

**‘N SPELTERAPEUTIESE ASSESSERING VAN DIE
ADOLESENT MET GESIGGESTREMDHEID IN
INSTITUSIONELE VERBAND SE VERHOUDING MET SY
GESIN**

deur

YOLANDE VIVIER

Voorgelê ter gedeeltelike vervulling
van die vereistes vir die graad

**MAGISTER SOCIALIS DILIGENTIAE
(SPELTERAPIE)**

In die

**Departement Maatskaplike Werk
Fakulteit Geesteswetenskappe**

Aan die

UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

STUDIELEIER: DR. J.M. YSSEL

PRETORIA

OKTOBER 2003

Hierdie verhandeling word opgedra aan my liefdevolle ouers, Flip en Marge Vivier

DANKBETUIGINGS

Die volgende persone en instansies word van harte bedank vir hul bystand en steun met die voltooiing van hierdie verhandeling:

- Dr. J.M. Yssel, wat as studieleier 'n reusebydrae gelewer het en die bron van hulp en leiding was met die voltooiing van hierdie studie.
- Dr. J.M.C. Joubert en al die dosente van die Departement Maatskaplike Werk aan die Universiteit van Pretoria wat betrokke is by die Magister Socialis Diligentiae (Speltherapie)- kursus vir waardevolle en onmisbare insette.
- My medestudente vir baie aanmoediging en die deel van kennis en ervaring.
- Die twee vakreferente verbonde aan die Akademiese Inligtingsdiens aan die Universiteit van Pretoria, Liezl Stieger en Jacqueline Theunissen, vir hul doeltreffende hantering van die navrae oor bronne en bronverwysings.
- Pionierskool te Worcester en in die besonder dr. P.J. Botes vir die toestemming om hierdie studie vanuit hul fasiliteite te kon loods.
- Personeel verbonde aan Pionierskool, veral Marieta Meiring, Karien Reynolds, Madelein van der Merwe, Gert Labuschangne en Jacoba Maree vir hul moeite, raad en ondersteuning.
- Aan almal wat betrokke was by die empiriese ondersoek, vir die deel van waardevolle kennis en inligting waarsonder hierdie studie nie 'n werklikheid sou wees nie.
- Tannie Joanita Gelderblom vir die transkribering van die empiriese ondersoek.
- Aan almal wat 'n groot aandeel in die administratiewe afronding van hierdie verhandeling gehad het, veral Margaret Müller, Johann Meyer, Lelané Britz en Herman Gelderblom.
- Aan my wonderlike vriendin en medestudent, Yolandi Jordaan, sonder wie se ondersteuning en bystand ek nie hierdie verhandeling sou kon voltooi het nie.

- Aan Johannes op wie se ondersteuning ek nog altyd kon staatmaak.
- Aan my ouers en drie broers – Hanno (én Marelize), Pieter en Philip - vir baie belangstelling, ondersteuning en gebede.
- Aan my Hemelse Vader, vir gesondheid, krag en woorde wat Hy my gegee het om hierdie studie te kon voltooi.

OPSOMMING

SPELTERAPEUTIESE ASSESSERING VAN DIE ADOLESENT MET GESIGGETREMDHEID IN INSTITUSIONELE VERBAND SE VERHOUDING MET SY GESIN

Deur

YOLANDE VIVIER

STUDIELEIER: DR. J.M. YSSEL

DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE WERK

MSD (SPELTERAPIE)

Hierdie studie het ondersoek ingestel na die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis van sy verhouding met sy gesin. 'n Leemte is in die literatuur geïdentifiseer, wat aandui dat daar min riglyne bestaan om ouers van hulp te wees ten einde hul adolessent met gesiggestremdheid (in instituutsorg) se spesiale behoeftes ten opsigte van sy verhouding met sy gesin aan te spreek. Hierdie leemte is ook tydens gesprekvoering met kundiges uitgewys.

Die doelstelling van die studie was om die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis ten opsigte van sy verhouding met sy gesin te verken deur van spelterapeutiese assessering gebruik te maak.

Ten einde hierdie doelstelling te bereik, is bepaalde doelwitte gestel. Dit het onder meer behels dat 'n teoretiese raamwerk met behulp van 'n literatuurstudie en konsultasie met kundiges ten opsigte van die volgende saamgestel is: blindheid (as graad van gesiggestremdheid wat ervaar word) as verskynsel;

adolessensie as lewensfase en die adolessent se verhouding met sy gesin; instituutsorg en institutionalisering; asook spelterapeutiese assessering en spelterapie tegnieke.

'n Empiriese studie, waartydens semi-gestruktureerde onderhoude as data-insamelingsmetode benut is, is uitgevoer ten einde die adolessent met gesiggestremdheid in institusionele verband se belewenis van sy verhouding met sy gesin te assesser. Die volgende aspekte is spesifiek gehanteer: adolessente met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se ervaring van vakansies en/of naweke saam met hul gesin; hul beskouing van hul gesinslede se persepsie ten opsigte van die vooruitsig dat hulle vakansies/naweke huis toe kom; hul mening ten opsigte van take en verantwoordelikhede wat in die gesin aan hulle toegeken is; hul beskouing van hul deelname aan die besluitnemingsproses in hul gesin; hul perspektief ten opsigte van die behandeling wat hulle van hul ouers ontvang - verskil dit op enige manier van dié van hul sibbe?; hul beskouing met betrekking tot die "deel voel" as volwaardige lid van hul gesin; hul mening ten opsigte van dinge (met betrekking tot hul grootwordproses) wat hulle sou wou verander; asook hul raad aan ouers wat kinders met dieselfde gestremdheid as hulle het. Tien respondente is deur middel van individuele, semi-gestruktureerde onderhoude by die studie betrek.

Toegepaste navorsing is gedoen deurdat die navorser gepoog het om oplossings vir probleme wat die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg ten opsigte van sy verhouding met sy gesin ervaar, te vind. Die navorser het van 'n kwalitatiewe benadering as navorsingsprosedure gebruik gemaak om kwalitatiewe empiriese data te verkry.

Aangesien daar in hierdie studie oor 'n relatief onbekende navorsingsveld navorsing gedoen is, is daar van 'n fenomenologiese strategie binne 'n verkennende studie gebruik gemaak ten einde 'n navorsingsvraag waarvan daar min bekend is, te verken, te verstaan en te interpreteer. Die navorsingsvraag wat vir die doel van hierdie studie geformuleer is, was: *Wat is die belewenis van die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg ten opsigte van sy verhouding met sy gesin?*

Empiriese data wat deur die benutting van 'n onderhoudskedule en spelterapie tegniek verkry is, het die volgende aangedui:

- Adolessente met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, ervaar ambivalente (positiewe en negatiewe) gevoelens ten opsigte van vakansies en/of naweke wat hulle saam met hul gesinne deurbring. Daar is verskeie faktore wat hierdie ervaring kan beïnvloed, hetsy positief of negatief.

- Adollesente met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se beskouing van hul gesinslede se persepsie ten opsigte van die vooruitsig dat hulle vakansies en/of naweke huis toe kom, word deur hoofsaaklik drie faktore beïnvloed, naamlik die doen van spesiale aktiwiteite gedurende die tyd wat die adollesente by die huis is, asook verbale en nie-verbale gedrag wat teenoor hulle gekommunikeer word.
- Adollesente met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, het 'n spesifieke mening ten opsigte van take en verantwoordelikhede in die huis wat van jongs af aan hulle toegeken is. Dit sluit aspekte in soos die bereidwilligheid van die adollesente om die take uit te voer, hul vermoë om die take uit te voer, asook hul bereidwilligheid om hulp te vra. Adollesente met gesiggestremdheid het aangedui dat hulle bereidwillig is om take en verantwoordelikhede in die huis te aanvaar, aangesien dit positiewe gevoelens tot gevolg het indien bemeestering plaasvind.
- Adollesente met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, het 'n spesifieke mening ten opsigte van hul deelname aan hul gesin se besluitnemingsproses. Dit sluit aspekte in soos die emosies wat ten opsigte van hul deelname aan die besluitnemingsproses ervaar word (positiewe emosies word ervaar indien hul mening gevra word voordat 'n gesinsbesluit geneem word), hul betrokkenheid by die besluitnemingsproses, asook die invloed van besluitneming op die atmosfeer in die huis.
- Adollesente met gesiggestremdheid het 'n bepaalde persepsie ten opsigte van die behandeling wat hulle van hul ouers ontvang. Hierdie persepsie sluit die volgende aspekte in: 'n behoefte aan normale behandeling, die gevolge van voorkeurbehandeling (bederf) wat hulle van hul ouers ontvang, strenger behandeling (oorbeskermende houding) van hul ouers, asook die emosies wat ten opsigte van die tipe behandeling waaraan hulle blootgestel word, ervaar word.
- Adollesente met gesiggestremdheid se beskouing met betrekking tot die “deel voel” as volwaardige lid van hul gesin word deur die volgende aspekte beïnvloed: die invloed van institusionalisering op die gevoel van “behoort aan” (die adollesent is vir lang tye weg van die huis en is net soms in kontak met sy ouers, byvoorbeeld tydens 'n telefoongesprek), gesinsgebeurtenisse (spesiale aktiwiteite wat die gesin gedurende vakansies of naweke saam met die adollesent doen), gesinsinteraksie (kommunikasiëpatrone van die gesin tydens vakansies of naweke), asook die privaat ruimte van die adollesent (slaapkamer).

- Adollesente met gesiggestremdheid het 'n spesifieke mening ten opsigte van dinge wat hulle anders sou wou gehad het met betrekking tot hul grootwordproses. Hulle is van mening dat hul gesin meer begrip vir die wêreld van die persoon met gesiggestremdheid moes (en moet) toon en het ook 'n behoefte daaraan om normaal behandel te word (dus nie oorbeskerm te word nie).
- Adollesente met gesiggestremdheid wil relevante raad aan ouers wat kinders met dieselfde gestremdheid het, gee. Die raad wat hulle genoem het, sluit die volgende in: die kind se onafhanklike funksionering moet verhoog word, ouers moet te alle tye eerlik met hul kind wees, die kind moet normaal gehanteer word, ouers moet 'n houding van onvoorwaardelike, positiewe aanvaarding teenoor hul kind openbaar en die kind moenie onnodig beperk word nie. Hulle het ook raad met betrekking tot algemene inligting gegee (om ouers se kennisbasis te verbreed).

Die studie het dus meer lig gewerp op die adollesent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se belewenis van sy verhouding met sy gesin, wat verdere navorsingsmoontlikhede inhou. Die verlangde inligting is bekom en kan benut word in verdere werk met adollesente in dieselfde situasie.

SUMMARY

A PLAY THERAPEUTIC ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP OF THE ADOLESCENT WITH VISUAL IMPAIRMENT IN INSTITUTIONAL CARE WITH HIS FAMILY

By

YOLANDE VIVIER

STUDY LEADER: DR. J.M. YSSEL

DEPARTMENT SOCIAL WORK

MSD (PLAY THERAPY)

This study is aimed at looking at the relationship experiences between the adolescent with visual impairment in institutional care and his family. A lack of sufficient guidelines in this field has been identified in the relevant literature. Experts working with these adolescents have confirmed this shortcoming.

In order to reach the required goal, a number of objectives were set. By means of a literature study and consultation with experts in the field of blindness as a symptom (in terms of the degree of visual impairment that is experienced), a theoretical framework was set up with regard to the following: adolescence as part of life; the adolescent's relationship with his family; institutional care and institutionalization; as well as play therapeutic assessment and play therapeutic techniques.

An empirical study where semi-structured interviews were used as a method of data collection, was undertaken to assess the relationship of the adolescent with visual impairment in institutional care with his family. The following aspects were handled specifically: the way the adolescents with visual impairment in institutional care experience holidays and weekends with their families; their view of their families' perception of them coming home for holidays or weekends; their opinion with regard to family chores and responsibilities that are allocated to them; their experience of participating in the decision making process in the family; their perception of the treatment that they receive from their parents – does it differ in any way from that of their siblings?; their view with regard to “feeling part of” the family as an equal and complete family member; their opinion with regard to things that they would have liked to be done differently during their growing up process; as well as advice that they would give to parents who have children with the same disabilities. Individual semi-structured interviews were used with the ten respondents.

Applied research was undertaken as the researcher aimed at establishing solutions for problems that occur with the adolescent with visual impairment in institutional care with regard to his relationship with his family. The researcher used a qualitative approach as research procedure in order to get qualitative empirical data.

Considering that in this study a relatively unknown field was researched, a phenomenological strategy within an exploratory study was used to explore, understand and interpret the research question, which is not well known. The research question formulated for this study was: *What are the experiences of the adolescent with visual impairment in institutional care with regard to his relationship with his family?*

Empirical data, which was obtained by using an interview schedule and a play therapeutic technique, showed that:

- Adolescents with visual impairment in institutional care are experiencing ambivalent feelings (positive and negative) with regard to spending holidays and/or weekends with their families. There are a variety of factors influencing this experience, whether positively or negatively.
- The way adolescents with visual impairment in institutional care view their families' perception with regard to them coming home for holidays or weekends, is mainly influenced by three factors, namely: special activities that are organized during the time that the adolescent is at home, as well as verbal and non-verbal behavior that is communicated towards the adolescent.
- Adolescents with visual impairment have a specific opinion with regard to chores and responsibilities that were allocated to them since they were younger. This includes aspects like the adolescents' willingness and ability to complete chores, as well as their willingness to ask for help. They intimated that they are willing to accept chores and responsibilities as they experience positive feelings when they are able to complete such tasks successfully.
- Adolescents with visual impairment in institutional care have a specific opinion about their participation in the decision making process in the family. This includes emotions that are experienced with regard to the decision making process (positive emotions are experienced when their opinions are asked in family decisions), their involvement in the decision making process, as well as the influence of decision making on the atmosphere in the house.

- Adolescents with visual impairment have a fixed perception with regard to the treatment that they receive from their parents. This perception includes the following aspects: a need for normal treatment, the consequences of preference treatment from their parents, strict treatment (overprotective treatment) from their parents, as well as the emotions they experience about the type of treatment that they are exposed to.
- The way adolescents with visual impairment view themselves as “part of” the family - as equals to all household members - is influenced by the following aspects: the influence of institutionalization on the feeling of “belonging to” (adolescents are away from home for long periods of time and the only contact they have are telephone calls); family events (special activities in which both the family and the adolescent participate during holidays or weekends); family interaction (the families communicational patterns during holidays or weekends); as well as the private space of the adolescents (bedrooms).
- Adolescents with visual impairment have a specific opinion with regard to things that they would have liked to be done differently during their process of growing up. They feel that their families should have more insight into the world of people who are visually impaired. They also have the need to be treated in the same way as other family members – they do not want to be overprotected.
- Adolescents with visual impairment want to give relevant advice to parents of children who have the same disability. The advice that they suggested are: The child must function more independently; parents must be honest with their child at all times; the child must be treated normally; a feeling of unconditional, positive acceptance must be revealed to the child; no unnecessary restriction must be imposed on the child. They also gave advice with regard to general information (to expand parents' knowledge).

