Vergelyk paragrawe 5.4.1.7; 6.3.3.4.2.)

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE DRIE: MEISIES

- Dit is 'n koue, reënerige dag. Respondente kry koffie om 'n hitte op te bou en 'n gevoel van gemoedelikheid te skep. (Vergelyk paragraaf 6.2.2.1.)
- Vrugteskyfies, appel, peer en suurlemoen word gebruik en elke lid moet haar oë toehou, 'n skyfie neem en dan raai watter soort vrug dit is. Elke respondent kry twee beurte. Respondente geniet dit, maar is aanvanklik baie versigtig om te proe.
- Botteltjies met verskillende reuke word gesirkuleer en elke respondent kry 'n beurt om te ruik, die reuk te probeer identifiseer en te vertel waaraan dit haar herinner. Dit word gedoen totdat elke respondent 'n beurt gehad het om elke botteltjie te ruik en assosiasies te maak. Reuk persepsie word bevorder ten einde verhoogde bewustheid van die self in die hier-en-nou te bewerkstellig. (Vergelyk paragraaf 2.5.4.)
- Terwyl hierdie sensoriese stimulasie aktiwiteite plaasvind word moderne musiek gespeel waarvan adolessente hou. Die respondente sing spontaan saam en doen die aksies saam met 'Hockey Pockey.' (Vergelyk paragraaf 5.6.3.1.7.)
- Werkskaarte met prente wat verskil word uitgedeel en die respondente kry geleentheid om dit te voltooi en dan kortliks die verskille tussen twee prente in die groep te bespreek. Sodoende word visuele persepsie en bewustheid verhoog. (Vergelyk paragrawe 3.6.1; 5.6.2.1.)
- Emosiekaart word gebruik en elke respondent moet 'n emosie kies soos sy vandag voel en die groep daarvan vertel, wat gebeur het of wat veroorsaak het dat sy so voel. Sodoende word bewustheid in die hier-en-nou te bevorder. (Vergelyk paragraaf 2.5.4.)
- 'n Fantasie oefening word gedoen waar 'n denkbeeldige ballon opgeblaas word die respondente dit na mekaar moet slaan of blaas. Die speletjie word beëindig deur die ballon wat gebars word. Die respondente geniet die speletjie baie en energievlakke

word verhoog terwyl dit laag was as gevolg van die koue weer. (Vergelyk paragrawe 6.3.3; 5.4.1.7.)

- 'n Fantaseivlug word gedoen deur Fantase van 'n bootjie in 'n storm. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.) *'Fighting Back'* in Oaklander, 1988:16). Daarna word die respondente gevra om dit te teken en daarna met die groep te bespreek. Gedurende die bespreking word die tekening na die respondente se eie lewens deurgetrek en hulle gevra of dit so is in hulle eie lewe en wat dit storms in hulle lewens veroorsaak. (Vergelyk paragrawe 5.7; 5.6.4.)
- Ter afsluiting vind samevatting en evaluering van die groepwerksessie en beplanning vir die volgende sessie plaas.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE DRIE: MEISIES

Respondente geniet die groepwerksessie baie. Hulle is aanvanklik huiwerig om saam met musiek te sing en aksies te doen, maar nadat navorser dit eerste begin doen het, het hulle gretig meegedoen. (Vergelyk Oaklander, 1988:115.) Hulle het veral die ballon oefening geniet. Die doelstelling en doelwitte van die groepwerksessie is bereik. Die ek-jy-verhouding is vasgelê, veral toe navorser die leiding neem met aksies gedurende die musiek. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.) Dit het respondente meer laat ontspan en tot groepsgebondenheid bygedra. (Vergelyk paragraaf 6.2.2.1.) Bewustheid van eie emosies in die hier-en-nou is verhoog. (Vergelyk paragraaf 2.5.4.) Sensoriese kontakmaking was suksesvol en die feit dat lede mekaar aanvaar en dit blyk dat hulle dieselfde probleme en emosies ervaar, bring 'n gevoel van behoort aan mee en kan ook bydra tot verhoging van die *'sense of self'*. (Vergelyk Oaklander, 1988:59.) Respondente het ook 'n gevoel van 'ons is in dieselfde bootjie', ervaar. (Vergelyk paragraaf 4.3.3.)

Derbyshire (1991:386) is van mening dat die kind se bewustheid van sy liggaam van uiterste belang is in sy ontwikkeling en leersituasie. Sy is verder van mening dat 'n gebrek aan bewustheid van die liggaam onderliggend is aan 'n gevoel van hulpeloosheid, veiligheid en eksplorاسie, wat weer belangrik is in die gesonde sosio-emosionele ontwikkeling van die kind. Aangesien bewustheid sentraal staan in gestaltterapie is dit voortdurend as doelwit nagestreef. Oaklander (1988:54) fokus ook voortdurend op bewustheid gedurende terapie en stel dit as volg: *"I want the child to be as aware as she can of what she did even if she's not willing to talk about it."* Sodoende is dit belangrik dat assessering van die individuele respondente se prosesse en die invloed daarvan op die groepsdinamika plaasvind. (Vergelyk Geldard & Geldard, 1999:48; Winter, 2003:64; Blom, 2006:79.) Daar is gedurende hierdie groepsessie aandag gegee aan die positiewe funksioneringsareas, selfpersepsie, trauma dinamika, interpersoonlike verhoudinge en besluitnemingsvermoë.

TABEL 7.4: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE GROEPWERKSESSIE DRIE: MEISIES

MEISIES RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSES	LAE VAN PERLS	KONTAKGRENS VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEK
1A	Sy praat en lag baie.	Valslaag.	Defleksie. Introjeksie.	Swak verhouding met pa en sy meisies. Verlange na ma as voorgrondbehoefte.
2C	Sy is vrolik en meer gewillig as voorheen om deel te neem en ook meer gewillig om emosies te deel.	Beweeg in en uit tussen vals en fobiese lae.	Defleksie. Introjeksie.	Ervaar isolasie in huisgesin as gevolg van swak akademiese prestasie. Voel minderwaardig omdat sy gedruip het.
3R	Neem baie deel en geniet veral die ballonspeletjie baie.	Valslaag.	Defleksie.	Eensaam. Geïsoleerd. Mag gevoelens van hulpeloosheid ervaar.
4C	Sy lyk ongelukkig en word deur navorser daarna gevra. (Sy word gelei tot bewusheid in die hier-en-nou.) Sy is aanvanklik huiwerig en terughoudend maar neem later meer deel en kom tot gevoelsontlading.	Vanuit valslaag na implosiewe laag.	Retrofleksie – hou woede in. Beweeg later in die eksplosiewe laag (kontak met ware self).	Verhoudingsprobleme met plek van veiligheidsouers.
5C	Afwesig.			

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE DRIE: SEUNS (Vergelyk meisies verloop groepwerksessie drie vir verwysings.)

- Dit is 'n koue, reënerige dag. Respondente kry koffie om 'n bietjie hitte op te bou en 'n gevoel van gemoedelikheid te skep.

- Vrugteskyfies word geproe. Respondente moet raai watter soort vrug dit is.
- Reukbotteljies. Respondente moet sê soos wat dit ruik en waaraan dit hulle laat dink. Respondente geniet die oefening baie en vra of daar nog botteljies is.
- Terwyl hierdie sensoriese stimulasie aktiwiteite plaasvind word moderne musiek gespeel waarvan adolessente hou.
- Respondente ontvang twee prentjies en hulle kry geleentheid om verskille tussen prente uit te wys en dan in die groep te bespreek.
- Emosiekaart word gebruik en elke respondent kies 'n emosie soos hy vandag voel en die groep daarvan vertel, wat gebeur het of wat veroorsaak het dat hy so voel.
- 'n Fantasie oefening word gedoen waar 'n denkbeeldige ballon opgeblaas word die respondente dit na mekaar moet slaan of blaas. Die speletjie word beëindig deur die ballon wat gebars word. Die respondente geniet die speletjie baie en energievlakke word verhoog terwyl dit laag was as gevolg van die koue weer.
- 'n Fantasievlug word gedoen deur Fantasie van 'n bootjie in 'n storm. (Vergelyk 'Fighting Back' in Oaklander, 1988:16). Daarna word die respondente gevra om dit te teken en met die groep te bespreek. Gedurende die bespreking word die tekening na die respondente se eie lewens deurgetrek en hulle gevra of dit so is in hulle eie lewe en wat dit storms in hulle lewens veroorsaak.
- Ter afsluiting vind samevatting en evaluering van die groepwerksessie en beplanning vir die volgende sessie plaas.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE DRIE: SEUNS

Respondente het tekens van vertroue begin toon, maar was nog baie huiwerig om betrokke te raak. Dit is kenmerkend van die oorgangsfase van die groepproses (vergeelyk paragraaf 6.2.2.2). Respondente beweeg tussen die vals laag en fobiese laag van Perls (Vergeelyk paragrawe 2.5.10.1; 2.5.10.2.) Introjekte speel 'n belangrike rol as kontakgrensversteuring.

TABEL 7.5: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE: GROEPWERKSESSIE DRIE: SEUNS

SEUNS RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSESSE	LAE VAN PERLS	KONTAKGRENNS VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
---------------------	-----------------------------------------	---------------	-----------------------------	---------------------------------

6C	Hy bevriend die ander twee respondente, en gee voor dat niks hom pla nie en dat alles altyd goed gaan.	Fobiese laag.	Samevloeiing. Retrofleksie. Egotisme.	Sterk behoefte aan aanvaarding en erkenning.
7B	Praat baie met 6C, maar vind dit moeilik om met 8J te kommunikeer wat baie stil is. Hy is meer rustig tydens hierdie sessie.	Valslaag.	Defleksie.	Sosiaal geïsoleerd. Swak selfbeeld.
8J	Begin almeer oogkontak maak en met meer selfvertroue optree.	Beweeg tussen vals en fobiese lae.	Retrofleksie.	Swak selfbeeld. <i>'Unfinished business'</i> ten opsigte van ma wat oorlede is en verhouding met pa.

7.4.4.4 GROEPWERKSESSIE VIER : SPANWERK

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE VIER

Om deur middel van fantasie en sensoriese bewuswording geleentheid aan die respondente te bied vir die projektering van hulle voorgrondbehoefte in 'n veilige omgewing. (Vergelyk paragrawe 5.4.1.6; 5.5.1.7; 5.6.5; 5.6.2.1.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE VIER

- Bewusmaking van self en stimulering van regterbrein deur middel van oop-oog fantasie. (Vergelyk paragrawe 5.4.1.7; 5.6.2.1; 5.6.3.1.6.)
- Om deur middel van kaartspel storie die respondente te assesser, aandag span te verhoog, kommunikasievaardighede te bevorder en kognitiewe vaardighede te stimuleer. (Vergelyk paragrawe 5.7; 5.5.8; 3.7.4; 3.9.2; 6.2.3.)
- Projeksie van voorgrondbehoefte deur middel van kleispiel sodat dit aangespreek en hanteer kan word. (Vergelyk paragrawe 5.5.3; 5.7.)

VERLOOP VAN DIE GROEPWERKSESSIE VIER: MEISIES

- Respondente kry koffie om te drink want dit is koud.
- Oop-oog fantasie van muis wat teen die muur is en van kleur verander en verskillende snaaksighede aanvang word met die meisies gedoen. Hulle geniet dit baie en speel heelhartig saam. (Vergelyk paragraaf 5.6.3.1.6; 5.4.1.7; tabel 6.2.)

- Daarna word kaartspeletjie gespeel waar elke respondent twee kaarte optel en 'n storie daaroor vertel en die volgende respondent ook twee kaarte optel en voortbou op die storie. (Vergelyk tabel 6.2.) Die tema van moord en baklei kom deurgaans sterk na vore. Respondente se prosesse (vergeelyk paragraaf 5.7) kan uitstekend gevolg word. Elke respondent het 'n tema wat sy elke keer volg met haar storie. Beperkte verbeelding en inisiatief is deurgaans bemerk. Die respondente geniet dit geweldig baie alhoewel hulle aanvanklik baie skepties was en gesê het dat dit moeilik is. Na die speletjie moes respondente sê hoe hulle gevoel het en hoe hulle dit ervaar het om 'n storie op te maak. Almal het dit geniet. Veral respondent 5C was huiwerig om haar gevoel en mening uit te spreek, maar haar liggaamstaal het duidelik gewys dat sy dit geniet het. Aandag is hier gegee aan die sosio-emosionele aspek van interpersoonlike verhoudings. (Vergelyk paragraaf 3.7.4.)
- Klei word beskikbaar gestel. Respondente word aangemoedig om sensories kontak te maak met die klei deur dit te voel, te rol en te ruik. (Vergelyk paragraaf 5.6.3.1.4.) Elkeen kry 'n geleentheid om te sê waaraan die klei of die reuk en gevoel haar herinner. Een respondent herhaal dat dit haar aan stres laat dink. Respondent 5C sê dat die klei na vanilla ruik, maar kort daarna dat dit na vrot artappels ruik. Terwyl al die respondente die klei rol en hanteer word daar gesels en voorgrondbehoefte aangespreek. Die groepproses is nou in die werksfase, waar groepskohesie en vertroue kenmerkend is. (Vergelyk paragraaf 6.2.2.3.)
- Respondent 2C brei uit oor haar stres en is van mening dat sy voortdurend oor alles stres. Sy het die hele dag gestres omdat hulle toetspunte by die skool teruggekry het, maar dit was onnodig want sy het nie so sleg gedoen nie. Sy praat besonder baie vandag. Gedurende vorige sessies was sy baie terughoudend en senuweeagtig. Daar word ook gepraat oor die skool aangesien respondent 5C moontlik die volgende week na 'n nuwe skool gaan waar twee van die respondente is. Uit die bespreking kan afgelei word dat die respondente se algemene ervaring van skool nie positief is nie. (Vergelyk paragraaf 3.7.3.1.) Die trauma dinamika aspek word dus nou aangespreek.
- Respondente kry geleentheid om enigiets uit klei te maak en dan na die volgende respondent aan te gee wat dan iets of verander. So word dit na elke respondent aangegee totdat elkeen sy eie skepping terugkry. Respondente bespreek daarna wat het hulle oorspronklik gemaak het, wat dit nou is en hoe elkeen voel oor die verandering wat deur ander respondente aangebring is. (Vergelyk tabel 6.2.)
- Respondent 4C maak aanmerkings en dan kyk sy nydig na respondent 5C se kant toe wat dit duidelik stel dat sy en respondent 5C probleme in hulle verhouding met mekaar ervaar. (Hulle woon tans beide saam by dieselfde veiligheidsouers.) Respondent 5C

verbaliseer ook dat sy die volgende dag na haar nuwe plek van veiligheidsouers gaan en hoe sy daarvoor voel. Sy kom dus tot gevoelsontlading terwyl die een-tot-een groepsmodel gebruik word. (Vergelyk paragrawe 6.2.6.1; 5.6.4.)

- Ter afsluiting vind samevatting van die groepwerksessie en beplanning vir die volgende groepwerksessie plaas.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE VIER: MEISIES

Die respondente het die sessie baie geniet en baie baat gevind by die pret aspek wat ingewerk is. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.) Hier is ook gefokus op die versterking van die sin vir self deur humor, fantasie en pret. Groepkohesie is doelbewus bevorder deur aktiwiteite waaraan almal saamgewerk het en waarin pret beklemtoon is, sodoende is tussen die oorgangsfase en die werksfase van die groepproses beweeg (vergelijk paragraaf 6.2.2.3). Respondente se sin vir self is ook bevorder deur die groepkohesie wat versterk is, en die ek-jy-verhouding met terapeut wat deur groepsaktiwiteite bevorder is. 'n Gevoel van veiligheid en behoort aan is dus bevorder. Die sosio-emosionele aspek van positiewe funksioneringselemente, selfpersepsie, trauma dinamika, interpersoonlike verhoudings en besluitnemingsvermoë is aangespreek (Vergelyk paragraaf 4.3.3; tabel 1.6.)

Die inperking (huiwering tot kontak) van respondente kon duidelik waargeneem word tydens die kaartspel. Stresontlading deur die kleispiel was besonder van waarde. (Vergelyk paragraaf 7.4.4.1; tabel 7.18 – selfpersepsie: angstigheid as sosio-emosionele aspek.) Sensoriese kontakmaking is doelbewus beklemtoon. Bewustheid van die self is dus bereik alhoewel respondente tydens die aanvang van die groepsessie terughoudend was. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.)

Fantasie is gebruik om die inperking van respondente te bekamp en hulle te stimuleer om kontak te maak en hul verbeeldingsgrense te vergroot. Stimulering van die regterbrein het dus plaasgevind. (Vergelyk paragraaf 5.4.1.7.)

TABEL 7.6: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE: GROEPWERKSESSIE VIER: MEISIES

MEISIES RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSESSE	LAE VAN PERLS	KONTAKGRENSE VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
-----------------------	-----------------------------------------	---------------	-----------------------------	---------------------------------

1A	Alhoewel sy lag en grappies maak is sy duidelik onderliggend gespanne. Haar kleiskepping word vinnig en rof gemaak.	Fobiese laag.	Defleksie. Retrofleksie.	Ervaar verhoudings probleme met maats.
2C	Opgewek en vrolik. Gesels baie. Geniet sessie en openbaar baie van haarself en die feit dat sy oor alles stres. Reik baie uit na respondent 4C en verwelkom dit dat sy hulle skool gaan bywoon. Sy geniet die klei en is van mening dat dit haar stresvlak verlaag. Aan die einde van die sessie verbaliseer sy uit haar eie dat sy die sessie geweldig baie geniet het, dat sy aanvanklik baie gespanne was, maar na die sessie heelwat beter en ontspanne voel.	Eksposiewe laag ten opsigte van spanning, maar nog in fobiese laag ten opsigte van oorsake daarvan.	Defleksie.	Spanning ten opsigte van swak prestasie. Gebrek aan selfwaarde.
3R	Afwesig weens siekte.			
4C	Praat aanvanklik baie met ander respondente. Tydens die res van die sessie is sy stil en neem net op uitnodiging deel. Haar kleiskepping is baie rof gemaak en sy spandeer nie baie tyd daaraan nie. Sy is omgekrap toe sy haar kleiskepping terugkry en dit lyk heeltemal anders. Sy vra tydens kleispiel "gaan ons nog baie doen?". Sy het gou belangstelling verloor in aktiwiteite en gesukkel om te konsentreer. Sy wil nie deelneem aan besprekings nie.	Weerstands-laag.	Retrofleksie	Verhoudings probleme met ander groeplid. <i>'Unfinished business'</i> ten opsigte van haar plek van veiligheidsplasing.

5C	Sy is aanvanklik stil maar ontluik later en geniet die aktiwiteite. Aanvanklik het sy met 'n pen en papier gesit en teken. Navorsers geïgnoreer dit as haar proses om ongemak te hanteer. Na 'n rukkie sit sy die pen neer en neemdeel. Haar kleiskepping word baie presies gemaak. Sy is baie huiwerig om enige verandering aan die ander respondente se kleiskeppings aan te bring.	Valslaag.	Defleksie.	Perfeksionisties Angstig. Selfpersepsie.
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	------------	------------------------------------------------

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE VIER: SEUNS (Vergelyk meisies groepsessie vier vir verwysings.)

- Respondente kry koffie.
- Die oop-oog fantasie '*animals*' word gedoen. Die respondente vind dit aanvanklik vreemd en reageer stadig, maar ontspan gou en geniet dit en doen ook aksies soos om vir die muis te waai en te groet.
- Daarna word die kaartspeletjie gespeel. Dit is duidelik dat die respondente sukkel om hulle verbeelding te gebruik en 'n storie op te maak. Na die speletjie word die respondente gevra hoe hulle gevoel het oor die speletjie en of hulle iets besonder waargeneem het. Almal sê dat dit vir hulle lekker was en dat dit interessant was om stories uit te dink en dat hulle gelukkig voel.
- Klei word hierna beskikbaar gestel en die '*clay squiggle*' speletjie word gespeel. Na afloop van die aktiwiteit word die respondente gevra om te verduidelik wat hulle skepping aan die begin was, wat dit nou is en ander lede kry geleentheid om ook hulle bydraes te maak. Respondente geniet dit en ruil entoesiastiese idees uit. Daarna word die respondente gevra om te beskryf hoe hulle gevoel het nadat hulle soveel tyd spandeer het aan die skepping, dit na die volgende aanstuur en die ander respondente toelaat om aan hulle skeppings te verander en niks daaraan kan doen nie.
- Aan die einde van die sessie word die respondente gevra om die groepwerksessie te evalueer en hulle gevoelens uit te spreek. Hulle het dit geniet en gesien dat dit lekker is om net soos 'n kind te speel. Navorsers verduidelik daarna dat bewustheid van die self en die omgewing belangrik is vir gesonde funksionering. Beplanning vir volgende sessie word gedoen.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE VIER: SEUNS

Alhoewel die atmosfeer aan die begin van die sessie ietwat gespanne was, het die respondente gou ontspan en deelgeneem. Die groep beweeg in die werksfase van die groepwerkproses. Hulle het groepskohesie gevorm en werk as groep saam. (Vergelyk paragrawe 6.2.6.1; 6.2.3.) Dit was duidelik dat dit vreemd was vir hulle om by sulke aktiwiteite betrokke te raak. Hulle het dit geniet en gretig deelgeneem namate die sessie gevorder het. Aan die einde van die sessie was respondente traag om die speelkamer te verlaat alhoewel hulle ouers reeds buite op hulle gewag het. Navorser merk dit op en respondente beaam dat hulle graag wil aangaan met die sessie en dat dit verleng moet word met 'n halfuur. Positiewe funksioneringsareas, selfpersepsie, trauma dinamika en interpersoonlike verhoudings is as sosio-emosionele funksioneringselemente gedurende hierdie sessie aanspreek. (Vergelyk tabel 1.5; paragraaf 7.4.4.1.)

TABEL 7.7: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE: GROEPWERKSESSIE VIER: SEUNS

SEUNS RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSESSE	LAE VAN PERLS	KONTAKGRENNS VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
6C	Hy is gemaklik en deel inligting omtrent homself sonder enige moeite. Hy openbaar 'n rustige en selftevrede houding en neem vol selfvertroue deel aan die groepaktiwiteite.	Valslaag.	Samevloeing. Egotisme.	Behoeftte aan aanvaarding.

7B	Hy raak al meer spontaan en maak vriende met respondent 6C. Hy vra aan terapeut of sy 'n pak speelkaarte het en daarna wys hy 'n toertjie aan almal. Hy vra selfs vrae aan 6C sonder aanmoediging en spontaan waarom hy van sekere diere hou. Hy merk telkens gedurende die sessie op dat hy gelukkig voel wanneer daar gevra word na gevoelens.	Valslaag.	Defleksie. Retrofleksie.	Swak selfbeeld, besondere behoefte aan aanvaarding.
8J	Dit is duidelik dat hy nog baie ingeperk is en liggaamlik baie selfbewus is. Hy neem geleidelik al meer verbaal deel en 'n liggie begin in die oë brand om die genot aan te toon. Hy verbaliseer dat hy geleer het dat dit lekker is om weer soos 'n kind te kan wees en te speel.	Begin in die fobiese laag in beweeg.	Retrofleksie. Introjeksie.	Sukkel om sosiaal uit te reik.

7.4.4.5 GROEPWERKSESSIE VYF: 'EK'

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE VYF

Om bewustheid en kontak te bevorder ten opsigte van die self, die eie liggaam en die polariteite en bewus te word van teenstellende emosies, dit te verbaliseer sodat dit hanteer kan word. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 2.5.5; 2.6.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE VYF

- Sensoriese bewusmaking deur middel van teksture, klanke en kleure. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.1.)
- Om deur middel van die bestudering van die self in 'n speël bewus te word van die self en die polariteite in die self. (Vergelyk paragrawe 6.3.3.4.2; 2.5.9.)
- Bou van die selfbeeld deur positiewe terugvoer te kry van die groep. (Vergelyk paragraaf

6.3.3.4.2.)

- Bevordering van bewustheid van die self en 'n eie identiteit deur middel van 'n storie (Bibliospel en metafoor). (Vergelyk paragrawe 5.5.6; 5.6.3.1.6.)
- Gebruik van vingerverf as projeksiemedium vir voorgrondbehoefte. (Vergelyk paragraaf 5.6.3.1.3.)

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE VYF: MEISIES

- Respondente ontvang koffie.
- Respondente word gevra om hulle oë toe te maak en te luister na geluide in die omgewing. Elkeen kry 'n beurt om te sê. Die meisies is baie praterig en vind dit moeilik om stil te sit en te fokus op stimulus vanuit die omgewing. Hulle giggel en maak 'n speletjie daarvan 'peek-a-bo'.
- Elkeen word die geleentheid gegee om in 'n spieël te kyk. Toe navorsers die spieël uithaal reageer almal en skreeu: "Moet net nie sê ons moet in die spieël kyk nie!" en maak hulle gesigte toe. Die aktiwiteit word verduidelik, elke respondent kry die geleentheid om in die spieël te kyk terwyl sy iets positiefs oor haarself moet sê.
- Respondent moet die spieël steeds voor haar hou terwyl elkeen in die groep 'n kans kry om iets positiefs te sê van die een wat die spieël het. Navorsers neem ook deel. Navorsers fokus op die persoonlikheidseienskappe van die respondente terwyl hulle baie fokus op die fisiese eienskappe. Navorsers merk op dat twee van die respondente dat hulle vriendelik voorkom maar tog hartseer is en dit met 'n glimlag verbloem. Respondent 1A erken dit, (implosiewe laag) maar respondent 5C stem nie saam nie en bied nog duidelik weerstand (weerstandslaag) teen enige bespreking daarvan. (Vergelyk paragraaf 2.5.10.)
- Navorsers lees 'n verhaal voor wat handel oor 'n dogter wat met 'n ou man praat oor hoe bome verskil en die vergelyking met leerhindernisse. (Vergelyk paragrawe 5.6.3.1.5; 5.6.3.1.6.) Die respondente word gevra hoe hierdie verhaal van toepassing is op hulle lewe. 'n Bespreking volg daarna waarin die respondente verbaliseer dat hulle ook ervaar dat hulle dom voel. En dat elke individu uniek en spesiaal is al verskil almal van mekaar.
- Vingerverf word beskikbaar gestel en navorsers verduidelik dat 'n skepping van "Ek" gemaak moet word. Dit kan op enige manier gedoen word. Strepe, lyne en vorms mag gebruik word en daar moet aandag gegee word aan kleure en hoe dit die groeplid laat voel. (Vergelyk Oaklander, 1988:45.) (Vergelyk paragraaf 5.6.3.1.3.)
- Navorsers plaas die drie basiese kleure en een kleurlose stabiliseerder in die middel van die tafel wat deur al die respondente gebruik moet word. Die vingerverf is materiaalverf

en al die kleure verskil in tekstuur van mekaar.

- Terwyl geteken word vra navorser vrae ten opsigte van die sensoriese gevoel van die vingerverf en die verskil in tekstuur en kleur. Elkeen kry daarna 'n geleentheid om sy skepping te verduidelik en ander mag vrae vra daarvoor. Die gemengde model word gebruik ten einde die respondente tot bewuswording te lei. (Vergelyk paragraaf 6.2.6.3.) Daarna word 'n bak met seep en water beskikbaar gestel om hulle hande te was. Handerom wat besonder aangenaam ruik word daarna uitgedeel sodat respondente hulle hande kan smeer (selfvertroeteling) en aandag word op die reuk en tekstuur gevestig en hoe dit die hande laat voel. Verskeie maniere waarop respondente hulle self vertroetel word ook bespreek. (Vergelyk Oaklander, 1994: 152; Blom, 2006:151.) (Vergelyk paragraaf 5.6.5.)
- Daarna word 'n afdruk uitgedeel en navorser versoek respondente om dit te laat voltooi. Dit is 'n vorm waarop 'n ouer, 'n onderwyser en 'n vriend een kompliment moet skryf oor die respondent. Daar is ook plek waar die respondent een positiewe punt oor haarself moet neerskryf. Die doelstelling van hierdie aktiwiteit is die verhoging van die sin vir self. (Vergelyk paragraaf 4.3.3.)
- Ter afsluiting word evaluasie en voorbereiding vir die volgende sessie bespreek.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE VYF: MEISIES

Respondente was besonder praterig en giggelrig. Daar het 'n hegte band tussen die respondente gevorm. Dit is duidelik dat daar reeds 'n gevoel van behoort gevorm het. Die groep beweeg volgens navorser tussen die oorgangsfase en die werksfase van die groepwerkproses. (Vergelyk paragraaf 6.2.2.3.) Doelstellings is wel bereik deurdat respondente mekaar positiewe terugvoer gegee het en die respondente dus 'n *'sense of self'* ontwikkel het. Bewustheid en selfbeeld is bevorder. (Vergelyk Blom, 2006: 103.) Alhoewel dit 'n aangename sessie was, was dit 'n uiters moeilike sessie om terapeutiese terugvoer te kry aangesien die respondente baie geselserig was en nie die ander wou kans gee om sonder onderbrekings terugvoer te gee nie. Navorser is van mening dat die gedrag van die respondente dui op defleksie aangesien hulle weerstand teen kontak beleef het. (Vergelyk paragrawe 6.2.5; 2.5.7.5.) Dit was 'n maniese sessie! Tiperend aan die giggelrigheid van tienerdogters! (Vergelyk paragraaf 4.3.3.1.7.) Sosio-emosionele funksioneringsaspekte wat aandag geniet het gedurende hierdie sessie is positiewe funksioneringsaspekte, selfpersepsie en interpersoonlike verhoudings. (Vergelyk paragraaf 7.4.4.1.)

TABEL 7.8: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE: GROEPWERKSESSIE VYF: MEISIES

MEISIES RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSES	LAE VAN PERLS	KONTAKGRENSE VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
1A	<p>Sy is aanvanklik baie giggelrig, maar raak geleidelik stiller en maak 'n besondere skepping met die vingerverf. Sy verf 'n son met 'n donker kol in en verduidelik dat sy baie vriendelik is, maar baie vinnig kwaad kan raak en daarom is die donker kol in die middel van die son.</p>	<p>Implosiewe laag – sy kom in kontak met haarself, maar is nog nie bereid om bronne vanuit die omgewing te benut nie.</p>	<p>Defleksie.</p>	<p>Onderdrukte woede teenoor haar pa veroorsaak ook verhoudingsprobleme met portuurgroep.</p>
2C	<p>Sy is baie vrolik en opgewonde. Praat baie en dit maak dit moeilik om response van ander respondente te kry omdat sy hulle gedurig in die rede val en selfs vrae antwoord wat aan hulle gestel word. Sy geniet die vingerverf en verwonder haar aan die nuwe kleure wat gevorm word deur die kleure te meng. Sy verbaliseer aan die einde van die sessie dat sy ontspanne is en die sessie baie geniet het. Sy is teleurgesteld omdat daar nie die volgende week 'n sessie kon wees as gevolg van 'n langnaweek nie. Sy het 'n vinnige proses, maar is 'n vriendelike dogter van wie almal hou en wie uitreik en vriendelik is met almal.</p>	<p>Weerstandslag.</p>	<p>Defleksie.</p>	<p>Geneigdheid tot gespannendheid. Angstigheid. Goeie verhoudings met vriende.</p>

3R	Sy het 'n stadige en sagte vriendelike proses. Sy verbaliseer dat sy nie daarvan hou om haar naels vuil te maak nie en is vinnig om te sê dat die verf aan haar naels gaan vassit. Sy werk versigtig gedurende die vingerverf sessie en huiwerig, vra of sy 'n blom kan teken. Onseker en oorversigtig.	Beweeg tussen die fobiese en weerstands-laag.	Defleksie. Retrofleksie.	Perfeksionisme beïnvloed verhoudings met ander. Hulpeloosheid as gevolg van onwilligheid om naels vuil te maak. Gebrek aan selfvertroue.
4C	AFWESIG.			
5C	Opgewonde en neem spontaan deel. Net voor die vingerverf oefening vra sy spontaan aan die ander lede of hulle daarvan hou om vuil te word. Toe navorser die vingerverf net daarna beskikbaar stel en verduidelik dat dit nou toevallig is, is sy baie huiwerig. Sy wil nie haar naels laat vuil word nie. Sy wag lank voor sy met haar tekening begin en verf toe ook net versigtig 'n paar kolle op haar papier. Tydens haar bespreking beskryf sy dit as planete en haarself en ander na aan haar as die ander planete.	Beweeg tussen die valslag en fobiese laag.	Defleksie. Introjeksie.	Seksueel gemolesteer en hou nie daarvan om vuil te word nie. Onseker van haarself – huiwerig om betrokke te raak.

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE VYF: SEUNS

- Een respondent het 'n CD saamgebring met musiek waarvan hy hou.
- Respondente kry koffie en daarna word musiek geluister vir 'n rukkie.
- Navorser vra respondente daarna om hulle oë toe te maak en te sê watter geluide hulle uit die omgewing waarneem.
- Daarna word elke respondent gevra om in die spieël te kyk en een positiewe ding van homself te sê. Elke groeplid kry daarna die geleentheid om iets positiefs te sê omtrent die respondent wat in die spieël gekyk het. Respondente bespreek daarna hoe hulle gevoel het toe hulle in die spieël gekyk het.

- 'n Storie wat handel oor leerhindernisse en die uniekheid van elke mens word gelees en elke respondent word gevra wat hom opgeval het, en hoe dit van toepassing is op sy lewe. Respondent 7B erken dat dit wel op sy lewe van toepassing is, maar wil nie daaroor praat nie.
- Vingerverf word beskikbaar gestel en respondente gevra om 'ek' te verf. Dit kan op enige manier gedoen word, abstrak, met strepe, enige vorms. 'n Elke respondent kry daarna geleentheid om sy skepping met die groep te bespreek.
- Respondente ontvang 'n lys waarop 'n ouer, 'n onderwyser, 'n vriend 'n kompliment moet neerskryf. Die respondent moet ook iets positiefs oor homself neerskryf.
- Afsluiting geskied deur evaluasie van die groepwerksessie en beplanning vir die volgende groepwerksessie.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE VYF: SEUNS

Doelwitte vir die sessie is bereik. Respondente het 'n bewustheid van die self ontwikkel en deur positiewe terugvoer van ander respondente is die sin vir self versterk. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 4.3.3.) Deur hulself in die spieël te bekijk en ook te teken het dit 'n meer gedefinieerde bewustheid van die self tot gevolg. Die groep beweeg tussen die oorgangsfase en die werksfase van die groepproses. (Vergelyk paragrawe 6.2.2.2; 6.2.2.3.) Individuele lede is elkeen in 'n verskillende laag van Perls. (Vergelyk paragraaf 2.5.10.) Sosio-emosionele funksioneringsaspekte wat aandag geniet het gedurende hierdie sessie is positiewe funksioneringsaspekte, selfpersepsie en interpersoonlike verhoudings. (Vergelyk paragraaf 7.4.4.1.) Deur die versterking van die sin vir self is daar ook indirek aan besluitnemingsvermoë aandag gegee.

TABEL 7.9: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE: GROEPWERKSESSIE VYF: SEUNS

SEUNS RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSESSE	LAE VAN PERLS	KONTAKGRENS VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
6C	Hy verf baie versigtig en spandeer besonder baie tyd aan detail.	Valslaag.	Samevloeiing. Egotisme. Defleksie.	Goeie verhoudinge met portuurs.

7B	Hy geniet die sessies, maar het nog nie genoeg vertrouwe om aspekte wat hom raak openlik in die groep te bespreek nie.	Weerstandslaag.	Introjeksie. Deflekteer. Retrofleksie.	Nog nie bereid om probleme aan te spreek en op te los nie.
8J	Kruip uit sy dop en begin verhoudingsbou met die ander respondente. Hy maak meer oogkontak.	Implosiewe laag.	Introjeksie. Defleksie.	Teruggetrokke en maak moeilik vriende as gevolg van aggressie en onderdrukte woede.

7.4.4.6 GROEPWERKSESSIE SES: BINNE EN BUIE

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE SES

Om respondente se bewusmaking te verhoog deur te fokus op polariteite. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 2.5.9.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE SES

- Verhoging van bewustheid deur asemhalings- en ontspanningsoefeninge. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 5.6.2.1.)
- Versterk bewuswording van polariteite deur identifisering van binne en buite gevoelens. (Vergelyk paragrawe 5.7; 2.5.9.)
- Fokus op selfvertroeteling deur respondente bewus te maak van hulle veilige plek. (Vergelyk paragrawe 5.7; 5.6.5.)

VERLOOP VAN DIE GROEPWERKSESSIE SES: MEISIES

- Respondente ontvang koffie. 'n Sonnige dag.
- Navorser verduidelik die doel van die asemhalingsoefening. Die invloed van oppervlakkige asemhaling en die gevolglike suurstoftekort en die gevolge daarvan op die liggaam. Respondente word gevra om vinnig en oppervlakkig asem te haal soos wanneer hulle gespanne of bang is. Veral tydens eksamen of toets spanning. Ontspanningsoefening word gedoen en respondente oefen om dieper asem te haal en

die noodsaaklikheid daarvan om dit te oefen en dan toe te pas wanneer nodig word bespreek. Oaklander (1988:123) se mening: *“Our body posture and breathing patterns manifest what we are feeling.”* word gebruik om insig en bewuswording te bewerkstellig.

- Respondente word gevra om hulle oë toe te maak en hulle 'n plek voor te stel waar hulle veilig voel. (Vergelyk Oaklander, 1988:125.)
- Daarna word hulle gevra om dit te teken. Die keuse word gestel tussen kleurpotlode of vingerverf. Alhoewel beide mediums beskikbaar gestel word, kies almal vingerverf. Die beheer gee. (Vergelyk paragraaf 6.3.3; Blom, 2006:106.)
- Nadat die skepping voltooi is, kry elkeen geleentheid om te vertel van haar veilige plek en die rede waarom sy daar veilig voel. Bewustheid en kontak word bevorder. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 2.5.5.)
- Die werkskaarte *'inside feelings and thoughts'* en *'outside feelings and thoughts'* word beskikbaar gestel en aan die respondente verduidelik om gevoelens en gedagtes neer te skryf. Oaklander se model word gebruik om voorgrondbehoefte te hanteer. (Vergelyk Oaklander, 1988:123; Blom, 2006:133.)
- Ter afsluiting 'n samevatting gedoen en reëlings vir volgende groepwerksessie getref.

EVALUASIE VAN DIE GROEPWERKSESSIE SES: MEISIES

Doelstelling van die groepwerksessie is bereik deurdat respondente se bewustheid ten opsigte van polariteite (vergelijk paragraaf 2.5.9) in hulle lewens verhoog is en in die groep hanteer is deur middel van die gemengde model (vergelijk paragraaf 6.2.6.3). Respondente het dit aanvanklik moeilik gevind om binne en buite gevoelens te identifiseer en te bespreek, maar insig is bewerkstellig wat bewustheid verhoog het. Respondente beweeg hoofsaaklik deur die weerstandslaag van Perls. (Vergelyk paragraaf 2.5.10.) Die sin vir self is verbeter en besluitnemingsvermoë is bevorder deur die gee van keuses. (Vergelyk paragraaf 7.4.4.1; 4.3.3.)

TABEL 7.10: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE GROEPWERKSESSIE SES: MEISIES

MEISIES RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSES	LAE VAN PERLS	KONTAKGRENSE VERSTEURING	SOSIO-EMOSIONELE ASPEKTE
1A	AFWESIG.			

