

DIE GEBRUIK VAN MUSIEKTERAPIE BY LAERSKOOLDOGTERS WAT
SEKSUEEL GEMOLESTEER IS



Skripsie voorgelê deur

EUREKA ALIDA MÖLLER

Ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

MAGISTER EDUCATIONIS
(OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDE)

In die

DEPARTEMENT OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDE

Aan die

UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

STUDIELEIER: Me R Ferreira








April 2004



OPGEDRA AAN MY OUERS HANNES EN CHRISTINE ROOS, WAT MY
DEUR MY JARE VAN STUDIE GEDRA, GEMOTIVEER EN DIE
GELEENTHEID GEGEE HET OM MYSELF TE KAN VERRYK!



DANKBETUIGING

My opregte dank en waardering word hiermee uitgespreek teenoor:

-  Me Ronél Ferreira, my studieleier, wat met haar volgehoue ondersteuning en akademiese insette, bygedra het tot die afgerondheid wat deur die skripsie sigbaar is. Ronél, sonder jou kon ek nooit die einde van hierdie studie visualiseer nie.
-  My eggenoot Hein, vir volgehoue ondersteuning, liefde en begrip.
-  My familie, die Roose en Möllers, vir aanmoediging, belangstelling en opofferings.
-  My moeder, vir haar hulp met die taalversorging.
-  My vriende, vir hulle belangstelling en ondersteuning; in besonder Angelique wat tyd, raad, emosionele ondersteuning en motivering gegee het.
-  Die plek van veiligheid waar die studie onderneem is, vir toestemming verleen in dié verband.
-  Elke deelnemer aan die studie, wat my in haar wêreld toegelaat het vir nuwe insig, kennis en vreugde in die herstelproses.

 Aan God al die eer! 

Studentenommer: 9705352

Ek verklaar hiermee dat

DIE GEBRUIK VAN MUSIEKTERAPIE BY LAERSKOOLDOGTERS WAT
SEKSUEEL GEMOLESTEER IS

my eie werk is en dat ek alle literatuurverwysings wat ek gebruik of aangehaal het deur
middel van volledige verwysings aangedui of erken het.

LIDA MÖLLER

April 2004

DATUM



They had been initiated into strange twilight fraternity where explanation would be forever impossible. Everybody understands this, as they did themselves, dimly. It did not need to be mentioned. Everyone was sorry, as they were themselves. However, there was nothing that could be done about it. Tenderness was all that could be given, and like most of the labelled human emotions, it meant nothing when put alongside the intensity of the experience (Author unknown).



*Music the fiercest grief can calm
And fate's severest rage disarm;
Music can soften pain to ease,
And make despair and madness please:
Our joys below it can improve
And antedate the bliss above.
(Pope, Ode on St Cecilia's Day, 1708)*

INHOUDSOPGAWE



Verwysing

Bladsy

HOOFSTUK 1

ORIËTERING EN PROBLEEMSTELLING

1.1.	ALGEMENE ORIËTERING EN AGTERGROND TOT DIE STUDIE.....	1
1.2.	RASONAAL VIR DIE STUDIE.....	5
1.3.	PROBLEEMSTELLING.....	6
1.3.1.	Primêre probleemstelling.....	6
1.3.2.	Sekondêre probleemstellings.....	6
1.4.	KONSEPTUALISERING.....	6
1.4.1.	Musiekterapie.....	6
1.4.2.	Intervensie.....	8
1.4.3.	Laerskooldogters.....	8
1.4.4.	Seksuele molestering.....	8
1.4.5.	Opvoedkundige sielkundige benadering tot assessering en intervensie.....	9
1.5.	NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	11
1.6.	PROGRAM VAN DIE STUDIE.....	12
1.7.	SAMEVATTING.....	13

HOOFSTUK 2

NAVORSINGSONTWERP EN NAVORSINGSVERLOOP

2.1.	ALGEMENE ORIËTERING.....	14
2.2.	PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF.....	14
2.3.	NAVORSINGSONTWERP.....	16
2.3.1.	Gevallestudie as navorsingsontwerp.....	16
2.3.2.	Eenheid van die studie.....	18
2.3.3.	Voordele van gevallestudie as navorsingsontwerp.....	19
2.3.4.	Beperkings van gevallestudie as navorsingsontwerp.....	19
2.4.	DATA-INSAMELING.....	20
2.4.1.	Data-insamelingstegnieke.....	21
2.4.2.	Observasie as data-insamelingstegniek.....	22
2.4.3.	Moontlike beperkings van die data-insamelingsproses	23
2.4.4.	Rol van die navorser.....	24
2.4.5.	Navorsingsgesitueerdheid.....	25
2.5.	DATA-ANALISE EN INTERPRETASIE.....	27
2.6.	ETIESE OORWEGINGS.....	28
2.7.	WETENSKAPLIKHEID VAN DIE STUDIE.....	30
2.8.	SAMEVATTING.....	31

HOOFSTUK 3

BEVINDINGE VAN DIE EMPIRIESE ONDERSOEK

3.1.	ALGEMENE ORIËTERING.....	32
3.2.	GEVALLESTUDIE VAN ANDANTE.....	33
3.2.1.	Agtergrondinligting.....	33
3.2.2.	Funksionering van die kind-in-totaliteit: Aanvanklike assessering van Andante.....	35
3.2.2.1.	Observasiebeeld.....	35
3.2.2.2.	Intellektuele funksionering.....	35
3.2.2.3.	Emosionele funksionering.....	36
3.2.2.4.	Skolastiese funksionering.....	36
3.2.3.	Behoeftes van Andante na aanleiding van aanvanklike assessering.....	37
3.2.4.	Intervensieprogram van Andante.....	38
3.2.5.	Funksionering van die kind-in-totaliteit: Herassessering van Andante.....	39
3.2.5.1.	Media ingeskakel.....	39
3.2.5.2.	Observasiebeeld.....	39
3.2.5.3.	Emosionele funksionering.....	39
3.2.5.4.	Skolastiese funksionering.....	40
3.2.5.5.	Behoeftes van Andante na herassessering.....	40
3.2.6.	Betekeniswysiging deur Andante.....	41
3.2.7.	Sintese: Andante.....	42
3.3.	GEVALLESTUDIE VAN ALLEGRETTO.....	42
3.3.1.	Agtergrondinligting.....	42
3.3.2.	Funksionering van die kind-in-totaliteit: Aanvanklike assessering van Allegretto.....	44
3.3.2.1.	Observasiebeeld.....	45
3.3.2.2.	Intellektuele funksionering.....	45
3.3.2.3.	Emosionele funksionering.....	45
3.3.2.4.	Skolastiese funksionering.....	46
3.3.3.	Behoeftes van Allegretto na aanleiding van aanvanklike assessering.....	46
3.3.4.	Intervensieprogram van Allegretto.....	47
3.3.5.	Funksionering van die kind-in-totaliteit: Herassessering van Allegretto.....	48
3.3.5.1.	Media ingeskakel.....	48
3.3.5.2.	Observasiebeeld.....	49
3.3.5.3.	Emosionele funksionering.....	49
3.3.5.4.	Skolastiese funksionering.....	50
3.3.5.5.	Behoeftes van Allegretto na herassessering.....	50
3.3.6.	Betekeniswysiging deur Allegretto.....	50
3.3.7.	Sintese: Allegretto.....	51
3.4.	SAMEVATTING.....	52

HOOFSTUK 4

LITERATUUROORSIG EN NAVORSINGSBEVINDINGE

4.1.	ALGEMENE ORIËTERING.....	53
4.2.	DIE EFFEK VAN SEKSUELE MOLESTERING.....	54
4.3.	OOREENSTEMMENDE ASPEKTE VAN SEKSUELE MOLESTERING BY ANDANTE EN ALLEGRETTO.....	59
4.4.	NEGATIEWE GEVOLGE VAN SEKSUELE MOLESTERING OP DIE KIND-IN- TOTALITEIT.....	63
4.5.	DIE UITWERKING VAN MUSIEKTERAPIE.....	64
4.6.	SIGBARE VERANDERING (BETEKENISWYSIGINGS) NA AFLOOP VAN TERAPEUTIESE INTERVENSIË.....	67
4.7.	SAMEVATTING.....	69

HOOFSTUK 5

OORSIG, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

5.1.	TERUGBLIK.....	70
5.2.	GEVOLGTREKKINGS.....	73
5.3.	BEPERKINGS VAN DIE STUDIE.....	76
5.4.	AANBEVELINGS.....	77
5.5.	SLOTOPMERKING.....	77
	LITERATUURVERWYSINGSLYS.....	79

LYS VAN FIGURE



Bladsy

FIGUUR 1:	DIE MOONTLIKE UITWERKING VAN SEKSUELE MOLESTERING OP DOGTERS.....	3
FIGUUR 2:	INDUKTIEWE DATA-ANALISE.....	27
FIGUUR 3:	DIE UITWERKING VAN SEKSUELE MOLESTERING OP ANDANTE ...	55
FIGUUR 4:	DIE UITWERKING VAN SEKSUELE MOLESTERING OP ALLEGRETTO.....	56

LYS VAN TABELLE



Bladsy

TABEL 1:	ALGEMENE EN KOMMERWEKKENDE SEKSUELE GEDRAG BY KINDERS.	61
----------	---	----

LYS VAN BYLAE



Bladsy

BYLAAG A:	AANSOEK OM TOESTEMMING VIR NAVORSING AAN DIE PLEK VAN VEILIGHEID.....	A
BYLAAG B:	SKRIFTELIKE TOESTEMMING VIR DIE STUDIE.....	B
BYLAAG C:	TOESTEMMINGSBRIEF DEUR DEELNEMERS.....	C
BYLAAG D:	ETIESE KODE: RAAD VIR GEESTESGESONDHEIDSDIENSBEROEPE VAN SUID-AFRIKA.....	D
BYLAAG E:	MEDIA EN DOKUMENTASIE TEN OPSIGTE VAN ANDANTE.....	E
BYLAAG F:	MEDIA EN DOKUMENTASIE TEN OPSIGTE VAN ALLEGRETTO.....	F

SUMMARY

THE USE OF MUSIC THERAPY WITH PRIMARY SCHOOL GIRLS WHO HAVE BEEN SEXUALLY ABUSED

by

EUREKA ALIDA MÖLLER

SUPERVISOR : MS R FERREIRA
DEPARTMENT : EDUCATIONAL PSYCHOLOGY
DEGREE : MEd (EDUCATIONAL PSYCHOLOGY)

The aim of this study was to explore and describe the use of music therapy during intervention with primary school girls who have been sexually abused. An empirical study of limited extent was undertaken, which was *qualitative* in nature and conducted from the *interpretivist* paradigm. *In depth case study* was used as research design, whilst *educational psychological assessments, intervention and re-assessments, observation, interviews, analysis of documentation, field notes and a reflective diary* were employed as data gathering methods. Two primary school girls in a place of safety were selected as participants in the study. Despite the fact that these girls had to cope with the trauma of sexual abuse, they had to deal with emotions and behaviour closely related to such trauma, including depression, aggression, fear, hate, inappropriate interpersonal relationships, sleeping disorders, low self-concept and behavioural difficulties.

The findings of the empirical study are supported by literature, namely that music therapy can provide a safe setting to children for revealing their emotions, fears and needs related to trauma, such as sexual abuse. Music therapy had a positive effect on both cases, who illustrated positive change during the process of intervention and were able to replace negative experiences with positive emotions. Further findings of this nature include an improvement of both girls' ability to express themselves on an emotional level, self-confidence, assertiveness, self-concepts, social skills and interpersonal relationships, as well as a decline in negative behavioural patterns and symptoms. Subsequently, both girls could perform on a higher level on all various domains of functioning.

SLEUTELTERME/KEY CONCEPTS

♪ Musiekterapie	♪ Music Therapy
♪ Seksuele molestering	♪ Sexual molestation
♪ Laerskooldogters	♪ Primary school girls
♪ Opvoedkundige sielkundige perspektief	♪ Educational Psychological perspective
♪ Assessering	♪ Assessment
♪ Intervensie	♪ Intervention
♪ Kind-in-totaliteit	♪ Child in totality
♪ Kwalitatiewe navorsing	♪ Qualitative research
♪ Interpretivisme	♪ Interpretivism
♪ Gevallestudie	♪ Case study
♪ Observasie	♪ Observation

HOOFSTUK 1

ORIËTERING EN PROBLEEMSTELLING



HOOFSTUK 1

ORIËTERING EN PROBLEEMSTELLING



“Every illness is a musical problem – It’s cure a musical solution” (Novalis)

1.1. ALGEMENE ORIËTERING EN AGTERGROND TOT DIE STUDIE

Musiek is reeds in die Bybelse tydperk as hulpmiddel gebruik toe Dawid die harp moes bespeel om koning Saul te kalmeer (1 Samuel 16:14-23). Deur die eeue heen was musiekterapie deur verskeie lande, kulture en rasse as ’n middel van heling gebruik soos deur verskeie bronne beredeneer en gestaaf (Ansdell, 1999:23; Heal & Wigram, 1997:8; Horden, 2000:51-66,103-146,338-350). Musiek het die potensiaal om kognitiewe, fisieke, emosionele en geestelike response te inisieer en enige benadering of teorie aangaande musiekterapie omsluit inherent die gedagte dat musiek ’n emosionele effek by die mens ontlok (Bunt, 1994:9; Pieterse, 1983:57; De l’Etoile, 2002:70; Wigram, Pedersen & Bonde, 2002:57).

Die uitwerking van musiek op die emosionele faset van die mens is dikwels die fokus van navorsing in Musiek-sielkunde. As voorbeeld bespreek Wigram *et al* (2002:57) Henver se sistematiese model van emosies of gemoedstoestande, wat reeds in 1936 ontwikkel is. Hierdie model stipuleer die gemoedstoestande (emosies) wat tot so ’n mate deur middel van musiek uitgedruk kan word dat die luisteraar die gemoedstoestand kan identifiseer.

Hodges (1996:29) beskou musiek as ’n universele kenmerk van die mensdom wat deur die eeue ’n integrale rol in die lewe van elke mens in elke deel van die wêreld gespeel het. Vanuit die literatuur is dit duidelik dat die mens natuurlike aanklank vind by musiek (Bunt, 1994:71; Hodges, 1996:29). In dié verband kan die leser nadink oor aktuele besprekings wat dikwels oor die invloed van sekere soorte musiek gevoer word, veral in terme van die invloed daarvan op kinders se gedrag en denke. Bo en behalwe die algemeen aanvaarde feite dat musiek ’n invloed kan hê op die mens se emosionele belewing en dat dit bepaalde gedrag by mense kan ontlok, dui navorsing verder daarop dat musiek ’n positiewe effek op leeraktiwiteite kan hê (Bunt, 1994:9; De Beer, 2000:56; Pieterse, 1983:57-65).

Musiek kan ’n helende uitwerking tot gevolg hê (American Music Therapy Association, 2004; Ansdell, 1999:23-24; Bonny, 1997:65; Horden, 2000:7-11; Wheeler, 1995:9). Alhoewel die doelwitte van

musiekpsigoterapie deur die unieke behoeftes van die kliënt en terapeut bepaal word ten einde welstand te verseker, sluit kenmerkende gevolge van musiekterapie die volgende in: 'n beter selfbewustheid, die oplos van innerlike konflikte, emosionele ontlasting, selfekspresie, (positiewe) verandering in emosionele belewenisse en houdings, verbeterde interpersoonlike vaardighede, oplossing van interpersoonlike probleme, ontwikkeling van gesonde verhoudings, heling van emosionele traumas, verdiepte insig, kognitiewe herstrukturering, gedragsmodifikasie (verbetering), realiteitsoriëntering, asook 'n beter lewenswysheid en lewensvervulling of geestelike groei (Bruscia, 1998:1-2; Bunt, 1994:5-9; Cloete, 1988:22; De l'Etoile, 2002:69-70; Horden, 2000:7-12; Pieterse, 1983:60).

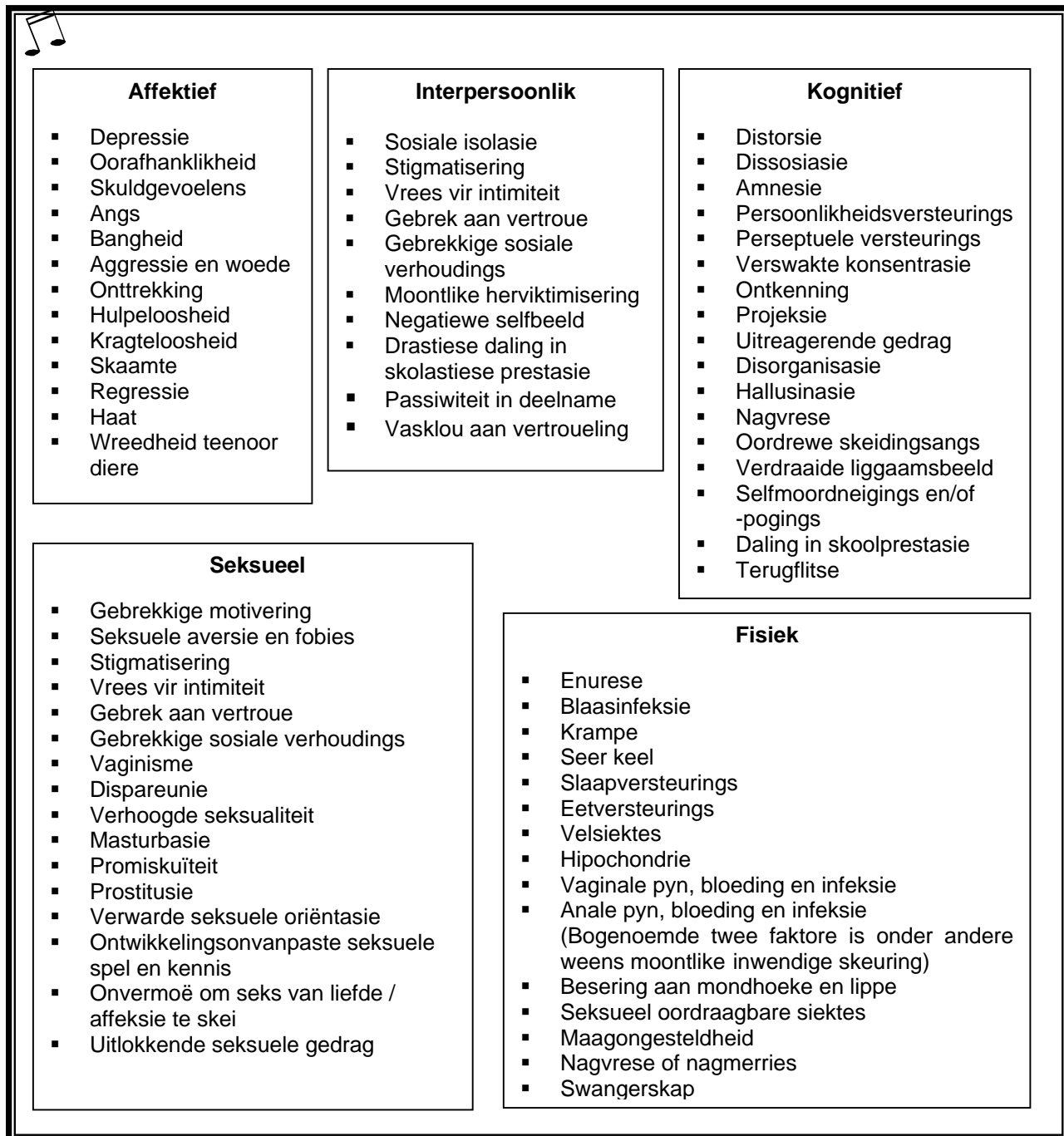
Vanuit bovermelde inligting blyk dit dat musiek 'n gepaste medium is om in terapie te gebruik. Die helende effek wat musiek op die mens kan hê, het die navorser laat nadink oor die moontlike helende effek wat musiekterapie by dogters wat aan seksuele trauma blootgestel is, kan uitoefen. As deel van die navorser se opleiding as opvoedkundige sielkundige, word op 'n daaglikse basis met kinders wat seksueel gemolesteer is gewerk, meer spesifiek met die negatiewe gevolge daarvan op die kinders.

Uit die literatuur (Gillis, 1996:149; Van Jaarsveld, 2003; Van Schalkwyk, 1990:31-32), asook op grond van praktiese ervaring, het die navorser bewus geword van 'n beduidende aantal kinders wat die feit dat hulle seksueel gemolesteer is nooit aanmeld nie. Die trauma word dan eers later (soms jare later) tydens 'n terapeutiese situasie ontbloot, indien wel. FIGUUR 1 (op die volgende bladsy) verskaf 'n samevatting van die moontlike uitwerking van seksuele molestering op kinders (dogters word vir die doel van die studie uitgesonder). Hierdie aspekte in FIGUUR 1 (verwerk uit Du Plessis, 1999:35-42; Freeman & Morris, 2001:366; Gillis, 1996:150; Hartman, 1993:68,74-76; Hornor, 2004:61; Le Roux, 1992:172-194; Lewis, 1999:98-101; Pretorius, 1994:238-239; Sattler, 1998:670; Schaefer, 1999:139; Thompson & Rudolph, 2000:437; Tyler, 2002: 568-578,579; Van Schalkwyk, 1990:31-34; Webb, 1991:69) kan dus aanduidend wees daarvan dat 'n kind aan seksuele molestering blootgestel was of word. Dit kan identifisering vergemaklik en meehelp daartoe dat terapeutiese intervensie kan intree.

Die onderskeie fasette in FIGUUR 1 beïnvloed mekaar wedersyds. Dit kan negatiewe gedrag, ontwikkeling en funksionering tot gevolg hê. Hieruit blyk dit dat die impak van seksuele molestering negatiewe langtermyngevolge vir die kind kan inhou. Die belewing van trauma deur die seksueel gemolesteerde dogter word egter beïnvloed deur die ontwikkelingsfase waarin die kind haarself tydens die molestering

bevind, die omvang en duur van seksuele aktiwiteit(e), betekenis wat die kind aan die gebeure toeken en verdedigingsmeganismes wat sy aanwend (Hartman, 1993:68; Sattler, 1998:670; Webb, 1991:69).

FIGUUR 1: DIE MOONTLIKE UITWERKING VAN SEKSUELE MOLESTERING OP DOGTERS



Hierdie negatiewe gevolge beïnvloed die kind-in-totaliteit negatief. Kind-in-totaliteit is 'n term wat die ontwikkeling van alle domeine (kognitief, affektief, fisiek, sosiaal, konatief en sedelik-religieus/normatief)

impliseer (Du Toit & Kruger, 1991:70). Vir die beperkte omvang van hierdie studie sal die verwagte ontwikkeling van die affektiewe, fisieke en sedelik-religieuse domeine van laerskooldogters kortliks aangevoer word. Die navorser beskou die beskrywing van verwagte ontwikkelingsaspekte na aanleiding van die aard en omvang van die studie as verrykend, aangesien die verwagte normale ontwikkeling bekend moet wees alvorens die negatiewe impak van seksuele molestering op ontwikkeling duidelik onderskei kan word.

Affektiewe ontwikkeling by die laerskooldogter impliseer 'n verbetering in begrip vir ander se emosies. Aggressie kan op 'n meer sosiaal aanvaarbare wyse hanteer word en liefde word uitgedruk deur sosiaal aanvaarbare gedrag (soos mededeelsaamheid en empatie). Begrip ten opsigte van buie en gemoedskommelings word gevorm. Fisieke ontwikkeling word deur stadige, geleidelike groei gekenmerk, opgevolg deur 'n fase van vinnige groei net voor puberteit (waar laasgenoemde op al twee gevallestudies van toepassing is). Geslagskenmerke word duidelik sigbaar. Die laerskooldogter se liggaamsbou bepaal dikwels hoe ander teenoor haar optree en hoe sy haarself beleef. Laerskooldogters toon 'n sensitiwiteit vir ander se sienings teenoor hulself en glo hierdie houdings en sienings dikwels maklik, wat impliseer dat liggaamsbou 'n groot invloed op die dogter se affektiewe, sosiale en kognitiewe domeine uitoefen. Sedelik-religieuse ontwikkeling is meestal nog konkreet en realisties gegrond. Regverdigheid vier hoogty en laerskooldogters in die senior primêre fase (waar die twee gevallestudies hulself bevind) begin om 'n egte gewete te vorm. Eerlikheid, betroubaarheid, pligsgetrouheid, bedagsaamheid en vriendelikheid is kenmerkend van dié ontwikkelingsfase. Die neerlê van reëls kan aangewend word om die laerskooldogter te rig vir die vorming van 'n geïnternaliseerde waardesisteem (aangepas uit Du Toit & Kruger, 1991:107-133; Ferreira, 1994:92-96; Tyler, 2002:579; Vrey, 1991:95).

Weens die feit dat seksueel gemolesteerde kinders (ongeveer 90% gevalle) dikwels nalaat om die misdaad aan te meld, is dit moeilik om akkurate statistiek van seksuele molestering vas te stel (Hornor, 2004:57; Hornor, 2002:187). Alhoewel seksuele molestering 'n wêreldwye probleem is wat alle rasse, sosio-ekonomiese klasse en kulture raak (Hornor, 2002:188), word beweer dat Suid-Afrika die hoogste statistiese syfers van kindermishandeling in die wêreld toon. Volgens die Kinderlynkrisisentrum in Gauteng word minstens 4500 oproepe per maand hanteer. Dit blyk dat een uit elke twee dogters voor die ouderdom van 16 jaar aan 'n vorm van seksuele molestering blootgestel word (Gillis, 1996:149; Van Jaarsveld, 2003). Daar was reeds 5168 aangemelde gevalle teen die jaar 2000 en die gevalle het gestyg tot 6460 in die jaar

2001. Teen 9 September 2003 is reeds 600 gevalle per maand aangemeld (National Council of Child Welfare, 2003).

Die probleem van seksuele molestering van kinders is duidelik aktueel en omvangryk – tans meer as ooit. Die algemene publiek word daagliks in die media gekonfronteer met gevalle van seksuele molestering, voorkomingsprogramme word toenemend geloods om kinders voor te berei op die moontlikheid van seksuele molestering en hoe om dit te voorkom en ouers word toenemend bewus gemaak van die moontlikheid en impak van seksuele molestering, asook moontlike wyses van voorkoming. Die negatiewe impak op die kind-slagoffer word algemeen beklemtoon, asook die feit dat professionele ingryping en terapie vereis word om 'n kind-slagoffer te ondersteun ten einde trauma van hierdie aard te verwerk. Ten spyte van uitgebreide literatuur wat die positiewe invloed van musiek in die helingsproses by die mens beklemtoon, bestaan daar tans nie inligting wat die gebruik en effek van musiek in die intervensieproses van spesifiek seksueel gemolesteerde kinders betref nie.

In die lig van die voorafgaande bespreking ontstaan die vraag na die moontlikheid om musiekterapie by seksueel gemolesteerde dogters te gebruik as intervensietegniek. Aangesien musiek positief aangewend kan word in soveel fasette van die mens se lewe, behoort dit ongetwyfeld ook aangewend te kan word tydens intervensie by seksueel gemolesteerde kinders. Die invloed van musiek op die emosies en gedrag van die mens impliseer die moontlikheid van 'n helende uitwerking tydens intervensie met sodanige laerskooldogters.

1.2. RASIONAAL VIR DIE STUDIE

Die doel van hierdie studie is om die gebruik van musiekterapie (binne die opvoedkundige sielkundige benadering) by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is te verken en te beskryf. Aangesien daar tans nie 'n gepubliseerde of voltooide studie oor die gebruik van musiekterapie by seksueel gemolesteerde kinders in Suid-Afrika beskikbaar is nie, kan die studie moontlik 'n bydrae tot hierdie kennisbasis lewer. Op dié wyse sal seksueel gemolesteerde kinders moontlik in die toekoms beter gehelp kan word om die skadelike gevolge van hierdie daaglikse sosiale probleem, makliker te kan oorkom. Op primêre vlak kan bestudering van die moontlike gebruik van musiekterapie by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is derhalwe moontlik 'n bydrae tot die beperkte literatuur in dié verband lewer, terwyl dié navorsing op sekondêre vlak moontlik in die toekoms tot voordeel aangewend kan word by persone wat aan sodanige trauma blootgestel is.

Intervensie is die kernaspek waarop die studie steun. Ten einde intervensie te beplan is dit egter nodig om vooraf volledige opvoedkundige sielkundige assesserings met die dogters te doen wat as gevallestudies dien, om die impak van die trauma te bepaal, asook om die spesifieke behoeftes van die unieke laerskooldogters te identifiseer.

1.3. PROBLEEMSTELLING

“Everywhere, our knowledge is incomplete and problems are waiting to be solved. We address the void in our knowledge and those unresolved problems by asking relevant questions and seeking answers to them” (Leedy, 1997:3).

1.3.1. Primêre probleemstelling

In die lig van die voorafgaande inleidende oriëntering kan die primêre navorsingsprobleem van die studie soos volg geformuleer word: Hoe kan musiekterapie gebruik word as opvoedkundige sielkundige intervensietegniek by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is?

1.3.2. Sekondêre probleemstellings

Die primêre navorsingsvraag ontlok die volgende sekondêre probleemstellings wat deur die navorser aangespreek moet word:



Wat behels musiekterapie as intervensietegniek?



Wat is die moontlike impak van seksuele molestering op die laerskooldogter?



Wat is die korttermynuitwerking van musiekterapie as intervensietegniek by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is?

1.4. KONSEPTUALISERING

1.4.1. Musiekterapie

Musiekterapie is 'n tipe psigoterapie, waartydens die kliënt in rustige omstandighede na verskillende soorte musiek luister en aangemoedig word om musiekinstrumente te bespeel. Dit berus op die aanname dat musiek 'n positiewe invloed op die kliënt se gemoedstoestand en fisiologiese funksies sal hê.

Musiekpsigoterapie maak van musikale ervarings gebruik om 'n interpersoonlike proses te fasiliteer. Musiek word aangewend om terapeutiese doelwitte ten opsigte van sosiale, emosionele, fisieke of kognitiewe problematiek te bereik. Die terapeutiese verhouding tussen die terapeut en kliënt is essensieel vir die helingsproses en psigoterapie verskil om hierdie rede van ander intervensietegnieke (American Music Therapy Association, 2004; Bonny, 1997:66; Bruscia, 1998:2-3; Bunt, 1994:5-8; Du Plessis, 1999:228; Horden, 2000:14; Plug, Meyer, Louw & Gouws, 1993:229).

Volgens Wheeler (1995:12,17) is *musiekterapie* 'n sistematiese proses of wyse van intervensie waartydens die terapeut die kliënt help (begelei) om genesing (heling) te bewerkstellig. Dit word bewerkstellig wanneer die kliënt musiekervarings en verskeie verhoudings ontwikkel deur die dinamiese invloede van verandering. *Musiekterapie* as proses kan daartoe bydra dat mense uitgedaag word om met ander perspektiewe na hulself te kyk en hul intrapersoonlike wêreld van inspirasie te betree, wat nie noodwendig verbale interpretasie verg nie (Bunt, 1994:34-36; Camilleri, 2001:81,85). Die afleiding kan uit die bovermelde gemaak word dat musiek 'n veilige medium van introspeksie is, wat heling van 'n mens se algehele funksionering kan meehelp, deur middel van selfontdekking.

Vir die doeleindes van hierdie studie word *musiekterapie* gedefinieer as 'n *dinamiese psigoterapeutiese intervensieproses*. Tydens hierdie proses word musiek gebruik om binne 'n terapeutiese verhouding vooraf gespesifiseerde doelwitte te bereik, ten einde ongunstige betekenis te wysig. Musiekterapie skep 'n veilige en rustige omgewing waarbinne die kliënt, deur die begeleiding van 'n terapeut, diepliggende konflikte kan aanspreek.

Musiekpsigoterapie kan vier vlakke van betrokkenheid aanneem: *musiek as psigoterapie*, *musiek-gesentreerde psigoterapie*, *musiek in psigoterapie* en *verbale psigoterapie met musiek*. Vir die doeleindes van hierdie studie is *musiek in psigoterapie* as metode geselekteer. Die keuse is gebaseer op die tipe probleem (seksuele molestering) wat tydens die terapeutiese proses en verhouding ondersoek, deurgewerk en aangespreek word deur musikale en verbale ervarings, wat op 'n nie-bedreigende wyse uitgedruk kan word binne die terapeutiese omgewing. Musiek word vir die spesifieke en unieke kwaliteite daarvan gebruik, wat 'n deel van heling tydens die terapeutiese proses uitmaak. Verbale ekspressions word gebruik om insig in die proses van heling te verwerf en is vir die doel van die studie meer indirek op simboliese vlak aangewend na aanleiding van die kliënt (deelnemer) se behoeftes (Bruscia, 1998:2-3).

1.4.2. Intervensie

Die term *intervensie* word dikwels as sinoniem vir die konsep *behandeling* beskou. *Intervensie* omsluit egter nie slegs behandeling nie, maar ook verdere aktiwiteite om probleme te voorkom, asook om doelwitte te bereik. *Intervensie* kan omskryf word as *ingryping*, waar professionele, beplande en intensionele handeling gebruik word om positiewe verandering in 'n persoon-omgewing-situasie te fasiliteer. Dit kan *ingryping* tussen groepe, gebeure, beplanning van aktiwiteite, of die innerlike konflikte van individue insluit. Doelwitte soos met die kliënt ooreengekom, kan onder andere deur psigoterapie, mediasie (tussenganger wat die probleemoplossingsproses help bevorder), sosiale beplanning, gemeenskapsorganisasie of die ontwikkeling van bates bereik word (Adelman & Taylor, 1993:42; Barker, 1991:120; Plug *et al*, 1993:214; Vaktaalkomitee vir Maatskaplike werk, 1995:31; Wenar & Kerig, 2000:325).

Vir die doel van hierdie studie word *intervensie* gedefinieer as 'n *terapeutiese proses*. Intervensie as proses moet unieke temas wat deur assessering geïdentifiseer word aanspreek, om derhalwe enige betekenis wat die optimale funksionering van 'n kind belemmer, positief te wysig. Intervensie is afgestem op betekeniswysiging, wat bydra tot verbeterde funksionering van die kind-in-totaliteit en kan voorkomend of genesend van aard wees.

1.4.3. Laerskooldogters

Vir die doeleindes van hierdie studie word *laerskooldogters* beskou as dogters wat die primêre skool bywoon en sluit alle leerders (dogters) van graad een tot graad sewe in. Die algemene verwagte ouderdom vir hierdie groep dogters is ses tot dertien jaar (Du Toit & Kruger, 1991:107; Ferreira, 1994:66; Vrey, 1991:93). Alhoewel hierdie fase algemeen as die middelkinderjare bekend staan, is die dogter van 12 jaar reeds in haar puberteitsjare.

1.4.4. Seksuele molestering

Seksuele molestering, seksuele misbruik en seksuele mishandeling word soms as sinonieme gebruik. Navorsers verskil egter grootliks met hul definisies aangaande die konsepte weens die verskil in omskrywings van wetlike en sielkundige konseptualisering. Vir die beperkte omvang van hierdie studie sal seksuele molestering, seksuele misbruik en seksuele mishandeling wel as sinonieme gebruik word om

verwarring te voorkom. Vervolgens sal daar dus na seksuele molestering verwys word, by implikasie ook seksuele misbruik en seksuele mishandeling.

Seksuele molestering impliseer ontwikkelingsonvanpaste seksuele aktiwiteite tussen kinders/adolesente en volwassenes (ouer persone), waar die kind as 'n seksuele objek vir die erotiese stimulasie van die ouer persoon gebruik word. Verskeie gevoelens en belewings word deur seksuele molestering by die slagoffer ontlok. Die aktiwiteite tussen die volwassene en die kind kan onder andere die volgende insluit: verkragting, bloedskande, pornografie, erotiese betasting of ontoepaslike seksuele praatjies (wat ontwikkelingsontoepaslik is en daarop gemik om die kind as slagoffer te gebruik vir erotiese stimulasie), waar die ouer persoon in 'n posisie van mag of kontrole oor die kind staan (Barker, 1991:34; Donald, Lazarus & Lolwana, 2002:267; Du Plessis, 1999:5; Gillis, 1996:148; Hartman, 2002; Hartman, 1993:7,68-70; Hornor, 2004: 57; Le Roux, 1992:141-142; Lewis, 1999:98-100; Nelms, 2003:275; Schaefer, 1999:139; Thompson & Rudolph, 2000:434-435; Van Schalkwyk, 1990:12-13; Wenar & Kerig, 2000:304,315-320).

1.4.5. Opvoedkundige sielkundige benadering tot assessering en intervensie

In Suid-Afrika is die terrein van die Opvoedkundige Sielkunde uitgebreid en dinamies. As fokuspunt is die opvoedkundige sielkundige benadering antropologies-ontologies in die opvoedbaarheid van die kind gefundeerd. Die vertrekpunt is grootliks op kinders met ontwikkelingsprobleme gerig wat as emosionele, gedrags-, en/of leerafwykings manifesteer (Kruger & Adams, 1998:281-282; Van Niekerk, 1991:33; Van Niekerk, 1992:64). Loopbaanontwikkeling en beroepsvoorligting is verdere aspekte wat aandag geniet, asook relevante ouerbegeleiding aan ouers van kinders wat bepaalde probleme of uitdagings ervaar. Ten einde 'n probleem soos seksuele molestering aan te spreek, moet die opvoedkundige sielkundige 'n bepaalde benadering volg wat die identifisering (assessering) van problematiek en die opheffing (intervensie) daarvan insluit.

Die beginpunt van enige vorm van opvoedkundige sielkundige ondersteuning of hulpverlening (intervensie) is gewoonlik op 'n voorafgaande assessering gebaseer. Die opvoedkundige sielkundige is saam met die kind (en ouers) in 'n proses van ondersteuning betrokke (wat die kwalitatiewe aard van die navorsing van hierdie studie ondersteun). Kliënte meld bepaalde klagtes aan, wat in der waarheid bloot as simptome van diepliggende probleme manifesteer. Die deelnemers aan hierdie studie is primêr aangemeld weens gedragsprobleme waardeur hulle as "onbeheerbaar" gebrandmerk is. Die leser word terugverwys na FIGUUR 1 op bladsy 3 wat die moontlike uitwerking van seksuele molestering uitlig en bevestig dat

sogenaamde probleemgedrag dikwels eerder verwys na bepaalde simptome wat figureer. Die belangrikheid van assessering om die kern van 'n probleem vas te stel blyk duidelik, in hierdie geval dié van *seksuele molestering*.

Opvoedkundige sielkundige assessering is 'n uitgebreide begrip wat in vele dimensies en vorme toegepas word. Die belangrikste doel met assessering is om die proses op hande (byvoorbeeld die wyse van musiekterapie as intervensiemetode) te monitor ten einde progressiewe begrip te verkry en die bemeestering van spesifieke uitkomst te monitor. Inligting oor die kind se vermoëns en effektiwiteit ten opsigte van funksionering word versamel om beide probleemareas en bates te identifiseer. Die proses kan geskied deur formele en informele assessering (Adelman & Taylor, 1993:94; Bryant & Rivera 1997:57; Donald *et al*, 2002:119; Lerner 2000:500,593; Westwood 1993:152).

Formele assessering vind plaas wanneer gestandaardiseerde toetse ingeskakel word, terwyl informele assessering nie-gestandaardiseerde metodes soos observasie en gesprekvoering insluit. Van Niekerk (1991:62-63) meld dat die opvoedkundige of sielkundige toets (of medium) ten alle tye slegs as 'n hulpmiddel beskou moet word. Op grond van sodanige uitspraak, word beide formele en informele assessering as ondersteunend tot mekaar gebruik by die dinamiese assesseringsproses. Dinamiese assessering is 'n beweeglike proses wat van alternatiewe metodes gebruik maak om die kind-in-totaliteit te begryp. Volgens Adelman en Taylor (1993:94), asook Losardo en Notari-Syverson (2001:119) verwys dinamiese assessering as proses na verskeie benaderings waardeur begeleidende steungewing aan die kind verskaf word, sodat die kind se potensiaal vir verandering gepeil kan word.

In teenstelling met voormalige benaderings om hoofsaaklik te diagnoseer en te evalueer, het die klem in die Opvoedkundige Sielkunde verskuif na die kind-in-totaliteit, waar ruimte vir talente en bates gelaat word. Met dinamiese assessering word die kind op formele en informele (dinamiese) wyses begelei om as 'n unieke individu begryp te word. Die proses is daarop gerig om die kind-in-totaliteit te begryp ten einde probleemareas te verklaar en intervensie te beplan. Die geïdentifiseerde bates en talente van die unieke kliënt (en ander rolspelers in sy/haar lewe) word by intervensie geïnkorporeer om voorsiening te maak vir die unieke behoeftes van elke kind.

Vir die doel van hierdie studie is dinamiese assessering deur middel van psigometriese toetsing (formeel), in kombinasie met informele tegnieke (soos gesprekvoering, speltegnieke en observasie) en ander alternatiewe metodes gedoen. Die tydperk van assessering het gewissel van kind tot kind, sodat

kwalitatiewe navorsing gedoen kon word, deur in samewerking met die kind, teen haar unieke tempo te vorder (in lyn met dinamiese assessering wat 'n deurlopende proses is). Assessering is deur die loop van die navorsingsproses gebruik om die laerskooldogters se vordering te monitor en sodoende die sukses van die intervensietegniek (musiekterapie) te bepaal. Hierdie deurlopende proses van assessering van die vordering van die deelnemers het onmiddellik begin na die aanvanklike opvoedkundige sielkundige assessering en sal verder in die teks as *herassessering* bekend staan.

1.5. NAVORSINGSMETODOLOGIE

“Research is a process through which we attempt to achieve systematically and with the support of data the answer to a question, the resolution of a problem, or greater understanding of a phenomenon” (Leedy, 1997:5).

Die toepaslike navorsingsmetodologie en –strategieë word breedvoerig bespreek en gemotiveer in Hoofstuk 2. 'n Algemene oorsig in dié verband word vervolgens verskaf, om die leser te oriënteer vir dit wat volg en 'n algemene agtergrond te skets waarteen die res van die skripsie gelees kan word.

Weens die aard van die studie is dit vanuit die kwalitatiewe metodologie onderneem. Kwalitatiewe navorsingsmetodes behels die verkenning van 'n sosiale of menslike probleem, waar individue onder natuurlike omstandighede bestudeer word om vas te stel op welke wyse hulle betekenis in sosiale situasies toeken. Veldnotas word dikwels gemaak om presiese gebeure aan te teken om sodoende die holistiese beeld later te analiseer en te interpreteer. Teorie word nie geprojekteer op gegewens nie, maar spruit voort uit versamelde gegewens (Creswell 1998:15-17; Denzin & Lincoln, 2000:3).