The study revealed the experience of the adolescent with visual impairment in institutional care of his relationship with his family, which holds further research possibilities. The desired information was acquired and can be used in further studies of the adolescent in a similar situation.

YOLANDE VIVIER

OCTOBER 2003

SLEUTELTERME / KEY TERMS

Speltherapeutiese assessering	Play therapeutic assessment
Adolesent met gesiggestremdheid	Adolescent with visual impairment
Instituutsorg	Institutional care
Verhouding	Relationship
Gesin	Family

HOOFSTUK 1

UITEENSETTING VAN DIE NAVORSING

1.1 Inleiding

Volgens die sensusopname van 1996 het die Suid-Afrikaanse populasie met gesiggestremdheid, op 40 583 573 te staan gekom (Departement van Nasionale Gesondheid, 1999:1). In die ouergids vir die swaksiende kind, *Eerste Jare* (1993:1), word beweer dat ouers met die geboorte van 'n kind met gesiggestremdheid gewoonlik met skok reageer en baie verward en emosioneel is. Die hele gesin word in 'n uiters vreemde situasie gedompel, wat 'n moontlike gesinskrisis tot gevolg kan hê. Die nuweling besef egter nie dadelik dat hy "anders" is nie en bemerk eers op 'n veel later stadium die verskil tussen homself en 'n normaal siende persoon.

Vanweë die feit dat die normale leefwêreld vir siendes gekonstrueer is, word daar baie eise aan die persoon met gesiggestremdheid, wat spesiale behoeftes het, in 'n siende samelewing gestel (Zimmerman, 1993:1). Volgens die ouergids vir die swaksiende kind, *Eerste Jare* (1993:25), is kinders met gesiggestremdheid genoodsaak om alreeds van kleins af na 'n spesiale opvoedkundige inrigting te gaan wat in die lewe geroep is om in die behoeftes van hierdie kinders te voorsien. Kinders met gesiggestremdheid word dus van jongs af reeds uit hul bekende omgewing (gesin en gemeenskap) weggeneem ten einde opvoeding in 'n spesiale inrigting te ontvang.

Hierdie studie fokus spesifiek op die verkenning en assessering van die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis van sy verhouding met sy gesin.

In hierdie hoofstuk word daar op die volgende aspekte gefokus: die motivering vir die keuse van die onderwerp; probleemformulering; doel en doelwitte van die studie; navorsingsvraag; soort navorsing; navorsingsontwerp; navorsingsprosedure en -strategie; voorondersoek; omskrywing van die universum, afbakening van die steekproef en wyse van steekproefneming; etiese kwessies; definisies van hoofkonsepte en die indeling van die navorsingsverslag.

Vir die doeleindes van hierdie studie sal daar deurgaans van die manlike aanspreekvorm gebruik gemaak word, alhoewel dit op beide geslagte van toepassing gemaak kan word. Die termes blindheid, visuele probleme, visuele gestremdheid en gesiggestremdheid sal ook vir die doeleindes van hierdie studie as sinonieme benut word.

1.2 Motivering

'n Nasionale studie wat in 1999 onderneem is en gedurende Januarie 2000 gepubliseer is, het bevind dat 88% van persone met gestremdhede werkloos is en op soek is na werk. Daar is verder vasgestel dat daar naastebly 2,5 miljoen persone met gestremdhede in Suid-Afrika is, dit wil sê 6% van die totale populasie. Hierdie studie, wat deur die *Community Agency for Social Enquiry (CASE)* namens die Departement van Gesondheid onderneem is, het 42 974 Suid-Afrikaners ingesluit. Die meeste van hierdie persone het gemarginaliseer gevoel en is uit die gemeenskap geskuif (Silver & Koopman, 2000:16-17).

Indien daar ondersoek ingestel word na landswette ten opsigte van persone met gestremdhede, het die *Employment Equity Act, 1998 (Wet nr. 55 van 1998)* ten doel om (i) gelyke geleentehede en behandeling binne die werksplek te bevorder deur middel van die eliminasie van onregverdig diskriminasie; (ii) regstellende aksie te implementeer om nadele wat deur sekere groepe (spesifiek swartes, kleurlinge, Indiërs, vroue en persone met gestremdhede) in die werksplek ervaar word, aan te spreek, ten einde die gelyke verteenwoordiging in alle beroepe en op alle werksvlakke te verseker (Silver & Koopman, 2000:27).

Deurdat die navorser se bewustheid van die lewensomstandighede, en meer spesifiek die werksomstandighede, van mense met gestremdhede (en veral persone met gesiggestremdheid) verhoog is, is die navorser, as opgeleide maatskaplike werker, daarvan oortuig dat die beroep maatskaplike werk vanweë sy kennisveld, metodes en tegnieke sinvol aangewend kan en behoort te word om hierdie persone te help. Die navorser is van mening dat hierdie studie ook 'n suksesvolle bydrae tot die beroep maatskaplike werk kan lewer.

Die navorser se persoonlike belangstelling ten opsigte van persone met gesiggestremdheid en hul funksionering op alle vlakke het as verdere motivering gedien om hierdie studie te onderneem.

Die Suid-Afrikaanse Raad vir Blindes (Optima) is geraadpleeg ten opsigte van navorsing wat reeds met betrekking tot hierdie studie se onderwerp gedoen is. Daar is egter vasgestel dat 'n studie oor hierdie onderwerp nog nooit voorheen onderneem is nie (Greyling, 2003). Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat daar 'n definitiewe leemte is ten opsigte van navorsing wat betrekking het op die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis van sy verhouding met sy gesin. Die navorser is dus van mening dat daar 'n behoefte bestaan om ondersoek in te stel na laasgenoemde kwessie.

1.3 Probleemformulering

Volgens die ouergids vir die swaksiende kind, *Eerste Jare* (1993:1), kan die diagnosering van gesiggestremdheid by 'n kind - hetsy verworwe of aanwesig met geboorte, totaal of gedeeltelik - 'n emosionele krisis van uiters ernstige aard by die ouers veroorsaak. Gevoelens van teleurstelling, verslaentheid, hartseer en selfs opstand kan ouers in hul wese raak. So 'n grootskaalse versteuring van die ouers se emosionele ewewig mag veroorsaak dat hul totale funksionering van balans gebring word. Die hele gesin kan dus in 'n krisis gedompel word. 'n Toedrag van sake van hierdie aard kan tot gevolg hê dat die nuweling se gesonde ouer-kind- en gesinsverhoudings in gedrang bring word. (Vergelyk Tröster, 2001:634 en Zimmerman, 1993:3.)

Verskeie skrywers (vergelyk Zimmerman, 1993:2 en Tröster, 2001:634) is dit eens dat ouers van kinders met gestremdhede (dus ook gesiggestremdheid) meer stres ervaar as dié van nie-gestremdes. Zimmerman (1993:2) meld die volgende:

The unique needs and demands of a visually handicapped child make the role of parents that much more difficult than that of parents of sighted children. Parents may become overwhelmed, withdraw or become more involved in the family, as they respond to the demands of the child. Ongoing stress and adaptation is experienced as parents continually adjust to visually handicapped related issues. The mother, in particular, may become over involved with the child or may withdraw emotionally from the child and it is believed that the mother-child attachment bond may be affected by characteristics of the visually handicapped child. The effect of the visually handicapped child on the siblings can also be considered to be stressful, with adaptation being a controversial issue. The impact that the visually handicapped child has on the parents and the siblings, and on the family as a whole, can be considered profound.

Volgens die ouergids vir die swaksiende kind, *Eerste Jare* (1993:1), kan hierdie stresfaktore saamwerk en by die ouers en sibbe aanleiding gee tot die ontstaan van een of ander houdingspatroon. Hierdie houdingspatroon en atmosfeer tussen gesinslede, en veral die ouers, kan 'n direkte invloed op die gesonde ontwikkeling van die kind met gesiggestremdheid hê. Marais (in die ouergids vir die swaksiende kind, *Eerste Jare*, 1993:8) meld die volgende:

Net soos in die geval van die normaal siende kind, is die kind met gesiggestremdheid ook baie afhanklik van sy ouers se onvoorwaardelike, positiewe aanvaarding en houding, veral in die eerste vyf jaar van sy lewe, omdat dit vir hom 'n bron van veiligheid en sekuriteit verskaf en 'n basis verleen vir verdere verkenning van sy leefwêreld. As die verhouding tussen die ouer en

die kind gesond is, leer die kind homself ken en aanvaar as 'n mens met 'n eie identiteit en 'n bestaansreg in die samelewing.

Lowenfeld (in Rode, 1968:8) versterk bogenoemde idee en haal aan: "We recognize more and more that the attitudes of parents toward their child are the most important single factor in his life." (Vergelyk McConnel, 1999:498.)

Hierbo is reeds op die rol en invloed van die ouers as die eerste opvoeders van hul kind gewys. As Lowenfeld meld dat die houdings wat ouers inneem van soveel belang vir die kind is, kan verder gesê word dat indien hierdie houdings negatief ingestel is teenoor die kind, dit 'n invloed op die kind se belewenis ten opsigte van sy verhouding met sy ouers (en gesin) kan uitoefen.

In die hedendaagse samelewing word van die standpunt uitgegaan dat persone met gesiggestremdheid nie in afsondering behoort te leef nie, maar sover moontlik ingeskakel moet word by die leefwêreld en aktiwiteite van siende persone. Deurdat die normale leefwêreld egter vir siendes gekonstrueer is, word daar in 'n siende samelewing baie eise aan die adolessent met gesiggestremdheid gestel. So is dit dan ook in Suid-Afrika praktyk dat persone met gesiggestremdheid vanuit alle bevolkingsgroepe in spesiale opvoedkundige inrigtings geplaas word. Hierdie spesiale opvoedkundige inrigtings streef daarna om hierdie persone voor te berei om by die normale lewenspatroon in te skakel en om hulle vir volwaardige deelname aan die normale lewensaktiwiteite gereed te maak. Volgens Campbell & Mortimer (1992:119-120) is daar tans 14 spesiale opvoedkundige inrigtings in Suid-Afrika, met altesaam 2 021 leerders. Die Pionierskool op Worcester is so 'n spesiale opvoedkundige inrigting wat in die lewe geroep is om in die behoeftes van kinders met gesiggestremdheid te voorsien. Hierdie kinders word dus reeds van jongs af uit hul bekende omgewing - gesin en gemeenskap - weggeneem, ten einde opvoeding in 'n spesiale inrigting te ontvang. Hierdie kind sal dus reg deur sy grootwordjare net vir kort tye by sy gesin wees om tyd saam met hulle deur te bring.

Indien bogenoemde faktore ten opsigte van die kind met gesiggestremdheid in ag geneem word, word die sentrale vraag in hierdie studie gevra: "Hoe beleef die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg sy verhouding met sy gesin?" 'n Verdere feit wat hierdie vraag soveel meer relevant maak, is dat daar nog geen navorsing gedoen is waar die adolessent met gesiggestremdheid se persoonlike belewenis van sy verhouding met sy gesin geassesseer en verken is nie. Hierdie studie poog dus om lig te werp op laasgenoemde vraag.

In hierdie studie sal speltherapie binne die gestaltbenadering benut word ten einde die adolessent met gesiggestremdheid se persoonlike belewenis van sy verhouding met sy gesin te assesseer. Volgens Oaklander (in Yssel, 1999:82) behels gestalttherapie 'n humanistiese, prosesgeoriënteerde vorm van

terapie wat op al die aspekte van 'n persoon, naamlik sy sintuie, liggaam, gevoelens en intellek, betrekking het. Sy meld dat hierdie terapeutiese benadering suksesvol met kinders gebruik kan word, omdat al die konsepte en beginsels daarvan aan gesonde kinderontwikkeling en -psigopatologie verwant is. Aangesien dit in hierdie studie om die assessering van die adolessent met gesiggestremdheid se persoonlike belewenis van sy verhouding met sy gesin gaan, was die navorser van mening dat die beginsels en tegnieke van dié benadering met sukses toegepas kan word.

Die navorser het tydens hierdie studie gefokus op die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis van sy verhouding met sy gesin, aangesien ouers se ingesteldheid teenoor gesiggestremdheid en die min kontak weens institusionalisering hierdie verhouding moontlik kan beïnvloed.

1.4 Doel en doelwitte van die studie

Die doelstelling van die studie is om die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis ten opsigte van sy verhouding met sy gesin te verken deur van spelterapeutiese assessering gebruik te maak.

Ten einde hierdie doelstelling te bereik, is die doelwitte van die studie:

- Om deur middel van 'n literatuurstudie en konsultasie met kundiges 'n gefundeerde kennisraamwerk ten opsigte van die volgende saam te stel: blindheid (as graad van gesiggestremdheid wat ervaar word) as verskynsel; adolessensie as lewensfase en die adolessent se verhouding met sy gesin; instituutsorg en institusionalisering; en spelterapeutiese assessering en spesifieke tegnieke.
- Om deur middel van 'n empiriese studie die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis ten opsigte van sy verhouding met sy gesin te verken.
- Om aanbevelings en gevolgtrekkings te maak ten opsigte van die moontlike benutting van resultate, met die doel om dit aan ander spelterapeute in dieselfde veld, asook aan ouers van kinders met gesiggestremdheid, beskikbaar te stel.

1.5 Navorsingsvraag

Gebaseer op die feit dat hierdie studie volgens 'n kwalitatiewe benadering binne 'n verkennende konteks gedoen is, was dit volgens Fouché (2002a:106) gepas om 'n navorsingsvraag te formuleer.

Tydens die formulering van die navorsingsprobleem en doelwitte het die volgende vraag by die navorser ontstaan: "Wat is die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis ten opsigte van sy verhouding met sy gesin?" Daar is gepoog om laasgenoemde vraag met die uitvoer van hierdie studie te beantwoord.

1.6 Navorsingsbenadering

'n Fundamentele onderskeid wat in navorsing gemaak moet word, is tussen die gebruik van 'n kwantitatiewe of kwalitatiewe navorsingsbenadering. Fouché & Delport (2002:79) verwys na die kwalitatiewe navorsingsbenadering as navorsing wat respondente se ervarings, belewenisse, betekenis of persepsies aan die lig bring. Beskrywende inligting word hier in die respondente se eie geskrewe of gesproke woord verkry. Royse (1991:218) definieër 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering soos volg: "An approach which provides detail and adds richness and depth to our understanding of any phenomenon being investigated."

Die navorser was dus van mening dat 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering gepas was vir hierdie studie, aangesien die respondente (adolessente met gesiggestremdheid) se eie belewenis van hul verhouding met hul gesin in hul eie woorde verken en geassesseer is.

1.7 Tipe navorsing

Huysamen (1993:36) argumenteer dat toegepaste navorsing spesifiek onderneem word met die oog op die oplossing van die een of ander psigologiese, opvoedkundige of maatskaplike probleem in die kliniese, voorligtings-, opvoedkundige, bedryfsmilitêre of forensiese sielkunde of maatskaplike werk. (Vergelyk Graziano & Raulin, 2000:55.)