2C	Sy giggel baie gedurende die asemhalingsoefening en dit is moeilik om die respondente gefokus te hou. Sy vind dit moeilik om haar binne en buite gevoelens en gedagtes te verwoord en neer te skryf. Sy verf met 'n kwas en werk baie fyn tydens die veilige plekkie tegniek.	Weerstandslaag.	Defleksie.	Angstigtheid.
3R	Sy werk baie onafhanklik, maar het ook soos respondent 2C haar slaapkamer as haar veilige plekkie gevef. Hulle het langs mekaar gesit en dit tesame gedoen.	Fobiese laag.	Samevloeiing met respondent 2C.	Gebrek aan 'sense of self'.
4C	Sy en respondent 5C hou nie van mekaar nie en sy het aan die begin van die sessie, terwyl respondent 5C nog nie daar was nie herhaaldelik gevra of sy kom. Gedurende die veilige plekkie tegniek het sy aanvanklik met 'n kwas gevef en daarna met haar vinger begin verf nadat sy gesien het navorser verf met haar vinger. Sy het daarna haar hande vol verf gesmeer en die hele papier toegesmeer behalwe vir 'n stukkie in die middel. Dit was duidelik dat sy spanning ontlaai het en het dit ook gevebaliseer en gesê dat dit baie lekker voel terwyl sy gesmeer het. Sy het na die bespreking die papier opgevou en weggegooi en gesê dat sy nou van al haar frustrasies ontslae geraak het. Navorser het gefokus op haar gevoelens en die kleure in haar skepping, sy wou nie baie reageer op 'n bespreking nie.	Beweeg tussen weerstandslaag en implosiewe laag.	Retrofleksie.	Ingehoue woede. veroorsaak swak verhoudings met portuurs.

5C	<p>Sy en respondent 4C het gedurende die verf oefening aanmerkings gemaak ten opsigte van mekaar terwyl die ander twee lede hulle positief probeer hou het. Sy het telkens baie lank gevat om te begin met haar skepping. Toe navorser aan die groep sê dat daar nog vyf minute oor is het sy begin verf. Die ander het haar voortdurend voor die tyd aangemoedig om te begin maar sy het net aanmerkings gemaak oor hulle skeppings. Alhoewel sy die vorige keer nie wou verf met haar vingers nie, het sy nou spontaan begin met haar vingers en selfs 'n groot deel van die bladsy bedek deur net met haar vingers te smeer. Toe die groep gevra is om die binne en buite gevoelens en gedagtes te voltooi het sy weer baie lank geneem om te begin en selfs gevra of sy dit huis toe mag neem en terugbring. Sy het dit moeilik gevind om dit te voltooi en dit was duidelik dat sy glad nie in kontak is met haarself en haar gevoelens nie.</p>	Weerstandslaag.	Defleksie.	Onsekerheid. Angstigheid. Behoefte aan aanvaarding
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	------------	----------------------------------------------------

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE SES: SEUNS (Vergelyk meisies groepsessie vir verwysings.)

- Respondente ontvang koffie. 'n Sonnige dag.
- Asemhalingsoefening word verduidelik en respondente word gevra om oppervlakkig asem te haal en diep asem te haal die gevolge van beide word verduidelik en ook die verband met stres. Respondente word verduidelik wanneer hulle die die asemhaling moet oefen en dit toepas wanneer stres ervaar word, onder andere wanneer toetse of eksamen geskryf word.
- Na die ontspanningsasemhaling word die veilige plekkie oefening gedoen terwyl respondente hulle oë toehou. Daarna word hulle gevra om elkeen hulle eie veilige plek

te teken of te verf. Hulle verkies vingerverf, maar ook gebruik van kwaste. Tydens die teken van die veilige plek is elke repondent se proses dopgehou.

- Elke respondent die geleentheid om sy veilige plekkie te beskryf en die rede waarom dit 'n veilige plek is aan die ander respondente te verduidelik. Navorser vra vrae en ander lede kry ook geleentheid om mekaar vrae te vra. Polariteite in die skeppinge is opvallend en dit word uitgelig en bespreek.
- Werkskaarte van '*inner feelings and thoughts*' en '*outer feelings and thoughts*' uitgedeel en verduidelik. Respondente word gevra om dit te voltooi en Oaklander se model word gebruik om voorgrondbehoefte te hanteer.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE SES: SEUNS

Alhoewel die sessie aanvanklik nie baie vloeiend verloop het nie, het dit later goed verloop en het die respondente die verf baie geniet. Hulle was baie gefokus en het intens gewerk. Selfs respondent 7B wat sukkel om te konsentreer, het voltyds gekonsentreer en 'n baie interessante skepping gemaak. Die doelstelling vir die groepwerkssessie is bereik deurdat respondente insig ontwikkel het in die polariteite (vergelyk paragraaf 2.5.9) in hulle lewens en dit het bewustheid van die self bevorder (vergelyk paragraaf 2.5.4). Respondente het dit aanvanklik moeilik gevind om die binne en buite gevoelens te identifiseer. Respondente beweeg tussen die vals- en implosiewe laag van Perls. (Vergelyk paragraaf 2.5.10.) Sosio-emosionele aspekte is in die groep hanteer deur middel van die gemengde model (vergelyk paragraaf 6.2.6.3). Groepkohesie het ontwikkel alhoewel respondente nog baie versigtig is om betrokke te raak by ander groeplede en sodoende dus weerstand openbaar daarteen om werklik 'een' met die groep te wees. Dit kan ook moontlik wees omdat daar net drie groeplede in die groep is en lede te blootgestel voel. Al die sosio-emosionele aspekte wat van toepassing is vir hierdie studie is aangespreek: positiewe funksioneringsareas, selfpersepsie, trauma dinamika, interpersoonlike verhoudings en besluitnemingsvermoë. (Vergelyk paragrawe 3.7; 7.4.4.1.)

TABEL 7.11: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE: GROEPWERKSESSIE SES: SEUNS

SEUNS RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSESSE	LAE VAN PERLS	KONTAKGREN VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
6C	Hy neem spontaan deel en geniet ook die verf besonder baie.	Valslaag beweeg in die fobiese laag.	Samevloeiing.	'Pleaser'. Moontlik baie eensaam.
7B	Dit is duidelik dat respondent 7B baie meer spontaan is en reeds 'n besondere band met respondent 6C opgebou het. Hy neem spontaan deel aan besprekings alhoewel dit voorkom dat hy dit baie moeilik vind om homself enigsins emosioneel uit te druk.	Weerstandslaag.	Defleksie.	Hiperaktief en impulsief.
8J	Hy maak gaandeweg al meer oogkontak en neem gaandeweg almeer verbaal deel. Sy skepping is baie kleurvol en 'swaar'. Hy antwoord spontaan en met redelike insig op die bespreking van die skepping.	Beweeg tussen weerstandslaag en implosiewe laag.	Defleksie. Introjeksie.	Skaam. Passief Aggressief. Probleme met veiligheidsouers.

7.4.4.7 GROEPWERKSESSIE SEWE: WOEDE

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE SEWE

Om respondente se bewustheid in die hier-en-nou te verhoog deur woede as 'n emosie en die hantering daarvan te bespreek. (Vergelyk paragrawe 5.6.2.1; 6.3.3.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE SEWE

- Verhoog liggaamlike bewustheid deur ontspanning- en sentreringsoefening. (Vergelyk Oaklander, 1988:125.)

- Insigontwikkeling in woede as 'n emosie, die ervaring daarvan, die invloed daarvan op die liggaam en verhoudings, die manifestasie daarvan en die neem van verantwoordelikheid daarvoor. (Vergelyk paragrawe 5.7; 6.3.3.)
- Gebruikmaking van klei as spelmedia om voorgrondbehoefte te projekteer en te bespreek. (Vergelyk paragrawe 5.5.3; 5.6.3.1.4.)
- Bespreking van metodes en noodsaaklikheid van selfvertroeteling. (Vergelyk 5.7.)

VERLOOP VAN DIE GROEPWERKSESSIE SEWE: MEISIES

- Koffie. 'n Sonnige dag.
- Respondente word gevra om regop te sit en te ontspan. Diep asem te haal en te voel hoe die lug ingeasem word en hoe hulle op die stoel voel. (Vergelyk Oaklander, 1988:125.)
- Woede en die effek daarvan op die liggaam word bespreek. Ook die verskillende dinge wat die lede kwaad maak en die wyses waarop hulle dit hanteer. Woede as emosie en die keuse hoe om daarop te reageer word bespreek. Die emosies onderliggend soos frustrasie, magteloosheid, hulpeloosheid en die gepaardgaande verlies aan beheer word bespreek. Veilige situasies waar woede openlik deur lede gewys word word bespreek asook die redes daarvoor.
- Respondente kan kies om 'n skepping van klei te maak of te teken. Hulle kies om klei as medium te gebruik. Die sensoriese gevoel van die klei sowel as die ontlading van aggressie deur dit te druk of te slaan word bespreek terwyl elke respondent dit oefen terwyl daar gesels word. Respondente kry die keuse om iets wat hulle kwaad maak te teken of met klei te skep. Elkeen kry geleentheid om aan elke skepping te praat en te sê hoe sy voel. Die respondente vind dit moeilik.
- Wysies van selfvertroeteling word bespreek. (Vergelyk paragraaf 5.6.5.)
- Ter afsluiting vind samevatting van die sessie plaas en beplanning vir die volgende sessie.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE SEWE: MEISIES

Gedurende die sessie het die respondente vry gevoel om openlik hulle woede en die effek daarvan op hulle daaglikse bedrywighede te bespreek. (Vergelyk paragraaf 5.4.1.8.) Respondente is meer in kontak met hulle self, hulle liggame en hulle emosies as voorheen en gee bewustelik daaraan aandag. (Vergelyk paragraaf 5.4.2.) Respondent 2C het veral baat gevind by hierdie sessie as gevolg van die moontlike positiewe invloed van die asemhaling op haar akademiese prestasie. Sy beweeg dus in die eksplisiewe laag van Perls. (Vergelyk paragraaf 2.5.10.) Die geleentheid wat respondent 5C ervaar om positief

met ander meisies van haar ouderdom te kommunikeer is besonder waardevol aangesien sy sukkel om positiewe verhoudings met meisies aan te knoop omdat sy hoofsaaklik fokus op haar verhouding met seuns en die kompetisie wat ander meisies vir haar is as dit kom by seuns. (Vergelyk paragrawe 3.7.4; 4.3.4; 4.3.5; 5.4.1.6.) Gedurende hierdie sessie is aandag gegee aan al die sosio-emosionele aspekte wat tydens hierdie studie gemeet word. (Vergelyk paragrawe 7.4.4.1; 3.7.)

TABEL 7.12: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE: GROEPWERKSESSIE SEWE: MEISIES

MEISIES RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSESSE	LAE VAN PERLS	KONTAKGREN VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
1A	AFWESIG.			
2C	Sy geniet die sessie en praat openlik oor situasies waar sy kwaad word, hoe sy dit hanteer en waar sy veilig voel om daaraan uiting te gee. Sy meen ook dat sy nie lank vir iemand kan kwaad bly nie, maar gaan vrede maak al is dit nie haar skuld nie. Asemhaling en die effek daarvan op haar akademiese prestasie as gevolg van haar spanning word bespreek. Ook die vordering wat sy reeds op akademiese gebied gemaak het sedert die begin van die program word bespreek.	Eksplousiewe laag – sy is bereid om metodes aan te wend om haar spanning te verminder.		Vermindering van angstigheid.
3R	AFWESIG.			
4C	AFWESIG.			

5C	Sy en 'n ander repondent wat nie by hierdie sessie teenwoordig is nie, hou nie van mekaar nie en sy kies om haar te maak uit die klei en nadat sy dit gedruk en geslaan het, bou sy 'n hartjie waarop 'n goeie vriend van haar se naam gesny is. Sy vra uit haar eie of daar geverf gaan word. Terwyl sy tydens die eerste sessie waar vingerverf gebruik is baie huiwerig en versigtig was.	Weerstandslaag maar beweeg in implosiewe laag ten opsigte van haar emosies teenoor respondent 4C.	Projeksie en defleksie. Samevloeiing ten opsigte van seunsvriende.	Word maklik kwaad en ondervind dus sosiale probleme. Minderwaardigheidsgevoel en voel sy word net deur seuns aanvaar. Moeilik om met meisies sinvolle verhoudings te bou.
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE SEWE: SEUNS (Vergelyk meisies groep vir verwysings.)

- Sap. Koue sonnige dag.
- Die sessie begin met asemhalings en ontspanningsoefeninge.
- Onderwerp van die groepwerksessie is woede. Respondente bespreek wat hulle kwaad maak, hoeveel keer gemiddeld per week hulle kwaad word, wat hulle maak as hulle kwaad is. Daarna word verskillende wyses van hoe om van woede ontslae te raak bespreek. Woede as emosie en gepaardgaande hulpeloosheid en gebrek aan beheer word bespreek. Die keuse by aggressie en uitreageer na die emosie en die verantwoordelikheid wat daarmee gepaardgaan word bespreek. Ander emosies soos frustrasie en geïrriteerdheid word bespreek.
- Hoe om beheer oor die self uit te oefen en onmiddellike reaksies op woede word bespreek. Die verantwoordelikheid vir die gedrag en die keuse oor hoe om op te tree word bespreek.
- Die verskillende wyses van selfvertroeteling van elke respondent word bespreek.
- Respondente word gevra om 'n deel van hul self of iets wat hulle kwaad of ongelukkig maak te teken of uit klei te skep. Daarna word elke respondent die geleentheid gegee om die skepping te verduidelik en die emosies wat ervaar word te benoem. Na die bespreking kry elkeen die geleentheid om sy skepping te vernietig en in iets moois te verander en dit te beskryf en te bespreek.
- Daar word afgesluit met 'n samevatting van die groepwerksessie en beplanning vir die volgende groepwerksessie.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE SEWE: SEUNS

'n Moeilike sessie wanneer respondent 7B se aandagafleibaarheid die groepproses beïnvloed ten koste van die ander respondente se intense deelname en aandag. Respondent 8J is gereed om op 'n dieper vlak te werk (vergelyk paragraaf 5.7), maar dit word negatief beïnvloed deur respondent 7B wat in die weerstandslaag beweeg (vergelyk paragraaf 5.7.6.) en die aandag van die ander respondente aftrek en dit baie moeilik maak om te fokus op die ernstiger bespreking. Doelstelling van die groepwerksessie is bereik deurdat respondente se bewustheid verhoog is ten opsigte van woede as emosie en die hantering daarvan. Die groep begin oorgaan in die werksfase (vergelyk paragraaf 6.2.2.3). Die een-tot-een model word gebruik om bewustheid te verhoog en die voorgrondbehoefte van die respondente aan te spreek (vergelyk paragraaf 6.2.6.1). Gedurende hierdie sessie is daar gefokus op positiewe funksioneringsareas, selfpersepsie, trauma dinamika en interpersoonlike verhoudings (vergelyk paragrawe 7.4.4.1; 3.7).

TABEL 7.13: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE: GROEPWERKSESSIE SEWE: SEUNS

SEUNS RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSESSE	LAE VAN PERLS	KONTAKGRENS VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
6C	Hy neem spontaan deel en dit blyk dat hy maklik oor homself praat, maar dat egotisme wel teenwoordig is.	Implosiewe laag.	Samevloeiing. Egotisme.	Onsekerheid.
7 B	Hy het duidelik ontluik en neem graag deel aan die groep. Wanneer daar net verbale bespreking is, dwaal sy aandag maklik en moet daar voortdurend gepoog word om sy aandag by die bespreking te hou. Hy begin meer van homself openbaar en deel, maar is nog baie huiwerig om detail en dieper emosies te deel.	Weerstandslaag.	Introjeksie.	Hiperaktief en swak selfbeeld.

8J	Hy maak meer kontak, praat al harder en maak meer oogkontak met die ander respondente. Hy bespreek sy skepping in detail en dit is duidelik dat hy intens betrokke is daarby.	Implosiewe laag.	Introjeksie.	Hy begin meer uitreik en bind met respondente.
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	--------------	------------------------------------------------

7.4.4.8 GROEPWERKSESSIE AGT: MY VERLEDE, MY HEDE EN MY TOEKOMS

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE AGT: MEISIES

Om deur die visualisering van hulle lewenslyn die respondente in staat te stel om bewustheid in die hier-en-nou te verbind aan die verlede en toekoms en sodoende die projeksie van voorgrondbehoefte en die hantering daarvan teweeg te bring. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 2.5.5; 5.6.2; 5.7.)

DOELWITTE VAN GROEPWERKSESSIE AGT: MEISIES

- Om respondente in staat te stel om deur middel van die teken van hulle lewenslyn, hulle verlede in die hier-en-nou te projekteer en dit ook aan die toekoms te verbind.
- Om respondente se bewustheid van polariteite in hulle lewens te verhoog, te projekteer en dit te hanteer as voorgrondbehoefte. (Vergelyk paragrawe 5.7; 2.5.9.)

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE AGT: MEISIES

- Koffie. Sonnige dag.
- Een respondent het musiekopnames gebring en dit word gespeel as agtergrondmusiek. (Vergelyk paragraaf 5.6.3.1.7.)
- Respondente word gevra om hulle lewenslyn te teken. Stroke 'newsprint' word aan elke respondent gegee met die volgende opdrag: teken jou lewenslyn. Dit kan 'n reguitlyn of 'n lyn met krulle en draaie wees. Begin jou lewenslyn vanaf geboorte en gaan deur al die lewensjare tot in die huidige. Laat spasie aan die einde om die toekoms in te vul. Sluit die volgende in jou lewenslyn in:
 - Aangename herinneringe: dit kan gebeure wees wat jy self onthou of wat iemand jou vertel het. Dit mag gebeure soos jou geboorte, verjaardae, eerste skooldag en toe jy leer fietsry het, wees.
 - Onaangename herinneringe: dit sluit in molestering, die dood van 'n geliefde of geleentheid wat jy seergekry het.
 - Enige ander uitstaande herinnering: Dit kan verskillende plekke waar jy gebly het of skole wat jy bygewoon het, insluit.
- Respondente teken hulle lewenslyne terwyl hulle spontaan gebeure en herinneringe uitruil. (Vergelyk paragrawe 5.6.4.) Bewustheid en kontak vind dus spontaan plaas

terwyl die gemengde model ten opsigte van die groepproses benut word om emosionele uitdrukking te fasiliteer. (Vergelyk paragraaf 6.2.6.3.)

- Na die voltooiing van die tekening word respondente gevra om hulle lewenslyne met die groep te bespreek. Emosies in die hier-en-nou en voorgrondbehoefte word hanteer.
- Ter afsluiting samevatting van die sessie en beplanning van volgende sessie.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE AGT: MEISIES

Dit was vir die respondente 'n vreemde ervaring om hulle hele lewe en aangename en onaangename herinneringe te deurloep. Die bewuswording van polariteite in hulle lewens was insiggewend. (Vergelyk paragraaf 2.5.9.) Alhoewel hulle aanvanklik huiwerig en onseker was het hulle gretig deelgeneem en was bereid om hulle emosies te deel. Hulle spreek die begeerte uit om vir die hele jaar met die groep aan te gaan. Die groepdoelstelling en groepdoelwitte is dus suksesvol bereik. Sosio-emosionele aspekte wat hanteer is, is: positiewe funksioneringsareas, selfpersepsie, trauma dinamika, en interpersoonlike verhoudings. (Vergelyk paragrawe 7.4.4.1; 3.7.) Die groep beweeg in die werksfase (vergeleek paragraaf 6.2.2.3).

TABEL 7.14: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE: GROEPWERKSESSIE AGT: MEISIES

MEISIES RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSESSE	LAE VAN PERLS	KONTAKGREN VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
1A	Sy is aanvanklik huiwerig om haar lewenslyn te voltooi en onthou min van haar vroeë kinderjare. Alhoewel sy gou sê dat sy klaar is, voeg sy voortdurend iets by wat sy onthou. Sy gesels later openlik oor “tannies wat in en uit trek” by hulle en die invloed daarvan op haar lewe. Sy begin dadelik met die taak en maak vinnig klaar sonder om elke ding goed te deurloep.	Weerstandslaan, maar beweeg tog in die implosiewe laag.	Defleksie. Retrofleksie.	Verhoudingsprobleme met pa en sy saamleefmaats. Voel verwerp en het 'n swak selfbeeld. Beleef frustrasie en hulpeloosheid.

2C	Sy voltooi die lewenslyn terwyl sy praat met respondent langs haar en met die hele groep grappies maak. Sy vertel onder andere dat sy die asemhalingsoefening wat tydens die vorige groep geoefen is, probeer het tydens 'n praatjie wat sy moes doen voor die klas. Dit het gewerk en sy het sommer nege uit tien gekry.	Eksplousiewe laag. Sy is bereid om tegnieke te gaan toepas in haar lewe.	Onseker.	Sy ervaar meer tevredenheid aangesien tegnieke in die groep toegepas is en dit 'n verhoging in haar akademiese prestasie tot gevolg gehad het.
3R	Sy deel spontaan onaangename gebeure in haar lewe terwyl sy haar lewenslyn teken. Sy is ontspanne en gesels maklik met die ander respondente.	Implosiewe laag.	Onseker.	Handhaaf goeie verhoudinge met res van die groep.
4C	AFWESIG.			
5C	Soos tydens elke vorige groep is sy die laaste om te begin met die opdrag. Sy begin egter vroeër as voorheen en werk vinniger maar gesels steeds baie met die ander respondente en fokus op hulle skeppings. Dit blyk asof dit is om aandag van haar af te trek en sy huiwerig is om op haarself te fokus. Dit mag ook wees dat dit vir haar 'n vreemde ervaring is om op eie ervaringe en emosies te fokus en dat sy weerstand openbaar teen die bespreking van haar molestering.	Fobiese laag en weerstands-laag.	Defleksie.	Onverwerkte gevoelens (<i>unfinished business</i>). Onsekerheid en gevoelens van onveiligheid.

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE AGT: SEUNS (Vergelyk meisies groep vir verwysings.)

- Koffie. Sonnige koue dag.
- Speel musiek as agtergrond.

- Respondente word gevra om 'n lewenslyn te teken en gelukkige en ongelukkige herinneringe daarop aan te dui. Soos by meisies.
- Ter afsluiting vind samevatting van groepwerksessie en beplanning vir volgende groepwerksessie plaas.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE AGT: SEUNS

Respondente geniet dit om te sit en herinneringe op te diep en te bespreek. Dit is opvallend dat respondente gedurig nuwe inligting byvoeg soos wat ander respondente hul lewenslyn bespreek en hulle dan iets nuuts onthou. Dit is duidelik dat respondente slegs die neutrale inligting bespreek wat nie te bedreigend is nie. Die doelstelling en doelwitte van die groepwerksessie is dus suksesvol bereik. Die groep beweeg in die werksfase (vergelyk paragraaf 6.2.2.3) alhoewel daar nog heelwat weerstand (vergelyk paragrawe 6.2.4; 6.2.5) by groeplede te bespeur is.

TABEL 7.15: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE: GROEPWERKSESSIE AGT: SEUNS

SEUNS RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSESSE	LAE VAN PERLS	KONTAKGREN VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
6C	Hy teken groot en verbaliseer ook dat hy uitgevind het hoe groter 'n mens teken hoe minder hoef jy te doen. Hy bespreek net oppervlakkig en min spesifieke herinneringe. Dit is duidelik dat hy alles so neutraal moontlik wil hou en nie te veel emosies wil wys nie.	Weerstandslaaag.	Samevloeiing en defleksie.	Onseker.
7B	Hy geniet die oefening en bespreek selfs die begeerte aan sy vader.	Weerstandslaaag. Implosiewe laag.	Defleksie. Introjeksie.	Begeerte aan kontak met vader.

8J	Hy is totaal opgeneem in die taak wat hy mee besig is. Dit is duidelik dat hy aandag gee aan detail, maar nie bereid is om dieperliggende probleme te bespreek nie. Hy verbaliseer egter na die sessie dat hy spanning ontlaai het, wat duidelik toon dat die aktiwiteit op sigself helend kan wees.	Weerstands- laag.	Retrofleksie.	Onderdrukte woede en aggressie.
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	---------------	---------------------------------

7.4.4.9 GROEPWERKSESSIE NEGE: WIE IS EK?

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE NEGE:

- Maak gebruik van onvoltooide sinne as tegniek om voorgrondbehoefte te projekteer en te hanteer. (Vergelyk paragraaf 5.5.4.)

DOELWITTE VIR GROEPWERKSESSIE NEGE

- Om bewustheid te bewerkstellig deur middel van die voltooiing van onvoltooide sinne en 'personality pie'. (Vergelyk Sinclair, 1997:72.)
- Bespreking en hantering van voorgrondbehoefte wat geprojekteer word. (Vergelyk paragraaf 5.6.) (Vergelyk Oaklander, 1988:158.)
- Om respondente voor te berei op afsluiting van intervensieprogram.

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE NEGE: MEISIES

- Koffie. Sonnige koue dag.
- Respondente gesels oor wat die oggend in die skool gebeur het.
- Werkskaarte met onvoltooide sinne word uitgedeel en respondente word gevra om dit te voltooi. (Vergelyk paragraaf 5.6.3.1.5.) Daarna kry elke respondent 'n beurt om haar reaksie op die onvoltooide sin voor te lees. Ander respondente kry kans om vrae te vra en dit verder te bespreek. Daar word gebruik gemaak van die gemengde model om die projektering van voorgrondbehoefte te hanteer. (Vergelyk paragraaf 6.2.6.3.)
- Respondente word begelei deur die proses hoe om 'n persoonlikheidspastei te teken. Nadat die tekening voltooi is, word die respondente gevra om die tekening te bespreek. Wanneer respondente huiwerig is om inligting te deel vra navorser of sy kan raai wat hulle sou geskryf het en hulle kan dan net erken of ontken (vergelijk paragraaf 5.6). Respondente begin daarna spontaan deelneem.
- Afsluiting vind plaas deur die samevatting van die sessie en beplanning vir die laaste

groepwerksessie.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE NEGE: MEISIES

Waardevolle terugvoer en inligting is verkry vanuit hierdie groepwerksessie. Respondente het geleentheid gekry om belangrike ervaring en emosies met die groep te deel. Dit is duidelik dat die respondente meer bereid is om dieper emosies en gevoelens met die groep te deel. Die groepsproses beïnvloed die terapie positief en dit is duidelik dat daar sterk groepskohesie gevorm het. Die respondente het sodanige verhoudings gevorm dat hulle buite die groep saamkuier en vriendskappe laat voortgaan. Dit is dus duidelik dat hierdie groep deur die werksfase beweeg het en gereed is vir terminering. (Vergelyk paragraaf 6.2.2.4.) Alhoewel individuele respondente in die weerstandslaag of fobiese laag beweeg, beweeg die groep as geheel deur die eksplosiewe laag van Perls (vergelijk paragraaf 6.2.4). Die doelstelling en doelwitte vir hierdie groepsessie is dus bereik. Al vyf aspekte van die sosio-emosionele funksionering is in hierdie groepsessie aangespreek (vergelijk paragrawe 7.4.4.1; 3.7).

TABEL 7.16: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE: GROEPWERKSESSIE NEGE: MEISIES

MEISIES RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSESSE	LAE VAN PERLS	KONTAKGRENS VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
1A	Sy giggel soos gewoonlik om haar hartseer en ongeluk weg te steek maar dit kom duidelik deur in haar terugvoer en voltooiing van die sinne.	Weerstandslag	Defleksie.	Beleef verwerping en swak selfbeeld.
2C	Sy openbaar haar wens om te weet wie haar biologiese ouers is en om hulle te ontmoet. Sy deel haar sinne spontaan. Die begeerte om te weet wie haar biologiese ouers is, is 'n normale respons in adolessensie aangesien 'n sterk identiteit dan gebou word, en herkoms is belangrik.	Eksplosiewe laag, maak gebruik van eksterne bronne.	Onseker.	Behoefte aan behoort.

3R	Sy bind gedurende hierdie sessie baie met respondent 5C en hulle praat baie onderlangs terwyl die ander praat.	Fobiese laag.	Defleksie en samevloeiing met 5C.	Behoefte aan aanvaarding.
4C	Alhoewel sy en respondent 5C tydens die vorige sessie wat hulle saam bygewoon het, voortdurend negatiewe reaksies ten opsigte van mekaar getoon het, blyk dit tydens hierdie sessie dat hulle selfs by een geleentheid mekaar jammer kry en positiewe aanmerkings maak ten opsigte van mekaar. Sy is baie hartseer aangesien sy probleme het met die veiligheidsouers by wie sy tans woon. Sy deel baie diepgaande inligting en emosies oor haarself. Sy werk vinnig en gefokus.	Ekspllosiewe laag.	Defleksie. Retrofleksie.	Verhoudings probleme en gevoel van verwerping deur veiligheidsouer.
5C	Baie giggelrig en moet meer as een keer gevra word om nie te praat terwyl die ander respondente hulle terugvoer gee nie. Sy vind dit moeilik om te fokus en dit is duidelik dat sy sukkel om te konsentreer terwyl die ander respondente hulle bydrae lewer. Sy is impulsief en val die ander voortdurend in die rede. Die respondente dissiplineer haar egter en wys haar daarop.	Beweeg tussen die fobiese en weerstands-laag.	Defleksie.	Onseker en poog om dit weg te steek. Angstigheid.

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE NEGE: SEUNS. (Vergelyk meisies groep vir verwysings.)

- Koffie. Koue dag.
- 'n Bespreking word gehou oor hoe persoonlikhede van mekaar verskil en hoe elke individu selfs onder verskillende omstandighede verskillend optree.
- Respondente word begelei deur die proses hoe om 'n persoonlikheidspastei te teken. Nadat die tekeninge voltooi is, word die respondente gevra om die tekeninge te bespreek. Wanneer respondente huiwerig was om inligting te deel het navorser gevra of hulle omgee as sy raai wat hulle sou geskryf het soos in Oaklander se model (1988:). Hulle het toegestem en navorser het hulle beskryf soos wat sy hulle ervaar en wat sy

dink hulle geskryf het. Hulle kon dit dan net erken of ontken. (Vergelyk 5.6.3.1.3.) Navorsers het aan respondent 7B gesê dat dit vir haar lyk of hy nie vandag deel van 'n groep wil wees nie, maar eerder op sy eie aangesien hy sy hoed oor sy oë getrek het en nie wou opkyk nie. Hy het net sy kop geskud om dit te bevestig en ook bevestigend gemompel. Hy was bereid om slegs 'n paar vrae te bespreek.

- 'n Werkskaart met die onvoltooide sinne word voltooi, terwyl musiek gespeel word. Elke respondent kry 'n geleentheid om sy sinne voor te lees en 'n bespreking daarvan en gevoelens daaraan verbonde word bespreek.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE NEGE: SEUNS

Dit was 'n moeilike groep aangesien respondente huiwerig was om die verskillende aspekte van hulle persoonlikhede te bespreek. Respondent 7B het weinig bespreek en was terughoudend. Dit het veroorsaak dat die groepproses vertraag is, maar respondent 8J het sy emosies openlik bespreek en dit was duidelik dat hy bereid is om emosies op 'n dieper vlak te deel. Die individuele prosesse het dus verskil van die groepproses. (Vergelyk paragraaf 6.2.3.) Doelwit en doelstellings van die groepwerksessie is dus gedeeltelik bereik. Dit is opvallend dat twee groeplede steeds in die weerstandslaag vashaak en 'n ander groeplid reeds in die implosiewe en eksplosiewe lae beweeg. (Vergelyk 2.5.10.4.) Wat die situasie besonder moeilik maak is dat die groep reeds gedurende die volgende sessie afgesluit moet word en twee groeplede het nog nie verder as die weerstandslaag beweeg nie. (Vergelyk paragraaf 2.5.10.3.) Daarom is daar besluit om die groeplede vir verdere individuele sessies te verwys na afhandeling van die navorsingsproses aangesien dit blyk dat daar diepliggende trauma teenwoordig mag wees wat moontlik meer effektief op individuele vlak hanteer sal kan word. Die etiese aspek van geneesing van respondente is nou hier van toepassing. (Vergelyk paragraaf 1.11.8.)

TABEL 7.17: ASSESSERING VAN INDIVIDUELE PROSESSE: GROEPSESSIE NEGE: SEUNS

SEUNS RESPONDENT	PROJEKSIE EN INDIVIDUELE PROSESSE	LAE VAN PERLS	KONTAKGRENS VERSTEURING	SOSIO- EMOSIONELE ASPEKTE
6C	Deelnemend, maar ontwykend wanneer dit by spesifieke besonderhede kom.	Weerstandslaag.	Defleksie.	Onsekerheid.

7B	Vind dit baie moeilik om te projekteer en probeer steeds vermy. Hy het die tekening gemaak, maar was duidelik onrustig en baie huiwerig om te deel. Hy is daarvoor gevra en hy het erken dat hy alleen voel en vandag uitgelos wil word. Hy wou nie oor die rede daarvoor praat nie. Dit blyk egter dat dit is as gevolg van die beëindiging van die intervensieprogram.	Weerstands- laag.	Defleksie.	Angstigheid.
8J	Hy is gretig om sy tekening te deel en het duidelik baie meer openheid en bereidheid om dieper emosies te deel.	Implosiewe laag en eksplosiewe laag.	Defleksie.	Verhoudings probleme.

7.4.4.10 GROEPWERKSESSIE TIEN: TOTSIENS

DOELSTELLING VAN GROEPWERKSESSIE TIEN

- Afsluiting en evaluering van die groeppreke en voltooiing van die natoets meetinstrument Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999).

DOELWITTE VAN GROEPWERKSESSIE TIEN

- Evaluasie van die afgelope intervensieprogram deur lede se hoogtepunte en laagtepunte te bespreek.
- Voltooiing van Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) metingskaal as natoets.
- Afsluiting van intervensieprogram. (Vergelyk paragraaf 5.6.8.)

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE TIEN: MEISIES

- Navorser verduidelik die prosedure van die groepwerksessie aan lede.
- Terwyl navorser die vrae lees voltooi die respondente die meetinstrument.
- Daarna word respondente uitgeneem vir 'n melkskommel.
- Hulle geniet dit baie en die afgelope intervensieprogram word geëvalueer.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE TIEN: MEISIES

Dit was 'n positiewe ervaring vir al die respondente. Hegte verhoudings is gevorm wat vir elke lid besonder waardevol is en wat na die intervensieprogram voortgesit gaan word.

VERLOOP VAN GROEPWERKSESSIE TIEN: SEUNS

- Respondente word gevra om vraelyste te voltooi terwyl navorser die vrae lees. Musiek speel op die agtergrond.
- Daarna word respondente geneem vir 'n melkskommel.
- Evaluasie van die groeppreke word gedoen en lede kry 'n geleentheid om te sê wat vir hulle die lekkerste was en wat minder lekker was.

EVALUASIE VAN GROEPWERKSESSIE TIEN: SEUNS

Respondente het 'n gebondenheid ontwikkel maar steeds huiwerig gebly om op dieper vlak met mekaar te deel. Uit die evaluasie van respondente het dit duidelik geblyk dat die groep vir hulle baie beteken het.

7.4.5 ANALISERING VAN KWANTITATIEWE DATA

Ten einde die resultate van die meetinstrument beter te verstaan word die samestelling van die afdelings en beskrywing van sub-skale vervolgens behandel.

7.4.5.1 SOSIO-EMOSIONELE ASPEKTE SOOS GEMEET TYDENS VOOR- EN NATOETS

TABEL 7.18: OPSOMMING VAN SOSIO-EMOSIONELE ASPEKTE GEBRUIK TYDENS VOOR- EN NATOETS

SAMESTELLING VAN AFDELINGS	BESKRYWING VAN ASPEKTE SUB-SKALE MEET
AFDELING A: POSITIEWE FUNKSIONERINGSAREAS (+)	
Deursettingsvermoë	Die vermoë van die kind om deur te druk, en om met deursettingsvermoë op te tree. Dit word gewoonlik waargeneem dat kinders wat trauma beleef nie deursettingsvermoë het nie.
Tevredenheid	Die unieke gevoelens van welbehae wat 'n kind heg aan sy lewe. Die kind wat trauma beleef ervaar gewoonlik ontevredenheid met sy lewe in die algemeen.
Toekomspektief	Dit is die kind se oriëntasie tot sy toekoms. Die kind wat trauma beleef het geen toekomspektief nie, of 'n onrealistiese toekomspektief ten einde te ontsnap van die huidige ongelukkige omstandighede.

AFDELING B: SELFPERSEPSIE (-)	
Angstigheid	Die gevoel van onsekerheid en vrees wat die kind ervaar. Hierdie skaal is baie sensitief vir die spesifieke ontwikkelingsfase waarin die kind hom bevind. Angstigheid is dikwels 'n probleem met jong laerskoolkinders, hoofsaaklik as gevolg van die ontwikkelingsfase waarin hulle is. Kinders wat trauma beleef en in hierdie ontwikkelingsfase verkeer, sal baie hoë angsvlakke beleef.
Skuldgevoelens	Die mate van skuldgevoelens wat die kind ervaar. 'n Kind wat trauma beleef voel gewoonlik dat hy verantwoordelikheid vir alles moet aanvaar wat verkeerd loop in sy lewe.
Gebrek aan selfwaarde	Die probleme wat die kind ervaar met betrekking tot die gevoel van selfwaarde wat hy beleef. 'n Kind wat trauma beleef het gewoonlik 'n lae selfbeeld.
Isolasie	Dit meet die mate waartoe die kind homself van ander kinders isoleer. Die kind wat trauma beleef isoleer homself gewoonlik van ander.
Verantwoordelikheid vir gevolge teenoor ander	Die verantwoordelikheid wat die kind kan voel vir die gevolge teenoor ander. Gewoonlik beleef 'n kind wat trauma ervaar dat hy verantwoordelik moet voel vir die gevolge teenoor ander.
Gebrek aan selfgelding	Die gebrek aan selfgelding wat die kind toon in sy gedrag teenoor ander.
AFDELING C: TRAUMA DINAMIKA (-)	
Elemente wat daarop dui dat die kind trauma ervaar of onlangs ervaar het, word in hierdie afdeling gemeet.	
Geheueverlies	Probleme wat die kind het om basiese dinge te onthou.
Frustrasie	Die reaksie van die kind teenoor die probleme in homself en sy omgewing wat hom verhoed om die doelstellings en begeertes in die lewe te bereik.
Hulpeloosheid	Die gevoelens van die kind met betrekking tot die uitputting van sy hanteringsvaardighede en die hulpeloosheid wat hy mag voel om iets te doen aan sy lewensomstandighede. As hierdie gevoel reg hanteer word, lei dit gewoonlik nie tot ernstige probleme nie.
Houding teenoor volwassenes	Die houding van die kind teenoor volwassenes in die algemeen. Die kind wat trauma beleef waar volwassenes by betrokke is, het 'n negatiewe houding teenoor volwassenes en hulle kan nie volwassenes meer vertrou nie.
Wantroue	Die gebrek aan vertroue wat die kind het in ander mense. Kinders wat trauma beleef, het gewoonlik vertroue verloor in die mense wat hy ken.
Stigma	Die gevoel wat die kind het dat hy anders is as ander kinders. Kinders wat trauma beleef, voel gewoonlik anders as ander kinders.