Kwalitatiewe navorsing word beskou as 'n oop, vloeibare en veranderbare benadering tot navorsing, wat nie bloot deur suiwer tegniese terme gedefinieer kan word nie, alhoewel die navorser wel bepaalde strategieë en tegnieke benodig ten einde te organiseer, beheer en evalueer. Empiriese observasie staan prominent in hierdie proses, aangesien die navorser dikwels werklike gevallestudies navors om uitspraak te lewer oor 'n bepaalde menslike (sosiale) probleem (Creswell, 1998:15-17; Denzin & Lincoln, 2000:3; Garbers, 1996:283; Landman, 1988:17; Mouton, 2001:107; Terre Blanche & Durrheim, 2002:31).

Kwalitatiewe navorsing fokus dikwels op die beskrywing en interpretasie van inligting wat waargeneem of beleef word. As gevolg van die aanpasbaarheid van die navorsingsontwerp en uniekheid van die mens kan

uiteenlopende sienswyses van dieselfde situasie voorkom. Die doel van dié tipe navorsing is onder andere om 'n situasie vanuit die deelnemer se perspektief te begryp en te beskryf.

Vir die doeleindes van hierdie studie word *kwalitatiewe navorsing* gedefinieer as die bestudering van 'n menslike verskynsel of probleem waar die navorser inligting aangaande die verskynsel of probleem in die persoon (persone) se natuurlike omgewing inwin. Die navorser interpreteer die data op 'n sensitiewe wyse, wat impliseer dat uniekheid van elke individu betrokke by die studie te alle tye in gedagte gehou word. Die doel met die navorsing is om die verskynsel of probleem vanuit die deelnemers se perspektiewe te begryp (interpretivisme).

Die kwalitatiewe studie steun op interaktiewe gevallestudie as navorsingsontwerp, om sodoende die gebruik en uitwerking van musiekterapie by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is te bestudeer. Daar is met twee relevante gevalle op 'n individuele vlak binne 'n terapeutiese situasie gewerk. Die uniekheid van elke individu (geval) is deurgaans in ag geneem. Die navorsing fokus op 'n aktuele sosiale probleem (seksuele molestering) en bestudeer die uitwerking van musiekterapie op die gevolge daarvan. As navorsingsmetodes is van opvoedkundige sielkundige assessering, gesprekvoering, observasie, dokumentasie, opvoedkundige sielkundige intervensie, herassessering, veldnotas en 'n reflektiewe dagboek gebruik gemaak.

1.6. PROGRAM VAN DIE STUDIE

Die hoofstukindeling van die studie is soos volg:

Hoofstuk 1: Oriëntering en probleemstelling

Dié hoofstuk poog om die rasionaal en agtergrond van die studie te verhelder. Die leser word georiënteer ten opsigte van die probleemstelling, asook die doel van die studie. Relevante kernkonsepte word verduidelik om die leser bekend te stel aan die terme wat deur die verloop van die studie gebruik word. Die tersaaklike navorsingsmetodologie en –strategieë word kortliks uiteengesit as agtergrond tot die bespreking wat volg in Hoofstuk 2.

Hoofstuk 2: Navorsingsontwerp en navorsingsverloop

In Hoofstuk 2 word die empiriese ondersoek breedvoerig bespreek in terme van die geselekteerde navorsingsontwerp en metodologie. Aspekte soos die paradigmatiese perspektief, navorsingsontwerp, data-insamelingstrategieë en data-analise word bespreek en gemotiveer binne die konteks van die studie. Hierbenewens word aandag geskenk aan etiese oorwegings en die rol van die navorser.

Hoofstuk 3: Bevindinge van die empiriese ondersoek

Die resultate van die empiriese studie word in Hoofstuk 3 uiteengesit en bespreek. Verkreë data, asook die interpretasies daarvan, word in terme van temas uiteengesit en aangebied. Visuele voorstellings, dokumentasie en transkripsies word ingesluit waar dit toepaslik is, met inagneming van etiese oorwegings.

Hoofstuk 4: Literatuuroorsig en navorsingsbevindinge

'n Omvattende literatuurstudie van resente en relevante bronne word onderneem en geïntegreer, om die bevindinge van die empiriese ondersoek daarmee te vergelyk. Ooreenkomste en verskille tussen bevindinge van die empiriese ondersoek en beskikbare literatuur, word uitgelig en bespreek.

Hoofstuk 5: Oorsig, gevolgtrekkings en aanbevelings

In Hoofstuk 5 word die navorsingsvrae aangespreek en die gebruik van musiekterapie by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is, op samevattende wyse uiteengesit. 'n Samevatting van die resultate en bevindinge word verskaf om derhalwe tot relevante gevolgtrekkings en aanbevelings te kan kom. Die beperkings van die studie word kortliks uiteengesit, asook moontlikhede vir verdere navorsing.

1.7. SAMEVATTING

Hoofstuk 1 dien as agtergrond tot die studie. Daar is gepoog om die leser te oriënteer ten opsigte van dit wat volg in Hoofstukke 2 tot 5. 'n Algemene oorsig is verskaf oor die navorsingsprobleem, die doel van die studie en die metodologie wat gevolg is. Kernkonsepte is verhelder om die leser te oriënteer in terme van die betekenis wat die navorser aan die tersaaklike konsepte heg, spesifiek vir die doeleindes van hierdie studie. Vervolgens word die navorsingsontwerp en navorsingsverloop in Hoofstuk 2 bespreek.

HOOFSTUK 2

NAVORSINGSONTWERP EN NAVORSINGSVERLOOP



HOOFSTUK 2

NAVORSINGSONTWERP EN NAVORSINGSVERLOOP






“Methods are the tools of the researcher’s trade. You need to know how to use them but, just as important, is knowing when they should be used.” (Moore, 2000)

2.1. ALGEMENE ORIËTERING

In Hoofstuk 1 is die gebruik van musiek as intervensiemoontlikheid beredeneer. Dit blyk dat musiek moontlik 'n positiewe uitwerking kan hê op laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is wanneer dit tydens intervensie gebruik word.

Ten einde die gebruik en korttermynuitwerking van musiekterapie as intervensiemoontlikheid by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is te verken, is 'n empiriese studie by 'n plek van veiligheid onderneem. Die studie is deur die volgende temas gerig:





-  Die gebruik van musiekterapie as intervensietegniek by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is.
-  Die korttermynuitwerking van musiekterapie op die emosionele helingsproses van laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is.
-  Die moontlikheid van betekeniswysiging van traumatiese ervarings, soos beleef deur laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is, deur die gebruik van musiekterapie.

In hierdie hoofstuk word die ontwerp en verloop van die empiriese studie beskryf en gemotiveer. Die data wat verkry, verwerk en geïnterpreteer is word breedvoerig in Hoofstuk 3 uiteengesit.

2.2. PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF

Navorsing is 'n proses wat deeglik vanuit bepaalde filosofieë, uitgangspunte en teorieë beplan en beredeneer word. Dit impliseer dat enige navorsing deur 'n bepaalde paradigma gerig moet word. 'n Paradigma is die basiese denkwysie en aannames wat in 'n spesifieke wetenskap aanvaar word en aan die

volgende gekenmerk word (Denzin & Lincoln, 1998:185; Landman, 1988:35-36; Plug *et al*, 1993:264; Terre Blanche & Durrheim, 2002:36):

-  Dit verskaf 'n rasionaal van menslike konstruksies wat die navorser bind tot 'n bepaalde teorie, wet of stel teorieë / wette.
-  Navorsers aanvaar bepaalde metodologieë en besondere navorsingstegnieke, soos wat dit deur paradigmas voorgeskryf word.
-  Navorsers verbind hulle tot partikuliere metafisiese aannames en vooronderstellings aan die hand van die onderskeie paradigmas.
-  Sekere aannames word deur navorsers as wetenskaplikes gemaak op grond van hulle keuses van paradigmas.

'n Paradigma bestaan uit drie elemente: epistemologie, ontologie en metodologie. Epistemologie bevraagteken hoe 'n mens die wêreld ken, asook die verhouding tussen die navorser en die deelnemer. Ontologie genereer fundamentele vrae oor die aard en inhoud van die realiteit wat bestudeer word, terwyl metodologie fokus op die wyse waarop 'n mens kennis van die wêreld verkry (Denzin & Lincoln, 2000:18-19; Denzin & Lincoln, 1998:185; Edwards, 1999:74; Leedy, 1997:74-78; Terre Blanche & Durrheim, 2002:6; Wheeler, 1995:285).

Hierdie studie is vanuit die kwalitatiewe, interpretivistiese paradigma onderneem. Volgens Denzin en Lincoln (1998:19) is alle kwalitatiewe navorsing interpreterend van aard en word interpretasies gerig deur aannames en gevoelens oor die wêreld, asook hoe dit bestudeer en verstaan word. Interpretivisme impliseer dat die navorser onverwerkte data interpreteer ten einde die deelnemer se betekenis en boodskap te begryp.

Interpretivisme poog om dieper te delf as die pragmatiese en praktiese feite deur middel van 'n beskrywing, formulering en herformulering van gegewens (Denzin & Lincoln, 2000:6; Plug *et al*, 1993:162). Die navorser beklee 'n professionele "selfdoen" -hoedanigheid en poog om onderliggende boodskappe van die praktyk te verklaar en te verstaan vanuit alle verkreë inligting. Verkreë inligting word beredeneer en bymekaar geïntegreer in 'n poging om die deelnemer se onderliggende (verskuilde) boodskap te begryp. Dit is derhalwe noodsaaklik dat die navorser 'n gemaklike vertrouensverhouding met die deelnemer vestig ten einde relevante inligting te kan versamel en uiteindelik die diepliggende boodskap te kan verstaan.

Tydens hierdie interaktiewe proses speel persoonlike agtergrond, biografie, geslag, sosiale stand, ras, etnisiteit en omgewingsfaktore uiteraard 'n belangrike rol (Denzin & Lincoln, 2000:6; Wheeler, 1995:324).

Volgens Terre Blanche en Durrheim (2002:123) word die interpretivistiese benadering daardeur gekenmerk dat menslike subjektiewe ervarings as werklik en eg beskou word en verder dat ander mense se ervarings deur interaksie en aktiewe luistervaardighede verstaan kan word. Die interpretasie van inligting bevorder begrip van beide 'n bestaande teks of nuwe kennis (Mouton, 2001:113).

Alle menslike denke, gevoelens en ondervindings ontstaan vanuit die mens self, wat daarop dui dat mense op 'n deurlopende basis aan hul gedagtes, gevoelens en ervarings betekenis gee. Binne die raamwerk van hierdie studie stel die interpretivistiese paradigma die navorser in staat om deelnemers binne die terapeutiese situasie te bestudeer. Op hierdie wyse kan deelnemers se gevoelens, verbale en nie-verbale kommunikasie, ervarings en denkwyses waargeneem word binne hulle onmiddellike gesitueerdheid ('n plek van veiligheid), wat die deurlopende interpretasie van hul gedrag, probleemhantering en terapeutiese vordering moontlik maak. Die navorser het deurgaans gepoog om sodanige data te interpreteer en uiteindelik die gebruik van musiekterapie by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is te beskryf.

2.3. NAVORSINGSONTWERP




Denzin en Lincoln (1998:28) beskryf die konsep *navorsingsontwerp* as 'n buigbare stel riglyne wat 'n teoretiese paradigma met bepaalde navorsingstrategieë en -metodes in verband bring, met die doel om empiriese materiaal te versamel. Vir die doeleindes van hierdie studie is *Gevallestudie* as navorsingsontwerp gebruik.

2.3.1. Gevallestudie as navorsingsontwerp

'n Gevallestudie kan as die verkenning van 'n sisteem of geval beskryf word, waar verskeie bronne met konteksryke data oor 'n tydperk versamel word. Die sisteem of geval is deur tyd en plek gebonde en kan 'n program, gebeurtenis, aktiwiteit of individu verteenwoordig (Creswell, 1998:61,249; Denzin & Lincoln, 2000:436; Kruger & Adams, 1998:206; Leedy, 1997:157; McBurney, 1994:179; McMillan & Schumacher, 2001:36).

Mouton (2001:149) definieer *gevallestudie* as 'n studie wat gewoonlik kwalitatief gefundeerd is, waar 'n klein hoeveelheid (minder as 50) gevalle bestudeer word, met die primêre doel om indringende beskrywings te verskaf. Alhoewel die beperkte hoeveelheid gevallestudies in hierdie studie as 'n moontlike beperking beskou kan word, is die doel nie om te veralgemeen nie, weens die kwalitatiewe en interpretivistiese aard van die studie.

Drie tipes gevallestudies kan onderskei word (Berg, 1998:216; Denzin & Lincoln, 2000:436; Leedy, 1997:157):

-  *Intrinsieke gevallestudies*, wat gedoen word wanneer 'n navorser tot beter begrip en insig van 'n spesifieke geval wil kom. Die geval as sulks is die primêre fokuspunt en vir die navorser van belang. Daar word nie gepoog om bepaalde teorieë te bewys nie, maar die navorser het bloot ten doel om relevante, diepliggende inligting en intrinsieke aspekte van die geval te versamel.
-  *Instrumentele gevallestudies*, wat gedoen word om inligting in te win ten einde insig in 'n bepaalde aspek of teorie te verkry. Insig word verkry sodat die navorser tot veralgemenings kan kom en die eksterne aspek kan definieer. Alhoewel die geval as sekondêre fokuspunt gebruik word, word die gevallestudie steeds diepliggend bestudeer.
-  *Kollektiewe gevallestudies*, wat verwys na 'n samevatting van verskeie instrumentele gevallestudies om sodoende 'n verskynsel, populasie of algemene toestand te ondersoek. Verskeie gevalle word gebruik, sodat die omvattende samevoeging van gevalle kan lei tot verhoogde begrip en insig van 'n groter, hoër-vlak vaardigheid, met die uiteindelijke doel om te kan teoretiseer.

Vir die doel van hierdie studie is van intrinsieke gevallestudies gebruik gemaak om tot insig en begrip te kom van die tipiese ervarings, belewings en funksionering van laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is. Elke gevallestudie is diepliggend bestudeer om die primêre temas wat in die unieke geval se lewe herhaal te identifiseer met die doel om dit te wysig deur korttermynintervensie (met behulp van musiekterapie) om uiteindelik die individu se algemene lewenskwaliteit te verbeter.





Gevallestudie verskil van ander navorsingsontwerpe deurdat 'n spesifieke, bestaande situasie of geval die fokus van die navorsing is. Die situasie mag byvoorbeeld 'n dringende praktiese probleem wees wat opgelos moet word, of dit kan 'n gebeurtenis wees wat die navorser se belangstelling prikkel om meer daarvoor uit te vind (McBurney, 1994:169-170; McMillan & Schumacher, 2001:92). Die onderhawige studie voldoen aan beide hierdie kriteria.

Hierdie studie eksplorieer 'n sosiale probleem (seksuele molestering), deur middel van observasie en verskeie assesserings- en intervensietegnieke van geselekteerde gevallestudies. Intervensie bevorder begrip van die unieke ervarings van die individue en musiekterapie word eksperimenteel aangewend om die uitwerking daarvan deur kwalitatiewe interpretasies te bepaal. Weens die buigbare aard van kwalitatiewe navorsing en die uniekheid van mense (gevallestudies) beskryf Wheeler (1995:393) kwalitatiewe navorsing as 'n "persoonlike skepping" en as iets soos 'n musiekstuk, wat die persoonlike skeppingswerk van 'n komponis verteenwoordig.

2.3.2. Eenheid van die studie

Die eenheid van die studie is blanke, Afrikaanssprekende laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is en hulself in 'n plek van veiligheid bevind. Twee laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is (tussen die ouderdomme 9 en 12 jaar), is geïdentifiseer as gevallestudies. Hierdie gevallestudies is indringend bestudeer tydens volledige opvoedkundige sielkundige assesserings, aanvanklik voor hulpverlening maar ook deurgaans tydens die hulpverleningsproses, in die vorm van musiekterapie. Herassessering is gebruik om betekeniswysiging deur die dogters te monitor.

Die betrokke deelnemers in die ouderdomsgroep 9 tot 12 jaar is geselekteer op grond van die volgende oorwegings:






-  Die voorskrif dat die laerskooldogters bereid moes wees om aan die studie deel te neem.
-  Die voorskrif dat die dogters seksueel gemolesteer en in die laerskool moes wees (7 tot 13 jaar).
-  Die feit dat die dogters hulself vir 'n korttermyn tydperk (ses maande) in die plek van veiligheid moes bevind, sodat onder andere assessering, terapeutiese intervensie, herassessering en observasie moontlik kon wees.
-  Die ouderdomme van die dogters wat aan hierdie kriteria voldoen het.

Op grond van die feit dat die navorser die korttermyn effek van musiekterapie bestudeer, asook die aard van die navorsingsontwerp waarvolgens 'n vertrouensverhouding met elke deelnemer gehandhaaf is en op grond van die navorser se eie moedertaal, voorkeur en agtergrond, is slegs Afrikaanssprekende laerskooldogters betrek. Taal wat as kommunikasiemedium gebruik is, het gemaklike verhoudingstigting en vertroue tussen die navorser en deelnemers bevorder. Hierbenewens het kultuur ook 'n invloed op die

beewing en gebruik van musiek. Indien die navorser oor kultuurgrense heen sou beweeg, kon die inhoud moontlik te kompleks en omvattend geraak het om aan die voorskrifte van hierdie skripsie te voldoen.

2.3.3. Voordele van gevallestudie as navorsingsontwerp

Gevallestudie word as geskikte navorsingsontwerp vir dié studie beskou, vanweë die volgende voordele wat dit inhou:


-  Gevallestudies werp lig op 'n spesifieke onderwerp of verskynsel soos seksuele molestering. Dit het die navorser in staat gestel om 'n omvattende verskynsel, naamlik die effek van musiekterapie by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is, te verken (Leedy, 1997:157; McMillan & Schumacher, 2001:92).
-  Gevallestudie as navorsingsontwerp het die navorser se betrokkenheid by die deelnemers verhoog en sodoende verbeterde vertrouensverhoudings tot gevolg gehad. Die kwaliteit van die onverwerkte data kon op dié wyse verhoog word.
-  Deelnemers (gevallestudies) is in hulle natuurlike omgewing ('n plek van veiligheid) bestudeer, wat die wetenskaplikheid van die studie verhoog, deurdat persepsies beter nagevors en begryp kon word (Cohen, Manion & Morrison, 2000:181).
-  Gevallestudies impliseer 'n wye verskeidenheid wyses om data te analiseer (byvoorbeeld interpretivisties, reflektief en/of strukturele tema-analise) en in die vorm van 'n skripsie te kommunikeer (objektiewe analise en reflektiewe narratiewe). Onverwerkte data wat verkry is kon geanaliseer en later gesintetiseer word op verstaanbare en betekenisvolle wyses (Creswell, 1998:155).
-  Gevallestudie is aan die navorser bekend, uit die aard en omvang van vorige studiejaar en haar opleiding as opvoedkundige sielkundige. Die navorser is derhalwe vertrou daarmee om data op hierdie wyse te analiseer, wat die moontlikheid van verhoogde wetenskaplikheid van die studie impliseer.


2.3.4. Beperkings van gevallestudie as navorsingsontwerp

Dit is noodsaaklik vir die navorser om van moontlike beperkings van gevallestudie bewus te wees, sodat sodanige beperkings verhoed of verminder kan word. Vanweë die beperkte omvang van die skripsie, is daar vir die doel van hierdie studie slegs van twee gevallestudies gebruik gemaak. Die gevallestudies is

verder beperk tot laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is en in 'n plek van veiligheid beskerm word. Op grond van hierdie spesifieke afbakening, sal die resultate van die studie slegs kredietwaardig wees vir hierdie geselekteerde groep.

Benewens bovermelde beperking, impliseer gevallestudie as navorsingsontwerp die volgende moontlike beperkings:

 Die navorser dien as enkele navorsingsbron. Die navorser met haar eie historisiteit, persoonlikheid en denke kon moontlik as deelnemer subjektief betrokke raak en moes deurgaans hiervan bewus wees, aangesien dit die kredietwaardigheid van die studie kon beïnvloed. Ten einde hierdie beperking te beheer, het die navorser 'n omvattende literatuurstudie onderneem en gestandaardiseerde media ingeskakel tydens assesserings. Gesprekke met relevante persone (insluitende gesprekke met die studieleier) is deurlopend gevoer om data te verifieer en dokumentasie te vergelyk. Transkripsies van gesprekke en assesserings is gedoen, opgevolg deur data-analise en verifikasie van geïdentifiseerde temas en tendense.

 Mouton (2001:150) verwys na die gebrek aan veralgemening, gebrek aan standaardisasie van data-insameling en die tydsintensiewe aard van data-insameling en -analise as verdere moontlike beperkende faktore van gevallestudie as ontwerp. Weens die interpretivistiese aard van die studie het die navorser egter nie gepoog om veralgemenings te maak nie, maar bloot die inligting soos verkry uit die twee gevallestudies in diepte te beskryf. Verdere navorsing word benodig indien die resultate op 'n groter skaal toegepas wil word.







Die navorser het die moontlike beperkings van gevallestudie as navorsingsontwerp deurgaans in gedagte gehou en probeer beperk. Vervolgens word die data-insameling van die studie bespreek.

2.4. DATA-INSAMELING

Ten einde die navorsingsvraag te kon beantwoord, het die navorser 'n verskeidenheid van data versamel in die vorm van 'n kombinasie van nuut versamelde data (primêre data) en bestaande materiaal (sekondêre data). Sodanige insameling van data het die vorm van 'n reeks interafhanklike aktiwiteite aangeneem (Creswell, 1998:111; Mayan, 2001:11).

2.4.1. Data-insamelingstegnieke

Vir die doeleindes van hierdie studie is verskeie data-insamelingstegnieke ingeskakel ("*multi method*" benadering):

-  Opvoedkundige sielkundige assesserings: Dit dien as agtergrond vir die studie van die twee gevalle en behels die inskakeling van beide gestandaardiseerde en informele media as dinamiese assesseringswyse deur die totale verloop van die navorsingsproses. Elke geval se assesseringsmedia het gevarieer om aan die unieke behoeftes van die kind te voldoen. Assesserings is deurlopend gedoen, om sodoende die studie te rig en voortdurend tot nuwe insig te kom met betrekking tot die uitkoms en bevindinge van die nagevorsde intervensietegniek (musiekterapie). Media wat ingeskakel is tydens assessering word breedvoerig in Hoofstuk 3 beskryf en verhelder in terme van die nodige transkripsies en koderings waaraan dit onderwerp is.
-  Gesprekvoering: Informele gesprekvoering is voor en tydens die navorsingsproses gebruik om verhoudingstigting met die deelnemers te bewerkstellig, te behou en deurlopend inligting in te win. Creswell (1998:110) beskou goeie verhoudingstigting tussen die navorser en deelnemers as 'n belangrike stap in die navorsingsproses wat daartoe kan lei dat beter inligting ingewin kan word.
-  Observasie (deurlopend tydens die navorsingsproses): Garbers (1996:283) meld dat kwalitatiewe navorsing berus op direkte observasie, oorsig en bestudering van verskeie dokumente, deelnemerobservasie, uitnodigende onderhoude (oop-einde) en ongestruktureerde onderhoude. Die navorser het hierdie tegnieke deurlopend geïmplementeer tydens assesserings en hulpverlening. Hierdie data-insamelingstegniek word in afdeling 2.4.2. in meer besonderhede uiteengesit.
-  Dokumentasie (byvoorbeeld verslae of briefwisseling wat agtergrond van die gevalle bevat): Verskeie dokumente en verslae is bestudeer en geïnterpreteer om die nodige konteks te verskaf en begrip van die unieke gevalle te bevorder.
-  Opvoedkundige sielkundige intervensie in die vorm van musiekterapie: Terapeutiese sessies het op 'n weeklikse basis plaasgevind. Sessies het gevarieer van ongeveer 45 minute tot 'n uur. Aangesien die navorsing deel uitmaak van 'n dinamiese proses, is inligting deurentyd verkry en geverifieer. Hierdie benadering ondersteun weer eens die kwalitatiewe, interpretivistiese aard van die navorsing.
-  Herassesserings: Dit is opvoedkundig sielkundig van aard en is deurlopend tydens en na afloop van die musiekterapiesessies (waarvan ses vir die studie geselekteer is) gedoen. Hierdie data-

insamelingstegniek het die navorser in staat gestel om die effek van korttermynmusiekterapie op laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is te monitor en interpreteer.



Veldnotas: Deur die verloop van die navorsingsproses is veldnotas gemaak van gesprekke, observasies, assesseringsgeleenthede en alle intervensiesessies sodat inligting volledig gedokumenteer kon word.



'n Reflektiewe dagboek: Die doel was om die vordering en verloop van die studie krities te monitor en die navorser tot nuwe insig te lei wanneer nodig. Hierdie data-insamelingstegniek het meegehelp dat bepaalde beperkings in 'n mate bekamp kon word.

Dit is belangrik om te begryp dat data-insameling as 'n geïntegreerde, deurlopende proses gedurende die studie uitgevoer is. Weens die aard van die kwalitatiewe benadering is die data ook voortdurend geanaliseer om die navorsing te rig en voortdurend tot nuwe insigte te kom namate die studie gevorder het.

2.4.2. Observasie as data-insamelingstegniek

Uit die aard van die kwalitatiewe benadering van die navorsing, het die navorser op *observasie* as data-insamelingstegniek gefokus en word dit vir hierdie rede verhelder en beskryf. Garbers (1996:283) verduidelik dat kwalitatiewe navorsing verbeterde selfinsig en insig in menslike funksionering (laerskooldogters wat aan die trauma van seksuele molestering blootgestel is) impliseer. Dit is nodig dat die navorser verby die vlak van blote dataversameling beweeg om tot insig te kan kom.

Observasie kan vir die doeleindes van hierdie studie beskryf word as die doelgerigte waarneming van intrinsieke gevallestudies (laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is). Dié tegniek is gebruik om rekord van die gedrag van deelnemers en ander relevante persone, sodat die korttermyn effek van musiekterapie bestudeer kon word. Die inligting wat deur observasie verkry is, is vir hierdie studie geïnterpreteer deur onder andere tema-analises te doen. Data-analise en interpretasie word meer breedvoerig in afdeling 2.5. uiteengesit.

Die volgende wyses van observasie, wat tydens die studie geïmplementeer is, word onderskei (Cohen *et al*, 2000:305; Garbers, 1996:31,279,281-283,333; Kruger & Adams, 1998:205; Landman, 1988:32):



Empiriese observasie, wat verwys na die observasie van werklike gedrag van werklike gevalle van mense. Dié wyse van observasie stel die navorser in staat om met 'n groter mate van duidelikheid en

begrip oor die menslike verskynsel wat bestudeer word te reflekteer. Beide gevallestudies was krities waargeneem vir die doeleindes van hierdie studie.



Direkte observasie, wat verwys na persoonlike waarneming deur die navorser om spesifieke uitkomst wat geassesseer word, formeel te kan bestudeer. Dié wyse van observasie is in alle situasies en gesprekke gebruik.



Indirekte observasie, wat geskied deur informante of ander tegnieke. Hier is dokumente, vriende en ander relevante persone betrek.



Hoogs gestruktureerde observasie, waar die navorser vooraf beplan op watter observasies gefokus moet word en daarvolgens vooraf kategoriseer. Dié tegniek is meestal tydens assesseringsgeleenthede en formele invoergesprekke gebruik.



Semi-gestruktureerde observasie, wat die navorser in staat stel om bepaalde kriteria daar te stel wat tydens observasie uitgeklaar moet word, maar waar data-insameling nie vooraf formeel gestruktureer en noodwendig sistematies uitgevoer word nie. Hierdie wyse van observasie is deurgaans gebruik, om te voorkom dat enige data tydens die studie verlore raak.



Ongestruktureerde observasie, wat geskied wanneer die navorsingsgestruktureerdheid non-direktief betree en alle observasies opgeteken word. Dié tegniek is veral gebruik tydens intervensiesessies, aangesien die uniekheid van kinders die uitkoms van terapisessies kon laat afwyk van die navorser se gestruktureerde beplanning. Die navorser moes deurgaans aanpasbaar wees en in die unieke behoeftes van die gevalle voldoen. By implikasie moes observasie as tegniek ook kon varieer.

Die voordele van observasie as data-insamelingstegniek lê daarin dat dit 'n proses is waarby die navorser die realiteit en 'n teoretiese raamwerk kan integreer. Die navorser kry ook geleentheid om eerstehandse kennis binne die konteks van die werklike situasie te verkry. Observasie is aanpasbaar in terme van die aanwending van die tegniek, aangesien die navorser se rol kan wissel van deelnemer tot blote waarnemer (Creswell, 1998:125). Die wetenskaplikheid van 'n studie kan verder verhoog word deurdat die navorser in staat gestel word om inligting te interpreteer en waar te neem wat deelnemers nie noodwendig in gespreksituasies sou weergee nie (Mayan, 2001:12).

2.4.3. Moontlike beperkings van die data-insamelingsproses

Met intrinsieke gevallestudies word daar indringend verkenning gedoen van een of meer gevalle. Tydens hierdie studie moes die navorser daarteen waak om nie té betrokke te raak nie, aangesien die observasies

en interpretasie van onverwerkte data verlore kon gaan indien sy nie die nodige objektiwiteit openbaar het nie (Cohen *et al*, 2000:305). Wanneer 'n navorser as deelnemer optree, kan die gevalle se gedrag ook verander, wat die interpretasie van onverwerkte data weer eens kan beïnvloed.

Tydens die onderhawige studie was die navorser voortdurend bewus van die faktore wat objektiewe data-insameling kan benadeel. In dié verband het die navorser teen die moontlikheid van *vooroordele* gewaak, onder andere deur die studie tot blanke, Afrikaanssprekende laerskooldogters wat tot dieselfde taal- en kultuurgroep as syself behoort, te beperk. Die keuse van deelnemers strook verder met die gestandaardiseerde media wat ingeskakel is tydens assesserings en derhalwe geldige resultate kon lewer.

Die geselekteerde laerskooldogters is op hul weg na volwassewording en kon moontlik daarna streef om die navorser se goedkeuring te verkry deur te reageer op 'n wyse wat haar sou beïndruk. In 'n poging om hierdie moontlikheid te bekamp, is onder andere op standvastige vertrouensverhoudings, deurlopende assessering, observasie en gesprekvoering gesteun. Voortdurende refleksies het die navorser in staat gestel om oor hierdie moontlikheid na te dink met die oog daarop om die beperking aan te spreek.

Die laerskooldogters kon moontlik ook sekere inligting verdraai of van die navorser weerhou, weens die sensitiewe aard van die navorsingsprobleem (seksuele molestering). Dit is deurgaans in ag geneem en die navorser het voortdurend data ingesamel, wat as 'n geheel geïnterpreteer en geanaliseer is om sodoende nie oorhaastige interpretasies te maak nie. Veldnotas en 'n reflektiewe dagboek was ook hier van kardinale belang om hierdie beperking aan te spreek.

2.4.4. Rol van die navorser

Die navorser het dit deurgaans in gedagte gehou dat sy met mense, meer spesifiek met kinders wat aan trauma blootgestel is, werk. Sy moes te alle tye 'n gepaste rol aanneem, waartydens geen persoon op enige wyse benadeel is nie. Vir die doel van hierdie studie het die navorser grootliks die rol van *terapeut* beklee. Weens die aard van die navorsingsprobleem was die navorser persoonlik verantwoordelik vir die opvoedkundige sielkundige assessering en herassessering van elke gevallestudie, asook die beplanning en implementering van musiekterapie tydens intervensie.

Die navorser het deurgaans gepoog om aanpasbaar te wees as menslike *navorsingsinstrument*. Wheeler (1995:567) kwalifiseer die term *navorser-as-instrument* as 'n situasie waarin die navorser tydens kwalitatiewe navorsing erken dat sy haarself as 'n instrument van data-insameling en analise blootstel.

Tydens die onderhawige studie het die navorser die rol van *vertroueling* ingeneem en gepoog om saam met die laerskooldogters wat as gevalle geselekteer is te ervaar, verstaan en deel te neem. Op dié wyse is gepoog om die kwaliteit van data-insameling te verhoog. Weens die aard van die paradigmatiese begroning (interpretivisme) het die navorser alle gebeurtenisse en gesprekke waargeneem en deurgaans veldnotas daarvan gemaak, om dit uiteindelik vanuit die deelnemers se perspektief te kon verstaan.

Hierbenewens het die navorser tydens die studie met die individuele deelnemers en betekenisvolle ander persone in hul leefwêreld gesprekke gevoer ten einde data te bekom. Hierdie gesprekke is deur die navorser self getranskribeer. Sy het as *kritiese analiseerder* data ontleed, geïnterpreteer en verwoord (interpretivistiese navorsing).

Die navorser het voortdurend gepoog om haar rolle as navorser en terapeut met oorleg en versigtigheid te vervul. Aangesien die rol wat 'n navorser inneem die insameling en kwaliteit van data kan beïnvloed, moet alle rolle deurgaans krities en selektief oorweeg word ten einde kredietwaardige navorsing te doen en 'n oorkoepelende rol as navorser te vervul. Hierbenewens moet navorsing altyd aan etiese standaarde voldoen. Alle inligting, aksies en media wat die navorser gebruik het, ingeskakel en geverbaliseer het tydens die studie, is eties oorweeg.

2.4.5. Navorsingsgesitueerdheid





Hierdie studie het ten doel om 'n menslike reaksie (die gebruik en korttermynuitwerking van musiekterapie as intervensiemoontlikheid) ten aansien van 'n menslike probleem (seksuele molestering) te bestudeer. Die studie is gerig op intervensie by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is.

Vir die doeleindes van die studie is die navorsing onderneem by 'n plek van veiligheid waar die navorser as intern opvoedkundige sielkundige ten tye van die studie werkzaam was. Toestemming is van die superintendent van die plek van veiligheid versoek om by die gevalle betrokke te raak en in dié verband verkry. Raadpleeg **BYLAAG A** vir die toestemmingsversoek wat aan die superintendent van die geselekteerde plek van veiligheid gerig is, aangesien die veiligheidsplek as wettige voog vir die

laerskooldogters wat as deelnemers geselekteer is, opgetree het ten tye van die studie. Raadpleeg BYLAAG B vir die skriftelike goedkeuring wat vanaf die superintendent verkry is, asook BYLAAG C vir toestemming deur die deelnemers.

Vir die doeleindes van hierdie studie is twee gevallestudies bestudeer. Ten einde in die beste belang van elke gevallestudie op te tree het die navorser waar moontlik, met betekenisvolle ander persone geskakel. Dit sluit gesprekvoering met maatskaplike werksters, huismoeders in die plek van veiligheid, onderwysers en waar van toepassing ook biologiese ouers of pleegouers, dokters, vorige sielkundiges en psigiater in. Die betrokkenheid van betekenisvolle ander persone is telkens by die unieke laerskooldogter se situasie aangepas. Relevante dokumentasie soos waarnemingsverslae, agtergrondverslae, skoolwerk, portefeuljes en mediese verslae is bestudeer. Die navorser was persoonlik vir 'n volledige opvoedkundige sielkundige verslag verantwoordelik, nadat aanvanklike assessering van die laerskooldogter voltooi is, asook vir vorderingsverslae wat verband hou met die uitwerking en vordering van intervensie.

Die geselekteerde plek van veiligheid word op grond van die volgende redes as geskikte keuse vir die studie beskou:

-  Seksueel gemolesteerde laerskooldogters word in die plek van veiligheid gehuisves, onderrig en terapeuties begelei en dit dien as hul tydelike tuiste en natuurlike omgewing.
-  Dit was vir die navorser moontlik om as terapeut die gedrag, emosies, interaksies met ander persone (maats, versorgers, onderwysers, pleegouers, ouers en terapeute) en die totale funksionering van die deelnemers binne die tydelike natuurlike omgewing op 'n daaglikse basis te observeer.
-  Die navorser het toegang gehad tot betekenisvolle ander persone soos personeel, onderwysers, maatskaplike werksters en terapeute, om inligting in te samel. Op dieselfde wyse was die navorser toeganklik vir betekenisvolle ander persone wat haar wou nader. Hierdie wedersydse verhoudings en samewerking het waarskynlik die navorsingsresultate en wetenskaplikheid van die studie positief beïnvloed.
-  Die navorser het die geleentheid gehad om die deelnemers (laerskooldogters) as kinders-in-totaliteit te observeer en te begryp, aangesien sy vir lang ure op die perseel werksaam was. Buiten die terapeutiese situasie, sluit dit onder andere interaksies op die speelgrond, gedrag in die eetsaal en funksionering in die skoolsituasie in. Weens hierdie geleentheid was dit moontlik om elke kind se fisiese, affektiewe en kognitiewe funksionering in perspektief te plaas.

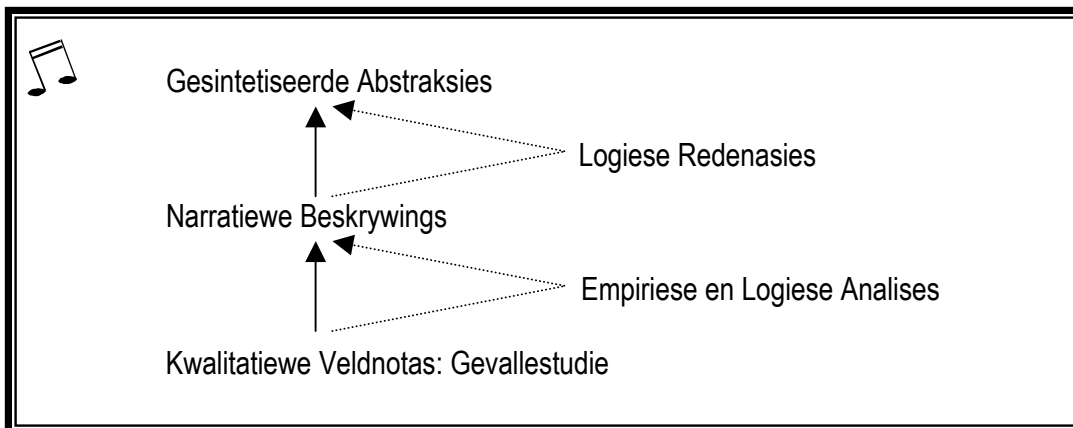
- Die navorser was in staat om ondersteuning aan die personeel wat werksaam is by die betrokke veiligheidsplek te bied, aangesien sy hulle kon begelei wanneer vraagstukke ontstaan het.
- Weens haar betrokkenheid as intern opvoedkundige sielkundige het die navorser toegang tot kantore, speelkamers en terapie-lokale op die perseel gehad, wat voldoende toegerus is vir gesprekvoering en terapeutiese intervensie.

2.5. DATA-ANALISE EN INTERPRETASIE

Data wat deur kwalitatiewe navorsing ingesamel word, hou die gevaar in dat dit beskou kan word as 'n ongeordende massa inligting wat onder andere irrelevante inligting tot die studie insluit. Data-reduisering is om hierdie rede 'n belangrike faktor wat data-analise moet voorafgaan (Landman, 1988:3; McBurney, 1994:103-104). Data-reduksie is die proses waartydens data sorteer word. Die relevante inligting en opsommende inhoude is dan gereed vir data-analise. Vir die doel van hierdie studie is dokumentasie soos vorige verslae en lêerinligting (konfidentiële dokumentasie wat vir elke deelnemer in die plek van veiligheid bestaan) gereduseer tot opsommings, met die oog op data-analise en interpretasie.

Tydens data-analise word inligting in sinvolle dele opgebreek (ontleed), sodat die geheel makliker verstaanbaar is (Leedy, 1997:107; McBurney, 1994:168-169; McMillan & Schumacher, 2001:84-92, 271; Plug *et al*, 1993:241). 'n Probleem word eers nadat 'n verskeidenheid data verkry en geanaliseer is, duidelik en omsigtig gestaaf (Creswell, 1998:21; Garbers, 1996:279; Leedy, 1997:107; McMillan & Schumacher, 2001:91; Wheeler, 1995:71). Die navorser formuleer tydens die proses van data-analise nuwe vrae en bevindinge. Kwalitatiewe navorsing berus primêr op induktiewe redenering wat voortspruit uit spesifieke ervarings wat in algemene waarhede resulteer en van die feitlike na teorieë beweeg (Garbers, 1996:279). Alvorens data-analise as proses verduidelik word, word induktiewe redenering eers verhelder.

FIGUUR 2: INDUKTIEWE DATA-ANALISE (McMillan & Schumacher, 2001:92)



Soos geïllustreer in FIGUUR 2 word navorsingsinligting vanuit die kwalitatiewe gevallestudies (laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is) verkry. Vir die doel van hierdie studie is die proses (soos aangedui in FIGUUR 2) vir elke individuele geval gevolg.

Namate data tydens die verloop van die studie ingesamel is, het die navorser begin met die proses van data-analise. Kassetopnames van gesprekke en assesserings is getranskribeer en data-analise gedoen deur temas wat in die data voorkom te identifiseer. Hierdie temas is dan bestudeer en gesorteer in terme van moontlike kategorieë en patrone. Dié bestudeerde, beredeneerde en geïnterpreteerde data is verder tydens die navorsingsproses in narratiewe beskrywings verwerk. Dit het behels dat die navorser deurlopend veldnotas maak en 'n reflektiewe dagboek van die gevalle (deelnemers) se belewings, gedrag en unieke lewensverhale, asook haar eie belewings en gevoelens, gehou het. Hierbenewens is veldnotas van observasies en die transkripsies van gesprekke tussen die navorser en die laerskooldogters maak. Hierdie veldnotas en joernaal is eweneens gebruik vir die doeleindes van data-analise en interpretasie. Skriftelike interpretasies is van dokumentasie en die resultate van aanvanklike en latere assesserings maak.

Onverwerkte data is derhalwe deur middel van induktiewe data-analise ontleed en geïnterpreteer. Temas, kategorieë en patrone is uit die uiteenlopende basis van observasies, veldnotas en transkripsies geïdentifiseer en geanaliseer. Die navorser het voortdurend gepoog om die deelnemers se belewings en behoeftes diepgrondig te begryp en te beskryf deur die geanaliseerde data te interpreteer. Voorbeelde van data-analise word by Hoofstuk 3 en met verwysings na die relevante bylae waarin dit vervat is, ingesluit.

Alhoewel die navorser dit oorweeg het om van 'n sagtewarepakket gebruik te maak tydens data-analise, het sy daarteen besluit. Hierdie besluit berus op die hanteerbaarheid van die data (twee gevallestudies) wat vir die doel van hierdie studie geselekteer is. Benewens die hanteerbaarheid van die onverwerkte data, het die navorser ervaring van data-analise sonder die hulp van sagteware as gevolg van haar opleiding as opvoedkundige sielkundige en het sy gemaklik gevoel om die data-analise selfstandig te voltooi.




2.6. ETIESE OORWEGINGS

Etiek is die algemene oorweging van aspekte wat goed en sleg, moreel en immoreel, asook reg en verkeerd in oënskyn neem (Wheeler, 1995:555; McMillan & Schumacher, 2001:196; Terre Blanche & Durrheim, 2002:65). Tydens die onderhawige studie moes die navorser te alle tye as intern-opvoedkundige


sielkundige van beide professionele en navorsingsetiek bewus wees en die etiese riglyne ooreenkomstig gehoorsaam.