Vir die doeleindes van hierdie studie is die navorsing as toegepaste navorsing geklassifiseer. Die navorser het haar stelling gemotiveer deurdat hierdie studie spesifiek met die oog op die praktiese oplossing van 'n maatskaplike probleem onderneem is. Tydens hierdie studie is die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis van sy verhouding met sy gesin ondersoek, geassesseer en verken. Moontlike probleme wat hierdie adolessente ervaar en beleef, is geïdentifiseer, waarna die navorser aanbevelings gemaak het ten einde verandering te bewerkstellig.

1.8 Navorsingstrategie

Volgens Fouché (2002b:272) het navorsers binne kwalitatiewe studies 'n wye verskeidenheid strategieë om van te kies. Cresswell (in Fouché, 2002b:272) identifiseer egter net vyf wat volgens hom

verskillende dissiplines voorstel, gedetailleerde prosedures het en waarvan bewys is dat dit gewild is en die meeste deur navorsers gebruik word, naamlik: biografie, fenomenologie, gegronde teorie, etnografie en gevallestudie. Babbie (2001:281) sê die volgende ten opsigte van die fenomenologiese strategie: "Qualitative researchers aim at discovering subjects' experiences and how subjects make sense of them."

Die navorser was dus van mening dat die fenomenologiese strategie ten doel het om die betekenis wat respondente aan hul alledaagse lewe gee, te verstaan en te interpreteer. (Vergelyk Fouché, 2002b:272.)

Die navorser was van mening dat 'n fenomenologiese strategie binne 'n verkennende studie gepas benut kon word, aangesien adolessente met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis van hul verhouding met hul gesin verken en geassesseer is ten einde dit te verstaan en te interpreteer.

1.9 Navorsingsprosedure

Die navorser het twee literatuurstudies gedoen - die eerste ten einde 'n kennisbasis daar te stel van waaruit die navorser die respondente moes benader; die tweede ten einde as kontrole vir reeds bestaande literatuur te dien, waaraan die studie se bevindings met die voltooiing van die empiriese studie gemeet kon word. Die navorser was van mening dat dit vir die doeleindes van hierdie studie van pas was om alreeds tydens hierdie fase 'n eerste literatuurstudie te onderneem. Die navorser het haar mening gestaaf vanweë haar gebrek aan kennis ten opsigte van die navorsingsprobleem en -vraag. Die navorser was van mening dat 'n fundamentele kennisbasis nodig was ten einde haarself ten opsigte van die proses wat sou volg, te oriënteer. Dit het daartoe bygedra dat relevante vrae tydens onderhoude aan respondente gestel is, wat verder verseker het dat bruikbare inligting bekom is.

Stap 7 het die seleksie van die mees toepaslike inligting-insamelingsmetode, asook -analise, behels (Fouché & Delport, 2002:91). Daar is drie kwalitatiewe inligting-insamelingsmetodes om van te kies, naamlik onderhoude, observasie en dokumentêre studies. 'n Onderhoud word gedefinieer as "attempts to understand the world from the participant's point of view, to unfold the meaning of peoples' experiences [and] to uncover their lived world prior to scientific explanations" (Sewell, 2001:1). Die navorser het dus 'n onderhoud as inligting-insamelingsmetode geselekteer, aangesien daar gepoog sou word om die adolessent met gesiggestremdheid se wêreld (sy belewenis ten opsigte van sy verhouding met sy gesin) vanuit sy persepsie te verstaan.

Greeff (2002:297) onderskei tussen verskillende tipes onderhoude: ongestruktureerd, semi-gestruktureerd, gestruktureerd, groep- en fokusgroeponderhoude. Volgens Greeff (2002:302) word 'n

semi-gestruktureerde onderhoud gebruik ten einde 'n gedetailleerde beeld ten opsigte van 'n respondent se siening, persepsie of weergawe van 'n spesifieke onderwerp te bekom. Met hierdie tipe onderhoud sal die navorser 'n onderhoudskedule (sien bylaag A) met 'n reeks vooraf bepaalde vrae hê, maar die onderhoud sal eerder deur die skedule gelei word as om daardeur gedikteer te word. Die navorser het dus 'n semi-gestruktureerde onderhoud as metode om inligting in hierdie studie in te samel, geselekteer. Laasgenoemde onderhoud is benut nadat die doel van die studie met behulp van 'n groepsessie aan die 10 respondente verduidelik is en hulle dan daarna individueel gesien is. (Tydens hierdie groepsessie is geen empiriese inligting verkry nie; slegs die doel van die studie, verwagtings van mekaar en skriftelike toestemming van respondente is tydens hierdie geleentheid bespreek.) Die navorser het 'n onderhoudskedule tydens die semi-gestruktureerde onderhoude gebruik ten einde die rykste en relevantste inligting by die respondente te bekom. Speltegnieke is ook tydens hierdie onderhoude benut, ten einde die adolessent met gesiggestremdheid se belewenis van sy verhouding met sy gesin te assesser. Dus is semi-gestruktureerde onderhoude, met behulp van speltherapie tegnieke, met 10 respondente benut. Speltegnieke is egter aangepas ten einde dit effektief vir die adolessent met gesiggestremdheid te benut.

Fase 5 is die interpretasie- en aanbiedingsfase. Stap 11 het vereis dat die kwalitatiewe navorsingsdata na aanleiding van die geselekteerde inligting-insamelings-metode (gekies in stap 7) geïnterpreteer en geanaliseer moes word (Fouché & Delport, 2002:91). Opgeneemde onderhoude is getranskribeer, waarna temas en subtemas geïdentifiseer is. Die navorser stel dit duidelik dat hierdie kwalitatiewe data wat bekom is, volgens Tesch se 8 stappe in De Vos (1998:341) geanaliseer is. Data is ook ten opsigte van die literatuurstudie wat gedoen is, geverifieer, deur die insluiting daarvan in groter teoretiese perspektiewe.

1.10 Voorondersoek

1.10.1 Literatuurstudie

Ten einde die navorsingsvraag af te baken, het die navorser nasionale en internasionale literatuur oor speltherapeutiese assessering en die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis van sy verhouding met sy gesin, bestudeer. Om hierdie literatuur te identifiseer, is die titelkatalogus van die Erika Theron-leeskamer aan die Universiteit van Stellenbosch geraadpleeg. Weens die tekort aan resente boeke oor dié onderwerp in die leeskamer, is die gerekenariseerde boekkatalogus in die JS Gericke-biblioteek aan die Universiteit van Stellenbosch en die biblioteek van die Pionierskool te Worcester geraadpleeg. Daar is egter 'n behoefte aan nog meer literatuur (binne- en buitelandse) oor die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se persoonlike belewenis van sy verhouding met sy gesin.

Die Akademiese Inligtingsdiens aan die Universiteit van Pretoria is geraadpleeg, maar dieselfde probleme is ook hier ondervind. Nadat die gerekenariseerde katalogus hier geraadpleeg is, is 'n tekort aan voldoende en resente literatuur ten opsigte van die navorsingsonderwerp ondervind. Internetbronne is ook geraadpleeg ten einde die mees resente inligting wat op die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis van sy verhouding met sy gesin fokus, te bekom.

Die Suid-Afrikaanse Raad vir Blindes (Optima) is geraadpleeg ten einde resente statistiek ten opsigte van Suid-Afrika se blinde populasie te bekom. Inligting aangaande navorsing wat reeds met betrekking tot hierdie studie se onderwerp gedoen is, is ook by Optima verkry. Daar is egter vasgestel dat hierdie spesifieke onderwerp nog nooit voorheen bestudeer is nie.

Die fokusareas van die literatuurstudie is soos volg: blindheid (as graad van gesiggestremdheid wat ervaar word) as verskynsel, adolessensie as lewensfase en in terme van die adolessent se verhouding met sy gesin, spelterapeutiese assessering en spesifieke tegnieke, asook institusionalisering.

1.10.2 Konsultasie met kundiges

Die navorser het as deel van die voorondersoek met die volgende kundiges gekonsulteer:

- Dr. P.J. Botes (skoolhoof van Pionierskool) is aangaande reëlins oor 'n lokaal, datum en tyd wanneer die onderhoude kon plaasvind, gekonsulteer.
- Me. M. Meiring (opvoedkundige sielkundige van Pionierskool) is in verband met die behoefte van kinders met gesiggestremdheid aan spel terapie, gekonsulteer.
- Me. K. Reynolds (psigometris van Pionierskool) is aangaande reëlins oor 'n lokaal, datum en tyd wanneer die onderhoude by die hoërskool kon plaasvind, gekonsulteer.
- Mnr. C. Voster (dosent by die tersiëre afdeling van Pionierskool) is in verband met sy belewenis - as seun met gesiggestremdheid en in instituutsorg - van sy verhouding met sy gesin gekonsulteer.
- Me. M. van der Merwe (verpleegkundige van Pionierskool) is ten opsigte van die ontwikkelingsareas van die adolessent met gesiggestremdheid gekonsulteer.

1.10.3 Uitvoerbaarheid van die studie

Die navorser het vir die duur van hierdie studie as vrywilliger by die Pionierskool te Worcester ingeskakel. Daar is beoog om hierdie studie binne die tydperk vanaf Julie 2003 tot Oktober 2003 af te handel. Geen finansiële befondsing is aangevra nie, aangesien die totale studie aan die Pionierskool te Worcester uitgevoer sou word en die nodige fasiliteite vir die studietydperk aan die navorser beskikbaar gestel is.

Wat die beskikbaarheid van respondente aanbetref, het die navorser geen probleme ondervind om respondente te identifiseer nie, aangesien hulle by die Pionierskool te Worcester, waar die studie onderneem is, skoolgaan. Daar is baie nou met die skoolsielkundige, me. M. Meiring, en psigometris, me. K. Reynolds, saamgewerk en die navorser het met hul hulp respondente bekom ten einde die studie uit te voer. 'n Lokaal is ook aan die navorser beskikbaar gestel ten einde die studie te voltooi.

1.10.4 Toetsing van onderhoudskedule

In die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:45) word *voortoetsing* soos volg gedefinieer: "The process whereby the research designs for a prospective survey is tested". Grinnell (1989:314) voer verder aan dat die tradisionele manier om duidelikheid ten opsigte van die navorser se vrae te kry, is om die meetinstrument te evalueer deur dit met 'n steekproef van individue wat nie deel van die studie sal uitmaak nie, te toets. Die navorser het dus voor die werklike studie 'n semi-gestruktureerde onderhoud met behulp van 'n onderhoudskedule en speltegnieke met twee adolessente met gesiggestremdheid, wat nie deel van die hoofondersoek was nie, getoets. Aanpassings en veranderinge is hierna aangebring waar nodig.

1.11 Omskrywing van universum, afbakening van steekproef en wyse van steekproefneming

Grinnell & Williams (1990:54) definieer 'n universum as die totale versameling van persone, groepe, verskynsels of eenhede wat op die navorsingsprobleem betrekking het. Volgens Huysamen (1993:39) omsluit die universum die totale versameling van alle lede, gevalle of elemente waarvoor die navorser gevolgtrekkings wil maak. Vir die doeleindes van hierdie studie is die universum beskou as alle adolessente met gesiggestremdheid in instituutsorg in Suid-Afrika.

Arkava & Lane (in Strydom & Venter, 2002:198) omskryf populasie soos volg: "A term that sets out boundaries on the study units and refers to individuals in the universe who possess specific characteristics". Vir die doeleindes van hierdie studie is die populasie beskou as al die adolessente met gesiggestremdheid aan die Pionierskool te Worcester.

Vanweë die feit dat dit nie moontlik was om die hele populasie te benut nie, is 'n steekproef getrek. Steekproeftrekking word deur Babbie (2001:192) soos volg gedefinieer: "Sampling is the process of selecting observations". Die vernaamste rede waarom daar van 'n steekproeftrekking gebruik gemaak is, was vanweë die feit dat die navorser graag vanaf die steekproef na die groter populasie wou veralgemeen. (Vergelyk Grinnell & Williams, 1990:98 en Reid & Smith [in Strydom & Venter, 2002:201].) Die voorwaardes vir 'n steekproef is dat dit eerstens verteenwoordigend van die hele universum moet

wees; en tweedens dat die relevante veranderlikes in die korrekte proporsie moet wees (Grinnell & Williams, 1990:98). Mark (1996:104) definieer 'n steekproef soos volg: "A portion of a population selected for study". Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser 'n steekproef van 10 respondente (10 adolessente met gesiggestremdheid aan die Pionierskool te Worcester) vir die studie getrek.

Verskeie skrywers (vergelyk Babbie, 2001:192 en Strydom & Venter, 2002:203) stem saam dat daar 'n onderskeid tussen twee tipes steekproeftrekkings gemaak kan word, naamlik ewekansig en nie-ewekansig. Nie-ewekansige steekproeftrekking verwys daarna dat respondente nie ewekansig getrek word nie, dus het almal nie 'n gelyke kans om vir die studie geselekteer te word nie. Doelgerigte steekproeftrekking sorteer onder nie-ewekansige steekproeftrekkings. Dit word beskryf as 'n tipe steekproef wat op die oordeel van die navorser gebaseer is, deurdat die steekproef saamgestel word vanuit elemente wat die mees kenmerkend of verteenwoordigend is, of tipiese trekke van die populasië bevat. (Vergelyk Babbie, 2001:192 en Strydom & Venter, 2002:203.) Die navorser het van laasgenoemde nie-ewekansige tipe en, meer spesifiek, doelgerigte steekproeftrekking gebruik gemaak. Vanweë die feit dat daar soveel verskillende grade van blindheid (gesiggestremdheid) is, asook die feit dat al die adolessente van die Pionierskool te Worcester nie noodwendig weg van die huis woon nie, was dit nodig dat die respondente vir die studie versigtig geselekteer moes word ten einde relevante inligting vir die doeleindes van hierdie betrokke studie te bekom. Die navorser het 'n steekproef wat oor die volgende kriteria beskik, saamgestel:

- Gesiggestremd
- Tydperk wat hulle van ouers geskei is (minstens 5 jaar)
- Ouderdom (14 – 18 jaar)
- Geslag (seuns en dogters)
- Skoolgaande
- Kultuurgroep (multi-kultureel)
- Taal (Afrikaans en Engels)
- Woonagtig in instituutsorg van Pionierskool te Worcester

1.12 Etiese kwessies

Strydom (2002a:63) definieer etiek soos volg: "Ethics is a set of moral principles that are suggested by an individual or group, are subsequently widely accepted, and offer rules and behavioural expectations about the most correct conduct towards experimental subjects and respondents, employers, sponsors, other researchers, assistants and students". Die navorser sal vervolgens die etiese aangeleenthede wat op hierdie studie van toepassing is, kortliks bespreek.