Liggaamsbeeld	Die beeld wat die kind het van sy liggaam. Die kind wat seksueel gemolesteer is, het gewoonlik 'n negatiewe liggaamsbeeld.
Persoonlike grense	Die persoonlike grense van die kind. Die kind wat seksueel misbruik is, het gewoonlik nie persoonlike grense nie.
Skoolprobleme	Die probleme wat die kind het in die skoolomgewing.
AFDELING D: VERHOUDINGS (+)	
Vriende	Die sterkte van die verhouding wat die kind het met sy vriende. Gewoonlik vind 'n kind wat trauma beleef dit moeilik om met vriende in 'n sinvolle verhouding te staan.
Ma	Die sterkte van die verhouding wat die kind het met sy ma. 'n Jong kind idealiseer dikwels die verhouding met sy ma. Kinders in die junior primêre fase kan dikwels nie 'n ware prentjie gee van hul verhouding met hul ma nie. Onderhoude met die kind verskaf in so 'n geval 'n beter geheelindruk van die verhouding.
Pa	Die sterkte van die verhouding wat die kind het met sy pa. In sommige gevalle kan die junior primêre skoolkind ook hierdie verhouding idealiseer, alhoewel dit minder algemeen is as die verhouding met die ma.
Stiefma (of plek van veiligheidsouer)	Die sterkte van die verhouding wat die kind het met sy stiefma. Hierdie subskaal is relevant waar ouers geskei en die pa weer getroud is, of waar die biologiese ma oorlede is en die pa weer getroud is. Gedurende hierdie studie is dit ook gebruik vir die plek van veiligheid moeder.
Stiefpa (of plek van veiligheidsouer)	Die sterkte van die verhouding wat die kind het met sy stiefpa, of die plek van veiligheid vader.
Gesin	Die sterkte van die verhouding wat die kind met sy gesin het. Junior primêre kinders is gewoonlik meer eerlik oor die kwaliteit van die verhouding met hul gesin as geheel, as met betrekking tot die verhouding met hul ouers.
AFDELING E: (+) BESLUITNEMINGSVERMOË	
Gesinsonafhanklikheid	Die vermoë van die kind om onafhanklike besluite te neem wat nie beïnvloed word deur die kind se gesin nie.
Verantwoordelikheid	Die vermoë van die kind om verantwoordelik te wees vir sy aksies.

(Faul & Hanekom, 1997: studie eenheid 9.)

As datainsamelingsinstrument tydens die voortoets en natoets is die Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) 'n gestandaardiseerde metingskaal, gebruik. Nadat die Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) op die Paswin 2000

rekenaarprogram (wat deur Perspektief Kollege ontwerp is om hierdie data te analiseer) verwerk is, is 'n verslag van elke respondent uitgedruk en die resultate tydens latere individuele sessies met elke respondent bespreek. Tydens die bespreking met respondente is in ag geneem dat die skaal ontwikkel is om op 'n wetenskaplike wyse te assesser of die respondente sosio-emosionele probleme ondervind in daaglikse funksionering en wat die intensiteit van die probleme is.

7.4.6 VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE KWANTITATIEWE DATA

Ten einde betroubare en geldige data in kwantitatiewe navorsing te verseker, is dit nodig, om selfs voor die studie, te verseker dat die meetprosedure en meetinstrument betroubaar en geldige data-insameling sal genereer. (Vergelyk Delpont, 2002:166.)

7.4.6.1 BETROUBAARHEID

Betroubaarheid verwys na die ooreenstemming van resultate wat verkry word deur meer as een toepassing van die meetinstrument onder soortgelyke omstandighede. Faul en Van Niekerk (1997: studie eenheid 9) definieer betroubaarheid as: *“The accuracy or precision of an instrument, the degree of consistency or agreement between two independently derived sets of scores, and the extent to which independent administrations of the same instrument (or highly similar instruments) yield the same (or similar) results under comparable conditions.”*

Betroubaarheid het dus te doen nie met wat gemeet word nie, maar hoe goed dit gemeet word. (Vergelyk Delpont, 2002 168 -169.) Betroubaarheidskoëffisiënte word met die Cronbach Alpha statistiek bereken en kan wissel tussen 0.0 en 1.0. 'n Aanvaarbare vlak van betroubaarheid hang af van hoe die meetinstrument gebruik word. Wat kinderskale betref is daar nog nie 'n definitiewe standaard bepaal nie, maar dit wil tans voorkom asof die algemene standaard wat geld, tussen 0.60 en 0.70 is. (Vergelyk Faul & Van Niekerk, 1997:studie eenheid 9.)

In hierdie studie is die gestandaardiseerde skaal: Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI – Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) gebruik waar betroubaarheid reeds in ag geneem is. Verder is betroubaarheid in hierdie studie verseker deur die doel van die meetinstrument en die proses te verduidelik aan die respondente voor dit toegepas is. Tydens die afneem van data is seker gemaak dat respondente die vrae verstaan en die noodsaaklikheid van eerlikheid is beklemtoon.

7.4.6.2 GELDIGHEID

Geldigheid kan gedefinieer word as die mate waartoe enige meetinstrument meet wat dit veronderstel is om te meet. Geldigheid en betroubaarheid word in terme van graad gemeet. Soos met betroubaarheid, word geldigheid ook bereken deur 'n koëffisiënt wat wissel tussen 0.00 en 1.00. sekere vorme van geldigheid maak egter meer staat op beoordelings van geldigheid as 'n statistiese kriteria. (Vergelyk Faul & Hanekom, 1997:studie eenheid 9.)

Delport (2002:167) en Faul en Hanekom (1997:studie eenheid 9) verwys onder geldigheid na inhoudsgeldigheid, gesigsgeldigheid, kriteriageldigheid en konstruk geldigheid. Die toepassing van hierdie geldigheidsaspekte word kortliks behandel:

- **Inhoudsgeldigheid**

Inhoudsgeldigheid verwys na die verteenwoordigheid van die inhoud van die meetinstrument. Om die inhoudsgeldigheid te bepaal is dit nodig om die volgende vraag te beantwoord, naamlik: Meet die instrument die konsep wat dit behoort te meet?

In hierdie studie is die Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI-Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) gebruik as meetinstrument. Hierdie instrument is gestandaardiseer om sosio-emosionele funksionering te meet. 'n Totaal van vyf hoofkonstrukte is gemeet met elk 'n aantal onderafdelings. Positiewe aspekte sowel as negatiewe aspekte, in totaal 26 aspekte is gemeet. Navorser is van mening dat dit beslis spesifieke toepaslike sosio-emosionele aspekte meet.

- **Gesigsgeldigheid (*face validity*)**

Gesigsgeldigheid verwys na wat dit op die oog af lyk die instrument meet. Om dus betroubare resultate te kry is dit nodig dat die respondente die regte inligting verskaf omdat hulle tevrede is dat die instrument meet wat hulle glo dit meet. (Vergelyk Delport, 2002:167.) In hierdie studie was dit duidelik dat die meetinstrument sosio-emosionele aspekte gemeet het. (Vergelyk tabel 7.18.)

- **Kriteria geldigheid (*criterion validity*)**

Dit verwys na die vergelyking van die resultate van 'n meetinstrument met 'n eksterne bron. Die bron moet egter ook betroubaar en geldig wees. (Vergelyk Delport, 2002:167.) In hierdie studie is resultate vergelyk met inligting verkry van onderwysers en ouers ten opsigte van die funksionering van die respondente. (Vergelyk paragraaf 7.4.5.)

- **Konstruk geldigheid**

Konstruk geldigheid verwys na die mate waarin die instrument daarin slaag om die teoretiese konstruk te meet. Aangesien die gedragswetenskappe meestal abstrakte begrippe meet, is dit besonder ingewikkeld om te konstrueer en te omskryf. Konstruk geldigheid verwys dus na die betekenis van die instrument, naamlik wat dit meet en hoe en waarom dit saamgestel is soos dit wel is. (Vergelyk Delport, 2002:168.) Aangesien die Kinderfunksioneringsinventaris - Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) 'n gestandaardiseerde metingskaal is, is hierdie aspek in ag geneem tydens die ontwikkeling.

7.4.7 DATA ANALISE EN INTERPRETASIE

Die resultate tydens die voortoets en natoets verkry word vervolgens bespreek en geïnterpreteer. Elke respondent se data sal individueel weergegee word en daarna 'n samevatting van die groep as geheel. Die bespreking sal hoofsaaklik handel oor die vyf kernaspekte van sosio-emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse soos uiteengesit in tabel 7.17, naamlik:

POSITIEWE KONSTRUKTE

- **Positiewe funksioneringselemente** (sluit in deursettingsvermoë, tevredenheid en toekomsprospektief),
- **Verhoudings** (sluit in verhouding met vriende, ma, ma, stiefma [ook plek van veiligheidsma], stiefpa [ook plek van veiligheidspa] en gesinsverhoudinge),
- **Besluitnemingsvermoë** (sluit in onafhanklikheid en verantwoordelikheid).

NEGATIEWE KONSTRUKTE

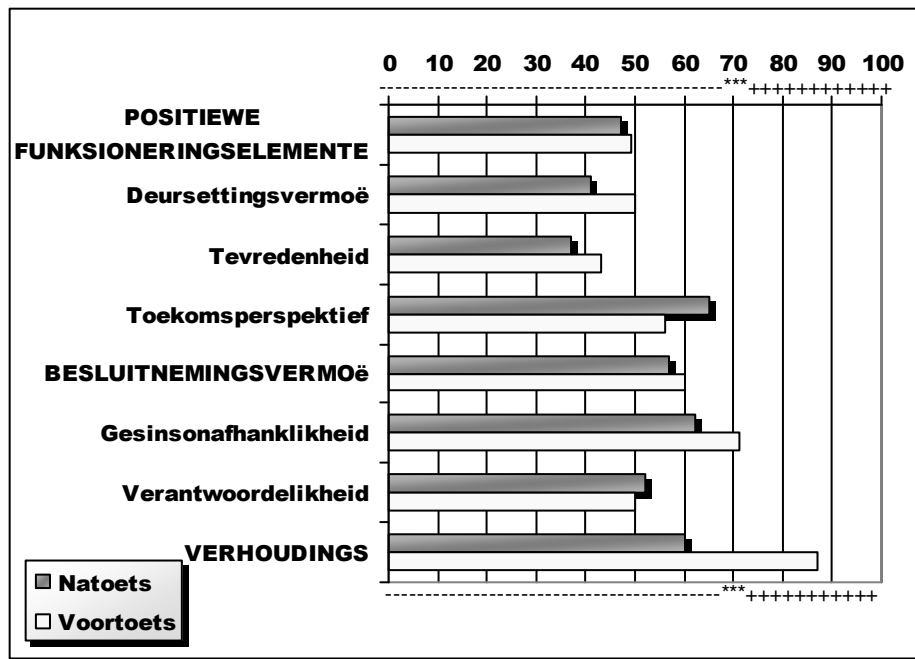
- **Selfpersepsie** (sluit in angstigheid, skuldgevoelens, gebrek aan selfwaarde, isolasie, verantwoordelik vir ander en gebrek aan selfgeding).
- **Trauma dinamika** (sluit in geheueverlies, frustrasie, hulpeloosheid, houding teenoor volwassenes, wantroue, stigma, liggaamsbeeld, persoonlike grense, skoolprobleme, alkoholgebruik en dwelmgebruik). Waar van toepassing sal verwys word na die onderafdelings waaruit die kernaspekte bestaan.

Die positiewe konstrunkte van elke respondent word eers bespreek en daarna die negatiewe konstrunkte.

Dit is belangrik om kennis te neem daarvan dat laer punte op die negatiewe konstrunkte 'n

relatiewe afwesigheid van probleme in daardie areas van funksionering verteenwoordig, terwyl hoër punte op die positiewe konstrukte, die relatiewe afwesigheid van probleme in hierdie areas van funksionering verteenwoordig. Hoër punte op die negatiewe konstrukte en laer punte op die positiewe konstrukte, verteen woordig meer ernstige probleme in hierdie areas. Die sub-skale het elk sy eie kliniese afsny punte wat deur *** aangedui word en wat gebruik word vir interpretasiedoeleindes. Waar aspekte nie 'n telling toon nie, is dit of nie ingevul nie, of dit het 'n telling van 0. (Vergelyk Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 9.)

FIGUUR 7.1: POSITIEWE KONSTRUKTE RESPONDENT 1A



TABEL 7.19: RESPONDENT 1A – POSITIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE (meer as 70% gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	49	47	Afname 2
Deursettingsvermoë	50	41	Afname 9
Tevredenheid	43	37	Afname 6
Toekomspektief	56	65	Toename 9
BESLUITNEMINGSVERMOë	60	57	Afname 3
Gesinsonafhanklikheid	71	62	Afname 9

Verantwoordelikheid	50	52	Toename 2
VERHOUDINGS	87	60	Afname 27

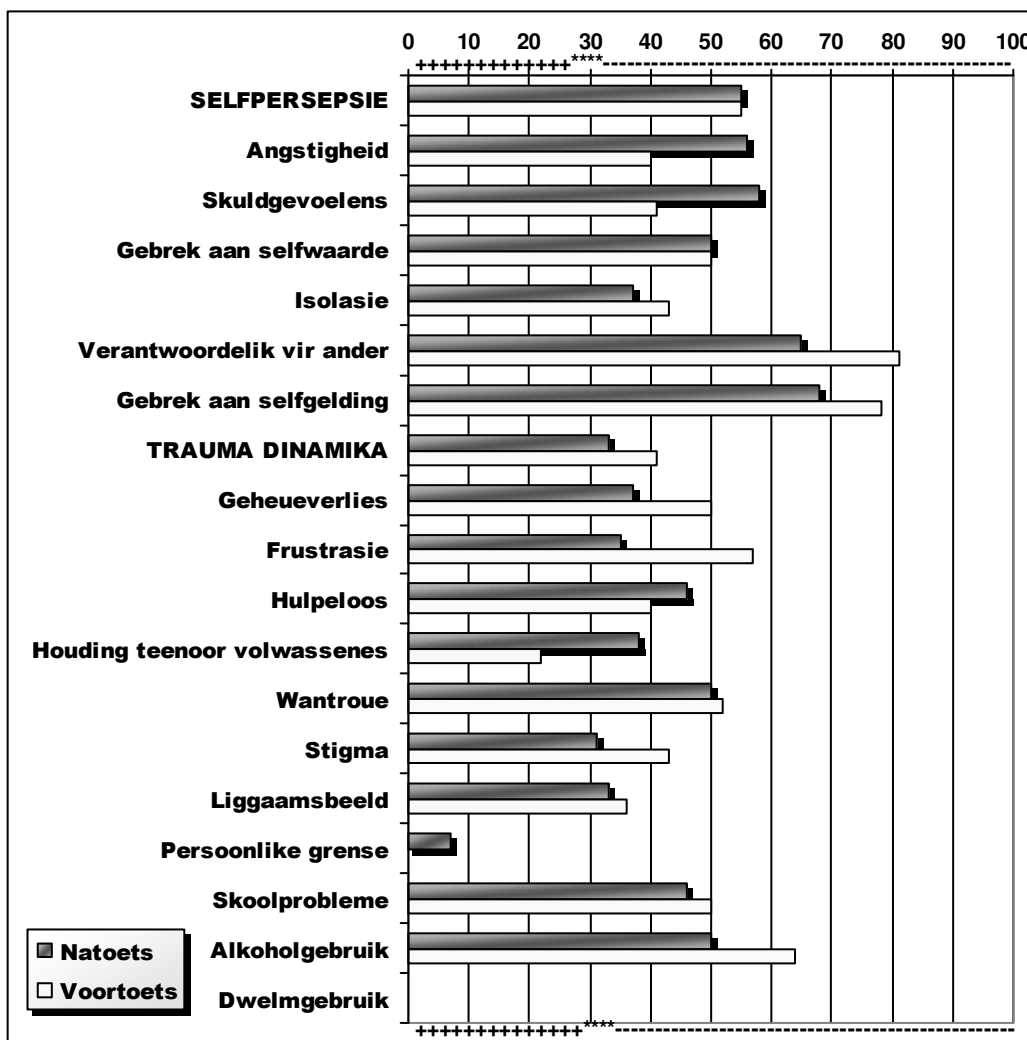
Uit figuur 7.1 en tabel 7.19 blyk die volgende ten opsigte van respondent 1A: Positiewe funksioneringselemente - 'n telling van 49% is voor die intervensie behaal en 47% na die intervensie. Daar was dus 'n vermindering van 2% in haar positiewe funksioneringselemente. Haar tevredenheid en deursettingsvermoë tellings het afgeneem wat moontlik daaraan toegeskryf kan word dat haar pa 'n nuwe verhouding sedert die aanvang van die intervensieprogram aangeknoop het, sy vorige vriendin met wie respondent 'n goeie verhouding gehad het, het uitgetrek en die nuwe vriendin met haar dogter het ingetrek. Respondent handhaaf nie 'n goeie verhouding met die dogter van die vader se saamleefmaat nie. Die toename in toekomsprospektief kan moontlik toegeskryf word aan die invloed van die intervensieprogram. Daar is 'n totale afname van 3% in besluitnemingsvermoë en 'n beduidende 27% in verhoudings. Dit is dus duidelik dat al die ander kernaspekte van haar sosio-emosionele funksionering, naamlik besluitnemingsvermoë (vanaf 60% na 57%) en verhoudings (vanaf 87% na 60%) se tellings verminder het. Hierdie afname kan ook verband hou met die afname in tevredenheid en mag moontlik veroorsaak wees deur haar ontevredenheid oor haar pa se nuwe verhouding. Die telling ten opsigte van verantwoordelikheid het toegeneem vanaf 50% na 52%. Hierdie toename van 2% mag wees as gevolg van die intervensieprogram waartydens gefokus is op eie verantwoordelikheid ten opsigte van gedrag en leerhindernisse.

Opvallend is dat alhoewel al die positiewe funksioneringsareas, en veral deursettingsvermoë en tevredenheid afgeneem het, toekomsprospektief toegeneem het. Navorser wil dit toeskryf aan die invloed van die intervensieprogram. Dit blyk dat die ander respondente se toekomsprospektief almal toegeneem het na die intervensieprogram.

Navorser is van mening dat respondent 1A baie sterk van defleksie gebruik maak as kontakgrensversteuring. (Vergelyk tabelle 7.3 – 7.16 en paragrawe 2.5.7, 2.5.8 en 2.5.10.) Dit mag wees as gevolg van diepgewortelde onvoltooidhede in haar lewe en haar onvermoë (onwilligheid) om daarmee te deel. Sy fluktueer dus tussen die vals, fobiese en impasse lae van Perls (2.5.10). Volgens Oaklander (1988:217) is een van die moeilikste dinge, veral vir adolessente om te sê hoe hulle voel. Dit is as gevolg van introjekte wat dan volgens navorser ook 'n belangrike rol in Respondent 1A se lewe speel, gepaardgaande met die defleksie as kontakgrensversteuring. (7.3). Oaklander (1988:217) stel dit so: *“They need to learn how to directly ask for what they want, and to say what they like and don't like...*

especially adolescents, often tell me how the adults in their lives criticize and punish them if they are direct with their feelings. Since they learn about these negative reactions at an early age, they do not develop practice in straightforward communication that they can carry into their adult lives.” Respondent 1A het nog nooit voorheen die geleentheid gehad om hierdie onvoltooidhede en voorgrondbehoefte (2.5.8) met 'n terapeut te bespreek nie en dit blyk dat die trauma daarvan diepgaande is. Na die navorsing sal respondent 1A ingeskakel word vir individuele terapie. Dit is haar wens dat die aangeleentheid nie met haar vader bespreek word nie. Navorsers respekteer haar wense en sal gedurende individuele terapie (na afloop van die navorsing) fokus om haar te bemagtig om hierdie aangeleentheid aan te spreek en om hulpbronne vanuit haar omgewing te identifiseer as ondersteuningsbronne.

FIGUUR 7.2 : RESPONDENT 1A – NEGATIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.20: RESPONDENT 1A – NEGATIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK (minder as 30% gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
SELFPERSEPSIE	55	55	0
Angstigheid	40	56	Toename 16
Skuldgevoelens	41	58	Toename 17
Gebrek aan selfwaarde	50	50	0
Isolasie	43	37	Afname 6
Verantwoordelik vir ander	81	65	Afname 16
Gebrek aan selfgelding	78	68	Afname 10
TRAUMA DINAMIKA	41	33	Afname 8
Geheueverlies	50	37	Afname 13
Frustrasie	57	35	Afname 22
Hulpeloos	40	46	Toename 6
Houding teenoor volwassenes	22	38	Toename 16
Wantroue	52	50	Afname 2
Stigma	43	31	Afname 12
Liggaamsbeeld	36	33	Afname 3
Persoonlike grense	0	7	Toename 7
Skoolprobleme	50	46	Afname 4
Alkoholgebruik	64	50	Afname 14
Dwelmgebruik	0	0	0

Die volgende inligting blyk uit figuur 7.2 en tabel 7.20: Alhoewel daar 'n toename in die telling van die onderskeie negatiewe konstrunkte is, het selfpersepsie (55%) en gebrek aan selfwaarde (50%) dieselfde gebly voor en na die intervensieprogram. Belangrik is om op te merk dat traumadinamika 'n positiewe afname (8%) getoon het vanaf 41% voor en 33% na die toepassing van die intervensieprogram. 'n Totale afname van 8% is hoofsaaklik teweeg gebring deur die afname in frustrasie, geheueverlies, wantroue in volwassenes en liggaamsbeeld. Traumadinamika wat daarop dui dat die kind trauma ervaar of onlangs ervaar het (tabel 7.1), het oor die algemeen dus afgeneem ten spyte van toenames in die ander sub-skale soos hierbo genoem. Die afleiding kan dus gemaak word dat alhoewel respondente 1A trauma beleef in haar verhoudings tuis, sy sodanig deur die intervensieprogram bemagtig is dat haar selfpersepsie konstant gebly het en dat sy op

ander gebiede bemagtiging beleef wat die invloed van die trauma in haar lewe neutraliseer. 'n Belangrike toename (16%) in 'n negatiewe houding teenoor volwassenes (vanaf 22% voor tot 38% na), mag te wyte wees aan die invloed wat haar pa se nuwe verhouding op haar sosio-emosionele aspekte het. Alhoewel nie beduidend nie, is daar ook 'n afname van 4% ten opsigte van skoolprobleme, wat toegeskryf kan word aan die toepassing van die intervensieprogram. Alhoewel dit nie doel van hierdie studie is nie, is dit opvallend dat alkoholgebruik afgeneem het met 14%, vanaf 64% voor tot 50% na die intervensieprogram.

Die resultate en gedrag van respondent 1A korreleer met literatuurbevindings en wel soos aangehaal deur Divorce and Adolescents (2006):

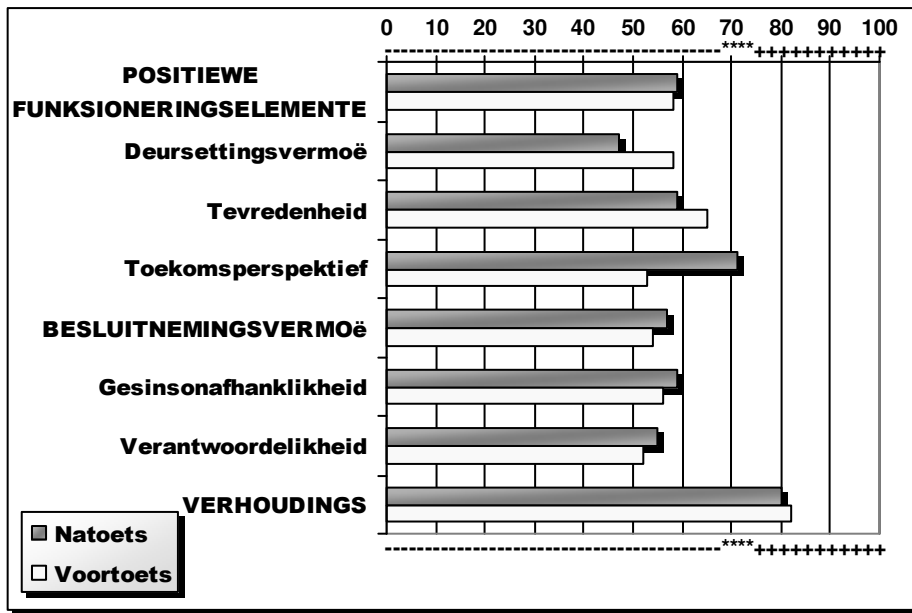
“Adolescents experience the consequences of divorce more than parents understand. Divorce requires adolescents to start to have independence and adult responsibilities. Lots of adolescents are not ready for such responsibilities. Even worse, they may assume guilt for the divorce.

Studies have shown that it takes adolescents 5 to 15 years to reconcile emotionally with the divorce.

Signs of adolescent behavior change as a result of the divorce: loss of interest for hobbies, prolonged isolation, aggressive reactions to situations, loss of interest for group activities, increased illness, change in friends, change in academic performance. “

Daar kan dus afgelei word dat respondent baie voorgrondbehoefte het as gevolg van haar ouers se egskeiding en dat sommige wel aangespreek is gedurende die intervensieprogram, maar dat verdere terapie nog nodig is. Respondent 1A is verwys vir individuele terapie na afloop van die navorsing.

FIGUUR 7.3: RESPONDENT 2C – POSITIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.21: RESPONDENT 2C – POSITIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE (meer as 70% is gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	58	59	Toename 1
Deursettingsvermoë	58	47	Afname 11
Tevredenheid	65	59	Afname 6
Toekomspektief	53	71	Toename 18
BESLUITNEMINGSVERMOË	54	57	Toename 3
Gesinsonafhanklikheid	56	59	Toename 3
Verantwoordelikheid	52	55	Toename 3
VERHOUDINGS	82	80	Afname 2

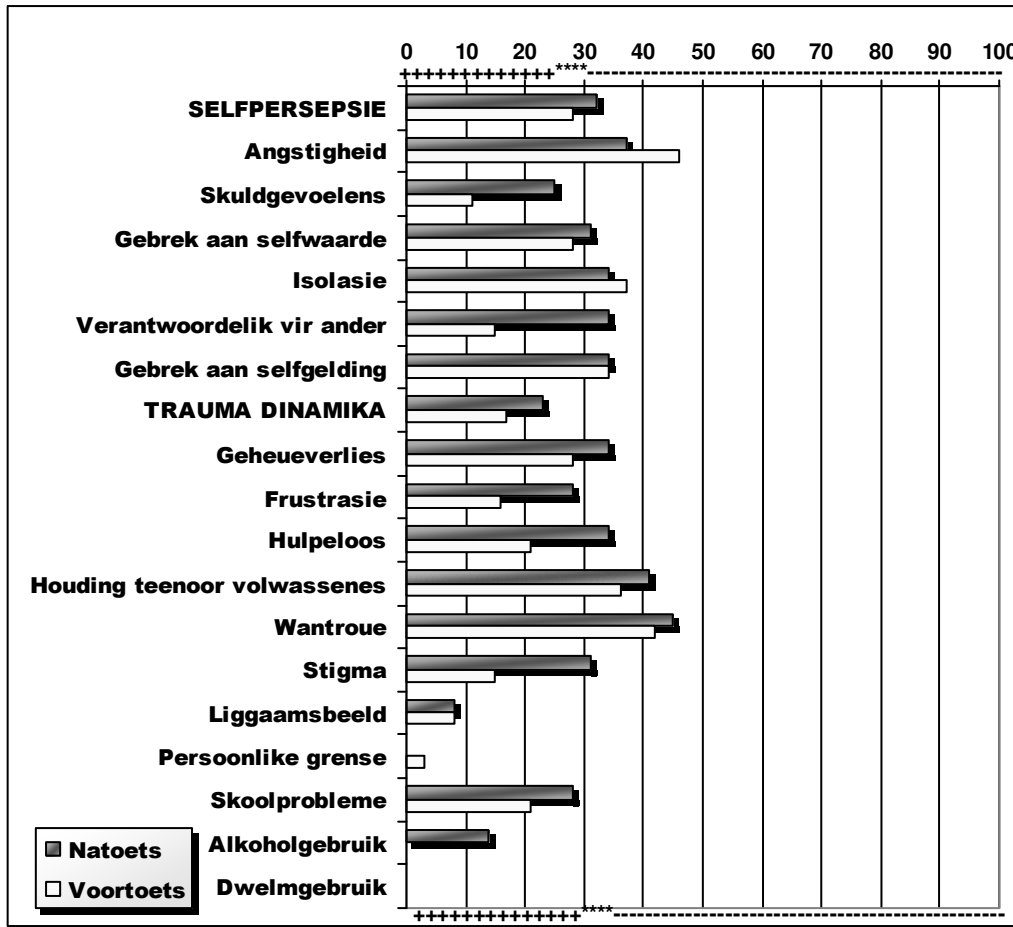
Soos blyk uit figuur 7.3 tabel 7.21 het respondent 2C se positiewe funksioneringselemente met 1% toegeneem vanaf 58% tydens voortoets tot 59% tydens natoets. Alhoewel deursettingsvermoë en tevredenheid afgeneem het, het toekomspektief met 18% toegeneem vanaf 53% tydens die voortoets en 71% tydens die natoets. Hierdie toename is beduidend en kan moontlik wees as gevolg van die toepassing van die intervensieprogram wat die respondent meer moed vir die toekoms gegee het. As gevolg van die toename in gesinsonafhanklikheid en verantwoordelikheid het besluitnemingsvermoë met 3%

toegeneem vanaf 54% voor die intervensieprogram tot 57% na die intervensieprogram. Verhoudings as kernaspek het afgeneem met 2% vanaf 82% tydens die voortoets tot 80% tydens die natoets. Hierdie afname kan wees as gevolg van probleme wat tuis ondervind word as gevolg van respondent se pleegma wat in die beginstadium van Alzheimer's is.

Die hoofontwikkelingstaak van adolessensie is die ontwikkeling van 'n eie unieke identiteit. (Vergelyk Smith, 1981:39; Gouws & Kruger, 1994:86.) Aangesien respondent 2C reeds sedert 'n baie vroeë ouderdom in pleegsorg geplaas is, het sy die wens uitgespreek om met haar biologiese ouers kontak te maak (tabel 7.16). Aangesien adolessensie dus 'n tydperk is om 'n eie identiteit te verwerf en volgens Smith (1981:39) onder andere moet kan aanwys - "Dit is **my** ouers, **my** maats, **my** skool..." ervaar respondent 2C dat daar 'n gaping in haar identiteit is omdat sy begeerte het om haar biologiese ouers te leer ken. Haar begeerte om kontak te maak met haar biologiese ouers kan gesien word as 'n voorgrondbehoefte of *'unfinished business'* wat nou om afhandeling roep om sodoende homeostase tot gevolg te bring. (Vergelyk paragrawe 2.5.3 – 2.5.4.) Respondent 2C het gedurende terapie deur die lae van Perls (2.5.10; 5.6) beweeg tot by die eksplosiewe laag in sessie agt en die implosiewe laag gedurende sessie nege (vergelyk paragraaf 7.4.4.9).

Kontakgrensversteurings wat sy gebruik het om kontak te vermy was hoofsaaklik introjeksie en defleksie. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.) Navorser is van mening dat sy introjeksie gebruik het deurdat sy geglo het dat sy deur haar ouers verwerp is en daarom 'sleg' is en in pleegsorg geplaas is. Hierdie introjekte het noodwendig 'n negatiewe effek op haar selfbeeld en sal saam met haar wens om haar biologiese ouers te leer ken, tydens individuele terapie opgevolg word na die afhandeling van die navorsing. Hierdie begeerte van haar kan moontlik verbind word met die afname in tevredenheid tydens die natoets.

FIGUUR 7.4: RESPONDENT 2C - NEGATIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.22: RESPONDENT 2C - NEGATIEWE KONSTRUKTE

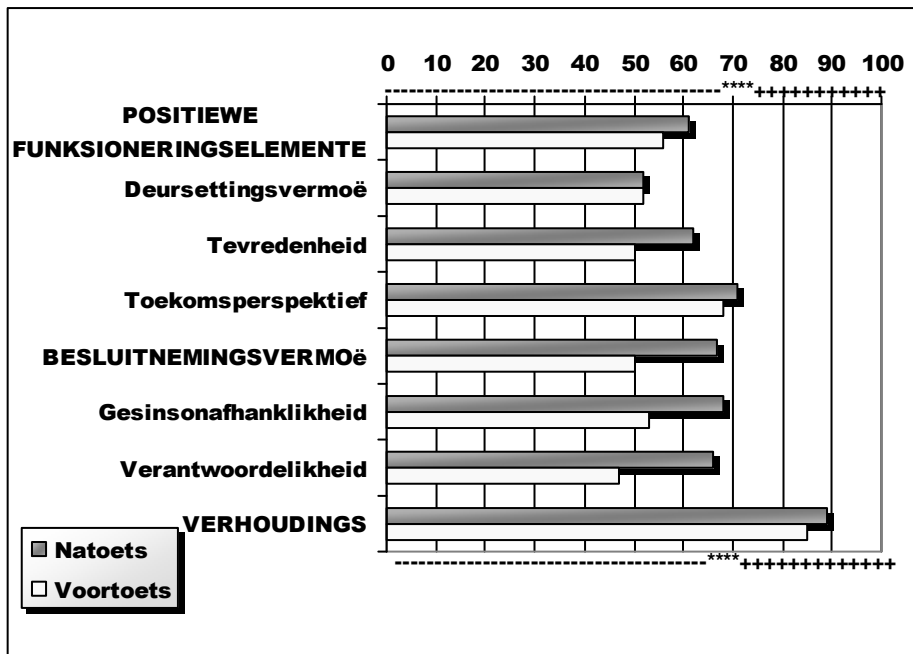
SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK (minder as 30 % is gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
SELFPERSEPSIE	28	32	Toename 4
Angstigheid	46	37	Afname 9
Skuldgevoelens	11	25	Toename 14
Gebrek aan selfwaarde	28	31	Toename 3
Isolasie	37	34	Afname 3
Verantwoordelik vir ander	15	34	Toename 19
Gebrek aan selfgelding	34	34	0
TRAUMA DINAMIKA	17	23	Toename 6
Geheueverlies	28	34	Toename 6
Frustrasie	16	28	Toename 16

Hulpeloos	21	34	Toename 13
Houding teenoor volwassenes	36	41	Toename 5
Wantroue	42	45	Toename 3
Stigma	15	31	Toename 16
Liggaamsbeeld	8	8	0
Persoonlike grense	0	3	Toename 3
Skoolprobleme	21	28	Toename 7
Alkoholgebruik	0	14	Toename 14
Dwelmgebruik	0	0	0

Uit figuur 7.4 en tabel 7.22 blyk dit dat respondent 2C se selfpersepsie afgeneem het met 4% vanaf 28% tydens die voortoets tot 32% tydens die natoets. Hierdie resultate kan verbind word aan respondent 2C se begeerte om haar biologiese ouers te ontmoet (vergelyk bespreking na tabel 7.21). Hierdie aanname word gemaak aangesien eie identiteit verbind is aan selfbeeld-ontwikkeling (vergelyk Smith, 1981:39) en die vrae, "Wie is ek?" en "Wat is my lewensdoel?". Volgens Hurlock (in Smith, 1981:35) is een van die belangrikste doelstellings van die adolessent om op beroeps- en akademiese vlak te presteer. Respondent 2C het graad agt gedruip en nie saam met haar maats, (wat ook deel van die navorsing is) beweeg nie. Dit mag 'n negatiewe invloed op haar selfpersepsie hê. Angstigheid as aspek van selfpersepsie het afgeneem met 9% vanaf 46% tydens die voortoets tot 37% tydens die natoets. Dit kan te wyte wees aan die ontspanningstegnieke wat ingesluit is in die intervensieprogram en wat respondent 2C gaan toepas het en wat haar 'n gevoel van beheer gegee het en gevolglik haar selfbeeld verbeter het. (Vergelyk groepwerksessie sewe, tabel 7.12. paragrawe 3.9.1; 4.3.3.1; 6.3.3.) Gedurende hierdie sessie het sy dus ook in die eksplisiewe laag van Perls beweeg om gebruik te maak van bronne om haar angstigheid te verminder en akademiese prestasie te verbeter. (Vergelyk paragrawe 5.7 en 2.5.10.) Die vermindering in 'n gevoel van isolasie met 3% kan moontlik toegeskryf word aan haar deelname aan die intervensieprogram en die aanvaarding wat sy binne die groep beleef.

Trauma dinamika het toegeneem vanaf 17% tydens die voortoets na 23% tydens die natoets. 'n Totale toename van 5%. Meeste ander aspekte onder trauma dinamika het toegeneem en dit mag wees as gevolg van die respondent se status as 'n pleegkind en haar uitgespreekte behoefte om haar ouers te leer ken, die feit dat sy gedruip het en ook haar pleegma se siektetoestand.

FIGUUR 7.5: RESPONDENT 3R – POSITIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.23: RESPONDENT 3R – POSITIEWE KONSTRUKTE

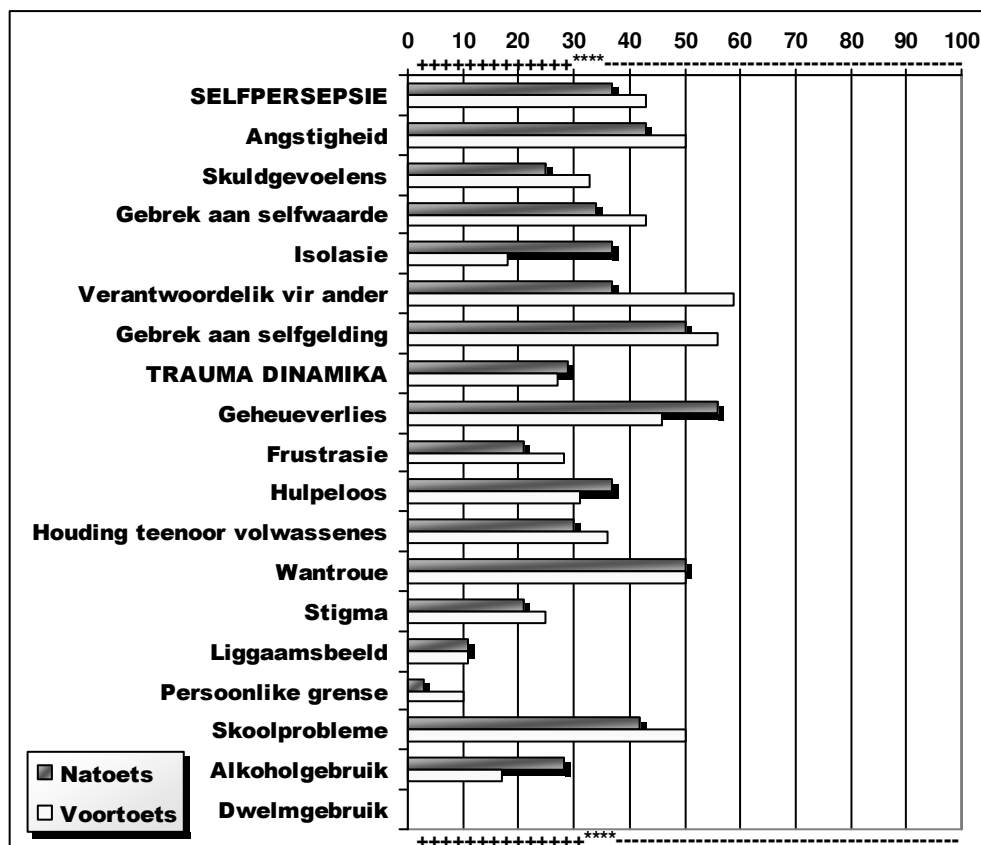
SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE (meer as 70% gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	56	61	Toename 5
Deursettingsvermoë	52	52	0
Tevredenheid	50	62	Toename 12
Toekomspektief	68	71	Toename 3
BESLUITNEMINGSVERMOë	50	67	Toename 17
Gesinsonafhanklikheid	53	68	Toename 15
Verantwoordelikheid	47	66	Toename 19
VERHOUDINGS	85	89	Toename 4

Uit figuur 7.5 en tabel 7.23 blyk dit dat respondent 3R se positiewe funksioneringselemente met 5% vanaf 56% tydens die voortoets tot 61% tydens die natoets verbeter het. Deursettingsvermoë het konstant gebly. Tevredenheid het toegeneem met 12% vanaf 50% tydens die voortoets tot 62% tydens die natoets. Toekomspektief het toegeneem met 3% vanaf 68% tydens die voortoets tot 71% tydens die natoets. Besluitnemingsvermoë (met

gesinsonafhanklikheid en verantwoordelikheid as subskale) het beduidend met 17% vanaf 50% tydens die voortoets tot 67% tydens die natoets toegeneem. Verhoudings het met 4% vanaf 85% tydens die voortoets tot 89% tydens die natoets verbeter. Die verhoging ten opsigte van al die kernaspekte van sosio-emosionele funksionering is 'n aanduiding daarvan dat die respondent besonder baat gevind het by die intervensieprogram en dit van toepassing gemaak het op haar sosio-emosionele funksionering. Respondent 3R het gedurende die intervensieprogram nooit besondere voorgrondbehoefte geprojekteer nie, maar dit is duidelik dat daar wel verbetering ten opsigte van haar sosio-emosionele aspekte plaas gevind het. Dit korreleer met wat Oaklander (1988:194) in terapie ervaar. Sy stel dit so:

“I find that some children, ... do not necessarily need to verbalize their discoveries, insights, and awarenesses of the what and how of their behaviours. Often it seems that it is enough to bring out into the open the behaviours or blocked feelings that have interfered with their emotional growth process. Then they can begin to relate more positively with their peers and with the adults in their lives. They can begin to experience a feeling of calmness, joy and self-worth.”