Professionele etiek vir opvoedkundige sielkundiges word volledig in die gedragskode vir sielkundiges vervat, soos geformuleer deur die Raad vir Gesondheidsdiensberoepes van Suid-Afrika. Die navorser het haarself deurgaans aan hierdie etiese kode onderwerp. Die leser word na BYLAAG D verwys vir die volledige etiese kode soos dit deur die Raad vir Gesondheidsdiensberoepes van Suid-Afrika geformuleer word.

Wat navorsingsetiek betref, identifiseer Terre Blanche en Durrheim (2002:66) die volgende drie etiese beginsels waarvolgens alle navorsing gerig moet word:

-  Outonomie (*Autonomy*): Dié beginsel vereis dat die navorser die selfstandigheid van die geselekteerde deelnemers moet respekteer. Die navorser moet sorg dra dat die deelnemers op 'n vrywillige basis aan die navorsing deelneem en toestemming tot deelname verleen. Deelnemers het die reg om te alle tye bewus te wees wat die navorsing behels en mag op enige stadium hulself van die navorsing onttrek. Mayan (2001:31) meld in dié verband dat 'n goeie navorser altyd alle etiese aspekte moet nastreef en formele toestemming van deelnemers verkry (raadpleeg BYLAAG C).
-  Onskadelikheid (*Nonmaleficence*): Hierdie beginsel verwys daarna dat navorsing geen skade aan deelnemers mag berokken nie. Die navorser moet deurgaans daarop bedag wees om potensieële gevare en risiko's, wat onder andere enige vorm van fisieke, affektiewe of sosiale skade aan die deelnemer mag berokken, te vermy.
-  Voordeel (*Beneficence*): Hierdie aspek verwys daarna dat die navorser die navorsingsontwerp moet aanwend tot voordeel van die gemeenskap (dit sluit onder andere die deelnemers in).

Vir die doeleindes van hierdie studie en ten einde aan die bovermelde beginsels te beantwoord, is die volgende etiese oorwegings aangespreek:

-  Voordat die studie onderneem is, het die navorser skriftelike toestemming verkry om die studie te mag doen. Aangesien die plek van veiligheid as wettige voog van die geselekteerde laerskooldogters opgetree het ten tye van die navorsing, is die superintendent van die plek van veiligheid genader vir toestemming vir die navorsingsprojek (raadpleeg BYLAAG A en B).

-  Deelnemers (gevalle) is vooraf ingelig dat hulle deel vorm van 'n studie en hulle skriftelike toestemming is verkry om as deelnemers op te tree. Raadpleeg BYLAAG C in dié verband (identifiserende inligting is verwyder ter wille van konfidensialiteit en anonimiteit).
-  Deelnemers en wettige voogde was te alle tye verbaal ingelig wat die studie behels en hoe hulle moontlik daardeur geraak kan word. Die doel van die studie is verduidelik in terme van die moontlike voordeel wat dit inhou (musiekterapie as intervensiemetode).
-  Alle inligting aangaande deelnemers is konfidensieel hanteer. Deelnemers se identiteite is deurgaans beskerm en geensins openbaar gemaak nie.
-  Deelnemers is ingelig van hulle reg om hulself enige tyd as deelnemers van die studie te onttrek.
-  Die navorser was te alle tye oop en eerlik teenoor die deelnemers.
-  Die navorser het die veiligheid en menswaardigheid van deelnemers, sover moontlik binne haar vermoë, beskerm.

2.7. WETENSKAPLIKHEID VAN DIE STUDIE

In ooreenstemming met kwantitatiewe navorsing wat aan die kriteria van geldigheid en betroubaarheid moet voldoen, moet kwalitatiewe navorsing aan die kriteria van kredietwaardigheid, oordraagbaarheid en afhanklikheid beantwoord.

Kredietwaardigheid kom grootliks ooreen met geldigheid, wat verwys na die mate waarin 'n toets aan die doel waarvoor dit ontwerp is, voldoen (Huysamen, 1996:33; Landman, 1988:9; McBurney, 1994:119; McMillan & Schumacher, 2001:407; Plug *et al*, 1993:117). Die kwalitatiewe navorser moet deurgaans die kredietwaardigheid van die studie kontroleer deur die volgende vraag te vra: "*Hoe kan ek verkeerd wees?*" Ten einde die kredietwaardigheid te bepaal word faktore wat gevolgtrekkings kan uitlok derhalwe geïdentifiseer. Die kredietwaardigheid van 'n studie word aangespreek terwyl die navorsing uitgevoer word, aangesien die navorser deurentyd besig is om weersprekende getuienis te kontroleer, sodat die studie sinvolle en kredietwaardige betekenis kan oplewer (Terre Blanche & Durrheim, 2002:61-62).

Tydens die onderhawige navorsingsproses het die navorser gesprekke en assesserings getranskribeer om temas meer effektief te kon identifiseer. Dokumente is vergelyk om interpretasies te verantwoord, asook om teorie met praktyk te verbind. 'n Reflektiewe dagboek het die navorser deurgaans krities laat nadink oor die vraag "*Hoe kan ek verkeerd wees?*"

Oordraagbaarheid van bevindinge is soortgelyk aan eksterne geldigheid (Terre Blanche & Durrheim, 2002:63). Die oordraagbaarheid van 'n studie voorspel of die bevindinge veralgemeen kan word ten opsigte van verskillende subjekte, omstandighede en tyd (McBurney, 1994:119-124). Hierdie studie is tot 'n spesifieke probleem in 'n gespesifiseerde omgewing beperk. In ooreenstemming met die kenmerke van interpretivistiese studies, is die studie afgestem op breedvoerige en uitgebreide beskrywings van bepaalde gevalle en het die navorser nie gepoog om veralgemenings te maak nie.

Die kriterium vir *afhanklikheid* sluit aan by toetsbetroubaarheid. Dit impliseer konsekwentheid wat betref die verkryging van min of meer dieselfde bevindinge wanneer verskynsels wat nie verander het nie, gemeet word (Landman, 1988:3; Plug *et al*, 1993:42; Terre Blanche & Durrheim, 2002:63-64). Kwalitatiewe navorsing moet daarvan bewys kan lewer dat die inhoud van die studie afhanklik is, met ander woorde dat ander navorsers ongeveer dieselfde gevolgtrekkings sal maak indien hulle 'n soortgelyke studie doen.

Vir die doeleindes van hierdie studie is aan die kriterium van afhanklikheid voldoen wat betref die metingsinstrumente wat tydens assessering gebruik is. Dit is egter noodsaaklik om vir die doel van hierdie navorsing in gedagte te hou dat daar van twee gevallestudies gebruik gemaak is, wat in diepte in die volgende hoofstuk beskryf word. Elke persoon is uniek en elkeen se situasie het daarom telkens van die situasie van die ander verskil. Dit behoort egter wel moontlik te wees vir ander navorsers om soortgelyke tendense van die gebruik van musiekterapie by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is te kan bepaal en ooreenstemmende gevolgtrekkings te kan maak.

2.8. SAMEVATTING

Hoofstuk 2 het aan die leser 'n oorsig gebied ten opsigte van die navorsingsontwerp en navorsingsverloop soos dit in die studie uitgevoer is. Die paradigma waaruit die studie onderneem is, is verduidelik om die leser te begelei oor die bepaalde wyses en perspektiewe waaruit die navorsingsontwerp voortspruit. Gevallestudie as navorsingsontwerp is op die spesifieke studie van toepassing gemaak. Uit Hoofstuk 2 behoort die leser die eenheid van die studie te begryp, asook die stappe wat tydens die deurlopende data-insamelingsproses gevolg is. Die rol en etiese oorwegings wat die navorser in oënskou moes neem is verder gestipuleer.

Vervolgens sal Hoofstuk 3 die bevindinge en enkele gevolgtrekkings van die empiriese ondersoek beskryf.

HOOFSTUK 3

BEVINDINGE VAN DIE EMPIRIESE ONDERSOEK



HOOFSTUK 3

BEVINDINGE VAN DIE EMPIRIESE ONDERSOEK



*“To be of assistance to you I will put aside myself
– the self of ordinary interaction – and enter your world of perception as completely
as I am able.” (Rogers, 1951)*

3.1. ALGEMENE ORIËTERING

In die voorafgaande hoofstukke is die agtergrond en inleiding tot die studie omskryf. Die ontwerp en uitvoering van die empiriese ondersoek is in terme van data-insameling, data-analise en interpretasie verduidelik.

In hierdie studie poog die navorser om die gebruik van musiekterapie (vanuit die opvoedkundige sielkundige benadering) as korttermyn-intervensiemetode by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is, prakties te belig deur middel van ’n empiriese ondersoek. Vir hierdie doel is data op verskeie wyses ingesamel, soos wat dit in Hoofstuk 2 omskryf is. Die gevallestudies is interpretivisties benader en opvoedkundige sielkundige assessering is gebruik om die individue se unieke belewings, betekenisgewings en funksionering te bepaal. Verder is sterk op observasie gesteun om die diepliggende betekenis en belewings van die deelnemers te verstaan.

Twee gevallestudies is vir die studie geselekteer, wat vervolgens afsonderlik bespreek word. Benewens agtergrondinligting word die aanvanklike funksioneringsbeeld van die kind-in-totaliteit telkens belig op grond van omvattende opvoedkundige sielkundige assesserings en ander data-insamelingstegnieke wat ingeskakel is. ’n Seleksie van sodanige media en die interpretasie daarvan word onderskeidelik in **BYLAAG E** (media en dokumentasie ten aansien van *Andante**) en **F** (media en dokumentasie ten aansien van *Allegretto**) vervat, wat dien as ’n opsomming van die navorser se data-analise en veldnotas. Verder word die unieke musiekterapieprogram (intervensiesessies) wat gebruik is omskryf, gevolg deur ’n uiteensetting van die herassesseringsresultate. Deelnemers se name word ter wille van konfidensialiteit

* Fiktiewe naam (musikale term) ter wille van konfidensialiteit

verswyg en telkens met 'n fiktiewe naam vervang. Aan die einde van elke gevallestudie se bespreking word 'n samevatting van die geval weergegee om relevante aspekte in terme van die studie te integreer.

3.2. GEVALLESTUDIE VAN ANDANTE*

Andante is 'n graad drie leerder wat tydens die aanvanklike assesseringsdatum op 18 April 2003, nege jaar en nege maande oud was. Alle media en terapeutiese voorbeelde van toepassing op Andante word in BYLAAG E vervat, in volgorde soos die geval vervolgens bespreek word.

3.2.1. Agtergrondinligting

Andante is die oudste van drie kinders. Sy en haar jonger suster (sewe jaar) is uit 'n vorige huwelik van die moeder (29 jaar) gebore. Op die ouderdom van nege jaar is Andante weens beweerde seksuele molestering deur die stiefvader in die sorg van haar biologiese vader geplaas. Haar suster was ten tye van die intervensie in pleegsorg. Daar word beweer dat albei dogters daagliks deur die stiefvader gemolesteer (verkrag) is wanneer die moeder by die werk was. Dit is onduidelik wanneer die molestering 'n aanvang geneem het, maar forensiese verslae meld dat die molestering oor 'n geruime tydperk voor aanmelding van die geval plaasgevind het. Ten tye van Andante se opname in die plek van veiligheid, was sy by pleegouers (ander pleegouers as haar suster) woonagtig. Weens die hangende strafsak is enige kontak (direk of indirek) met haar moeder verbied. Die susters het weens praktiese problematiek en geografiese gesitueerdheid ook nie gereeld met mekaar kontak gehad nie.

'n Maatskaplike werkster se verslag dui aan dat die biologiese vader reeds vier keer met verskeie vrouens getroud was en 'n geruime tyd reeds in die proses was om van sy vierde vrou te skei. Vier kinders is uit die vader se huwelike gebore en onderhoudverpligtinge het veroorsaak dat dit met hom finansiële druk gaan. Die biologiese vader was woonagtig in 'n enkelkamer met een enkelbed, wat huisvesting van Andante by hom bemoeilik het. Volgens die maatskaplike werkster het die vader onseker en gefrustreerd voorgekom ten opsigte van die hantering van die situasie. Voor Andante se verwydering van hom het hy byvoorbeeld gedreig om haar dood te maak of te slaan en gemeld dat hy van mening was dat sy "lieg, steel en hoer." Die biologiese vader was nie gretig om Andante by hom te huisves nie. Sy opvoeding is as 'n koue opvoedingstyl bevestig en hy het per geleentheid klaarblyklik verbaal aan Andante meegedeel dat dit vir haar "beter sou wees by Liewe Jesus."

* Fiktiewe naam ter wille van konfidensialiteit

Die maatskaplike werkster en pleegmoeder het onderskeidelik melding van 'n insident gemaak waartydens Andante berekend voor aankomende motors ingeloopt het en telkens byna deur verskeie motors omgery is. Sy het onder andere voor die pleegmoeder se bewegende motor ingeloopt. 'n Verslag deur die pleegmoeder stipuleer dat Andante op daardie stadium in "n ander wêreld was" en dat dit nie gelyk het of sy bewus was van wat om haar aangegaan het nie. Na die insident het die pleegmoeder die saak onder die skoolhoof se aandag gebring en self ook ondersoek na die saak ingestel. Andante moes na bewering op daardie stadium (toe sy by haar biologiese vader woonagtig was) daaglik vanaf haar biologiese vader se woning tot by haar skool stap. Die pleegmoeder was geskok hieroor en het daarom aangebied om haar soggens skool toe te vervoer. Die pleegmoeder het die skoolhoof versoek om die vader in kennis te stel van hierdie reëling, maar gemeld dat die vader nie werklik omgee dat sy kind saam met "vreemdes" ry nie. Volgens die pleegmoeder het die vader nie moeite gedoen om haar te ontmoet of kontak te bewerkstellig nie. Andante het die eerste naweek na die voorval waar sy byna raakgery is by die pleeggesin gaan kuier. Die pleegmoeder het die naweek opgemerk dat Andante oor weinig klere en basiese benodighede beskik. Sy het die nodige, soos toiletware, aan Andante verskaf. Sy is op 12 Oktober 2002 uit die sorg van haar vader verwyder en in pleegsorg by die pleeggesin geplaas.

Die pleegsorgplasing het aanvanklik bevredigend verloop, maar die pleegvader het na drie weke 'n werksverplasing gekry wat die gesin genoodsaak het om te verhuis. Met die pleeggesin se nuwe verpligtinge en onsekerhede wat ontstaan het, het die gesin nie kans gesien om met die pleegsorg voort te gaan nie. Die pleegmoeder meld dat Andante emosioneel uitputtend is en onverdeelde aandag vereis wat die gesinsopset en -funksionering negatief beïnvloed het. Die maatskaplike werkster was verplig om op 12 Januarie 2003 die plasing na 'n plek van veiligheid te wysig.

Volgens die maatskaplike werkster se verslag, het Andante die volgende emosies en gedrag ten tye van opname in die plek van veiligheid openbaar: woede, haat en aggressie; verobjektivering van haar liggaam wat deur ander misbruik word; konsentrasieprobleme, denkstoornisse en besluiteloosheid; wisselende skoolprestasies; angs en vrees; emosionele afgestomptheid; verhoogde seksualiteit; swak portuurgroepverhoudings; regressiewe gedrag en gedragsprobleme (leuens en diefstal).

Personeel by die plek van veiligheid bevestig die maatskaplike werkster se observasies van Andante se gedrag. Verdere observasie deur die personeel toon dat Andante nagmerries gekry het, onnatuurlik baie gemasturbeer het, oor onvanpaste seksuele kennis beskik het, uitlokkende seksuele gedrag en

terselfdertyd skaamte openbaar het, asook 'n onvermoë om seks van liefde te onderskei. Andante het na bewering geen terapie vir bogenoemde belewinge deur enige professionele persoon ontvang ten tye van intervensie deur die navorser nie.

3.2.2. Funkionering van die kind-in-totaliteit: Aanvanklike assessering van Andante

Vervolgens 'n uiteensetting van die funksionering van Andante tydens die aanvanklike assessering. Ten einde 'n oorkoepelende beeld van Andante se funksionering te verkry, is die volgende media tydens die aanvanklike assessering ingeskakel: ♪ Senior Suid-Afrikaanse Individuele Skaal-Hersien (SSAIS-R); Projeksiemedia ♪ Children's Apperception Test-Human (CAT H); ♪ Bar-Ilan; ♪ Columbus projeksieplate; ♪ Der Scenotest (Von Staabs); Grafiese media ♪ Mens-, boom- en gesinstekeninge; ♪ Onvoltooide sinne (Universiteit van Pretoria).

3.2.2.1. Observasiebeeld

Andante is 'n vriendelike, aantreklike dogter. Tydens die eerste ontmoeting met die terapeut (navorser) was sy aanvanklik onseker en het huiwerig nader beweeg, waarna sy haar arms vir 'n drukkie oopgesprei het. Hierdie gedrag word as onvanpas beskou, aangesien die terapeut op daardie stadium nog 'n vreemdeling vir haar was. Die gedrag kan egter aanduidend wees van 'n behoefte aan liefde en aanvaarding. Gesprekvoering was gemaklik en spontaan. Verhoudingstigting tussen Andante en die navorser was gemaklik en sy het deurentyd haar volle samewerking tydens die assessering gegee.

Tydens die aanvanklike assessering was Andante soms onseker en het dan telkens die behoefte openbaar aan versekering en goedkeuring dat dit wat sy gedoen het korrek was. Sy het die navorser maklik vertrou en haar reeds vroeg in die assesseringsproses eksplisiet van die seksuele molestering vertel. Sy het egter ongemaklik en skaam voorgekom tydens dié openbaring. Projeksiemedia met seksuele molestering as stimuliswaarde het intense projeksiës ontlok, wat haar angstig, bang en ongemaklik gemaak het.

3.2.2.2. Intellektuele funksionering

Die Senior Suid-Afrikaanse Individuele Skaal-Hersien (SSAIS-R) is ingeskakel, waarop Andante 'n gemiddelde intelligensietelling op die nie-verbale skaal (90) behaal het, 'n grensgeval telling op die volle skaal (76) en 'n kognitief gestremde telling op die verbale skaal (69). Die verskiltelling (21) tussen die

verbale en nie-verbale skaal was statisties betekenisvol op beide die 1% en 5% peil, ten gunste van die nie-verbale skaal. Dit kan moontlik aan kulturele en skolastiese verwaarlosing, moontlike verbale eksplorasiereë of emosionele labiliteit toegeskryf word. Uit gesprekvoering, observasie en moontlike remmende emosionele funksionering weens trauma, blyk dit dat hierdie intelligensiesyfer waarskynlik nie 'n getroue weerspieëling van Andante se werklike potensiaal is nie en dat haar intellektuele potensiaal waarskynlik hoër is.

3.2.2.3. Emosionele funksionering

Ten tye van die aanvanklike assessering het Andante hoop ten opsigte van die toekoms getoon en was sy gewillig om haar samewerking te verleen. Sy het gevoelens van onderdrukte aggressie, depressie, verwarring en angs, veral weens trauma ten aansien van seksuele molestering asook haar ouers se egskeiding, ervaar. Sy het 'n mate van skuldgevoelens en verlange na haar moeder en suster openbaar. Verder het sy oor die hereniging van haar ouers gefantaseer, asook haar primêre gesinsituasie soos dit voor die trauma van seksuele molestering was.

Verwerping deur beide die moeder en die vader is intens deur Andante beleef. Gepaardgaande hiermee was daar sterk duiding van ontoereikende gesinsverhoudings. Andante het na aanvaarding en erkenning gesmag, asook 'n sterk behoefte daaraan gehad om êrens te behoort. Sy het sosialiseringprobleme ondervind en die behoefte om sosiaal aanvaar te word, openbaar. Sy het van regressie en ontvlugting as verdedigingsmeganismes gebruik gemaak.

3.2.2.4. Skolastiese funksionering



Gesproke taal: Andante se taalgebruik en woordeskat was ten tye van die aanvanklike assessering bevredigend. Sy het haarself duidelik en verstaanbaar uitgedruk.



Akademiese prestasie: Vanuit 'n vorderingsverslag van haar voormalige laerskool (20 Maart 2003) blyk dit dat Andante ten tye van die aanvanklike assessering 'n agterstand ten opsigte van die verwagte uitkomst van die graad drie-leerplan openbaar het. Haar onderwyseres by die Binneskool (plek van veiligheid se eie skool) het hierdie opmerking bevestig. Haar skoolprestasie het gewissel en volgens haar onderwyseres kon 'n mate van aandagafleibaarheid soms opgemerk word.



Sosialisering: Die onderwyseres by die plek van veiligheid het beweer dat Andante dit aanvanklik moeilik gevind het om te sosialiseer. Sy het byvoorbeeld gereeld stories aangedra oor klasmaats.

3.2.3. Behoeftes van Andante na aanleiding van aanvanklike assessering

Andante het gesond en goed versorg met elke ontmoeting vertoon. Alhoewel sy na bewering aanvanklik in 'n swak fisieke toestand van verwaarlosing was, was daar 'n verbetering sedert haar plasing in pleegsorg en veilige bewaring.

Andante se liggaamsbeeld en persepsie oor persoonlike ruimte het verdraaid voorgekom, aangesien sy haarself vir fisieke kontak met vreemdelinge oopgestel en verwarring oor gewenste persoonlike ruimte en relevante grense openbaar het.

Haar ouers se afwesigheid en verwerping het waarskynlik tot Andante se totale funksionering bygedra. Haar blootstelling aan trauma (beweerde seksuele molestering en egskeiding) het haar funksionering ook negatief beïnvloed. Haar gesinsbeleving was ontoereikend, wat haar intense behoefte aan aanvaarding en om te "behoort" versterk het. Die beweerde seksuele molestering het tot intense gevoelens van skuld en angs bygedra. Haar emosionele funksionering het verder veroorsaak dat sy ontoereikende portuurgroepverhoudings beleef het.

Uit 'n vorderingsverslag van haar voormalige skool, kon afgelei word dat Andante se swakker skolastiese prestasie moontlik aan fisieke verwaarlosing en traumatiese beleving in die vorm van beweerde seksuele molestering toegeskryf kon word. Andante se onderwyseres het gemeld dat sy aanvanklik onstabiel, bang en verward in die klaskamer voorgekom het.

Uit die bovermelde kan afgelei word dat daar nie binne die primêre opvoedingsituasie aan die opvoedkundige behoeftes van Andante voorsien is nie, wat 'n remmende invloed op haar funksionering gehad het. Op grond van die aanvanklike assessering is die volgende aspekte wat op terapeutiese wyse aangespreek moes word, geïdentifiseer:



Traumatiese beleving van die beweerde seksuele molestering.

Verbetering van 'n swak selfbeeld en liggaamsbeleving.

Onderdrukte aggressie, skuldgevoelens en terneergedruktheid.

Geneigdheid tot regressiewe gedrag.

Verbeterde sosialiseringvaardighede.

3.2.4. Intervensieprogram van Andante

Op grond van die geïdentifiseerde aspekte om terapieutes aan te spreek, is 'n unieke intervensieprogram vir Andante ontwerp. Die intervensiesessies word in tabelformaat in **BYLAAG E** uiteengesit. Die aanvanklike betekenis wat Andante aan bepaalde aspekte gegee het, is tydens terapieutesessies aangespreek en word in die samevatting aan die einde van die sessies met vervangingsbetekenis vergelyk. Hierdie formaat word ook by die gevallestudie van Allegretto gebruik.

Na aanleiding van die uitkoms van die aanvanklike assessering is 14 terapieutesessies vir Andante beplan, verfyn en uitgevoer. Aangesien hierdie studie fokus op intervensie om seksuele molestering en verbandhoudende gevoelens aan te spreek, is ses relevante terapieutesessies geselekteer om in **BYLAAG E** in te sluit.

Dit is belangrik om in gedagte te hou dat daar ten tye van die eerste terapieutesessie reeds 'n stabiele en bevorderlike terapieutese verhouding tussen die navorser en Andante gevestig was. Dit het uiteraard 'n invloed uitgeoefen op die aard van intervensie wat tydens die (ses) sessies gedoen is, aangesien die navorser op grond van die sterk vertrouensverhouding toegelaat is om problematiese belewings en gebeurtenisse relatief vroeg in die proses van terapieutese intervensie aan te spreek.

Ten einde bepaalde betekenis van Andante te kon wysig moes doelwitte gespesifiseer en geklassifiseer word. Van Niekerk (1991:113-116) meld dat doelstelling die eerste aangeleentheid is waaraan die terapeut moet aandag skenk. Verder verskaf die ordening van doelwitte 'n planmatige sisteem waarvolgens kindgerigte terapieutese doelwitte vir beide langtermyn (oorkoepelende) doelstellings en mikrostrukturele doelstellings geformuleer word. Laasgenoemde doelstellings is 'n meer verfynde klassifisering van doelstellings wat na implisiete en eksplisiete doelwitte verwys. **Implisiete doelwitte** het te make met aspekte wat by implikasie tydens elke terapieutesessie ter sake is en kan as die middeltermyn doelstellings beskou word. **Eksplisiete doelwitte** dui op die spesifieke doelwit(te) vir 'n bepaalde sessie en kan as korttermyn doelstellings geag word. In hierdie hoofstuk word die implisiete doelwitte (middeltermyn) vir elke gevallestudie verskaf, terwyl die eksplisiete doelwitte (korttermyn) in **BYLAAG E** tydens elke sessie gespesifiseer word. Alhoewel bepaalde langtermyn doelwitte ook geïdentifiseer is, word dit nie eksplisiet in die studie gespesifiseer nie, aangesien die gevalle slegs vir 'n beperkte tydperk in die plek van veiligheid woonagtig was en daar gevolglik nie kontrole oor die bereiking daarvan uitgeoefen kon word nie.

Die volgende implisiete doelwitte is vir Andante geformuleer: ♪ Om gepaste persoonlike ruimte te respekteer en liggaamsgrense te leer ken en verstaan; ♪ Om haarself te kan handhaaf ten opsigte van persoonlike grense; ♪ Om haarself en haar liggaam te koester en te respekteer; ♪ Om nie te voel dat die seksuele molestering haar skuld is nie; ♪ Om gepaste sosiale gedrag in veilige situasies te begin toepas (in die plek van veiligheid met kamermaats asook in die skool); ♪ Om belangrik te voel en dit te beleef in die plek van veiligheid en in die skool; ♪ Om gepas op te tree vir haar ouderdom; ♪ Om oor die algemeen meer opgeruimd te wees; ♪ Om veiligheid en geborgenheid in 'n gesins- en/of groepsverband te beleef.

3.2.5. Funkzionering van die kind-in-totaliteit: Herassessering van Andante

Soos in Hoofstuk 1 aangedui, is dinamiese assessering deurlopend gebruik tydens terapeutiese intervensie met Andante. Losardo en Notari-Syverson (2001:133) beskryf dinamiese assessering in terme van die skakel tussen assessering en intervensie waartydens inligting aangaande 'n kind ingewin word. Eienskappe en talente word gedurende hierdie dinamiese proses ontgin, wat 'n integrale deel van intervensie vorm.

3.2.5.1. Media ingeskakel

Ten einde 'n oorkoepelende beeld van Andante se vordering en funksionering te kon verkry en te monitor, is die volgende media en prosedures tydens herassessering ingeskakel: ♪ informele speltegnieke; Grafiese media ♪ Menstekening; ♪ Der Scenotest (Von Staabs); ♪ Musiekspeletjies.

3.2.5.2. Observasiebeeld

Andante het die terapeutiese intervensie geniet. Dit is bevestig deur haar geneigdheid om gereeld te kom seker maak wanneer haar geskeduleerde tyd vir terapie sou wees. Tydens die herassesseringssessies het sy meestal vrolik en opgeruimd voorgekom. Haar algehele voorkoms was netjies en haar fisieke gesondheid deurlopend goed. Namate die sessies gevorder het, was Andante toenemend in staat om die grense van haar persoonlike ruimte op gepaste wyse te handhaaf.

3.2.5.3. Emosionele funksionering

Andante se deurlopende samewerking het die terapiessessies se vordering positief beïnvloed. Sy het voortdurend hoop vir haar toekoms openbaar en kon tydens herassessering bewys lewer dat haar

toekoms hoop meer doelgerig en realisties as voorheen was. Sy het wel gevoelens van verwarring openbaar gedurende die middelste fase van die herassesseringsproses, voordat die hof haar kindershuisplasing bevestig het. Hierdie gevoelens van verwarring het egter nie later in die herassesseringsproses meer voorgekom nie.

Ten tye van herassessering het Andante steeds 'n mate van verlange na haar moeder en veral haar suster getoon. Sy het positiewe gevoelens jeens die versorgingspersoneel by die plek van veiligheid openbaar. Haar algehele emosionele funksionering het meer stabiel en binne die normale perke vir haar ouderdomsgroep vertoon.

3.2.5.4. Skolastiese funksionering

Andante se skolastiese funksionering het oor die tydperk van terapeutiese intervensie en herassessering tot só 'n mate verbeter dat sy binne sewe maande na 'n hoofstroomskool in die nabye gemeenskap uitgeplaas is (die binneskool in die plek van veiligheid is op spesiale onderwysbehoefte gerig). Die plasing was besonder suksesvol en Andante se onderwysers het hulle samewerking aan die terapeut verleen om aanvanklike leerondersteuning te verskaf.

Wat sosialisering betref, het Andante verbeterde sosiale vaardighede in beide die skool en plek van veiligheid ontwikkel, wat haar algehele emosionele funksionering positief beïnvloed het. Sy kon reeds na aanvanklike intervensie (ses sessies) gemaklik met maats omgaan wat haar skoolplasing verder vergemaklik het. Die feit is bevestig deurdat Andante maats gemaak het en sodanige nuwe vriendskappe kon behou vir die tydperk wat sy in die plek van veiligheid woonagtig was.


3.2.5.5. Behoeftes van Andante na herassessering


Gedurende die tydperk van terapeutiese intervensie het Andante se algehele vordering progressief verbeter. Hierdie bevindinge is tydens die proses van herassessering deur versorgingspersoneel en onderwyseresse bevestig.


Andante het na afloop van herassessering egter steeds die behoefte uitgespreek om by haar suster te kuier. Weens die hofprosedures en problematiek wat reeds vermeld is, was dit nie moontlik om hierdie behoefte te vervul vóór sy die plek van veiligheid verlaat het nie. Dit is egter aan die maatskaplike werkster, wat na die finalisering van kindershuisplasing omgesien het, oorgedra.


3.2.6. Betekeniswysiging deur Andante


Terapeutiese intervensie is gerig deur vooraf geformuleerde doelwitte wat bepaalde negatiewe betekenis in Andante se lewe met positiewe en relevante betekenisgewing vervang het. Op grond van die herassessering, was die volgende kernbetekeniswysigings opmerklik:


 Andante het bevredigende vordering ten opsigte van die verwerking van die trauma van seksuele molestering getoon. Sy het gedurende die laaste fase van die terapeutiese intervensieproses stories geprojekteer wat in ooreenstemming is met die gesonde funksionering van 'n laerskooldogter van haar ouderdom. By projeksieplate wat seksuele molestering as stimuluswaarde voorhou, het sy byvoorbeeld vertel hoe sy elke aand in die plek van veiligheid gaan slaap en vroeg vir skool opgestaan het (die leser word verwys na BYLAAG E). Haar aanvanklike negatiewe betekenis ten opsigte van verskeie ontwikkelingsfasette het dus gedurende die terapeutiese intervensie verander tot positiewe vervangingsbetekenis.

 Andante se strewe na liefde, aanvaarding en goedkeuring is gewysig en sy het oor 'n groter mate van selfvertroue, asook die gevoel dat ander wel vir haar omgee, beskik na afloop van intervensie.

 Andante se onderdrukte aggressie, skuldgevoelens en terneergedruktheid het verander na 'n groter mate van selfversekerdheid en die belewing dat sy veilig is. Dit het daartoe bygedra dat sy 'n meer stabiele emosionele funksionering getoon het. Hierdie funksionering is hoofsaaklik deur observasie en terugvoer deur versorgers bevestig. Andante was ook in staat om van meer gepaste wyses gebruik te maak om liefde aan ander te bewys.

 Dit is opgemerk dat Andante met verloop van tyd al minder van regressie gebruik gemaak het om haarself van die seerkry ten opsigte van seksuele molestering te beskerm.

 Andante het 'n positiewe en realistiese toekomspektief geverbaliseer, asook 'n tevredenheid om haar rol as laerskooldogter uit te leef.

 Dié aspek het verder daartoe bygedra dat Andante gemakliker met maats kon sosialiseer. Sy het na afloop van terapeutiese intervensie gesonde vriendskappe met haar portuurgroep gesluit. Sy het ook gepaste sosialiseringvaardighede met sukses toegepas, wat daartoe gelei het dat sy deur maats aanvaar is en op gemaklike wyse met hulle kon verkeer.

Benewens hierdie kernbetekenisse wat suksesvol gewysig is, is ander betekenis ook gewysig namate dit aan die hand van doelwitstelling terapeuties aangespreek is. Hierdie betekeniswysigings word opsommend in Hoofstuk 4 uiteengesit.

3.2.7. Sintese: Andante

Vanuit 'n totaal van 14 terapieessies wat met Andante gedoen is, is slegs ses vir die doel van hierdie studie geselekteer. Die geselekteerde terapieessies het hoofsaaklik op betekeniswysiging ten aansien van Andante se primêre belewing rakende haar seksuele molesting gefokus en berus op die gebruik van musiekterapie as tegniek. Gedurende die ander sessies is verbandhoudende gedrag en emosies aangespreek, wat uiteraard meegehelp het dat die oorkoepelende doelstellings bereik is. Andante het tydens intervensie bewys gelewer dat betekeniswysiging suksesvol plaasgevind het en dat die doelstellings wat geformuleer is op grond van die aanvanklike assessering wel bereik is.

Op grond hiervan blyk dit dat musiekterapie 'n helende uitwerking op Andante gehad het. Musiek in psigoterapie het haar belewing van die trauma na aanleiding van seksuele molesting verbeter, soos deur herassessering en betekeniswysigings gestaaf.

'n Meer volledige interpretasie en gevolgtrekkings aangaande Andante se betekeniswysiging word in Hoofstuk 4 uiteengesit. As samevatting kan daar egter reeds gemeld word dat Andante by terapeutiese intervensie ten aansien van seksuele molesting baat gevind het, aangesien herassesseringsresultate geslaagde betekeniswysiging bevestig.

3.3. GEVALLESTUDIE VAN ALLEGRETTO*

Allegretto is 'n graad vyf leerder wat tydens die aanvanklike ondersoekdatum op 2 Mei 2003, 12 jaar en agt maande oud was. Alle media en terapeutiese voorbeelde wat betrekking het op Allegretto word chronologies in BYLAAG F vervat, soos die bespreking volg.

3.3.1. Agtergrondinligting

Allegretto is die tweede jongste van vyf kinders. Sy en haar drie ouer susters is uit die moeder se eerste huwelik gebore en haar jonger halfbroer uit 'n buite-egtelike verhouding na die ouers se egskeiding. Albei ouers is weer getroud. Die moeder is ook van haar tweede eggenoot geskei en was 'n enkelouer tydens intervensie met Allegretto. Weens finansiële redes was sy genoodsaak om vir 'n tydperk van drie maande

* Fiktiewe naam ter wille van konfidensialiteit

by haar moeder (Allegretto se materne grootmoeder) te loseer. Toe Allegretto agt jaar oud was, het haar ouer susters hulle moeder ingelig dat sy (Allegretto) in dié tydperk deur haar oom (wat ook in dieselfde huis woonagtig was) seksueel gemolesteer is. Die moeder het persoonlik ondersoek na die bewerings ingestel en kon dit bevestig. Dit word beweer dat die dogters onsedelik betas is wanneer die moeder by die werk was. Allegretto is na bewering die ergste geraak en het lekkers en geld vir seksuele gunsies ontvang in ruil daarvoor dat sy oor die gebeure sou stilbly. Kort na die aanmelding het Allegretto onvanpaste gedrag begin openbaar deur byvoorbeeld onvanpas met manspersone om te gaan, oordadig te masturbeer, haar jonger broer te betas en ander persone op onvanpaste wyse te soen. Sy het buierig, huilerig en humeurig voorgekom en insidente van diefstal en leuens, wat nie voorheen voorgekom het nie, is aangemeld. Sy het ook probleme ontwikkel met 'n vlekseem, wat medies behandel moes word.

Allegretto se onderwyseres het in dié tyd opgemerk dat sy skolasties drasties verswak en uiters ongemotiveerd teenoor haar skoolverpligtinge geraak het. Allegretto en haar oudste suster is weens die moeder se finansiële nood in hul biologiese vader se sorg geplaas, op grond van 'n privaatreëling tussen die ouers. Allegretto se onbevredigende skoolprestasies het egter voortgeduur en na die moeder se mening het sy binne ses weke ooglopend gewig verloor. Allegretto het ook daarop aangedring om dieetdruppels te gebruik. Die plasing van die dogters is gewysig (soos privaat deur die ouers gereël) en hulle het teruggekeer na die sorg van hul moeder. Dié wysiging is klaarblyklik gedoen weens die moeder se gevoel dat die stiefmoeder haar kinders nadelig beïnvloed en dat hulle in dié gesinsopset benadeel word. Die tydperk van plasing by die vader is onbekend, alhoewel dit uit gesprekvoering blyk dat die ouers die reëlings gereeld gewysig het en dat die kinders dikwels tussen die twee huise verwissel het. Allegretto se boetie was tot op daardie stadium nooit van die moeder geskei nie en die tweede oudste suster het by haar vriend gewoon. Die maatskaplike raad het gedurende 2001 statutêr betrokke geraak ten opsigte van die oudste suster, aangesien hierdie dogter en die moeder (op daardie tyd) ernstige verhoudingsprobleme ondervind het. Die gesinsituasie was sodanig wanfunksioneel dat die ouer suster na 'n tydperk in die plek van veiligheid geplaas is. Dié dogter bevind haarself tans in 'n kindershuis.

As enkelouer was die moeder vanaf 2001 vir Allegretto en haar broer verantwoordelik. Die oudste dogter is in 'n kindershuis geplaas, terwyl die tweede oudste dogter swanger geraak en by haar kêrel ingetrek het. In hierdie tydperk wat die moeder na Allegretto en haar broer omgesien het, het sy 'n vaste vriend gehad wat gereeld by die gesin kom kuier het. Beide Allegretto en haar broer het melding van drankmisbruik tydens dié besoeke gemaak. Uit onderhoude en gesprekke met die moeder blyk dit dat Allegretto en haar broer in

dié tyd ook deur 'n buurseun ('n laat adolessent) gemolesteer is. Die kinders is klaarblyklik aan pornografie, betasting en ander seksuele speletjies blootgestel. Die moeder berig dat sy lang ure moes werk en nie die kinders kon oppas nie.

Die sielkundige van die moeder en maatskaplike werkster se verslae dui aan dat die situasie tuis van so 'n aard was dat die moeder op daardie stadium nie emosioneel of finansiëel toereikend kon funksioneer nie. Beide kinders is as onhanteerbaar beskryf en het skolastiese aanpassings- en vorderingsproblematiek getoon. Allegretto se gedrag is as sosiaal onvanpas en asosiaal beskryf en melding is gemaak dat sy negatief en ongehoorsaam was, onbeheerbare woedebuie openbaar het en aan enuresis gely het. Die moeder is beskryf as iemand wat geen kontrole oor haar of haar kinders se lewens gehad het nie. Op grond van hierdie bevindinge is albei kinders op 8 April 2003 uit die moeder se sorg verwyder en in die plek van veiligheid geplaas.

Tydens opname in die plek van veiligheid het Allegretto die volgende emosies en gedrag openbaar: woede, haat en aggressie; ooreet (obesiteit); negatiewe selfbeeld en verdraaide liggaamsbeeld; konsentrasieprobleme, denkstoornisse en besluiteloosheid; wisselende skoolprestasies; angs en vrees; emosionele labiliteit; swak portuurgroepverhoudings (ingesluit oormatige skaamte); enuresis en gedragsprobleme (leuens en diefstal).

Allegretto het na bewering geen terapie vir bogenoemde belewinge deur enige ander professionele persoon ontvang teen die tyd wat die navorser met die intervensie begin het nie. In 'n sielkundige verslag (die moeder se sielkundige) is egter aanbeveel dat beide kinders dringend sielkundige hulp moes ontvang.

3.3.2. Funksionering van die kind-in-totaliteit: Aanvanklike assessering van Allegretto

Vervolgens word 'n uiteensetting van Allegretto se funksionering tydens die aanvanklike assessering verskaf. Ten einde 'n oorkoepelende beeld van Allegretto se funksionering te verkry, is die volgende media tydens die aanvanklike assessering ingeskakel: ♪ Senior Suid-Afrikaanse Individuele Skaal-Hersien (SSAIS-R); Projeksiemedia ♪ Children's Apperception Test-Human (CAT H); ♪ Tematiese Appersepsie Toets (TAT); ♪ Michigan projeksieplate; ♪ Düssel-fabels; ♪ Der Scenotest (Von Staabs); Grafiese media ♪ Mens-, boom- en gesinstekeninge; ♪ Onvoltooide sinne (Universiteit van Pretoria); Informele media ♪ Voltooiing van grafiese prente wat mense en situasies uitbeeld, asook storievertelling ten opsigte van elkeen.

3.3.2.1. Observasiebeeld

Allegretto is 'n skaam dogter wat individuele aandag geniet. Gesprekvoering was gemaklik en spontaan. Sy het die terapeut (navorsers) dadelik vertrou en 'n verhouding is gemaklik en vinnig gestig. Sy het deurentyd haar volle samewerking gegee.

Tydens die aanvanklike assessering was Allegretto soms onseker en het sy dikwels die behoefte aan versekering en goedkeuring dat dit wat sy gedoen het korrek was, openbaar. Dit was egter ooglopend dat sy haar bes probeer het en opdragte getrou gehoorsaam het.

Allegretto was deurgaans hulpvaardig maar het soms onversorgd en slordig voorgekom. Sy het dikwels klere gedra wat te groot was en met tye heelwat ouer as wat sy werklik is, gelyk.

3.3.2.2. Intellektuele funksionering

Die Senior Suid-Afrikaanse Individuele Skaal-Hersien (SSAIS-R) is ingeskakel, waarop Allegretto 'n intelligensietelling behaal het wat in die grensgeval area geleë is op die nie-verbale skaal (72) en kognitief gestrem op beide die volle skaal (67) en verbale skaal (69). Die verskiltelling (3) tussen die verbale en nie-verbale skaal was nie statisties betekenisvol nie. Uit gesprekvoering, observasie en remmende emosionele funksionering weens trauma, blyk dit dat hierdie intelligensiesyfer waarskynlik nie 'n weerspieëling van Allegretto se werklike potensiaal is nie en dat haar intellektuele potensiaal moontlik hoër is.