1.12.1 Ingeligte toestemming en misleiding van respondente

Respondente kan onbewustelik, onder dwang, onder valse voorwendsels of met hul volle medewete en goedkeuring by navorsing betrek word. Die ideaal is natuurlik dat respondente se ingeligte toestemming tot deelname aan die navorsing vooraf verkry moet word. Hierdie toestemming sluit in dat die respondent saaklik en eerlik oor die volgende aspekte ingelig word: die doel van die studie; die belang van die beoogde studie; die kwalifikasies en ervaring van die navorser; die moontlikheid van enige ongerief (fisies of psigies) of enigiets wat die gewilligheid van respondente om deel te neem, kan beïnvloed; en die vryheid van die individu om te weier om deel te neem en om op enige tydstip die ondersoek te verlaat. (Vergelyk Huysamen, 1993:185-186; Babbie, 2001:438-439 en Strydom, 2002a:65.)

Die navorser het respondente met hul volle medewete en toestemming aan die studie laat deelneem. Respondente se ouers, asook die respondente self, is volledig oor die volgende aspekte ingelig: die doel van die studie; die belang van die beoogde studie; die kwalifikasies en ervaring van die navorser (gekwalfiseerde maatskaplike werker en besig met die graad MSD in Spel terapie); die moontlikheid van enige ongerief (fisies of psigies) of enigiets wat die gewilligheid van respondente om deel te neem, kan beïnvloed; en die vryheid van die individu om te weier om deel te neem en om op enige tydstip die ondersoek te verlaat. Briewe waarin bogenoemde aspekte bespreek is, is aan ouers gestuur ten einde hul skriftelike toestemming te verkry (sien bylaag B). Daar is ook geleentheid aan ouers gegee om vrae aan die navorser te vra ten einde alle onsekerhede uit die weg te ruim. Die respondente is met behulp van 'n groepsessie oor bogenoemde aspekte ingelig, waarna hul skriftelike toestemming ook verkry is (sien bylaag C).

1.12.2 Blootstelling aan fisieke of psigiese ongemak en ventilering van respondente

Die blootstelling aan fisieke of psigiese pyn of ongemak is 'n etiese kwessie wat tydens hierdie studie aandag moes geniet. Verskeie skrywers (vergelyk Huysamen, 1993:187-188; Babbie, 2001:439 en Strydom, 2002a:64) stem saam dat sodra daar die geringste moontlikheid bestaan dat 'n navorsingsprosedure onwenslike gevolge vir respondente mag inhou, dit die navorser se verantwoordelikheid is om dit te antisipeer en voorsorg vir die uiteindelijke uitkakeling of regstelling daarvan te tref. Huysamen (1993:188) benadruk dat in geval van moontlike (a) misleiding in een of ander vorm; of (b) fisieke of psigiese ongemak of stres, daar so spoedig moontlik na afloop van die ondersoek voorsiening vir 'n ontladingsonderhoud gemaak moet word. Judd, Smith & Kidder (in Strydom, 2002a:73) stem saam met Huysamen (1993:188), maar argumenteer verder dat, aangesien ontladingsonderhoude respondente die geleentheid gee om hul gevoelens deur te werk, dit beskou kan word as 'n manier waarop enige skade wat moontlik aangerig is, geminimaliseer kan word.

As gevolg van die aard van die doeleindes van hierdie studie, naamlik om persoonlike inligting (belewenisse/gevoelens/ervarings) ten opsigte van die respondente se gesinslewe te bekom, was daar 'n moontlikheid dat emosionele ongemak deur respondente ervaar kon word. Die navorser het dus onderneem om so spoedig moontlik na afloop van die onderhoud voorsiening vir 'n ontladingsonderhoud te maak. 'n Groepsessie nadat al die respondente individueel gesien is, het as ontladingsonderhoud in hierdie studie gedien. Respondente is na afloop van die ondersoek die geleentheid gegee om hul gevoelens te ventileer en hul menings te lug. Die navorser het respondente ook die geleentheid gegee om individueel met haar te gaan gesels indien hulle steeds na afloop van die groepsessie 'n behoefte aan ontlading van gevoelens gehad het. Indien nodig, is respondente vir verdere terapie verwys.

1.12.3 Skending van privaatheid, anonimiteit en vertroulikheid

Respek vir respondente en hul privaatheid is 'n verdere belangrike etiese kwessie wat bespreek sal word. Volgens Huysamen (1993:189) is die skending van respondente se privaatheid die belangrikste misstap wat by opname-navorsing begaan kan word. In die geringste vorm kom sodanige inbreuk voor wanneer vrae in onderhoude of vraelyste oor intieme en persoonlike aangeleenthede gestel word. Dit kan bydra tot angs- of skuldgevoelens by respondente. Sowel die plek waar mense onbewustelik waargeneem word, asook die wyse (waarneming/audio-/videobande) waarop waarnemings aangeteken word, speel verder 'n rol in die erns van die inbreuk op respondente se privaatheid. Hoe meer intiem of sensitief die inligting en hoe meer bedek die wyses waarop dit ingewin is, hoe groter is die verantwoordelikheid om dit op uiters vertroulike wyse te hanteer. Een manier om vertroulikheid in die hand te werk, is om respondente se inligting anoniem te bekom. (Vergelyk Babbie, 2001:440 en Strydom, 2002a:67.)

Die navorser het die respondente met respek behandel en alle inligting wat bekom is, op vertroulike wyse gehanteer. Die individuele onderhoude is, met die toestemming van die respondent, met 'n bandopnemer opgeneem ten einde akkuraatheid te verseker. Die navorser het ook aan die respondente 'n keuse gegee of hulle anoniem aan die studie wil deelneem of nie. Skuilname is ook benut, wat die anonimiteit van die respondente verseker het. Verder het die navorser alle inligting wat bekom is, met die grootste vertroulikheid gehanteer en sodoende respek vir respondente en hul privaatheid getoon.

1.12.4 Publisering van inligting

Publisering van bevindings is die laaste etiese kwessie wat op die betrokke studie van toepassing is. Dane (in Strydom, 2002a:71) noem dat die finale geskrewe navorsingsverslag akkuraat, objektief, duidelik en ondubbelsinnig moet wees, asook alle essensiële inligting moet bevat. Strydom (2002a:73)

benadruk verder dat plagiaat 'n ernstige oortreding is en dat dit daarom noodsaaklik is om erkenning te gee aan alle bronne wat die navorser gedurende die studie gebruik en gekonsulteer het. Verder is dit ook belangrik dat die navorser alle tekortkominge en foute in sy/haar studie moet erken. 'n Laaste aspek wat hier van belang is, is dat subjekte op 'n objektiewe wyse ten opsigte van die studie se bevindings ingelig moet word. Die navorser moet egter daarop bedag wees om nie te veel gedetailleerde besonderhede te verskaf nie, omdat dit mag veroorsaak dat die beginsel van konfidensialiteit in gedrang kom.

Die navorser het al die bogenoemde aspekte noukeurig nagekom, ten einde eties korrek op te tree ten opsigte van die publisering van die studie se bevindings.

1.13 Definisies van hoofkonsepte

1.13.1 Speltherapie

Webb (1991:27) definieer speltherapie soos volg: "A psychotherapeutic method, based on psychodynamic and developmental principles, intended to help relieve the emotional distress of young children through a variety of imaginative and expressive play materials such as puppets, dolls, clay, board games, art materials and miniature objects."

Schoeman & Van der Merwe (1996:3) definieer speltherapie soos volg: "The use of play to assist children, in therapy, with dealing with their particular problem(s); it involves the use of various play materials and the therapist being in tune with the need of each unique child."

Die navorser is van mening dat speltherapie gedefinieer kan word as 'n psigoterapeutiese metode wat ten doel het om 'n terapeutiese verhouding daar te stel waarbinne die kind gehelp kan word om bewustheid van homself en sy omgewing te verhoog, ten einde hom te bemagtig om keuses in probleemoplossing te maak en verantwoordelikheid vir hierdie keuses te aanvaar.

1.13.2 Assessering

Assessering is 'n professionele proses waardeur inligting wat deur die toepassing van teoretiese kennis, analitiese vaardighede en navorsing bekom is, georden word ten einde 'n diepgaande begrip van 'n spesifieke probleemarea te vorm (Hoffman & Salee in Kruger, 1997:300).

Assessering is 'n proses van ontleding van die faktore wat die individu, gesin, groep of gemeenskap se maatskaplike funksionering beïnvloed of bepaal (Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk, 1995:4).

Die navorser is van mening dat assessering gedefinieer kan word as die professionele proses waardeur inligting bekom word ten einde faktore wat die individu, gesin, groep of gemeenskap se maatskaplike funksionering beïnvloed of bepaal, te ontleed.

1.13.3 Blindheid

In mediese terme word blindheid gedefinieer as 'n gesigskerpte van minder as 3/60 in die beste oog met die beste moontlike korreksies en met die dra van 'n bril of lense (Webster & Roe, 1998:9).

Volgens die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:8) word blindheid gedefinieer as belemmerde sig of algehele afwesigheid van gesigvermoë.

Die navorser is van mening dat blindheid gedefinieer kan word as 'n gesigskerpte van minder as 3/60 in die beste oog met die beste moontlike korreksies, sowel as algehele afwesigheid van gesigvermoë.

1.13.4 Adolessensie

Volgens die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:2) word adolessensie geklassifiseer as die lewensiklusperiode tussen kindertyd en volwassenheid, wat 'n aanvang neem by puberteit en eindig met vroeë volwassenheid.

Volgens die Verklarende Afrikaanse Woordeboek (1992:17) word adolessensie gedefinieer as "die jare van geslagtelike rypwording, tienerjare – tussen 12 en 22 jaar".

Die navorser is van mening dat adolessensie gedefinieer kan word as die lewensiklusperiode tussen kindertyd en volwassenheid, dit wil sê die jare van geslagtelike rypwording – tussen 13 en 21 jaar.

In hierdie studie word adolessensie as die ouderdom tussen 14 en 18 jaar beskou.

1.13.5 Gesin

'n Gesin word gedefinieer as die kleinste maatskaplike eenheid in die samelewing, bestaande uit 'n man en sy vrou, 'n man en sy vrou en kind, 'n vrou en kind of 'n man en kind, gewoonlik onder een dak (Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk, 1995:20).

Volgens die Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal (1984:275) word 'n gesin gedefinieer as 'n groep nou verwante persone bestaande uit die ouers (ook wel net een ouer) en kinders – soms ook net uit die kinders, ter onderskeiding van die ouers.

Die navorser is van mening dat 'n gesin gedefinieer kan word as die kleinste maatskaplike eenheid in die samelewing, bestaande uit 'n groep van twee of meer persone wat deur geboorte, huwelik of aanneming aan mekaar verbind is en saam woon.

1.13.6 Instituut en institusionalisering

Volgens die Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal (1984:465) word 'n instituut gedefinieer as 'n inrigting vir die opleiding van mense in een of ander rigting.

Institusionalisering word gedefinieer as die opneem van 'n persoon met bepaalde behoeftes en probleme, vrywillig of kragtens statutêre maatreëls, in 'n residensiële fasiliteit vir behandeling en versorging (Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk, 1995:30).

Die navorser is van mening dat "instituut" en "institusionalisering" saam gedefinieer kan word as 'n inrigting waar 'n persoon met bepaalde behoeftes en probleme, vrywillig of kragtens statutêre maatreëls, in 'n residensiële fasiliteit vir behandeling en versorging opgeneem word of in die een of ander rigting opleiding ontvang.

1.14 Indeling van navorsingsverslag

Die navorsingsverslag bestaan uit 6 hoofstukke. Die indeling lyk soos volg:

Hoofstuk 1 Navorsingsvoorstel ('n voorlopige, breë raamwerk van die navorsingsproses wat daarop volg)

Hoofstuk 2 Blindheid (as graad van gesiggestremdheid) as verskynsel

Hoofstuk 3 Die adolessent met gesiggestremdheid en die normale adolessent se ontwikkeling en verhouding met sy gesin

Hoofstuk 4 Speltherapeutiese assessering en spesifieke tegnieke

Hoofstuk 5 Empiriese gegewens en navorsingsbevindings

Hoofstuk 6 Gevolgtrekkings en aanbevelings

Bibliografie en bylaes word aangeheg.

HOOFSTUK 2

BLINDHEID (AS GRAAD VAN GESIGGESTREMDHEID) AS VERSKYNSEL

2.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk sal verskeie aspekte van blindheid (as graad van gesiggestremdheid wat ervaar word) as verskynsel bespreek word. Daar sal gefokus word op die definisie van blindheid, die bou van die oog, oorsake van blindheid, voorkoms en statistiek van blindheid en gesiggestremdheid, invloed van gesiggestremdheid op die fisieke funksionering van die mens, asook instituutsorg en institusionalisering.

2.2 Definisie van blindheid

Gedurende die afgelope 150 jaar is blindheid deur verskeie terme beskryf, naamlik: medies blind, wettiglik blind, gedeeltelik blind, gedeeltelike sig, lae visie, funksioneel blind, braille-blind, blind ten opsigte van 'n beroep, ekonomies blind, visueel defektief, visueel gestremd, visueel ongeskik, visueel benadeeld en gesiggestremd. (Vergelyk Sardegna & Paul, 1991:31 en Zimmerman, 1993:52.)

Sardagna & Paul (1991:31) beweer dat blindheid tydens 'n mediese diagnose gedefinieer word as 'n groot velduitval en die afwesigheid van ligpersepsie of lig- en projeksiepersepsie of sentrale skerpte van handbewegings. *Handbewegings* en die *beweging van 'n hand* is terme wat benut word om 'n persoon te beskryf wat nie die aparte vingers van 'n hand kan onderskei nie, maar wel die beweging van 'n hand kan waarneem indien dit byvoorbeeld gewaai word. *Ligpersepsie* is 'n term wat aandui dat 'n persoon slegs die aan- of afwesigheid van lig kan waarneem. 'n Persoon met geen ligpersepsie verwys na iemand wat glad nie in staat is om enige lig waar te neem nie.

Volgens Sardegna & Paul (1991:31) beveel die Amerikaanse Stigting vir Blindes aan dat die term *blindheid* slegs gereserveer moet word vir individue wat geen bruikbare sig het nie en dat terme soos *visueel gestremd*, *lae visie* en *gedeeltelike sig* gebruik moet word om individue met enige bruikbare visie (hoe gering ook al) te beskryf. Na aanleiding van die *National Prevention of Blindness Programme, Draft 1*, (1999:1) is blindheid deur die *World Health Organisation* in verskeie grade geklassifiseer. Dit sal vervolgens in tabelvorm geïllustreer word (sien Tabel 2.1).