FIGUUR 7.6: RESPONDENT 3R – NEGATIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.24: RESPONDENT 3R – NEGATIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK (minder as 30% gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
SELPERSEPSIE	43	37	Afname 6
Angstigheid	50	43	Afname 7
Skuldgevoelens	33	25	Afname 8
Gebrek aan selfwaarde	43	34	Afname 9
Isolasie	18	37	Toename 19
Verantwoordelik vir ander	59	37	Afname 22
Gebrek aan selfgelding	56	50	Afname 6
TRAUMA DINAMIKA	27	29	Toename 2
Geheueverlies	46	56	Toename 10
Frustrasie	28	21	Afname 7
Hulpeloos	31	37	Toename 6
Houding teenoor volwassenes	36	30	Afname 6
Wantroue	50	50	0
Stigma	25	21	Afname 4
Liggaamsbeeld	11	11	0
Persoonlike grense	10	3	Afname 7
Skoolprobleme	50	42	Afname 8
Alkoholgebruik	17	28	Toename 11
Dwelmgebruik	0	0	0

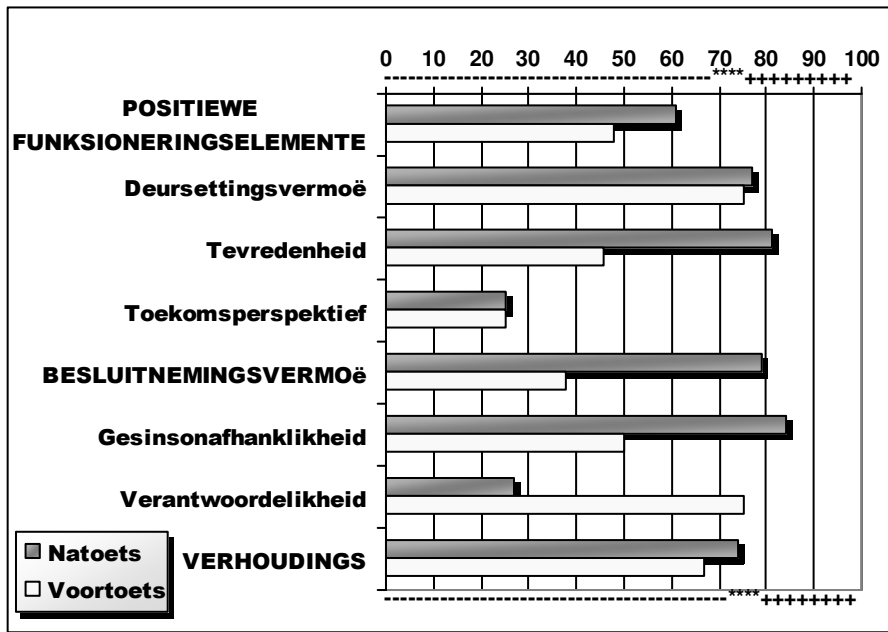
Uit figuur 7.6 en tabel 7.24 blyk dit dat respondent 3R se selfpersepsie met 6% (vanaf 43% tot 37%) verbeter het. Die ander aspekte naamlik angstigheid, skuldgevoelens en gebrek aan selfwaarde het elk met 'n gemiddeld van 7% verbeter. 'n Beduidende toename in 'n gevoel van isolasie van 19% (vanaf 18% tydens die voortoets, tot 37% tydens die natoets) kan waargeneem word. Dit kan waarskynlik daaraan toegeskryf word dat sy dit moeilik vind om oor emosionele aangeleenthede te praat en dat sy gedurende die intervensieprogram meer bewustheid bereik het, en dat aspekte soos isolasie verhoog as gevolg van toenemende bewustheid. Oaklander, (1988:270) stel dit so: *“Holding in feelings results in loneliness. The less one is able to express what is going on inside, the more isolated and alienated one feels. Each time feelings go unexpressed, the protective wall or shell gets*

thicker and the feeling of loneliness swells behind the barrier.” Hierdie aspekte sal opgevolg word tydens individuele sessies na afhandeling van die navorsing.

’n Verbetering kon ook waargeneem word in verantwoordelikheid vir ander en die gebrek aan selfgelding. Die rede daarvoor kan gegee word as die moontlike vermindering in skuldgevoelens as gevolg van insigontwikkeling en versterking van die sin vir self. (Vergelyk paragraaf 5.7.) Die resultate van respondent 3 R bevestig die feit dat elke kind as ’n unieke individu behandel moet word en dat soos Oaklander (1988:195) dit stel: *“Nothing that appears therapeutically significant may come out of these activities, but I know that something is happening all the time.”*

Trauma dinamika het met 2% vermeerder vanaf 27% tot 29%. Die verhoging is teweeg gebring deur die toename in geheueverlies, hulpeloosheid en alkoholgebruik. Verbetering het voorgekom in die frustrasie, stigma en houding teenoor volwassenes sowel as skoolprobleme. Dit blyk dus dat die intervensieprogram ’n bydrae gelewer het tot die verbetering van respondent 3R se selfpersepsie deurdat sy bemagtig is deur intervensie-aktiwiteite wat ’n positiewe groei in selfpersepsie veroorsaak het. (Vergelyk paragrawe 5.6; 5.7.) Sodoende het sy gegroei tot integrasie, holistiese funksionering en verantwoordelike keuses. (Vergelyk Blom, 2006:54.) Die toename van 11% in alkoholgebruik is egter ’n bron van kommer en sal tydens individuele sessies na die voltooiing van die navorsing aangespreek word. Alkoholgebruik (by kinders of adolessente) sowel as ander onaanvaarbare gedrag is volgens Oaklander (1988:58) ’n manier om hulself in stand te hou. *“There is no limit to what a child will do in the attempt to take care of her needs....beneath these attempts to cope there are always unmet needs that result in a lost sense of self.”*

FIGUUR 7.7: RESPONDENT 4C – POSITIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.25: RESPONDENT 4C – POSITIEWE KONSTRUKTE

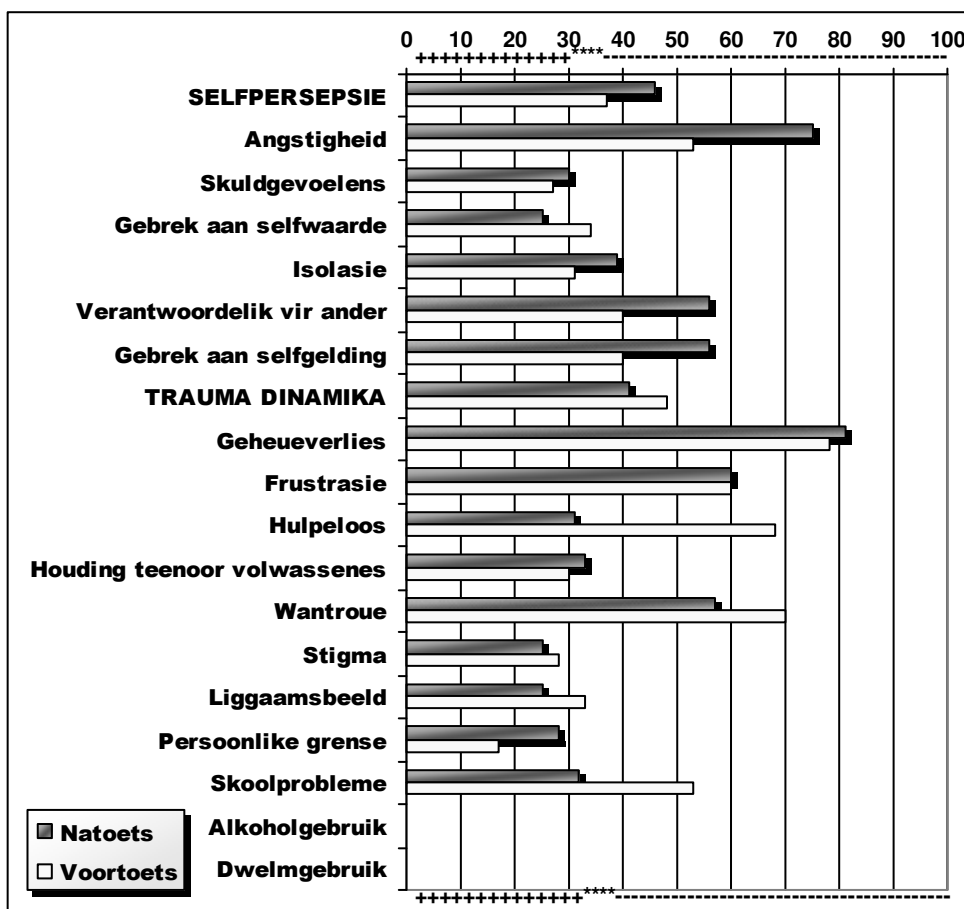
SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE (meer as 70% gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	48	61	Toename 13
Deursettingsvermoë	75	77	Toename 2
Tevredenheid	46	81	Toename 35
Toekomspektief	25	25	0
BESLUITNEMINGSVERMOë	38	79	Toename 41
Gesinsonafhanklikheid	50	84	Toename 34
Verantwoordelikheid	27	75	Toename 48
VERHOUDINGS	67	74	Toename 7

Uit figuur 7.7 en tabel 7.25 blyk dit dat positiewe funksioneringselemente vanaf 48% tydens die voortoets, tot 61% tydens die natoets toegeneem het, dus met 'n totaal van 13%. Hierdie verhoging is teweeg gebring deur 'n verhoging van 2% (vanaf 75% tot 77%) in deursettingsvermoë en 'n beduidende verhoging van 35% (vanaf 46% tot 81%) in tevredenheid. Hierdie dramatiese verhoging hang ook saam met 'n verhoging in die ander twee kernaspekte van sosio-emosionele funksionering, naamlik besluitnemingsvermoë (41% verhoging vanaf 38% tot 79%) en verhoudings (7% verhoging vanaf 67% tot 74%). Uit

hierdie inligting kan die interpretasie gemaak word dat respondent 4C gebaat het by die intervensieprogram en dat dit veral bygedra het om haar belewenis van tevredenheid te verhoog. Die feit dat respondent 4C gedurende die intervensieprogram van plek van veiligheidsouers verwissel het, kon ook moontlik 'n invloed gehad het op die verhoging van haar tevredenheid.

Respondent 4C het baie vroeg in terapie deur al die lae van Perls beweeg en tot by die implosiewe laag gevorder. (Vergelyk 2.5.10 en 5.7.) Sy het dus voorgrondbehoefte geprojekteer wat gedurende die intervensieprogram aangespreek en afgehandel is. 'n Geleentheid is dus geskep waar sy haar gevoelens openlik kon uitdruk, dit aanhoor en aanvaar. Oaklander (1988:271) is van mening dat 'n groepsituasie ideaal is vir die doel: *"In groups of children with whom I work, I am privileged to hear some of the things they talk about with each other. Usually we don't realize the scope and depth of what children think and feel because they are so very careful to censor what they say in front of the adults in their world."* Dit het 'n verhoging in haar algemene sosio-emosionele funksionering te weeg gebring.

FIGUUR 7.8: RESPONDENT 4C – NEGATIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.26: RESPONDENT 4C – NEGATIEWE KONSTRUKTE

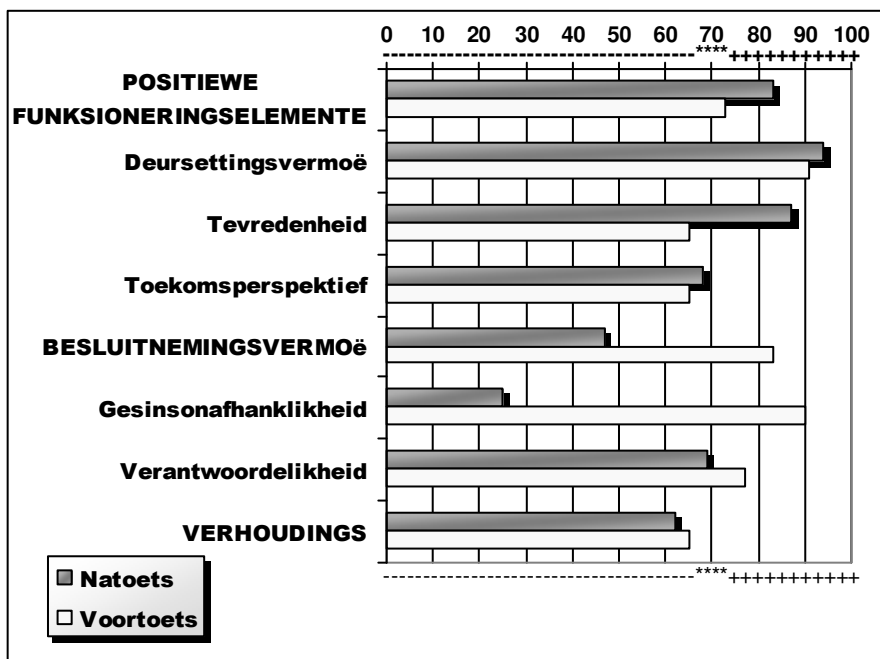
SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK (minder as 30% gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
SELFPERSEPSIE	37	46	Toename 9
Angstigheid	53	75	Toename 22
Skuldgevoelens	27	30	Toename 3
Gebrek aan selfwaarde	34	25	Afname 9
Isolasie	31	39	Toename 8
Verantwoordelik vir ander	40	56	Toename 16
Gebrek aan selfgelding	40	56	Toename 16
TRAUMA DINAMIKA	48	41	Afname 7
Geheueverlies	78	81	Toename 3
Frustrasie	60	60	0
Hulpeloos	68	31	Afname 37
Houding teenoor volwassenes	30	33	Toename 33
Wantroue	70	57	Afname 13
Stigma	28	25	Afname 3
Liggaamsbeeld	33	25	Afname 8
Persoonlike grense	17	28	Toename 11
Skoolprobleme	53	32	Afname 21
Alkoholgebruik	0	0	0
Dwelmgebruik	0	0	0

Uit figuur 7.8 en tabel 7.26 blyk dit dat daar 'n afname van 9% was in een van die kernaspekte van sosio-emosionele funksionering, naamlik selfpersepsie, van 37% tydens die voortoets tot 46% tydens die natoets. Gebrek aan selfwaarde het 'n positiewe groei getoon van 9% vanaf die voortoets (34%) tot die natoets (25%). Dit is dus duidelik dat respondente 4C haarself van meer waarde ag as gevolg van die feit dat sy deur die intervensieprogram bemagtig is. Sy het gedurende die groepwerksessies die geleentheid gekry om bewus te word van haar voorgrondbehoefte, dit te verbaliseer en aan te spreek. (Vergelyk tabel 7.4. en paragraaf 5.7) Die ander aspekte van selfpersepsie het almal 'n toename getoon vanaf die voortoets tot die natoets naamlik: angstigheid 22% (53% tot 75%); skuldgevoelens 3% (27% tot 30%); isolasie 8% (31% tot 39%); verantwoordelikheid vir ander 16% (40% tot 56%) en 'n gebrek aan selfgelding 16% (40% tot 56%). Alhoewel

negatiewe selfpersepsie dus toegeneem het, het selfwaarde as individuele subskaal positief afgeneem. Hall (1997:182) is van mening dat in die geval van seksueel gemolesteerde kinders, daar in terapie besonder aandag gegee moet word aan die selfpersepsie en selfaktualisering. Dit word veral gedoen deur 'n *“quality experience in the here and now and a corrective emotional experience for the child's past boundary violations.”* Respondent 4C is seksueel gemolesteer deur haar pa tot kort voor die aanvang van die intervensieprogram. Dit was dus noodsaaklik dat sy binne terapie aanvaarding ervaar en dat aandag aan selfwaarde en –persepsie gegee word. Die toename in haar selfwaarde dui daarop dat hierdie aspekte wel aangespreek is gedurende die intervensieprogram.

Trauma dinamika het 'n positiewe afname van 7% getoon vanaf die voortoets 48% tot die natoets 41%. Respondent 4C se gevoel van hulpeloosheid het beduidend met 37% afgeneem vanaf 68% tydens die voortoets tot 31% tydens die natoets. Wantroue het met 13% vanaf 70% tot 57% afgeneem en skoolprobleme met 21% vanaf 53% tot 32%. Uit hierdie gegewens is dit dus duidelik dat die intervensieprogram wel 'n positiewe uitwerking gehad het op sekere sosio-emosionele aspekte van respondent 4C. Vir die doel van hierdie studie is dit in besonder belangrik om ook te let op die feit dat skoolprobleme ten opsigte van respondent 4C afgeneem het. Respondent 4C sal na die afsluiting van die navorsing by individuele terapie betrek word ten einde verdere voorgrondbehoefte ten opsigte van die seksuele molestering aan te spreek.

FIGUUR 7.9: RESPONDENT 5 C – POSITIEWE KONSTRUKTE

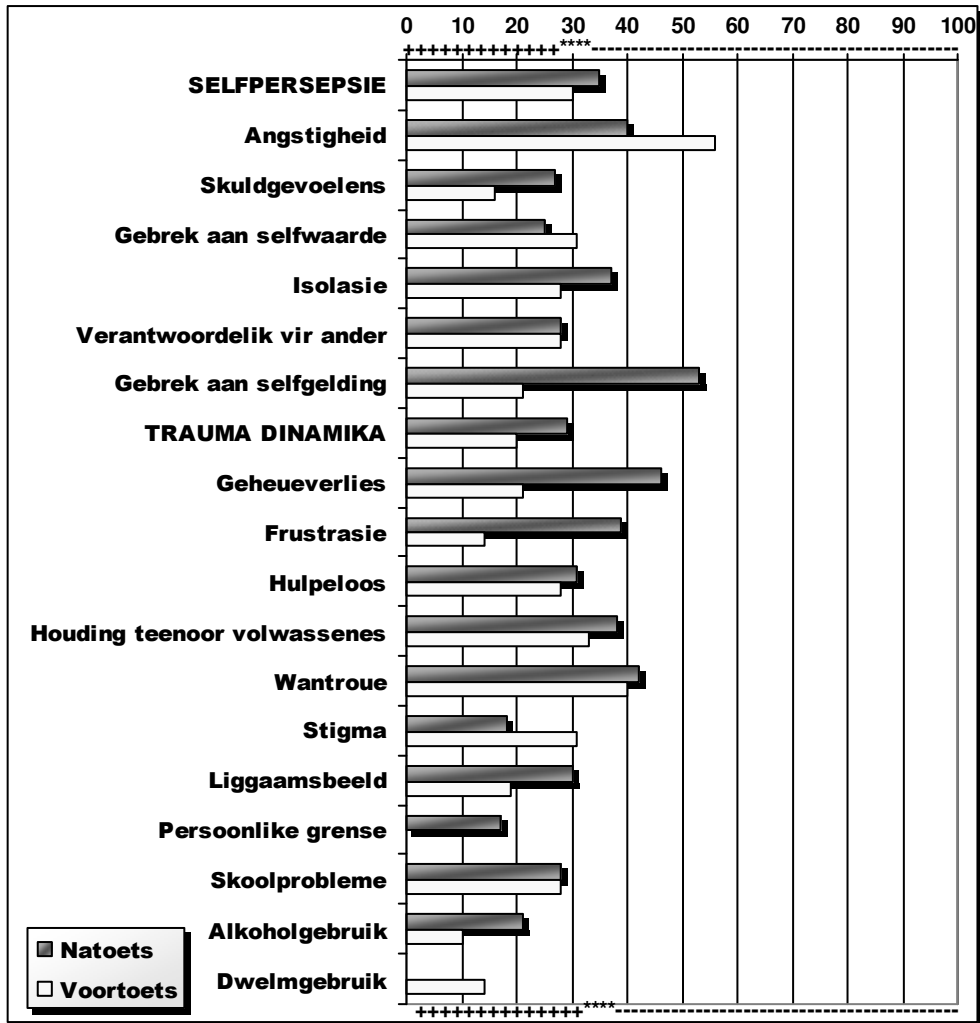


TABEL 7.27: RESPONDENT 5 C – POSITIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE (meer as 70% is gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	73	83	Toename 10
Deursettingsvermoë	91	94	Toename 3
Tevredenheid	65	87	Toename 22
Toekomspektief	65	68	Toename 3
BESLUITNEMINGSVERMOË	83	47	Afname 37
Gesinsonafhanklikheid	90	25	Afname 65
Verantwoordelikheid	77	69	Afname 8
VERHOUDINGS	65	62	Afname 3

Volgens figuur 7.9 en tabel 7.27 het die positiewe funksioneringselemente van respondente 5C met 10% toeneem vanaf die voortoets (73%) tot die natoets (83%). Daar was 'n verhoging in al die aspekte waaruit die positiewe funksioneringselemente opgebou is, naamlik deursettingsvermoë 3% (vanaf 91% tydens voortoets tot 94% tydens natoets); tevredenheid 22% (vanaf 65% tydens voortoets tot 87% tydens natoets); toekomspektief 3% (vanaf 65% tydens voortoets tot 68% tydens natoets). Die beduidende toename in tevredenheid kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat sy gedurende die intervensieprogram by nuwe plek van veiligheidsouers geplaas is. Twee kernaspekte naamlik besluitnemingsvermoë en verhoudings het afgeneem, en wel soos volg: besluitnemingsvermoë met 36% (vanaf 83% tydens die voortoets tot 47% tydens die natoets) en verhoudings met 3% (vanaf 65% tydens die voortoets tot 62% tydens die natoets). Die afname in verhoudings kan moontlik toegeskryf word aan probleme wat respondente 4C ondervind met die pleegkind in die sorg van die nuwe plek van veiligheidsouers.

FIGUUR 7.10: RESPONDENT 5C – NEGATIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.28: RESPONDENT 5C – NEGATIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK (minder as 30% gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
SELFPERSEPSIE	30	35	Toename 5
Angstigheid	56	40	Afname 16
Skuldgevoelens	16	27	Toename 11
Gebrek aan selfwaarde	31	25	Afname 6
Isolasië	28	37	Toename 9
Verantwoordelik vir ander	28	28	0
Gebrek aan selfgelding	21	53	Toename 32
TRAUMA DINAMIKA	20	29	Toename 9
Geheueverlies	21	46	Toename 25

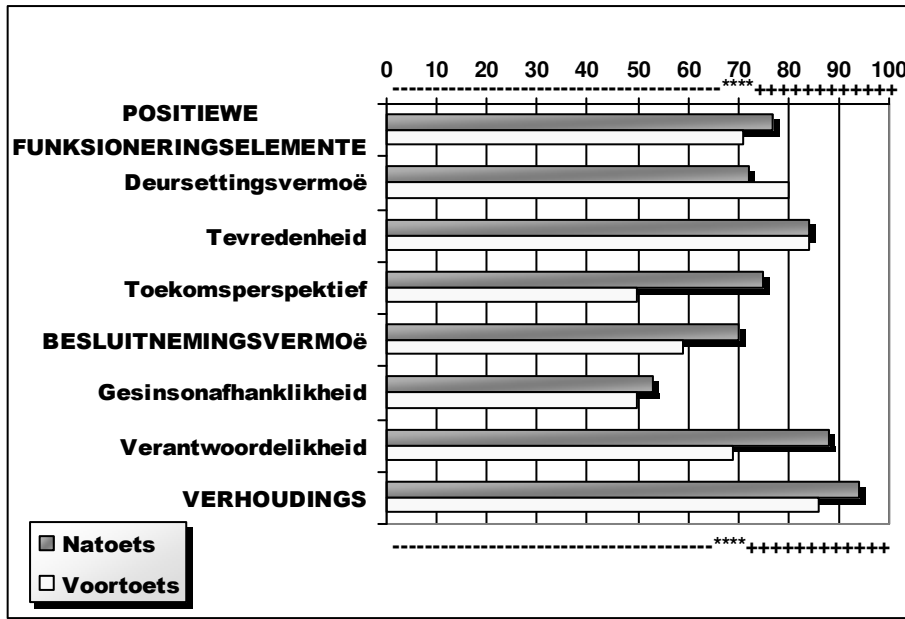
Frustrasie	14	39	Toename 25
Hulpeloos	28	31	Toename 3
Houding teenoor volwassenes	33	38	Toename 5
Wantroue	40	42	Toename 2
Stigma	18	31	Toename 13
Liggaamsbeeld	19	30	Toename 11
Persoonlike grense	0	17	Toename 17
Skoolprobleme	28	28	0
Alkoholgebruik	10	21	Toename 11
Dwelmgbruik	14	0	Afname 14

Uit figuur 7.10 en tabel 7.28 blyk dit dat daar 'n merkwaardige afname in angstigheidsvlak (16%) plaasgevind het. Terselfdertyd het daar 'n merkwaardige toename in frustrasie (25%) en selfgelyding (32%) plaasgevind. Hierdie tendens kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat respondent gedurende die verloop van die intervensieprogram verskuif is na nuwe plekke van veiligheidsoewers wat haar vryheid beperk het, en frustrasie en gebrek aan selfgelyding by haar teweeg gebring het, maar terselfdertyd 'n afname in angstigheidsvlak veroorsaak het. Navorsers is van mening dat respondent tydens die voortoets wou beïndruk en daarom was die aanvanklike tellings laag en het die natoets dus deurgaans toenames aangedui. Alhoewel selfwaardes verbeter het met 5% vanaf 31% tydens die voortoets tot 25% tydens die natoets, het selfpersepsie as geheel 'n negatiewe toename (5%) getoon van 30% tot 35%.

Cattanach (1992:125) beskryf probleme wat kinders wat seksueel gemolesteer is soos volg: *"...nightmares and sleep problems, feelings of guilt and worthlessness, sexualised behaviour, difficulties at school, inability to make friends with peers, feeling lonely, isolated, different, a general sense of being an object not a person."* Hierdie gedrag is deur respondent 5C se plek van veiligheidmoeder aangemeld en is gedurende die intervensieprogram gedeeltelik aangespreek. Spesifieke aspekte van die seksuele molestering sal egter in individuele sessies aangespreek word na die afhandeling van die navorsing.

Alkoholgebruik het verdubbel vanaf 10% tydens die voortoets tot 21% tydens die natoets. Dit is kommerwekkend en sal tydens individuele terapie met die respondent aangespreek word na die afsluiting van die navorsing.

FIGUUR 7.11: RESPONDENT 6C – POSITIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.29: RESPONDENT 6C – POSITIEWE KONSTRUKTE

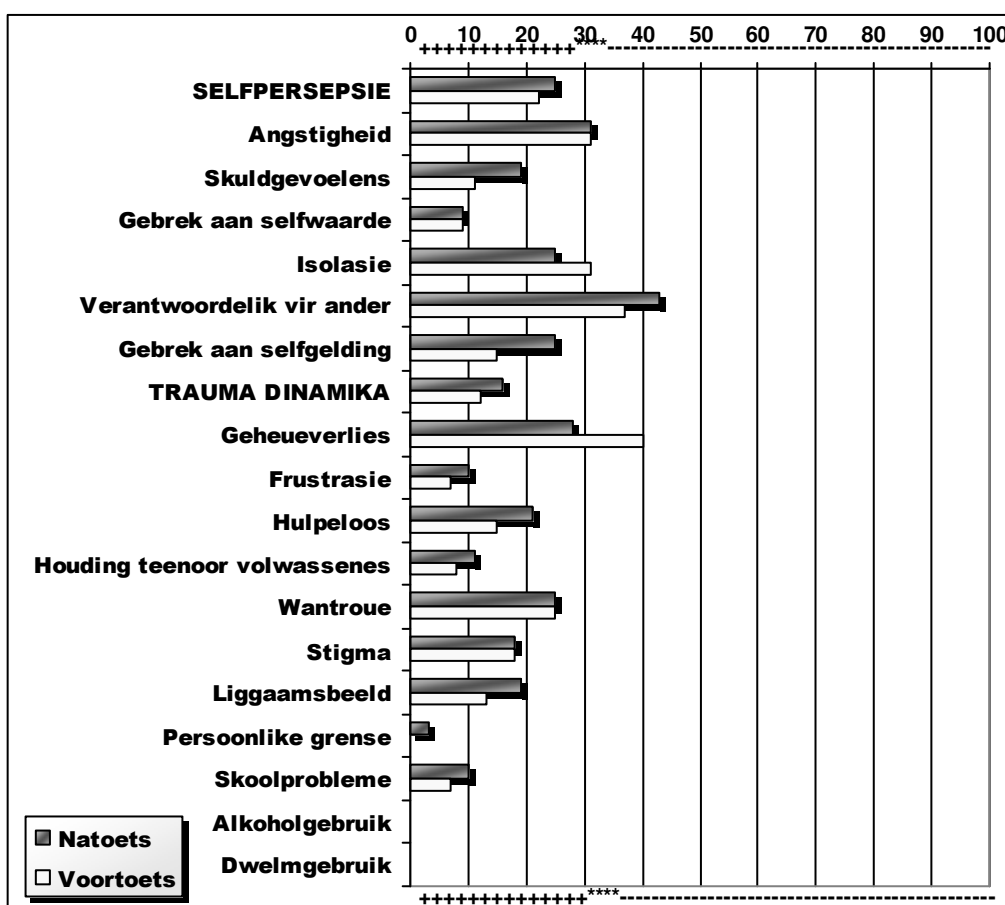
SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE (meer as 70% is gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	71	77	Toename 6
Deursettingsvermoë	80	72	Afname 8
Tevredenheid	84	84	0
Toekomspektief	50	75	Toename 25
BESLUITNEMINGSVERMOë	59	70	Toename 11
Gesinsonafhanklikheid	50	53	Toename 3
Verantwoordelikheid	69	88	Toename 19
VERHOUDINGS	86	94	Toename 8

Uit figuur 7.11 en tabel 7.29 kan waargeneem word dat meeste tellings in die gewensde area bo 70% is. Daar was 'n toename van 6% in die positiewe funksioneringselemente vanaf 71% tydens die voortoets tot 77% tydens die natoets. Daar was 'n beduidende toename van 25% (vanaf 50% tydens die voortoets tot 75% tydens die natoets) ten opsigte van toekomspektief. 'n Toename kan ook waargeneem word ten opsigte van besluitnemingsvermoë (11% vanaf 59% tydens die voortoets tot 70% tydens die natoets) en verhoudings (8% vanaf 86% tydens voortoets tot 94% tydens natoets). Navorser is

van mening dat indrukbestuur in ag geneem moet word ten opsigte van respondent 6C. Die vermoede bestaan dat respondent 6C baie gefokus is daarop om andere tevrede te stel. Besondere hoë tellings kom voor en Faul & Hanekom (1997:4) waarsku ook ten opsigte van ekstreme tellings waar respondente poog om sosiaal aanvaarbare response te voorsien ten einde probleme te minimaliseer. Hierdie feite sluit aan by wat Blom (2006:39) oor egosentrisme as kontakgrensversteuring : *“Egotism implies that children have objective, rational awareness of their experience, but no subjective or emotional awareness of their experience. They are thus not in contact with themselves... The chronic egotist seems to be in control of him- or herself, but never allows him- or herself to experience, give or receive spontaneously.”*

Indien die tellings in ag geneem word soos in tabel 7.29 weergegee, kan die afleiding gemaak word dat die intervensieprogram 'n positiewe invloed gehad het op die sosio-emosionele kernaspekte en wel veral ten opsigte van die toekomspektief en verantwoordelikheid van respondent 6C.

FIGUUR 7.12: RESPONDENT 6 C – NEGATIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.30: RESPONDENT 6 C – NEGATIEWE KONSTRUKTE

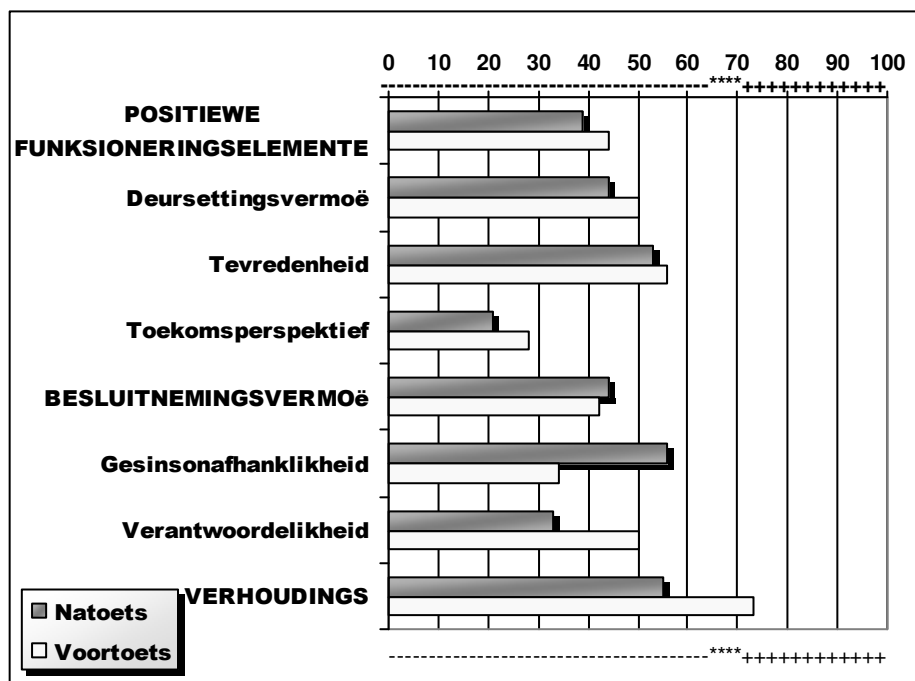
SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK (minder as 30% is gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
SELFPERSEPSIE	22	25	Toename 3
Angstigheids	31	31	0
Skuldgevoelens	11	19	Toename 8
Gebrek aan selfwaarde	9	9	0
Isolasie	31	25	Afname 6
Verantwoordelik vir ander	37	43	Toename 6
Gebrek aan selfgelding	15	25	Toename 10
TRAUMA DINAMIKA	12	16	Toename 4
Geheueverlies	40	28	Afname 12
Frustrasie	7	10	Toename 3
Hulpeloos	15	21	Toename 6
Houding teenoor volwassenes	8	11	Toename 3
Wantroue	25	25	0
Stigma	18	18	0
Liggaamsbeeld	13	19	Toename 6
Persoonlike grense	0	3	Toename 3
Skoolprobleme	7	10	Toename 3
Alkoholgebruik	0	0	0
Dwelmgebruik	0	0	0

Dit blyk uit figuur 7.12 en tabel 7.30 dat daar 'n algemene toename was in die negatiewe konstrukte wat die sosio-emosionele funksionering van die respondēt uitmaak, maar dat nie een toename beduidend was nie. Skuldgevoelens het met 8% toegeneem vanaf 11% tydens die voortoets tot 19% tydens die natoets. Gebrek aan selfgelding het toegeneem met 10% vanaf 15% tydens die voortoets tot 25% tydens die natoets. Die afname in geheueverlies van 12% (vanaf 40% tydens die voortoets tot 16% tydens die natoets) is positief en gelees saam met die toename in verantwoordelikheid en toekomspektief in tabel 7.29 blyk dit dat die respondēt 'n algemene verbetering in sosio-emosionele funksionering ervaar. Die afleiding kan gemaak word dat die intervensieprogram hierdie aspekte aan gesprek het in die funksionering van respondēt 6C. Isolasie het met 6% afgeneem van 31% tydens die voortoets tot 25% tydens die natoets wat toegeskryf kan

word aan die verhouding wat respondent tydens terapie met ander respondente opgebou het.

Soos reeds onder die bespreking van tabel 7.29 verwys is na indrukbestuur, is navorsers van mening dat dit ook ten opsigte van die negatiewe konstrukte van tabel 7.30 van toepassing is. Navorsers wil dus die aanname maak dat die toename ten opsigte van die negatiewe konstrukte in 'n positiewe lig gesien moet word omdat dit moontlik kan dui op 'n meer realistiese beeld van aspekte. Ten opsigte van egotisme (Blom, 2006:39) beteken dit dus dat daar op sosio-emosionele vlak, meer bewustheid en kontak by respondent 6C plaasgevind het. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.)

FIGUUR 7.13: RESPONDENT 7B – POSTIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.31: RESPONDENT 7B – POSTIEWE KONSTRUKTE

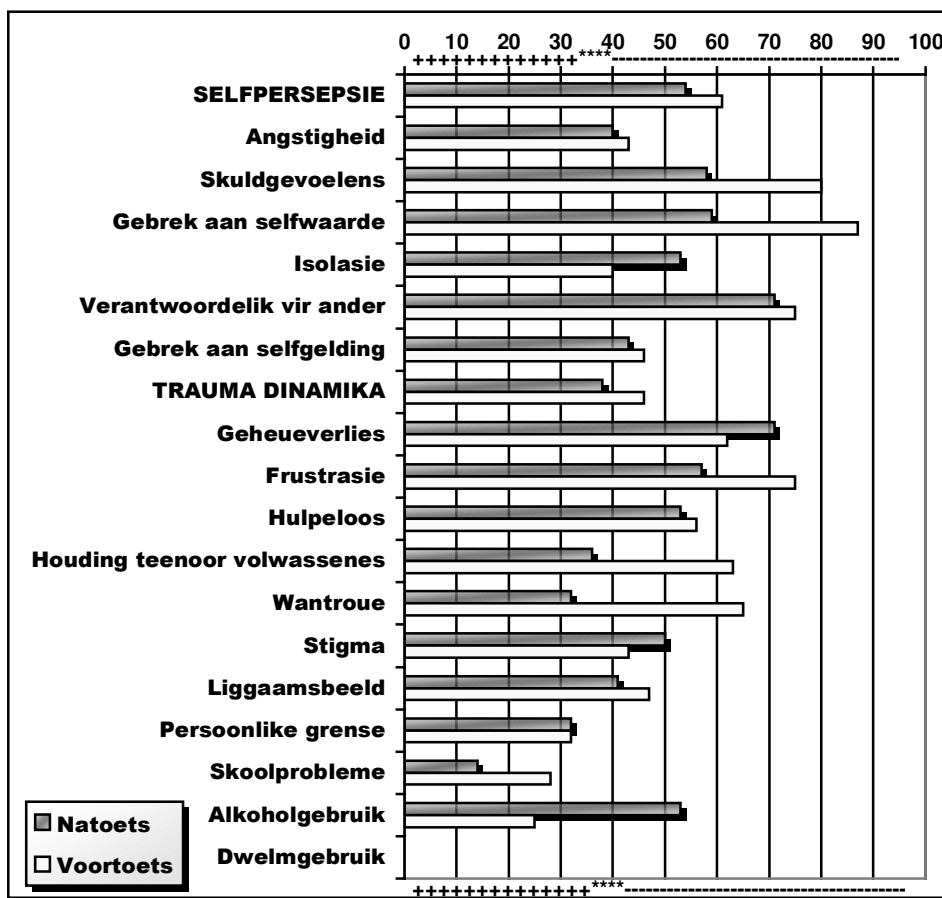
SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE (meer as 70% is gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	44	39	Afname 5
Deursettingsvermoë	50	44	Afname 6
Tevredenheid	56	53	Afname 3

Toekomspektief	28	21	Afname 7
BESLUITNEMINGSVERMOË	42	44	Toename 2
Gesinsonafhanklikheid	34	56	Toename 18
Verantwoordelikheid	50	33	Afname 17
VERHOUDINGS	73	55	Afname 18

Dit blyk uitfiguur 7.13 en tabel 7.31 dat respondente 7B se positiewe funksioneringselemente met 5% afgeneem het. Hierdie afname is teweeg gebring deur afname in deurstellingsvermoë (6%) vanaf 50% tydens voortoets tot 44% tydens natoets. Hiermee saam hang ook 'n afname van 18% in verhoudings; vanaf 73% tydens voortoets tot 55% tydens natoets. Dit wil dus voorkom asof die intervensieprogram nie 'n waarneembare positiewe invloed uitgeoefen het op die positiewe konstrakte en verhoudings van respondente 7B nie. Onderwysers het egter rapporteer dat respondente 7B sedert die aanvang van die intervensieprogram meer gefokus was en dat sy gedrag by die skool noemenswaardig verbeter het.