3.3.2.3. Emosionele funksionering

Tydens die aanvanklike assessering het Allegretto tevrede voorgekom oor haar plasing in die plek van veiligheid. Gevoelens van aggressie, depressie, verwarring en angs, frustrasie, lewensonsekerheid, swak liggaamsbeleving en selfbeeld, 'n desperate soeke na liefde en die gevoel van moedeloosheid is egter in die algemeen met betrekking tot haar lewensomstandighede beleef. Hierdie gevoelens kon moontlik toegeskryf word aan trauma betreffende seksuele molestering, asook 'n onstabiele gesinsituasie. Verder het sy ambivalente gevoelens teenoor haar moeder openbaar. Sy het ook intense haatgevoelens teenoor die oortreders gekoester.

Allegretto het verwerp en alleen gevoel en as gevolg daarvan, haarself ooreet. Dit het haar laat skuldig voel, aangesien sy deeglik van haar gewigsprobleem bewus was. Haar wisselende emosies was 'n

kringloop: eet om beter te voel; skuldgevoelens daaroor; 'n swak selfbeeld; en laastens verdere negatiewe emosionele belewenisse. Daar was duidinge van ontoereikende gesinsverhoudings en Allegretto het gevoel dat sy nie goed genoeg was vir haar gesin nie. Sy het na aanvaarding en erkenning gesmag, asook om êrens te behoort. Sy het sosialiseringprobleme ondervind en wou graag sosiaal aanvaar word. Allegretto se emosionele funksionering tydens die aanvanklike assessering het negatief op haar totale funksionering ingewerk.

3.3.2.4. Skolastiese funksionering

Ten tye van die aanvanklike assessering het die volgende geblyk:



Gesproke taal: Allegretto se taalgebruik en woordeskat was relatief bevredigend. Sy kon haarself verstaanbaar uitdruk, alhoewel haar woordeskat ondergemiddeld in vergelyking met haar chronologiese ouderdom voorgekom het.



Akademiese prestasie: Vanuit 'n vorderingsverslag van haar vorige skool (skool vir spesiale onderwysbehoefte) blyk dit dat Allegretto bevredigende vordering ten opsigte van Afrikaans en Engels tydens haar opname in die plek van veiligheid getoon het. 'n Agterstand ten opsigte van wiskundige vaardighede is egter geïdentifiseer. Na toetreding tot die binneskool by die plek van veiligheid het die onderwyseres bevestig dat Allegretto spesiale onderwysbehoefte getoon en leerondersteuning benodig het om die uitkomst van die graad vyf-leerplan te kon bemeester. Haar skolastiese prestasie was onder standaard en volgens haar onderwyseres moes heelwat tyd aan konsepte en inhoud van vorige leerplane bestee word. Sy is in beide verslae as hulpvaardig beskryf en opmerkings is gemaak dat sy 'n soeke na liefde en aandag in die klas openbaar het.



Sosialisering: Volgens Allegretto se onderwyseres het sy dit moeilik gevind om te sosialiseer. Sy het gereeld stories oor klasmaats aangedra en was bakleierig en gereeld in rusies betrokke. Sy het pouses alleen gesit en gedurig gevra om eerder in die klas te bly gedurende pouse.

3.3.3. Behoeftes van Allegretto na aanleiding van aanvanklike assessering

Allegretto het soms slordig en onversorgd tydens ontmoetings vertoon. Sy was oorgewig en intens bewus daarvan. Haar liggaamsbeeld en persepsie oor haarself was negatief met aanvang van intervensie. Sy het haar liggaamsbou verwerp en was skaam vir haar voorkoms. Sy het met aggressie en kru taal gereageer indien haar maats opmerkings oor haar liggaamsbou gemaak het.

Allegretto het verwerp en alleen gevoel, met ambivalente gevoelens jeens haar moeder. Sy het 'n negatiewe beleving van haar primêre gesinsopset openbaar. Al hierdie faktore het Allegretto se totale funksionering negatief beïnvloed. Haar blootstelling aan trauma (beweerde seksuele molestering en egskeiding) het gebalanseerde funksionering bemoeilik. Haar ontoereikende gesinsbeleving het waarskynlik haar intense behoefte aan liefde, aanvaarding en die drang om te behoort, versterk. Die beweerde seksuele molestering het intense gevoelens van skuld en angs, asook sporadiese enuresis veroorsaak. Haar emosionele funksionering, fisieke voorkoms en gedrag het ontoereikende portuurgroepverhoudings ontplooi.

Die afleiding kan gemaak word dat daar nie binne die primêre opvoedingsituasie aan die opvoedkundige behoeftes van Allegretto voldoen is nie, wat remmend op haar funksionering was. Die volgende aspekte is na afloop van die aanvanklike assessering geïdentifiseer om op terapeutiese wyse aan te spreek:



- Traumatiese beleving van die beweerde seksuele molestering.
- Verbetering van 'n swak selfbeeld en liggaamsbeleving.
- Aggressie, depressie en lewensonsekerheid.
- Ongesonde eetgewoontes.
- Verbeterde sosialiseringsvaardighede.

3.3.4. Intervensieprogram van Allegretto

Die unieke intervensieprogram vir Allegretto word in **BYLAAG F** uiteengesit, net soos in die geval van Andante. Na aanleiding van die aanvanklike assessering is 20 terapiessessies beplan, verfyn en uitgevoer. 'n Aantal van hierdie sessies het deel gevorm van die dinamiese assessering wat voortdurend plaasgevind het. Aangesien hierdie studie op intervensie vir seksuele molestering en verbandhoudende gevoelens fokus en musiekterapie as tegniek implementeer, is ses terapiessessies geselekteer om in **BYLAAG F** as deel van die studie vervat.

Net soos by Andante, is dit belangrik om in gedagte te hou dat daar tydens die eerste terapiessessie reeds 'n stabiele en bevorderlike terapeutiese verhouding tussen die terapeut (navorsers) en Allegretto gevestig was en dat sy op daardie stadium reeds bereid was om gemaklik met die terapeut (navorsers) saam te werk. Die terapeut het Allegretto daagliks gesien, aangesien haar klaskamer op dieselfde perseel as die terapieekamer was. Allegretto het uit vrye wil daagliks met die navorsers kom gesels gedurende pouses. Hierdie gedrag het bygedra tot 'n sterk vertrouensverhouding tussen die terapeut en Allegretto.

Allegretto het ook onder leiding van die navorser in die plek van veiligheid se slagorkes gespeel. Dit het haar aan musiekinstrumente, musikale ontwikkeling, groepsdissipline en musiekkennis blootgestel. Allegretto se selfbeeld is onder andere op grond van suksesvolle optredes voor gehore, positief gevorm. Bunt (1994:25-29) meld dat musiek 'n sosiale aksie is waar mense moet luister, van mekaar leer, met verskeie wyses van interaksie kan eksperimenteer en verskeie wyses van optrede binne 'n veilige musikale ruimte kan beproef. Sodanige situasie kan aanleiding gee tot gevoelens van hoop, eenheid, ondersteuning, verbetering van interpersoonlike en sosialiseringvaardighede, groepsgebondenheid en katarsis.

Soos in die geval van Andante, is kindgerigte terapeutiese doelwitte vir Allegretto geformuleer. Soos reeds bespreek (raadpleeg afdeling 3.2.4) is daar vir die doel van hierdie studie op mikrostrukturele doelwitte gefokus. Eksplisiete doelwitte vir elke bepaalde sessie met Allegretto word in BYLAAG F vervat. Vervolgens word die implisiete doelwitte wat vir Allegretto geformuleer is, gelys: ♪ Om gepaste persoonlike ruimte te respekteer en liggaamsgrense te leer ken en verstaan; ♪ Om haarself te kan handhaaf ten opsigte van persoonlike grense; ♪ Om haarself en haar liggaam te koester en te respekteer; ♪ Om nie te voel dat die seksuele molestering haar skuld is nie; ♪ Om haarself as 'n ontwikkelende individu te aanvaar; ♪ Om gepaste sosiale gedrag in veilige situasies te begin toepas (in die plek van veiligheid met kamermaats asook in die skool); ♪ Om belangrik te voel en dit te beleef in die plek van veiligheid en in die skool; ♪ Om gepas vir haar ouderdom op te tree; ♪ Om oor die algemeen haarself as waardevol te beskou; ♪ Om veiligheid en geborgenheid in 'n gesins- en/of groepsverband te beleef.

3.3.5. Funkionering van die kind-in-totaliteit: Herassessering van Allegretto

Net soos by Andante is dinamiese assessering voortdurend gebruik vir monitering van die uitwerking van intervensie by Allegretto.

3.3.5.1. Media ingeskakel

Allegretto se vordering en funksionering is met behulp van die volgende herassesseringsmedia en -prosedures bepaal: ♪ Informele speltegnieke; Grafiese media ♪ Mens- en gesinstekeninge; ♪ Onvoltooide sinne; ♪ Informele vraelyste; ♪ Werksblaaie; ♪ Musiekspeletjies.

3.3.5.2. Observasiebeeld

Allegretto het spontaan en met oorgawe aan terapisessies deelgeneem. Sy het van die weeklikse roetine van terapie in terme van 'n vasgestelde dag en tyd gehou. Dit het moontlik daartoe bygedra dat sy orde in haar lewe beleef het.

Allegretto het graag inligting met die terapeut gedeel tydens herassesseringsaktiwiteite en kon met tye selfs die vordering in haar eie lewe waarneem. Haar persoonlike netheid het met verloop van tyd aansienlik verbeter. Dit was verder toenemend duidelik dat sy haarself nie meer op 'n gereelde basis ooreet het nie. Sy het gesonde eetgewoontes begin aanleer wat deur onder andere die terapeut, mediese suster en kombuispersoneel verbonde aan die plek van veiligheid waarneembaar was. Sy het gesond en oor die algemeen positief voorgekom. Sy het ooglopend gemakliker met maats op die speelgrond verkeer, wat deur observasie van spelaktiwiteite bevestig is.

3.3.5.3. Emosionele funksionering

Allegretto se houding teenoor terapisessies het haar vordering positief beïnvloed. Sy het aan die einde van die intervensieprogram 'n realistiese toekomsverwagting gekoester. Voorts was sy emosioneel gemaklik ten opsigte van die aanvaarding van haar toekomstige plasing wat deur die maatskaplike werkster met haar bespreek en bevestig is. 'n Gunstiger verhouding met haar moeder was duidelik uit die resultate van die projektiewe media en die feit dat Allegretto gesê het dat sy weet "mamma vir my lief is." Sy het emosioneel sodanig gegroei ten opsigte van die moeder-dogterverhouding dat sy by haar moeder wou gaan woon, alhoewel sy die rasionaal agter alternatiewe plasing kon insien.

Allegretto se probleem met enuresis en haar swak selfbeeld het afgeneem namate haar gevoelens van angs, depressie, verwarring en lewensonsekerheid aangespreek en opgehef is. Haar gevoelens van haat is mettertyd verplaas met gevoelens van bemagtiging, aangesien sy in haarself begin glo het, asook in haar vermoë om potensiële gevaarsituasies suksesvol te hanteer of te vermy. Met 'n algehele verbetering in haar emosionele funksionering het Allegretto emosioneel meer stabiel voorgekom, wat weer ander fasette van haar lewe positief beïnvloed het.

3.3.5.4. Skolastiese funksionering

Allegretto se skolastiese funksionering het 'n positiewe kurwe getoon. Volgens haar onderwyseresse is haar algehele funksionering in die klas gedurende die intervensietydperk deur drastiese veranderinge en 'n ooglopende verbetering gekenmerk. Tydens herassessering het Allegretto egter steeds spesiale onderwysbehoefte ten opsigte van Wiskunde openbaar. Hierdie ortodidaktiese behoefte moes dus nog aangespreek word.

Met betrekking tot sosialisering, het Allegretto se sosiale vaardighede verbeter in die skool en plek van veiligheid, alhoewel sy steeds van tyd tot tyd in woordewisseling betrokke geraak het. Ten tye van die herassessering het sy 'n aantal maats gehad met wie sy gemaklik kon kuier en gesels. Sy kon verder daarin slaag om hierdie maats se vriendskappe vir die res van die tydperk wat sy in die plek van veiligheid gehuisves was, in stand te hou.

3.3.5.5. Behoeftes van Allegretto na herassessering

Allegretto het die behoefte openbaar dat die plasingsoortlikhede wat met haar bespreek is deurgevoer sou word. Sy was gereed om saam met haar broer in 'n kindershuis te woon, totdat haar moeder terapieë gereed verklaar sou word om in haar kinders se emosionele en finansiële behoeftes te kon voldoen.

Alhoewel Allegretto se sosialiseringvaardighede aansienlik verbeter het, het herassessering daarop gedui dat sy steeds aangemoedig moes word om ander se sienings en idees te kon insien en waardeer.

Herassessering het verder getoon dat Allegretto se skolastiese prestasie en vordering nog kon verbeter. Sy het 'n behoefte aan leerondersteuning openbaar.

3.3.6. Betekeniswysiging deur Allegretto

Bepaalde doelwitte vir terapie is vooraf geformuleer om negatiewe betekenisgewing (soos deur die aanvanklike assessering bepaal) te vervang en optimale ontwikkeling te bewerkstellig. Herassessering dui op die volgende betekeniswysigings:



Allegretto het bevredigende vordering ten opsigte van die trauma van seksuele molesting en daarmee verbandhoudende negatiewe belevinge getoon. Aan die einde van die intervensieproses

het sy glad nie meer melding gemaak (verbaal of op projeksiemedia) van nagvrese of nagmerries (wat moontlik aanleiding tot enuresis gegee het) nie. In dié verband het sy bemagtig gevoel om gevaarsituasies te vermy en was sy in staat tot realistiese aksies om sulke situasies in die toekoms te hanteer.



Allegretto se gevoelens van bemagtiging het bygedra daartoe dat sy meer selfvertroue getoon het. Beter selfvertroue het weer aanleiding gegee tot 'n algehele verbetering van haar voorkoms en pogings om dit te verbeter en in stand te hou. Ongesonde eetgewoontes is met 'n meer gebalanseerde eetpatroon vervang, wat (binne perke, volgens die mediese suster) nagevolg is.



Tydens herassessering het Allegretto se emosionele funksionering stabiel vertoon. Gevoelens van aggressie, depressie en lewensonsekerheid was minder en haar emosionele funksionering het met haar verwagte ontwikkelingsvlak ooreengestem.



Allegretto se negatiewe pogings tot sosialisering is vervang met praktiese, positiewe sosialiseringvaardighede, ten spyte van haar geneigdheid om soms steeds in woordewisselinge betrokke te raak.

3.3.7. Sintese: Allegretto

Uit 'n totaal van 20 terapieessies wat met Allegretto voltrek is, is ses sessies vir die doel van die studie geselekteer. Allegretto het beslis by musiekterapie gebaat. Betekeniswysiging is tydens intervensie bewerkstellig, wat haar totale funksionering positief beïnvloed het.

Die behoeftes wat tydens herassessering geïdentifiseer is, is met die maatskaplike werkster en moeder bespreek sodat dit aandag kon geniet, selfs na plasing in 'n kinderskool. Allegretto se behoefte aan leerondersteuning is eweneens met haar onderwysers, moeder en die maatskaplike werkster bespreek. Sy het addisionele leerondersteuning deur vrywillige onderwysstudente gedurende haar verblyf in die plek van veiligheid ontvang. Hierdie studente is deur die terapeut gefasiliteer, begelei en gemonitor. Die maatskaplike werkster het onderneem om toe te sien dat Allegretto soortgelyke ondersteuning sou ontvang na uitplasing.

'n Meer breedvoerige interpretasie en gevolgtrekkings aangaande Allegretto se betekeniswysigings word in Hoofstuk 4 aangebied.

3.4. SAMEVATTING

Beide Andante en Allegretto het by musiekterapie, soos beoefen vanuit die opvoedkundige sielkundige benadering, baat gevind. Albei was in staat om kernbetekenisse te wysig en sodoende gespesifiseerde doelwitte te bereik.

Tydens die proses van intervensie is sommige sessies met albei gevalle afsonderlik gedoen, aangesien dié betrokke sessies die kern van die probleem wat by albei gevalle ooreengestem het, effektief kon aanspreek. Beide dogters het byvoorbeeld daarby gebaat dat barokmusiek vir ontspanningsdoeleindes gebruik is en albei het gemeld dat dié soort musiek hul emosioneel rustig laat voel.

Die feit dat Allegretto se moeder by die terapeutiese proses betrek kon word, bied 'n moontlike verklaring waarom Allegretto oënskynlik makliker deur die trauma van seksuele molestering kon werk. Dit was egter vir Andante makliker om die moontlike plasing in 'n kinderhuis te aanvaar en te verwerk, aangesien sy nie die moontlikheid van terugplasing by haar moeder in die nabye toekoms gehad het nie.

In Hoofstuk 3 is die wyse van terapie met twee dogters wat seksueel gemolesteer is, uiteengesit. In die volgende hoofstuk sal die bevindinge van die terapiesessies geïnterpreteer en met literatuur vergelyk word, om die uiteensetting in Hoofstuk 3 te ondersteun en moontlike onduidelikhede te verhelder.

HOOFSTUK 4

LITERATUUROORSIG EN NAVORSINGSBEVINDINGE



HOOFSTUK 4

LITERATUUROORSIG EN NAVORSINGSBEVINDINGE



“Psychological theories provide professional counsellors with a framework on which to base their helping approach, and guidelines in predicting and evaluating results ”

(Gillis, 1996)

4.1. ALGEMENE ORIËTERING

In die vorige hoofstuk is die gebruik van musiekterapie by twee laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is prakties uiteengesit. Dit blyk dat laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is kan baat vind by musiekterapie, soos onderneem vanuit die opvoedkundige sielkundige perspektief. Induktiewe redenering in die navorsingsverloop is reeds voltrek deurdat data wat verkry is, empiriese en logiese analyses, asook narratiewe beskrywings, geanaliseer is (die leser word terugverwys na FIGUUR 2).

Hoofstuk 4 poog om aan die leser 'n verdere oorsig van relevante literatuur te bied en dit met die praktiese bevindinge van die empiriese ondersoek in verband te bring. Op dié wyse sal logiese redenasies en gesintetiseerde abstraksies van die navorsing uiteengesit word, soos gepropageer in FIGUUR 2. Die volgende aspekte word uiteengesit, beredeneer en toegelig:



Die effek van seksuele molestering op elke individuele gevallestudie.



Verbandhoudende aspekte van seksuele molestering wat by albei gevallestudies voorgekom het.



Die negatiewe gevolge van seksuele molestering op die kind-in-totaliteit, vir elke gevallestudie.



Die uitwerking van musiekterapie by elke gevallestudie.



Betekeniswysigings wat plaasgevind het op grond van terapeutiese intervensie.

Benewens bovermelde aspekte, word seksuele molestering kortliks onder die soeklig geplaas in terme van die dringende behoefte aan ondersteuning vir dogters wat seksueel gemolesteer is. Die erns van die probleem en die negatiewe gevolge daarvan noodsaak intervensie, aangesien voorkoming nie altyd toereikend daarin slaag om die probleem hok te slaan nie (Du Plessis, 1999:34).

4.2. DIE EFFEK VAN SEKSUELE MOLESTERING

Seksuele molestering blyk 'n aktuele probleem in Suid-Afrika te wees wat aan die een kant skokkende statistiese syfers bekend maak, maar terselfdertyd dikwels onderskat word in terme van die gevolge daarvan. Dit het 'n enorme impak op die kind se totale funksionering, wat as gevolg daarvan terapeutiese intervensie noodsaak. Literatuur (Freeman & Morris, 2001:357-358,367; Hartman, 1993:7,79,82; Le Roux, 1992:190-191) benadruk die feit dat die impak van sodanige trauma die kind tot in volwassenheid kan bybly. Langtermyngevolge van seksuele molestering kan die persoonswording deur die totale lewensverloop kelder en tot die beleving van groter problematiek eskaleer, met selfs meer ernstige gevolge. Sodanige negatiewe gevolge sluit byvoorbeeld die ontwikkeling van verskeie persoonlikheidsversteurings in, wat die individu se lewe nadelig kan beïnvloed (Hartman, 1993:77; Hornor, 2004:61; Du Plessis, 1999:41-46,50-55; Le Roux, 1992:192-193).

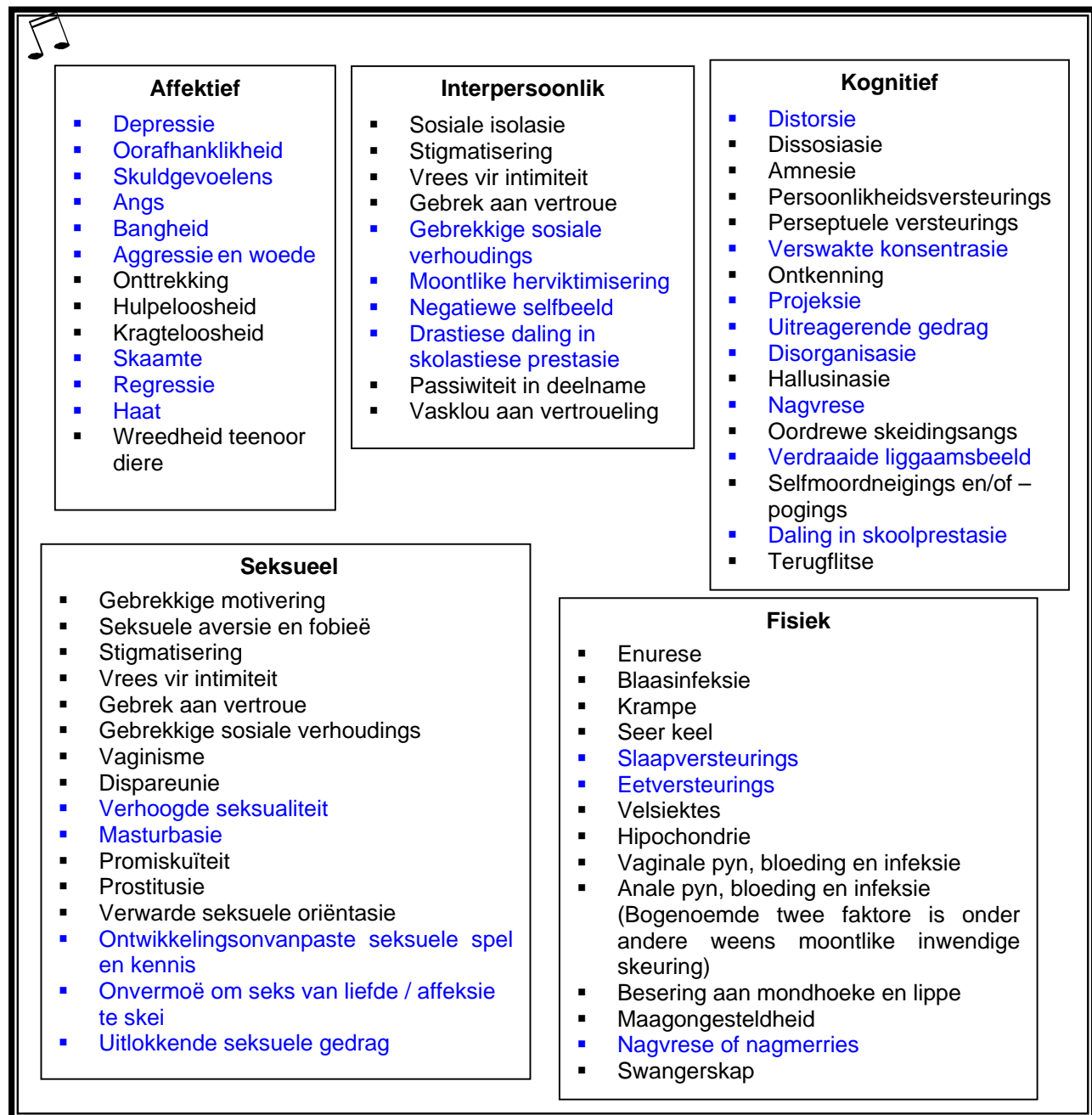
'n Ander moontlike gevolg van seksuele molestering is post-traumatiese stresversteuring (Du Plessis, 1999:37; Freeman & Morris, 2001:362-363; Hartman, 2002; Hartman, 1993:7,82-90; Plug *et al*, 1993:280; Tyler, 2002:572-573). Dit word as 'n angsversteuring geklassifiseer wat op 'n traumatiese ervaring (soos seksuele molestering) volg. Algemene simptome sluit die herbeleving van die traumatiese insident(e), passiwiteit, nagmerries en nagvrese, vermyding van situasies wat aan die trauma herinner en swak konsentrasie in. Die versteuring word onderverdeel in terme van die graad van ernstigheid waarvolgens dit beleef word. Dit is egter belangrik dat dié versteuring slegs volgens die kriteria van die *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision* (American Psychiatric Association, 2002:463-468) gediagnoseer kan word.

Seksuele molestering beïnvloed die kind-in-totaliteit negatief. Dit het 'n negatiewe impak op die kind se affektiewe, kognitiewe, fisieke, seksuele en interpersoonlike ontwikkeling. In Hoofstuk 1 verskaf FIGUUR 1 'n opsommende verduideliking van die moontlike uitwerking van seksuele molestering op die genoemde ontwikkelingsfasette by dogters (verwerk uit Du Plessis, 1999:35-42; Freeman & Morris, 2001:366; Gillis, 1996:150; Hartman, 1993:68,74-76; Hornor, 2004:61; Le Roux, 1992:172-194; Lewis, 1999:98-101; Pretorius, 1994:238-239; Sattler, 1998:670; Schaefer, 1999:139; Thompson & Rudolph, 2000:437; Tyler, 2002: 568-578,579; Van Schalkwyk, 1990:31-34; Webb, 1991:69).

FIGUUR 1 (soos vervat in Hoofstuk 1) word vervolgens as basis gebruik om die bevindinge van Hoofstuk 3 te kontroleer. Die uitwerking van seksuele molestering op beide gevallestudies word op dié wyse toegelig

en gemeet teen die agtergrond van beskikbare literatuur. Die uitwerking van seksuele molesting, soos bevind uit die aanvanklike opvoedkundige sielkundige assesserings, word telkens met kleur aangedui in FIGURE 3 (Andante) en 4 (Allegretto). Die uiteensetting word opgevolg deur 'n samevattende bespreking van die bevindinge, soos gemeet aan beskikbare literatuur.

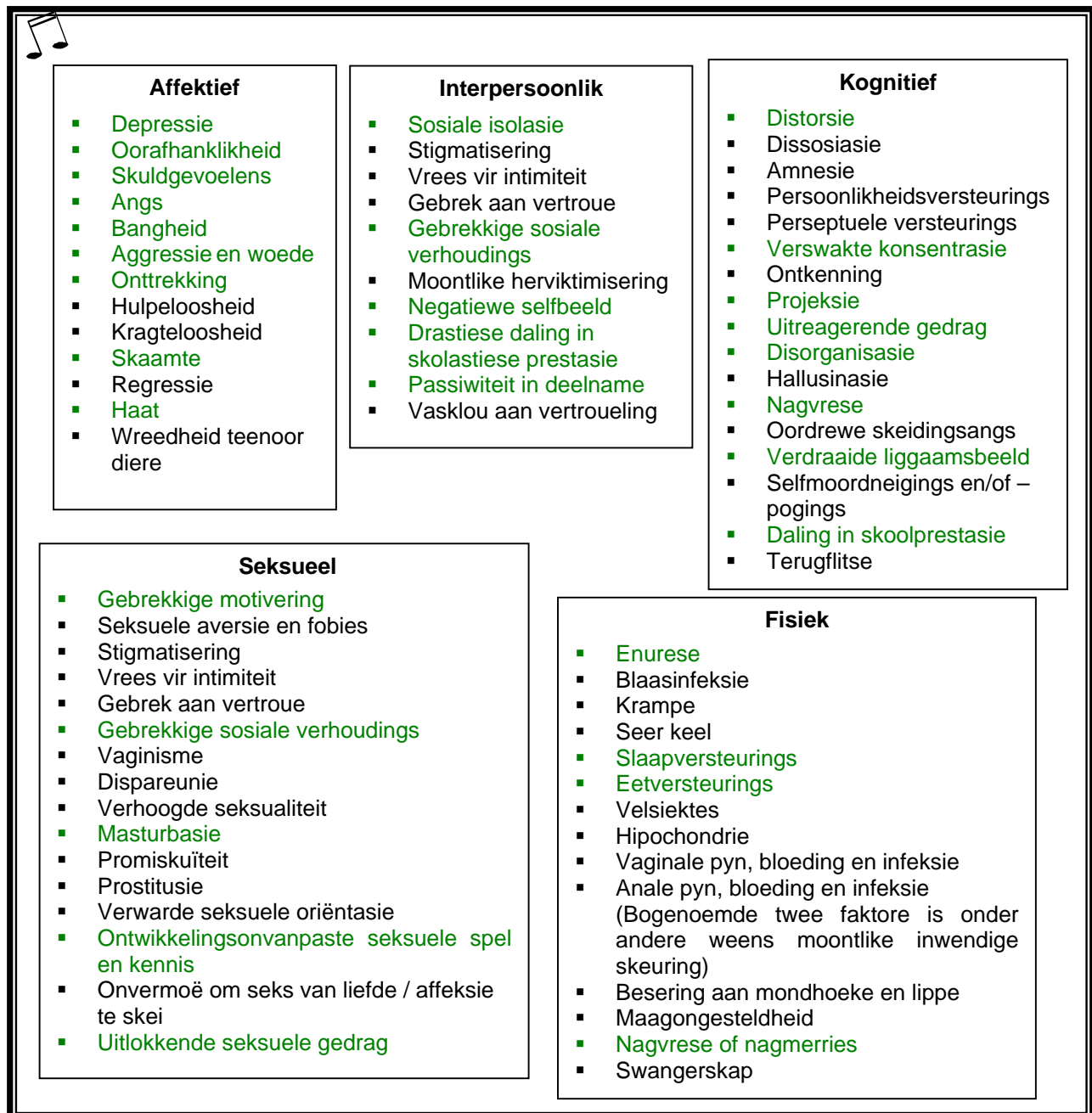
FIGUUR 3: DIE UITWERKING VAN SEKSUELE MOLESTERING OP **ANDANTE***



* Fiktiewe naam ter wille van konfidensialiteit

Benewens bovermelde gevolge sluit ander gedrag wat by Andante voorgekom het die volgende in: verobjektivering van haar liggaam, besluiteloosheid, denkstoornisse, emosionele afgestomptheid, soeke na liefde, verwarring, ontvlugting, verwerping, lewensonsekerheid en, uit die aard van haar affektiewe funksionering, emosionele labiliteit.

FIGUUR 4: DIE UITWERKING VAN SEKSUELE MOLESTERING OP ALLEGRETTO*



* Fiktiewe naam ter wille van konfidensialiteit

Ander gedrag wat by Allegretto voorgekom het sluit in: besluiteloosheid, huilerigheid, humeurigheid, soeke na liefde, verwarring, verwerping, lewensonsekerheid, frustrasie, slordigheid ten opsigte van haar liggaam, die gebruik van kru taal, gedragsprobleme wat rebelsheid en ongehoorsaamheid insluit en, uit die aard van haar affektiewe funksionering, emosionele labiliteit.

Aanvanklike opvoedkundige sielkundige assesserings het bepaalde gevolge van seksuele molestering op die gevallestudies geïdentifiseer (soos aangedui in FIGURE 3 en 4) wat met toepaslike en relevante literatuur ooreenkom, aangesien die figure verwerk en saamgestel is uit relevante literatuurbevindinge. Die paragrawe onder elke figuur wat addisionele gedrag en gevolge van seksuele molestering ten opsigte van elke kind aandui, word eweneens in die literatuur bevestig (Du Plessis, 1999:38,40-41; Le Roux, 1992:166,179-186). Alhoewel Allegretto se rebelsheid en gebruik van kru taal nie uitdruklik gemeld word nie, word dit wel geïnterpreteer as uitreagerende gedrag, selfverdedigende optrede, asook die vlak van haar affektiewe funksionering wat frustrasie, magteloosheid en swak interpersoonlike verhoudings met ander tot gevolg gehad het. Laasgenoemde gevolge word deur die literatuur bevestig as moontlike gevolge van seksuele molestering (Honor, 2004:61; Le Roux, 1992:193; Pretorius, 1994:239; Tyler, 2002:574-578). Uit die studie blyk derhalwe dat beide gevalle tot só 'n mate deur die seksuele molestering negatief beïnvloed is dat terapeutiese intervensie noodsaaklik was.

Relevante literatuur (Du Plessis, 1999:35-42; Freeman & Morris, 2001:367; Hartman, 1993:73-79; Le Roux, 1992:172-190; Van Schalkwyk, 1990:32-33) beklemtoon herhalend die feit dat bepaalde gedrags- en/of emosionele indikasies by kinders wat seksueel gemolesteer is, voorkom. Bo en behalwe die indikasies wat in FIGUUR 1 ingesluit is, word die volgende moontlike gevolge onder andere in relevante literatuur gelys, wat vervolgens op die deelnemers van die studie van toepassing gemaak word:


















Uitreagerende aggressiewe gedrag, soos gevind by Allegretto (Freeman & Morris, 2001:366; Hartman, 1993:73; Honor, 2004:61; Le Roux, 1992:173-175,189; Tyler, 2002:574-578).



Selfvernietigende gedrag, waarna Allegretto per geleentheid geneig het, alhoewel haar gedrag nie van só 'n aard was dat dit kommer gewek het nie (Du Plessis, 1999:40; Freeman & Morris, 2001:359; Hartman, 1993:76; Honor, 2004:61; Le Roux, 1992:188; Pretorius, 1994:239).



Skynrypheid en pseudo-volwassenheid (Le Roux, 1992:184; Pretorius, 1994:239). Openbaring van ontwikkelingsonvanpaste seksuele aktiwiteite, wat by beide Andante en Allegretto voorgekom het (Honor, 2004:61; Le Roux, 1992:187; Van Schalkwyk, 1990:33).

-  Verobjektivering en oordrewe preokkupasie met die liggaam, soos aanvanklik deur Andante openbaar is (Du Plessis, 1999:39; Hartman, 1993:73; Le Roux, 1992:177).
-  Hiperaktiwiteit (Freeman & Morris, 2001:366; Hartman, 1993:73; Pretorius, 1994:239).
-  Geneigdheid om vroeg vir skool op te daag en laat te vertrek met min afwesighede of stokkiesdraaigedrag, wat moontlik weens die feit dat die kinders in die plek van veiligheid woonagtig was, nie waargeneem kon word nie (Du Plessis, 1999:39).
-  Verhoudingsprobleme, wat deur beide Andante en Allegretto ervaar is (Du Plessis, 1999:39; Hartman, 1993:74; Hornor, 2004:61; Le Roux, 1992:183; Pretorius, 1994:238).
-  'n Oordrewe vrees vir mans, in die geval van 'n mansoortreder met 'n meisie (Hartman, 1993:74; Le Roux, 1992:182).
-  Uitlokkende seksuele gedrag met mans, in die geval van 'n mansoortreder met 'n meisie, soos by Andante opgemerk is (Gillis, 1996:150; Hartman, 1993:74; Le Roux, 1992:187; Tyler, 2002:573-574; Van Schalkwyk, 1990:33).
-  Wegloopgedrag van die huis af (Freeman & Morris, 2001:366; Hartman, 1993:74; Hornor, 2004:61; Le Roux, 1992:189; Tyler, 2002:571).
-  Fantasie wat soms as verdedigingsmeganisme gebruik word (Van Schalkwyk, 1990:33).
-  Regressie, veral ten opsigte van toiletgewoontes en/of taal- en kommunikasievaardighede (Gillis, 1996:150; Hartman, 1993:74; Hornor, 2004:61; Le Roux, 1992:184).
-  Spanningsverliggende aktiwiteite, soos aanvanklik deur beide Andante en Allegretto gedemonstreer is (Du Plessis, 1999:41).
-  Emosionaliteit, waarby die humeurigheid van Allegretto kan ingereken word (Hornor, 2004:61; Le Roux, 1992:183; Van Schalkwyk, 1990:33).
-  Hiperwaaksaamheid (Le Roux, 1992:188).
-  Seksueel oordraagbare siektes (Du Plessis, 1999:37; Le Roux, 1992:190).
-  Selfblamering, wat aanvanklik by beide Andante en Allegretto gevind is (Du Plessis, 1999:38; Freeman & Morris, 2001:359).
-  Substansmisbruik (Du Plessis, 1999:40; Freeman & Morris, 2001:359,366; Hartman, 1993:77; Hornor, 2004:61; Tyler, 2002:568-570).

Uit die inligting vervat in FIGUUR 1, asook die bogaande inligting, blyk dit dat die twee deelnemers (gevalle) aan hierdie studie nie alle gevolge van seksuele molestering soos vervat in relevante literatuur openbaar het nie, maar telkens 'n unieke kombinasie van gevolge. Dit kan moontlik toegeskryf word aan

die feit dat die literatuur alle bevolkings, ouderdomme, kulture, rasse en gesinsamestellings verteenwoordig, asook 'n basis van alle moontlike gevolge verskaf. Vir die doel van hierdie skripsie is die eenheid spesifiek afgebaken en slegs twee, Afrikaanssprekende laerskooldogters is by die studie betrek. Die unieke wyse waarop kinders reageer op trauma van seksuele molestering, asook die impak daarvan, impliseer 'n unieke kombinasie belewenisse by elke geval. Dit is uiteraard nie noodwendig dat elke kind op dieselfde wyse sal reageer op seksuele molestering nie of al die simptome waarna in die literatuur verwys word sal vertoon nie.

Die impak van seksuele molestering strek egter verder as die individualiteit van die kind self. Dit betrek ook betekenisvolle ander sisteme wat die kind op sy/haar weg na volwassenheid moet begelei. Seksuele molestering binne gesinsverband benadeel byvoorbeeld die totale gesinstruktuur en gesinsbande (Du Plessis, 1999:35; Le Roux, 1992:166-172; Van Schalkwyk, 1990:31). Met betrekking tot die twee gevallestudies is kontak tussen Andante en haar moeder verbreek en is sy en haar suster uit die gesinstruktuur verwyder op grond van seksuele molestering. Dit het daartoe gelei dat sy na haar familie verlang het en sonder haar gesin as ondersteuningsstelsel self deur die trauma van seksuele molestering moes werk.

Ten spyte daarvan dat elke kind die impak van seksuele molestering op 'n unieke wyse beleef, het die tipe molestering wat plaasgevind het, identiteit van die kind, asook die ouderdom, verwantskap en geslag van die oortreder ook 'n invloed op die impak van die trauma verbonde aan seksuele molestering. Verder word die impak bepaal deur faktore soos die duur en frekwensie van die molestering, die graad waartoe die oortreder mag oor die kind uitgeoefen het, die ouderdom van die kind met aanvang van molestering, teenwoordigheid/afwesigheid van fisieke krag en geweld, reaksies van betekenisvolle ander persone, duur van geheimhouding, asook hofverrigtinge (Du Plessis, 1999:35; Hartman, 1993:80-81; Le Roux, 1992:176,191-192; Tyler, 2002:583).

4.3. OOREENSTEMMENDE ASPEKTE VAN SEKSUELE MOLESTERING BY ANDANTE EN ALLEGRETTO

Vanuit die data wat ingesamel en geanaliseer is, kon bepaalde ooreenstemmende gedrag, belewings en gedagteprosesse by beide Andante en Allegretto geïdentifiseer word.

Op affektiewe vlak het Andante en Allegretto albei emosioneel labiel voorgekom en gevoelens van depressie, lewensonsekerheid, oorafhanklikheid, skuldgevoelens, verwerping, angs, bangheid, aggressie,

woede, haat, 'n soeke na aandag en liefde, asook gevoelens van skaamte openbaar. Hierdie belewenisse kom ooreen met affektiewe gevolge van seksuele molestering soos in relevante literatuur gedokumenteer is (vergelyk Du Plessis, 1999:38; Freeman & Morris, 2001:366; Hartman, 1993:75-76; Hornor, 2004:61; Le Roux, 1992:172-183; Tyler, 2002:579).

Du Plessis (1999:41) identifiseer spanningsverliggende aktiwiteite soos kompulsiewe of onoordeelkundige seksuele gedrag, kroniese ooreetgedrag of herhaalde episodes van ooreet en selfmutilering as algemene gevolge van seksuele molestering. Hierdie bevinding ondersteun die empiriese bevindinge van hierdie studie, aangesien albei dogters oormatig gemasturbeer het, Allegretto haarself dikwels ooreet het en die geneigdheid tot selfbeserende gedrag van tyd-tot-tyd openbaar het. Freeman en Morris (2001:367) wys egter daarop dat hierdie spanningsverliggende aktiwiteite dikwels tot meer stressors binne die individu lei en die totale funksionering gevolglik verder benadeel. Met betrekking tot die twee gevalle in hierdie studie, is die navorser egter van mening dat die verdedigingsmeganismes wat die dogters aanvanklik openbaar het nie slegs as spanningsverliggende faktore aangewend is nie, maar ook as stressors in hulle lewens gefigureer het. Hoe meer seksueel onvanpas hulle opgetree het, hoe groter was die mate van skuldgevoelens wat die dogters beleef het. Allegretto se negatiewe kringloop was byvoorbeeld een van ooreetgedrag (obesiteit), wat tot 'n swak fisieke voorkoms gelei het, wat in 'n swak selfbeeld geresulteer het en dan weer tot die geneigdheid tot obesiteit gelei het.




















Wat kognitiewe funksionering betref, het albei gevalle verdedigingsmeganismes gebruik in 'n poging om hulself teen die seerkry van seksuele molestering te beskerm. Vanuit die psigoanalitiese sielkunde kan bepaalde verdedigingsmeganismes by die mens geïdentifiseer word, waardeur die mens se ego poog om ditself teen druk en angs te beskerm (Thompson & Rudolph, 2000:72-75). Le Roux (1992:193) bevestig die feit dat verdedigingsmeganismes dikwels geïmplementeer word om die trauma van seksuele molestering psigies te kan oorleef. 'n Verdedigingsmeganisme wat tydens die studie deur albei die gevalle gebruik is, is projeksie. Ander kognitiewe aspekte wat by die onderskeie dogters ooreengestem het is: konsentrasieproblematiek, distorsie, disorganisasie, uitreagerende gedrag, nagvrese, 'n verdraaide selfkonsep en 'n drastiese daling in skolastiese prestasie. Al hierdie gevolge word deur literatuurbevindinge ondersteun as kenmerkend by kinders wat seksueel gemolesteer is (Du Plessis, 1999:38; Hartman, 1993:77; Le Roux, 1992:185-187).

Interpersoonlike gevolge wat deur beide Andante en Allegretto openbaar is, sluit in: gebrekkige sosiale verhoudings, swak liggaamsbeeld en selfbeeld. Du Plessis (1999:39), Hartman (1993:76), Hornor

(2004:61), asook Le Roux (1992:183-185) bevestig hierdie empiriese bevindinge as kenmerkend van kinders wat seksueel gemolesteer is.