Tabel 2.1 Verskillende grade van blindheid

Gesigskerpte van die beter oog met die beste moontlike korreksies	Graad-klassifikasie
6/6 - 6/8	Normaal
<6/8 - 6/60	Visueel gestremd
<6/60 - 3/60	Erg visueel gestremd
<3/60	Blind

Volgens Vaughan (1995:43) kan die hoeveelheid of graad van gesig wat 'n persoon het, gemeet word met 'n Snellen-kaart waarop letters, syfers of tekens van groot tot klein verskyn. (Snellen, wat van 1834 tot 1908 geleef het, was 'n Nederlandse oogspesialis wat die kaart ontwerp het.) Vandag word meer gesofistikeerde letterkaarte gebruik. Die persoon wie se oë getoets word, staan ses meter van die kaart en lees die letters of tekens reël vir reël van bo af. Hy lees tot by die reël waar hy nog die letters kan uitmaak. Sy gesigskerpte in syfers word dan langs die reël wat hy laaste gelees het, aangedui. Die beginsel waarop dit werk, is soos volg: As 'n persoon byvoorbeeld 6/60 gesig in syfers het, beteken dit dat hy op 'n afstand van ses meter soveel kan sien as wat 'n normaal siende persoon op 60 meter sien. As hy 6/24 gesig het, kan hy op ses meter sien wat 'n normaal siende persoon op 24 meter sien. So kan voortgegaan word tot by 6/6, wat normale gesig is. Die syfers 6/60 en 6/24 Snellen is as voorbeelde geneem omdat dit die twee syfers is waartussen die gesig van 'n swaksiende kind gewoonlik moet lê om vir toelating tot 'n skool vir swaksiendes in Suid-Afrika te kwalifiseer.

Dit is te begrype dat die Snellen-kaart met letters gebruik kan word as die persone (kinders of volwassenes) reeds letters ken. Vir diegene wat nie letters ken nie, word die *E*-kaart gebruik, waar die *E* in verskillende groottes verskyn en waar die bene van die *E* na verskillende kante toe wys (Vaughan, 1995:43).

In die konstitusie van die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Blindes (SANRB) word blindheid soos volg gedefinieer: "totally, partially or intermittently deprived of sight." Die Wet op Persone met gesiggestremdheid, 1968 (Wet No. 26 van 1968) gee die volgende beskrywing van blindheid: "If his acuity of vision is so restricted that he is unable to perform work for which eyesight is essential, (i.e. if he is visually handicapped)". Volgens die regulasies van hierdie wet word spesiale dienste aan 'n persoon met 'n visuele defek wat in terme van hierdie wet geregistreer is, beskikbaar gestel. 'n Persoon sal vir registrasie van hierdie wet in aanmerking kom indien:

- Visuele skerpte sodanig beperk is dat die persoon nie geskik is om werk te verrig waar sig benodig word nie.

- Visuele skerpte onder 3/60 Snellen is.
- Visuele skerpte bo 3/60, maar onder 6/60 Snellen is, en veldvisie na 50% van die normale veld verminder is.
- Visuele skerpte 6/60 Snellen of beter is, en die visuele veld tot 25% van die normale veld saamgetrek is en die laer deel van die veld 50% van normaal is.

Swart (1993:1) omskryf die term *visuele skerpte (gesigskerpte)* as die vermoë om elemente in die visuele veld wat naby aan mekaar geleë is, van mekaar te kan onderskei. 'n Individuele gesigskerpte word gewoonlik volgens die gesigskerpte van die "gemiddelde" of "normale" oog uitgedruk. 'n Gesigskerpte van 3/60 beteken dat die persoon 'n sekere onderskeid op 'n afstand van 3 meter kan waarneem, terwyl die normale oog dit op 'n afstand van 60 meter kan doen.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat daar verskeie grade van blindheid is. Vir die doeleindes van hierdie studie word 'n persoon (respondent) as blind geklassifiseer indien die gesigskerpte van sy beter oog met die beste moontlike korreksies minder as 3/60 is. Die navorser wil beklemtoon dat blindheid in hierdie studie binne die konteks van gesiggestremdheid gesien word. Dit is belangrik dat die bou van die oog verstaan en bespreek word ten einde oogsiektes, asook blindheid, te verstaan. Dit sal vervolgens bespreek word (figuur 2.1 word as hulpmiddel voorsien ten einde 'n konkrete en visuele voorstelling van die bou van die oog daar te stel).

2.3 Die bou van die oog

Die oog is 'n bolvormige orgaan van omtrent 25mm in deursnee, wat deur middel van die optiese senuwee met die brein verbind is. Heel agter in die brein lê die gebied wat die mens laat sien. As die optiese senuwee, of die ander senuwees wat na die gesigsgebied van die brein loop, beskadig word of nie reg funksioneer nie, kan dit die gesig benadeel en 'n gesigsgebrek veroorsaak (Vaughan, 1995:37). Hier volg 'n kort beskrywing, soos deur Vaughan (1995:38-39) vertel, van die funksies van die belangrikste dele van die oog. Sien figuur 2.1 ter illustrasie.

2.3.1 Ooglede

Die ooglede met die ooghare vervul 'n belangrike funksie. Eerstens verleen die ooghare beskerming aan die oë teen stof en ander voorwerpe wat die oë kan binnedring. Tweedens, en nog belangriker, hou die ooglede die kornea (horingvlies) vogtig deur knipbewegings. Trane word deur die traankliere, wat diep onder die boonste ooglede lê, afgeskei. Elke keer as die oog knip, word die vog eweredig oor die kornea versprei. As hierdie vogverspreiding nie plaasvind nie, word die kornea droog, wat ernstige skade daaraan kan veroorsaak. Sien figuur 2.1.

2.3.2 Kornea (horingvlies)

Die kornea is die buitenste, gebuigde deel van die oog, wat ook die venster van die oog genoem word. Dit is heeltemal deursigtig en bevat geen bloedvate wat die gesig kan belemmer nie. Dit het wel sensuwees en is baie sensitief, soos 'n mens ondervind as enige klein voorwerp skielik in die oog kom. Die oog word dan onwillekeurig toegeknyp. Dit is noodsaaklik dat die kornea altyd vogtig gehou word. Sien figuur 2.1.

2.3.3 Oogwater (*aqueous*)

Die oogwater is vloeistof wat die ruimte tussen die kornea en die lens vul. Sien figuur 2.1.

2.3.4 Iris (reënboogvlies)

Die iris is die gekleurde deel van die oog en is 'n sirkelvormige membraan of vlies wat die grootte van die pupil (opening in die iris) reguleer, sodat minder of meer lig die oog binnedring. In helder lig trek die iris saam en die pupil word kleiner om die hoeveelheid lig wat die oog binnegaan, te verminder. In dowwe lig vergroot die pupil van die iris om meer lig binne te laat. Die iris lê liggies op die lens sodat die oogwater of *aqueous* tussen die twee kan deurvloei. Sien figuur 2.1.

2.3.5 Lens

Die lens lê agter die iris en is heeltemal deursigtig. Dit laat die lig (die beeld) na die agterste deel van die oog, naamlik die retina, deur. Die lens word in posisie gehou deur ligamente aan weerskante daarvan. Die ligamente is sterk, veselagtige weefsels wat aan die kante van die lens en weer aan beide kante van die siliêre liggaam vas is. Die lens laat ligstrale deur en bring die strale tot 'n punt (*fokus* genoem) op die retina. Die lens verander van vorm om ver- en nabysien te bewerkstellig. Die siliêre liggaam is hiervoor verantwoordelik. Sien figuur 2.1.

2.3.6 Siliêre liggaam

Die siliêre liggaam verrig verskeie funksies. Eerstens produseer dit die oogwater (*aqueous*) en tweedens verander dit die vorm van die lens om naby of ver te kan fokus deur middel van die draagligamente. Sien figuur 2.1.

2.3.7 Vitreous

Die vitreous is 'n semi-soliede, jellie-agtige vloeistof wat die binneste van die oog vul en die hele oog met sy verskillende dele in posisie hou. Die oogwater (*aqueous*) kan vervang word, maar nie die vitreous nie. As die vitreous om een of ander rede uitlek, sal die hele oog ineen sak. Sien figuur 2.1.

2.3.8 Sklera

Die sklera is 'n sterk of taai buitelaag van die oog wat as beskerming vir die ander twee lae, naamlik die choroïed en die retina, dien. Die wit van die oog, wat langs die iris gesien kan word, is deel van die sklera. Sien figuur 2.1.

2.3.9 Choroïed

Die choroïed is die middelste laag van die drie en is aan die siliêre liggaam verbind. Dit bestaan hoofsaaklik uit bloedvate wat die retina van bloed voorsien. Sien figuur 2.1.

2.3.10 Retina

Die retina is die vernaamste van die drie lae en strek oor die hele binneste van die oogbal. Die retina ontvang die ligstrale en beelde en stuur dit via die optiese senuwee en ander senuweebane in die brein na dié deel waar die interpretasie van wat gesien word, plaasvind. Dit is die rede waarom die mens in volle kleur, vorm en diepte kan sien. Wetenskaplikes weet nog nie hoe dit alles geskied nie. In die skets kan die optiese skyf, waarvandaan die optiese senuwee na die brein gaan, gesien word. Sien figuur 2.1.

2.3.11 Makula

Die makula en lutea fovea of geel vlek is 'n belangrike deel van die retina. Dit is die deel van die retina waar die gesig die skerpste is. Die lyn van visie loop deur die middel van die pupil (opening in die iris) na die makula. Sien figuur 2.1.

2.3.12 Oogspiere

Daar is ses oogbalspiere wat die bewegings van elke oog koördineer sodat hulle kan saamwerk. Dit is die rede waarom die oë na verskillende kante kan draai en saam kan kyk. As daar 'n fout in die werking van hierdie spiere is, veroorsaak dit skeeloë of strabismus. Sien figuur 2.1.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die oog 'n baie komplekse orgaan is, waar elke deel 'n belangrike funksie verrig. Indien een van die dele nie normaal funksioneer nie of beskadig is, kan

oogsiektes ontstaan wat soms blindheid tot gevolg mag hê. Daar sal vervolgens na die verskeie oorsake van blindheid gekyk word.

2.4 Oorsake van blindheid

Volgens Meadows (2002:58) is oogsiektes soms die gevolg van die natuurlike verouderingsproses. Ander tye kom dit in die familie voor, op dieselfde wyse as kanker of hartsiektes. Die risiko vir oogprobleme word deur siektetoestande soos diabetes en hoë bloeddruk verhoog. In die *Angiogenesis Weekly* (2002:9-10), volgens 'n verslag van die *National Eye Institute* in Amerika, word beweer dat die hoofoorsake van blindheid diabetiese retinopatie, makulêre degenerasie, katarakte en gloukoom is. (Vergelyk Meadows, 2002:58 en Sardegna & Paul, 1991:30.) Hierdie verslag bespreek die oorsake soos volg:

- Diabetiese retinopatie is die hoofoorsaak van blindheid in die industriële wêreld by mense tussen die ouderdom van 25 en 74 jaar.
- Makulêre degenerasie is die mees algemene oorsaak van blindheid en gesiggestremdheid by mense van 60 jaar en ouer.
- Katarakte is die hoofoorsaak van blindheid in die wêreld.
- Gloukoom is 'n chroniese oogsiekte wat gewoonlik lewenslange behandeling en beheer benodig.

Na aanleiding van bogenoemde inligting stem die navorser met verskeie skrywers (Meadows, 2002:58 en Sardegna & Paul, 1991:30) saam dat diabetiese retinopatie, makulêre degenerasie, katarakte en gloukoom wêreldwyd die vier hoofoorsake van blindheid is. Vervolgens sal elke oogsiekte of oorsaak van blindheid bespreek word.

2.4.1 Diabetiese retinopatie

Sardagna & Paul (1991:63-64) is van mening dat diabetiese retinopatie 'n oogsiekte van die retina is. Sewe persent van alle persone met gesiggestremdheid is gestremd as gevolg van diabetiese retinopatie, volgens statistiek van die *National Society to Prevent Blindness*. Hierdie oogsiekte is verantwoordelik vir een uit elke tien nuwe gevalle van blindheid in Amerika. Nagenoeg 150 000 diabetiese in Amerika ervaar 'n mate van visieverlies as gevolg van retinopatie. Drie persent ervaar 'n ernstige graad van visieverlies as gevolg van hierdie oogsiekte. Volgens die *National Blindness Prevention Programme, Draft 1*, (1999:20) is diabetiese retinopatie die hoofoorsaak van blindheid by drie miljoen mense in Suid-Afrika.

Die navorser stem saam met verskeie skrywers (Birman & Vaugh, 1997:1467 en Sardegna & Paul, 1991:64) dat diabetiese retinopatie die bykomende siekte is van 'n algemene sirkulêre probleem wat deur diabetes veroorsaak word. Diabetes veroorsaak dat die bloedvate wat die retina uitvoer, verswak,

disintegreer of geblokkeer word. Hierdie bloedvate kan vloeistof lek, bloei, onnatuurlik groei of uitstulp, of die funksionering daarvan kan totaal beëindig word.

Die navorser wil hierby aansluit en byvoeg dat diabetes 'n hoërisiko-siekte is met betrekking tot die voorkoms van blindheid. Persone met diabetes moet dus hul suikervlakke beheer ten einde die risiko om blind te raak, te verminder. Makulêre degenerasie is ook een van die hooforsake van blindheid en sal vervolgens bespreek word.

2.4.2 Makulêre degenerasie

Soos die naam aandui, is makulêre degenerasie 'n siekte van die makula. Degenerasie beteken agteruitgang. As dit vroeg reeds by kinders voorkom, is dit gewoonlik oorerflik (Vaughan, 1995:40). Sardegna & Paul (1991:139) is van mening dat die makula die mees sentrale deel van die retina is en verantwoordelik is vir duidelike en helder visie. Dit is 'n klein induiking in die retina, waarin die fovea centralis geleë is. Die makula is gelokkeer in 'n direkte lyn van sig met die pupil. Die retina, wat die makula bevat, is gevul met stafies en keëltjies. Hierdie ligsensitiewe selle voorsien inligting ten opsigte van die beeld wat gesien word, aan die oog. Die makula bevat die grootste aantal keëltjies. Binne die makula is daar 'n inkeping wat die fovea genoem word. Hierdie fovea centralis is die middelpunt van die makula, waar visie op sy skerpste en beste is. Omdat gesig (visie) die skerpste in dié deel van die retina is, veroorsaak makulêre degenerasie dat sentrale gesig uitgewis word, sodat die persoon net sygesig het. Hy het dus net gesig of visie aan die kante. Daar is 'n ondeursigtige kol in die middel van sy gesigsveld. Dit word 'n skotoom genoem. Persone word geleer om hul koppe te draai en ander meganismes te gebruik sodat hulle beter vanaf die sykante kan sien. In sommige gevalle kan daar nog dofweg deur die donker kol gesien word. Hierdie siekte kan ook ligskuheid (fotofobie) veroorsaak. Die toestand word vandag deur tegnisi wat in lae visie spesialiseer, behandel. (Vergelyk Swart, 1993:5 en Vaughan, 1995:40.)