Gesinsonafhanklikheid het toegeneem met 18% vanaf 34% tydens voortoets tot 56% tydens natoets. Navorsers is van mening dat die onafhanklikheid slegs 'n belewenis van respondente 7B is aangesien hy homself op 'n negatiewe wyse van sy moeder, wat 'n enkelouer is, losmaak en rebellerende gedrag openbaar. Navorsers is verder van mening dat met verlengde terapie hierdie aspekte wel noemenswaardig sou verbeter het, aangesien respondente 7B baie stadig deur die lae van Perls beweeg het en nie verder as die weerstandslaan kon beweeg gedurende terapie nie. (Vergelyk paragraaf 2.5.10.) Die mening word ook gehuldig dat respondente 7B sou baat vind by individuele terapie aangesien dit blyk dat daar intense sosio-emosionele probleme teenwoordig is wat op individuele en groepsvlak oor 'n langer tydperk aangespreek moet word.

FIGUUR 7.14: RESPONDENT 7B – NEGATIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.32: RESPONDENT 7B – NEGATIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK (minder as 30% is gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
SELPERSEPSIE	61	54	Afname 7
Angstigheids	43	40	Afname 3
Skuldgevoelens	80	58	Afname 22
Gebrek aan selfwaarde	87	59	Afname 28
Isolasië	40	53	Toename 13
Verantwoordelik vir ander	75	71	Afname 4
Gebrek aan selfgelding	46	43	Afname 3
TRAUMA DINAMIKA	46	38	Afname 8
Geheueverlies	71	62	Afname 9
Frustrasie	75	57	Afname 18

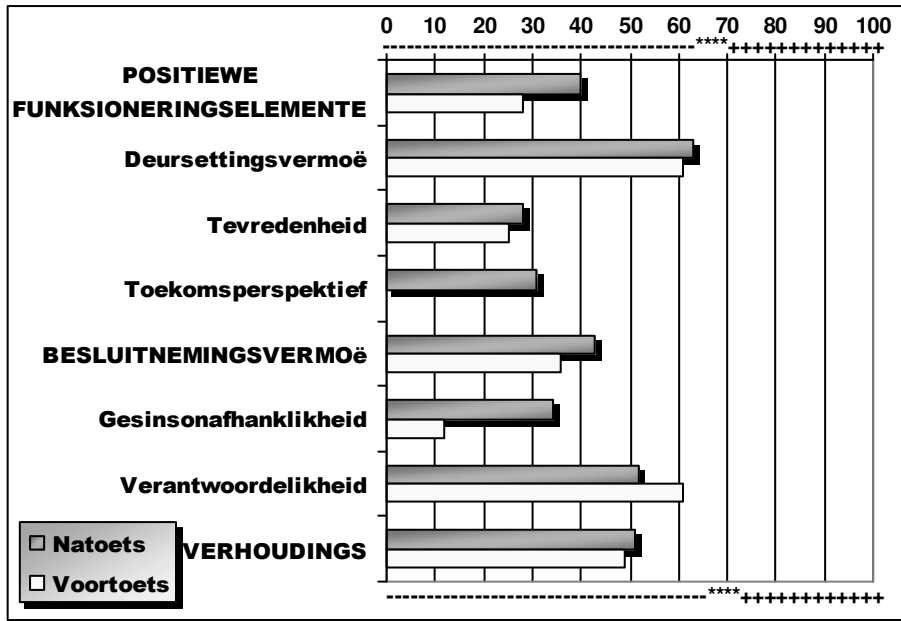
Hulpeloos	56	53	Afname 3
Houding teenoor volwassenes	63	36	Afname 27
Wantroue	65	32	Afname 33
Stigma	43	50	Toename 7
Liggaamsbeeld	47	41	Afname 6
Persoonlike grense	32	32	0
Skoolprobleme	28	14	Afname 14
Alkoholgebruik	25	53	Toename 28
Dwelmgebruik	0	0	0

Uit figuur 7.14 en tabel 7.32 kan dit afgelei word dat respondent 7B se selfpersepsie verbeter het deurdat negatiewe aspekte verminder het met 7% , vanaf 61% tydens die voortoets tot 54% tydens die natoets. Opvallend is die beduidende afname in skuldgevoelens (22%) van 80% tydens voortoets tot 58% tydens die natoets en die afname in gebrek aan selfwaarde (28%) van 87% tydens die voortoets tot 59% tydens die natoets. Die afleiding kan gemaak word dat die intervensieprogram 'n positiewe invloed gehad het op die sosio-emosionele funksionering van respondent 7B en dat sy selfwaarde as gevolg daarvan verhoog het. Hierdie feit is ook deur die skool bevestig. Opvallend is egter dat sy gevoel van isolasie toegeneem het met 13% (vanaf 40% tydens die voortoets tot 53% tydens die natoets).

Daar was 'n merkwaardige afname in trauma dinamika van 8% (vanaf 46% tydens voortoets tot 38% tydens die natoets). Onder trauma dinamika is die volgende beduidende afnames: Frustrasie 18% (vanaf 75% tydens voortoets tot 57% tydens natoets); houding teenoor volwassenes 27% (vanaf 63% tydens voortoets tot 36% tydens natoets); wantroue 33% (vanaf 65% tydens voortoets tot 32% tydens natoets). Ook hier kan die aanname gemaak word dat die intervensieprogram die genoemde sosio-emosionele aspekte aangeraak en bevorder het, met 'n gepaardgaande verbetering in die kernaspekte van selfpersepsie en trauma dinamika.

Kommerwekkend is die toename in alkoholgebruik met 28% vanaf 25% tydens die voortoets tot 53% tydens die natoets. Hierdie feit is met die skool opgevolg en dit is bevestig dat verdere terapie nodig is. Hierdie respondent word vir verdere individuele terapie ingeskakel.

FIGUUR 7.15: RESPONDENT 8J - POSITIEWE KONSTRUKTE



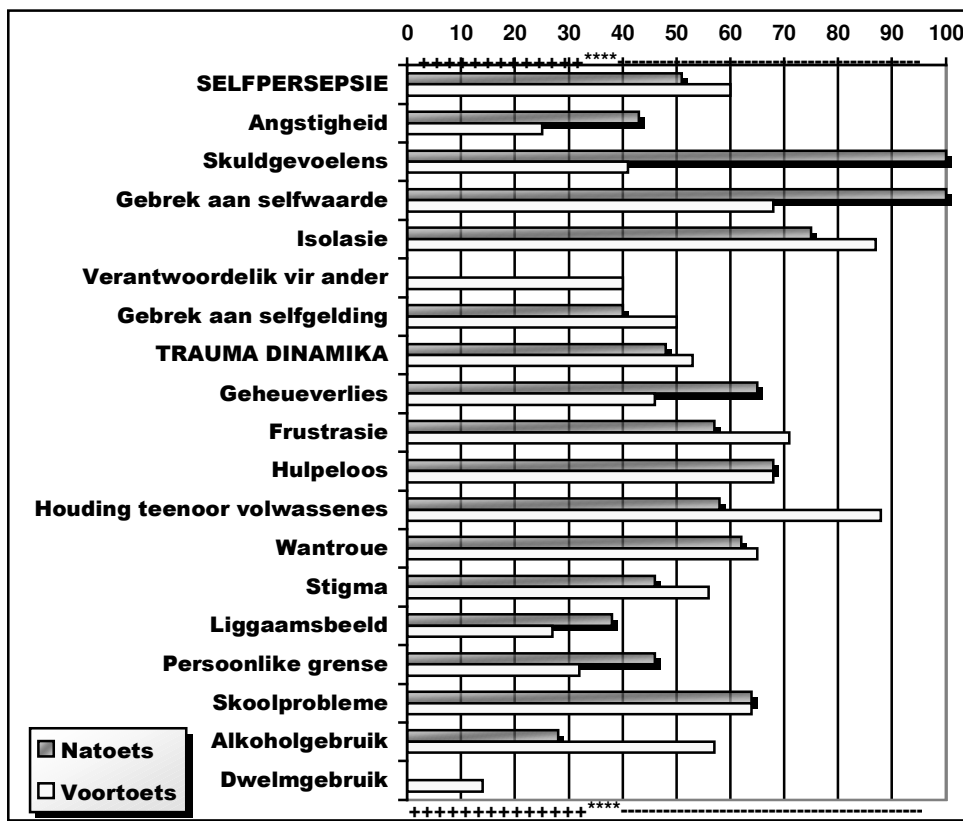
TABEL 7.33: RESPONDENT 8J - POSITIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE (meer as 70% is aanbevole)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	28	40	Toename 12
Deursettingsvermoë	61	63	Toename 2
Tevredenheid	25	28	Toename 3
Toekomspektief	0	31	Toename 31
BESLUITNEMINGSVERMOë	36	43	Toename 7
Gesinsonafhanklikheid	12	34	Toename 22
Verantwoordelikheid	61	52	Afname 11
VERHOUDINGS	49	51	Toename 2

Uit figuur 7.15 en tabel 7.33 blyk dit dat daar 'n toename van 12% was in respondēt 8J se positiewe funksioneringselemente vanaf 28% tydens die voortoets tot 40% tydens die natoets. Sy toekomspektief het beduidend met 31 % verbeter vanaf 0% tydens die natoets tot 31% tydens die natoets. Dit mag 'n aanduiding wees daarvan dat die intervensieprogram sekere aspekte aangespreek het in sy sosio-emosionele funksionering wat meegebring het dat hy meer positief teenoor homself en sy toekomsmoontlikhede geword het. Sy gesinsonafhanklikheid het met 22% vermeerder vanaf 12% tydens die

voortoets tot 34% tydens die natoets. Dit wil voorkom asof respondent 8J se belewenis van sy situasie verbeter het alhoewel die situasie skynbaar nie verbeter het nie, maar dat hy deur die intervensieprogram bemagtig is om 'n bewustheid van die self te ontwikkel en dat voorgrondbehoefte ('unfinished business') aangespreek en hanteer is.

FIGUUR 7.16: RESPONDENT 8J: NEGATIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.34: RESPONDENT 8J: NEGATIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK (minder as 30% is gewens)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
SELFPERSEPSIE	60	51	Afname 9
Angstigheid	25	43	Toename 18
Skuldgevoelens	100	41	Afname 59
Gebrek aan selfwaarde	100	68	Afname 32
Isolasie	87	75	Afname12
Verantwoordelik vir ander	0	40	Toename 40
Gebrek aan selfgeldig	50	40	Afname10
TRAUMA DINAMIKA	53	48	Afname 5

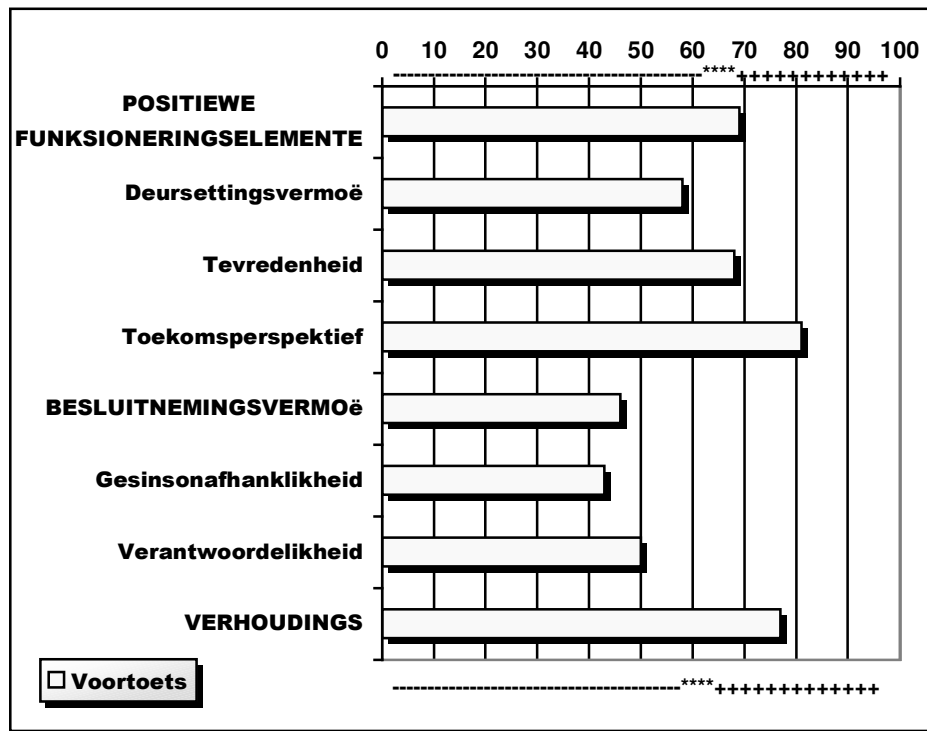
Geheueverlies	46	65	Toename 19
Frustrasie	71	57	Afname 14
Hulpeloos	68	68	0
Houding teenoor volwassenes	88	58	Afname 30
Wantroue	65	62	Afname 3
Stigma	56	46	Afname 10
Liggaamsbeeld	27	38	Toename 11
Persoonlike grense	32	46	Toename 14
Skoolprobleme	64	64	0
Alkoholgebruik	57	28	Afname 31
Dwelmgebruik	0	0	0

Uit figuur 7.16 en tabel 7.34 blyk die volgende: Respondent 8J het tydens die voortoets 100% aangeteken vir skuldgevoelens en gebrek aan selfwaarde. 87% vir isolasie en 88% ten opsigte van sy houding teenoor volwassenes. Dit is kommerwekkend aangesien die volgende aanhaling in Faul & Hanekom (2000:studie eenheid 9) aandui dat daar 'n ernstige probleem teenwoordig blyk te wees wanneer: "enige telling hoër as 70 op die skale wat maatskaplike disfunksionering meet... moet 'n terapeut daarop bedag maak op die moontlikheid van geweld of irrasionele optrede. Daar is 'n moontlikheid dat sulke hoë tellings kan aanleiding gee daartoe dat die kliënt geweld teenoor homself of ander kan openbaar." Dit was wel waar dat respondent 8H ongelukkig was by sy plek van veiligheidsouers en geweld geopenbaar het teenoor homself en ander kinders. Hierdie gedrag het egter afgeneem namate die intervensieprogram gevorder het en tydens die natoets het skuldgevoelens afgeneem tot 41%, dus 'n afname van 59%; gebrek aan selfwaarde het afgeneem na 68%, 'n afname van 32%; sy negatiewe houding teenoor volwassenes het met 30% afgeneem tot 58%. Die aanname kan dus gemaak word dat die intervensieprogram aspekte in respondent 8J se sosio-emosionele funksionering aangespreek het sodat hy homself meer van waarde geag het en sy skuldgevoelens afgeneem het. Sy angstigtheid het egter toegeneem vanaf 25% tot 43% (totaal 18%) en verantwoordelikeheidsgevoel vir ander vanaf 0% tot 40% wat toegeskryf kan word aan die ongelukkige situasie waarin hy hom bevind het. Verblydend is die afname in alkoholgebruik met 31% vanaf 57% tot 28%. Kort na die afhandeling van die natoets is respondent 8H oorgeplaas na 'n kinderskool.

Vervolgens word slegs die resultate van respondent 9S en 10A se voortoets ter

volledigheid weergegee aangesien hulle nie die intervensieprogram voltooi en die natoets
gedoen het nie.

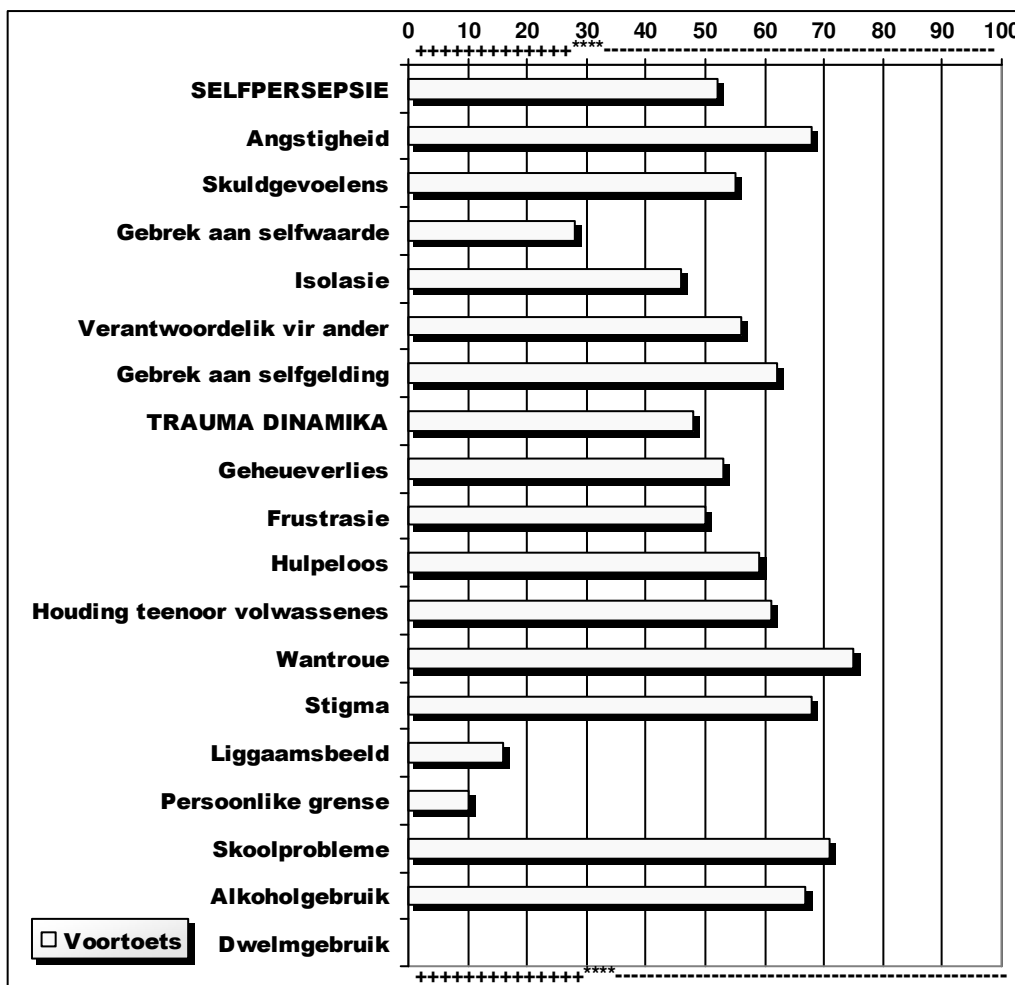
FIGUUR 7.17: RESPONDENT 9S - POSITIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.35: RESPONDENT 9S – POSITIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE (meer as 70% is gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	69		
Deursettingsvermoë	58		
Tevredenheid	68		
Toekomspektief	81		
BESLUITNEMINGSVERMOë	46		
Gesinsonafhanklikheid	43		
Verantwoordelikheid	50		
VERHOUDINGS	77		

FIGUUR 7.18: RESPONDENT 9S – NEGATIEWE KONSTRUKTE

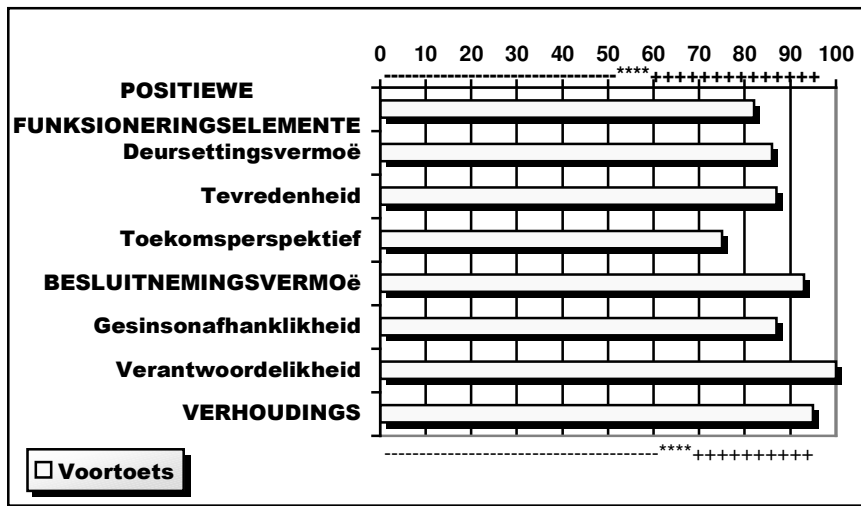


TABEL 7.36: RESPONDENT 9S – NEGATIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK (minder as 30% is gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
SELFPERSEPSIE	52		
Angstigheid	68		
Skuldgevoelens	55		
Gebrek aan selfwaarde	28		
Isolasië	46		
Verantwoordelik vir ander	56		
Gebrek aan selfgelding	62		
TRAUMA DINAMIKA	48		
Geheueverlies	53		
Frustrasie	50		

Hulpeloos	59		
Houding teenoor volwassenes	61		
Wantroue	75		
Stigma	68		
Liggaamsbeeld	16		
Persoonlike grense	10		
Skoolprobleme	71		
Alkoholgebruik	67		
Dwelmgebruik	0		

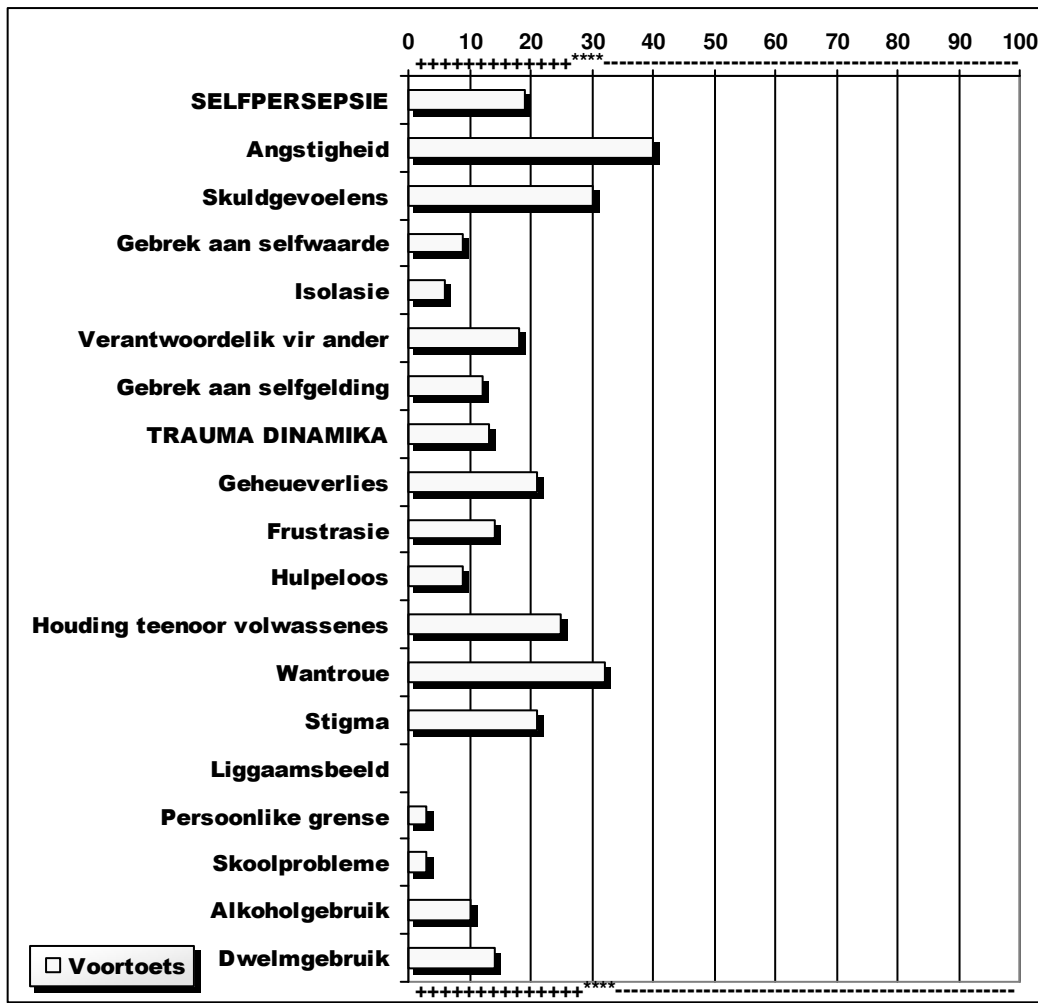
FIGUUR 7.19: RESPONDENT 10A – POSITIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.37: RESPONDENT 10 A – POSITIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	82		
Deursettingsvermoë	86		
Tevredenheid	87		
Toekomspektief	75		
BESLUITNEMINGSVERMOë	93		
Gesinsonafhanklikheid	87		
Verantwoordelikheid	100		
VERHOUDINGS	95		

FIGUUR 7.20: RESPONDENT 10A – NEGATIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.38: RESPONDENT 10A – NEGATIEWE KONSTRUKTE

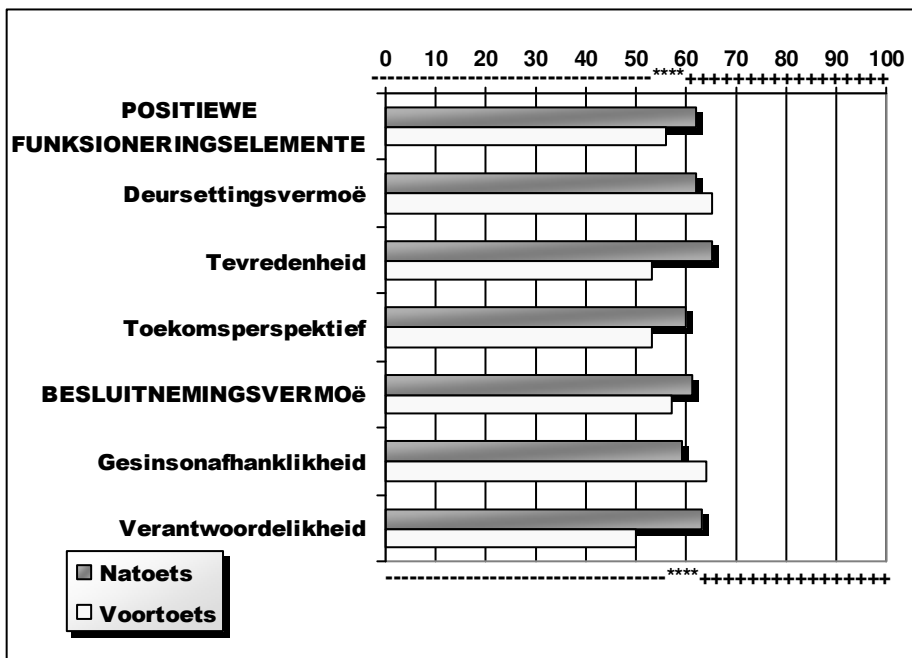
SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
SELFPERSEPSIE	19		
Angstigheid	40		
Skuldgevoelens	30		
Gebrek aan selfwaarde	9		
Isolasië	6		
Verantwoordelik vir ander	18		
Gebrek aan selfgelding	12		
TRAUMA DINAMIKA	13		
Geheueverlies	21		
Frustrasie	14		

Hulpeloos	9		
Houding teenoor volwassenes	25		
Wantroue	32		
Stigma	21		
Liggaamsbeeld	0		
Persoonlike grense	3		
Skoolprobleme	3		
Alkoholgebruik	10		
Dwelmgebruik	14		

SAMEVATTING - MEISIES GROEP

Vervolgens volg 'n bespreking van die voortoets en natoets van al die totale van die meisiesgroep gesamentlik.

FIGUUR 7.21: MEISIESGROEP – POSITIEWE KONSTRUKTE

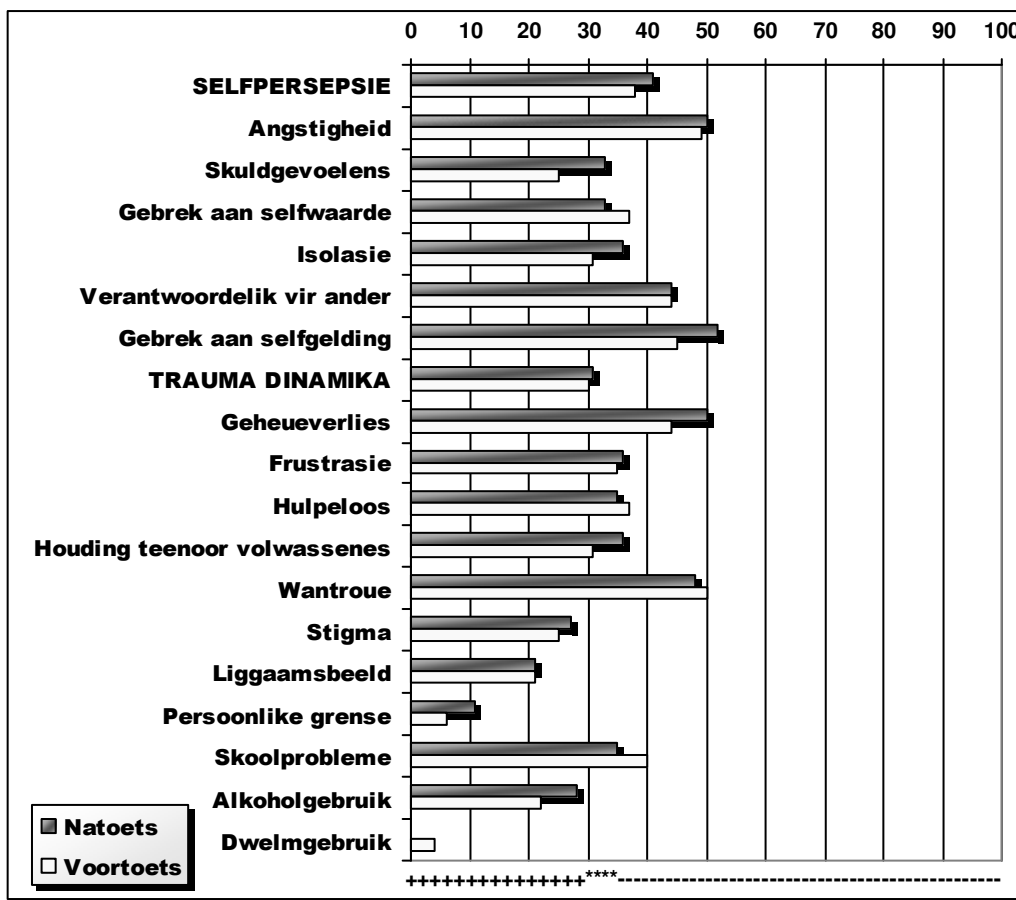


TABEL 7.39: MEISIESGROEP – POSITIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE (meer as 70% gewens)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	56	62	Toename 6
Deursettingsvermoë	65	62	Afname 3
Tevredenheid	53	65	Toename 12
Toekomspektief	53	60	Toename 7
BESLUITNEMINGSVERMOë	57	61	Toename 4
Gesinsonafhanklikheid	64	59	Afname 5
Verantwoordelikheid	50	63	Toename 13
VERHOUDINGS	77	73	Afname 4

Uit figuur 7.21 en tabel 7.39 blyk dit dat daar 'n toename van 6% (vanaf 56% tot 62%) was ten opsigte van die positiewe funksioneringselemente. Die toename van 12% in tevredenheid (vanaf 53% tot 65%) is beduidend asook die toename in verantwoordelikheid van 13% (vanaf 50% tot 63%). Verdere toenames is gering: toekomspektief 7% en besluitnemingsvermoë (4%). Geen beduidende afname het voorgekom nie, slegs geringe afnames: deursettingsvermoë (3%); gesinsonafhanklikheid (5%) en verhoudings (4%). Dit kan dus afgelei word dat die toenames meer beduidend is as die afnames en dat die intervensieprogram dus 'n positiewe invloed gehad het op die sosio-emosionele funksionering en veral in die gevoel van tevredenheid en verantwoordelikeheidsaspekte van die meisie respondente.

FIGUUR 7.22: MEISIES GROEP- NEGATIEWE KONSTRUKTE



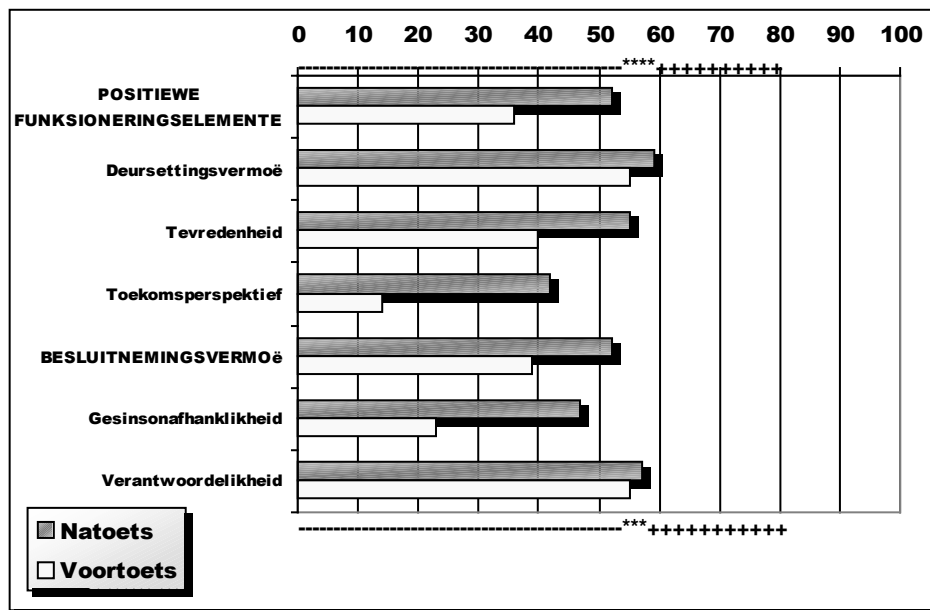
TABEL 7.40 MEISIES GROEP- NEGATIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK (minder as 30% gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
SELPERSEPSIE	38	41	Toename 3
Angstigheid	49	50	Toename 1
Skuldgevoelens	25	33	Toename 8
Gebrek aan selfwaarde	37	33	Afname 4
Isolasie	36	31	Afname 5
Verantwoordelik vir ander	44	44	0
Gebrek aan selfgelding	45	52	Toename 7
TRAUMA DINAMIKA	30	31	Toename 1
Geheueverlies	44	50	Toename 6
Frustrasie	35	36	Toename 1
Hulpeloos	37	35	Afname 2

Houding teenoor volwassenes	31	36	Toename 5
Wantroue	50	48	Afname 2
Stigma	25	27	Toename 2
Liggaamsbeeld	21	21	0
Persoonlike grense	6	11	Toename 5
Skoolprobleme	40	35	Afname 5
Alkoholgebruik	22	28	Toename 6
Dwelmgebruik	4	0	Afname 4

Uit figuur 7.22 en tabel 7.40 blyk dit dat daar geen beduidende toenames of afnames in sosio-emosionele kernaspekte was nie. Totale toename was 45% en die totale afname was 22% terwyl twee kernaspekte dieselfde gebly het. Alhoewel daar by individuele lede beduidende verbeterings voorgekom het, is dit nie die geval by die groep oor die algemeen nie. Dit kan dus afgelei word dat die intervensieprogram wel ingrypende verbetering by individue meegebring het, maar nie beduidende gemiddelde verskille nie.

FIGUUR 7.23: SEUNS GROEP – POSITIEWE KONSTRUKTE

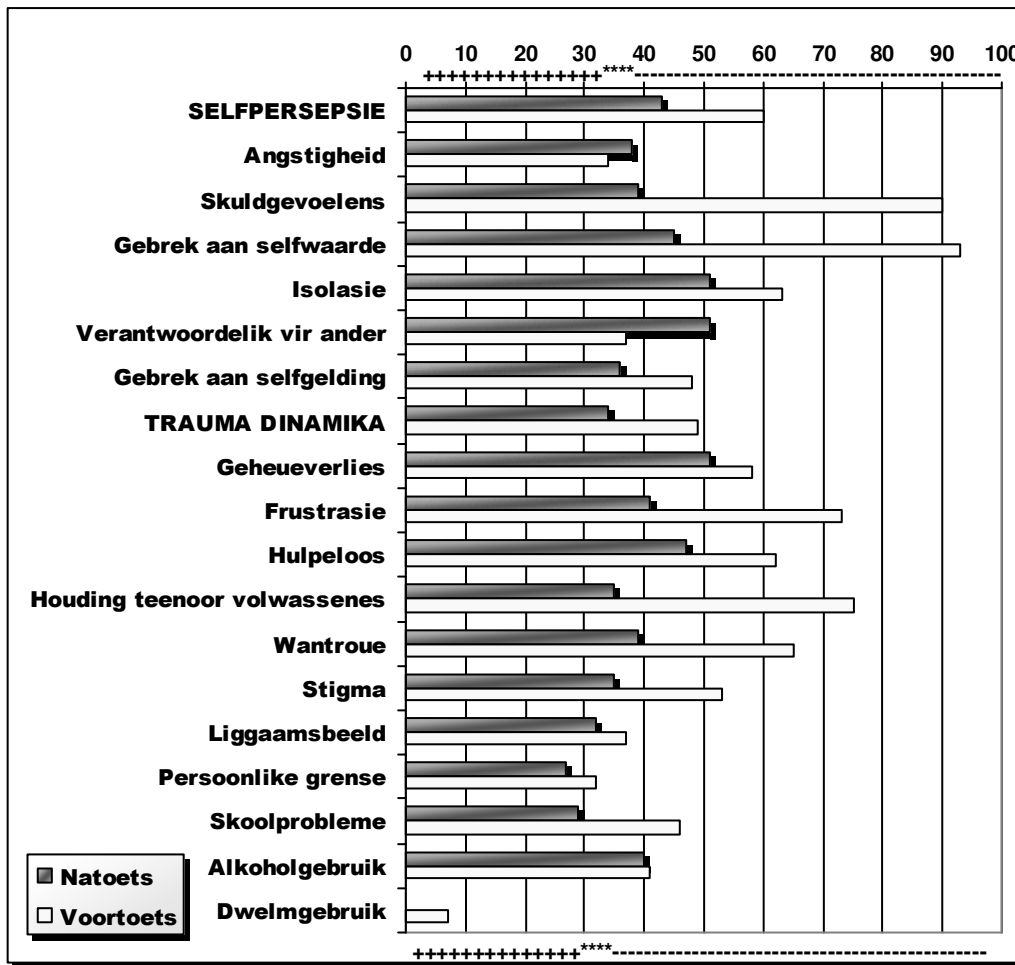


TABEL 7.41: SEUNS GROEP – POSITIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE (meer as 70% is gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	36	52	Toename 16
Deursettingsvermoë	55	59	Toename 4
Tevredenheid	40	55	Toename 15
Toekomspektief	14	42	Toename 28
BESLUITNEMINGSVERMOË	39	52	Toename 13
Gesinsonafhanklikheid	23	47	Toename 24
Verantwoordelikheid	55	57	Toename 2
VERHOUDINGS	61	66	Toename 5

Uit figuur 7.23 en tabel 7.41 blyk dit dat daar 'n toename ten opsigte van al die positiewe kernaspekte voorgekom het: positiewe funksioneringselemente (16%), besluitnemingsvermoë (13%) en verhoudings (5%). Beduidende toenames het in toekomspektief (28%), gesinsonafhanklikheid (24%), tevredenheid (15%) en besluitnemingsvermoë (13%) voorgekom, terwyl mindere toenames in deursettingsvermoë (4%) en verantwoordelikheid (2%) voorgekom het. Daar kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat die intervensieprogram 'n merkwaardige positiewe uitwerking op die sosio-emosionele funksionering van die seunsgroep gehad het.