Met betrekking tot hulle seksuele ontwikkeling het albei dogters onvanpaste seksuele spel en kennis openbaar, oormatig (onvanpas) gemasturbeer en uitlokkende seksuele gedrag getoon. Hornor (2004:59) bevestig dat kinders se seksualiteit primêr op die ontdekking van liggaamlike sensasies gerig is. Seksuele molestering beroof kinders van hul stelselmatige ontdekking en keuse aangaande hul eie liggaamlikheid op 'n geleidelike basis (Le Roux, 1992:170-172). Ten einde die bevindinge van die empiriese ondersoek (met betrekking tot seksuele ontwikkeling) verder met relevante literatuur te vergelyk en te bevestig, word die algemene (normaal verwagte) en kommerwekkende (abnormale) seksuele gedrag by laerskoolkinders vervolgens uiteengesit, soos verwerk uit Freeman en Morris (2001:359), asook Hornor (2004:59-63):

TABEL 1: ALGEMENE EN KOMMERWEKKENDE SEKSUELE GEDRAG BY KINDERS

ALGEMENE SEKSUELE GEDRAG	KOMMERWEKKENDE SEKSUELE GEDRAG
 Aanraking van eie geslagsdele (0-11 jaar), alhoewel dit verminder met verloop van tyd	 Enige aspek van seksuele ontwikkeling word oormatig en onvanpas beoefen
 Aanraking van moeder se borste (0-11 jaar), alhoewel dit verminder met verloop van tyd	 Naboots van seksuele gedrag met poppe
 Speel dokter-dokter	 Naboots van seksuele geluide
 Toon belangstelling in die teenoorgestelde geslag	 Versoeke om eksplisiete seksuele beelde te aanskou  Probeer voorwerpe in geslagsopening druk, by meer as een geleentheid
 Vra vrae oor seksualiteit	 Orale kontak met 'n ander kind se genitale area of dié van 'n pop
 Moet skaamte en respek vir eie en ander se privaatheid aanleer en bewys	 Franse soene (oopmond-soene)
 Fisieke intiemheid is belangrik en word weerspieël deur drukkies en omhelsing	 Uitreagerende seksuele gedrag soos die voorkoms van 'n verskeidenheid seksuele probleemgedrag, wat die gebruik van seksuele taal, oordrewe masturbasie en seksuele preokkupasie insluit
 Ontwikkel 'n gesonde liggaamsbewustheid	 Kinders wat ander molesteer deurdat hulle ander kinders dwing, omkoop of om die bos lei ten einde seksuele aktiwiteite te bewerkstellig  Seksuele spel met ander, waar die ouderdom met meer as 3 jaar verskil  Seksuele gedrag wat onvanpas is vir die kind se ontwikkelingsfase

Wat hulle fisieke ontwikkeling betref, is albei dogters se ontwikkeling aanvanklik deur slaapversteurings, nagvrese en nagmerries belemmer. Hierdie uitwerking word in die literatuur gestaaf (Hartman, 1993:57,78; Hornor, 2004:61; Van Schalkwyk, 1990:33). Die sedelik-normatiewe ontwikkeling van albei dogters het getoon dat hulle leuens vertel en hul klaarblyklik aan diefstal skuldig gemaak het. Alhoewel hierdie aspekte nie tydens die empiriese studie bevestig is nie, word daar in literatuur melding gemaak van albei hierdie verskynsels (Hornor, 2004:61). Verder was beide Andante en Allegretto se waardesisteme negatief beïnvloed, aangesien hulle nie in staat was om met sekerheid tussen reg en verkeerd te kan onderskei nie. Dit het tot skuldgevoelens en selfhaat gelei. In dié verband wys Le Roux (1992:177) daarop dat seksuele molestering negatiewe implikasies vir die vorming van 'n positiewe sedelik-normatiewe bewussyn inhou.

'n Belangrike ontwikkelingstaak van kinders in hul middelkinderjare (laerskooldogters) is om verskeie akademiese, sosiale, fisieke en praktiese vaardighede aan te leer wat hulle as verantwoordelike volwassenes sal benodig (Thompson & Rudolph, 2000:16). Vanuit die voorafgaande bespreking van tersaaklike faktore, bevestig die praktiese bevindinge van die empiriese ondersoek die feit dat laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is as kinders-in-totaliteit gerem word.

Ter samevatting van bovermelde bevindinge kan die volgende interpretasie en sintese van die toepaslike literatuur en bevindinge van die empiriese ondersoek gegee word: Dit blyk dat die kind wat seksueel gemolesteer is bepaalde negatiewe emosionele belewenisse ervaar (affektief), wat onder andere vrees en gevoelens van magteloosheid insluit. Die kind dink (kognitief) die gebeure is as gevolg van sy/haar eie toedoen en dat hy/sy die volwassene (oortreder) ten alle tye moet respekteer. Dit lei daartoe dat die kind glo (sedelik-religieus) dat volwassenes dikwels op sodanige wyse optree en dat dit aanvaarbaar is. Die web waarin die kind vasgevang word lei verder daartoe dat die kind fisiek benadeel word, onvanpaste en ontoereikende seksuele ontwikkeling toon en weens die verweefdheid van die kind-in-totaliteit, interpersoonlike probleme openbaar.


Die deurlopende klem op uniekheid het daartoe gelei dat die unieke ontwikkeling van elke geval deurgaans in aanmerking geneem is. Camilleri (2001:85) meld dat mense verskillende ervarings, behoeftes, drange en hindernisse beleef, maar dat die mens instinktief die weg na oorlewing soek. Oorlewing word in terme van gesondheid, sukses en 'n positiewe selfbewustheid gedefinieer. Mense (kinders) verskil van mekaar, maar toon wel ooreenstemmende patrone van ontwikkeling, soos in afdelings 1.1. en 4.3. uiteengesit. FIGURE 3 en 4 bevestig eweneens ooreenstemmende negatiewe gevolge van seksuele molestering wat by verskillende (unieke) gevalle waargeneem is. Dit blyk derhalwe dat elke mens met sy eie uniekheid binne 'n


eenheid van universele mensheid funksioneer. Patrone van eendersheid was by die dogters (gevalle) sigbaar, ten spyte van hulle unieke hantering van trauma weens seksuele molestering.


4.4. NEGATIEWE GEVOLGE VAN SEKSUELE MOLESTERING OP DIE KIND-IN-TOTALITEIT


Verskeie outeurs verwys na die feit dat *mag* die onderliggende rol by seksuele molestering speel (Du Plessis, 1999:5,44; Freeman & Morris, 2001:359; Hartman, 1993:94; Le Roux, 1992:168,193; Van Schalkwyk, 1990:52). Die oortreder volg dikwels 'n bepaalde patroon om sodoende stelselmatig die oorhand en beheer oor die situasie te verkry, wat die kind met gevoelens van magteloosheid laat.


Bepaalde fases van seksuele molestering kom dikwels voor. Hartman (1993:71-73), asook Van Schalkwyk (1990:21-22) verwys na vyf fases van seksuele molestering:

 **Aanknopingsfase**, waartydens die oortreder toegang tot die kind bewerkstellig en met die kind 'n verhouding opbou, of selfs 'n vertrouensverhouding met die ouers. Die oortreder oortuig die kind dat seksuele grappies of onskuldige seksuele aktiwiteite (soos gesprekke oor seks of seksuele foto's) aanvaarbaar is.

 **Seksuele aktiwiteitsfase**, waar die oortreder seksuele dade met die kind pleeg. Dit mag geleidelik in 'n bepaalde patroon plaasvind en strek van waarneming, betasting en ontbloting tot masturbasie en uiteindelik seksuele gemeenskap of sodomie. Hoe langer die molestering plaasvind, hoe meer gevorderd en kompleks raak die situasie. Die fase het die potensiaal om gevolge te vererger.

 **Geheimhoudingsfase**, wat plaasvind sodra die oortreder die kind by 'n vorm van seksuele aktiwiteit betrek het, om sodoende voortdurende molestering te verseker. Die oortreder versterk sy dominerende magspel oor die kind en gebruik omkoperij, emosionele afpersing, dreigemente en selfs gewelddadige gedrag.

 **Onthullingsfase**, waar die molestering ontbloot word. Dit kan op enige tydstip van die individu wat seksueel gemolesteer word, se lewe plaasvind. Onthulling kan doelbewus (as die kind hulp soek) of per abuis (wanneer simptome van seksuele molestering deur iemand anders opgemerk word) plaasvind.

 **Onderdrukkingsfase**, wat die onthullingsfase dikwels opvolg. Hierdie fase kom voor wanneer betekenisvolle persone die kind aanmoedig om sy/haar gedagtes aangaande die molestering te verander of dit bloot te vergeet. Aksies om die kind se kredietwaardigheid te benadeel deur te impliseer dat die kind jok of geestelik versteurd is, kan ook onderdrukking van die trauma tot gevolg hê.

Bovermelde fases beskryf die verloop wat dikwels tydens seksuele molestering plaasvind. Hoe langer en meer intens die fases plaasvind, hoe erger blyk die negatiewe gevolge van die trauma op die kind te wees (Hartman, 1993:80).

Soos reeds deur literatuurverwysings en die bevindinge van die empiriese ondersoek bevestig is, kom die kind wat seksueel gemolesteer is affektief labiel voor (Le Roux, 1992:183). Met betrekking tot die bevindinge van die studie kan die volgende interpretasie en sintese gemaak word: Sekere verdedigingsmeganismes beïnvloed die kind se kognitiewe funksionering en onderdruk gedagtes en belewinge, in 'n poging om die uitwerking van die trauma (seksuele molestering) te probeer hanteer. Hierdie poging veroorsaak kognitiewe distorsie en disoriëntering. Op interpersoonlike vlak ervaar die kind wat seksueel gemolesteer is probleme, veral ten opsigte van sosialisering. Normale seksuele ontwikkeling word belemmer en die kind se fisieke groeiproses word deur verskeie aspekte wat seksuele molestering tot gevolg het, versteur. Al hierdie negatiewe gevolge resulteer uiteindelik in emosionele labiliteit, wat deur persoonlike emosioneel gelaaide belewinge versterk word.







Die kind wat seksueel gemolesteer is funksioneer nie optimaal op enige van die vermelde domeine nie en dit veroorsaak 'n kringloop wat ontwikkeling as geheel rem (Freeman & Morris, 2001:363-369; Hornor, 2002:187). Hieruit blyk dit dat die kind wat seksueel gemolesteer is, aangewese is op terapeutiese intervensie in 'n poging om die negatiewe kringloop ten opsigte van ontwikkeling te staak en negatiewe betekenisgewing met positiewe betekenis te vervang.

Tydens hierdie proses van intervensie en betekeniswysiging kan verskeie benaderings gevolg en tegnieke toegepas word, soos die opvoedkundige sielkundige benadering. Musiekterapie is 'n voorbeeld hiervan en kan met prosesse van kinderontwikkeling verbind word, aangesien dit kinderontwikkeling kan stimuleer en verbeter (American Music Therapy Association, 2004; Bonny, 1997:66; Bunt, 1994:89-91; Bunt & Hoskyns, 2002:13-14; Cloete, 1988:22; Pieterse, 1983:57).











4.5. DIE UITWERKING VAN MUSIEKTERAPIE

Musiek in psigoterapie is in hierdie studie by albei gevalle vanuit die opvoedkundige sielkundige benadering onderneem, ten einde negatiewe belewenisse met positiewe betekenisgewing te vervang. Die leser word terugverwys na Hoofstuk 1 vir die nodige konsepverklaring in hierdie verband.

Musiek kan in verskillende situasies aangewend word. Cloete (1988:22), De Beer (2000:56) asook Pieterse (1983:57) lys voorbeelde van sulke situasies:

-  Om kinders aan die slaap te maak.
 -  Om kinders te kalmeer as hulle kwaad is.
 -  Om uiting te gee aan emosies, deur beweging en dans.
 -  Om kinders te help om van hulle energie en spanning ontslae te raak.
 -  Om groot- en fynmotoriek te ontwikkel.
 -  Om sosiale vaardighede en vaardighede in 'n groep te ontwikkel.
- } Musiek reflekteer inhoude van die emosionele wêreld.

Musiekterapie word dikwels in die volgende omstandighede aangewend (aangepas uit American Music Therapy Association, 2004; Bonny, 1997:66,69; Bunt & Hoskyns, 2002:14; Camilleri, 2001:81; Cloete, 1988:22; De Beer, 2000:139; De l'Etoile, 2002:69-70; Heal & Wigram, 1997:35-36,39; Pieterse, 1983:60,63-66):

-  Verbetering van persoonlike verhoudings (soos portuurgroepverhoudings en 'n terapeutiese verhouding).
-  Versterking van 'n positiewe selfbeeld en selfvertroue (onder andere deur suksesbeleving, deurdat response op musiek neutraal geag word).
-  Ontwikkeling van die kliënt (deelnemer) se unieke potensiaal deur die gebruik van ritme, wat die verkryging van orde en struktuur bevorder.
-  Moontlikheid tot kommunikasie.
-  Algehele verbetering van gedrag.
-  Verwerking van emosionele hindernisse (deur die kragtige uitwerking van musiekterapie en die moontlikheid van uitdrukking van emosies deur musiek; katarsis).
-  Om gevoelens van beheer, selfvertroue en bemagtiging te bewerkstellig.
-  Om pynlike ervarings en emosies op 'n nie-verbale wyse te kan uitdruk, weens die veilige gesitueerdheid wat musiekterapie kan bewerkstellig.
-  As medium wat aan beide kind en terapeut die geleentheid bied om 'n begrip van onbewuste belevings en simboliese artikulasie te kan verkry.
-  Vir ontspanning en ontlading.

Die gebruike van musiek kan met die gebruike van musiekterapie gekombineer word tot 'n eenheid, aangesien musiekterapie die gestruktureerde en geselekteerde gebruik van musiek impliseer (American Music Therapy Association, 2004). Die voorafgaande gebruike van musiekterapie is gereduseer tot die relevante momente wat tydens die terapeutiese prosesse in die onderhawige studie gebruik is. Musiekterapie kan egter uiteraard vir 'n wyer verskeidenheid moontlikhede aangewend word.

Musiekterapie het sistematiese betekeniswysiging (vergelyk Hoofstuk 1) by die twee laerskooldogters tot gevolg gehad. Deur middel van terapeutiese intervensie (soos in Hoofstuk 3 uiteengesit) is vooraf geformuleerde doelwitte bereik, soos geïdentifiseer om elke dogter se optimale funksionering en ontwikkeling te ontplooi. Musiek is tydens terapie sessies gebruik:



Vir die skep van 'n veilige en rustige atmosfeer deur selektiewe aanwending daarvan (in hiërdie verband veral vir ontspanning en ontdekking van emosionele belewenisse). Dit kom met die literatuur ooreen wat daarop wys dat musiek binne die terapeutiese konteks 'n veilige medium is waardeur die kind (in 'n rustige atmosfeer) diepliggende emosies en problematiek kan deurwerk (Bruscia, 1998:2-3; Bunt, 1994:5-8,73; Cloete, 1988:22; De Beer, 2000:56; Plug *et al*, 1993:229).



Vir ritme, wat liggaamsbewussyn, realiteitsbesef en die konstruksie van orde bevorder (Daveson & Skewes, 2002:265-270; Heal & Wigram, 1997:28-31).



As kommunikatiewe medium, om binne die veilige terapeutiese ruimte bepaalde aspekte te kon verbaliseer, of (deur musiek) betekenis deur nie-verbale kommunikasie te kon begryp en sodoende wysigings te kon bewerkstellig.



Om talle moontlikhede te kon bied wat emosionele ekspressie ontlok en die dogters in staat gestel het om hulle negatiewe ervarings te kon herkonstrueer, om sodoende optimale ontwikkeling te bewerkstellig (American Music Therapy Association, 2004; Bunt, 1994:9; Cloete, 1988:22; De Beer, 2000:56; Heal & Wigram, 1997:36; Henderson, 1988:21; Pieterse, 1983:57-65).

Terapeutiese intervensie in die vorm van musiekterapie is telkens by elke dogter se unieke behoeftes, gereedheid en bereidwilligheid aangepas, om ingryping progressief en opbouend in die proses te laat vorder. Die wyse van intervensie (musiek in psigoterapie) het van verbale ekspressies gebruik gemaak om insig in die dogters se unieke probleme te verkry. Hierdie bevinding word in relevante literatuur gestaaf deurdat musiek as bindingskomponent gebruik kan word om kommunikasie te verhoog en terselfdertyd isolasie teen te werk (Camilleri, 2001:81; Streeter, 2001:94). Die onbewuste teenwerking van isolasie by

die kliënt (deelnemers) het verder bygedra daartoe dat moontlike gevoelens van alleenheid en gebrekkige sosialiseringvaardighede op elementêre vlak aangespreek kon word. Op dié wyse was dit moontlik om verbale en musikale ervarings op 'n opbouende wyse in die terapeutiese proses te kombineer.

Om die uitwerking van die gebruik van musiekterapie in hierdie studie te staaf, word die spesifieke veranderinge (bereikte doelwitte/betekeniswysigings) van elke dogter vervolgens uiteengesit.

4.6. SIGBARE VERANDERING (BETEKENISWYSIGINGS) NA AFLOOP VAN TERAPEUTIESE INTERVENSIE

Andante en Allegretto het albei positiewe betekeniswysigings op grond van intervensie in die vorm van musiekterapie getoon. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat musiek 'n universele verskynsel is waarby die mens aanklank vind (Bunt, 1994:71, Hodges, 1996:29,472,484). Betekenisse wat aan die hand van eksplisiete doelwitstelling tydens musiekterapiesessies gewysig is, word vervolgens saamgevat:

Beide dogters se ♪ affektiewe beleving, ♪ erkenning en ♪ ekspressie van emosies het verbetering getoon, wat ♪ verwerking van die trauma ten opsigte van seksuele molestering bevorder het. Hierdie wysiging word deur literatuur (American Music Therapy Association, 2004; Bruscia, 1998:2-3; Bunt, 1994:5-8,73; Cloete, 1988:22; De Beer, 2000:56; Hodges, 1996:486,495; Plug *et al*, 1993:229) gestaaf met die uitspraak dat musiek die ekspressie, erkenning, bewuswording en versterking van emosies, wat nie maklik geverbaliseer kan word nie, ontlok. Musiek beskik oor die moontlikheid dat 'n wye verskeidenheid van emosies ervaar en uitgedruk kan word, vanaf basiese emosies (soos bang, kwaad, bly en haat) na meer verfynde, subtiele emosies (soos eensaam, dromerig en terneergedruk). Soos reeds in voorafgaande afdelings bespreek (afdeling 1.1. FIGUUR 1 en afdeling 4.3.), ontlok die trauma van seksuele molestering dikwels 'n beleving van bepaalde sterk emosies (wat soms onderdruk word). Ten einde sodanige aanvanklike negatiewe affektiewe funksionering te wysig, kan musiek as terapeutiese metode gebruik word (American Music Therapy Association, 2004; Bruscia, 1998:2-3; Bunt, 1994:5-8,73; Cloete, 1988:22; De Beer, 2000:56; Hodges, 1996:486,495; Plug *et al*, 1993:229). In hierdie studie is verbeterde affektiewe funksionering (soos bevind in die empiriese ondersoek) van die twee dogters inderdaad deur die gebruik van musiek tydens psigoterapie bewerkstellig.

Tydens die terapiesessies is die dogters ♪ bemagtig om hulself te kan ♪ beveilig. Hierdie bevinding stem met relevante literatuur ooreen (Van Schalkwyk, 1990:52). Albei het meer ♪ selfversekerd voorgekom en kon met ♪ selfvertroue demonstreer hoe om hulself in potensieel gevaarlike situasies te beskerm.

Die ontspanne terapeutiese atmosfeer het daartoe bygedra dat albei dogters 'n gemaklike, oop verhouding met die terapeut kon handhaaf, wat strook met toepaslike literatuur (Bruscia, 1998:2-3; Bunt, 1994:5-8,73; Cloete, 1988:22; De Beer, 2000:56; Plug *et al*, 1993:229). Deur middel van die betekenisvolle terapeutiese verhouding en veilige gesitueerdheid was die dogters in staat om binne die terapeutiese situasie sukses te beleef om op 'n positiewe wyse met ander persone te kan omgaan. Terapiesessies en die terapeutiese verhouding het meegewerk om 'n verbeterde sosiale vaardighede te bewerkstellig en gevolglik later meer 'n effektiewe interpersoonlike verhoudings te bewerkstellig.

Musikale aktiwiteite soos die sing van liedjies, die luister na musiekstukke, asook die voortbring van musiek is vir die mens ontspannend, verblydend en genotvol (American Music Therapy Association, 2004; Hodges, 1996:488). Die musikale aktiwiteite wat tydens die intervensieproses ingeskakel is, het beide dogters se 'n ervaring van genot bevorder, aangesien die terapeutiese proses wat in Hoofstuk 3 beskryf is daarop dui dat die dogters by hiërdie wyse van terapie aanklank gevind het. Hierdie genotvolle musiekbeleving kan 'n uitwerking op die fisieke funksionering hê, aangesien die dogters se liggame 'n ontspanne was (veral sigbaar tydens ontspanningsoefeninge, maar moontlik ook snags tot rustiger slaappatrone kon lei en slaaploosheid teëgewerk het).

Die dogters het 'n 'n verbeterde liggaamsbewustheid, 'n selfkennis en 'n selfvertroue getoon na afloop van die intervensieproses. 'n 'n Toepasliker bewustheid van persoonlike ruimte en 'n relevante liggaamsgrense het meegehelp dat beide dogters na afloop van die intervensieproses 'n gemakliker met hulle liggame kon verkeer. Soos reeds in voorafgaande paragrawe aangedui, is ander aspekte weens die geïntegreerdheid van die kind-in-totaliteit verbeter deurdad albei dogters in staat was om hulself te 'n beveilig in ongemaklike situasies en beter 'n in beheer van hulle eie emosies kon wees (emosionele stabiliteit). Al die bogenoemde bevindinge korreleer met die literatuur, soos deurgaans na verwys in hierdie hoofstuk.

Beide dogters het na afloop van intervensie in die vorm van musiekterapie 'n verbeterde en meer aanvaarbare seksuele funksionering openbaar. Dit impliseer dat hulle 'n nie meer onvanpaste seksuele gedrag en oordrewe masturbasie beoefen het nie (geen aanmelding van masturbasie is na die terapiesessies gemaak nie, alhoewel die literatuur wat in TABEL 1 vervat is masturbasie nie altyd as kommerwekkende seksuele gedrag beskou nie), maar dat hulle na intervensie 'n op gepaste wyses liefde kon betoon, en dat hulle 'n gepaste respek teenoor hulle eie seksualiteit en dié van ander kon openbaar.

Die dogters het meer ontspanne voorgekom op emosionele en fisieke vlak, wat daartoe gelei het dat albei 'n 'n verbeterde en meer realistiese toekomspektief na die intervensie-gebeure openbaar het.

Verder kon hulle kognitief meer georden en realisties funksioneer. Dit is waargeneem op grond van 'n geleidelike afplating van die verdedigingsmeganismes wat tydens aanvanklike assesserings geïmplementeer is om hulself teen die trauma van seksuele molestering te probeer beskerm. Verder kon die dogters na afloop van die intervensieproses verbeterde konsentrasievaardighede implementeer, meer realistiese en beredeneerde keuses maak, asook besef dat die molestering nie as gevolg van hulle eie toedoen plaasgevind het nie.

Sodanige besef dat die molestering nie hulle skuld was nie, het daartoe gelei dat hulle in hulself begin glo het as unieke en spesiale mense. Op sedelik-religieuse vlak het hulle tydens die terapie sessies geleentheid ontvang om hulle waardesisteme te herevalueer en sodoende te onderskei tussen aanvaarbare en onaanvaarbare gedrag, gebeure en aktiwiteite.

Die sigbare veranderinge (betekeniswysigings) wat by albei dogters waargeneem is, bevestig die positiewe uitwerking van musiekterapie tydens intervensie met laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is. Verbeterde funksionering was opmerklik in die onderskeie fasette van menswees en korreleer met literatuurbevindinge, soos reeds uiteengesit.

4.7. SAMEVATTING

Seksuele molestering is 'n eeue oue probleem wat dikwels verdoesel word en ten spyte van daadwerklike bewusmakingsveldtogte in dié verband, soms steeds misgekyk word. Die sensitiewe aard van die probleem lei daartoe dat oortredings dikwels nie aangemeld word nie. Moontlike positiewe gevolge van voorkomingsprogramme word soms benadeel deur die verweefdheid van die probleem binne die gesinsopset en die mag wat oortreders dikwels oor kinders het en in stand hou.

In 'n poging om opvoedkundige sielkundige bystand te verleen aan laerskooldogters wat seksueel gemolesteer en met bepaalde negatiewe emosies geteister is, is musiek tydens terapeutiese intervensie aangewend. Op grond van die bevindinge soos uit die empiriese ondersoek verkry is, blyk musiekterapie doeltreffend te wees as moontlike intervensiestrategie om die trauma en negatiewe gevolge van seksuele molestering te verbeter en/of op te los. Hoofstuk 4 het sodanige bevindinge van die empiriese ondersoek indringend belig teen die agtergrond van verbandhoudende literatuur.

Hoofstuk 5 behels 'n terugblik, samevatting, asook enkele gevolgtrekkings wat uit die studie voortvloei het. Aanbevelings en beperkings van die studie sal ook aandag geniet.

HOOFSTUK 5

OORSIG, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS



HOOFSTUK 5

OORSIG, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS



“Making mental connections is our most crucial learning tool, the essence of human intelligence: to forge links; to go beyond the given; to see patterns, relationship, context.” (Marilyn Ferguson)

5.1. TERUGBLIK

In Hoofstuk 1 is die rasonaal en agtergrond as inleiding tot die studie omskryf. Dit het die leser ten opsigte van die doel- en probleemstellings van die resultate georiënteer, bepaalde kernkonsepte verhelder, asook die tersaaklike navorsingsmetodologie en -strategie beskryf.

Die navorsingsprobleem is as vraag geformuleer in terme van die uitwerking van musiekterapie as 'n opvoedkundige sielkundige intervensietegniek by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is. Dié primêre navorsingsvraag is oordink in terme van wat musiek as intervensietegniek behels, wat die impak van seksuele molestering op laerskooldogters is en wat die korttermynuitwerking van musiekterapie as intervensiebenadering op sulke dogters kan wees.

'n Bespreking van verwagte ontwikkeling van laerskooldogters in terme van die onderskeie domeine van die kind-in-totaliteit is ingesluit. Benewens 'n kernagtige verwysing na sosiale en kognitiewe ontwikkeling, is affektiewe, fisieke en sedelik-religieuse ontwikkelingsfasette weens die aard en omvang van die studie verder verhelder.

Die navorsingsmetode is beskryf en sluit 'n kernagtige, teoretiese ondersoek van relevante literatuur in, asook 'n empiriese ondersoek van beperkte omvang. Twee blanke, Afrikaanssprekende laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is en hulself in 'n plek van veiligheid bevind het, is as deelnemers aan die studie geselekteer.

In Hoofstuk 2 is die navorsingsontwerp en navorsingsverloop van die empiriese ondersoek in terme van data-insameling, data-analise en interpretasie verduidelik. Die studie is onderneem vanuit die interpretivistiese paradigma en gevallestudie is as navorsingsontwerp gebruik.

Data-insamelingstegnieke het opvoedkundige sielkundige assesserings en herassesserings, gesprekvoering, observasie, dokumentasie, opvoedkundige sielkundige intervensie, veldnotas en 'n reflektiewe dagboek ingesluit. Die keuse van paradigmatische perspektief, navorsingsontwerp en data-insamelingstegnieke is deurgaans gemotiveer teen die agtergrond van die studie. Benewens die voordele verbonde aan die keuses is moontlike beperkinge telkens uigelig.

Data-analise en interpretasie is beskryf in terme van die proses wat gevolg is om die data te verwerk. Die wetenskaplikheid van die studie is krities oorweeg en opgevolg deur 'n uiteensetting van die etiese oorwegings wat die studie deurgaans onderlê het.

In Hoofstuk 3 is die resultate van die empiriese ondersoek breedvoerig beskryf in terme van die wyse waarop aanvanklike assessering, relevante terapisessies en herassesserings uitgevoer is. **BYLAE E en F** dien as ondersteuning en toeligting van hierdie bespreking, aangesien dit die totale proses van intervensie verhelder en die proses van data-analise en interpretasie illustreer.

Andante het 'n totaal van 14 terapisessies van ongeveer 'n uur elk ontvang. Ses van die terapisessies is geselekteer en in Hoofstuk 3 (**BYLAAG E**) uiteengesit. Die sessies het betekenisvolle data opgelewer wat deur die proses van herassessering versterk is.

Allegretto het 20 terapisessies van ongeveer 'n uur elk ontvang. Vir die doel van die studie is ses sessies geselekteer en in Hoofstuk 3 (**BYLAAG F**) vervat. Die terapisessies het bygedra tot die proses van herassessering, waardeur die navorsingsproses gemonitor kon word.

Navorsingsbevindinge is in Hoofstuk 4 geïntegreer en praktykbevindinge met wetenskaplik gefundeerde literatuurbevindinge in verband gebring. Daar is deurgaans gepoog om navorsingsvrae te beantwoord en alle bevindinge met mekaar te integreer. Aspekte van seksuele molestering is bespreek, met die klem op die negatiewe effek daarvan op die kind-in-totaliteit. Die invloed van musiekterapie op elke geval is bespreek, asook die terapeutiese verandering wat dit op die funksionering van die kind-in-totaliteit teweeg gebring het.

Benewens stawende getuienis met betrekking tot die moontlike negatiewe invloed van seksuele molestering op die kind-in-totaliteit, bevestig literatuur dat musiekterapie 'n positiewe uitwerking kan hê op kinders wat seksueel gemolesteer is. Die literatuuroorsig in Hoofstuk 4 bevestig die resultate wat tydens die empiriese ondersoek verkry is.

Andante het deur die terapeutiese proses positiewe vordering getoon ten opsigte van haar totale funksionering. Aanvanklike negatiewe emosionele betekenisgewing (skuldgevoelens, depressie, soeke na liefde, swak selfbeeld en liggaamsbeeld), swak interpersoonlike verhoudings, onvanpaste seksuele gedrag (oormatige masturbasie, onvanpaste liggaamsgrense en gedrag teenoor ander persone), gedragsprobleme (diefstal en leuens) en kognitiewe gedagteprosesse (swak konsentrasie en aandagspan), is gewysig sodat sy in al die bogenoemde fasette verbetering getoon het. Na afloop van die intervensie was Andante beter aangepas in haar omgewing, aangesien sy op gepaste wyse met maats kon verkeer en nie meer 'n negatiewe wyse van sosiale funksionering getoon het nie. Sy het na die intervensieproses opgetree in ooreenstemming met haar ontwikkelingsfase.

Allegretto het na die aanvanklike assessering negatiewe funksioneringspatrone openbaar. Sy was affektief labiel en het gevoelens van terneergedruktheid, spanning, angs, haat, woede en skuld openbaar. Sy is gekenmerk deur swak interpersoonlike verhoudings (aanvanklik geen maats) wat haar alleen en ongelukkig laat voel het. Sy was gedurig in rusies betrokke en is gereeld deur maats gespot. Onvanpaste seksuele gedrag is aangemeld deurdat sy onder andere op kommerwekkende wyse gemasturbeer het. Sy het swak sienings ten opsigte van haarself en haar liggaam (verdraaide liggaamsbeeld) gehad. Dit het onder andere tot obesiteit gelei, wat haar selfbeeld en die gespottery deur maats net vererger het. Op kognitiewe vlak het sy problematiek ervaar en haar skoolprestasies het gedaal. Na afloop van die terapeutiese proses het Allegretto egter verbetering getoon ten opsigte van al haar fasette van menswees. Sy het gedrag openbaar wat gepas was vir haar vlak van ontwikkeling.

Bepaalde ooreenkomste tussen Andante en Allegretto behels dat beide dogters vir gedragsprobleme (onder andere die vertel van leuens en diefstal) aangemeld was, affektief labiel voorgekom het, seksueel onvanpaste gedrag openbaar het, interpersoonlike problematiek ondervind het, verswakte skoolprestasies gelewer het en hulself as unieke mense misken het. Andante en Allegretto het albei by musiekterapie gebaat en positiewe betekeniswysiging is deur herassesserings bevestig.

5.2. GEVOLGTREKKINGS

Die omvang en relevansie van seksuele molestering het 'n soeke na effektiewe intervensiemoontlikhede deur die navorser tot gevolg gehad (vergelyk Gillis, 1996:149; National Council of Child Welfare, 2003; Van Jaarsveld, 2003). 'n Verskeidenheid terapiemetodes word reeds met sukses vir die besondere aard van die probleem gebruik, byvoorbeeld mensmodellering en hipnoterapie (Du Plessis, 1999:4; Hartman, 1993:102-110). Die omvang van seksuele molestering is egter van só 'n aard dat navorsers die voortgesette soeke na verdere bevredigende intervensies bepleit (Du Plessis, 1999:210), wat voortdurende navorsing op dié gebied noodsaak. Hierdie studie het gepoog om 'n beperkte gedeelte van die vraag na navorsing op dié gebied aan te spreek.

Literatuur (Bonny, 1997:66; Bunt, 1994:89-91; Bunt & Hoskyns, 2002:13-14; Cloete, 1988:22; Pieterse, 1983:57) dui daarop dat musiekterapie effektief vir verskeie probleme en die verbetering van kinderontwikkeling aangewend kan word. Die heling wat musiekterapie moontlik bewerkstellig kan ook in hierdie verband gestaaf word (Ansdell, 1999:23-24; Bonny, 1997:65; Horden, 2000:7-11; Wheeler, 1995:9).

Tydens 'n literatuursoektog wat hierdie studie voorafgegaan het, kon die navorser egter nie bronne vind wat verband hou met die gebruik van musiekterapie by dogters wat seksueel gemolesteer is nie en het 'n leemte ten opsigte van resente navorsing oor die gebruik van musiekterapie spesifiek by dogters wat seksueel gemolesteer is, geblyk. Bunt (1994:9) verwys in hierdie verband onder andere daarna dat musiekterapie nog intervensies ten opsigte van welsynswerk, kanker, HIV/VIGS en die area van seksuele molestering **moet ontwikkel**. Uit die bestudering van die moontlikhede van musiek en in die besonder musiekterapie, het die vraag na die moontlike gebruik van musiekterapie as intervensiemetode by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is by die navorser ontstaan.

As 'n gevolg is die gebruik van musiekterapie as moontlike intervensiemetode by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is, in hierdie studie verken en beskryf. Die invloed van musiekterapie is teen die agtergrond van relevante literatuur vergelyk en geïnterpreteer, om sodoende bepaalde bevindinge op te teken. In hierdie studie is bevind dat seksuele molestering dikwels voorkom, maar nie altyd geïdentifiseer of aangemeld word nie. Voorkomingsprogramme dra nie altyd voldoende gewig om die probleem te bekamp nie en daar moet dikwels tydens intervensie ingegryp word om die traumatiese effek by die ontwikkelende kind te herstel of te verbeter. Die navorser is van mening dat musiekterapie soos onderneem vanuit die

opvoedkundige sielkundige perspektief, effektief was vir laerskooldogters wat die trauma van seksuele molestering moes verwerk.

Musiekterapie as intervensiemetode was by albei gevalle geslaagd. Verbetering in die dogters se algehele funksionering blyk uit die betekeniswysigings wat plaasgevind het vanaf aanvanklike assesserings tot en met herassesserings, soos dit in Hoofstuk 3 vervat is. Enkele belangrike betekeniswysigings wat geïdentifiseer is, word vervolgens uiteengesit:



Andante en Allegretto het albei bevredigende vordering ten opsigte van die verwerking van die trauma en die gepaardgaande negatiewe belewinge ten opsigte van seksuele molestering getoon.



Albei se emosionele funksionering en emosionele ekspressie het duidelik verbetering getoon.



Die dogters het na afloop van die intervensieproses meer selfversekerd en selfgeldend opgetree, asook 'n verbeterde selfkennis en selfbeeld openbaar.



Effektiewe sosialiseringvaardighede is verwerklik en albei dogters se portuurgroep- en interpersoonlike verhoudings is beter geaktualiseer.

Hierdie betekeniswysiging het 'n vermindering in negatiewe gedragspatrone en simptome (as gevolg van seksuele molestering) tot gevolg gehad, wat in beide gevalle die optimale ontwikkeling en funksionering van die kind-in-totaliteit verbeter het. Musiekterapie blyk dus 'n effektiewe metode van intervensie te wees om laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is te ondersteun in die helingsproses, op hul weg na verbeterde ontwikkeling en funksionering.

Uit die empiriese ondersoek kan die gevolgtrekking gemaak word dat die tydsduur van elke terapisessie aangepas moet word by die unieke tempo van elke kind. Die tipe musiek en wyse van musiekaanwending moet ook gewysig word na gelang van die unieke kind se behoeftes, voorkeure en betekenisgewing daaraan. Soos in Hoofstuk 3 uiteengesit, het die verskillende musieksoorte nie noodwendig vir die twee dogters ooreengekom nie. Allegretto het beter aanklank gevind by ligte musiek (**HERO** van Mariah Carey op haar album **Music Box**) en kinderliedjies (Liedjies, Rympies en Resitasies; Blokfluit) wat haar aan haar moeder herinner het. Andante het egter eerder swaarder klassieke musiek verkies. In terme van die tyd wat die terapisessies in beslag geneem het, moes die navorser soms langer neem om met bepaalde sessies af te sluit ten einde seker te maak dat die dogter emosioneel gestabiliseer is. In dié verband kan daar onder andere na **SESSIE 1 (sessie 4 van 20)** verwys word, waar Allegretto meer tyd nodig gehad het om haar

eksternalisering van die probleem deur middel van die “lelike gesig monster” te verwerk. Net so het Andante meer tyd tydens **SESSIE 3 (sessie 4 van 14)** benodig, om uiting aan haar onderdrukte aggressie te kon gee.






Die afleiding kan gemaak word dat seksuele molestering ‘n komplekse probleem is en dat alle betekenisvolle persone vir die dogter wat daardeur geraak word, saam behoort te werk om haar te onderskraag tydens die helingsproses. Sonder deurlopende gesprekvoering en ‘n netwerk tussen betekenisvolle persone sal die taak van die terapeut bemoelijk word soos blyk uit die feit dat versorgingspersoneel se insette en aanmelding meegehelp het om die proses te monitor, negatiewe gedrag op opvoedkundige wyse aangespreek kon word deurdat die navorser as opvoedkundige sielkundige die personeel kon begelei, asook ouerbegeleiding verskaf kon word wat Allegretto se verhouding met haar moeder versterk het. Effektiewe begeleiding en die aanpassing van elke musiekterapiesessie moet kindgesentreerd bly en sodoende die unieke behoeftes van die kind aanspreek.

Musiekterapie, as ‘n geslaagde intervensiemetode by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is, lok tereg die volgende vraag uit: Wat is die invloed of toepassingsmoontlikhede van ander kunsterapieë (onder andere dramaterapie, grafiese kunsterapie, dans en bewegingsterapie) by dogters (of seuns) wat seksueel gemolesteer is? Die feit dat musiek as universele kenmerk in die mensdom gefundeerd is, asook die integrale rol wat musiek deur die eeue wêreldwyd in die lewens van mense gespeel het, lei daartoe dat die mens natuurlik by musiek aanklank vind (Bunt, 1994:71, Hodges, 1996:29). Hierdie feit bied ‘n moontlike verklaring daarvoor dat musiekterapie vir die doel van hierdie studie uitgesonder is.

Opvoedkundige sielkundige intervensie is benadruk deur die feit dat die navorser as intern opvoedkundige sielkundige ten tye van die navorsing werksaam was. Die navorser kon dus gespesialiseerde kennis en vaardighede aanwend om die effektiwiteit en wetenskaplikheid van die resultate van die studie te verhoog. Dit moet egter benadruk word dat ander terapiemetodes (ook ander vorme van kunsterapie) verdere moontlike opsies laat vir intervensie met kinders wat seksueel gemolesteer is. Aan die ander kant kon musiekterapie tydens die studie vanuit ander perspektiewe (soos slegs vanuit ‘n musikale perspektief) aangewend word. Ander doelstellings kon bereik word, die waarde vanuit ander deeldisiplines kon bygevoeg word en ander metodes van musiekterapie kon moontlik ontgin word.

5.3. BEPERKINGS VAN DIE STUDIE






Die navorser het die volgende leemtes in die studie geïdentifiseer:

-  Weens die beperkte aard en omvang van die studie kan daar nie op volledigheid aanspraak gemaak word nie.
-  Die kinders waarmee bemoëienis gemaak is tydens hulpverlening, verteenwoordig slegs 'n geringe persentasie van die groep kinders wat gebuk gaan onder die juk van seksuele molestering. 'n Meer omvangryke empiriese ondersoek sal waarskynlik die wetenskaplikheid van die studie kan verhoog.
-  Die ondersoek is beperk tot laerskooldogters in 'n plek van veiligheid, wat impliseer dat daar nie sonder meer aanvaar kan word dat die bevindinge geldig sal wees in die wyer Suid-Afrikaanse konteks, ander bevolkingsgroepe, kulture, ouderdomsgroepe en/of die ander geslag nie.
-  Die mate waartoe die kinders (gevalle) baat gevind het by musiekterapie is moeilik peilbaar, aangesien dit nie duidelik is wat die aard van die probleme en vlak van funksionering sou wees na afloop van 'n ander intervensieprogram waartydens geen musiekterapie gebruik is nie.
-  Tydens ander terapisessies wat uitgevoer is, is ander aspekte soos dinamiese assessering, ouerbegeleiding en deelname aan groepsterapie geïnkorporeer. Die vraag kan dus gestel word of die uitkoms van die bevindinge werklik slegs deur die uitwerking van musiekterapie was en/of al die faktore saam dalk tot betekeniswysiging by die dogters bygedra het. Laasgenoemde opsie blyk waarskynlik te wees.

Alhoewel bepaalde leemtes van die studie uitgelig is, kom die leemtes as 'n groeipunt voor wat ondersteunend, met die nodige aanpassings en oordeelkundige oorleg, gebruik kan word. Ander kinders wat seksueel gemolesteer is kan moontlik by hierdie navorsing baat vind. Vir die doeleindes van hierdie studie is die volgende navorsingsdoel (soos gestel in Hoofstuk 1) wel bereik: *Om die gebruik van musiekterapie (binne die opvoedkundige sielkundige benadering) by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is te verken en te beskryf.*

5.4. AANBEVELINGS

Weens die beperkte omvang van hierdie studie is daar uiteraard aanbevelings wat gemaak kan word om die studie te verbeter. Die volgende aanbevelings kan oorweeg word:

-  Musiekterapie kan met die nodige oorleg en aanpassings aangewend word om alle kinders wat seksueel gemolesteer is na optimale funksionering te begelei.
-  Verdere ondersoek kan ingestel word na die opvoedkundige sielkundige se benadering tot musiekterapie as intervensiemetode.
-  Die invloed van die probleemhantering (seksuele molestering), intervensieproses en woonomstandighede (ouerhuis, plek van veiligheid, kindershuis, pleegsorg of koshuis) by elke kind kan verder bestudeer word.
-  Die moontlikheid van musiekterapie by mense van verskillende kulture en taal kan ondersoek word, op grond van die feit dat musiek 'n universele medium is.
-  Opvoeders behoort aangemoedig te word om kinders in hulle sorg aan 'n wye verskeidenheid van musiek en indien moontlik, musiekinstrumente bloot te stel. Alledaagse voorwerpe (blikke, potte en panne) kan as musiekinstrumente ingespan word. Sodoende kan kinders verskeie vaardighede aanleer, 'n bewustheid van verskeie soorte musiek en die invloed daarvan ontwikkel, asook unieke ervarings van musiek opbou.