Die navorser stem saam met verskeie skrywers (Sardegna & Paul, 1991:139; Swart, 1993:5 en Vaughan, 1995:40) dat makulêre degenerasie 'n oogsiekte is wat die sentrale visie van 'n persoon aantast en blindheid tot gevolg kan hê. Katarakte, as 'n ander oogsiekte wat blindheid tot gevolg kan hê, sal vervolgens bespreek word.

2.4.3 Katarakte

Katarakte is een van die hooforsake van blindheid in Amerika en dwarsdeur die wêreld. Na aanleiding van die *National Society to Prevent Blindness* (in Sardegna & Paul, 1991:39) het 41,2 miljoen

Amerikaners bo die ouderdom van 40 jaar ouderdomverwante of seniele katarakte en meer as 700 000 nuwe katarakgevalle word jaarliks aangemeld (Sardegna & Paul, 1991:39).

Volgens Welsh, Stulting & Van der Walt (1993:1) is katarakte van die vernaamste siektetoestande van die lens. Dit is 'n siekte waar die lens van die oog, sy kapsule, of albei, verdof word, met die gevolglike verlies van gesig. Die mate van vertroebeling van die katarak kan baie varieer. Die verlies van gesig is in direkte verhouding tot die vertroebeling van die katarak. (Vergelyk Vaughan, 1995:41.)

Katarakte is tot 'n groot mate 'n toestand wat met ouderdom ontwikkel. Dit ontwikkel stadig oor maande of selfs jare en die pasiënt se gesigskerpte neem geleidelik af. Algemene ligsterkte en helderheid sal ook verminder. Seniele katarakte wat by hoogbejaardes voorkom, is taamlik algemeen. Aangebore (kongenitale) katarakte by babas en jong kinders is 'n oorerflike toestand en die nagaan van familiegeskiedenis is aangewese. Alle aangebore katarakte is egter nie oorerflik nie en in enkele gevalle is dit die gevolg van rubella (Duitse masels) by die moeder gedurende die eerste drie maande van swangerskap. Wanneer die katarak baie dig is, moet die lens verwyder word. Dit word afakie genoem. Wanneer die lens verwyder is (afakie), kan die kind nog sien, maar die beelde is vaag. 'n Kontaklens of 'n bril met dik glase kan hierdie toestand korrigeer. (Vergelyk Sardegna & Paul, 1991:39-40; Vaughan, 1995:41 en Welsh, Stulting & Van der Walt, 1993:1.)

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat katarakte 'n ernstige oogtoestand is wat dwarsdeur die wêreld vir 'n groot aantal nuwe gevalle van blindheid verantwoordelik is. Ten laaste sal gloukoom, as oogsiekte wat blindheid tot gevolg kan hê, bespreek word.

2.4.4 Gloukoom

Volgens die Buro vir die Voorkoming van Blindheid (1996:2) is gloukoom 'n oogsiekte wat weens interne druk van die oogvloeistof in die voor- en agterkamer van die oog ontstaan. Die voorste deel van die oogbal is met 'n sirkulerende vloeistof (voorkamervog) gevul, wat gedurig gevorm en afgevoer word. In die geval van gloukoom is hierdie afvoer ingekort, dit wil sê die afvloeikanale gelei nie die vog uit die oog soos dit hoort nie. Druk bou binne-in die oogbal op en skep 'n gevaar. Binne-in die oog, teen die agterste wand (retina), is daar miljoene klein sensitiewe senuwelle wat aan senuvesel verbind is en ook bloedvate met bloed wat hulle voed. Verhoogde druk kan hierdie retinale senuwelle en -vesel vernietig deur die bloedtoevoer te verminder. 'n Sekere hoeveelheid gesig gaan permanent verlore met elke sel en vesseel wat vernietig word. Progressiewe perifere visie, dit wil sê visuele waarneming deur die buitenste dele van die retina, en gloukoom gaan gewoonlik hand aan hand. Gloukoom kan ook met pyn gepaard gaan. (Vergelyk Birman & Vaughn, 1997:1471 en Vaughan, 1995:41.)

Meadows (2002:58) is van mening dat sommige van bogenoemde oorsake van onomkeerbare blindheid geneig is om stil-stil te kom, sonder enige pyn of ander simptome in die vroeë stadiums. Hoe later 'n oogsiekte gediagnoseer word, hoe moeiliker word dit om dit te behandel en te genees. In sommige gevalle is dit waar dat die visie wat verlore gegaan het, vir ewig daarmee heen is. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat dit vir alle mense voordelig is om hul oë gereeld te laat toets, ten einde moontlike oogsiektes reeds op 'n vroeë stadium te diagnoseer. Hoe later 'n oogsiekte gediagnoseer word, hoe minder is die kans op herstel. Voorkoming is beter as genesing.

Volgens die *National Prevention of Blindness Programme, Draft 1* (1999:6) word die oorsake van blindheid in Suid-Afrika (persentasiegewys) soos in Tabel 2.2 uitgedruk.

Tabel 2.2 Oorsake van blindheid in Suid-Afrika

Katarakte	59,0%
Gloukoom	22,0%
Alle ander oorsake	19%
TOTAAL	100%

2.5 Voorkoms en statistiek van blindheid (as graad van gesiggetremdheid wat ervaar word)

Volgens die *National Prevention of Blindness Programme, Draft 1* (1999:5) word die globale wêreld se blinde populاسie op een biljoen mense bo die ouderdom van 45 jaar geraam, met 'n voorspelde twee biljoen teen 2020.

Tabel 2.3 Tendens van globale blindheid 1975 – 2000

JAAR	GETAL BLINDES (MILJOENE)
1975	28
1984	31
1990	38
1995	45
2001	50

In Suid-Afrika is die totale blinde populاسie bo die ouderdom van 45 gedurende 1996 op 6,8 miljoen geraam. Om hierdie syfers te bekom, is twee sensusopnames (Noordelike Provinsie deur Bucher & Ijsselmuiden, 1988; KwaZulu-Natal deur Cook, 1993) in Suid-Afrika gedoen, ten einde die voorkoms van blindheid en gesiggestremdheid vas te stel. Volgens hierdie sensusopnames is bevind dat die voorkoms van blindheid in die Noordelike Provinsie 0,6% is. Daar is 'n aansienlike hoër voorkoms van

blindheid by vrouens as by mans. Bo die ouderdom van 60 jaar verhoog die voorkoms van blindheid aansienlik. Vrouens is 1,6 keer meer geneig om katarakoperasies te ondergaan as mans. Die voorkoms van blindheid in KwaZulu-Natal is gereken op 0,64%: 55 013 mense word daardeur geaffekteer. Die voorkoms van gesiggestremdheid is op 1,4% gereken. Daar is bevind dat daar met die verhoging in ouderdom 'n vinnige toename in blindheid ontstaan (*National Prevention of Blindness Programme, Draft 1, 1999:1*).

Ten einde 'n meer volledige prentjie ten opsigte van die voorgestelde blinde populاسie in Suid-Afrika te verkry, gaan die navorser vervolgens 'n volledige uiteensetting in tabelvorm gee, soos verkry in die *National Prevention of Blindness Programme, Draft 1 (1999:6)*.

Tabel 2.4 Totale populاسie en die geraamde voorkoms van blindheid in Suid-Afrika

PROVINSIE	POPULASIE	BLINDE POPULASIE
Oos-Kaap	6,665,400	42,892
Vrystaat	2,804,600	18,048
Gauteng	6,847,000	44,060
KwaZulu-Natal	8,549,000	55,013
Mpumalanga	2,838,500	18,266
Noord-Wes	3,506,800	22,566
Noord-Kaap	763,900	4,916
Noordelike Provinsie	5,120,600	32,951
Wes-Kaap	3,620,200	23,296
TOTAAL	40,716,000	262,007

In die *National Prevention of Blindness Programme, Draft 1 (1999:3)* word die voorkoms van persone met gesiggestremdheid, met betrekking tot bevolkingsgroep en geslag, soos volg uiteengesit:

Tabel 2.5 Voorkoms van gesiggestremdheid in Suid-Afrika met betrekking tot bevolkingsgroep en geslag (word persentasiegewys voorgestel)

BEVOLKINGS-GROEP	MANLIK	VROULIK	TOTAAL
Swart	1,6	2,2	3,8
Kleurling	1,4	0,9	2,3
Indiër	1,2	0,5	1,7
Blank	0,8	0,7	1,5
TOTAAL	5,0	4,3	9,3

Uit bogenoemde inligting en statistieke is dit aan die navorser duidelik dat blindheid en gesiggestremdheid Suid-Afrikaners - alle rasse, geslagte en ouderdomme - se lewens in 'n groot mate raak en beïnvloed. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat dit van kardinale belang is om te gaan kyk hoe hierdie gestremdheid 'n persoon se fisieke funksionering beïnvloed. Dit sal vervolgens bespreek word.

2.6 Invloed van gesiggestremdheid op die fisieke funksionering van die mens

Wright, McCarty, Burgess & Keffe (1999:204-207) het 'n studie gedoen ten opsigte van die impak van visieverlies op die funksionering van die individu. Daar is bevind dat diegene met gesiggestremdheid, groter probleme op alle vlakke van funksionering ervaar as die persoon wat heeltemal blind is. Die individu met blindheid het opmerklik beter gevaar in die uitvoering van alledaagse take soos byvoorbeeld huiswerk, beoefening van stokperdjies, werk, persoonlike versorging, mobiliteit en sosialisering tuis, in publieke areas en in vreemde situasies. Die feit dat die persoon wat heeltemal blind is, beter gevaar het in die uitvoering van alledaagse take, suggereer dat hierdie groep visie-vervangingsvaardighede (die gebruik van vaardighede anders as visie) ontwikkel het ten einde hulle in staat te stel om hierdie aktiwiteite te kan hanteer.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat persone met gesiggestremdheid te veel staat maak op die bietjie visie wat hulle oor het. Dit lei daartoe dat hulle nalaat om ander vaardighede, wat ook met die uitvoering van alledaagse take benut kan word, beter te ontwikkel en tot hul eie voordeel te gebruik. Die persoon wat heeltemal blind is, het nie enige visuele vaardigheid nie en het daarom reeds ander meganismes ontwikkel ten einde steeds alledaagse take uit te voer. In die konteks hiervan, is die navorser van mening dat visie by die persoon met gesiggestremdheid tot die persoon se nadeel kan wees indien daar te veel daarop staat gemaak word en ander vaardighede nie ontwikkel word nie.

Fisiese aktiwiteit kan soos volg gedefinieer word: "movement of the human body that results in the expenditure of energy at a level above the resting metabolic rate" (Lieberman & Houston-Wilson, 1999:129). Persone met gesiggestremdheid het egter nie dieselfde geleenthede as siendes om aan fisiese aktiwiteite deel te neem nie en word dus ook van die sielkundige, sosiale en fisiese voordele wat dit inhou, ontnem. Hierdie situasie ontstaan gedeeltelik vanweë die feit dat studente met gesiggestremdheid meer tyd aan akademie spandeer as hul siende maats, sodat dit hulle verhinder om by fisiese aktiwiteite betrokke te raak. Persone wat geneig is om 'n passiewe lewe te lei, is geneig tot depressie, 'n lae selfbeeld, min selfvertroue en angstigheid. Persone met gesiggestremdheid is fisies geneig tot meer liggaamsvet, laer kardiovaskulêre uithou vermoë en minder spierweefsel en -uithou vermoë as hul siende maats. Hulle is ook minder bedrewe in aktiwiteite soos gooi, vang, balansering, slaan, liggaams- en ruimtelike bewustheid. Hierdie agterstande is die gevolg van

negatiewe houdings by ouers en onderwysers (soos om oorbeskermend teenoor kinders met gesiggestremdheid te wees en hulle nie toe te laat om aan fisiese aktiwiteite deel te neem nie), eerder as wat dit die gevolg van genetiese beperkings is (Lieberman & Houston-Wilson, 1999:129).

Lieberman & Houston-Wilson (1999:129-130) is van mening dat hierdie agterstande in motoriese en fisiese fiksheid wat die persoon met gesiggestremdheid het, veral ontrustend is, aangesien hulle baie meer energie gebruik om alledaagse aktiwiteite te verrig as siendes. Alledaagse aktiwiteite verg addisionele aandag ten opsigte van aanwysing en veiligheid. Die plasing van objekte benodig meer krag, balansering en koördinasie. Individue met gesiggestremdheid gebruik ook betreklik meer energie om te loop en te hardloop as siende persone. Verder het individue met gesiggestremdheid 'n hoër metaboliese aanvraag ten einde motoriese take uit te voer, as gevolg van verhoogde stres en spanning vanweë die verlies aan visuele terugvoer. Dit is meestal hierdie verhoogde aanvraag in metabolisme en energieverbruik, asook meganiese oneffektiwiteit, wat tot die onaktiewe leefstyl van persone met gesiggestremdheid lei, eerder as hul gestremdheid.

Die navorser stem saam met Lieberman & Houston-Wilson (1999:130) dat individue met gesiggestremdheid oor dieselfde potensiaal beskik om motoriese vaardighede en fiksheid te ontwikkel as hul portuurgroep, maar dat 'n tekort aan geleenthede, opleiding en beperkte verwagtings tot ontwikkelingsagterstande en 'n lae graad van fiksheid aanleiding gee.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat persone met gesiggestremdheid vanweë verskeie faktore (byvoorbeeld negatiewe houdings van ouers en onderwysers, asook hul gestremdheid) nie die fisiese en psigiese voordele wat buitelugaktiwiteite en fisiese oefening inhou, geniet nie. Dit dra by tot 'n onaktiewe leefstyl wat direk verantwoordelik is vir oorgewig en 'n hoë liggaamsvet-persentasie. Dit kan weer indirek aanleiding gee tot depressie en 'n lae selfbeeld. Verally met betrekking tot die adolessent, kan hierdie toedrag van sake fataal wees en bydra tot wanfunksionering. Adolessente kan tydens sportdae, buitelugkampe of -aktiwiteite uitgesluit voel van die res van hul portuurgroep en dit kan daartoe bydra dat hulle hul van die samelewing onttrek.

Die navorser het met mnr. Christo Voster, 'n blind gebore rekenaaronderwyser en klavierstemmer aan die afdeling Loopbaanontwikkeling by die Pionierskool te Worcester, 'n onderhoud gevoer ten einde inligting rakende die fisieke funksionering van 'n persoon met gesiggestremdheid te bekom. Hy is dit eens dat daar wel 'n paar alledaagse fisieke frustrasies is waarmee so 'n persoon moet saamleef. Voorbeelde wat hy noem, is die feit dat hy nie sommer net in 'n motor kan klim en iewers heen ry nie; ook is dit nie vir hom moontlik om net vinnig 'n winkel binne te stap en te kyk wat 'n sekere artikel kos nie; net so kan hy ook nie net 'n biblioteek binnestap en kyk wat hy wil lees nie. Mnr. Voster beklemtoon egter deurgaans dat daar op al bogenoemde probleme antwoorde is: dit is dat 'n persoon

met gesiggestremdheid nooit te trots moet wees om hulp te vra nie. So 'n persoon moet dus dadelik hulp vra indien hy 'n probleem ondervind.