FIGUUR 7.24: SEUNS GROEP – NEGATIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.42: SEUNS GROEP – NEGATIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK (minder as 30% gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
SELFPERSEPSIE	60	43	Afname 17
Angstigheid	34	38	Toename 4
Skuldgevoelens	90	39	Afname 51
Gebrek aan selfwaarde	93	45	Afname 48
Isolasië	63	51	Afname 12
Verantwoordelik vir ander	37	51	Toename 14
Gebrek aan selfgeldig	48	36	Afname 12
TRAUMA DINAMIKA	49	34	Afname 15
Geheueverlies	58	51	Afname 7
Frustrasie	73	41	Afname 32

Hulpeloos	62	47	Afname 15
Houding teenoor volwassenes	75	35	Afname 50
Wantroue	65	39	Afname 26
Stigma	53	35	Afname 18
Liggaamsbeeld	37	32	Afname 5
Persoonlike grense	32	27	Afname 5
Skoolprobleme	46	29	Afname 17
Alkoholgebruik	41	40	Afname 1
Dwelmgebruik	7	0	Afname 7

Dit blyk uit figuur 7.24 tabel 7.42 dat daar 'n noemenswaardige afname in negatiewe konstrukte voorgekom het. Die beduidendste afname was skuldgevoelens (51%); houding teenoor volwassenes (50%); gebrek aan selfwaarde (48%); frustrasie (32%); wantroue (26%); stigma (18%) en skoolprobleme (17%). Daar was 'n afname in beide hoof kernaspekte naamlik selfpersepsie (17%) en trauma dinamika (15%). Bogenoemde toon dat die intervensieprogram 'n besondere positiewe uitwerking op die sosio-emosionele funksionering van die seunsgroep oor die algemeen uitgeoefen het.

TABEL 7.43: VERGELYKING TUSSEN MEISIES EN SEUNS – POSITIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE (meer as 70% gewensd)	VOORTOETS %		NATOETS %		VERSKIL %	
	Meisies	Seuns	Meisies	Seuns	Meisies	Seuns
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	56	36	62	52	T 6	T16
Deursettingsvermoë	65	55	62	59	A 3	T 4
Tevredenheid	53	40	65	55	T 12	T 15
Toekomspektief	53	14	60	42	T 7	T 18
BESLUITNEMINGSVERMOë	57	39	61	52	T 4	T 13
Gesinsonafhanklikheid	64	23	59	47	A 5	T 24
Verantwoordelikheid	50	55	63	57	T 13	T 2
VERHOUDINGS	77	61	73	66	A 4	T 5
TOTAAL					T30	T81

Uit tabel 7.43 blyk dit dat daar 'n totale toename van die positiewe kernaspekte van 30% by die meisiesgroep was, en 81 % by die seunsgroep. Dit blyk dus dat die seuns 'n groter verbetering ten opsigte van sosio-emosionele aspekte ervaar het as die meisies.

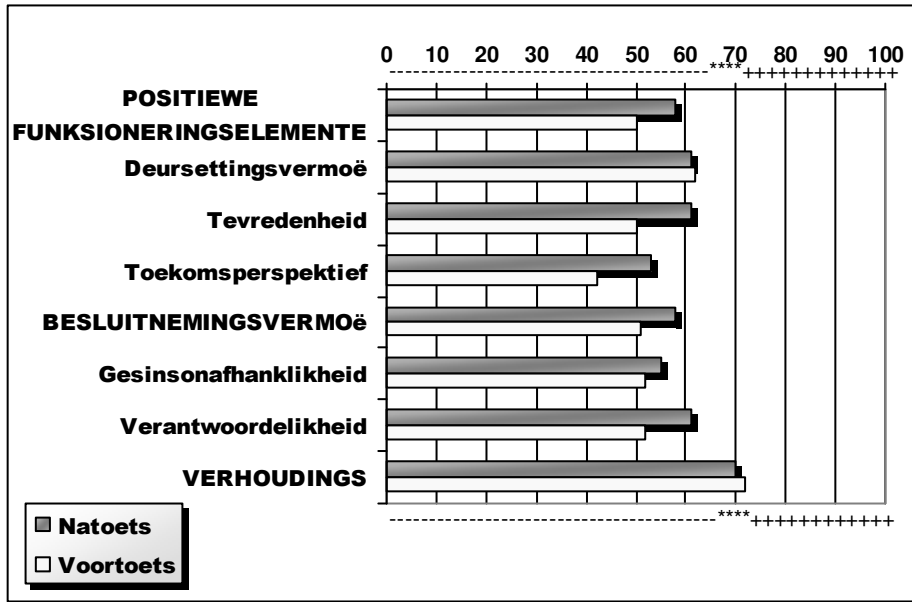
TABEL 7.44: VERGELYKING TUSSEN MEISIES EN SEUNS – NEGATIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK (minder as 30% gewensd)	VOORTOETS %		NATOETS %		VERSKIL %	
	Meisies	Seuns	Meisies	Seuns	Meisies	Seuns
SELFPERSEPSIE	38	60	41	43	T 3	A 17
Angstigheid	49	34	50	38	T 1	T 4
Skuldgevoelens	25	90	33	39	T 8	A 51
Gebrek aan selfwaarde	37	93	33	45	A 4	A 48
Isolasie	31	63	36	51	T 5	A 12
Verantwoordelik vir ander	44	37	44	51	0	T 14
Gebrek aan selfgelding	45	48	52	36	T 7	A 12
TRAUMA DINAMIKA	30	49	31	34	T 1	A 15
Geheueverlies	44	58	50	51	T 6	A 7
Frustrasie	35	73	36	41	T 1	A 32
Hulpeloos	37	62	35	47	A 2	A 15
Houding teenoor volwassenes	31	75	36	35	T 5	A 40
Wantroue	50	65	48	39	A 2	A 26
Stigma	25	53	27	35	T 2	A 18
Liggaamsbeeld	21	37	21	32	0	A 5
Persoonlike grense	6	32	11	27	T 5	A 5
Skoolprobleme	40	46	35	29	A 5	A 17
Alkoholgebruik	22	41	28	40	T 6	A 1
Dwelmgebruik	4	7	0	0	A 4	A 7
TOTAAL					33	310

Uit tabel 7.44 blyk dit dat die meisies 'n totaal van 33% toename in die negatiewe konstrunkte ervaar het en die seunsgroep 'n totale afname van 310% . Die afleiding kan dus gemaak word dat die seuns besonder baat gevind het by die intervensieprogram en dat die

negatiewe konstrukte beduidend verminder het, terwyl daar by die meisies 'n totale toename van negatiewe konstrukte was.

FIGUUR 7.25: SAMEVATTING VAN ALLE RESPONDENTE – POSITIEWE KONSTRUKTE



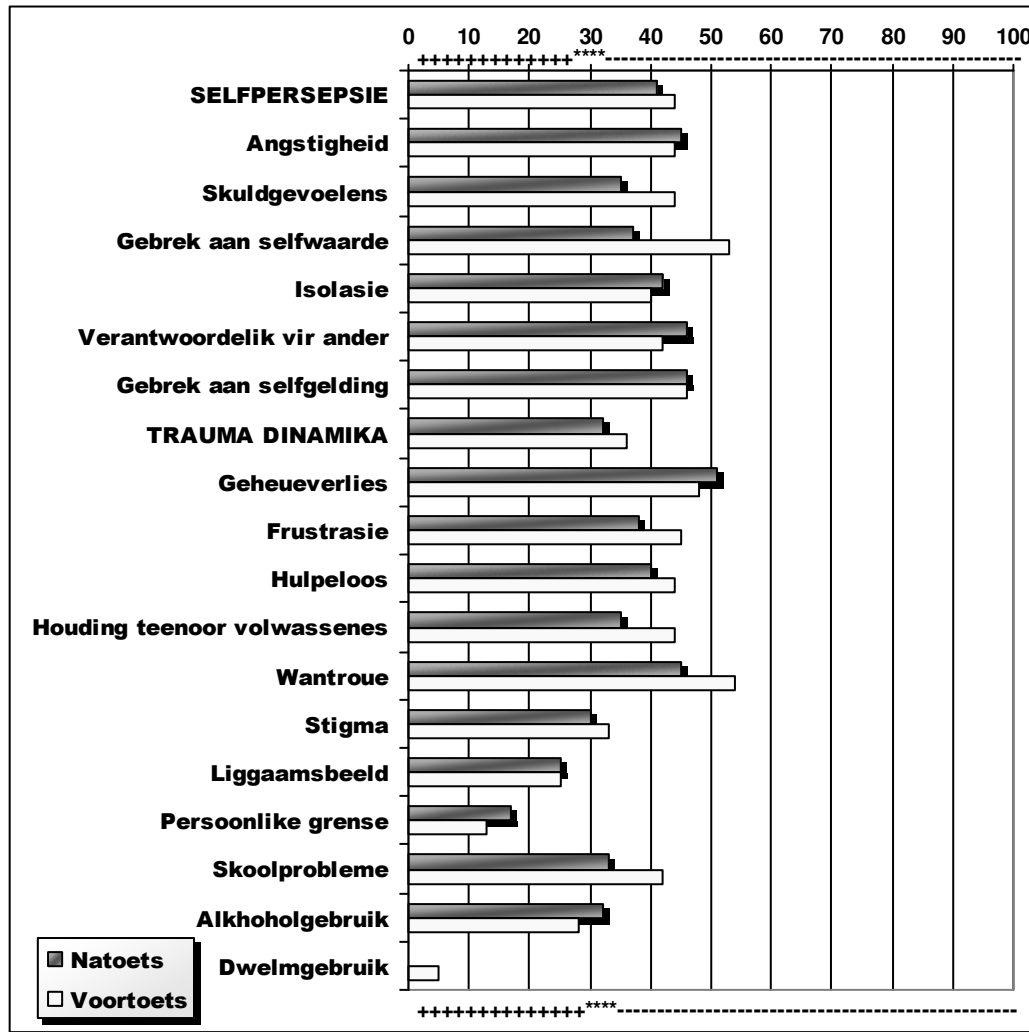
TABEL 7.45: SAMEVATTING VAN ALLE RESPONDENTE – POSITIEWE KONSTRUKTE

SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEKTE (meer as 70% is gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
POSITIEWE FUNKSIONERINGSELEMENTE	50	58	Toename 8
Deursettingsvermoë	62	61	Afname 1
Tevredenheid	50	61	Toename 11
Toekomspektief	42	53	Toename 11
BESLUITNEMINGSVERMOë	51	58	Toename 7
Gesinsonafhanklikheid	52	55	Toename 3
Verantwoordelikheid	52	61	Toename 9
VERHOUDINGS	72	70	Afname 2

Uit figuur 7.25 en tabel 7.45 blyk dit dat daar 'n verbetering in die positiewe funksioneringselemente van die groep was van 8% (vanaf 50% tot 58%). Besluitnemingsvermoë het verbeter met 7% (vanaf 51% tot 58%). Verhoudings het 'n afname getoon van 2% (vanaf 72% tot 70%). Opvallend is die toename in tevredenheid

(11%) en toekomspektief (11%). Die gevolgtrekking kan gemaak word dat alhoewel daar 'n onbeduidende afname in deursettingsvermoë (1%) en verhoudings (2%) is, daar 'n algemene toename in die algemene positiewe funksionering van die respondente plaasgevind het as gevolg van die intervensieprogram, en veral ten opsigte van die respondente se algemene tevredenheid en toekomspektief.

FIGUUR 7.26: SAMEVATTING VAN ALLE RESPONDENTE–NEGATIEWE KONSTRUKTE



TABEL 7.46: SAMEVATTING VAN ALLE RESPONDENTE – NEGATIEWE KONSTRUKTE

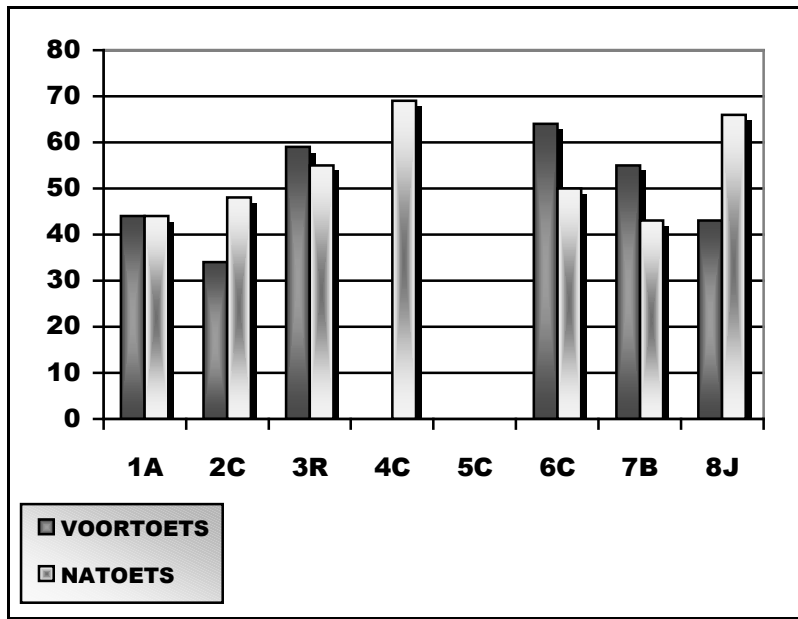
SOSIO-EMOSIONELE KERNASPEK (minder as 30 % gewensd)	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
SELFPERSEPSIE	44	41	Afname 3
Angstigheid	44	45	Toename 1
Skuldgevoelens	44	35	Afname 9

Gebrek aan selfwaarde	53	37	Afname 16
Isolasie	40	42	Toename 2
Verantwoordelik vir ander	42	46	Toename 4
Gebrek aan selfgelding	46	46	0
TRAUMA DINAMIKA	36	32	Afname 4
Geheueverlies	48	51	Toename 3
Frustrasie	45	38	Afname 7
Hulpeloos	44	40	Afname 4
Houding teenoor volwassenes	44	35	Afname 9
Wantroue	54	45	Afname 9
Stigma	33	30	Afname 3
Liggaamsbeeld	25	25	0
Persoonlike grense	17	13	Afname 4
Skoolprobleme	42	33	Afname 9
Alkoholgebruik	28	32	Toename 4
Dwelmgebruik	5	0	Afname 5

Uit figuur 7.26 en tabel 7.46 blyk dit dat daar 'n verbetering in die respondente se selfpersepsie was van 3% (vanaf 44% tot 41%) met 'n beduidende verbetering in die sub-skale van skuldgevoelens (9%) en gebrek aan selfwaarde (16%). Hulle skuldgevoelens ten opsigte van aangeleenthede het dus afgeneem en hulle selfwaarde het merkwaardig toegeneem. Ten opsigte van trauma dinamika kan opgemerk word dat daar 'n verbetering was van 4% (vanaf 36% tot 32%). Noemenswaardige verbeterings ten opsigte van sub-skale in hierdie afdeling is frustrasie (7%), houding teenoor volwassenes (9%), wantroue (9%) en skoolprobleme (9%).

Wanneer die resultate van die groep tydens die voortoets en die natoets vergelyk word, kan die afleiding gemaak word dat alhoewel daar 'n afname in sommige sub-skale was, daar oor die algemeen 'n verbetering was ten opsigte van sosio-emosionele funksionerings aspekte vanaf die voortoets tot die natoets as gevolg van die implementering van die intervensieprogram.

FIGUUR 7.27: AKADEMIESE PRESTASIE - GROEP



TABEL 7.47: AKADEMIESE PRESTASIE

RESPONDENT	VOORTOETS %	NATOETS %	VERSKIL %
1A	44	44	0
2C	34	48	Toename 14%
3R	59	55	Afname 4%
4C	0	69	Toename 69%
5C	0	0	0
6C	64	50	Afname 14%
7B	55	43	Afname 8%
8J	43	66	Toename 23%

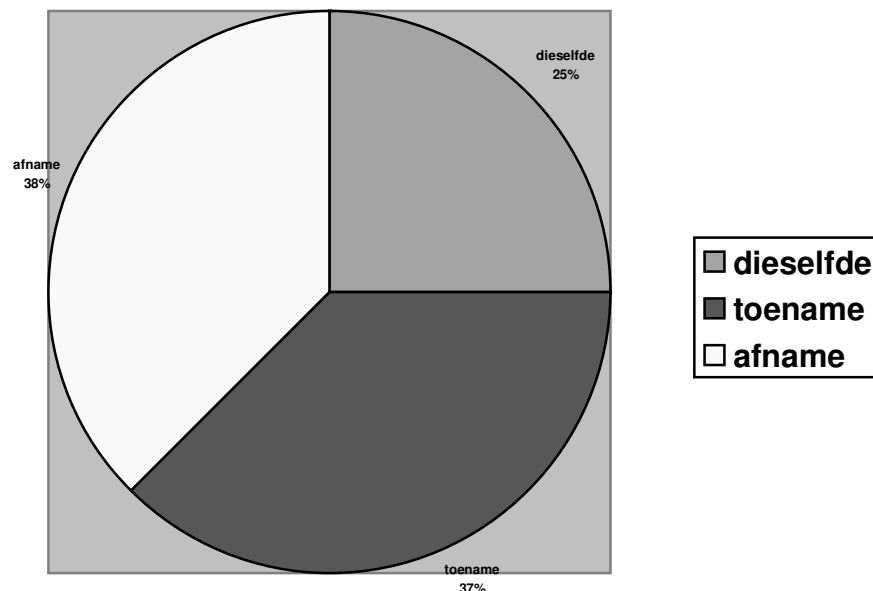
Uit figuur 7.27 en tabel 7.47 kan afgelei word dat respondent 1A se akademiese prestasie dieselfde gebly het tydens die voortoets en natoets. Respondent 5C het gedruip voor die intervensieprogram. As gevolg van die verskuiwing van plek van veiligheidsouers en skool gedurende die intervensieprogram het sy nie eksamen geskryf nie en was geen akademiese rapporte beskikbaar tydens die natoets nie. Onderwysers is van mening dat sy goed vorder in die nuwe skool. Drie respondente, naamlik 2C, 4C en 8J het 'n verbetering getoon van die voortoets tot die natoets. 'n Gemiddelde toename van 35,3 % het plaasgevind. Die afleiding kan gemaak word dat die intervensieprogram wel bygedra het tot die verbetering van die akademiese prestasie van drie respondente. Hierdie toename korreleer ook met die algehele verbetering in sosio-emosionele funksionering en verbetering in positiewe

funksioneringselemente van genoemde respondente. Hierdie drie respondente het ook sigbare verbetering in sosio-emosionele funksionering getoon gedurende groepwerksessies. Drie respondente naamlik 3R, 6C en 7B het 'n afname in akademiese prestasie getoon alhoewel hulle positiewe funksioneringselemente ook beduidende toename getoon het. 'n Gemiddelde afname van 8,6% het plaasgevind in akademiese prestasie.

Indien die toename en afname vergelyk word, is dit duidelik dat die gemiddelde toename 35,3% was terwyl die afname 8,6% was. In totaal is die gemiddelde verbetering meer as die gemiddelde afname.

Diagrammaties kan die resultate van die groep soos volg voorgestel word:

FIGUUR 7.28: AKADEMIESE PRESTASIE: GROEP RESPONDENTE



Daar kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat alhoewel daar nie 'n algehele verbetering by al die respondente voorgekom het tussen die voortoets en die natoets nie, die intervensieprogram wel 'n bydrae gelewer het tot die verbetering van akademiese prestasie van drie respondente. Die verbetering in akademiese prestasie by hierdie respondente was beduidend en wel 'n gemiddeld van 35,3%. By die respondente waar daar nie 'n verbetering op die akademiese prestasie voorgekom het nie, is daar nogtans deur die skool gerapporteer dat respondente meer gefokus was en 'n algemene verbetering op sosio-emosionele gebied waargeneem kon word tydens skoolbywoning en in die klas. Dit was ook duidelik dat die respondente wie se akademiese prestasie nie verbeter het as gevolg van die implementering van die intervensieprogram nie, hoofsaaklik probleme met

wiskunde ervaar het, wat volgens hulle 'n begripsprobleem is, en nie noodwendig elemente wat deur die intervensieprogram op sosio-emosionele gebied verbeter kon word nie.

7.5 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk het die insameling van kwalitatiewe inligting en die aanwending daarvan in die ontwikkeling en implimentering van 'n intervensieprogram en die kwantitatiewe meting van die invloed van die intervensieprogram op die sosio-emosionele aspekte van die respondente, hoofsaaklik aandag geniet.

In die kwalitatiewe bespreking ten opsigte van die fenomenologiese inligting bekom tydens twee fokusgroepbesprekings, is die inligting bespreek onder temas, sub-temas en kategorieë. Die drie hoof temas wat bespreek is, is aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed/deur akademiese prestasie beïnvloed word, hantering van aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed, en die gevoelens, ervarings en behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

Data ingesamel uit die fokusgroepbesprekings is gebruik om, saam met die literatuurstudie, 'n intervensieprogram te ontwikkel en te implementeer.

Die kwantitatiewe fase bestaan uit die speltherapie program in die vorm van gestaltgroepwerk toegepas en die prosedure en inligting is bespreek in die vorm van groepwerksessies met doelstellings, doelwitte en die verloop van die sessies. Daarna is die evaluering van die individuele respondente in die vorm van tabelle weergegee en die kontakversteurings en vordering deur die lae van Perls sowel as sosio-emosionele aspekte bespreek.

Kwantitatiewe data is verkry deur die voltooiing van 'n gestandaardiseerde meetinstrument waarin die sosio-emosionele aspekte gemeet is en die data is in tabelle weergegee en daarna vergelyk en bespreek. Eerstens is die meisie groep se inligting bespreek en daarna die seuns groep. 'n Vergelyking tussen die meisies en seunsgroepe is ook in die vorm van 'n tabel weergegee. Die gevolgtrekking kon gemaak word dat die intervensieprogram wel 'n verbetering in die algemene sosio-emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse meegebring het.

Laastens is die invloed van die intervensieprogram op die akademiese prestasie van die respondente bespreek. Die gevolgtrekking is gemaak, dat alhoewel daar nie by alle respondente verbetering op akademiese gebied plaasgevind het nie, die program wel 'n

algemene verbetering ten opsigte van die akademiese prestasie teweeg gebring het.

In die volgende hoofstuk word 'n samevatting van al die hoofstukke gedoen sowel as gevolgtrekkings en aanbevelings ten opsigte van verdere navorsing.

HOOFSTUK 8

SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

8.1 INLEIDING

Die navorser wou deur hierdie studie 'n bydrae lewer tot die maatskaplike werk hulpbronne binne die skoolopset, maar ook binne die generiese maatskaplike werk waar daar ook 'n behoefte is aan 'n hulpprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse wat sosio-emosionele probleme ervaar. In hierdie studie is daar ondersoek ingestel na die gevoelens, ervarings en behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse en op grond van inligting bekom, 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ontwikkel en die impak daarvan op die sosio-emosionele funksionering en akademiese prestasie van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse bepaal.

In hoofstuk een is 'n algemene oriëntasie tot die studie gedoen. 'n Teoretiese raamwerk is daargestel waarbinne die motivering en navorsingsprosedure vir die studie bespreek is. In hoofstuk twee is die gestaltbenadering en verwante konsepte as raamwerk vir maatskaplikewerkintervensie daargestel. Spesifieke leerhindernisse en die invloed daarvan op die adolessente leerder is in hoofstuk drie beskryf. In hoofstuk vier is adolessensie as ontwikkelingsfase holisties benader. Maatskaplikewerkintervensie met behulp van gestaltgroepwerk vorm die fokus van hoofstuk vyf. Hoofstuk ses omskryf die verfynde maatskaplikewerkintervensieprogram met behulp van gestaltgroepwerk, wat ontwerp en getoets tydens hierdie studie. Hoofstuk sewe bevat die empiriese gegewens wat verkry is tydens die ondersoek van die maatskaplikewerkintervensieprogram en die bespreking en interpretering van die data.

In hierdie hoofstuk sal daar samevattende gevolgtrekkings en aanbevelings van hoofstukke een tot sewe gedoen word. Ten slotte sal die doelstelling, doelwitte en hipoteses getoets word.

8.2 HOOFSTUK EEN: ALGEMENE INLEIDING

8.2.1 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS

As inleiding is leerhindernisse en die uitwerking daarvan op die verskillende aspekte van die kind se lewe bespreek. Probleemformulering vir die studie is: daar bestaan nie in Suid-Afrika 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessent met 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie met spesifieke leerhindernisse nie. Die motivering vir die studie vloei voort uit die probleemformulering. Navorser het tydens supervisie aan maatskaplike

werkers bevind dat 'n relatief groot deel van hul gevallelading uit adolessente met gedragsprobleme bestaan. By nadere ondersoek het dit aan die lig gekom dat hierdie adolessente ook probleme op skool ervaar of akademies swak presteer. Die feit dat daar nie tans 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessent met 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie bestaan nie, het die basis gevorm vir die motivering tot hierdie studie.

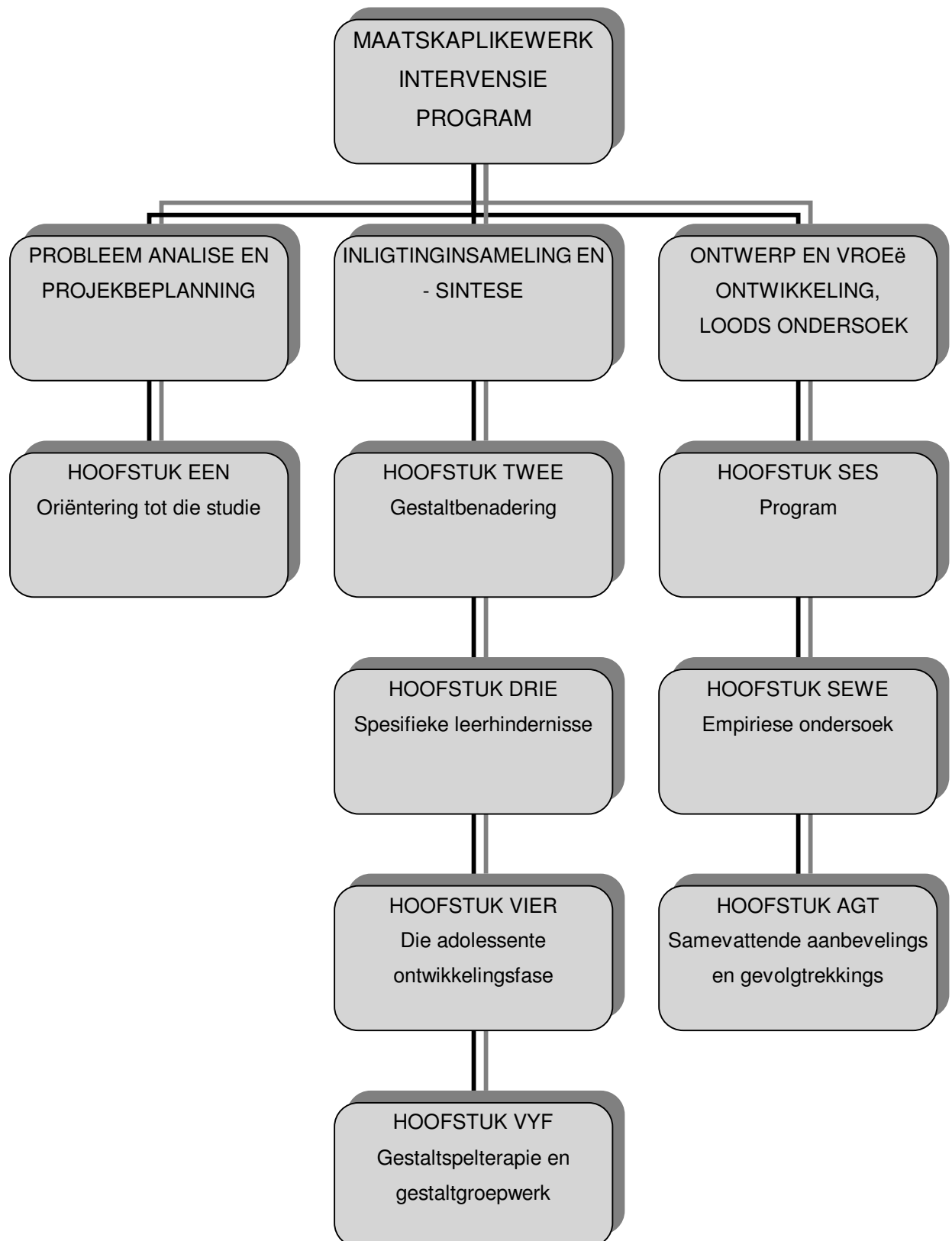
As doelstelling vir die studie is as die ontwikkeling, implementering en evaluering van 'n maatskaplikewerkintervensieprogram wat fokus op die sosio-emosionele behoeftes van die adolessent met spesifieke leerhindernisse, gestel.

Vir hierdie studie is die twee fase model van Creswell gevolg. Vir die kwalitatiewe deel van die studie is 'n vraag geformuleer. Vir die kwantitatiewe deel van die studie is twee hipoteses gestel.

Intervensienavorsing is as 'n soort toegepaste navorsing beskryf. Navorsingstrategie en ontwerp is bespreek waar die fenomenologiese strategie vir die kwalitatiewe deel en die kwasi-eksperimentele 'eengroep voortoets-natoets' ontwerp vir die kwantitatiewe deel gekies is.

Die navorsingsprosedure en werkswyse van die intervensienavorsingsmodel van Thomas en Rothman as fasemodel is as riglyn vir hierdie studie gebruik en die verskeie fases en stappe is bespreek. Fase een: probleemanalise en projekbeplanning; fase twee: insameling van inligting en sintese; fase drie: ontwerp; fase vier: vroeë ontwikkeling en voorondersoek; fase vyf: evaluering en gevorderde ontwikkeling. Dit kan soos volg in figuur 8.1 voorgestel word:

FIGUUR 8.1: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN DIE HOOFELEMENTE VAN DIE STUDIE NA AANLEIDING VAN ROTHMAN EN THOMAS SE INTERVENSIENAVORSINGSPROSES (De Vos, 2002:394-418)



Etiese aspekte wat standarde daarstel vir 'n navorsingsprojek is deurgaans in die studie nagestreef. Ingeligte toestemmingsbriewe is van ouers en respondente, sowel as die

organisasie en skool waar die studie gedoen is, bekom. Respondente is nie aan fisiese of psigiese ongemak blootgestel nie. Konfidensialiteit is gehandhaaf en respondente is waar nodig, na afhandeling van die studie vir individuele terapie verwys.

Hoofkonsepte, naamlik die adolessent, spesifieke leerhindernisse en maatskaplikewerk-intervensieprogram is gedefinieër en omskryf.

Daar bestaan 'n behoefte aan 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Dit is noodsaaklik vir die holistiese maatskaplikewerkdienslewering aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse dat sosio-emosionele aspekte verwant aan spesifieke leerhindernisse, aangespreek word, soos uit die resultate van hierdie studie blyk.

Alhoewel ander benaderings ook vir hierdie studie gebruik kon word, het die navorser besluit op die gestaltbenadering omdat dit die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse as holistiese eenheid binne sy omgewing (gesin, skool) sien. Navorser voel ook dat die gestaltbenadering aanklank vind by haar persoonlikheid as terapeut deurdat dit 'n gemaklike informele terapie is waar klem gelê word op 'n ek-jy-verhouding. Gestaltspelterapietegnieke is ook interessant en daar word ruimte gelaat vir persoonlike inisiatief.

Hierdie studie het daarop gefokus om te voorsien in die behoefte wat daar bestaan binne die generiese maatskaplike werk sowel as binne skool maatskaplike werk aan 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

8.3 HOOFSTUK TWEE: GESTALT BENADERING TOT TERAPIE IN MAATSKAPLIKE WERK

8.3.1 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS

Die historiese agtergrond van die gestaltbenadering sowel as omskrywing van begrippe wat verband hou met die gestaltbenadering is omskryf, naamlik gestalt, gestaltbenadering, gestaltterapie, beginsels van gestaltterapie en gestaltspelterapie.

Die beginsels van Gestaltterapie wat behandel is, sluit in ek-jy verhouding, holisme, gestaltformasie, organismiese self-regulasie, kontak, bewustheid, hier-en-nou, onvoltooidhede en polariteite. Hierdie beginsels kan met groot waarde in 'n

maatskaplikewerk- intervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse gebruik word.

Die hoofdoel van gestaltterapie is om die individu ten volle in die hier-en-nou te laat lewe deur voortdurend bewus te wees van homself en sy omgewing en sodoende tot 'n geïntegreerde organisme te groei. Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse moet dus bewus wees van wat hy nou ervaar eerder as wat in die verlede gebeur het. Sodoende kan hy tot 'n geïntegreerde wese groei wat verantwoordelikheid vir sy eie dade aanvaar en volledigheid ervaar.

Drie basiese perspektiewe as grondslag van die gestaltbenadering, is die fenomenologiese perspektief, sisteemteorie en eksistensiële perspektief. Hierdie drie perspektiewe is van besondere waarde as raamwerk waarbinne 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aangebied word aangesien dit fokus op die belewenis van die adolessent as individu, sowel as die funksionering van die adolessent binne sy omgewing en die voortdurende bewustheid en wisselwerking van sisteme daarbinne.

Die teoretiese fundering van gestaltterapie bestaan uit die volgende konsepte: Holisme, gestaltformasie, homeostase, organismiese self-regulering, die proses van homeostase-gestaltformasie, kontak en kontakgrensversteurings. Die vyf lae van bewustheid of kontakmaking van Perls kon waardevol gebruik word om die vordering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse deur die program te bepaal.

Die terapeut moet fokus om die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse binne 'n ek-jy-verhouding, waarin aanvaarding 'n belangrike rol speel, en gestaltpeltherapietegniese gebruik word, tot bewustheid van sy onvoltooidhede en behoeftes te lei. Deur kontak met homself en self-verantwoordelik en selfonderhoudend te word, word verandering deur middel van emosionele en kognitiewe selfbegrip te weeg te bring.

Kontak geskied deur 'n proses van kontak en onttrekking in gedurige interaksie met die omgewing. Die wyse waarop kontak gemaak word, is belangrik. Kontak word op die grens tussen die individu en sy omgewing (kontakgrens) gemaak. Uit die groepwerksessies blyk dit dat die volgende kontakgrensversteurings voorgekom het: samevloeiing, introjeksie, projeksie, retrofleksie, egotisme, desensitisasie en defleksie. Hierdie versteurings is aangespreek tydens 'n maatskaplikewerkintervensieprogram met behulp van gestaltgroepwerk met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, deurdat

hy bewus gemaak word van die gebruik daarvan in sy lewe en hoe om ander alternatiewe wyses aan te wend ten einde tot integrasie en homeostase te groei.

Vyf lae van doeltreffende kontakmaking is deur Perls beskryf. Dit bestaan uit: valslag, fobiese laag, impasse laag, implosiewe laag en eksplosiewe laag. Die terapeut moet gedurende terapie die kliënt help om deur hierdie lae te beweeg om tot volle bewustheid en kontak van die self, ander en omgewing te kom en verantwoordelikheid vir die eie lewe te aanvaar. Gedurende die groepwerksessies is waargeneem hoe individuele lede sowel as die groep as geheel deur genoemde lae beweeg het en sodoende vordering aangedui het.

Gestaltherapie word beskou as 'n proses waarbinne die volgende plaasvind: die ontwikkeling van 'n ek-jy-verhouding, evaluering en vestiging van kontak, versterking van die adolessent se sin vir die self en selfondersteuning, ondersteuning tot en fasilitering van emosionele uitdrukking, begeleiding tot selfvertroeteling en terminering van terapie.

Die proses van gestalttherapie sowel as die beginsels waarop dit gebaseer is, maak dit 'n ideale wyse om tot die adolessent se leefwêreld toe te tree. Sodoende word die geleentheid daargestel vir projektering van sy voorgrondbehoefte, die hantering daarvan, die vind van 'n oplossing en gebruikmaking van hulpbronne en die versterking van die adolessent se vermoë om verantwoordelikheid vir homself, sy besluite en sy keuses te neem – soos blyk uit die resultate van hierdie studie.

Homeostase behels 'n aanhoudende proses van selfregulering en behoeftebevrediging. Onopgeloste situasies kan onvoltooidhede word wat die hier-en-nou se funksionering nadelig beïnvloed.

Polarisering impliseer dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse voortdurend net met een kant van teenoorgesteldes gekonfronteer word sodat hulle daarmee identifiseer. In terapie is dit dus nodig om met hierdie adolessente te fokus op polariteite sodat hulle toestemming beleef om ook die teenoorgestelde gevoelens en boodskappe te ervaar en te beleef.

Gestaltgroepwerk met adolessente hou verskeie voordele in deurdat dit 'n veilige omgewing daarstel waar sosiale vaardighede inge oefen kan word, groeplede voel dat ander hulle ervaringe deel en dit is tyd- en koste effektief.

Gestaltspelterapie kan suksesvol met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse binne 'n groepsopset benut word, soos blyk uit die resultate van die navorsing wat met kwantitatiewe meting en uit gesprekke met ouers en onderwysers bevestig is.

Dit is moeilik om die adolessent by die maatskaplikewerkintervensie betrek te kry aangesien hulle bang is vir die stigma, baie buitemuurse aktiwiteite het en bang is om hulleself bloot te stel aan terapie.

Vanweë die trauma dinamika elemente wat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ervaar, werk dit negatief in op hulle selfpersepsie, besluitnemingsvaardighede en toekomsprospektief.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse word reeds van jongs af gestigmatiseer en daarom is selfvertroeteling in terapie baie noodsaaklik.

Kontakgrensversteurings ontstaan wanneer die individu nie in staat is om goeie balans tussen homself en sy omgewing te vorm nie. Wanneer die individu dit nodig het om homself te beskerm soos in die geval van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse wat al soveel teleurstellings ervaar het, word kontakgrensversteurings gebruik.

Traumatisering soos wat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ervaar veroorsaak swak selfpersepsie, swak besluitnemingsvermoë, intense trauma dinamika en beïnvloed interpersoonlike verhoudinge negatief soos uit die kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsingsresultate blyk. Vanweë die pyn en teleurstelling (trauma dinamika) wat leerhindernisse vir die adolessent inhou, word kontak verbreek en bewustheid vermy.

Die aanname van introjekte veroorsaak by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse 'n gebrek aan spontaneïteit, identiteitsprobleme, innerlike konflik en onvermoë om selfregulerend te wees soos blyk uit die navorsingsresultate.

Vanweë introjekte vind die adolessent met leerhindernisse dit moeilik om egogrense te onderskei tussen wie en wat hy is en wie en wat hy nie is nie en streef dus nie om te wees wat hy bedoel is om te wees nie.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse gebruik projeksie om ander

verantwoordelik te hou vir sy mislukkings. Deur retrofleksie weerhou die adolessent met spesifieke leerhindernisse hom van emosionele bewustheid.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse benut samevloeiing om konflik te vermy. Defleksie in die vorm van weerstand word benut omdat die valse rolle so deel geword het van hierdie adolessent se funksionering dat hy nie die begeerte het om te verander nie (twee seuns wat onttrek het) en bereid is om 'n wanaangepaste toekoms tegemoet te gaan eerder as om verantwoordelikheid vir sy lewe te aanvaar en toekomspektief te ontwikkel.