Die implementering van voorafgaande aanbevelings en voorstelle kan moontlik sinvol tot die funksionering en ontwikkeling van kinders wat seksueel gemolesteer is, bydra. Ander wyses om musiekterapie as intervensiemetode te gebruik kan moontlik aan die hand van die bovermelde gedagtes verbeter, uitgebrei en verfyn word.

5.5. SLOTOPMERKING

Die titel van hierdie studie *“DIE GEBRUIK VAN MUSIEKTERAPIE BY LAERSKOOLDOGTERS WAT SEKSUEEL GEMOLESTEER IS”* het tot die primêre navorsingsprobleem waarmee die onderhawige studie gemoeid was, aanleiding gegee: *“Hoe kan musiekterapie gebruik word as opvoedkundige sielkundige intervensietegniek by laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is?”*

Uit die bevindinge van die studie blyk dit dat musiekterapie geslaagd tydens opvoedkundige sielkundige intervensies met laerskooldogters wat seksueel gemolesteer is, gebruik kan word. Deur op bepaalde musiekkenmerke te steun, kan negatiewe ervarings en gevolge op die laerskooldogter wat seksueel gemolesteer is aangespreek word.

Musiek kan gebruik word in die vorm van reeds bestaande komposisies (byvoorbeeld Barokmusiek) om byvoorbeeld onder andere ontspanningstegnieke aan te leer en te bewerkstellig. Die gebruik van musikale konsepte soos ritme, beweging, ruimte en stemgebruik kan verbetering in selfkennis, selfvertroue, persoonlike orde, liggaamsbewustheid en emosionele ekspressie van die kind-in-totaliteit meebring. Verder kan die gebruik van musiekstukke en musiekinstrumente aangewend word om tot unieke ekspressions te kom of selfs verbale ekspressions te verhelder en te versterk. In die terapeutiese verhouding versterk musiek die veilige atmosfeer en gevoel van sekuriteit sodat die terapeut en kind saam kan ontdek in 'n wêreld van heling en harmonie. Dit ondersteun die paradigma waaruit die studie onderneem is, naamlik die feit dat 'n veilige atmosfeer 'n verbeterde terapeutiese verhouding aanmoedig.

Musiekterapie in psigoterapie soos onderneem vanuit die opvoedkundige sielkundige benadering, is 'n waardevolle terapeutiese hulpbron vir intervensie met kinders wat seksueel misbruik is. Kinders van verskillende geslagte, rasse, kulture en taalgroepe kan moontlik hierby baat.

Die omvangrykheid van die probleem in die klein wêreld van die seksueel gemolesteerde kind, vra egter na méér as net terapie. Dit laat 'n besondere uitdaging aan elkeen wat ondersteuning moet bied op die moeisame pad na herstel. Dit verg 'n musikale harmonie van onvoorwaardelike liefde. Hopelik sal 'n soeke na melodieë so 'n klein wêreldjie laat uitkring tot 'n lewenskomposisie.



The music says: "Listen, these emotions can be expressed and borne together." You can even play with them. (Priesley, 1983)

We build walls around hearts because of our need to defend ourselves from the more difficult aspects of existence. Most often this defended stance prevents us from hearing other voices. We retreat into safe containers to lick our wounds or to block the reception of new ones. (Kenny, 1988)

LITERATUURVERWYSINGSLYS



LITERATUURVERWYSINGSLYS



Adelman, H.S. & Taylor, L. 1993. *Learning Problems & Learning Disabilities Moving Forward*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.

American Music Therapy Association, 2004. *Music Therapy in Response to Crisis and Trauma*. 11 March 2004. (<http://www.musictherapy.org/faqs.html>).

American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. [4th edition], Text revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2002.

Ansdell, G. 1999. *Music Therapy as Discourse and Discipline: A Study of Music Therapists' Dilemma*. London: City University.

Barker, R.L. 1991. *The Social Work Dictionary*. [2nd edition]. Maryland: NASW Press.

Berg, B.L. 1998. *Qualitative Research Methods of the Social Sciences*. [3rd edition]. Boston: Allyn & Bacon.

Bonny, H.L. 1997. The State of the Art of Music Therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 24(1): 65-73.

Bruscia, K.E. 1998. *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.

Bryant, B.R. & Rivera, D.P. 1997. Educational Assessment of Mathematics Skills and Abilities. *Journal of Learning Disabilities*, 30(1): 57-67.

Bunt, L. 1994. *Music Therapy An Art Beyond Words*. London: Routledge.

Bunt, L. & Hoskyns, S. 2002. *The Handbook of Music Therapy*. East Sussex: Routledge.

Camilleri, V. 2001. Therapist Self-awareness: An essential Tool in Music Therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 28: 79-85.

Cloete, L. 1988. The Relevance of Music Therapy to Child Abuse. *South African Journal of Music Therapy*, 6(2): 22.

Cohen, L.; Manion, L. & Morrison, K. 2000. *Research Methods in Education*. [5th edition]. London: Routledge Flamer.

Creswell, J.W. 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing among Five Traditions*. California: Sage Publications.

Daveson, B. & Skewes, K. 2002. A Philosophical Inquiry into the Role of Rhythm in Music Therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 29: 265-270.

De Beer, S. 2000. *Die Rol van Musiek in die Uitbreiding van Emotiewe Konstrukte*. Ongepubliseerde MEd-verhandeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

De l'Etoile, S.K. 2002. The Effectiveness of Music Therapy in Group Psychotherapy for Adults with Mental Illness. *The Arts in Psychotherapy*, 29: 69-78.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. 1998. *The Landscape of Qualitative Research: Theories and Issues*. California: Sage Publishers.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. 2000. *Handbook of Qualitative Research*. California: Sage Publishers.

Die Bybel. Nuwe Afrikaanse Vertaling [9^{de} uitgawe]. 1990. Bybelgenootskap van Suid-Afrika.

Donald, D.; Lazarus, S. & Lolwana, P. 2002. *Educational Psychology in Social Context*. [2nd Edition]. Cape Town: Oxford.

Du Plessis, L. 1999. *Mensmodellering as Psigoterapeutiese Intervensie by Kinders in hul Middelkinderjare wat Seksueel Gemolesteer is*. Ongepubliseerde MEd-verhandeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Du Toit, S.J. & Kruger, N. 1991. *Die Kind: 'n Opvoedkundige Perspektief*. Durban: Butterworths.

Edwards, J. 1999. Considering the Paradigmatic Frame: Social Science Research Approaches Relevant to Research in Music Therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 26(2): 73-80.

Ferreira, G.V. 1994. *Temas In Die Psigopedagogiek*. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en – boekhandelaars.

Freeman, K.A. & Morris, T.L. 2001. A Review of Conceptual Models explaining the Effects of Child Sexual Abuse. *Aggression and Violent Behaviour*, 6(2001): 357-373.

Garbers, J.G. 1996. *Effective Research in the Human Sciences*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Gillis, H. 1996. *Counselling Young People. A Practical Guide for Parents, Teachers, and Those in Helping Professions*. Pretoria: Kagiso Tertiary.

Hartman, W. 1993. *Ego State Therapy with Sexually Traumatized Children*. Ongepubliseerde Phd-proefskrif. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Hartman, W. 2002. *Lesing aangaande Seksuele Molestering*. 15 April 2003. Universiteit van Pretoria.

Heal, M. & Wigram, T. 1997. *Music Therapy in Health and Education*. London: Jessica Kingsley.

Henderson, H. 1988. Music Therapy in Action: The First Year. *South African Journal of Music Therapy*, 6(2): 21.

Hodges, D.A. 1996. *Handbook of Music Psychology*. [2nd edition]. San Antonio: IMR Press.

Horden, P. 2000. *Music as Medicine. The History of Music Therapy since Antiquity*. Brookfield: Ashgate Publishing Company.

Honor, G. 2002. Child Sexual Abuse: Psychosocial Risk Factors. *Journal Of Pediatric Health Care*, 18(2): 57-64.

Honor, G. 2004. Sexual Behaviour in Children: Normal or Not? *Journal Of Pediatric Health Care*, 16(4): 187-192.

Huysamen, G.K. 1996. *Sielkundige Meting. 'n Inleiding*. Pretoria: Van Schaik Uitgewers.

- Kruger, N. & Adams, H. 1998. *Psychology for Teaching and Learning. What teachers Need to Know*. Cape Town: Heinemann.
- Landman, W.A. 1988. *Navorsingsmetodologiese Grondbegrippe*. Pretoria: Serva-Uitgewers.
- Le Roux, J. 1992. *Temas in die Sosiopedagogiek*. Pretoria: Van Schaik Uitgewers.
- Leedy, P.D. 1997. *Practical Research: Planning and Design*. New Jersey: MacMillan Publishing Company.
- Lerner, J. 2000. *Learning Disabilities. Theories, Diagnosis and Teaching strategies*. [8th edition]. USA: Houghton Mifflin.
- Lewis, S. 1999. *An Adult's Guide to Childhood Trauma Understanding Traumatized Children in South Africa*. Claremont: David Philip Publishers.
- Losardo, A. & Notari-Syverson, A. 2001. *Alternative Approaches to Assessing Young Children*. Maryland: Paul. H. Brooks.
- Mayan, M.J. 2001. *An Introduction to Qualitative Methods: A Training Module for Students and Professionals*. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology.
- McBurney, D.H. 1994. *Research Methods* [3rd edition]. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- McMillan, J.H. & Schumacher, S. 2001. *Research in Education. A Conceptual Introduction*. [5th edition]. New York: Longman.
- Mouton, J. 2001. *How to Succeed in your Master's and Doctoral Studies. A South African Guide and Resource Book*. Pretoria: Van Schaik publishers.
- National Council of Child Welfare, 2003. *Telefoongesprek met Lesley Sushwa*. 9 September 2003. Pretoria.
- Nelms, B.C. 2003. Keeping Children Safe: Protecting Children From Sexual Abuse. *Journal of Paediatric Health Care*, 17(6): 275-276.

Pieterse, R. 1983. *Musiek as Terapeutiese Middel vir Kinders met Leerprobleme*. Potchefstroom: Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys.

Plug, C.; Meyer, W.F.; Louw, D.A. & Gouws, L.A. 1993. *Psigologie Woordeboek*. Johannesburg: Lexicon Uitgewers.

Pretorius, J.W.M. 1994. *Opvoeding, Samelewing, Jeug. 'n Sosioopedagogiek-leerboek*. Pretoria: Van Schaik Uitgewers.

Sattler, J.M. 1998. *Clinical and Forensic Interviewing of Children and Families. Guidelines for the Mental Health, Education, Paediatric, and Child Maltreatment Fields*. San Diego: Jerome M. Sattler Publisher.

Schaefer, C.E. 1999. *Short-term Psychotherapy Groups for Children: Adapting Group Process for Specific Problems*. New Jersey: Jason Aronson.

Streeter, E. 2001. *Making Music with the Young Child with Special Needs. A Guide for Parents*. London: Jessica Kingsley.

Terre Blanche, M. & Durrheim, K. 2002. *Research in Practice: Applied Methods for the Social Sciences*. Cape Town: University of Cape Town Press.

Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. 2000. *Counseling Children*. United States of America: Brooks/Cole.

Tyler, K.A. 2002. Social and Emotional Outcomes of Childhood Sexual Abuse: A Review of Recent Research. *Aggression and Violent Behaviour*, 7(2002): 567-589.

Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk. 1995. *Nuwe Woordeboek Vir Maatskaplike Werk*. Kaapstad: CTP Book Printers.

Van Jaarsveld, T. 2003. *Kursus aangaande Trauma en Kindermishandeling*. 19-20 November 2003. Universiteit van Pretoria.

Van Niekerk, P.A. 1986. *Ortopedagogiese Diagnostiek*. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en -Boekhandelaars.

Van Niekerk, P.A. 1991. *Die Opvoedkundige-Sielkundige*. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en -Boekhandelaars.

Van Niekerk, P.A. 1992. *Die Problematiese Opvoedingsgebeure*. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en -Boekhandelaars.

Van Schalkwyk, M. 1990. *Kindermolestering. Leer jou Kind om Homself te Beskerm. 'n Handleiding vir Ouers*. Pretoria: J.P. van der Walt en Seun.

Vrey, J.D. 1991. *Die Opvoedeling in sy Selfaktualisering*. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Webb, N.B. 1991. *Play Therapy with Children in Crisis: A Casebook for Practitioners*. New York: Guilford Press.

Wenar, C. & Kerig, P. 2000. *Developmental Psychopathology. From Infancy through Adolescence*. Singapore: McGraw-Hill.

Westwood, P. 1993. *Commonsense Methods for Children with Special Needs*. London: Routledge.

Wheeler, B.L. 1995. *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. Phoenixville: Barcelona Publishers.

Wigram, T.; Pedersen, I.N. & Bonde, L.O. 2002. *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley.

MEDIA: AANVANKLIKE ASSESSERING





1. DOELWITTE VIR DIE SESSIE:

- ♪ Assessering van betekenisvolle gebeure in Allegretto se lewe.
- ♪ Begeleiding om positiewe en negatiewe gebeure in haar lewe in perspektief te plaas.
- ♪ Aanmoediging om gevoelens en emosies te verbaliseer.
- ♪ Normalisering van die sienswyse dat elke persoon beide positiewe en negatiewe ervarings ondervind.
- ♪ Ontspanning.

2. HULPMIDDELS:

- ♪ Skryfbehoeftes (papier, kleurpotlode, verf, viltpenne, skêr, wondergom)
- ♪ Maskeerband
- ♪ Kartonhorlosie met wysers wat kan draai
- ♪ Kaart met Gevoelsgesiggies
- ♪ CD-speler
- ♪ Barokmusiek (Baroque Favourites, Capella Istropolitana)
- ♪ Seleksie van: The Best of Paganini; Georg F. Händel, Water music/firework music; Digitale Meisterwerke Sergej Rachmaninoff; Tchaikovsky: Symphony No.4, Op.36 »1812«
Overture · Marche slave; Greatest Hits Grieg

3. ORIËTERING EN VRAAGSTELLING:

Barokmusiek word gedurende die sessie in die agtergrond gespeel, wat by die vorige terapisessies aansluit waartydens die terapeut en Allegretto musiek gebruik het.

Allegretto skryf haar naam so mooi as wat sy kan op 'n papier. Vrae word gestel soos: "Wat maak jou naam spesiaal?" "Vertel my meer van Allegretto..." Die papier word versier, terwyl die terapeut en Allegretto oor haar belangstellings gesels. Allegretto mag dan haar versierde naam teen die muur in die speelkamer opplak. Allegretto help die terapeut om 'n lyn onder haar naam teen die muur te plak.

4. VERLOOP VAN DIE SESSIE:

Die volgende vrae lei die verloop van die sessie: "Wat dink jy is tyd?" (Verduidelik dat die maskeerbandlyn 'n tydlyn voorstel). "Wanneer kan mens praat van tyd?" (Die kartonhorlosie word gebruik om bepaalde tye visueel uit te beeld. Hierna word Allegretto begelei om tyd as 'n wyer konsep as bloot ure en minute te begryp, dit wil sê ook in terme van dae, maande, jare, era, etenstyd en leeftyd). Allegretto en die terapeut gesels oor die wyse waarop mense groei en hoe dit met tyd verband hou. Hulle vul Allegretto se lewensjare op die tydlyn in. Tydens informele gesprekvoering kry Allegretto geleentheid om alles wat sy kan onthou van 'n bepaalde tydstop in haar lewe op blokkies gekleurde papier te skryf (by

elke lewensjaar). Vrae soos die volgende word gebruik: "Watter gebeure kan jy onthou voordat jy skool toe gegaan het?" "En toe Allegretto 'n graad 1 parrabeen was?" Om Allegretto beter te begelei word sy uitgevra oor haar gesin, verjaarsdae, stokperdjies, skool, ensomeer. Sy word ook toegelaat om aan die terapeut vrae te rig as sy iets wil weet. Dit versterk die vertrouensverhouding en laat haar meer gemaklik voel om aspekte van haar eie lewe met die terapeut te deel.

Die gekleurde blokkies papier word by die korrekte lewensjare opgeplak en bestudeer. Vrae word gestel soos "Wat beteken positief vir jou?" "Wat is 'n negatiewe iets dan?" "As jy na die kaart met gevoelsgesiggies kyk, watter gesiggie laat jou lekker voel?" "Watter gesiggies wys dat ons nie so lekker voel nie?" "Mag mens kwaad voel?" "Dink jy alle mense voel partykeer soos die gesiggies op hierdie kaartjie?"

Allegretto se persoonlike gebeure op die tydlyn word bespreek en in perspektief gebring, deurdat sy die kaartjies herrangskik op die tydlyn. Al die gebeure wat sy as positief beleef het word bo die lyn geplak en negatiewe gebeure onder die lyn. Die gebeure word ook met bepaalde gevoelsgesiggies in verband gebring. Op hierdie stadium word elke gebeurtenis bespreek om dieperliggende betekenis uit te klaar. Om die taak te vergemaklik word verskeie musieksnitte gespeel (musieksnitte van Paganini, Händel, Rachmaninoff, Tchaikofsky en Grieg is geselekteer) wat Allegretto dan begelei oor hoe die musiek haar laat voel. As dié aspek uitgeklaar is, word sy gevra of die musiek haar aan 'n spesifieke geval in haar lewe laat dink. Deur musiek as medium te gebruik is die dieperliggende boodskap van elke simbool, skets of geskrewe gebeurtenis vir Allegretto in betekenis verbreed.

Allegretto het 'n keuse of sy die tydlyn in die speelkamer wil hou of nie. Allegretto word emosioneel gestabiliseer, voordat daar na afsluiting beweeg word.

5. AFSLUITING EN FUNKSIONALISERING:

Die terapeut en Allegretto luister na musiek uit die baroktydperk, terwyl hulle gemaklik op die mat lê. Die terapeut maak Allegretto daarvan bewus dat iemand hierdie musiek gekomponeer het. Sy noem dat 'n mens na verskeie soorte musiek kan luister en nie nodig het om van alles te hou nie en dat die aspek elkeen uniek en spesiaal maak. Hierna word daar op die barokmusiek gekonsenteer. Terwyl die musiek speel moet Allegretto diep inasem en uitblaas. Die terapeut begelei haar deur saggies met haar te praat, haar te help om te ontspan en bewus te raak van haar liggaam. Sy moet met geslote oë, bewus raak hoe haar kop, nek, skouers, arms, lyf, bene en voete voel. Sy word begelei om haarself te visualiseer as 'n veer wat deur die lug kan sweef. Die veer land in loutwarm water by die see. Sy is so 'n ligte veertjie dat sy gemaklik dryf en die sonstrale op haar voel skyn. Dan word die veertjie saggies deur die golwe

uitgespoel op die strand. Sy word weer van haar liggaam bewus gemaak, terwyl sy visualiseer dat sy op die strand lê. Sy dink wat sy met elke liggaamsdeel doen en hoe belangrik dit is dat alles as 'n geheel saamwerk. Sy visualiseer hoe elke deel op die oomblik terwyl sy in die son lê voel. Deurentyd moet sy diep asemhaal. Op hierdie tydstip word sy bewus gemaak van die binnekant van haar liggaam en hoe goed suiwer lug vir haar longe, hart en elke orgaan is. Sy visualiseer hoe die bloed bruisend in die son op die strand deur haar are vloei. Die ontspanningsoefening word afgesluit waar sy weer op die mat lê en haar hele liggaam swaar voel. Sy moet dan stadig elke liggaamsdeel na aanleiding van die terapeut se instruksie beweeg. Dié oefening eindig waar Allegretto regop sit.

6. EVALUERING EN REFLEKSIE UIT DIE NAVORSER SE DAGBOEK:

Allegretto kon nie wag dat die sessie moes begin nie. Sy het voor die tyd opgedaag en self met musiekinstrumente wat tydens vorige sessies aan haar bekendgestel is, gaan speel. Die musiekinstrumente is vir haar 'n wyse om haar uniekheid uit te druk. Sy meld heeltyd aan my die terapeut dat sy "nou net 'n nuwe liedjie uitgedink het." Met tye (ook in vorige terapisessies), het sy duidelik van haar aggressie ontlai wanneer sy die musiekinstrumente met harde ritmiese of soms ook disharmoniese bewegings bespeel het.

Allegretto kon maklik positiewe gebeure in haar lewe identifiseer. Sy het egter begeleiding nodig om die tydlyn meer volledig te voltooi (deur vraagstelling). Sy kon met behulp van die gevoelsgesiggies daarin slaag om negatiewe gebeure ook in te vul. Allegretto het die gebeurtenisse rondom die seksuele molestering deur 'n prentjie van 'n monster voorgestel en self op die tydlyn gaan plak. Sy was stil en ek het haar geleentheid gegee om dit te verwerk. Slegs die musiek was hoorbaar. Na 'n ruk het Allegretto self gesê "Dis die lelike gesig monster!" Ek het gereageer met: "Wil jy daarvoor praat?" Allegretto het lank na die skets wat sy gemaak het gestaar. Sy het oor die gebeure gepraat. Op hierdie stadium het ek inligting bekom oor die moeder se vriend wat haar ook misbruik het. Ek het Allegretto gevra om my met behulp van die gevoelsgesiggies te wys hoe dit haar laat voel het. Sy het na die volgende emosies gewys: **senuweeagtig, kwaad, hartseer, skuldig en bang**. Ek het vir Allegretto gevra of sy dink dat dit haar skuld is. Sy het gesê dat sy nie so dink nie. Ek het haar antwoord sterk benadruk en haar verseker dat die "lelike gesig monster" die een is wat verkeerd was. Ek het Allegretto gevra: "Wat sal jy vir die lelike gesig monster wil sê?" Sy het na die skets gestaar en begin skree: "Ek haat jou... jou lelike, lelike gesig monster. Ek wil jou doodmaak!" Sy het die skets by ouderdom 10 jaar gaan plak. Later in die bespreking oor positiewe en negatiewe gebeure het sy die skets byna op die vloer onder die tydlyn gaan plak. Haar aksie het haar emosie hier versterk. Dit was baie beduidend om op te merk hoe Allegretto se response gepas het by die musiek wat gespeel is. Sy het op momente waar die musiek swaar en hard was, haar aankondiging van die "lelike gesig monster" gemaak. Ek was

eintlik verstom toe ek na die sessie besef dat die musiek wel 'n kragtige invloed uitoefen. Die musiek blyk bewys te lewer dat dit die geleentheid bied om emosies in 'n veilige atmosfeer uit te druk. Allegretto het veilig gevoel om haar "lelike gesig monster" te verbaliseer en so ook te herken. Dit het die geleentheid gebied om traumatiese aspekte te kan waarneem en aan te spreek.

Vandag se gebeure het ons albei uitgeput. Dit was egter 'n goeie assesseringsgeleentheid, aangesien Allegretto nuwe inligting aangaande 'n ander oortreder (haar moeder se vriend) uitgelig het. Die ontspanningsoefening na verloop van die sessie was geslaagd. Allegretto het na die ontspanning gemeld dat sy haar tydlyn op die muur wil hou, maar sekere gebeure-notas wil aftrek "wat tannie kan hou en niemand mag sien nie!" Die gebeure-notas is in 'n koevert gebêre. Na die sessie het ek dieselfde gevoelskaart aan haar voorgedruip en gevra: "Watter gesiggies wys hoe jy nou voel?" Sy het **verlig** gemerk en die **gelukkige** gesiggie ingekleur en met twee regmerke afgemerk. Weereens was die musiek die sleutel om Allegretto emosioneel te kalmeer en te stabiliseer. Die musiek het geleentheid gegee om negatief belaaide emosies uit te druk en ook aan die einde aan Allegretto die geleentheid te bied om haar emosies saam te vat en tot 'n rustige eenheid te sluit.

Die sessie het meer opgelewer as wat ek beplan het! Ek kon duidelik voel hoe die sessie momentum kry deur die musikale medium. Die sessie het weens die verloop van gebeure langer geduur as wat beplan was. Dit was egter nie negatief vir die terapie nie en ek het saam met Allegretto beweeg om haar behoeftes te verken en te erken.

Meer doelwitte is bereik as wat aanvanklik beplan was. Allegretto het sekerheid verkry dat die gevoelens was sy ervaar menslik en toelaatbaar is. Sy het geleentheid gekry (deur die musiek) om uiting te gee aan haar aggressie en die negatiewe gebeurtenis te eksternaliseer. Ek voel tevrede met die terapeutiese verloop tot dusver.



SESSIE 2 (sessie 6 van 20)

1. DOELWITTE VIR DIE SESSIE:

- ♪ Kennis van persoonlike ruimte en relevante liggaamsgrense.
- ♪ Begrip en respek vir persoonlike ruimte, in só 'n mate dat sy haarself daarvolgens kan handhaaf.
- ♪ Bevordering van selfversekerdheid met betrekking tot gepaste optrede in ongemaklike situasies.
- ♪ Aanmoediging om gevoelens en emosies te verbaliseer (veral aggressie teenoor die oortreder).

♪ Versterking van die wete dat die traumatiese gebeure nie haar skuld is nie.

2. HULPMIDDELS:

♪ Ballonne

♪ Voorwerpe om te kyk wat sal ballonne laat bars

♪ Handpoppe en teddiebere

♪ CD-speler

♪ Gepaste musiek vir beweging (Liedjies, Rympies en Resitasies; Blokfluit)

♪ "Towerboksie" ('n Houer met helder papier oorgetrek en met talle voorwerpe gevul. Aan die kant is 'n gaatjie groot genoeg vir 'n kinderhand om daardeur te pas)

3. ORIËTERING EN VRAAGSTELLING:

Allegretto bestudeer die ballonne. Sy en die terapeut blaas die ballonne saam op en gesels oor die vorms en wat binne in die ballonne is. Hulle bespreek die feit dat mens verskillende soorte en kleure ballonne kry. Die volgende vrae word gestel: "Waarom laat ballonne jou dink?" "Wat kan mens met ballonne doen?" "Kan ballonne verskil?"

4. VERLOOP VAN DIE SESSIE:

Allegretto kyk na die verskillende voorwerpe in die "towerboksie." Die terapeut vra: "Waarvan hou jy in die towerboksie?" Daar word individueel oor elke voorwerp gesels en besluit wat sal gebeur as dit te naby aan 'n ballon kom. Voorspellings word getoets en bespreek. Allegretto kry die geleentheid om te sien dat alle voorwerpe nie die ballon sal laat bars nie. Vrae word gevra soos: "Kyk, as ons die pen se agterkant saggies teen die ballon druk... wat gebeur?" "Dink jy dieselfde sal gebeur as ons die voorkant hard teen die ballon druk?" "Wat kan ons doen dat die ballon nie van die skerp voorwerpe bars nie?" Die terapeut en Allegretto dink aan "planne." Dit word bespreek dat net sekere voorwerpe naby die ballon mag kom en dat ander 'n bietjie verder weggehou moet word, of só gedraai moet word dat dit nie die ballon laat bars nie.

Daar word terugverwys na Allegretto se antwoord waaraan ballonne haar laat dink en die feit dat ons verskillende soorte ballonne kry. Die mens en sy liggaam word vergelyk met 'n ballon. Elke ballon het sy eie kleur en vorm, wat dit verskillend maak. Verskillende snitte musiek word gespeel waartydens Allegretto besluit watter kleur ballon by die musiek pas. Hier word gepoog om kleur en emosie in verband te bring met die musiek. Elke ballon se "emosie" word bespreek asook die rede waarom daardie emosie ervaar word.

Daar word geoefen wat gedoen kan word wanneer 'n ballon bars. Allegretto moet namens die ballon om

hulp roep of die "oortreder" se hand slaan en weghardloop na 'n vertroueling vir hulp. (Dit is belangrik dat aggressie op hierdie punt teenoor die oortreder ontlaai word. Sy moet werklik hard roep, die oortreder, handpop of teddiebeer met mening slaan en om hulp soek.) Sy vertel dan dadelik (so gou as moontlik) aan iemand wie sy vertrou wat gebeur het en wie haar ongemaklik laat voel het. Wysies van optrede word bespreek as iemand vir die "ballon" geld of lekkers sou wou gee. (Wanneer die situasie van aanraking ingeoefen word, word telkens 'n ander handpop of beertjie gebruik.) Name word mondelings genoem, byvoorbeeld: "As juffrou jou 'n drukkie gee omdat jy mooi gewerk het, bars jou ballon?" "As tannie jou 'n drukkie gee en jy voel ongemaklik, mag jy wegruk?" "Bars jou ballon as jy in jou ry staan en die seuns stamp jou om, terwyl hulle speel?" "Mag jy iemand boks as hy/sy naby jou kom sit en net gesels?" "Wat doen jy as boetie jou ballon bars?" "Is dit net vreemde mense wat kinders se ballonne bars?" "Is dit net ooms wat dit doen?"

5. AFSLUITING EN FUNKSIONALISERING:

Die terapeut en Allegretto maak of hulle ballonne is. Hulle mag nie bars nie. Daar word gekyk hoe naby aan mekaar hulle mag kom. Musiek word gespeel en beide Allegretto en die terapeut beweeg op die maat van die musiek sonder om te "bars." Allegretto moet gedurende die volgende week op 'n papier neerskryf wie te naby aan haar "ballon" gekom het en wat sy daaromtrent gedoen het.

6. EVALUERING EN REFLEKSIE UIT DIE NAVORSER SE DAGBOEK:

Allegretto het met oorgawe aan die sessie deelgeneem. Sy was aanvanklik té skaam om die handpop of beertjie weg te slaan as dit oortree. Toe sy eers aangemoedig word, was daar geen keer aan haar nie. Sy kan nou al gemaklik met behulp van musiek verskeie emosies erken en verstaan. Musiek het in die terapieproses aan haar die geleentheid gebied om gemaklik met alle menslike emosies om te gaan. Die veilige atmosfeer wat musiek skep het haar begelei om self negatiewe emosies te kan erken en ook te besef wanneer sy die spesifieke emosie ervaar. Allegretto het dit geniet om na verskeie musieksnitte te luister en self te kan kies op watter soort musiek sy wil beweeg. Sy kon ook self noem watter musiek haar 'n bepaalde emosie laat beleef het.

Die sessie het met verloop van tyd meer direktief verloop as wat beplan is, aangesien Allegretto uit haar eie geverbaliseer het: "Ek sal die oom slaan en weghardloop..." "Ek sal vir mamma, tannie en juffrou vertel..." "Tannie, ek het nie daai tyd geweet wat om te doen nie!" Ek het gevra of sy nou weet. "Ja, ek sal hom karate en weghardloop!" Ek het gevra wat sy kon doen as sy sien sy is alleen en dat daar vreemdelinge is wat haar nie gemaklik laat voel nie. Ek het gevra: "Moet jy wag tot hulle aan jou vat voor jy moet weghardloop?" Ons het die onderwerp bespreek en weer verskeie nuwe situasies voorgestel. Die uiteinde was dat sy eerder moet weghardloop en uit die situasie padgee voordat dit ontaard in

'n situasie waar sy haarself moet verdedig.

Die sessie was suksesvol in dié sin dat Allegretto met praktiese idees toegerus is oor hoe om seksuele toenadering in die toekoms te hanteer. Sy het krities gedink hoe om toekomstige insidente te voorkom. Allegretto kom meer selfversekerd en toegerus voor. Sy tree met selfvertroue op en verstaan haar eie emosies en gevoelens beter.

Ek voel opgewonde en energiek oor die sessie, omdat Allegretto nou ooglopend beter toegerus is vir die realiteit van moontlike seksuele misbruik. Dit was 'n ongelooflike ervaring om te kon waarneem hoe 'n kind wat pateties skaam en passief was met die nodige begeleiding ontaard in iemand wat haarself wil beskerm en vertroetel. Ek vind dit op hierdie stadium ook interessant dat Andante (geval 1) op byna dieselfde wyse gereageer het op hierdie.



SESSIE 3 (sessie 7 van 20)

Allegretto het na 'n naweekbesoek na die plek van veiligheid teruggekeer. Sy was ongelukkig dat sy moes terugkeer en het met 'n glasstuk fyn snytjies aan haar arms en polse aangebring. Beide die verpleegster en terapeut het na die snye (wat as skrapies geklassifiseer word) omgesien.

1. DOELWITTE VIR DIE SESSIE:

- ♪ Fasilitering van nog meer en beter probleemoplossingsvaardighede en oorlewingstrategieë (na aanleiding van die vorige sessie).
- ♪ Kennis van haar ondersteuningsstelsel, sodat sy dit kan gebruik.
- ♪ Assessering van Allegretto se vermoë om emosies te kan identifiseer en uit te druk.

2. HULPMIDDELS:

- ♪ Musiekstorie, soos geskryf deur die terapeut (navorsers)
- ♪ Sagte speelgoedhasies wat elkeen verskillend lyk
- ♪ Skryfbehoeftes om 'n haasmasker te kan maak
- ♪ Inkleurpotlode en inkleurprent van 'n hasie
- ♪ Seleksie van musiek uit: Chopin: The Romantic World of Chopin's Piano, Volume.2 (asook CD-speler)
- ♪ Musiekinstrumente: Driehoek; Verskeie Marakas; Handdrom; Blokfluit; Vingersimbale; Tweetoonblok; Tamboeryn en Klokkies

3. ORIËNTERING EN VRAAGSTELLING:

Allegretto kry 'n inkleurprent van 'n hasie wat sy mag inkleur. Terwyl sy besig is word daar aan haar gevra wat mens alles met musiekinstrumente kan doen. Positiewe terugvoer word verskaf na aanleiding van haar antwoorde en dan gevra: "Het jy geweet 'n mens kan ook musiekstories maak?" Die terapeut sê verder: "Ons gaan vandag 'n musiekstorie maak met al die instrumente en hasies wat jy hier sien. Wil jy my help? Goed, ek gaan met die storie begin en as ek stop dan vertel jy en die hasies wat verder gebeur. Jy mag ook die musiekinstrumente enige tyd gebruik om ons storie mooi te laat klink. Die hasies wat ek saamgebring het wil ook graag in hierdie storie speel, so jy mag hulle help om te loop, hardloop, lag of sommer enige iets te doen."

4. VERLOOP VAN DIE SESSIE:

Eendag was daar 'n hasie met die naam ____. Hierdie hasie het nie by haar mamma en pappa gebly nie en dit het haar ____ laat voel. Sy het sommer in die bos gespeel. Ander hasies wou nie met haar speel nie, want sy was _____. Ander hasies het haar geterg. Hulle het vir haar gelag en gesê sy is _____. Dit het haar baie ____ gemaak en ____ laat voel. Die hasie het later nie van haarself gehou nie. Sy was sommer net ongelukkig. Partykeer het die hasie haarself stukkend gesny. Sy het ook baie kossies geëet omdat sy so alleen en hartseer gevoel het. Maar al het sy so hard probeer om beter te voel, het die lelike goed net erger geword. Wat kan die hasie doen om haar probleem beter te maak?

Die storie word bespreek en Allegretto word begelei om haar eie oplossings te genereer. Vrae word gerig om emosies uit te ken en te bespreek. Musiekinstrumente word gebruik om uitdrukking aan haar emosie te versterk. Begeleiding word verskaf om Allegretto se ondersteuningsstelsel te verken en te benut waar van toepassing, om by te dra tot probleemoplossing.

5. AFSLUITING EN FUNKSIONALISERING:

Allegretto word emosioneel gestabiliseer voor afsluiting van die sessie. Sy moet toegerus voel met probleemoplossingstrategieë volgens haar behoeftes. Sy moet ook deur middel van die musiek en

karakters in die storie voel dat haar beleving menslik is en dat daar vir haar hoop is.

Die terapeut sê: “Kom ons maak vir ons elkeen ’n hasie-masker! Ek sit vir ons die musiek van Chopin op terwyl ons werk.” (Die musiek is gedurende vorige sessies self deur Allegretto geïdentifiseer as “musiek wat my laat lekker voel”). Wanneer die masker voltooi is, beweeg Allegretto en die terapeut op die maat van die musiek en speel met die maskers. As die musiek eindig, word afgesluit en Allegretto mag die maskers hou.

6. EVALUERING EN REFLEKSIE UIT DIE NAVORSER SE DAGBOEK:

Allegretto was nie so energiek soos gewoonlik nie. Sy het egter positiewe insette gelewer terwyl die storie vertel is. Sy het elke keer met ’n ander musiekinstrument gespeel as sy die storie moes invul. Waar emosies ter sprake was het sy egter verkies om niks te sê nie en slegs van die instrumente gebruik gemaak.

Ek het aanvanklik gevoel dat die sessie meer kon oplewer en was teleurgesteld. Met oordenking besef ek dat Allegretto eintlik baie insette gelewer het met die hulp van die musiekinstrumente. Ek het vooraf gedink en voorspel dat Allegretto ook emosies sal verbaliseer, maar die musiek het tog haar gevoel baie akkuraat weergegee. Die sessie het ’n onbewustelike impak gehad (dat selfbesering en ooreetgedrag nie die oplossing is vir probleme nie) wat eerder deelname as direkte verbalisering benodig. Met hierdie sessie het ek werklik beleef watter impak musiek het en dat musiek werklik as veilige medium vir die uitlaat van emosies en gedagtes van Allegretto gebruik kan word. Allegretto het die sessie vrolik verlaat en was opgewonde oor die maskers en die feit dat sy dit kon hou. Ek dink dat die afsluiting Allegretto gehelp het om intern haar afleidings te maak en die sessie te kan internaliseer ten opsigte van die eksternalisering van die problematiek.



SESSIE 4 (sessie 10 van 20)

1. DOELWITTE VIR DIE SESSIE:

- ♪ Dinamiese assessering van terapeutiese vordering ten opsigte van selfbeleving, beleving van ander, probleemoplossing en toekomspektief.

2. HULPMIDDELS:

- ♪ Skoon gekleurde papier om op te skryf of teken
- ♪ Skryfbehoeftes
- ♪ Musiekinstrumente: Driehoek; Marakas; Handdrom; Blokfluit; Vingersimbale; Tweetoonblok;

Tamboeryn; Klokkies,

♪ Kaartjies met vrae wat onderstebo geplaas is op die mat

♪ Feesvieringswerkblad

♪ CD-speler

♪ Seleksie van musiek uit: The Best of Paganini; Liedjies, Rympies en Resitasies;

Chopin: The Romantic World of Chopin's Piano, Volume 2

3. ORIËTERING EN VRAAGSTELLING:

Allegretto kyk na die sirkel instrumente en kaartjies op die mat. Sy moet raai wat volgende gaan gebeur. Die terapeut sê: "Ek wonder of jy fyn kan luister, ek gaan jou vandag probeer uitvang!" "Wat is die instrumente se name nou weer?" "Onthou jy nou weer dat ons baie verskillende dinge met musiekinstrumente kan doen. Jy speel in die orkes met 'n instrument en as die ander maatjies bykom, dan maak ons saam baie mooi liedjies, né?" "Vandag gaan ons die instrumente gebruik om "musiek-vraagjies" te speel." Dit werk nogal soos "musical chairs." "Ken jy dit?" "Kom speel saam met my."

4. VERLOOP VAN DIE SESSIE:

Die speletjie word verduidelik. Musiek word op die CD-speler gespeel en wanneer dit stop moet Allegretto die kaartjie voor haar optel en die vraag lees (Die vrae word na die sessie ingesluit). Sy gee haar antwoord mondelings of mag dit op papier neerskryf of teken. Sy gebruik die musiekinstrument by die kaartjie en speel haar eie ritmes en tempo om aan te dui hoe die vraag haar laat voel. Die kaartjie word teruggeneem en die musiekinstrument bly agter. (Indien die musiek stop by 'n plek waar die vraag reeds beantwoord is, mag Allegretto bloot op die instrument speel en/of aan die terapeut 'n vraag vra.) So word alles herhaal tot daar net instrumente op die mat oorbly. Die terapeut skryf mondelinge antwoorde verbatim neer.

5. AFSLUITING EN FUNKSIONALISERING:

Allegretto en die terapeut luister musiek, terwyl hulle haar antwoorde bespreek. Die terapeut gee aan haar 'n feesvieringswerkblad wat ses soortgelyke vrae as die speletjie bevat. Allegretto vul die blokkies in en bespreek dit met die terapeut. Die vrae is gerig op positiewe uitkomstes in Allegretto se lewe.

6. EVALUERING EN REFLEKSIE UIT DIE NAVORSER SE DAGBOEK:

Allegretto het die sessie geniet. Later in die sessie het sy egter van die vraagkaarte weggeskram sodat sy by 'n instrument kon land en aan my vrae kon rig. Sy het alle vrae mondeling beantwoord en dit geniet om die instrumente te bespeel om aan te pas by die emosies wat die vrae ontlok het.

Ek voel tevrede met die positiewe vordering wat Allegretto se antwoorde weerspieël. Sy is meer positief en openbaar die vermoë om goeie momente in haar

lewe te kan raaksien. Sy begin nou die benoerde uitspraak om terug te gaan na haar huis, wat ek as 'n positiewe toekomstperspektief interpreteer. Sy begin weer opsien na haar moeder en verlang na 'n identifikasiefiguur in haar lewe. (Let daarop dat ouerbegeleiding in hierdie verband aan die moeder verskaf is, wat op 'n verbeterde moeder-dogterverhouding gerig was.) Allegretto toon ook hoop vir haarself, deurdat sy bepaalde dinge wat sy bemeester kan insien en as verbetering en oorwinning in haar lewe ervaar.



SESSIE 5 (sessie 16 van 20)

1. DOELWITTE VIR DIE SESSIE:

- ♪ Aanvang van terminering van terapeutiese intervensie.
- ♪ Samevatting van nuwe insigte wat terapieë verkry is, asook deur middel van 'n assessering ten opsigte van die praktiese gebruik van nuutgevonde vaardighede.
- ♪ Aanmoediging om hulpmiddels tot haar beskikking prakties in alle situasies te gebruik.

2. HULPMIDDELS:

<u>Inhoud van die "help-my-kassie"</u>	♪ Emosie-gesiggies	♪ Groen	♪ Verf
♪ Prente van musiekinstrumente	♪ Kartonhouer	kleurpotlood	♪ Sponsie
♪ Foliopapier met belangrike emosies	♪ Pypskoonmakers	♪ Swart vetkryt	♪ Tydskrif
♪ Kassetopname met snitte wat Allegretto tydens terapie uitgewys het	♪ Prentjie van 'n bokser	♪ Ballonne	♪ Veertjies
	♪ Papier om te frommel	♪ Klei (3 kleure)	♪ Seepbelle

3. ORIËTERING EN VRAAGSTELLING:

Die terapeut gesels met Allegretto oor al die vorige sessies en die feit dat sy nie meer lank in die plek van veiligheid gaan woon nie. Allegretto en die terapeut bespreek plasingmoontlikhede en riglyne word verskaf. Allegretto word gevra om op te noem wat sy dink sy tydens die vorige sessies geleer het. Sy moet dan idees gee van ander dinge wat sy dink sy nog moet leer.