Die navorser het mnr. Voster spesifiek oor sekere alledaagse take uitgevra ten einde inligting te bekom oor hoe gesiggestremdheid 'n persoon beïnvloed om hierdie take suksesvol uit te voer. Daar is eerstens na die hele kwessie van klere gekyk, dit wil sê hoe 'n persoon met gesiggestremdheid weet wat by mekaar pas en wat om aan te trek indien hy nie kan sien nie. Mnr. Voster het vertel dat die meeste van hulle hul klere merk, dit wil sê hulle werk (of laat werk) verskillende vormpies, knopies of iets waarmee hulle 'n spesifieke kledingstuk kan assosieer, daaraan vas. Mans sal ook hul dasse en sokkies merk sodat hulle presies weet wat hulle aantrek. 'n Betroubare persoon sal die een met gesiggestremdheid hiermee help en van raad voorsien oor watter broek, hemp, sokkies en das by mekaar pas. Hierdie persoon memoriseer dan hierdie inligting en weet vervolgens wat om by mekaar aan te trek. Indien hy klere wil gaan koop, is dit nie net belangrik om iemand wat hy vertrou saam met hom te neem nie - die persoon moet ook dieselfde kleresmaak as hy hê.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat 'n betroubare vriend of vriendin van groot hulp kan wees vir die persoon met gesiggestremdheid, en meer spesifiek die adolessent, met betrekking tot die uitsoek en aantrek van klere. Dit is belangrik dat daar 'n vertrouensverhouding tussen die twee moet bestaan, sodat die adolessent met gesiggestremdheid die samelewing met selfvertroue tegemoet kan stap en kan weet dat hy goed lyk.

Die tweede kwessie wat bespreek is, is kosmaak. Mnr. Voster is van mening dat 'n persoon met gesiggestremdheid wel in staat is om vir homself eenvoudige geregte te maak. Só 'n persoon sal byvoorbeeld al sy verskillende speserye in braille merk, sodat hy presies weet wat hy in die kos gooi. Mnr. Voster noem egter dat hy nooit sout uit 'n soutpot gooi nie, maar dit eers in sy hand gooi sodat hy presies weet hoeveel hy ingooi. Verder moet maatbekers sorgvuldig gebruik word en moet die persoon sy gehoor- en tassintuïe benut ten einde te hoor en te voel wanneer 'n maatbeker/glas vol is. Sekere kossoorte is egter "ongemaklike kosse" vir 'n persoon met gesiggestremdheid en sal nie voorkeur geniet nie. Sulke kosse eet moeilik en kan die persoon in 'n verleentheid bring indien dit in die openbaar geëet word. Ertjies, rys en gebakte eiers is voorbeelde hiervan. Ertjies en rys is baie los en dit is vanselfsprekend vir 'n persoon met gesiggestremdheid, moeilik om dit met gemak te eet. Dit is moeilik om 'n gebakte eier in jou bord te voel, tensy jy die vurk in die eiergeel druk. Dit is ook moeilik om tussen die bord en die eierwit te onderskei, met die gevolg dat die persoon sukkel om dit te eet. Indien 'n persoon met gesiggestremdheid by 'n restaurant gaan eet, is dit ook van pas om die kelner te vra dat sy kos in die kombuis in mondgrootte stukke gesny moet word ten einde die eet daarvan te vergemaklik. Dit sal ook situasies waar die persoon in die verleentheid gestel kan word, verhoed. Sintuïe wat tydens kosmaak van kardinale belang is, is die tas-, reuk- en gehoorsintuïe.

Die navorser wil by mnr. Christo Voster aansluit en beklemtoon dat persone met gesiggestremdheid, en meer spesifiek die adolessent met gesiggestremdheid, nie moet probeer om té onafhanklik te funksioneer en dan in situasies te beland wat hom in die verleentheid kan stel nie. Die adolessent moet, veral in sosiale en openbare situasies (byvoorbeeld restaurante), nie te trots wees om hulp te vra ten einde sy funksionering, byvoorbeeld die eet van kos, te vergemaklik nie. Dit sal voorkom dat situasies ontstaan waar hy voor ander in die verleentheid gestel word, wat dan 'n negatiewe invloed op sy selfbeeld en selfvertroue kan hê.

Mobiliteit is 'n verdere kwessie wat met mnr. Voster bespreek is. Persone met gesiggestremdheid stap gewoonlik met 'n langkierie of 'n gidshond wanneer hulle nie aan die arm van 'n siende persoon gelei wil word nie. Indien hierdie persoon alleen loop, is konsentrasie van uiterste belang. Hy moet deurgaans van omgewingsklanke en -reuke bewus wees ten einde homself in sy omgewing te oriënteer. 'n Groot, oop area is volgens mnr. Voster 'n nagmerrie vir so 'n persoon, aangesien daar nie omgewingstrukture en -klanke is wat hom kan help om homself in sy omgewing te oriënteer nie. Dit is dán wanneer die persoon geneig is om in die rondte te begin stap en heeltemal verlore, verbouereerd en gedisoriënteerd raak. Wind wat waai, bemoeilik ook die oriëntasieproses van die persoon ten opsigte van sy omgewing, aangesien omgewingsklanke moeilik waargeneem (gehoor) kan word. Mnr. Voster word aangehaal: "Ek kan nie hoor waar ek loop indien die wind waai nie en loop dan maklik in iets vas." Reuk en gehoor is die sintuie wat hoofsaaklik tydens mobiliteit benut word.

Die navorser is van mening dat mobiliteit van die belangrikste funksioneringstake by die persoon met gesiggestremdheid is. Indien hy nie met selfvertroue kan rondbeweeg nie, beperk dit in 'n groot mate sy onafhanklike funksionering. Die navorser wil beklemtoon dat dit vir die adolessent met gesiggestremdheid uiters noodsaaklik is om hierdie funksioneringstaak ten volle te bemeester. Indien die adolessent met selfvertroue kan kom en gaan soos hy wil, sal dit bydra tot 'n verhoogde selfbeeld, aangesien hy sal voel dat hy in beheer van sy doen en late is. Dit sal die adolessent ook 'n mate van privaatheid gee, wat soms - vanweë hul gebrek - by persone met gesiggestremdheid baie beperk is. Dus sal onafhanklike funksionering 'n positiewe invloed op alle areas van die adolessent se lewe hê.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat gesiggestremdheid wel 'n groot invloed op die mens se fisieke funksionering het, maar dat struikelblokke wel oorkom kan word indien die persoon (in die geval van hierdie studie, adolessent) sy gebrek ten volle aanvaar en nie skaam is om hulp te vra nie.

In Suid-Afrika is dit meestal die gebruik om kinders wat gestremdhede het, na spesiale opvoedkundige inrigtings te stuur ten einde in die behoeftes van hierdie kinders te voorsien. Kinders met gesiggestremdheid word dus reeds van jongs af na hierdie inrigtings gestuur ten einde spesiale

opvoeding te ontvang. Daar sal vervolgens na die konsep van instituutsorg en institusionalisering gekyk word.

2.7 Instituutsorg en institusionalisering

Vroeër, toe toevlugsoorde vir persone met verstandelike gestremdhede opgerig is, is daar geglo dat die pasiënte in 'n omgewing wat 'n helende effek op hulle sal hê, geplaas moet word. Daar is beklemtoon dat pasiënte met respek, in 'n aangename omgewing en met gepaste diversiteite behandel moet word (Van Reenen, De Villiers & Uys, 1994:163). Die navorser is van mening dat hierdie benadering en aannames ook op die kind met gesiggestremdheid in instituutsorg van toepassing gemaak kan word. Die omgewing waarin hierdie kind tydens institusionalisering geplaas word, moet ook aangenaam wees, tot sy voordeel strek en 'n helende effek hê. Dit is noodsaaklik dat die kind met respek behandel word, asook keuses gegee word ten opsigte van sy alledaagse aktiwiteite.

Van Reenen, De Villiers & Uys (1994:164) bespreek vier beginsels wat tot die welstand van kinders of pasiënte in instituutsorg sal bydra. Die navorser is van mening dat hierdie beginsels, wat vervolgens bespreek sal word, ook op die kind met gesiggestremdheid in instituutsorg van toepassing gemaak kan word.

2.7.1 Demokrasering van die behandelingsproses

Die tradisionele magstruktuur van 'n terapeutiese omgewing was op 'n sterk hiërargiese struktuur gebaseer, met die dokter/instituuthoof/koshuisvader aan die hoof (Van Reenen, De Villiers & Uys, 1994:164). Die navorser is van mening dat daar weggedoen moet word met hierdie hiërargiese struktuur deur almal wat betrokke is, deel van die besluitnemingsproses te maak. Groepbesprekings en vergaderings met kinders en personeellede is belangrik sodat almal deel van die span kan vorm. Dit is belangrik dat die kind met gesiggestremdheid wat reeds van jongs af in instituutsorg is, verantwoordelikhede en insae met betrekking tot die besluite wat ten opsigte van sy omgewing geneem word, gegee moet word. Die beginsel van respek vir die individu moet dus hier toegepas word.

2.7.2 Oop kommunikasie

Volgens Van Reenen, De Villiers & Uys (1994:165) is die vestiging van oop kommunikasielyne tussen personeellede en pasiënte 'n essensiële element met die demokrasering van die behandelingsproses. Elke persoon moet as 'n belangrike bron van inligting gesien word. Die navorser is van mening dat goeie kommunikasie tussen personeellede en die kind met gesiggestremdheid in instituutsorg van kardinale belang is ten einde die ware behoeftes van die kind aan te spreek.

2.7.3 Positiewe houding van personeellede

Die houding van personeellede is grootliks verantwoordelik vir die emosionele klimaat in 'n omgewing. Negatiewe houdings van personeellede kan tot anti-terapeutiese gedrag soos rigiditeit, tormentasie, onttrekking en die vorming van “cliques” lei. Karl Menniger was die pionier van beplande interaksiepatrone as die basis van terapeutiese houdings (Van Reenen, De Villiers & Uys, 1994:165). Hy het die volgende punte van waarde geag:

- Buigbaarheid: Reëls en regulasies moet gesien word as die middel tot 'n doel en nie die doel in homself nie.
- Aktiewe vriendelikheid: Personeellede moet tydens interaksie die inisiatief neem en spesiale belangstelling in elke persoon toon.
- Passiewe vriendelikheid: Pasiënte neem die inisiatief tydens interaksie en personeellede reageer positief.
- Gemaklikheid: Dit is 'n element van informele interaksie ten einde 'n gemaklike interaksiepatroon daar te stel.
- Waaksaamheid: Dit verwys na konstante observasie van en sensitiwiteit vir veranderinge by pasiënte of situasies.
- Vriendelike fermheid: Dit veronderstel 'n vriendelike, duidelike benadering wat met selfvertroue gepaard gaan en dan indirek ook aan die pasiënt selfvertroue gee.

Die navorser is van mening dat bogenoemde beginsels ook van toepassing gemaak kan word op personeellede wat oor kinders met gesiggestremdheid in instituutsorg aangestel is.

2.7.4 Gemeenskaps- en familiebetrokkenheid

Volgens Van Reenen, De Villiers & Uys (1994:166) was inrigtings vir persone met verstandelike gestremdhede in die verlede ver van die gemeenskap verwyder. Die rede hiervoor was om die gemeenskap as't ware teen hierdie persone te beskerm. In die era van die terapeutiese omgewing word daar pogings aangewend om pasiënte binne hul natuurlike omgewing te hou, ten einde hulle in staat te stel om met die meeste van hul daaglikse aktiwiteite voort te gaan terwyl hulle behandeling ontvang. Familie en vriende word ook by die lewens van die pasiënte betrek, terwyl die gemeenskap aangemoedig word om by die inrigting en sy inwoners betrokke te raak.

Die navorser is van mening dat die betrokkenheid van familie en vriende by die lewe van die kind met gesiggestremdheid in instituutsorg seker *die* belangrikste komponent is wat tot die optimale funksionering van die kind bydra. Familie en vriende se voortdurende ondersteuning en belangstelling in die kind se doen en late is uiters belangrik en versterk die gevoel van “behoort aan” by die kind.

2.8 Samevatting

In hierdie hoofstuk is verskeie aspekte van blindheid (as graad van gesiggestremdheid wat ervaar word) bespreek. Daar is spesifiek gefokus op die definisie van blindheid, die bou van die oog, oorsake van blindheid, die voorkoms en statistiek van blindheid en gesiggestremdheid, die invloed van gesiggestremdheid op die fisieke funksionering van die mens, asook instituutsorg en institusionalisering.

Blindheid word deur verskeie terme beskryf, terwyl die *World Health Organisation* dit in verskeie grade klassifiseer. Die gesigskerpte van die beter oog, met die beste moontlike korreksies, word as normaal (6/6 - 6/8), visueel gestremd (<6/8 – 6/60), erg visueel gestremd (<6/60 – 3/60) en blind (<3/60) geklassifiseer. Die hoeveelheid of graad van gesig wat 'n persoon het, word met 'n Snellen-kaart gemeet, waarop letters, syfers of tekens van groot na klein verskyn.

Die bou van die oog is in diepte bespreek en daar is gesien dat die oog 'n bolvormige orgaan van omtrent 25mm in deursnee is, wat deur middel van die optiese senuwee met die brein verbind is. Die belangrikste dele van die oog is die volgende: ooglede, kornea, oogwater (*aqueous*), iris (reënboogvlies), lens, siliêre liggaam, vitreous, sklera, choroïed, retina, makula en oogspiere. Elkeen van hierdie dele van die oog verrig 'n belangrike funksie wat nodig is vir normale visie. Indien daar 'n deel is wat beskadig is of nie normaal funksioneer nie, kan dit blindheid tot gevolg hê. Die hoofoorsake van blindheid is diabetiese retinopatie, makulêre degenerasie, katarakte en gloukoom.

Volgens 'n studie wat ten opsigte van die impak van visieverlies op die funksionering van die individu gedoen is, is daar bevind dat 'n persoon met gesiggestremdheid groter probleme op alle vlakke van funksionering ervaar as die persoon wat heeltemal blind is. Die rede hiervoor kan toegeskryf word aan die feit dat persone wat heeltemal blind is, visie-instituut-vaardighede ontwikkel, wat hulle in staat stel om alledaagse take te bemeester, terwyl persone met gesiggestremdheid te veel op hul bietjie visie staat maak en dus nalaat om ander belangrike vaardighede te ontwikkel.

Persone met gesiggestremdheid kry ook nie altyd die geleentheid om aan fisiese aktiwiteite deel te neem nie en word dus van die sielkundige, sosiale en fisiese voordele wat dit inhou, ontnem. Dit dra by tot 'n onaktiewe leefstyl wat direk verantwoordelik is vir oorgewig en 'n hoë liggaamsvet-persentasie. Dít kan weer indirek tot depressie en 'n lae selfbeeld aanleiding gee. Voorbeelde van verdere fisieke frustrasies waarmee persone met gesiggestremdheid moet saamleef, is hul onvermoë om motor te bestuur of 'n winkel of biblioteek te besoek. Aanpassings ten opsigte van die aantrek van klere, kosmaak en mobiliteit moet ook gemaak word.