Die doel van getaltherapie is om die individu te begelei tot verantwoordelikheid, bewustheid en integrasie. Tegnieke waardeur hierdie doel bereik kan word en wat in gestalttherapie aangewend kan word is, is gebruik in die ontwikkeling van die program en kon suksesvol met die respondente benut word.

8.4 HOOFSTUK DRIE: SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

8.4.1 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS

Die uniekheid van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse moet te alle tye beklemtoon word.

Uit die bespreking van terminologie en definisies van leerhindernisse blyk dit dat daar nie algemene ooreenstemming onder kenners bestaan oor wat presies as leerhindernisse en die oorsake daarvan gesien kan word nie. Daar is verskeie terme en definisies vir leerhindernisse, wat voortdurend verander en aangepas word sodat daar tans 'n gebrek aan ooreenstemming ten opsigte van die gebruik van die term leerhindernisse bestaan op nasionale en internasionale gebied.

Vanuit die historiese agtergrond kan afgelei word dat die mediese model vir leerhindernisse as die belangrikste geag word. In hierdie hoofstuk word die etiologie, indeling en klassifikasie van leerhindernisse eerstens na aanleiding van die mediese model bespreek. Moontlike intrinsieke oorsake blyk te wees: beserings van die brein en sentrale senuweestelsel, pre-natale faktore, per-natale faktore en post-natale faktore, genetiese faktore, ander biochemiese abnormaliteite en unieke ontwikkelingstempo. Ekstrinsieke faktore of sosio-kulturele faktore asook psigo-ontwikkelingsfaktore is ook as moontlike oorsake van leerhindernisse bespreek.

Leerhindernisse word verdeel in spesifieke kategorieë wat elkeen 'n wye reeks probleme vanaf slegs waarneembare tot uiterse ernstige probleme insluit. Elke individu se leerprobleem sal meestal geneig wees om in 'n kombinasie van oorvleulende kategorieë beskryf te word.

'n Indeling en klassifikasie van leerhindernisse is gemaak naamlik ontwikkelings- en akademiese leerhindernisse. Persepsuele prosesse, enkoderingsprosesse, abstraksie onvermoë, kognisie proses, aandag- en konsentrasieproses, geheue prosesse, twyfelagtige neurologiese simptome, spraak- en gehoorafwykings, sosiale vaardighede en affektiewe veranderlikes is bespreek. Maatskaplikewerkintervensie sal hoofsaaklik afgestem wees op die ekstrinsieke faktore en in besonder sosio-emosionele aspekte.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se houding teenoor homself en welsy selfbeeld, selfwaarde, motivering en sosiale aspekte.

Die invloed wat spesifieke leerhindernisse en swak akademiese prestasie op die sosio-emosionele funksionering van die adolessent het, is van besondere belang vir die maatskaplike werker. Hierdie aspekte is as volg: positiewe funksioneringselemente, besluitnemingsvermoë, interpersoonlike verhoudings, selfpersepsie en trauma dinamika.

Die tipes leerstyle en die implikasie daarvan vir terapie is belangrik omdat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse as unieke individu sy eie leerstyl het en die maatskaplike werker dit in ag moet neem tydens maatskaplikewerkintervensie.

Vir die doel van hierdie studie is respondente nie formeel gediagnoseer met 'n leerhindernis nie. Die adolessente beskik oor 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie, maar is na die maatskaplike werker verwys as gevolg van swak akademiese prestasie gepaardgaande met sosio-emosionele probleme.

Dit is belangrik dat diegene wie betrokke is by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse bewus moet wees van watter faktore verantwoordelik mag wees vir die probleem en wat die onderlinge verband tussen die faktore kan wees asook die invloed van leerhindernisse en swak akademiese prestasie op die algemene funksionering van die adolessent om sodoende die terapie op genoemde aspekte te fokus.

Dit is moeilik om die impak van leerhindernisse op die adolessent vas te stel. Die redes vir adolessente se leerhindernisse is baie en varieer grootliks. Dit is dikwels moeilik om vas

te stel of 'n sekere faktor, 'n oorsaak of 'n gevolg van die probleem is. Indien 'n adolessent leer-, emosionele- en gedragsprobleme openbaar is dit moeilik om vas te stel of die emosionele probleme die oorsaak of die gevolg van die probleem is. Dit is egter duidelik dat daar 'n onderlinge verband tussen dit bestaan en dat die een die ander vererger. Aangesien die maatskaplike werker nie mag diagnoseer nie is 'n mediese ondersoek dikwels ter aanvang nodig om die fisiese aspekte te bepaal. Interdissiplinêre spanwerk is ook uiters belangrik en die onderwyser, maatskaplike werker, ouer, mediese dokter en die arbeidsterapeut moet as 'n span saamwerk ten einde effektiewe dienslewering te verseker.

Alhoewel leerhindernisse al tydens die voorskoolse jare identifiseer kan word, betree die kind die skool gedurende die middelkinderjare, en is dit die tyd wanneer besondere klem op leerhindernisse geplaas word. Gedurende die middelkinderjare moet die kind die basiese akademiese vaardighede van lees, skryf en reken bemeester. Kinders word dikwels om verskeie redes nie suksesvol gehelp nie en dit lei daartoe dat adolessente leerhindernisse ervaar. Dit gebeur veral in plattelandse gebiede dat spesialiste wat na aanleiding van die mediese model kan diagnoseer nie beskikbaar is nie. Dit is ook duur en ouers stel dikwels nie genoeg belang om toepaslike hulp te bekom nie.

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse is dikwels van gemiddelde tot bo-gemiddelde intelligensie. Meeste adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse ervaar skool as baie moeilik. Omdat die samelewing baie klem plaas op prestasie op skool, beskou adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse hulself as dom, hierdie versteuring van selfpersepsie wat 'n introjeksie is, moet dus tydens terapie hanteer word.

Onderwysers en ouers sal dikwels ontken dat die adolessent 'n leerhindernis het, maar die adolessent daarvan beskuldig dat hy lui of ongemotiveerd is of onwillig om te probeer terwyl hy in werklikheid sy beste probeer. Om hierdie rede sal baie adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse hul probleem so lank as moontlik verbloem – dikwels tot in die hoërskool jare - vanweë die vrees om anders behandel te word. Sommige is net te skaam om hulp te vra. Behalwe vir sosio-emosionele probleme wat as gevolg hiervan ontstaan, kom vroeë skoolverlating ook voor en dit veroorsaak weer 'n buse kringloop.

8.5 HOOFSTUK VIER: ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE

8.5.1 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS

Adolesensie is 'n periode tussen die kinderjare en volwassenheid. Die fokus is op die holistiese ontwikkeling van die adolessent: liggaamlike-, kognitiewe-, sosiale-, religieuse-,

normatiewe-, morele-, persoonlikheids- en konatiewe ontwikkeling en die implikasies van hierdie ontwikkeling op die ontwikkeling en implementering van 'n maatskaplikewerk-intervensieprogram.

Adolessensie kan op verskillende manier gedefinieer word. Dit is die stadium waarin jongmense nie meer kinders is nie, maar nog nie volwasse genoeg is om soos volwassenes behandel te word nie. Dit begin wanneer die jongmens puberteit of die tyd van geslagsrypheid binnegaan, ongeveer op twaalfjarige ouderdom, dit duur dan voort totdat fisiese, geestes-, sosiale en emosionele volwassenheid bereik is, teen die ouderdom van ongeveer een-en-twintig jaar. Die sekondêre skooljare kan dus as die adolessente jare beskou word, en word gekenmerk deur verandering in elke ontwikkelingsfaset.

Adolessensie is 'n tydperk waarin die adolessent 'n herevaluering van homself maak, nuwe aspekte van homself ontdek, sy selfbeeld aanpas en na vore kom met 'n nuwe besef van sy identiteit. Die basiese ontwikkelingstaak gedurende hierdie fase is dan ook die ontwikkeling van 'n eie identiteit en ander take vloei daaruit voort. Die adolessent moet tydens hierdie fase geslagsryp word, emosionele onafhanklikheid van sy ouers verwerf, nuwe en hegte verhoudinge met sy portuurs van beide geslagte sluit en geloofsoortuiging hersien. Spesifieke leerhindernisse beïnvloed al hierdie ontwikkelingstake negatief en dit is dus uiters noodsaaklik dat aandag daaraan gewy word in 'n maatskaplikewerkintervensie-program.

Adolessensie kan hoofsaaklik in vier subfases verdeel word naamlik: pre-adolessensie; vroeë adolessensie (11-14jaar); middel-adolessensie (14-18 jaar); laat adolessensie (18-21 jaar).

Daar bestaan verskeie ontwikkelingsteorieë ten opsigte van adolessensie. Faktore wat 'n rol speel en deur navorsers erken word is onder andere, biogenetiese aspekte, psigiese aspekte, sosio-psigologiese aspekte, sosiale aspekte, kulturele aspekte, genetiese, persoonlike en religieuse aspekte. Die invloed van spesifieke leerhindernisse op hierdie aspekte moet deur die maatskaplike werker in ag geneem word tydens die implementering van 'n intervensieprogram.

Adolessensie word gekenmerk deur vinnige en omvattende liggaamlike groei en die ontwikkeling van seksuele rypheid. Op psigiese gebied is die vorming van 'n realistiese selfbeeld uiters belangrik aangesien dit 'n invloed op sy gedrag uitoefen en ook oor hoe hy oor homself voel.

Gedurende hierdie tydperk beweeg die adolessent emosioneel weg van sy gesin en word die sentrale rol wat deur die gesin vervul is, in 'n groot mate deur die portuurgroep vervang. Sy persoonlikheidsontwikkeling word ook in 'n groot mate bepaal deur sy omgang met sy portuurgroep en hul aanvaarding van hom. Sosiale aanvaarding is uiters belangrik vir die adolessent want hy vrees eensaamheid wat vir hom die simbool van uitsluiting of verwerping is. Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse word juis deur sy maats verwerp en die gevoelens moet aangespreek word tydens die implementering van 'n maatskaplikewerkintervensieprogram. Die belangrike rol wat portuurs in die lewe van die adolessent speel, bring mee dat gestaltgroepwerk 'n ideale metode is om sosio-emosionele aspekte van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan te spreek.

Kognitief is die adolessent besig om die vermoë te ontwikkel om abstrak te dink en beweeg sodoende van die konkrete na 'n begrip van die geestelike; emosioneel hunker hy na beheer en stabiliteit en verlang hy na sekuriteit in die toekoms. Gedurende adolessensie ontwikkel die adolessent die vermoë tot abstrakte denke. Die tydperk van adolessente kognitiewe ontwikkeling (11-15 jaar) staan bekend as die tyd van formele werkinge soos deur Piaget ontwikkel. Formele denke is buigsaam en doeltreffend en kan komplekse en hoogsabstrakte probleme deur middel van redenering hanteer. Hierdie vermoë tot abstrakte denke moet in besonder aangewend en benut word tydens die maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

Tydens adolessensie is die vorming van 'n identiteit en die gevolglike wegbeweeg van die gesin na die portuurgroep van besondere belang en dit is uiters belangrik om in ag te neem tydens die intervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Die vorming van die selfbeeld asook die terapeutiese implikasies ten opsigte van die adolessent se totale ontwikkeling moet in ag geneem word tydens die ontwikkeling en implementering van 'n intervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Dit is ook belangrik om die invloed van leerhindernisse op die normale ontwikkeling te verstaan en daarvoor voorsiening te maak in die intervensieprogram.

8.6 HOOFSTUK VYF: MAATSKAPLIKWERKINTERVENSIIE MET BEHULP VAN GESTALTSPELTERAPIE MET DIE ADOLESSENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

8.6.1 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS

In hierdie hoofstuk is spel, doelwitspel, ontwikkelingspel en die waarde van speltherapie

bespreek. Die adolessent word binne die gestaltbenadering gehelp om die negatiewe impak wat spesifieke leerhindernisse op sy optimale ontwikkeling en funksionering kan hê, te beperk. Die adolessent kan deur speltherapie gehelp word om hierdie invloede en emosies te identifiseer, te hanteer en hy kan bemagtig word om die eise en uitdagings in sy alledaagse lewe te bemeester.

Die speltherapieprogram wat vir hierdie studie ontwikkel is, benut die gestaltbegrippe holisme, homeostase, bewustheid, beheer en verantwoordelikeheid om sy doelstelling te bereik. Die doel van hierdie intervensieprogram is om die adolessent met spesifieke leerhindernisse in sy holistiese ontwikkeling te ondersteun en hom te help om die negatiewe invloed tot die minimum te beperk en beheer daarvoor te neem.

Deur die benutting van verskeie speltherapie mediums en tegnieke word die adolessent in staat gestel om op 'n veilige manier sy voorgrondbehoefte te projekteer. Hy kry geleentheid om deur sowel skeppende spel as gedramatiseerde spel 'n situasie uit te beeld, verhoogde bewustheid daarvan te bereik en tot die besef te kom dat dit sy eie behoeftes en probleme konkreet voorstel.

Verdere terapeutiese intervensie wat na projeksie benut word om die adolessent te help om sy geprojekteerde voorgrondbehoefte te hanteer en 'n oplossing vir die vervulling daarvan te vind, kan in verskeie stappe verdeel word. Die adolessent word eerstens begelei om bewustheid van sy emosies te bereik, dit uit te druk en te hanteer. Hierna word die realiteit van die probleem aangespreek deur die adolessent te help om die realiteit van die situasie te aanvaar, beheer daarvoor te neem deur keuses te maak, en sy verantwoordelikheid om hierdie keuses deur te voer, te versterk. Daar word aan die adolessent geleentheid gebied om met hierdie nuwe gedrag te eksperimenteer en indien ontoepaslike gedrag hierna voortduur, word die adolessent daarmee gekonfronteer.

Laastens word op selfvertroeteling en bemagtiging gefokus, waar die adolessent begelei word om in homself sterk genoeg te word om tot verantwoordelike behoeftebevrediging en selfsteun oor te gaan. Dit is belangrik om te onthou dat die adolessent se self gebou moet word sodat hy hierdie strategieë en hulpbronne kan benut. Nadat die adolessent bemagtig is, kan terminering plaasvind.

Die adolessent se interne proses soos wat terapie vorder en spesifieke hantering van die proses van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse word ten slotte bespreek.

Die verskillende gestaltpeltherapie tegnieke maak dit vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse moontlik om tot bewustheid en kontak met die self en omgewing te kom, voorgrondbehoefte te projekteer, dit aan te spreek, toepaslike gedrag te ontwikkel en verantwoordelikheid vir sy gedrag te aanvaar.

Die gestaltgroepseltherapie opset verskaf aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse geleentheid om te ervaar dat andere ook dieselfde probleme het en die groepsdinamika tesame met toepaslike tegnieke en aktiwiteite kan bydra tot gevoelsontlading en verhoogde sosio-emosionele funksionering.

8.7 HOOFSTUK SES: MAATSKAPLIKE GROEPWERK VANUIT DIE GESTALT-BENADERING

8.7.1 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS

In hierdie hoofstuk is die verfynde intervensieprogram wat ontwerp is vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse volledig weergegee. Dit is ontwikkel na aanleiding van inligting verkry vanuit die literatuur, gesprekke met kenners en twee fokusgroepbesprekings.

Aangesien gestaltgroepseltherapie ideaal is vir die adolessent en dit hom geleentheid bied om binne die veilige opset van die groep sy sosiale vaardighede in te oefen is dit die metode wat vir die maatskaplikewerkintervensieprogram in hierdie studie gekies is. Ter aanvang van hierdie hoofstuk is groepwerk bespreek om die nodige agtergrond te verskaf.

Gedurende hierdie studie is daar gebruik gemaak van 'n gekombineerde groepwerk model waar daar gefokus word op interaksie tussen respondente sowel as een-tot-een werk.

Die intervensieprogram bestaan uit tien groepwerksessies wat twee keer per week aangebied is en ongeveer een en 'n half uur elk geduur het. Tydens die eerste groepwerksessie is 'n voortoets toegepas en tydens die laaste groepwerksessie 'n natoets. Na die eerste groepwerksessie is individuele sessies met al die respondente gehou waar die resultate van die voortoets bespreek is. Tussen die eerste en laaste groepwerksessies is agt groepwerksessies gehou waartydens gestaltpeltherapie tegnieke gebruik is.

Die temas van die tien groepwerksessies was: Voortoets; kenmekaar; emosies en beweging; spanwerk; 'ek'; binne en buite ; woede; my verlede, hede en toekoms; wie is ek?; Tot siens - Natoets.

Doelstellings en doelwitte vir elke sessie is gestel en toepaslike getaltpeltherapie tegnieke en –media is gebruik ten einde die respondente tot kontak met hulself en hul omgewing te bring sodat hulle voorgrondbehoefte kon projekteer en dit aangespreek kon word. Hulle is daarna begelei tot nuwe hanteringswyses en die implementering daarvan in hulle alledaagse bestaan.

Die kernaspekte van sosio-emosionele funksionering wat aangespreek is, is:

POSITIEWE KONSTRUKTE

- **Positiewe funksioneringselemente** (sluit in deursettingsvermoë, tevredenheid en toekomspektief).
- **Verhoudings** (sluit in verhouding met vriende, ma, ma, stiefma [ook plek van veiligheidsma], stiefpa [ook plek van veiligheidspa] en gesinsverhouding).
- **Besluitnemingsvermoë** (sluit in onafhanklikheid en verantwoordelikheid).

NEGATIEWE KONSTRUKTE

- **Selfpersepsie** (sluit in angstigheid, skuldgevoelens, gebrek aan selfwaarde, isolasie, verantwoordelik vir ander en gebrek aan selfgeldig).
- **Trauma dinamika** (sluit in geheueverlies, frustrasie, hulpeloosheid, houding teenoor volwassenes, wantroue, stigma, liggaamsbeeld, persoonlike grense, skoolprobleme, alkoholgebruik en dwelmgebruik).

Bogenoemde sosio-emosionele aspekte is in besonder aangespreek tydens die intervensieprogram aangesien dit die doel van die studie was.

Die intervensieprogram wat tydens hierdie studie ontwikkel is, kan 'n bydrae lewer tot die maatskaplike werk praktyk, binne en buite skoolverband.

Doelstellings en doelwitte vir die terapeutiese sessies is suksesvol bereik tydens die intervensieprogram soos uit die navorsingsresultate blyk.

Leemtes is in die studie waargeneem en dit is in hoofstuk een bespreek, onder andere die beskikbaarheid van respondente en die betrokkenheid van adolessente as gevolg van stigma gekoppel aan leerhindernisse.

8.8 HOOFSTUK SEWE: EMPIRIESE GEGEWENS

8.8.1 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS

In hierdie hoofstuk is die insameling van kwalitatiewe data en die aanwending daarvan in die ontwikkeling en implementering van 'n intervensieprogram en die kwantitatiewe meting van die invloed van die intervensieprogram op die sosio-emosionele aspekte van die respondente, beskryf.

Vir die kwalitatiewe deel van die studie is die volgende vraag gestel: Wat is die ervarings, gevoelens en behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse? Twee fokusgroepbesprekings is gehou om hierdie inligting te bekom. Die inligting is dus ingesamel en aangewend as basis vir die ontwikkeling van 'n intervensieprogram.

In die kwalitatiewe bespreking ten opsigte van die fenomenologiese inligting bekom tydens twee fokusgroepbesprekings, is die inligting bespreek onder temas, sub-temas en kategorieë. Die drie hoof temas wat bespreek is, is aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed / deur akademiese prestasie beïnvloed word; hantering van aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed; en die gevoelens, ervarings en behoeftes van adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse.

Dit blyk uit die kwalitatiewe data dat adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse beleef dat probleme by die huis hulle akademiese prestasie beïnvloed. Verhoudings met ouers, onderwysers en maats word ook deur hul akademiese prestasie beïnvloed. Angstigheid bring verswakke akademiese prestasie mee. Respondente is van mening dat hul toekomstige beroepskeuse deur hul swak akademiese prestasie bepaal word.

Respondente hanteer die impak van swak akademiese prestasie en die gepaardgaande sosio-emosionele probleme verskillend. Een respondent is van mening dat sy nie daaroor kan praat nie, die ander respondente is van mening dat hulle met iemand wat hulle vertrou daaroor sal kan praat en dat hulle self verantwoordelikheid moet aanvaar vir hoe hulle dit hanteer.

Gevoelens, ervarings en behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse na aanleiding van hierdie studie, kan soos volg weergegee word: gevoelens van verwerping, isolasie, depressie, eensaamheid, swak selfbeeld, minderwaardigheidsgevoel, gebrek aan selfwaarde, gebrek aan motivering, moedeloosheid, teleurstelling, gebrek aan deursettingsvermoë, gebrek aan vertroue, dom en vrees. Al

genoemde gevoelens, ervarings en behoeftes is deur die literatuur bevestig.

Aangesien die fokusgroepbesprekings ten doel het om 'n doelbewuste bespreking rondom 'n spesifieke onderwerp te voer om sodoende data in te samel blyk dit die gepaste metode te wees om data in te samel tydens die kwalitatiewe fase van hierdie studie.

Inligting ingesamel uit die fokusgroepbesprekings is gebruik om 'n intervensieprogram te ontwikkel en te implementeer.

Vir die kwantitatiewe deel van die studie is twee hipoteses gestel:

- Indien die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan 'n maatskaplikewerk-intervensieprogram onderwerp word, behoort sy sosio-emosionele funksionering te verbeter.
- Indien die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan 'n maatskaplikewerk-intervensieprogram onderwerp word, behoort sy akademiese prestasie te verbeter.

'n Maatskaplikewerkintervensieprogram met behulp van gestaltgroepwerk is ontwikkel en toegepas en resultate het hierdie twee hipoteses ondersteun.

Die kwantitatiewe fase bestaan uit die speltherapie program in die vorm van gestaltgroepwerk toegepas en die prosedure en inligting is bespreek in die vorm van groepwerksessies met doelstellings, doelwitte en die verloop van die sessies. Daarna is die evaluering van die individuele groeplede in die vorm van grafieke en tabelle weergegee en die kontakversteurings en vordering deur die lae van Perls sowel as sosio-emosionele aspekte bespreek.

Kwantitatiewe data is verkry deur die voltooiing van 'n gestandaardiseerde meetinstrument waarin die sosio-emosionele aspekte gemeet is en die data is in tabelle weergegee en daarna vergelyk en bespreek. Eerstens is die meisie-groep se inligting bespreek en daarna die seunsgroep. 'n Vergelyking tussen die meisies- en seunsgroepe is ook in die vorm van 'n tabel weergegee. Die gevolgtrekking kon gemaak word dat die intervensieprogram wel 'n verbetering in die algemene sosio-emosionele funksionering van adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse meegebring het.

Uit die kwantitatiewe data kan die volgende gevolgtrekkings gemaak word:

Wanneer die seuns groep met die meisies groep vergelyk word blyk dit dat daar 'n totale toename van die positiewe kernaspekte van 30% by die meisiesgroep was, en 81% by die seungroep. Dit blyk dus dat die seuns 'n groter verbetering ten opsigte van sosio-emosionele aspekte ervaar het as die meisies as gevolg van die intervensieprogram.

Ten opsigte van die negatiewe konstrakte blyk dit dat die meisies 'n totaal van 33% toename in die negatiewe konstrakte ervaar het en die seungroep 'n totale afname van 310%. Die afleiding kan dus gemaak word dat die seuns besonder baat gevind het by die intervensieprogram en dat die negatiewe konstrakte beduidend verminder het, terwyl daar by die meisies 'n totale toename van negatiewe konstrakte was. Op individuele vlak was daar egter 'n afname in afsonderlike negatiewe konstrakte by die meisies ook.

Ten opsigte van die gesamentlik meisies en seuns respondente blyk dit dat daar 'n verbetering in die positiewe funksioneringselemente van die groep was van 8% (vanaf 50% tot 58%). Besluitnemingsvermoë het verbeter met 7% (vanaf 51% tot 58%). Verhoudings het 'n afname getoon van 2% (vanaf 72% tot 70%). Opvallend is die toename in tevredenheid (11%) en toekomspektief (11%). Die gevolgtrekking kan gemaak word dat alhoewel daar 'n onbeduidende afname in deursettingsvermoë (1%) en verhoudings (2%) is, daar 'n algemene toename in die algemene positiewe funksionering van die respondente plaasgevind het as gevolg van die intervensieprogram, en veral ten opsigte van die respondente se algemene tevredenheid en toekomspektief.

Ten opsigte van die negatiewe konstrakte blyk dit dat daar 'n verbetering in die respondente se selfpersepsie was van 3% (vanaf 44% tot 41%) met 'n beduidende verbetering in die sub-skale van skuldgevoelens (9%) en gebrek aan selfwaarde (16%). Hulle skuldgevoelens ten opsigte van aangeleenthede het dus afgeneem en hulle selfwaarde het merkwaardig toegeneem. Ten opsigte van trauma dinamika kan opgemerk word dat daar 'n verbetering was van 4% (vanaf 36% tot 32%). Noemenswaardige verbeterings ten opsigte van sub-skale in hierdie afdeling is frustrasie (7%), houding teenoor volwassenes (9%), wantroue (9%) en skoolprobleme (9%).

Wanneer die resultate van die groep tydens die voortoets en die natoets vergelyk word, kan die afleiding gemaak word dat alhoewel daar 'n afname in sommige sub-skale was, daar oor die algemeen 'n verbetering was ten opsigte van sosio-emosionele funksioneringsaspekte vanaf die voortoets tot die natoets as gevolg van die implementering van die intervensieprogram. Die beste positiewe verandering het ten opsigte van tevredenheid (11%) en toekomspektief plaasgevind (11%).

Laastens is die invloed van die intervensieprogram op die akademiese prestasie van die respondente bespreek. Die gevolgtrekking is gemaak, dat alhoewel daar nie by alle respondente verbetering op akademiese gebied plaasgevind het nie, die program wel 'n algemene verbetering ten opsigte van die akademiese prestasie teweeg gebring het.

Bevindinge is in beide fases met literatuur vergelyk en geïntegreer.

Die gevolgtrekking kan gemaak word dat die een groep, voorttoets-natoets 'n gepaste metode was om die empiriese deel van die studie uit te voer.

8.8.2 AANBEVELINGS NA AANLEIDING VAN HIERDIE NAVORSING

• MIKROVLAK

'n Maatskaplikewerkintervensieprogram met behulp van gestaltgroepwerk vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse behoort sterk oorweeg te word in plaaslike hoërskole aangesien dit fokus op die sosio-emosionele probleme van die adolessent en ook die sosiale behoeftes in 'n groep aanspreek. Dit sal ook toepaslik wees ten opsigte van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse in skole wat spesialiseer in kinders met leerhindernisse.

Die basiese beginsels en doelstellings van gestaltspelterapie maak dit 'n toepaslike terapie vir die adolessent en dit word aanbeveel dat die maatskaplikewerkintervensieprogram bekend gestel word aan organisasies en skole wat dienste lewer ten opsigte van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse binne en buite skoolverband sowel as plaaslike voorheen benadeelde skole.

Op plaaslike vlak word aanbeveel dat die intervensieprogram gebruik word deur maatskaplike werkers in nie-regerings organisasies sowel as skool maatskaplike werkers ten opsigte van adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse.

Dit word verder aanbeveel dat die intervensieprogram vir adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse ten opsigte van meisies, seuns en gemengde groepe aangewend word.

Dit word ook aanbeveel dat hierdie intervensieprogram aangewend word vir adolessente wat sosio-emosionele probleme ervaar en nie noodwendig leerhindernisse nie, aangesien

dit bewys is dat daar 'n verbetering ten opsigte van sosio-emosionele funksionering plaasgevind het as gevolg van die intervensieprogram.

Die program kan by plaaslike skole as 'n voorkomingsmaatreël teen sosio-emosionele wanfunksionering geïmplementeer word.

Die stigting van forums by plaaslike skole waar gevalle van adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse deur 'n multi-dissiplinêre span bespreek kan word, word aanbeveel. In besonder die gevalle van leerders wat druipe kan op so 'n forum bespreek word, waar 'n behandelingsplan dan saamgestel en uitgevoer kan word. Spanlede kan bestaan uit die maatskaplike werker, onderwyser, ouers, adolessent, arbeidsterapeut en ander rolspelers soos benodig.

- **MESSOVLAK**

Dit word aanbeveel dat die intervensieprogram aan die Department van Onderwys en Departement van Maatskaplike Ontwikkeling op Provinsiale vlak bekend gestel word vir gebruik deur generiese- en skool maatskaplike werkers, en dat die onderskeie departemente befondsing beskikbaar stel vir die implementering daarvan.

Dit word aanbeveel dat die intervensieprogram bekend gestel word aan gesinsorgorganisasies op provinsiale vlak vir aanwending deur maatskaplike werkers.

- **MAKROVLAK**

Dit word aanbeveel dat die intervensieprogram bekend gestel word aan die Nasionale Departement van Onderwys vir gebruik in skole op Nasionale, Provinsiale, Streeks en sub-streek vlakke ten opsigte van adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse.

Bekendstelling aan die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling word ook aanbeveel sodat dit deur maatskaplike werkers aangewend kan word binne hulle werksopset met adolessente wat leerhindernisse ondervind, beide in stedelike en landelike gebiede.

- **PROGRAM SELF**

Hierdie intervensieprogram moet verkieslik tydens skoolure aangebied word tydens 'n lewensoriënterings of soortgelyke periode aangesien die baie buitemuurse aktiwiteite dit soms moeilik vir adolessente maak om so 'n program na skool by te woon. Vervoer op die platteland na skool is ook dikwels 'n probleem. Dit moet egter 'n naam gegee word wat nie stigmatisering vir die adolessent meebring nie.

Tydens die implementering van die gestaltgroepwerkprogram aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse word dit aanbeveel dat die belangrikste ontwikkelingsaspekte, naamlik die van 'n eie identiteit en belangrikheid van die portuurgroep in ag geneem word om sosio-emosionele aspekte aan te spreek.

Die intervensieprogram word slegs as riglyn gestel en tegnieke en aktiwiteite moet aangepas word volgens die vlak van respondente en spesifieke sosio-emosionele probleme wat ervaar mag word. Dit word aanbeveel dat die bou van 'n positiewe selfbeeld, selfondersteuning en selfwaarde besondere aandag geniet tydens dienslewering aan die adolessent.

Dit word aanbeveel dat indien dit nodig blyk te wees tydens die implementering van die program, ekstra sessies bygevoeg word, veral waar die adolessente gebruik van kontakgrensversteurings om diepgaande trauma te hanteer en bewustheid dus op 'n langdurige basis onderdruk word.

Dit word aanbeveel dat individuele sessies gelyklopend met die groepwerkprogram aangebied word ten einde aangeleenthede aan te spreek wat die adolessente nie in groepsverband wil openbaar nie, of wat te bedreigend is om in 'n groep te hanteer.

Die belangrike persone in die omgewing van die adolessent moet betrek word by 'n intervensieprogram sodat die totale sisteem van die adolessent betrokke kan wees by hulpverlening. 'n Multi-dissiplinêre benadering word dus aanbeveel ten einde al die funksioneringsareas van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan te spreek.

Die ontwikkeling en implementering van ouerbemagtigingsprogramme vir ouers om die kind se situasie beter te verstaan, word aanbeveel.

- **SAMEWERKING TUSSEN DEPARTEMENT VAN ONDERWYS EN DEPARTEMENT VAN MAATSKAPLIKE DIENSTE**

Ten einde die intervensieprogram suksesvol by skole te implementeer word aanbeveel dat daar noue samewerking tussen die Departement van Onderwys en die Departement van Maatskaplike Dienste sal wees en dat strategiese beplanning ten opsigte van die implementering van die program sal geskied. Die ontwikkeling van die nodige strukture ten einde implementering moontlik te maak word ook aanbeveel.

Dit word aanbeveel dat die Departement van Onderwys die befondsing van en die aanstelling van maatskaplike werkers by skole in alle provinsies sal bespoedig om sodoende sosio-emosionele funksionering van kinders met probleme, en in besonder die adolessente leerder met spesifieke hindernisse, te bevorder. Sodoende kan aandag ook aan die voorkoming van sosio-emosionele probleme gegee word.

- **OPLEIDING**

Dit word aanbeveel dat die maatskaplike werker wat terapeutiese dienste lewer aan die adolessent, kennis dra van leerhindernisse, die etiologie, oorsake en gevolge daarvan op die algemene funksionering van die adolessent om sodoende die implementering van 'n intervensieprogram so suksesvol moontlik te laat verloop. Opleiding aan praktiserende maatskaplike werkers wat belangstel om die program te implementeer word dus aanbeveel.

Veral die invloed van leerhindernisse op die sosio-emosionele funksionering van die adolessent moet in ag geneem word tydens maatskaplikewerkintervensie. Om die adolessent so betrokke moontlik te kry is dit nodig om kennis te dra van die verskillende leerstyle, naamlik ouditief, visueel en kinesteties. Nieu samewerking tussen onderwysers en die maatskaplike werker is uiters noodsaaklik. Dit word aanbeveel dat opleiding aan hoërskoolonderwysers gegee word ten opsigte van die sosio-emosionele implikasies van spesifieke leerhindernisse.

Dit word ook aanbeveel dat onderwysstudente inskakel by 'n welsynsorganisasie as deel van hulle praktiese opleiding om sodoende praktiese ondervinding op te doen ten opsigte van sosio-emosionele funksionering van kinders en adolessente.

Die ontwikkeling van die adolessent op die onderskeie gebiede, hou besondere implikasies in vir terapie en dit is baie belangrik dat die maatskaplike werker oor diepgaande kennis beskik van verwante aspekte soos spesifieke leerhindernisse en die adolessent se ontwikkeling alvorens 'n poging aangewend word om op terapeutiese vlak hulp te verleen aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Dit word aanbeveel dat die maatskaplike werk student op meestersgraad vlak die nodige opleiding ontvang.

- **VERDERE NAVORSING**

Dit word aanbeveel dat verdere navorsing gedoen word ten opsigte van die aanwending van die program in gemengde groepe adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse.

Verdere navorsing ten opsigte van adolessente in voorheen benadeelde afgeleë plattelandse gemeenskappe wat leerhindernisse ondervind, word aanbeveel.

Met verwysing na die sosio-emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse word aanbeveel dat verdere navorsing geskied ten opsigte van:

- Die alkohol- en dwelmgebruik onder adolessente leerders met leerhindernisse.
- Die invloed op die gesin van 'n wanneer 'n adolessent spesifieke leerhindernisse ervaar.
- Die siening van onderwysers ten op sigte van die sosio-emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.
- Aspekte wat 'n invloed uitoefen op die motivering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

8.9 EVALUERING VAN DIE DOELSTELLING EN DOELWITTE

DOELSTELLING VAN DIE STUDIE

Die doelstelling van hierdie studie is om 'n maatskaplikewerkintervensieprogram wat fokus op die sosio-emosionele behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te ontwikkel, te implementeer en die impak van die program te evalueer.

Die doelstelling van die studie is suksesvol bereik deur middel van die volgende doelwitte en dus impliseer dit dat al die stappe ten einde die studie suksesvol te voltooi, afgehandel is.

DOELWITTE VAN DIE STUDIE

Ten einde hierdie doelstelling te bereik, is die volgende doelwitte nagestreef :

- **Om 'n kennisbasis te bekom ten opsigte van:**
 - ~ **Die Gestaltbenadering.**
 - ~ **Spesifieke leerhindernisse.**
 - ~ **Die adolessente ontwikkelingsfase.**
 - ~ **Gestaltspelterapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.**

Die eerste doelwit is suksesvol bereik deur die bestudering en beskrywing van literatuur. In hoofstuk twee is die gestaltbenadering en –terapie bespreek. In hoofstuk drie is

spesifieke leerhindernisse behandel. In hoofstuk vier is die algemene funksionering en sosio-emosionele aspekte van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse bespreek. In hoofstuk vyf is gestaltspelterapie en gestaltgroepwerk as basis vir intervensie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse bespreek. Daar was voldoende oorsese sowel as plaaslike literatuur beskikbaar en die navorser se kennisbasis ten opsigte van leerhindernisse, die adolessent en gestaltspelterapie in groepe het merkwaardig uitgebrei. Die konsultasie met kundiges het ook bygedra tot die uitbreiding van die kennisbasis. Hierdie kennisbasis is gebruik om die aanvanklike intervensieprogram te ontwikkel.

- **Om die gevoelens, ervarings en behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te bepaal deur middel van fokusgroepbesprekings**

Die tweede doelwit is bereik deur die data wat verkry is deur vyf meisies en vyf seuns in twee fokusgroepbesprekings te betrek. Die fokusgroepbesprekings het ongeveer een uur elk geduur. Data is ingesamel ten opsigte van die gevoelens, ervarings en behoeftes van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Data is volgens Cresswell se prosedure (2003:191-195) verwerk deur dit in temas, sub-temas en kategorieë te verdeel en daarna te gebruik in die ontwerp van die aanvanklike intervensieprogram. Die drie hoof temas is: Aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed/aspekte wat deur akademiese prestasie beïnvloed word; hantering van aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed; gevoelens/ervarings/behoeftes voortspruitend uit aspekte wat akademiese prestasie beïnvloed. Deur die verkryging van hierdie data het die navorser se insig in die sosio-emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse merkwaardig verhoog en die kennisbasis is uitgebrei.

- **Om 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te ontwikkel**

Die derde doelwit is bereik deur inligting verkry uit die bogenoemde twee doelwitte te gebruik en 'n intervensieprogram te ontwerp. In hierdie studie is die derde fase van Rothman en Thomas (1994:9-30) se intervensie navorsingsmodel soos ook in (De Vos, (2002:394-418) bespreek, benut om 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vir adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse te ontwikkel. Tydens die ontwikkeling is kennis aangewend wat ingewin is gedurende die literatuurstudie, onderhoude met kundiges en die twee fokusgroepbesprekings.

- **Om die maatskaplikewerkintervensieprogram empiries te implementeer**

Die program het bestaan uit tien groepwerksessies vanuit die gestaltgroepwerk met aparte groepe vir seuns en meisies. Elke sessie het ongeveer 90 minute geduur en het 'n doelstelling en doelwitte gehad waarvolgens spelterapie tegnieke aangewend is om die sosio-emosionele probleme van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan te spreek. Die volledige program is in hoofstuk ses vervat. Hierdie doelwit is dus suksesvol bereik.

- **Om die impak van die maatskaplikewerkintervensieprogram op die sosio-emosionele funksionering en akademiese prestasie van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te evalueer**

Die impak van intervensieprogram is gemeet deur 'n gestandaardiseerde meetinstrument, Kinderfunksioneringsinventaris Hoërskool (CFI - Hoër) (Faul & Hanekom, 1999) (bylae 3) en deur skoolvorderingsverslae. Vergelykings het plaasgevind tydens 'n voortoets en 'n natoets. Die resultate is in hoofstuk sewe bespreek en dit dui daarop dat die intervensieprogram met vrymoedigheid aangewend kan word vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Hierdie doelwit is dus ook suksesvol bereik.

- **Om aanbevelings te maak ten opsigte van die benutting van die program ten einde maatskaplike werkers se kennis en vaardighede uit te bou tot meer doeltreffende intervensie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse**

Aanbevelings is gedoen onder die volgende opskrifte: mikro-, meso-, makrovlakke, program, samewerking tussen Departement van Onderwys en Departement van Maatskaplike Dienste, opleiding en verdere navorsing. Die aanbevelings het ten doel om maatskaplike werkers se kennis en vaardighede uit te bou tot meer doeltreffende intervensie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

Navorsers maak aanbevelings tydens gesprekke met lede van multi-dissiplinêre spanne wanneer leerhindernisse en kinders met spesifieke leerhindernisse ter sprake is.