4. VERLOOP VAN DIE SESSIE:

Allegretto versier die kartonhouer met verf of prente volgens haar keuse. Tydens die aktiwiteit word alles bespreek wat gebruik kan word om mense te help wanneer hulle hulp nodig. Belangrike telefoonnommers word neergeskryf soos die polisie, brandweer, ambulans en sielkundige. Dit word bespreek wanneer hierdie nommers geskakel kan word.

Alle aspekte wat terapeuties aangespreek is word weer prakties saamgevat, sodat Allegretto presies weet hoe om die tegnieke wat sy geleer het aan te wend. Die inhoud wat in die kartonhouer geplaas is, word dan individueel bekendgestel. Allegretto gee haar eie alternatiewe waarvoor sy dink elke item gebruik kan word. Die terapeut begelei en fasiliteer ander idees indien nodig.

5. AFSLUITING EN FUNKSIONALISERING:

Allegretto kry geleentheid om haarself en die terapeut te laat ontspan. Die terapeut begelei haar indien nodig. Allegretto verduidelik hoe sy die "help-my-kassie" kan gebruik, asook wanneer sy dit sal gebruik. Sy word daaraan herinner dat sy en die terapeut gaan afsluit oor vier sessies en dat hulle mekaar dan nie meer weekliks sal sien nie.

6. EVALUERING EN REFLEKSIE UIT DIE NAVORSER SE DAGBOEK:

Allegretto was in ekstase oor die inhoud van die kassie. Sy kon aan kreatiewe idees dink om die items vir verskeie dinge aan te wend. Sy het byvoorbeeld gemeld dat sy na die musiek kan luister as sy "beter" wil voel.

Ek het doelbewus hierdie sessie ingesluit, soos by Andante. Dit was duidelik hoe sy gereageer het ten opsigte van probleemoplossing. Allegretto kon beter aan oplossings vir menslike problematiek en emosionele belewing dink. Sy kon identifiseer in watter omstandighede sy bepaalde emosies ervaar. Sy was gemaklik met die feit dat dit in orde is as mense verskeie (ook negatiewe) emosies ervaar. Sy kon in die sessie demonstree hoe sy haar emosies op aanvaarbare wyse mag uitdruk. Dit is onder andere bevestig toe sy kon verbaliseer om as sy kwaad word nie net enige iets te doen aan haarself of ander nie, maar eers diep asem te haal en dan eerder papiere skeur, haar kussing boks of "kwaad-musiek" te luister. As daarna sy beter voel kan sy met iemand (of die persoon wat haar kwaad gemaak het) gaan gesels om die probleem op te los.

Sy moet egter nog meer direkter begelei word vir die terapeutiese afsluiting wat volg. Alhoewel sy die vooruitsig van plasingmoontlikhede as positief ervaar en kognitiewe begrip toon, moet sy van nou af sonder hulp voortgaan.



SESSIE 6 (sessie 19 van 20)

1. DOELWITTE VIR DIE SESSIE:

- ♪ Versterking van die boodskap dat Allegretto spesiaal is en haarself kan handhaaf.
- ♪ Kweking van toekomshoop.
- ♪ Terminering van terapisessies.
- ♪ Versterking van haar positiewe selfbeeld soos deur die terapie bevorder.

2. HULPMIDDELS:

- ♪ Skoon gekleurde papier om op te skryf of te teken
- ♪ Skryfbehoeftes
- ♪ CD-speler
- ♪ Musieksnit HERO van Mariah Carey op haar Album Music Box
- ♪ Sertifikaat vir Allegretto

3. ORIËTERING EN VRAAGSTELLING:

Die terapeut vra: "Wat is 'n held?" Sy gebruik ook die woord *hero* om die begrip te verduidelik. Allegretto teken haar held op 'n papier (Sy was egter so ingenome met haar werk dat sy dit in haar "help-my-

kassie” gesit het en daarom gehou het).

4. VERLOOP VAN DIE SESSIE:

Die volgende lei die verloop van die sessie: Ons gaan nou na ’n liedjie van Mariah Carey luister. Sy sing van ’n held/hero. Luister fyn van wie sy sing. Terwyl sy sing kan jy neerskryf of teken wat sy sing, sodat jy dit beter kan onthou, as jy wil of jy kan net lê en luister.

Die liedjie word gespeel. Daarna word Allegretto se gedagtes bespreek. Sy word begelei tot die begrip dat elke persoon in hom- of haarself ’n held is. Die liedjie word na afloop van die verduideliking weer gespeel.

5. AFSLUITING EN FUNKSIONALISERING:

Allegretto teken haarself as ’n heldin (en het dit later saam met haar eerste prent in haar “help-my-kassie” gebêre) in terme van dinge wat sy kan doen. Haar ondersteuningsstelsel wat haar kan help om ’n heldin te bly, word bespreek. Sy ontvang ’n sertifikaat wat haar gelukwens met haar wonderlike terapeutiese vordering en die feit dat sy ook ’n heldin is.

Sy word daaraan herinner dat die volgende sessie die laaste keer sal wees wat die terapeut formeel met haar sal werk.

6. EVALUERING EN REFLEKSIE UIT DIE NAVORSER SE DAGBOEK:

Allegretto het bo verwagting die liedjie goed begryp. Daar was positiewe progressie vanaf die “spiderman” en haar ma wat sy aanvanklik as heldefigure geteken het, tot nou waar **sy** haarself as ’n heldin geteken het! Met dié tekening van haarself het sy gemaklik daarin geslaag om ook goeie eienskappe van haarself te kan noem. Sy het op positiewe wyse na haar eie liggaam verwys, deur te meld dat sy begin het om “self te kan swem sonder vlerkies” en “saam met my maats **monkeynastics** op die klimraam te doen!”

Ek voel tevrede met die totale terapeutiese verloop en vordering wat verkry is. Ek wil die lied *HERO* ook op Allegretto se klankkasset in haar “help-my-kassie” sit, aangesien sy uitstekend met die lied kon assosieer. Sy het positief gereageer op die lied en waarde aan die woorde van die lied geheg. Ek dink verder dat die lied uitstekend by Allegretto se ontwikkelingsfase inpas.

Allegretto was ingenome met haar sertifikaat. Sy het gesê dat sy nog NOOIT ’n sertifikaat ontvang het nie. Sy was hierna baie trots op haarself en kon nie wag om dit vir haar moeder gedurende die volgende ouerbegeleidingssessie te wys nie. Haar moeder moes die sertifikaat huis toe neem om te laat raam en in haar kamer op te hang. Hierdie gebeure het ook die voorbereiding op plasing vergemaklik.

TERAPIESESSIES SOOS IN HOOFSTUK 3 OPGETEKEN





1. DOELWITTE VIR DIE SESSIE:

- ♪ Verhoudingstiging (opvolg na verhoudingstiging tydens assessering sodat sy steeds met selfvertroue saam met die terapeut kan eksploreer).
- ♪ Verbetering van Andante se selfbeeld (*Wie is ek? Wat kan ek doen?*).
- ♪ Ontspanning.

2. HULPMIDDELS:

- ♪ Papier, A1 karton en Skryfbehoeftes
- ♪ Klassieke musiek (Baroque Favourites, Capella Istropolitana)
- ♪ CD-speler
- ♪ Musiekinstrumente (Maraka, handdrom, driehoek, stokkies & tweetoonblok)

3. ORIËTERING EN VRAAGSTELLING:

Andante skryf haar naam so mooi as wat sy kan op 'n papier. Hierna word sy begelei om te skryf wie haar ouers is en waar sy vandaan kom ('n Stamboom word opgestel). Tydens die aksie word Andante gevra: "Waar dink jy kom Adam en Eva vandaan?" "Wat was hulle kinders se name?" "Kom ons skryf gou hulle name neer" "Waar kom jy vandaan?" "Waar kom Piet en Katrien vandaan?" "Hulle mamma en pappa is jou ouma en oupa, is dit so?" "Dink jy elke mens kom van êrens af?" "Is almal se ouers dieselfde?" "Wat noem ons dit as ons praat van ouers waar ons vandaan kom?" "Het jy al gehoor ons praat van ons voorgeslagte?" "Wat dink jy daarvan dat elke mens se voorgeslagte (ouers) anders is?" "Dit maak elke mens spesiaal en uniek (verduidelik indien nodig)." Die karton word dan uitgeknipt soos 'n groot boom. Andante verf haar boom, waarna die papier waarop haar stamboom geskryf is in die boom geplak word. Andante plak haar stamboom in die terapiekamer op.

4. VERLOOP VAN DIE SESSIE:

Andante en die terapeut pak die musiekinstrumente uit. Die terapeut vra vir Andante of sy die name van die instrumente ken. Die instrumente word aan haar bekend gestel. Sy kry geleentheid om met die instrumente te speel en te kyk hoe elke instrument werk om sodoende klank voort te bring. Daar is ook melding gemaak dat elke instrument 'n unieke klank/klanke kan voortbring. Die terapeut en Andante komponeer hul eie lied met die volgende woorde "Ek is Lida/Andante en ek kan ____." Elke keer wanneer iets nuuts bygevoeg word wat die persoon kan doen, moet Andante sê watter instrument gebruik moet word, asook hoe die ritme en melodie moet klink. Hierna skryf sy al die dinge waarvan sy gesing het neer en die terapeut teken die instrumente wat gebruik is aan. Albei se werk word dan deur Andante by haar stamboom geplak. Daar word gesels oor die vraagstuk of almal se liedjies soos hare sou klink. Daar word gevra wat sy van haar liedjies dink. Haar unieke en spesiale bydrae wat sy gelewer het, word uitgewys. Sy noem van watter musiekinstrument sy die meeste hou. Andante is begelei om in te sien dat

elke mens uniek is deur na die verskillende musiekinstrumente te verwys. Net soos elke instrument verskillende klanke voortbring, is elkeen spesiaal om deel te vorm van musiek.

5. AFSLUITING EN FUNKSIONALISERING:

Die terapeut en Andante luister na musiek uit die baroktydperk, terwyl hulle gemaklik op die mat lê. Die terapeut maak Andante daarvan bewus dat iemand hierdie musiek gekomponeer het. Mens kan na vele soorte musiek luister en hoef nie van alles te hou nie. Dié aspek maak almal uniek en spesiaal. Hierna word daar op die barokmusiek gekonsenteer. Terwyl die musiek speel moet Andante diep inasem en uitblaas. Die terapeut begelei haar deur saggies met haar te praat, haar te help om te ontspan en bewus te raak van haar liggaam. Sy moet, met haar oë toe, voel hoe voel haar kop, nek, skouers, arms, lyf, bene en voete. Sy word begelei om haarself te visualiseer as 'n veer wat deur die lug kan vlieg. Die veer land in loutwarm water by die see. Sy is so 'n ligte veertjie dat sy lekker dryf en die sonstrale op haar lyf voel skyn. Dan word die veertjie saggies deur die golwe uitgespoel op die strand. Sy word weer van haar liggaam bewus gemaak, terwyl sy visualiseer dat sy op die strand lê. Sy dink wat sy met elke liggaamsdeel doen en hoe belangrik dit is dat alles as 'n geheel saamwerk. Sy visualiseer hoe elke deel op die oomblik voel terwyl sy in die son lê. Deurentyd moet sy diep asemhaal. Op hierdie tydstip word sy bewus gemaak van die binnekant van haar liggaam en hoe goed suiwer lug vir haar longe, hart en elke orgaan is. Sy visualiseer in die son op die strand hoe die bloed gesond deur haar are vloei. Die ontspanningsoefening word afgesluit waar sy weer op die mat lê en haar hele liggaam swaar voel. Sy moet elke liggaamsdeel stadig na aanleiding van die terapeut se instruksie beweeg en die oefening eindig waar sy regop sit.

Andante ontvang tuiswerk in die vorm van 'n tabel met datums. Sy moet by elke dag ten minste een gebeurtenis of aksie invul wat sy, na haar mening, daardie dag goed gedoen het.

6. EVALUERING EN REFLEKSIE UIT DIE NAVORSER SE DAGBOEK:

Andante was baie opgewonde en het gemaklik saamgewerk. Sy het die musiekinstrumente geniet, aangesien sy nie daarmee bekend was nie. Die musiekinstrumente het vir Andante baie beteken ten opsigte van haar emosionele uitdrukking. Sy het gemaklik gevoel om emosioneel te ontlaai. Dit was vir haar moeilik om te sê wat sy kan doen. Sy moes telkens eers tyd kry om daarvoor te dink en het gereeld gesê sy weet nie en dat ek moet antwoord. Met die bal in haar hande kon sy egter wel daarin slaag om die lied self te voltooi. Die terapeutiese invloed van die musiek was sigbaar deur die loop van die sessie.

Die sessie het verloop soos beplan en Andante het by die ontspanningsoefening gebaat, aangesien sy ooglopend kalmer voorgekom het na die sessie as aan die begin daarvan. Die musiek het tot gevolg dat die doelwitte bereik is, deurdat Andante bewus geraak het van wie sy is en wat sy kan doen en ook liggaamsbewustheid, deur middel van positiewe assosiasies.



1. DOELWITTE VIR DIE SESSIE:

- ♪ Verbetering van Andante se selfbeeld sodat sy met selfvertroue kan optree.
- ♪ Kennis en respek vir haar liggaam om 'n positiewe liggaamsbeleving te vestig.

2. HULPMIDDELS:

- ♪ 2x A1 kartonne
- ♪ Verf
- ♪ CD-speler
- ♪ Klassieke musiek (Baroque Favourites, Capella Istropolitana)
- ♪ Plakkate van kinders om "My Liggaam" uit te beeld (bypassende flitskaarte)
- ♪ Spieël

3. ORIËNTERING EN VRAAGSTELLING:

Gesels oor die menslike liggaam. Andante bestudeer haarself in die spieël. Sy moet beskryf hoe sy lyk. Daarna word plakkate van beide 'n seuntjie en dogtertjie bestudeer en woordkaarte by relevante liggaamsdele gevoeg. Andante leer die lied "*Head, Shoulders, Knees and Toes*." Sy en die terapeut sing dit 'n paar keer totdat sy dit ken en verander dan die woorde om 'n speletjie daarvan te maak. Op hierdie stadium plak Andante die flitskaarte by die ooreenstemmende liggaamsdele en die lied se woorde word daarvolgens aangepas.

4. VERLOOP VAN DIE SESSIE:

Die terapeut verduidelik aan Andante dat sy (die terapeut) haar gaan affeken, terwyl dieselfde musiek van vorige sessies in die agtergrond speel. Dit word verduidelik dat twee kartonne aanmekaar vasgeplak word, aangesien sy al nege en lekker lank is. Dan word sy op die karton afgetrek. Die terapeut en Andante verf haar presies soos wat sy op daardie tydstip lyk. Daar word moeite gedoen om die afbeelding so na as moontlik aan die werklike weergawe te laat lyk, sodat sy trots kan voel op eindproduk.

5. AFSLUITING EN FUNKSIONALISERING:

Die terapeut en Andante bespreek die vorige week se huiswerktabel. Andante word begelei om die tabel verder aan te vul deur nog goeie eienskappe van haarself te noem. Vir verdere funksionalisering ontvang Andante 'n werkkaart met musiekinstrumente in 'n speelkamer. Sy moet haarself teken by die instrumente en visualiseer hoe haar hele liggaam lyk, terwyl sy met die instrumente kan speel soos sy wil.

6. EVALUERING EN REFLEKSIE UIT DIE NAVORSER SE DAGBOEK:

Andante wou nie na haarself in die spieël kyk nie. As gevolg daarvan het ek myself in die spieël bekyk en alles wat ek raaksien genoem. Ek het vir Andante gevra of ek 'n bietjie aan haar kan vertel hoe ek dink sy lyk. Andante het ingestem en die beskrywings het gou in 'n speletjie ontaard. Andante het later op haar eie ingestem om na haarself in die spieël te kyk en te beskryf wat sy sien. Ons het beskryf hoe ons albei lyk. Daar is bespreek dat albei dieselfde liggaamsdele het, maar steeds anders lyk. Die afleiding is gemaak dat elke mens uniek en spesiaal is. Daar is gefokus op haar mooi gelaatstrekke en uiterlike eienskappe. Sy het spontaan begin deelneem en "mooi" dele benoem.

Andante het dit geniet om die liedjie te leer. Sy is lief vir sing en het graag die prente van "My Liggaam" bestudeer. Ons het die bypassende flitskaarte opgeplak en telkens dele uitgewys wat ons in die liedjie gaan vervang. Sy het die variasies vreeslik geniet en dit goed reggekry. Sy het gebare en bewegings gesamentlik uitgevoer deur na die dele op haar liggaam te wys.

Ek het haar hele liggaam met groot versigtigheid afgetrek op die kartonne en heeltyd verduidelik waar ek sou beweeg, byvoorbeeld "ek trek nou jou hand af en dan gaan ek verby jou arm na jou skouers ." Toe ons begin verf, het sy opgewonde geraak en geesdriftig gehelp om haarself "mooi" te verf en te teken. Sy was baie trots op die eindproduk! Sy het dit teen die muur gehou en gesê sy kan nie glo dat sy so lank is nie. Ons het weer die liedjie gesing en verander. Ek het gesê sy moet in die spieël kyk en sê wat sy sien. Sy het in die spieël gekyk, tong uitgesteek, gelag en toe vir haarself in die spieël gewaai. Die invloed van die sang het haar verseker gemaklik laat voel, aangesien sy met die verloop van die sessie kon selfvertroue opbou om in die spieël te kyk. Dit het haar gehelp om haarself te ontdek, deurdadig dat sy kon sing en op dié wyse bewus raak van haar liggaam (stem en bewegende liggaamsdele)

Dit was vir Andante moeilik om haar gedrag en positiewe eienskappe te benoem. Sy kon egter met begeleiding daarin slaag om haar positiewe persoonlike eienskappe te benoem.



SESSIE 3 (sessie 4 van 14)

1. DOELWITTE VIR DIE SESSIE:

♪ Eksplorاسie van persoonlike ruimte en relevante liggaamsgrense.

♪ Begrip en respek vir persoonlike ruimte, in só 'n mate dat Andante haarself daarvolgens kon handhaaf.

♪ Selfversekerde kennis van wat om in ongemaklike situasies te doen.

2. HULPMIDDELS:

♪ Ballonne

♪ Voorwerpe om te kyk wat ballonne sal laat bars (sosatiestokkie, skêr en kwas soos op die foto's)

♪ CD-speler

♪ Gepaste musiek om op te beweeg (CD: Liedjies, Rympies en Resitasies)

♪ "Towerboksie" ('n Houer wat met helder papier oorgetrek en met talle voorwerpe gevul is. Aan die kant is 'n gaatjie wat groot genoeg is vir 'n kinderhand. Kyk foto aangeheg)

3. ORIËTERING EN VRAAGSTELLING:

Die terapeut en Andante bestudeer hoe die ballonne lyk en blaas hulle op. Hulle gesels oor die ballonne se vorm en wat binne-in die ballon is. Hulle bespreek die feit dat mens verskillende soorte en kleure ballonne kry.

4. VERLOOP VAN DIE SESSIE:

Andante kyk na verskillende voorwerpe in die "towerboksie," haal dit uit en besluit dan wat sal gebeur as dit te naby aan die ballon kom. Dit word getoets en bespreek. Andante kry die geleentheid om te besef dat alle voorwerpe nie die ballon sal laat bars nie. Die vraag word gestel: "Wat kan ons doen dat die ballon nie van die skerp voorwerpe bars nie?" Die terapeut en Andante dink aan "planne." Dit word bespreek dat slegs sekere voorwerpe naby die ballon mag kom en dat ander 'n bietjie verder weggehou moet word. Die ballon-scenario word deurgetrek na die moontlikheid van mense se wat ander se persoonlike ruimte betree, soos by seksuele molestering (kyk refleksie vir meer detail oor die inhoud).

5. AFSLUITING EN FUNKSIONALISERING:

Die terapeut en Andante maak of hulle ballonne is. Hulle mag nie bars nie. Daar word gekyk hoe naby aan mekaar hulle mag kom. Musiek word gespeel terwyl beide Andante en die terapeut op die musiek beweeg sonder om te "bars." Andante moet gedurende die volgende week as huiswerk neerskryf wie te naby aan haar "ballon" gekom het en wat sy daaromtrent gedoen het.

6. EVALUERING EN REFLEKSIE UIT DIE NAVORSER SE DAGBOEK:

Die sessie was uiters geslaagd. Andante het die vergelyking van haar liggaam met 'n ballon besonders goed begryp. Sy het aanvanklik glad nie geweet wat om te doen as iemand te naby haar kom, haar betas of as sy in potensiële gevaar is vir molestering nie. Ek het met behulp van 'n poppie aan haar verduidelik hoe om op

te tree as iemand te naby aan haar kom of haar onsedelik wil aanraak. Sy het aanvanklik nie geweet hoe om te reageer nie, maar uiteindelik die oefening om hulp te roep, die "persoon" se hand weg te klap en haarself uit die voete te maak, goed bemeester. Dit is herhaaldelik inge oefen. Die musiek het gehelp om Andante die geleentheid te gee om uiting aan haar emosies te gee. Sy het op sekere liedjies die ballonne op aggressiewe wyse laat bars. Die musiek waarop beweeg is, het ook vir Andante gehelp om op die ritmiese beweging haar liggaam te gebruik. Sy het bewus geword van haar eie liggaamsruimte en hoe sy haar liggaam in 'n spesifieke spasie kan beweeg, sonder om persoonlike grense te verbreek.

Daar is bespreek wie "naby aan haar ballon mag kom sonder om dit te bars." Daar is besluit dat maats in 'n skoolry soms 'n mens se ballon bars as hulle teen jou stamp, maar dat dit nie genoeg rede is om aan hulle te klap nie. Nog praktiese voorbeelde is bestudeer en fisies inge oefen. As mamma, 'n tannie by die plek van veiligheid of 'n maatjie byvoorbeeld 'n "gewone" drukkies gee, mag hulle naby mens se ballon kom, aangesien dit soos 'n veer is wat nie die ballon bars nie. Wanneer 'n persoon (al is dit " 'n tannie, oupa, mamma of enige iemand") egter aan 'n privaatdeel waar mens se swembroek toemaak vryf, raak of vat, sal die ballon bars. Praktiese oefening en hanteringsgedrag is herhaaldelik inge oefen. Talle voorbeelde is inge oefen wat alle mense oor dieselfde kam skeer. Andante het aan die einde gesê dat niemand haar nog ooit vertel het wat om te doen as "dit" gebeur nie. Tydens die volgende sessies is die oefeninge hersien en kon Andante demonstreer wat om te doen, asook wanneer om dit te doen. Sy het persoonlike ruimte en relevante grense van haar liggaam geïnternaliseer en betekeniswysiging was duidelik sigbaar.



SESSIE 4 (sessie 5 van 14)

1. DOELWITTE VIR DIE SESSIE:

- ♪ Herkenning van basiese emosies ten einde te besef dat alles wat sy ervaar menslik en eg is.
- ♪ Verbetering van selfbeeld deurdat Andante in 'n veilige situasie haar eie keuses selfstandig kan maak.

2. HULPMIDDELS:

- ♪ CD-speler

♪ Klassieke musiek (Baroque Favourites, Capella Istropolitana)

♪ Verf

♪ Skryfbehoeftes

♪ Kaart met gevoelsgesiggies

3. ORIËTERING EN VRAAGSTELLING:

Barokmusiek wat voorheen vir 'n ontspanningsoefening gebruik is word gespeel. Andante kyk na die gevoelsgesiggies op die kaart en identifiseer 'n paar emosies wat haar opval. Klem word geplaas op die gevoel wat die musiek by haar ontlok.

4. VERLOOP VAN DIE SESSIE:

Andante verf 'n prent, terwyl sy oplet na die kleure wat sy gebruik. As sy klaar geverf het, word sy gevra om te verduidelik waarom sy bepaalde kleure gebruik het en of sy dalk bepaalde emosies aan die kleure wil koppel. Die emosies wat sy ervaar het tydens musieksnitte word verder hiermee in verband gebring.

5. AFSLUITING EN FUNKSIONALISERING:

Die terapeut en Andante maak 'n kleurwiel wat kan draai sodat die pyltjie na 'n kleur wys. Sy kies self tien kleure wat sy wil gebruik. Die sirkel word uitgeknipt en in sektore verdeel. Andante kleur die sektore in en die terapeut help haar om 'n pyltjie op 'n knippie in die middel vas te sit, sodat die wiel kan draai en die pyltjie na 'n bepaalde sektor kon wys.

Die wiel word gedraai. Met elke kleur meld Andante waaraan die kleur haar laat dink. Die respons word gekoppel aan 'n emosie, waarop telkens uitgebrei word. Vrae word gestel soos: "Het jy al so gevoel?" "Wanneer voel jy so?" "Mag mens maar kwaad voel?" "Wat kan ons doen wanneer ons so voel?" Laastens kon Andante haar gunsteling kleur kies en skryf sy op die kleur wat sy goed kan doen.

6. EVALUERING EN REFLEKSIE UIT DIE NAVORSER SE DAGBOEK:

Andante het die wiel wat draai geniet. Sy het begrip vir die meeste emosies op die gevoelkaart getoon. Sy wou ook elke kleur in haar prent koppel aan 'n emosie. Die musiek het 'n effektiewe bydra gelewer sodat Andante gemakliker haar emosies kan herken.

Sy hou daarvan om haar emosies te herken en dit is duidelik dat sy soms die emosies "kwaad" en "hartseer" met betrekking tot die molestering verwar. Die musiek het haar begelei om wel haar emosies te kan erken. Sy voel skuldig oor die molestering en probeer die oortreder verskoon vir sy daad. Dit mag moontlik reaksieformasie wees in 'n poging om haarself te probeer verdedig. Dit is egter moontlik om die emosies tydens terapie te ontloot, aangesien sy veilig voel in die situasie en die musiek versterkend tot 'n rustige atmosfeer bydra.



SESSIE 5 (sessie 8 van 14)

1. DOELWITTE VIR DIE SESSIE:

- ♪ Hantering van skuldgevoelens ten opsigte van die seksuele molestering.
- ♪ Insig in die feit dat dit wat gebeur het nie haar skuld/fout was nie.
- ♪ Terminering van reaksieformasie (verbalisering van verskonings vir die oortreder).

2. HULPMIDDELS:

- ♪ Skryfbehoeftes
- ♪ Papier

♪ Ballonne

♪ Kleurwiel van die vorige sessie

♪ Musieksnitte van die “kleurliedjie” en Baroque Favourites, Capella Istropolitana

3. ORIËTERING EN VRAAGSTELLING:

Andante luister na die kleurliedjie en blaas verskillende kleure ballonne op. Sy en die terapeut gesels oor die vorige sessie en al die verskillende kleure wat sy gebruik het. Die kleurwiel word weer gedraai en sy neem telkens 'n ballon van dieselfde kleur. Daar word weer oor 'n ballon wat kan bars gepraat en dat 'n mens se liggaam daarmee vergelyk kan word. Andante luister na verskeie musieksnitte en bring elke gevoel wat by haar opkom in verband met dieselfde kleur ballon. As die ballon gebars het, moet sy beskryf hoe die “ballon” voel teenoor die persoon wat dit gebars het. Die proses word herhaal tot Andante genoeg geleentheid gehad het om haar gevoelens te kan demonstreer.

4. VERLOOP VAN DIE SESSIE:

Andante kry 'n papier waarop sy al die emosies wat die “ballon” gevoel het, kan neerskryf. Sy skryf 'n brief aan die persoon wat die ballon gebars het.

Tydens die briefskryf-aktiwiteit word Andante begelei om aan die ballon te verduidelik dat dit nie hyself was wat hom gebars het nie. Vrae word gestel soos: Is dit die ballon se skuld? Hoekom nie? Mag 'n ballon sê iemand kan hom maar bars? Al sê die ballon “ja!” mag iemand hom bars? Al sê iemand jy mag lekkers steel, mag jy? En as jy dan steel, is jy verkeerd? Net so as iemand jou ballon bars. Al sê die ballon “ja!” Is die ou wat die ballon bars _____?

5. AFSLUITING EN FUNKSIONALISERING:

Andante teken hoe die gebarste ballon voel. Dan word 'n nuwe ballon weer opgeblaas en sy moet verduidelik hoe die ballon nou voel. Sy luister na die Barokmusiek terwyl sy dink hoe dit haar laat voel. Sy teken dan hoe sy voel.

Die terapeut en Andante draai weer die wiel, terwyl sy by elke kleur iets identifiseer wat sy goed kan doen. Vir huiswerk ontvang sy 'n stukkie klei en die opdrag om uit te beeld hoe sy voel as sy aan iemand dink wat haar ongemaklik laat voel en ook wanneer sy iets goed gedoen het.

6. EVALUERING EN REFLEKSIE UIT DIE NAVORSER SE DAGBOEK:

Andante het die kleurliedjie (wat as stimulus gebruik is) geniet. Wanneer daar van 'n kleur gesing word, het sy 'n bypassende ballon geneem. Sy verstaan die verskillende emosies en is nou in staat om te verbaliseer wanneer sy 'n bepaalde emosie ervaar. Sy besef dat die molestering nie haar skuld was nie. Sy het daarin geslaag om die emosies wat sy ervaar op papier neer te skryf. Sy het dit

waardevol gevind om die "ballon" te help en die beleerde emosies te beskryf. Tydens die briefskryf-aktiwiteit het sy oorgegaan daarin om dit op haarself van toepassing te maak en nie meer slegs van die simboliese ballon gebruik te maak nie.

Dit was wonderlik om te sien dat Andante nie die oortreder se dade goed praat nie. Sy het geen verskonings vir hom gesoek en verduidelik nie, wat daarop dui dat sy nou moontlik beseft dat die gebeure nie haar skuld was nie. 'n Waardevolle sessie!



SESSIE 6 (sessie 13 van 14)

1. DOELWITTE VIR DIE SESSIE:

- ♪ Terminering van terapeutiese intervensie (vervolg).
- ♪ Samevatting van nuwe insigte wat terapieë verkry is.
- ♪ Praktiese gebruik van hulpmiddels tot haar beskikking.

2. HULPMIDDELS:

- ♪ Sertifikaat vir Andante Inhoud van die "help-my-kassie"
- ♪ Prente van musiekinstrumente ♪ Prentjie van 'n bokser ♪ Seepbelle ♪ Verf

♪ Foliopapier met emosies	♪ Emosie-geiggies	♪ Tydskrif	♪ Sponsie
♪ Kassetopname met snitte wat Andante met ander terapisessies uitgewys het	♪ Papier om te frommel	♪ Kartonhouer	♪ Veertjies
	♪ Groen kleurpotlood	♪ Klei (3 kleure)	♪ Ballonne
	♪ Swart vetkryt	♪ Pypskoonmakers	

3. ORIËTERING EN VRAAGSTELLING:

Die terapeut en Andante gesels oor vorige sessies en die feit dat die terapie na afloop van die volgende sessie getermineer sal word. Andante word versoek om te noem wat sy in die ander sessies geleer het.

4. VERLOOP VAN DIE SESSIE:

Andante mag die kartonhouer met verf of prente versier net soos sy wil. Daar word verduidelik dat die kartonhouer haar eie help-my-kassie gaan word. Tydens dié proses word bespreek wat alles gebruik kan word om mense te help wanneer hulle hulp benodig of in gevaar verkeer. Belangrike telefoonnommers word neergeskryf soos die polisie, brandweer, ambulans en sielkundige. Dit word bespreek wanneer om die nommers te skakel.

Alle aspekte wat terapeuties aangespreek is, word weer prakties saamgevat sodat Andante presies weet hoe om die tegnieke wat sy geleer het aan te wend. Die inhoud wat in die help-my-kassie (kartonhouer) geplaas is, word dan individueel bekendgestel. Andante gee eers haar eie idees waarvoor die items gebruik kan word. Die terapeut voeg ander idees by, maar begelei en fasiliteer Andante se eie idees sover moontlik. So word die help-my-kassie volgepak met items wat aan Andante bekend is, sodat sy dit kan aanwend wanneer sy dit benodig.

5. AFSLUITING EN FUNKSIONALISERING:

Andante kry geleentheid om haarself en die terapeut te laat ontspan. Die terapeut begelei haar indien nodig. Andante verduidelik hoe sy die "help-my-kassie" kan gebruik, asook wanneer sy dit sal gebruik. Sy word daaraan herinner dat die volgende sessie die laaste geleentheid sal wees wat sy formeel terapie by die terapeut sal ontvang. Sy ontvang 'n sertifikaat as herinnering aan die intervensie.

6. EVALUERING EN REFLEKSIE UIT DIE NAVORSER SE DAGBOEK:

Andante het kreatiewe idees en toon goeie insig ten opsigte van die praktiese uitvoering van vaardighede wat sy aangeleer het. Sy is selfversekerd om haarself en haar liggaam so ver moontlik deur middel van voorkomende gedrag te beskerm. Sy toon emosionele stabiliteit en insig ten opsigte van haar emosionele belewenis.

Andante baat by die idee van 'n "help-my-kassie" wat abstrakte idees en konsepte meer konkreet tot uiting kan laat kom. Sy toon insig daarin hoe om haarself te kan handhaaf indien sy emosionele ontlading benodig, byvoorbeeld wanneer sy

kwaad of gespanne is. Andante is gereed vir terapeutiese afsluiting.

Die musiek het Andante gehelp om te kan ontspan. Sy het die wyse hoe om te ontspan op musiek so goed geïnternaliseer dat sy gemaklik aan my kon demonstreer hoe om te ontspan. Sy het aangetoon dat sy die musieksnitte op haar kasset vir verskeie aktiwiteite kan aanwend. Dit was lekker om te sien hoe kreatief sy met die musiek kon omgaan ten einde haarself te kan help.

Die feit dat die sessies op individuele basis gebruik is, het beslis 'n versterkende invloed op die terapieproses uitgeoefen. Die intensiteit van die sessies was hoog en ek kon al my aandag op Andante vestig. Op hierdie wyse kon Andante se unieke behoeftes deurgaans aandag geniet en die sessies kon aanpas by Andante, wat in groepsverband nie werklik moontlik sou wees nie.



SESSIE 3 (sessie 4 van 14)

Foto's om die "towerboksie" te demonstreer.

Die voorwerpe was in die houer geplaas. Die dogter moes haar hand deur die opening van die houer druk en elke keer 'n voorwerp uithaal om te toets of dit die ballon sou laat bars al dan nie.



SESSIE 4 (sessie 5 van 14)

EMOSIES



aggressief



afgesonderd



kwaad



geïrriteerd



angstig



apaties



sagmoedig



verveeld



versigtig



selfversekerd



verward



nuuskierig



depressief

















gedetermineerd



E-10c



teleurgesteld	moedeloos	vies	verleë	entoesiasties	liggeraak	inekstase
						
opgewonde	uitgeput	gespanne	bang	gefrustreed	skuldig	bly
						
hulpeloos	gelukkig	vyandig	verwerp	hartseer	histeries	eng
						
openhartig	jaloers	eensaam	bemind	verlief	grapperig	terneergedruk
						
pesimisties	optimisties	seer	agterdogtig	rustig	trots	onseker
						
verwyte	verlig	ongelukkig	tevrede	geskok	skaam	selfbejammering
						
moedswillig	gemoedelik	energiek	bedreig	in gedagte	bekommerd	teruggetrokke



SESSIE 5 (sessie 8 van 14)



SESSIE 6 (sessie 13 van 14)

Andante se "help-my-kassie" (sien BYLAAG F)

MEDIA: HERASSESSERING





HEALTH PROFESSIONS COUNCIL OF SOUTH AFRICA

ETHICAL CODE OF PROFESSIONAL CONDUCT

Effective from 1 April 2002

1 PREAMBLE

The Professional Board for Psychology (hereinafter referred to as the Board) has the statutory mandate of protecting the public where it concerns the conduct of psychologists and of guiding the profession of psychology in terms of education, training and professional conduct. This Ethical Code of Professional Conduct (hereinafter referred to as the Code), informed by international best practices and South African law, especially relevant sections of the Constitution of the Republic of South Africa, is intended to regulate the professional conduct of psychologists in all domains of their professional work. The Code, which should be considered in terms of the Health Professions Act, articulates ethical principles and standards of professional conduct that are statutorily binding on all persons registered with the Board as a psychologist, registered counsellor, psychometrician, psycho-technician, intern psychologist or student in professional psychology. All persons registered as such with the Board shall hereinafter be referred to as 'psychologist/s'. Professional activities are distinguished from the purely private conduct of psychologists, which is not within the purview of the Code, save when the private conduct of psychologists brings the profession into disrepute.

In the Code, any reference to one gender shall include the other, and client refers to a user of psychological services, whether as an individual, family, group, organisation or community, when such entity is the recipient of services offered by a psychologist.

The Board is indebted to the American Psychological Association (APA), the American Association of State and Provincial Boards of Psychology (ASBPB), the Canadian Psychological Association (CPA), and the Psychological Society of South Africa (PsySSA) for permission to access and replicate aspects of their respective Ethics Codes in developing the Code for South African psychologists.

1. PROFESSIONAL COMPETENCE

Psychologists shall develop, maintain and encourage high standards of professional competence to ensure that the public is protected from professional practice that falls short of international and national best practice standards. Psychologists shall accept that they are accountable for professional actions in all domains of their professional lives.

1.1 Competency Limits

- 1.1.1 Psychologists shall limit practice to areas within the boundaries of their competence based on formal education, training, supervised experience, and/or appropriate professional experience.
- 1.1.2 Psychologists shall ensure their work is based on established scientific and knowledge of the discipline of psychology.

1.2 Maintaining Competency

Psychologists shall maintain current competency in their areas of practice through continuing professional development, consultation, and/or other procedures in conformance with current standards of scientific or professional knowledge.

1.3 Adding New Competencies

When psychologists are developing competency in a service or technique that is either new to the psychologists or new to the profession, they shall engage in ongoing consultation with other psychologists or relevant professions and shall seek and obtain appropriate education and training in the new area. Psychologists shall inform clients of the innovative nature and the known risks associated with the services or techniques, so that clients can exercise freedom of choice concerning the receipt of such services or the application of such techniques.

1.4 Extraordinary Circumstances

Psychologists may during an emergency, and when asked to provide mental health services for which they have not obtained the necessary competence, provide such services to ensure that services are not denied.

1.5 Personal Impairment

- 1.6.1 Psychologists shall refrain from undertaking professional activities when there is the likelihood that their personal circumstances (including mental, emotional, physiological, pharmacological, or substance abuse conditions) may prevent them from performing such professional activities in a competent manner.
- 1.6.2 Psychologists shall be alert to signs of, and obtain appropriate professional assistance for, their personal problems at an early stage in order to prevent impaired performance.
- 1.6.3 When psychologists become aware of personal circumstances that may interfere with their performing professional duties adequately, they shall take appropriate measures, such as obtaining professional consultation or assistance, and determine whether they should limit, suspend, or terminate their professional duties.

1.6 Delegation of Work.

Psychologists who delegate work to employees, supervisees, interns, and research and teaching assistants, shall take reasonable steps to (1) avoid delegating such work to persons who have a multiple relationship with those being served that would likely lead to exploitation or loss of objectivity, (2) authorise only those responsibilities that such persons can be expected to perform competently on the basis of training or experience, and (3) see that such persons perform these services competently.

1.7 Use of Interpreters

Psychologists who engage the services of interpreters shall take steps to ensure that (1) the interpreters are, at minimum, bilingually fluent and are particularly conversant in the client's language preference, (2) the interpreter preferably holds an accredited qualification in interpretation, (3) where it is clear that a client is not fluent in the psychologist's language that, at minimum, the services of an interpreter be indicated to the client, (4) the interpreter does not have a multiple relationship with those being served that would likely lead to exploitation or loss of objectivity, and (5) see that the interpreters perform the delegated tasks competently.

2 PROFESSIONAL RELATIONS

Psychologists shall respect the constitutional right of all to dignity and the right to have that dignity respected and protected and not to be discriminated against unfairly on any grounds, including age, belief, birth, colour, conscience, culture, disability, disease, ethnic and social origin, gender, language, marital status, pregnancy, race, religion, sexual orientation, or socio-economic status. Psychologists shall not exploit their professional relationships with clients, supervisees, students, employees, research participants, colleagues or other professionals. Psychologists shall ensure that clients are fully informed of all aspects of their services and that their rights as users of psychological services are paramount at all times.

2.1 Respect for Human Rights and Others

- 2.1.1 Psychologists shall respect the dignity and worth of the individual and shall strive for the preservation and protection of fundamental human rights in all professional conduct.
- 2.1.2 Psychologists shall respect the right of others to hold values, attitudes, beliefs, and opinions that differ from their own.
- 2.1.3 psychologists shall recognize the inalienable human right to bodily and psychological integrity, including security in and control over her body and person, and the right not to be subjected to any procedure or experiment without her informed consent, which shall be in a language that is easily understood by her.
- 2.1.4 Psychologists shall never coerce recipients of services into complying with the provision of the service nor shall they compel anybody to give self-incriminating evidence via the use of psychological techniques or otherwise.

2.2 Informed Consent to Professional Procedures

- 2.2.1 When psychologists conduct research or provide assessment, psychotherapy, counselling, or consulting services in person or via electronic transmission or other forms of communication, they obtain the informed consent of the individual, using language that is reasonably understandable to that person. The content of informed consent will vary depending on circumstances; however, informed consent ordinarily requires that the person (1) has the capacity to consent, (2) has been provided information concerning participation in the activity that reasonably might affect his or her willingness to participate including limits of confidentiality and monetary or other costs or reimbursements, (3) is aware of the voluntary nature of participation and has freely and without undue influence expressed consent, and (4) has had the opportunity to ask questions and receive answers regarding these activities.
- 2.2.2 For persons who are legally incapable of giving informed consent, psychologists shall nevertheless (1) provide an appropriate explanation, (2) seek the individual's assent, (3) consider such persons' preferences and best interests, and (4) obtain appropriate permission from a legally authorised person, if such substitute consent is permitted or required by law. When consent by a legally authorised person is not permitted or required by law, psychologists shall take reasonable steps to protect the individual's rights and welfare.
- 2.2.3 When psychological services are court ordered or administratively decreed or ordered through mediation or arbitration, psychologists shall inform the individual of the nature of the anticipated services, including whether the services were ordered and any limits of confidentiality, before proceeding.
- 2.2.4 Psychologists shall appropriately document written or oral consents, permission or assent.