Inligting ten opsigte van hierdie navorsingsresultate is op 'n Internasionale Konferensie oor leerhindernisse op 28 September op Nelspruit beskikbaar gestel aan 'n verskeidenheid professies. Twee artikels is geskryf vir moontlike plasing in vaktydskrifte.

Hierdie doelwit is dus suksesvol bereik.

8.10 EVALUERING VAN NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTEESES

Die volgende navorsingsvraag is van toepassing ten opsigte van die kwalitatiewe deel van die studie:

Wat is die ervaringe, gevoelens en behoeftes wat ondervind word deur die adolessent wat leerhindernisse ervaar?

Data ingesamel gedurende die kwalitatiewe fase van die studie en die analisering daarvan in temas, sub-temas en kategorieë beantwoord bogenoemde vraag. Dit is in meer besonderhede in hoofstuk sewe bespreek.

Vir die kwantitatiewe fase is twee hipoteses gestel:

- **Indien die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan 'n maatskaplikewerkintervensieprogram onderwerp word, behoort sy sosio-emosionele funksionering te verbeter.**

Die maatskaplikewerkintervensieprogram wat ontwikkel is, sluit gestaltgroepwerk en gestaltspelterapie tegnieke in. Die program fokus op die aanspreek van sosio-emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Meting het plaasgevind met 'n gestandaardiseerde meetinstrument waarin sosio-emosionele aspekte gemeet is. Alhoewel sommige aspekte nie verbetering getoon het nie, kan die gevolgtrekking gemaak word dat daar oor die algemeen 'n verbetering in die sosio-emosionele funksionering van die respondente voorgekom het. Die bogenoemde hipotese word dus ondersteun.

- **Indien die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aan 'n maatskaplikewerkintervensieprogram onderwerp word, behoort sy akademiese prestasie te verbeter.**

'n Vergelyking is getref tussen vorderingsverslae voor en na die implementering van die intervensieprogram. Geen besonderhede was beskikbaar vir een respondent nie, geen voortoets was beskikbaar vir een respondent nie, alhoewel dit deur onderwysers bevestig is dat sy gedruip het. Daar is ook deur onderwysers van een respondent wie se akademiese prestasie 'n afname getoon het, bevestig dat hy meer gefokus was na die



intervensieprogram en gedrag by die skool verbeter het. Twee respondente se akademiese prestasie het dieselfde gebly. Drie respondente se akademiese prestasie het 'n afname getoon. Drie respondente se akademiese prestasie het verbeter. Die verbetering in akademiese prestasie by respondente was beduidend en wel 'n gemiddeld van 35,3%. Die aanname kan dus gemaak word dat daar wel 'n verbetering in akademiese prestasie plaasgevind het by die respondente. Die hipotese word dus ondersteun.

8.11 SLOTOPMERKINGS

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ervaar verskeie sosio-emosionele probleme as gevolg van leerhindernisse sowel as die normale ontwikkelingsfase waarin hy verkeer. Deur middel van die intervensieprogram word die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse die geleentheid gebied om in kontak te kom met homself en sy omgewing en die uitdrukking van emosies gefasiliteer sodat hy tot selfondersteuning kan groei en verantwoordelikheid aanvaar vir homself en sy gedrag.

Sodoende word die sosio-emosionele probleme van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse aangespreek en sosio-emosionele funksionering verbeter soos deur hierdie studie bevestig.

Die gebruik van hierdie program vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse kan dus met vrymoedigheid aanbeveel word.

9. BRONNELYS

Archer, M. & Green, L. 1996. Classification of learning difficulties. In Engelbrecht, P., Kriegler, S.M. & Booyesen. (Editors). 1996. *Perspectives on learning difficulties: International concerns and South African realities*. Pretoria: J.L. van Schaik. Academic.

Aronstam, M. 1989. Gestaltterapie. In Louw, D.A. 1989. *Suid-Afrikaanse Handboek vir Abnormale Gedrag*. Halfweghuis: Southern Boekuitgewers.

Axline, V.M. 1983. *Play Therapy*. New York: Ballantine Books.

Babbie, E. 2001. *The practice of social research*. 3rd edition. Belmont: Wadsworth.

Barker, R.L. 1991. *Social Work Dictionary*. 2nd edition. USA: NASW Press.

Beisser, A.R. 1970. The Paradoxical Theory of Change. In Fegan, J & Shephard, I.L. 1970. *What is Gestalt Therapy?* London: Polity Press.

Bender, C.J.G. 2000. *Kinderontwikkeling vanuit 'n opvoedkundige perspektief vir M.A. (MW) Speltherapie*. Pretoria: Universiteit van Pretoria, Departement Opvoedkundige studies. (Studiegids).

Bender, C.J.G. 2001. Onderhoud met dosent, Departement Opvoedkunde, Universiteit van Pretoria. [Transkripsie]. 20 Augustus. Pretoria.

Bender, C.J. & Ferreira, G.V. 1994. Leer. In Ferreira, G. (Redakteur). 1994. *Temas in die Psigo-Pedagogiek*. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers.

Bigel, M. G. & Smith, M.L. 2000: Single and Dual Pathologies of the Temporal Lobe: Effects on Cognitive Function in Children with Epilepsy. *Epilepsy and Behaviour 2* . , Ontario, Canada.

Bless, C. & Higson-Smith, C. 1995. *Fundamentals of Social Research Methods: An African Perspective*. Second edition. Kenwyn: Juta & Co. Ltd.

Bloem, C.H.M. 1995. Kontakbegeleiding vanuit 'n Gestaltterapeutiese benadering vir ouers en voorskoolse kinders. 'n Maatskaplikewerk-perspektief. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Mini-verhandeling).

Blom, B. 1997. *Benutting van gestaltspeltherapie met die kind in die hersaamgestelde*

gesin: 'n Maatskaplikewerk-perspektief. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Mini-verhandeling).

Blom, R. 2006. *The Handbook of Gestalt Play Therapy: Practical Guidelines for Child Therapists*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Bos, C.S. & Vaugh, S. 1994. *Strategies for Teaching Students with Learning and Behaviour Problems*. Boston: Allyn & Bacon.

Botha, C. 2004. Onderhoud met Hoof opvoedkundige leiding Hoërskool Rob Ferreira. [Transkripsie]. 20 Julie. Witrivier.

Botha, R. 1996. Motivation and learning. In Engelbrecht, P., Kriegler, S.S. & Booysen, M.I. (Editors). 1996. *Perspectives on learning difficulties: International concerns and South African realities*. Pretoria: J.L. van Schaik. Academic.

Bourgeois, B.F.D. 1998. Temporal Lob Epilepsy in infants and children. Article in *Brain Development (20)*. Washington University, Department of Neurology, USA.

Boyd, M. 2003. Self-esteem not always linked to achievement. 1-3. [O]. Beskikbaar: <http://www.uoguelph.ca/atguelph/95-11-29/esteem.html>
Toegang op 2006/08/11

Breytenbach, F. 2004. Telefoniese onderhoud met me F. Breytenbach. Opvoedkundige Sielkundige, Laerskool Laeveld, Nelspruit.

Bryan, T. 1991. Social problems and Learning Disabilities. In Wong, B.Y.L. 1991. *Learning about Learning Disabilities*. California: Academic Press.

Case, C. & Dalley, T. 1992. *Handbook of Art Therapy*. New York. Tavistock/Routledge.

Cattanach, A. 1992. *Play therapy with abused children*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Child Development Institute. 2004a. [O]. Beskikbaar: <http://www.childdevelopmentinfo.com/development/erickson.html>. Toegang op 2004/12/13

Child Development Institute. 2004b. Stages of Social-Emotional Development in Children and Teenagers. [O] Beskikbaar:

<http://www.volw.childdevelopmentinfo.com/development/erickson.shtml>

Toegang op 2004/12/13

Clarkson, P. 1989. *Gestalt Counselling in Action*. London: SAGE Publications.

Clarkson, P. 1995. *Gestalt counselling in Action*. London: SAGE Publications.

Clarkson, P. & Mackewn, J. 1994. *Fritz Perls*. London: SAGE.

Cole. 1997. Affective process in psychotherapy: A Gestalt Therapist's View. *The Gestalt Journal*, Vol XXI , no (1):(49-71.)

Compton, B.R. & Galaway, B. 1984. *Social work Processes*. Third edition. Chicago: The Dorsey Press.

Congress, E.P. 1995. Gestalt. *Encyclopaedia of Social Work*, 19:1117-1124.

Corey, G. 1992. *Theory and Practice of Group Counseling*. 3rd edition. USA: Brooks/Cole.

Corey, G. 2000. *Theory and Practice of Group Counseling*. 5th edition. USA: Brooks/Cole.

Corey, M.S. & Corey, G. 1997. *Groups: Process and Practice*. 5th edition. Pacific Grove: Brooks/Cole.

Cresswell, J.W. 2003. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 2nd edition. London: SAGE Publications.

De Anda, D. 1995. Adolescence Overview. *Encyclopedia of Social Work*, 19th edition, 1:16-29.

Dednam, A.1997. *Learners with Special Educational Needs 2*. Study guide FDESEL-L, Department of Further Education. UNISA: Pretoria.

Dednam, A.1998. *Learning difficulties*. Teaching Practice. Study guide FDELPR-T, Department of Further Teacher Education. UNISA: Pretoria.

De Klerk, R. & Le Roux, R. 2003. *Emosionele intelligensie vir kinders: 'n Praktiese Gids vir ouers en onderwysers*. Kaapstad: Human en Rousseau.

Delport, C.S.L. 2000. *Klasaantekeninge*. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Delport, C.S.L. 2002. Quantitative data collection methods. In De Vos, A.S. (Editor), Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human service professions. 2nd edition*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Delport, C.S.L. & Fouché, C.B. 2002. The qualitative research report. In De Vos A.S. (Editor), Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human service professions. 2nd edition*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

DEPARTMENT OF NATIONAL EDUCATION. 2001. White Paper 6: *Special Needs Education: Building an inclusive education and training system*. Pretoria: Department of Education. Government Printer.

Derbyshire, E.J. 1991. Learning disabilities. In Kapp, J.A. (Editor). 1991. *Children with problems: An Orthopedagogical Perspective. Second Edition*. Pretoria: J.L. van Schaik.

Derbyshire, E.J. 1998. Further Diploma in Education: *Remedial Education*. Study Guide Orthodidactics 401. Braamfontein: College Publications.

De Vos, A.S. (Editor) 1998. *Research at Grass Roots: A primer for the caring professions*. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

De Vos, A.S. (Editor), Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 1998. *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions. 2nd edition*. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

De Vos, A.S. (Editor), Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions. 2nd edition*. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

De Vos, A. S. 2002. Intervention research. In De Vos, A.S. (Editor), Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions. 2nd edition*. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

De Vos, A.S. & Schulze, S. 2002. The sciences and the professions. In De Vos, A.S. (Editor), Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions. 2nd edition*. Pretoria: J.L. van Schaik

Publishers.

De Vos, A.S., Fouche C.B. & Venter, L. 2002. Quantitative data analysis and interpretation. In De Vos, A.S. (Editor), Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions. 2nd edition*. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

Direnfeld,G. [Sa].CASW National Scope of Practice Statement. [O]. Beskikbaar:
http://www.yoursocialworker.com/social_worker.htm

Toegang 2006/09/20

Divorce and Adolescents.

2006. [O]. Beskikbaar:

<http://www.divorce-information-center.infor/blog/78/divorce-and-adolescents>.

Toegang op 2006/09/24

Du Toit, L. 1991. Orthopedagogics. In Kapp, J.A. (Editor). 1991. *Children with problems: An Orthopedagogical Perspective. Second edition*. Pretoria: J.L. van Schaik.

Du Toit, S.J. & Kruger, N. 1991. *The Child: An Educational Perspective*. Durban: Butterworths.

Dyson, L.L. 1996. The Experiences of Families and Children with Learning Disabilities: Parental Stress, Family Functioning, and Sibling Self-Concept. *Journal of Learning Disabilities*. 29(3):280-286.

Egan, G. 1994. *The skilled helper. A problem-management approach to helping*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company.

Eloff, I. 2004. Telefoniese onderhoud met Departementshoof, Departement van Ortopedagogiek, Universiteit van Pretoria. [Transkripsie]

Engelbrecht, P., Kriegler, S.S. & Booyesen, M.I. (Editors). 1996. *Perspectives on learning difficulties: International concerns and South African realities*. Pretoria: J.L. van Schaik: Academic.

Engelbrecht, P., Swart, E. & Eloff, I. 2004. *Inclusive Education in South Africa: Redefining the scope of practice of Educational Psychologists*.

Beskikbaar:

Toegang op 9/12/2004

Faul, A.C. & Hanekom, A.J. 1997. *Funksionele Terapie*. Potchefstroom: Perspektief Opleidingskollege.

Faul, A.C. & Hanekom, A.J. 1999. *Kinderfunksioneringsinventaris – Hoërskool (CFI - Hoër)*. Potchefstroom: Perspektief Opleidingskollege.

Farber, N.K. 2006. Conducting Qualitative Research: A Practical Guide for School Counselors. *Professional School Counseling*, 9(5):367-375.

Fegan, J. & Shephard, I.L. 1970. *What is Gestalt Therapy?* London: Polity Press.

Feldman, R.S. 2004. *Child Development*. 3rd edition. New Jersey: Prentice Hall.

Ferreira, G.V. (Redakteur), Pretorius, J.W.M., Bender, C.J.G. 1994. *Temas in die Psigo-Pedagogiek 1*. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers.

Fouchè, C.B. 2002. Writing the research proposal. In De Vos, A.S. (Editor), Strydom, H., Fouchè, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions*. 2nd edition. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

Fouchè, C. & Delport, R. 2000. The Interpretation of the Concept 'Social Development' Stimulates Challenges for Addressing Poverty. *Social Development Issues*, 22(2/3): 64-70.

Fouchè, C. B. & Delport, C. S. L. 2002. Introduction to the research process. In De Vos, A.S. (Editor). 2002. *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions*. 2nd edition. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

Fouchè, C.B. & De Vos, A.S. 2002. Quantitative research designs. In De Vos, A. S. (Editor). 2002. *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions*. 2nd edition. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

Frankel, A.J. 1984. *Four theories integrated: A behaviour analysis of Gestalt, T.A. and ego psychology*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Freeman. S.W. 1974. *Does Your Child have a learning disability?* Illinois: Thomas

Publishers.

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

Geldard, K. & Geldard, D. 1999. *Counselling Children: A Practical Introduction*. London: Sage Publications.

Getz, A.M. 2002. *Psychiatry*, 15(94): 644 –651.

Gillis, H. 1992. *Counselling Young People: A practical guide for parents, teachers and those in helping professions*. Saxonworld: Lynn Publications.

Gillispie-Silver, P. 1979. *Teaching Reading To Children with Special Needs*. Columbus: Charles, E. Merrill Publishing Company.

Ginger, S. & Ginger, A. 2002. Gestalt Therapy Groups: Why? [O]. Beskikbaar: <http://www.g-g.org/gej/4-1/ginger/.html>.

Toegang 2004/06/20

Gouws, E. & Kruger, N. 1994. *The Adolescent: An Educational Perspective*. Durban: Butterworth Publishers (Pty) Ltd.

Greef, M. 2002. Information collection: interviewing. In De Vos, A.S. (Editor), Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions. 2nd edition*. Pretoria: J.L.van Schaik Publishers.

Group for the Advancement of Psychiatry. 1974. *Normal Adolescence: Its Dynamics and Impact*. London: Crosby Lockwood Staples.

Grotsky, L., Camerer, C. & Damiano, L. 2000. *Group Work with Sexually Abused Children*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.

Guerney, L. F. 1983. Play therapy with learning disabled children. In Schaefer, C. E. & O'Connor, K.J. 1983. *Handbook of play therapy*. New York: John Wiley & Sons.

Hall, P.M. 1997. Play Therapy with Sexually Abused Children. In Kaduson, H.G., Cangelosi, D. & Schaefer, C.E. 1997. *The Playing Cure*. New Jersey: Jason Aronson Inc.

Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. 1991. *Exceptional children: Introduction to special education*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Hansen, J.C., Werner, R.W. & Smith, E.J. 1980. *Group Counselling: Theory and Process*. 2nd edition. USA: Houghton Mifflin.

Harman, R.L. 1995. *Gestalt Therapy Techniques: Working with groups, couples and sexually dysfunctional men*. Northvale, New York: J. Aronson Inc.

Harris, J.B. 2002. *Gestalt and group development theory: Does Gestalt need a theory of group development?* [O]. Beskikbaar:

<http://www.editmanager.co.uk/user/mdex.php?user=mge&pn=10731>

Toegang op 4 Julie 2005

Havighurst, R.J. 1972. *Developmental Tasks and Education*. New York: David McKay Company, Inc.

Holley, S. 1994. *A practical parent's handbook on teaching children with learning disabilities*. Springfield: Charles C. Thomas.

Huysamen, G.K. 1993. *Metodologie vir die sosiale en gedrags wetenskappe*. Pretoria: Sigma-Pers (Edms.) Bpk.

International Association of Schools of Social Work/International Federation of Social Workers. [Sa]. About IASSW: International Definition of Social Work.[O]. Beskikbaar:

http://www.iassw-aiets.org/en/About_IASSW/definition.htm

Toegang op 2006/09/20

Jansen, P. 1996. Assessing the causes of learning disability: A neuropsychological perspective. In Engelbrecht, P., Kriegler, S.M. & Booyen, M.I.(Editors). 1996. *Perspectives on learning difficulties: International concerns and South African realities*. Pretoria: J.L. van Schaik: Academic.

Jennings, S. 1993. *Playtherapy with children: A Practitioner's guide*. Great Britian: Blackwell Scientific Publishers.

Johnson, B. 2002. Behaviour Problems in Children and Adolescents with Learning Disabilities. *Internet Journal of Mental Health*, Jun.(2): 1-10.

Joubert, J.M.C. 1997. 'n *Gestalthulpprogram vir die kind met enurese vanuit 'n maatskaplikewerkperspektief*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Proefskrif).

Joubert, J.M.C. & Bauling, H. 2000. *Spel terapie met die Getraumatiseerde kind. Kort kursus*. Pretoria: Universiteit van Pretoria, Departement Maatskaplike Werk.

Jones, F.A. & Meyer, W.J. 2004. Adolescence. *Microsoft, Encarta. Online Encyclopedia*. [O]. Beskikbaar:

http://encarta.msn.com/encyclopedia_761556836/Adolescence.html.

Toegang 2004/11/06

Kaduson, H.G. 1997. Play Therapy for Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. In Kaduson, H.G., Cangelosi, D. & Scheafer, C.E. 1997. *The Playing Cure*. New Jersey: Jason Aronson Inc.

Kaduson, H.G., Cangelosi, D. & Scheafer, C.E. 1997. *The Playing Cure*. New Jersey: Jason Aronson Inc.

Kaduson, H.G. & Scheafer, C.E. (Editor). 1997. *101 Play Therapy Techniques*. London: Jason Aronson Inc.

Kapp, J.A. (Redakteur). 1990. *Kinders met probleme: 'n Ortopedagogiese perspektief*. Pretoria: J.L. van Schaik.

Kapp, J.A. (Editor). 1991. *Children with problems: An Orthopedagogical Perspective. Second Edition*. Pretoria: J.L. van Schaik.

Keesenberg, M.I.C. 1993. *Die benutting van terapeutiese hulpmiddels by die gedepriiveerde kind in Maatskaplike werk*. Potchefstroom: Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys. (Verhandeling).

Koller, J. T. 1994. Adolescent Theraplay. In O'Connor K.J. & Schaefer C.E. (Editors). 1994. *Handbook of Play Therapy: Advances and Innovations*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Kottman, T. & Schaeffer, C. (Editors) 1994. *Play therapy in action: Advances and innovations*. London: Jason Aronson.

Kriegler, S.M. & Skuy, M. 1996. Perspectives on psychological assessment in South

African schools. In Engelbrecht, P., Kriegler, S.M & Booysen, M.I. (Editors).1996. *Perspectives on learning difficulties: International concerns and South African realities*. Pretoria: J.L. van Schaik. Academic.

Krefting, L. 1991. Rigor in Qualitative Research: The Assessment of Trustworthiness. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(3):215-220

Landreth, G.L. 1991. *Play therapy. The art of the relationship*. Muncie, Indiana: Accelerated Development Incl. Publishers.

Latner, J. 1986. *The Gestalt Therapy Book*. USA: The Gestalt Journal Press.

Learning Disabilities and Difficulties: The Emotional Scars. 2004. [O]. Beskikbaar: www.audiblox.com/learningdisabilites.htm.

Toegang op 2004/28/05

Leben, N.Y. 1997. The Card Story Game. In Kaduson, H.G & Schaefer, C.E. 1997. *101 Favourite Play Therapy Techniques*. London: Jason Aronson Inc.

Linesch, D.G. 1988. *Adolescent Art Therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Lions-Quest. 2000. *Life Skills for Adolescence*. South African edition. Saxonworld: Quest International Ohio.

Louw, D.A. 1989. *Suid-Afrikaanse handboek vir Abnormale Gedrag*. Halfweghuis: Southern Boekuitgewers.

Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E. 1998. *Menslike ontwikkeling*. 3de uitgawe. Pretoria: Kagiso Tersiêr.

Ludick, D. 1995. *A Gestalt Programme for Learning-disabled Children*. Pretoria: University of Pretoria. (Proefskrif).

Lyon, G. (Editor). 1994. *Frames of reference for the assessment of Learning Disabilities*. Baltimore: Brookes Publication. Inc.

Mahlangu, D.M.D. 1989. *Educating the Special Child*. Pretoria: HAUM.

Malan, F. 1996. Techniques, interventions and programmes: Helping high school pupils to

study. In Engelbrecht, P., Kriegler, S.S. & Booyesen, M.I. (Editors). 1996. *Perspectives on learning difficulties: International concerns and South African realities*. Pretoria: J.L. van Schaik Academic.

Mandell, C.J. & Ficus, E. 1981. *Understanding exceptional people*. New York: West Publishing Company.

Marais, C. 2004. Onderhoud met me C. Marais. Kantoorbestuurder. Kindersorg Suid-Afrika: Nelspruit.

Maree, J.M. 1996. Learning and teaching problems in mathematics: A holistic approach. In Engelbrecht, P., Kriegler, S.S. & Booyesen, M.I. (Editors). 1996. *Perspectives on learning difficulties: International concerns and South African realities*. Pretoria: J.L. van Schaik Academic.

MayoClinic. Slide show: How your brain works – MayoClinic.com.

2006. [O]. Beskikbaar:

[File:///C:/Documents and Settings\User\Desktop\Slide show How your brain works – M...](file:///C:/Documents%20and%20Settings/User/Desktop/Slide%20show%20How%20your%20brain%20works%20-%20M...)

Toegang: 10/11/2006

McBee Knox, J. 1989. Learning Disabilities: Psychological Disorders and their treatment. *The Encyclopedia of Health*. New York: Chelsea House Publishers.

McMahon, L. 1992. *The handbook of Play Therapy*. London: Tavistock.

Meyer, W.F. & Van Ede, D.M. 1998. Ontwikkelingsteorieë. In Louw, D.A., Van Ede, D.M., Louw, A.E. 1998. *Menslike ontwikkeling*. 3de uitgawe. Pretoria: Kagiso Tersiër.

Miller, L. 2002. Adolescents with learning disabilities: Psychic structures that are not conducive to learning. *Journal of Child Psychotherapy*, 28(1):29-39.

Montgomery, D.1990. Special Needs in ordinary schools: Children with Learning Difficulties. Great Britain: Biddles, Ltd.

Morrison, C. 2000. *A guide to toys, games and activities for the developing child*. Helderkruid: Morrison.

Mueller, W. 2004. *How they Grow! Understanding Adolescent Emotional Development*. [O]. Beskikbaar:

<http://www.youth.co.za/theedge/issues/issues12.asp>.

Toegang op 2004/11/06

Mussen, P.H., Conger, J.J., Kagan, J., & Huston, A.C. 1990. *Child development and personality*. (7th edition.) New York: Harper & Row.

Naudé, H. 1996. *Further Diploma in Education: Special educational needs. Practical Psychometrics (PSM 401) StudyGuide*. Faculty of Education: Department of ortopedagogics. Pretoria: University of Pretoria.

Naudé, G.N. & Van der Westhuizen, G.F. 1996. Teaching thinking: Empowering teachers for cognitive education. In Engelbrecht, P.; Kriegler, S.S. & Booysen, M.I. (Editors). 1996. *Perspectives on learning difficulties: International concerns and South African realities*. Pretoria: J.L. van Schaik Academic.

Neuman, W.L. 2000. *Social research methods- qualitative and quantitative approaches*. 3rd Third edition. Boston: Allyn and Bacon.

Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk. 1995. Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk. (reds). Kaapstad: CTP Bookprinters (Pty) Ltd.

NFCYM. (National Federation for Catholic Youth Ministry) 2004. [O]

Beskikbaar:

http://www.nfcym.org/v3/resources/young_adol_char.html.

Toegang op 2004/11/6

Oaklander, V. 1988. *Windows to our children: A Gestalt Therapy Approach to Children and Adolescents*. New York: The Gestalt Journal Press.

Oaklander, V. 1994a. From meek to bold. A case study of gestalt play therapy. In Kottman, T. & Schaeffer, C. (Editors). *Play therapy in action: Advances and innovations*. London: Jason Aronson.

Oaklander, V. 1994b. Gestalt Play Therapy. In O'Connor, K.J. & Schaefer, C. E. (Editors). *Handbook of play therapy. Volume Two: Advances and innovations*. New York: John Wiley & Sons. Inc.

Oaklander, V. 2003. Gestalt Play Therapy. In Schaefer, C.E. (Editors). 2003. *Foundations of Play Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons.

- O'Connor, K. 1997. Using Guided Imagery to Augment the Play Therapy Process. In Kaduson, H. & Schaefer, C.E. (Editor). 1997. *101 Play Therapy Techniques*. London: Jason Aronson Inc.
- O'Connor, K.J. & Schaefer, C. E. (Editors). 1994. *Handbook of play therapy. Volume Two: Advances and innovations*. New York: John Wiley & Sons. Inc.
- O'Connor, K.J. 1991. *Handbook of play therapy*. New York: John Wiley & Sons. Inc.
- Odendal, F.F., Schoonees, P.C., Swanepoel, C.J., Du Toit, S.J. & Booysen, C.M. 1994. *HAT, Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal*. Midrand: Perskor.
- O'Connor, K.J. & Schaefer, C.E. (Ed) 1994. *Handbook of Play Therapy. Volume Two: Advances and Innovations*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- O'Leary, E. 1992. *Gestalt Therapy. Theory, Practice and research*. London: Chapman & Hall.
- Orton, G.L. 1997. *Strategies for Counseling with Children and Their Parents*. USA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Patterson, C.H. 1980. *Theories of counselling and Psychotherapy*. 3rd edition. New York: Harper and Row.
- Paulsen, W. & Prins, A. 2001. Special issues relevant to the school context. In Van Niekerk, E. & Prins, A. (Editors). 2001. *Counselling in Southern Africa: A Youth Perspective*. Sandown: Heineman Publishers (Pty.) Ltd.
- Perls, F. 1973. *The Gestalt Approach as witness to therapy*. New York: Science and Behavior Books.
- Perls, F.S., Hefferline, R. & Goodman, P. 1996. *Gestalt therapy: excitement growth in the human personality*. New York: The Julian Press.
- Pieterse, M. 2004. Telefoniese onderhoud met Hoof van Departement Provinsiale Onderwysdepartement.[Transkripsie]. Nelspruit.
- Polster E & Polster M. 1974. *Gestalt Therapy Integrated: Contours of Theory and Practice*. New York: Vintage Books.

- Pretorius, J.W.M. 1994. Ontwikkelingsfases van die opvoeding. In Ferreira, G.V. (Redakteur), Pretorius, J.W.M., Bender, C.J.G. 1994. *Temas in die Psigo-Pedagogiek*. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers.
- Prinsloo, C.H. 1999. Research methodology (approaches) and the implementation of research findings. *Tydskrif vir Taalonderrig/Journal for Language Teaching*, 33(2):159-163.
- Robinson, M. 1979. *Schools and social work*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Rooth, E. 1997. *Inleiding tot Lewensvaardighede. Praktiese benaderings tot onderrig in lewensvaardighede*. Hatfield: Via Afrika.
- Ross, A.O. 1980. *Psychological disorders of children: A Behavioural Approach to Theory, Research and Therapy*. 2nd Edition. Kogakusha: McGraw Hill.
- Rothman, J. & Thomas, E.J. 1994. *Intervention research: design and development for human services*. New York: Haworth.
- Rubin, J. A. 1978. *Child Art Therapy. Understanding and Helping Children Grow through Art*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- SAALD. 2006. International Conference on learning disabilities. 24-29 September, Nelspruit.
- Santrock, J.W. 1997. *Life Span Development*. Sixth edition. USA: WCB/ Mc Graw-Hill.
- Schaefer, C. E. & O'Connor, K.J. 1983. *Handbook of play therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Schaefer, C.E. (Editor). 2003. *Foundations of Play Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Schoeman, J.P. 1996. Fantasy, metaphor and imagination. In Schoeman, J.P. & van der Merwe, M. (Editors). 1996. *Entering the child's world – a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso.
- Schoeman, J.P. & van der Merwe, M. (Editors). 1996. *Entering the child's world – a play therapy approach*: Pretoria: Kagiso.

School Counselor. 2004. *Moral Development Stages*. [O].

Beskikbaar:

http://mis.spps.org/counselors/development_moral.html.

Toegang op 2004/12/20

Schurink, E.M. 1989. Deciding to use a qualitative research approach. In De Vos, A.S. (Editor), Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 1998. *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions. 2nd edition*. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

Serfontein, G. 1992. *The Hidden Handicap. How to help children who suffer from Dyslexia, Hyperactivity and Learning Difficulties*. Australia: Simon & Schuster.

Short, G.F. 1997. Life Maps. In Kaduson, H. & Scheafer, C.E.(Editor). 1997. *101 Play Therapy Techniques*. London:Jason Aronson Inc.

Silver, L.B. 1992. *The misunderstood Child: A guide for parents of children with learning disabilities*. Second Edition. Florida: Human Service Institute.

Sinay, S. 1997. *Gestalt for beginners*. New York: Writers and readers.

Sinclair, T.M., G.F. 1997.The Personality Pie. In Kaduson, H. & Scheafer, C.E. (Editor). 1997. *101 Play Therapy Techniques*. London:Jason Aronson Inc.

Smith, C.M. 1987. Doelwitspel: Gerigte Kinderspel. *Maatskaplike Werk/Social Work*, 5(2):129-139.

Smith, C.M. 1995. Working with troubled children. *Child Care Worker*, 13(4):3-4.

Smith, R. 1981. *Leer die kind ken: Riglyne vir die maatskaplike werker*. Pretoria: Academica.

Smith, R.C. 1991. *Learning Disabilities. Second Edition*. Toronto: Allyn & Bacon.

Special Needs Education: Building an Inclusive Education and Training System – South Africa. 2001. [O]. Besikbaar:

http://www.logos-net.net/ilo/150_base/en/init/sa_7.htm.

Toegang op 2004/12/13

Steiner, C. & Perry, P. 1999. *Achieving emotional literacy*. London: Bloomsburg.

Strother, J. & Barlow, K. 1985. The Relationship of Emotional Needs to Reading Difficulty: A Collaborative Model for Counselors and Teachers. *Elementary School and Guidance Counseling*, 20(1):29-85.

Strydom, H. 1989. Navorsing in Maatskaplike werk. In Van Staden, S.M., Van Rooyen, I.J.J., Hugo, E.A.K. & Van Delft, W.F. (Redakteurs). 1989. *Maatskaplikewerkopleiding oor sestig jaar*. Hillcrest: Owen Burgess.

Strydom, H. 2002a. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. In De Vos, A.S. (Editor). 2002. *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions*. 2nd edition. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

Strydom, H. 2002b. The pilot study. In De Vos, A.S. (Editor). 2002. *Research at GrassRoots: For the social sciences and human service professions*. 2nd edition. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

Strydom, H. & Delpont, C.S.L. 2002. Information collection: document study and secondary analysis. In De Vos, A.S. (Editor). 2002. *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions*. 2nd edition. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

Strydom, H. & Venter, L. 2002 Sampling and sampling methods. In De Vos, A.S. (Editor). 2002. *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions*. 2nd edition. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

Stutterheim, E. 1995. *Kindgesentreerde maatskaplikewerk dienslewering*. MWK121. Potchefstroom: Potchefstroomse Universiteit.

Swanson, H.L. 1991. *Handbook on the Assessment of Learning Disabilities: Theory, Research, and Practice*. Texas: Pro-ed.

The ableDisabled (a) [O].

Beskikbaar:

<http://library.thinkquest.org/C003703/learning/more-image1.php>

Toegang op 2005/02/19

The ableDisabled(b) [O].

Beskikbaar:

<http://library.thinkquest.org/C003703/dealing/index.php>

Toegang op 2005/02/25

Thom, D.P., Louw, D.E., Van Ede, D.M., Ferns, I. 1998. Adolessensie In Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E. 1998. *Menslike ontwikkeling*. 3de uitgawe. Pretoria: Kagiso Tersiër.

Thomas, E.J. 1989. Advances in developmental research. *Social Service Review*, 10(6): 35-40.

Thomas, M.R. 1996. *Comparing Theories of Child Development*. 4th edition. USA: Brooks/Cole Publishing Company.

Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. 1996. *Counseling Children*. 4th edition. California: Brooks/Cole Publishing Company.

Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. 2000. *Counseling Children*. 5th edition. Pacific-Grove: Brooks/Cole Publishing Company.

Trapodi, T. 1994. *A Primer on Single-subject Design for Clinical Social Workers*. Washington, DC: NASW Press.

Toerien, L. 2004. *Die leerondersteuningsonderwyser se persepsie rakende die benutting van spel terapie vir grondslagfase-leerders met besondere onderwysbehoefte*. Universiteit van Pretoria. (Mini-verhandeling).

U-M Health System. 2004. Normal Development: Early Adolescence (12 to 14 Years Old) [O].

Beskikbaar:

http://www.med.umich.edu/1libr/pa/pa_deveteen_pep.htm.

Toegang op 2004/11/06

Umansky, W., Hooper, S.R. 1998. *Young Children with special needs*. U.S.A.: Prentice-Hall, Inc.

Unger, H.G. 1997. *The learning disabilities trap: How to save your child from the perils of special education*. USA: Contemporary Books.

US National Institute of Mental Health, 2005. Mental Health, Self Help and Psychology Articles. [O].

Beskikbaar:

http://www.mental-health-matters.com/articles/list_alpha.php

Toegang 2005/10/20

Van den Berg, O. & Naicker, S.M. 1996. Private trouble or public issue? School failure in sociopolitical context. In Engelbrecht, P., Kriegler, S.S. & Booyesen, M.I. (Editors). 1996. *Perspectives on learning difficulties: International concerns and South African realities*. Pretoria: J.L. van Schaik: Academic.

Van der Merwe, A. 1996a. Life skills education: Empowering pupils for the future. In Engelbrecht, P., Kriegler, S.S. & Booyesen, M.I. (Editors). *Perspectives on learning difficulties: International concerns and South African realities*. Pretoria: J.L. van Schaik: Academic.

Van der Merwe, H. 1996b. Navorsingsproses. In Garbers, J.G. (Redakteur). 1996. *Doeltreffende geesteswetenskaplike navorsing: Navorsingsbestuur vir navorsers, studieleiers en M- en D-kandidate*. Pretoria: J.L. van Schaik Akademica.

Van der Merwe, M. 1996c. Assessment play. In Schoeman, J.P. & van der Merwe, M. (Editors). 1996. *Entering the child's world – a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso.

Van der Merwe, M. 1996d. Biblio-play. In Schoeman, J.P. & van der Merwe, M. (Editors). 1996. *Entering the child's world – a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso.

Van der Merwe, M. 1996e. Basic components of play therapy. In Schoeman, J.P. & van der Merwe, M. (Editors). *Entering the child's world – a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso.

Van der Merwe, M. 1996f. Creative Play. In Schoeman, J.P. & van der Merwe, M. (Editors). 1996. *Entering the child's world – a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso.

Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk. 1995. *Nuwe woordeboek vir Maatskaplike Werk*.

Van der Merwe, A. 2004. Onderhoud met maatskaplike werker by plaaslike Primêre skool. [Transkripsie]. Witrivier.

Van der Merwe, H. 1996. Die navorsingsproses: probleemstelling en navorsingsontwerp. In Garbers, J.G. (Redakteur). 1996. *Doeltreffende geesteswetenskaplike navorsing: Navorsingsbestuur vir navorsers, studieleiers en M- en D- kandidate*. Pretoria: J.L. van

Schaik Akademica.

Van Niekerk, E. & Prins, A (Editor). 2001. *Counselling in Southern Africa: A Youth Perspective*. Sandown: Heineman Publishers (Pty.) Ltd.

Van Niekerk, P.A. 1988. *Die onderwyser en die kind met probleme*. Stellenbosch: Universiteits-Uitgewers.

Van Staden, S.M., Van Rooyen, I.J.J., Hugo, E.A.K. & Van Delft, W.F. (Redakteurs). 1989. *Maatskaplikewerkopleiding oor sestig jaar*. Hillcrest: Owen Burgess.

Van Wyk, P.C. 1991. Special forms of learning restraints. In Kapp, J.A. (Editor). 1991. *Children with problems: An Orthopedagogical Perspective. Second edition*. Pretoria: J.L. Van Schaik.

Venter, E.H. & Schoeman, J.P. 1999. 'n Riglyn vir ouers ten opsigte van die verhouding van die adolessent se emosionele bewussynvlakke. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 35 (4):322-331.

Wallace Adams, B. 1996. A consideration of key factors contributing to underachievement in South African schools. In Engelbrecht, P., Kriegler, S.S. & Booysen, M.I. (Editors). 1996. *Perspectives on learning difficulties: International concerns and South African realities*. Pretoria: J.L. van Schaik Academic.

Webb, N.B. (Editor). 1999. *Play therapy with children in crisis: a casebook for practitioners*. New York: The Guilford Press.

West, J. 1996. *Child Centred Play Therapy*. Second Edition. London: Arnold.

White, J. & Allers, C.T. 1994. Play therapy with abused children: A review of the literature. *Journal of Counseling and Development*, 2(4):390-405.

Winter, C.M. 2000. Gestaltgroepwerk met die middestadkind in die middelkinderjare na egskeiding van die ouers. Universiteit van Pretoria. (Mini-verhandeling.)

Winter, C.M. 2003. *Bemagtiging van enkelouerkinders in hulle laat middelkinderjare in 'n middestadkonteks deur gestaltgroepwerk*. Pretoria. Universiteit van Pretoria. (Proefskrif.)

Wong, B.Y.L. 1991. *Learning about learning Disabilities*. California: Academic Press.

Yontef, G.M. 1993. *Awareness, Dialogue & Process. Essays on Gestalt Therapy*. The Gestalt Journal Press, Inc. USA.

Yssel, J.M. 1997. *Assesseringsriglyn vir die emosioneel-sosiale funksionering van die allergiese kind – 'n Maatskaplikewerk-perspektief*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Mini-verhandeling).

Yssel, J.M. 1999 *Gestaltterapie met die allergiese kind in die middelkinderjare*. Universiteit van Pretoria: Pretoria. (Proefskrif).

Zastrow, C. 2007. *The Practice of Social Work. A comprehensive Text*. Wisconsin: Thomson Brooks/Cole.