2.3 Unfair Discrimination

- 2.3.1 Psychologists shall not impose on clients, employees, research participants, students, supervisees, trainees, or others over whom psychologists have or had authority any stereotypes of behaviour, values or roles related to age, belief, birth, conscience, colour, culture, disability, disease, ethnic and social origin, gender, language, marital status, pregnancy, race, religion, sexual orientation, socio-economic status, or any basis proscribed by law.
- 2.3.2 In their professional activities, psychologists shall not engage in unfair discrimination based on age, belief, birth, colour, conscience, culture, disability, disease, ethnic and social origin, gender, language, marital status, pregnancy, race, religion, sexual orientation, or socio-economic status, or any basis proscribed by law.
- 2.3.3 Psychologists shall make every effort to ensure that language-appropriate and culture-appropriate services are made available to clients and that acceptable standards of language proficiency are met in the provision of services to clients whose mother tongue varies from that of the service provider.

2.4 Sexual Harassment

Psychologists shall not engage in sexual harassment, which includes sexual solicitation, physical advances, or verbal or non-verbal conduct that is sexual in nature, that occurs in connection with the psychologists' activities or role as psychologists, and that is unwelcome, offensive or creates an untenable workplace or educational environment.

2.5 Other Harassment

Psychologists shall not engage in behaviour that is harassing or demeaning to persons with whom they interact in their work based on factors such as those person's age, belief, birth, colour, conscience, culture, disability, disease, ethnic and social origin, gender, language, marital status, pregnancy, race, religion, sexual orientation, or socio-economic status.

2.6 Avoiding Harm

Psychologists shall take reasonable steps to avoid harming their clients, employees, research participants, students, supervisees, trainees, or others with whom they work, and to minimise harm where it is foreseeable and avoidable.

2.7 Conflict of Interest

Psychologists shall refrain from taking on a professional role when personal, professional, legal, scientific, financial, or other interests or relationships could reasonably be expected (1) to impair their objectivity, competence, or effectiveness in performing their functions as psychologists, or (2) to expose the person or organization with whom the professional relationship exists to harm or exploitation.

2.8 Third-Party Requests for Service

- 2.8.1 When psychologists agree to provide services to a client at the request of a third party, psychologists clarify at the outset of the service the nature of the relationship with each party (whether individuals or organisations). This clarification includes the role of the psychologist (such as therapist, consultant, diagnostician, expert witness), the probable uses of the services provided or the information obtained, and the fact that there may be limits to confidentiality.
- 2.8.2 If there is a foreseeable risk of the psychologist's being called upon to perform conflicting roles because of the involvement of a third party, the psychologist shall clarify the nature and direction of her responsibilities, keep all parties appropriately informed as matters develop, and resolve the situation in accordance with the Code.

2.9 Multiple Relationships

- 2.9.1 A multiple relationship occurs when the psychologist is in a professional role with a person/organisation and (1) at the same time is/was in another role with the same person/organisation, (2) at the same time is in a relationship with a person/organisation closely associated with or related to the person/organisation with whom they have the professional relationship, or (3) promises to enter into another relationship in the future with the person/organisation or a person/organisation closely associated with or related to the person/organisation.
- 2.9.2 Psychologists shall refrain from entering into a multiple relationship if the multiple relationships could reasonably be expected to impair the psychologists' objectivity, competence, or effectiveness in performing their functions as psychologists, or otherwise risk exploitation or harm to the person/organisation with whom the professional relationship exists.
- 2.9.3 If psychologists finds that, due to unforeseen factors, a potentially harmful multiple relationship has arisen, psychologists shall attempt to resolve it with due regard for the best interests of the affected person and maximal compliance with the Code. In such circumstances, the psychologist shall assist the client in obtaining services from another professional, and shall not engage in any self-enhancing relationship with the client until at least twenty four months have elapsed after termination, provided that there shall be no time limit for a client who may be emotionally or cognitively vulnerable to influence by the psychologist.
- 2.9.4 When psychologists are required by law, institutional policy, or other circumstances to serve in more than one role in judicial or administrative proceedings, they clarify at the outset role expectations and the extent of confidentiality.

2.10 Exploitative Relationships

Psychologists shall not exploit persons over whom they have supervisory, evaluative, or other authority such as clients, employees, research participants, students, supervisees, or trainees.

2.11 Co-operation with other Professionals

- 2.11.1 Where indicated and professionally appropriate, psychologists co-operate with other professionals in order to serve their clients effectively and appropriately.
- 2.11.2 Psychologists shall arrange for appropriate consultations and referrals based on the best interests of their clients, with appropriate consent, and subject to other relevant considerations, including applicable legal and contractual obligations.

2.12 Interruption of Psychological Services

- 2.12.1 Psychologists shall not abandon their clients by premature, precipitous and unannounced termination of the professional relationship.
- 2.12.2 Psychologists shall make arrangements for other appropriate professionals to deal with the emergency needs of their clients during periods of foreseeable absence from professional availability.
- 2.12.3 Psychologists shall make efforts to plan for continuity of services in the event that psychological services are interrupted by factors such as the psychologist's illness, death, unavailability, relocation or the client's relocation/financial limitations.

2.13 Psychological Services provided to or through Organisations

- 2.13.1 Psychologists providing services through organisations shall provide to clients information beforehand about (1) the nature and objectives of the services, (2) the intended recipients, (3) which of the individuals are clients, (4) the relationship the psychologist will have with each person and the organisation, (5) the probable uses of services provided and information obtained, (6) who will have access to the information, and (7) limits to confidentiality. As soon as is feasible, psychologists shall provide information about the results and conclusions of such services to appropriate persons.
- 2.13.2 If law or organisational roles preclude psychologists from providing information to particular individuals or groups, they so inform those individuals or groups at the outset of the service.

2.14 Delegation and Supervision of Psychological Services

- 2.14.1 Psychologists shall not delegate professional responsibilities to any person who is not qualified to provide such services. Psychologists shall delegate to supervisees, with the appropriate level of supervision, only those responsibilities that such persons can reasonably be expected to perform competently and ethically based on the supervisee's education, training, and experience.
- 2.14.2 The supervisee shall have appropriate education and training, including training in ethical issues, to perform the delegated functions. The psychologist is responsible for determining the competency of the supervisee and shall not assign or allow the supervisee to undertake tasks beyond the scope of the supervisee's training and/or competency. The psychologist is also responsible for providing the supervisee with specific instructions regarding the limits of her role as supervisee.
- 2.14.3 The supervisee shall fully inform the client receiving services of her role as supervisee, and the right of the client to confer with the supervising psychologist with regard to any aspect of the services being performed.
- 2.14.4 When clinical psychological services are rendered, the psychologist shall take part in the intake process, shall personally make the diagnosis when a diagnosis is required, and shall personally approve a treatment plan for each client. The psychologist shall meet personally with the supervisee on a continuous and regular basis concerning each client and must review the treatment record, including progress notes, on a regular basis as appropriate to the task to be performed.

3 PRIVACY, CONFIDENTIALITY AND RECORDS

Psychologists shall adhere to the constitutional right of all to privacy, confidentiality and the right to access to information directly affecting their lives. Psychologists shall at all times respect the rights to privacy and confidentiality of clients, colleagues and others with whom they work. They shall respect that confidentiality is a *sine qua non* of the professional relationship and must be guarded at all times save where there are exceptional circumstances. Psychologists shall safeguard the principle of confidentiality in all their dealings including the recording, storage, and dissemination of confidential information.

3.1 Rights to Confidentiality

Psychologists shall safeguard the confidential information obtained in the course of practice, teaching, research, or other professional duties. Subject only to the exceptions set forth below, psychologists shall disclose confidential information to others only with the written informed consent of the client.

3.2 Discussing the Limits of Confidentiality

- 3.2.1 Psychologists are obliged to discuss with persons and organisations with whom they establish a scientific or professional relationship (including, to the extent feasible, persons who are legally incapable of giving informed consent and their legal representatives) the relevant limitations on confidentiality, including any limitations on confidentiality that may apply to group, marital, and family therapy or to organisational consulting, and the foreseeable uses of the information obtained.
- 3.2.2 Unless it is contraindicated, psychologists shall discuss confidentiality at the outset of the relationship and thereafter as new circumstances warrant its discussion.
- 3.2.3 Psychologists shall obtain permission from clients for electronic recording of interviews or electronic transmission of information prior to such recording or transmission. Psychologists shall inform clients of the risks to privacy and confidentiality intrinsic to electronic recording or transmission of information.
- 3.2.4 When engaging in electronically transmitted services psychologists shall ensure that confidentiality and privacy are ensured and shall inform clients of the measures undertaken to guarantee confidentiality.
- 3.2.5 Psychologists shall not withhold information from clients who are entitled to such information, where it does not violate the confidentiality of others, and where the information requested is required for the exercise or protection of any rights.

3.3 Limits on Intrusions on Privacy

- 3.3.1 Psychologists shall include in written and oral reports and consultations, only information germane to the purpose for which the communication is made.
- 3.3.2 Psychologists shall discuss confidential information obtained in their work only for appropriate scientific or professional purposes and only with persons concerned with such matters.

3.4 Disclosures

- 3.4.1 Psychologists may disclose confidential information only with the permission of the individual or as mandated by law, or when permitted by law for a valid purpose, such as to provide needed professional services to the client, to obtain appropriate professional consultations, to protect the client or others from harm, or to obtain payment for services, in which instance disclosure is limited to the minimum necessary to achieve that purpose.
- 3.4.2 Psychologists may disclose confidential information with the appropriate consent of the client (or another legally authorised

person on behalf of the client), unless prohibited by law.

University of Pretoria etd – Möller, E A (2004)

3.5 Multiple Clients

When services are provided to more than one client during a joint session (for example to a family or couple, or parent and child, labour disputants, or group) psychologists shall, at the beginning of the professional relationship, clarify to all parties the manner in which confidentiality will be handled. All parties shall be given an opportunity to discuss and to accept whatever limitations on confidentiality adhere to the situation.

3.6 Legally Dependent Clients

3.6.1 Psychologists shall be cognizant that a child's best interests are of paramount importance in every professional matter concerning direct or indirect services to children. A child is any person under the age of 18 years, and, without derogating from this, psychologists shall take especial care when dealing with children 15 years and younger.

3.6.2 At the beginning of a professional relationship, psychologists shall inform clients who are below the age of 18 years or who have a legal guardian or who are otherwise legally dependent, of the limits the law imposes on the right of confidentiality with respect to their communications with psychologists.

3.7 Release of Confidential Information

Psychologists will release confidential information upon court order or to conform to legal imperatives or upon the written authorisation of the client, parent of a minor client, or legal guardian.

3.8 Reporting of Abuse of Children and Vulnerable Adults

Psychologist shall report the abuse of children and vulnerable adults in terms of relevant law and professional responsibility.

3.9 Professional Consultations

3.9.1. When psychologists render professional services as part of a team or when they interact with other appropriate professionals concerning the welfare of the client, psychologists may share confidential information about the client, provided psychologists take reasonable steps to assure that all persons who receive the information are informed about the confidential nature of the information and abide by the rules of confidentiality.

3.9.2 When consulting with colleagues (1) psychologists shall not disclose confidential information that reasonably could lead to identification of a client, research participant, or other person or organisation with whom they have a confidential relationship unless they have obtained the prior consent of the person or organisation or the disclosure cannot be avoided, and (2) they disclose information only to the extent necessary to achieve the purposes of the consultation.

3.10 Disguising Confidential Information used for Didactic or Other Purposes

Psychologists shall not disclose in their writings, lectures, or other public media, confidential, personally identifiable information concerning their clients, organisations, research participants, supervisees, students, or other recipients of their services that they obtained during the course of their work, unless (1) they take reasonable steps to disguise the person or organisation, (2) the person or organisation has consented in writing, or (3) there is other ethical or legal authorisation for doing so

3.11 Maintenance, Dissemination and Preservation of Records

3.11.1 Psychologists shall create, maintain, store, disseminate and retain records and data relating to their scientific and professional work in order to (1) enable efficacious provision of services by them or by other professionals, (2) allow for replication of research design and analysis, (3) meet institutional requirements, (4) ensure accuracy of billing and payments, (5) facilitate subsequent professional intervention or inquiry, and (6) ensure compliance with law.

3.11.2 Psychologists shall maintain confidentiality in creating, storing accessing, transferring, and disposing of records under their control, whether these are written, automated, or in any other medium.

3.11.3 If confidential information concerning users of psychological services is entered into databases or systems of records available to persons whose access has not been consented to by the user, psychologists shall use coding or other techniques to avoid the inclusion of personal identifiers.

3.11.4 Psychologists shall make plans in advance to facilitate the appropriate transfer and to protect the confidentiality of records and data in the event of psychologists' unavailability through factors such as death, incapacity or withdrawal from practice.

4 FEES AND FINANCIAL ARRANGEMENTS

Psychologists shall ensure that their services are appropriately contracted and charged for at nationally determined rates, while not prohibiting the public from accessing their services. Psychologists shall always remain cognizant of their professional obligation to society and shall not withhold services in emergency and dire circumstances because of the client's inability to pay.

4.1 Fees Contracting

As early as is feasible in a professional or scientific relationship, the psychologist and the client, or other appropriate user of psychological services shall reach an agreement specifying the compensation and the billing arrangements.

4.2 Overcharging

Psychologists shall not exploit users of services or payers with respect to fees. Fees commensurate with the appropriate rate for their level of expertise and competence, as well as service rendered, shall be charged. Fees shall be consistent with recommended national

tariffs.

4.3 Accuracy in Billing [University of Pretoria etd – Möller, E A \(2004\)](#)

Psychologists shall not misrepresent their fees, nor bill for services partially or not delivered.

4.4 Limitations

If limitations on the provision of services can be anticipated because of financial limitations, this shall be discussed with the client or other appropriate user of services as early as is feasible.

4.5 Collection of Outstanding Fees

If the client does not pay for services as agreed, and if psychologists wish to use collection agencies or legal measures to collect the fees, psychologists shall first inform the client that such measures will be taken and shall provide the client an opportunity to make prompt payment. Psychologists shall only use collection agents, who are reputable, legally mandated, and who will not bring the profession of psychology into disrepute.

4.6 Withholding Information/Reports/Record for Non-Payment

Psychologists shall not withhold information, reports or records under their control that are requested and imminently needed for a client's treatment or court case because they have not received payment.

4.7 Account Itemisation

Psychologists shall submit billing claims to third party payers that clearly state who provided the services. When psychologists supervise other professionals, including interns, registered counsellors, psychometrists, psychotechnicians and students who primarily provided the services, the itemised bill and/or reimbursement form shall contain the psychologists' signature as supervisor and the other professional's signature as service provider. There shall be no ambiguity as to who was the direct service provider.

4.8 Barter with Clients

Barter is the acceptance of goods, services, or other non-monetary remuneration from clients in return for psychological services. Psychologists may barter only if (1) it is not professionally contraindicated, (2) the resulting arrangement is not exploitative, and (3) it is the client's only mode of remuneration for the service provided.

4.9 Withholding of Emergency Services

Psychologists shall not withhold emergency services because the user is unable to guarantee remuneration for the said service.

5 ASSESSMENT ACTIVITIES

Psychologists have responsibility for psychological and behavioural assessment, including observations, techniques, interviews, tests, instruments or other measures referred to in Section 37 of the Health Professions Act, and they shall ensure that these are used and reported on by appropriately trained and competent persons. Psychologists have a particular responsibility to ensure cultural and linguistic competence in the provision of these services.

5.1 Assessment within a Professional Context

- 5.1.1 Psychologists shall perform evaluations and diagnostic services only within the context of a defined professional relationship.
- 5.1.2 Psychologists' assessments, recommendations, reports, and psychological diagnostic or evaluative statements shall be based on information and techniques sufficient to provide appropriate substantiation for their findings.
- 5.1.3 Psychologists shall provide opinions of the psychological characteristics of individuals only after they have conducted an examination of the individual that is professionally adequate to support their findings.
- 5.1.4 When, despite reasonable efforts, such an examination is not practical, psychologists shall document the efforts made, and shall clarify the probable impact of their limited information on the reliability and validity of their opinions, and appropriately limit the nature and extent of their findings.
- 5.1.5 When group assessment is conducted, psychologists shall declare this and limit their findings accordingly.
- 5.1.6 When psychologists conduct a review of records and an individual examination is not warranted or necessary for the opinion, psychologists shall explain this and the basis on which they arrived at their findings.
- 5.1.7 When any electronic, internet or other indirect means of assessment is conducted, psychologists shall declare this and appropriately limit the nature and extent of their findings.

5.2 Appropriate Use of Assessment Methods

- 5.2.1 Psychologists who develop, administer, score, interpret, or otherwise use psychological assessment techniques, interviews, tests, instruments or other measures referred to in the Act, shall do so in a manner and for purposes that are appropriate in the light of the research or evidence of the usefulness and proper application of such assessment methods.
- 5.2.2 Psychologists shall refrain from the misuse of assessment techniques, interventions, results, and interpretations and take reasonable steps to prevent others from misusing the information these methods provide. This includes refraining from releasing raw test results or raw data to persons, other than to clients as appropriate, who are not qualified to use such information.

5.3 Informed Consent in Assessments

- 5.3.1 Psychologists shall obtain informed consent for assessments, evaluations, or diagnostic services, as described in Standard

Informed Consent Forms, except when (1) testing is a legal requirement, (2) informed consent is implied because testing is conducted as a routine educational activity (e.g., standardized testing, or (3) the psychologist's purpose in testing is to evaluate decision-making and mental incapacity.

- 5.3.2 Psychologists shall inform persons with questionable capacity to consent or for whom testing is mandated by law about the nature and purpose of the proposed assessment services, using language that is reasonably understandable to the person being assessed.
- 5.3.3 Psychologist using the services of an interpreter obtain informed consent from the client/patient to use the interpreter, ensure the confidentiality of test results and test security are maintained, and discuss any limitations on the data obtained. Psychologists always remain cognizant of the limits to data obtained via the use of an interpreter and frame their conclusions and recommendations accordingly.
- 5.3.4 Psychologists conducting automated or internet-based testing obtain informed consent from the client/patient, ensure that confidentiality of test results and test security are maintained, and discuss any limitations on the data obtained.

5.4 Test Development

Psychologists who develop and conduct research with tests and other assessment methods shall use scientific procedures and current professional knowledge for test design, standardisation, validation, reduction or elimination of bias, and recommendations for use.

5.5 Cultural Diversity

- 5.5.1 Psychologists who perform interventions or administer, score, interpret or use assessment methods shall be familiar with the reliability, validation, and related standardisation or outcome studies of, and proper applications and uses of, the methods they use.
- 5.5.2 Psychologists shall recognise limits to the certainty with which diagnoses, findings, or predictions can be made about individuals, especially where linguistic, cultural and socio-economic variances exist. Psychologists shall make every effort to identify situations in which particular assessment methods or norms may not be applicable or may require adjustment in administration, scoring and interpretation because of factors such as age, belief, birth, colour, conscience, culture, disability, disease, ethnic and social origin, gender, language, marital status, pregnancy, race, religion, sexual orientation, or socio-economic status.

5.6 Communication of Results

Psychologists shall accompany communication of results of assessment procedures to the client, parents, legal guardians, or other legally authorised person on behalf of the client with adequate interpretative aids or explanations, if necessary.

5.7 Information for Professional Users

Psychologists who offers an assessment procedure or automated interpretation service to other professionals shall conduct the service in line with the "Best Practices for Psychometry Guidelines". Psychologists shall explicitly state the purpose and application for which the procedure is recommended and identify special qualifications required to administer, score and interpret it properly. Psychologists shall ensure that the advertisements for the assessment procedure or interpretative service are factual and descriptive.

5.8 Interpreting Assessment Results

When psychologists interpret assessment results, including automated interpretations, psychologists shall take into account the various test factors and characteristics of the person being assessed, such as situational, personal, linguistic, and cultural differences that might affect psychologists' judgements or reduce the accuracy of their interpretations. They shall indicate any significant reservations they have about the accuracy or limitations of their interpretations.

5.9 Explaining Assessment Results

Unless the nature of the relationship is clearly explained to the person being assessed in advance and precludes provision of an explanation of results (such as in some organisational consulting, pre-employment or security screening, and forensic evaluations), psychologists shall ensure that the explanation of the results that is provided uses language that is reasonably understandable to the person assessed or to another legally authorised person on behalf of the client. Regardless of whether the administration, scoring and interpretation are done by the psychologist, or by others working with or under the psychologist, or by automated or other outside services, psychologists shall take reasonable steps to ensure that appropriate explanations of results are given.

5.10 Test Scoring and Interpretation Services

- 5.10.1 Psychologists who offer assessment or scoring procedures to other professionals shall accurately describe the purpose, norms, validity, reliability, and applications of the procedures and any special qualifications applicable to their use. They shall explicitly state the language, cultural and any other limitations of the norms.
- 5.10.2 Psychologists shall select scoring and interpretation services (including automated services) on the basis of evidence of the validity and reliability of the programme and procedures as well as on other appropriate considerations.
- 5.10.3 Psychologists shall retain responsibility for the appropriate safety, administration, application, interpretation, and use of assessment instruments, whether they administer, score and interpret such tests themselves or use automated or other services.

5.11 Release of Test Data

Test data refer to the test protocols, record forms, scores and notes regarding an individual's responses to test item data in any media. Psychologists may release test data to other psychologists or other qualified professionals based on a client release. Psychologists shall refrain from releasing test data to persons who are not qualified to use such information except (1) as required by law or a court order, (2) by a client release to an authorised person such as an attorney or employer, or (3) to the client as appropriate. Psychologists may refrain

from releasing test data to protect a client from harm.

University of Pretoria etd – Möller, E A (2004)

5.12 Obsolete Tests and Outdated Test Results

5.12.1 Psychologists shall not base their assessment or intervention decisions or recommendations on data or test results that are outdated for the current purpose.

5.12.2 Similarly, psychologists shall not base such decisions or recommendations on tests and measures that are obsolete and not useful for the current purpose. Psychologists shall ensure that tests used have been classified by the Board and that other laws, such as the Employment Equity Act, have been complied with.

5.13 Maintaining Test Security

Psychologists shall make reasonable efforts to maintain the integrity and security of tests and other assessment techniques consistent with law and the Code.

6 THERAPEUTIC ACTIVITIES

Psychologists shall maintain scientific and professionally acceptable standards in their choice and delivery of their psychological intervention strategies and programmes. They shall maintain professional objectivity and integrity, apply professional knowledge and skills appropriately, support actively the objective of advancing psychological knowledge, and respect the socio-cultural environment in which they work.

6.1 Informed Consent to Therapy

6.1.1 When obtaining informed consent to therapy as required in Standard Informed Consent Forms, psychologists shall inform clients as early as is feasible in the therapeutic relationship about appropriate information, including the nature and anticipated course of therapy, fees, involvement of third parties, and confidentiality.

6.1.2 When obtaining informed consent for treatment involving emerging areas in which generally recognised techniques and procedures have not been established, psychologists shall inform their clients of the developmental nature of the treatment, the potential risks involved, alternative treatments that may be available, and the voluntary nature of their participation.

6.1.3 When the therapist is a trainee and the legal responsibility for the treatment provided resides with the supervisor, the client, as part of the informed consent procedure, shall be informed that the therapist is in training and is being supervised and shall be given the name of the supervisor.

6.2 Couples or Family Therapy

6.2.1 When psychologists agree to provide services to several persons who have a relationship (such as spouses, significant others, parents or children), psychologists attempt to clarify at the outset (1) which of the individuals are clients and (2) the relationship the psychologist will have with each person. This clarification includes the psychologists' role and the probable use of the services provided or the information obtained.

6.2.2 If it becomes apparent that psychologists may be called on to perform potentially conflicting roles (such as family therapist and then witness in divorce proceedings), psychologists shall attempt to clarify and modify, or withdraw from, roles appropriately.

6.3 Group Therapy

When psychologists provide services to several persons in a group setting, psychologists shall describe at the outset the roles and responsibilities of all parties and of the limits of confidentiality.

6.4 Providing Therapy to Those Served by Others

In deciding to provide services to those already receiving mental health services, psychologists shall carefully consider the treatment issues and the potential client's welfare. Psychologists shall discuss these issues with the client, or another legally authorised person on behalf of the client, in order to minimise the risk of confusion and conflict, consult with the other service providers when appropriate, and proceed with caution and sensitivity to the therapeutic issues.

6.5 Sexual Intimacies With Current Therapy Clients

Psychologists shall not engage in sexual intimacies of any nature (whether verbal, physical or both) with current therapy clients.

6.6 Sexual Intimacies With Relatives or Significant Others of Current Therapy Clients/Patients

Psychologists shall not engage in sexual intimacies with individuals they know to be the parents, guardians, spouses, significant others, children, or siblings of current clients. Psychologists shall not terminate therapy to circumvent this standard.

6.7 Therapy With Former Sexual Partners

Psychologists shall not accept as therapy clients persons with whom they have engaged in sexual intimacies.

6.8 Sexual Intimacies With Former Therapy Clients/Patients

Psychologists shall not engage in sexual intimacies with a former client for at least 24 months after cessation or termination of therapy and even then, the psychologist who does enter into a sexual relationship after the 24 month period with the former client bears the burden of demonstrating that there has been no exploitation, in light of all relevant factors, including (1) the amount of time that has passed since the therapy terminated, (2) the nature, duration, and intensity of the therapy, (3) the circumstances of termination, (4) the client's personal history, (5) the client's current mental status, (6) the likelihood of adverse impact on the client, and (7) any statements

or actions made by the therapist during the course of therapy suggesting or inviting the possibility of a post-termination sexual or romantic relationship with the client. University of Pretoria etd – Möller, E A (2004)

6.9 Interruption of Therapy

When entering into employment or contractual relationships, or where third party payers are involved, psychologists shall make reasonable efforts to provide for orderly and appropriate resolution of responsibility for client care in the event that the employment or contractual relationship ends, with paramount consideration given to the welfare of the client.

6.10 Terminating Therapy

- 6.10.1 Psychologists shall terminate therapy when it becomes reasonably clear that the client no longer needs the service, is not likely to benefit, or is being harmed by continued service.
- 6.10.2 Psychologists may terminate therapy when threatened or otherwise endangered by the client or another person with whom the client has a relationship. In such circumstances careful thought shall be given to an appropriate referral or disposition plan.
- 6.10.3 Except where precluded by the actions of clients or third party payers, prior to termination psychologists shall provide pre-termination counselling and suggest alternative service providers as appropriate.

7 PSYCHO-LEGAL ACTIVITIES

Assessment and intervention activities within psycho-legal and forensic contexts are specialised. Psychologists shall maintain the highest standards of professional integrity and shall engage in professional best practices within these contexts.

7.1 Competence

Psychologists who perform psycho-legal (including forensic) functions, such as assessments, interviews, consultations, reports, or expert testimony, shall comply with all the other provisions of the Code to the extent that they apply to such activities. In addition, psychologists shall base their psycho-legal work on appropriate knowledge of, and competence in, the areas underlying such work, including specialised knowledge concerning specific populations.

7.2 Basis for Psycho-Legal Opinion

Psychologists shall ensure that psycho-legal assessments, recommendations, and reports are based on information and techniques sufficient to provide appropriate substantiation for the findings.

7.3 Limits to Opinion

Psychologists shall provide written or oral psycho-legal reports or testimony of the psychological characteristics of an individual only after they have conducted an examination of the individual adequate to support their findings. Provided, however, that when, despite reasonable efforts, such an examination is not feasible, psychologists shall clarify the impact of their limited information on the reliability and validity of their reports and testimony, and they shall appropriately limit the nature and extent of their findings.

7.4 Truthfulness and Candour

In psycho-legal testimony and reports, psychologists shall testify truthfully, honestly, candidly and, consistent with applicable legal procedures. Psychologists shall describe fairly the basis for their testimony and conclusions.

7.5 Conflicting Roles

In most circumstances, psychologists shall avoid performing multiple and potentially conflicting roles in psycho-legal matters. When psychologists may be called on to service in more than one role in a legal proceeding (for example, as consultant or expert for one party or for the court and as a fact witness) they shall clarify role expectations and the extent of confidentiality in advance to the extent feasible, in order to avoid compromising their professional judgement and objectivity.

7.6 Maintenance of Expert Witness Role

In performing psycho-legal roles, psychologists shall be reasonably familiar with the rules governing their roles. Psychologists shall be aware of the occasionally competing demands placed upon them by the Code and the requirements of the court system, and shall attempt to resolve these conflicts by making known their commitment to the Code and by taking steps to resolve the conflict in a responsible manner.

7.7 Prior Relationships

A prior professional relationship with a party shall not preclude psychologists from testifying as fact witnesses or testifying to their services to the extent permitted by applicable law. Psychologists shall appropriately take into account the ways in which the prior relationship might affect their professional objectivity or opinions and disclose the potential conflict to the relevant parties.

7.8 Fact Witness Role

Psychologists may be required by the courts to appear as a fact witness. Under such circumstances psychologists are legally obliged to present evidence. Psychologists may declare their reluctance to doing so by appearing as witnesses under protest. Despite protest psychologists shall serve as truthful and fully disclosing witnesses.

8 ADVERTISING AND OTHER PUBLIC STATEMENT ACTIVITIES

Professional qualifications and descriptions of services help the public to make informed choices about the quality and type of services provided by both individual psychologists and the profession as a whole. Users of psychological services have the right to be provided

full and accurate information. Psychologists shall be accurate and objective in reporting data or information in a manner that encourages responsible discussion, and shall not present information in a way that is misleading or deceptive. Psychologists shall take particular care when commenting in the media, particularly on matters that they have inadequate knowledge, training, skills or experience of, and shall avoid participating in any public activity that could bring the profession into disrepute.

8.1 Accuracy in Professional Representation

- 8.1.1 Psychologists shall not misrepresent in any manner their professional qualifications with regard to education, experience or areas of competence. They shall not make false, deceptive, or fraudulent statements concerning (1) their training, experience, or competence, (2) their academic and/or professional qualifications, (3) their credentials, (4) their institutional, association or professional society affiliations, (5) their services, (6) the clinical or scientific basis for, or results or degree of success of, their services, (7) their fees, or (8) their publications or research findings.
- 8.1.2 Psychologists shall claim qualifications, as credentials for their services only if those qualifications (1) were earned from a nationally accredited institution or (2) were the basis for registration with the Board.

8.2 Statements by Others

- 8.2.1 Psychologists who engage others to create or place public statements that promote their professional practice, products, or activities retain professional responsibility for such statements.
- 8.2.2 Psychologists shall not compensate employees of press, radio, television, or other communication media in return for publicity in a news item.
- 8.2.3 A paid advertisement relating to psychologists' activities must be identified or clearly recognisable as such, unless it is already apparent from the context of the advertisement.
- 8.2.4 When psychologists provide advice or comment by means of public lectures, demonstrations, radio or television programmes, pre-recorded tapes, printed articles, mailed material, internet or other electronic transmission, or via other media, they shall take reasonable precautions to ensure that (1) the statements are based on appropriate psychological literature and practice, (2) the statements are otherwise consistent with the Code, and (3) the recipients of the information are not encouraged to infer that a relationship has been established with them personally.
- 8.2.5 Psychologists shall not solicit testimonials from current psychotherapy clients or other persons who because of their particular circumstances are vulnerable to undue influence.
- 8.2.6 Psychologists shall take immediate steps to correct any misrepresentation of themselves that may be made by others in any media.

8.3 In-Person Solicitation

Psychologists shall not engage, directly or through agents, in uninvited in-person solicitation of business from actual or potential therapy clients or other persons who because of their particular circumstances are vulnerable to undue influence. However, this prohibition does not preclude (1) attempting to implement appropriate collateral contacts for the purpose of benefiting an already engaged client or (2) providing emergency, disaster, or community outreach services.

8.4 Description of Workshops and Educational Programmes

Psychologists associated with announcements, flyers, brochures or advertisements describing workshops, seminars, or other non-degree-granting educational programmes shall ensure that they accurately describe the audience for which the programme is intended, the educational objectives, the presenters, the fees involved, and the restrictions on practice, and shall not create any expectation that such activities will lead to registration or licensing.

9 TEACHING, TRAINING AND SUPERVISION

Psychologists shall base their teaching and training in psychology on sound, acceptable research and theory. In addition, they shall respect the rights of learners to dignity and to a facilitative learning environment, free from any impropriety.

9.1 Design of Education and Training Programmes

Psychologists responsible for education and training programmes shall seek to ensure that the programmes are competently designed, provide the proper experiences, and meet the requirements for competency for which claims are made by the programme.

9.2 Descriptions of Education and Training Programmes

- 9.2.1 Psychologists responsible for education and training programmes shall seek to ensure that there is a current and accurate description of the programme content, training goals and objectives, and that there are objective requirements that must be met for entry into and satisfactory completion of the programme. This information shall be made readily available to all interested parties.

9.3 Accuracy and Objectivity in Teaching

- 9.3.1 When engaged in teaching or training, psychologists shall present psychological information accurately and with a reasonable degree of objectivity.
- 9.3.2 When engaged in teaching or training, psychologists shall recognise the power they hold over students, supervisees and trainees and therefore shall make reasonable efforts to avoid engaging in conduct that is personally demeaning to such persons and shall ensure that their constitutional rights are upheld.

9.4 Student/Trainee Disclosures

Psychologists shall not require students or trainees to disclose personal information orally or in writing, regarding sexual history, history of abuse or neglect, psychological treatment, and relationships with parents, peers, and spouses or significant others except if the information is necessary to evaluate or obtain assistance for such persons whose personal problems could reasonably be judged to be preventing them from performing their work-related activities in a competent manner or posing a threat to the themselves or others.

9.5 Mandatory Individual or Group Therapy or Experiential Activities

9.5.1 Psychologists shall not impose individual or group therapy as a mandatory programme requirement. Where it is recommended in a programme, psychologists associated with that programme allow students, supervisees and trainees the options of (1) recusing themselves from such a therapeutic experience, or (2) selecting such therapy outside the programme. Academic and/or training faculty who are or are likely to be responsible for evaluating students, supervisees or trainees performance do not themselves provide the therapy.

9.6 Assessing Performance

9.6.1 In academic and supervisory relationships, psychologists shall establish an appropriate process for providing feedback to students, supervisees and trainees.

9.6.2 Psychologists shall evaluate students, supervisees and trainees on the basis of their actual performance on relevant and established programme requirements, which are objectively determined.

9.7 Sexual Intimacies with Students, Supervisees or Trainees

Psychologists shall not engage in sexual relationships with students, supervisees or trainees who are in their department, agency, or training centre or over whom psychologists have or are likely to have evaluative authority.

10 RESEARCH AND PUBLICATION

Psychologists have the responsibility to observe the highest national and international standards in the conduct of research and in the reporting of research findings. They shall observe accepted ethical and methodological protocols in the conduct and reporting of their scientific and related activities.

10.1 Compliance With Law and Standards

Psychologists shall plan and conduct research in a manner consistent with the law, internationally acceptable standards governing the conduct of research, and particularly those national and international standards governing research with human participants.

10.2 Institutional Approval

Psychologists shall obtain from host institutions or organisations appropriate approval prior to conducting research, and they shall provide accurate information about their research proposals. They shall conduct the research in accordance with the approved research protocol.

10.3 Research Responsibilities

Prior to conducting research (except research involving only anonymous surveys, naturalistic observations, or similar research), psychologists shall enter into an agreement with participants that clarifies the nature of the research and the responsibilities of each party.

10.4 Informed Consent to Research

10.4.1 Psychologists shall use language that is reasonably understandable to research participants in obtaining their appropriate informed consent. Such informed consent shall be appropriately documented.

10.4.2 Using language that is reasonably understandable to participants, psychologists shall inform participants of the nature of the research; they shall inform participants that they are free to participate or to decline to participate or to withdraw from the research; they shall explain the foreseeable consequences of declining or withdrawing; they shall inform participants of significant factors that may be expected to influence their willingness to participate (such as risks, discomfort, adverse effects, or limitations on confidentiality); and they shall explain other aspects about which the prospective participants inquire.

10.4.3 When psychologists conduct research with individuals such as students or subordinates, psychologists shall take special care to protect the prospective participants from adverse consequences of declining or withdrawing from participation.

10.4.4 When research participation is a course requirement or opportunity for extra credit, the prospective participant shall be given the choice of equitable alternative activities.

10.4.5 For persons who are legally incapable of giving informed consent, psychologists shall nevertheless (1) provide an appropriate explanation, (2) obtain the participant's assent, and (3) obtain appropriate permission from a legally authorised person.

10.5 Dispensing With Informed Consent

Before determining that planned research (such as research involving only anonymous questionnaires, naturalistic observations, or certain kinds of archival research) does not require the informed consent of research participants, psychologists shall consider applicable regulations and institutional review board requirements, and they shall consult with colleagues as appropriate.

10.6 Informed Consent in Research Filming or Recording

Psychologists shall obtain informed consent from research participants prior to filming or recording them in any form, unless the research involves simply naturalistic observations in public places and it is not anticipated that the recording will be used in a manner

that could cause personal identification or harm.

10.7 Offering Inducements for Research Participants

10.7.1 In offering professional services as an inducement to obtain research participants, psychologists shall make clear the nature of the services, as well as the risks, obligations, and limitations.

10.7.2 Psychologists shall not offer excessive or inappropriate financial or other inducements to obtain research participants, particularly when it might tend to coerce participation.

10.8 Deception in Research

10.8.1 Psychologists shall not conduct a study involving deception unless they have determined that the use of deceptive techniques is justified by the study's prospective scientific, educational, or applied value and that equally effective alternative procedures that do not use deception are not feasible.

10.8.2 Psychologists shall never deceive research participants about significant aspects that would affect their willingness to participate, such as physical risks, discomfort, or unpleasant emotional experiences.

10.8.3 Any other deception that is an integral feature of the design and conduct of an experiment shall be explained to participants as early as is feasible, preferably at the conclusion of their participation, but no later than at the conclusion of the research.

10.9 Research Participant Debriefing

10.9.1 Psychologists shall provide a prompt opportunity for participants to obtain appropriate information about the nature, results, and conclusions of the research, and psychologists shall attempt to correct any misconceptions that participants may have.

10.9.2 If scientific or humane values justify delaying or withholding this information, psychologists shall take reasonable measures to reduce the risk of harm.

10.9.3 When psychologists become aware that research procedures have harmed a participant, they take reasonable steps to minimise the harm.

10.10 Care and Use of Animals in Research

Psychologists who conduct research involving animals shall treat them humanely and according to international standards.

10.11 Reporting Research Results

10.11.1 Psychologists shall not fabricate data or falsify results in their publications.

10.11.2 If psychologists discover significant errors in their published data, they shall take reasonable steps to correct such errors in a correction, retraction, erratum, or other appropriate publication means.

10.12 Plagiarism

Psychologists shall not present substantial portions or elements of another's work or data as their own, even if the other work or data source is cited occasionally.

10.13 Publication Credit

10.13.1 Psychologists shall take responsibility and credit, including authorship credit, only for work they have actually performed or to which they have contributed.

10.13.2 Principal authorship and other publication credits shall accurately reflect the relative scientific or professional contributions of the individuals involved, regardless of their relative status. Mere possession of an institutional position, such as Department Chair, shall not justify authorship credit. Minor contributions to the research or to the writing for publications shall be appropriately acknowledged, such as in footnotes or in an introductory statement.

10.13.3 A student shall usually be listed as principal author on any multiple-authored article that is substantially based on the student's dissertation or thesis.

10.14 Duplicate Publication of Data

Psychologists shall not publish as original data, data that have been previously published. This does not preclude republishing data when they are accompanied by proper acknowledgement.

10.15 Sharing Data

After research results are published, psychologists shall not withhold the data on which their conclusions are based from other competent professionals who seek to verify the substantive claims through re-analysis and who intend to use such data only for that purpose, provided that the confidentiality of the participants can be protected and unless legal rights concerning proprietary data preclude their release.

10.16 Professional Reviewers

Psychologists who review material submitted for publication, grant, or other research proposal review shall respect the confidentiality of and the proprietary rights in such information of those who submitted it.

11 RESOLVING ETHICAL ISSUES

Psychologists shall adopt an ethical attitude at all times in the conduct of their professional lives. They shall subject themselves to the ethical scrutiny of their professional peers and shall co-operate in any Board inquiry into their professional conduct. They shall abide by

rulings and decisions made by the Board concerning ethical behaviour and standards of professional conduct.

University of Pretoria etd – Möller, E A (2004)

11.1 Confronting Ethical Issues

When a psychologist is uncertain whether a particular situation or course of action would violate the Code, the psychologist shall consult with other psychologists knowledgeable about ethical issues, with appropriate national psychology ethics committees, or with other appropriate authorities in order to choose a proper response.

11.2 Conflicts between Ethics and Law

If psychologists' ethical responsibilities conflict with law or other legal authority, psychologists shall make known their commitment to the Code and take steps to resolve the conflict. If the conflict is irresolvable via such means, psychologists may adhere to the requirements of the law or other legal authority.

11.3 Conflicts Between Ethics and Organisational Demands

If the demands of an organization with which psychologists are affiliated conflict with the Code, psychologists shall clarify the nature of the conflict, make known their commitment to the Code, and to the extent feasible, shall seek to resolve the conflict in a way that permits the fullest adherence to the Code.

11.4 Informal Resolution of Ethical Violations

When psychologists believe that there may have been an ethical violation by another psychologist, they shall attempt to resolve the issue by bringing it to the attention of that individual if an informal resolution appears appropriate and the intervention does not violate any confidentiality rights that may be involved.

11.5 Reporting Ethical Violations

If an apparent ethical violation is not appropriate for informal resolution or is not resolved properly in that fashion, psychologists shall take further action appropriate to the situation, unless such action conflicts with confidentiality rights in ways that cannot be resolved. Such action may include referral to appropriate professional ethics committees or colleagues for arbitration, conciliation, or advice on further courses of action.

11.6 Reporting Colleague Impairment

If psychologists have reasonable basis for suspecting a colleague is professionally impaired due to psychological disturbance, physical illness or substance abuse, they shall timeously inform the Board of their concerns. In such cases, factual proof is not required provided the concerns are *bona fide*. The Board will consider the matter and possibly initiate an investigation by the Impaired Practitioner Subcommittee.

11.7 Co-operating With Ethics Committees

Psychologists shall co-operate in ethics investigations, proceedings, and related requirements of the Board. In doing so, they shall make reasonable efforts to resolve any issues as to confidentiality. Failure to co-operate is itself an ethics violation.

11.8 Improper Complaints

Psychologists shall not file or encourage the filing of ethics complaints that are frivolous and are intended to harm the respondent rather than to protect the public.

11.9 Discrimination against Complainants and Respondent

Psychologists shall not deny any person treatment, employment, advancement, promotion or admission to training programmes, on the basis of having made, or being the subject of an ethics complaint. This does not preclude taking action based on the outcome of such proceedings or consideration of other appropriate information.

11.10 Disciplinary Sanctions

Behaviours (acts, knowledge, and practices) that are unprofessional, immoral, unethical, negligent, deceptive or which fail to meet the minimal reasonable standards of the acceptable and prevailing practice of psychology shall include but not be limited to any act or practice which violates the Code, the Act and any regulations, Board notices or resolutions. This applies to the psychologist and to anyone under her supervision. The Board has the power to impose any sanction that is provided for in law.