Instituutsorg en institusionalisering is ook aan die hand van die volgende beginsels bespreek: demokratisering van die behandelingsproses, oop kommunikasie, positiewe houdings van personeellede, asook gemeenskaps- en familiebetrokkenheid.

HOOFSTUK 3

DIE ADOLESENT MET GESIGGESTREMDHEID EN DIE NORMALE ADOLESENT SE ONTWIKKELING EN VERHOUDING MET SY GESIN

3.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk sal daar gefokus word op adolessensie as lewensfase, die normale adolessent en dié met gesiggestremdheid se ontwikkeling, asook die invloed van die drie belangrikste sisteme in die adolessent se leefwêreld, naamlik die huis, skool en portuurgroep.

3.2 Adolessensie as lewensfase

Adolessensie is die ontwikkelingsfase tussen die individu se kinderjare en volwassenheid en strek vanaf puberteit op ongeveer 11 of 12 jaar tot die laat tienerjare op ongeveer 19 jaar (Dacey & Kenney, 1997:23). Volgens Peterson (1996:348) is die dertiende verjaardag een van die mees betekenisvolle herdenkings in die moderne persoon se lewe. Hierdie verjaardag word as die merkteken van die transformasie vanaf kind na adolessensie beskou. Met hierdie oorgang word 'n nuwe stel voordele en bevels, gekombineer met die sosiale status van semi-volwassenheid, verkry. Die ouderdom dertien is ook die voorloper van groot fisiese en psigiese veranderinge in die puberteitsjare. Tydens hierdie tydperk sal die liggaam bykans onherkenbaar groei en verander. Nuwe psigologiese kapasiteite, wat van 'n seksuele en ideologiese identiteit tot die ontwikkeling van gesofistikeerde, logiese denke varieer, sal verkry word. (Vergelyk Vaughan, 1995:9.)

Peterson (1997:348) is van mening dat die meeste van bogenoemde veranderinge wat tydens hierdie puberteitsjare plaasvind, gewens is. Hierdie adolessensie-periode is egter nie altyd vry van pyn, stres en verwarring nie. Die emosionele reaksie ten tyde van die dertiende verjaardag is geneig om een van ambivalensie te wees. Ten spyte van die gretigheid om die geleentheid en genoeg van hierdie opwindende periode van groei te smaak en te geniet, word baie pre-adolessente deur vertwyfeling en angstigheid gehinder. Laasgenoemde angstigheid en vertwyfeling sluit die volgende in: "Sal ek gewild wees by my maats?"; "Sal my meer volwasse liggaam aantreklik gevind word?"; "Sal ek die regte besluite kan neem?"; "Sal ek in staat wees om stresvolle situasies soos hoër opleiding, dans en afsprake te hanteer?"

Vroeëre skrywers, soos G.S. Hall (1904), Sigmund Freud (1935) en Blos (1976/1979), wat deur Balk (1995:8), Lefrancois (1995:549) en Thom (1990:395) aangehaal word, het adolessensie as 'n tydperk van "storm en drang" beskryf. Abnormale gedrag en emosionele probleme is as normaal vir hierdie

tydperk beskou. Hul siening word vandag nie meer onvoorwaardelik aanvaar nie. Vir die meerderheid adolessente is hierdie 'n opwindende, aangename tydperk van ontwikkeling en uitdagings, gevul met nuwe emosies, verantwoordelikhede, verwagtings en vriendskappe. (Vergelyk Balk 1995:8-9; Kimmel & Weiner, 1995:2; Koenes & Karshmer, 2000:271 en Lefrancois, 1995:502.)

Volgens Koenes & Karshmer (2000:269) is adolessente met gesiggestremdheid onderhewig aan 'n unieke stel uitdagings wat 'n groot impak op die algehele verstandelike en emosionele gesondheid van die individu kan hê. Behalwe om die ontwikkelingstake tydens adolessensie suksesvol te bemeester, stel gesiggestremdheid op sigself verdere vereistes en uitdagings aan die adolessent.

Truan & Trent (1997:301) is van mening dat gesiggestremdheid as sulks groot verliese vir die individu inhou, naamlik verlies aan sielkundige sekuriteit, basiese vaardighede, toegang tot kommunikasie, bewustheid van huidige gebeurtenisse en status, sowel as persoonlike en fisiese verliese. Cutsforth (in Truan & Trent, 1997:301) argumenteer dat die samelewing vir emosionele probleme verbonde aan gesiggestremdheid verantwoordelik is, as gevolg van hul vooroordele teenoor hierdie mense. Cohen (in Truan & Trent, 1997:301) stem saam met Cutsforth en dui aan dat siende persone dié met gesiggestremdheid as ongelukkig, kwaad en hulpeloos voorstel.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat die kind met gesiggestremdheid, en soveel te meer die adolessent met gesiggestremdheid, se ontwikkeling as gevolg van sy gestremdheid geaffekteer word. Ten einde suksesvol tot volwassenheid te ontwikkel, is dit vir die adolessent nodig om sekere ontwikkelingstake te bemeester. Die ontwikkeling van die normale adolessent sal vervolgens telkens eerste bespreek word, waarna dié van die adolessent met gesiggestremdheid sal volg. Volgens outeurs soos Kimmel & Weiner (1995), Lefrancois (1995), Muisener (1994) en Thom (1991) vind hierdie ontwikkelingstake in die volgende areas plaas:

3.2.1 Fisiese ontwikkeling

Daar is reeds gesê dat adolessensie min of meer met die aanvang van puberteit, met ander woorde fisiese en seksuele rypwording, gepaard gaan. Adolessente ervaar 'n vinnige toename in liggaamslengte en -massa, asook in die ontwikkeling van primêre en sekondêre geslagskenmerke. Volgens Kimmel & Weiner (1995:90) en Muisener (1994:61) is dit baie belangrik dat hulle hierdie veranderinge as normaal sal aanvaar, aangesien liggaamsbeeld nou verbonde is aan die ontwikkeling van die selfbeeld.

Taimer (in Peterson, 1996:351) beklemtoon die sielkundige belegging wat die adolessent in sy fisiese groei verkry, wanneer hy die volgende meld:

“For the majority of young persons, the years from twelve to sixteen are the most eventful ones of their lives so far as their growth and development are concerned. Admittedly during fetal life and the first year or two after birth developments occur still faster, and a sympathetic environment was probably even more crucial, but the subject himself was not the fascinated, charmed or horrified spectator that watches the developments, or lack of developments, of adolescence.”

Die navorser is van mening dat die sielkundige impak wat fisiese groei en ontwikkeling op 'n adolessent het, verhoog word deurdat die tiener daarvan bewus is dat die liggaam wat hy erf nadat puberteitsgroei voltooi is, dwarsdeur sy volwasse lewe essensieel dieselfde sal bly. (Vergelyk Peterson, 1996:351.)

Volgens Peterson (1996:353) is die eerste mylpaal tydens geslagsrypheid die plotselinge toename in postuur - dit staan as die puberteits-lengte-uitbarsting bekend. Hierdie onverwagte toename in lengte word algemeen aanvaar as die begin van puberteit by beide geslagte. Dacey & Kenney (1997:78) stem egter nie daarmee saam dat puberteits-lengte-uitbarsting die eerste puberteitsverandering is wat by seuns plaasvind nie (wel by meisies). Hierdie skrywers is van mening dat die veranderinge by seuns in die volgende volgorde plaasvind: eers vergroting van die testikels, verandering in die tekstuur en kleur van die vel rondom die skrotum, verhoogde groei van die penis, groei van pubiese hare en dan die puberteits-lengte-uitbarsting. Met die aanvang van puberteit het meisies 'n algemeen aanvaarde voorsprong van twee jaar bo seuns. (Vergelyk Dacey & Kenney, 1997:79 en Vaughan, 1995:9.) Hormonale veranderinge volg vinnig na die lengte-uitbarsting en stimuleer die reprodktiewe organe. Sekondêre geslagseienskappe soos borste, breë heupe, baard en 'n diep stem kom te voorskyn ten einde 'n distinktiwe verskil tussen 'n man en vrou se voorkoms aan te dui. Hierdie hormonale veranderinge affekteer ook die adolessent se gemoedstoestand. Beide die manlike hormoon, testosteroon, en die vroulike hormoon, estrogeen, word met verhoogde emosionele prikkelbaarheid verbind. Gedurende die fases van drastiese puberteitsgroei fluktueer die hormone ongereeld; dit kan 'n moontlike verduideliking vir negatiewe gevoelens en buierigheid by die adolessent bied (Peterson, 1996:353).

Volgens Peterson (1996:353) word die gaping van twee jaar tussen die twee geslagte se puberteitsgroei groei-asinchronisasie genoem. Dít is slegs een van die vele ongelykhede in die tydskedule van puberteitsgebeure. Adolessente word gewoonlik bewus van die asinchronisasie wanneer hulle hulself met mede-adolessente vergelyk. (Vergelyk Dacey & Kenney, 1997:85.) Dit kan tot bekommernis en 'n gevoel van “andersheid” by die adolessent lei. Hierdie ongelykheid in die groeiproses-gebeure binne elke individuele adolessent se liggaam (bekend as intra-individuele asinchronisasie) kan ook ang en verleentheid by die adolessent veroorsaak. 'n Voorbeeld hiervan is die tipiese groeistadium tydens

adolessensie wanneer die hande en voete vinniger as die res van die liggaam groei, sodat dit dan 'n tipe lompheid by die adolessent tot gevolg het. (Vergelyk Vaughan, 1995:10 en Peterson, 1996:353.)

Volgens Madelein van der Merwe (2003), verpleegsuster by die Pionierskool te Worcester, is daar nie 'n wesentliche verskil tussen die fisiese ontwikkeling van die adolessent met gesiggestremdheid teenoor dié van die normaal siende adolessent nie. Indien daar egter enige patologie by die kind se oë teenwoordig is, sal die oë en oogkaste as gevolg daarvan nie normaal ontwikkel nie. By sekere oogsiertes atrofieer net die een oog, wat dan meebring dat die een kant van die kind se gesig abnormaal ontwikkel of inval. Die gevolg hiervan is 'n dismorfiese (misvormde) gesigvorm. Indien gesiggestremdheid dus deel van 'n ander patologie (sindroom) is, sal dismorfisme voorkom, wat die fisiese ontwikkeling van die adolessent met gesiggestremdheid dan ook uiteraard sal beïnvloed.

'n Verdere aspek van die fisiese ontwikkeling van adolessente met gesiggestremdheid wat, volgens Van der Merwe (2003), beïnvloed word, is hul loopgang. Hul loopgang ontwikkel nie normaal nie - adolessente met gesiggestremdheid is altyd onseker en loop met skuifelpassies; dus nie armswaaiend en met selfvertroue nie. Hulle is deurgaans (bewustelik en onbewustelik) besig om hulself ten opsigte van hul omgewing te oriënteer.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die adolessent met gesiggestremdheid se fisiese ontwikkeling inherent nie van dié van die normaal siende adolessent verskil nie. Verskille wat wel voorkom, soos reeds bespreek, is by die oogkaste wat gewoonlik nie normaal ontwikkel nie en dan die gesigvorm affekteer. Hierdie adolessent se houding en die voorkoms van sy looppatroon sal ook betreklik baie van dié van die normaal siende adolessent verskil, weens die feit dat hy homself deurgaans ten opsigte van sy omgewing moet oriënteer.

Die navorser is van mening dat die liggaam ook, afgesien van suiwer fisiese prestasies, 'n belangrike rol in ander fasette van die lewe speel. Dit geld onder meer die sosiale, emosionele en selfs die seksuele sy daarvan. Dié aspekte kan moeilik van mekaar geskei word en selfs die intellektuele sy speel hier 'n rol. Daar sal nou na die kognitiewe ontwikkeling van die normale adolessent en dié van die adolessent met gesiggestremdheid gekyk word.

3.2.2 Kognitiewe ontwikkeling

Op kognitiewe vlak ontwikkel adolessente vinnig. Volgens Thom (1991:419-422) leer hulle formeel-operasionele denke aan, met ander woorde die vermoë om abstrak te dink, die werklike teenoor die moontlike op te weeg, verskillende moontlikhede teenoor mekaar op te weeg en hipoteses te vorm.

Nuwe denkvermoëns en morele waardes ontwikkel gedurende adolessensie, terwyl die persoonlikheid gevestig word. Hierdie nuwe kapasiteite kombineer met mekaar ten einde die adolessent se denke op 'n meer dramatiese wyse as wat puberteitsgroeï die liggaam verander, te transformeer. Hierdie kognitiewe veranderinge bring die adolessent se denkprosesse in lyn met dié van volwassenes en stimuleer denke ten opsigte van komplekse en abstrakte probleme. (Vergelyk Dacey & Kenney, 1997:101.) Adolessente is ook geneig om al hoe meer oor dieselfde kwessies as volwasse mans en vroue te dink en te redeneer. Hierdie nuwe belangstellings, gekombineer met die adolessent se nuwe kapasiteit vir logiese denke, gee aanleiding tot debatte ten opsigte van nuwe, opwindende en kontroversiële kwessies by die huis en skool. Terselfdertyd verhoog die adolessent se bewustheid ten opsigte van die samelewing en die toekoms, en dít, gekombineer met ryper en meer volwasse kognitiewe kapasiteite, verhoog die morele bewustheid van die adolessent (Peterson, 1996:384).

Dacey & Kenney (1997:127) is van mening dat die intellek in duidelike fases ontwikkel. In teenstelling met wat vroeër geglo is, verskil denke kwalitatief tydens kindertyd, adolessensie en volwassenheid. Ander aspekte van kognitiewe ontwikkeling is sosiale kognisie, egosentriese denke, informasie-prosessering, kritiese denke en kreatiewe denke.

Verskeie skrywers (Dacey & Kenney, 1997:101 en Peterson, 1996:384) is dit eens dat die Switserse bioloog/sielkundige, Jean Piaget (1896-1980), op die ontwikkeling van die kognitiewe strukture van die intellek gedurende die kinderjare en adolessensie gefokus het. Volgens Dacey & Kenney (1997:127) beweeg die baba en die kind deur die eerste drie fases van Piaget, naamlik die sensories-motoriese, pre-operasionele en konkreet-operasionele fases. Piaget se hoogste vlak van kognitiewe ontwikkeling is dié van formele operasies waartydens abstrakte denke gevorm word. Hierdie fase van kognitiewe ontwikkeling begin tydens vroeë adolessensie. (Vergelyk Peterson, 1996:386.)

Sosiale kognisie is 'n verdere aspek van kognitiewe ontwikkeling. Dit word beskryf as die vermoë om krities te dink ten opsigte van interpersoonlike kwessies en ontwikkel deur middel van ouderdom en ervarings. Sosiale kognisie word benut ten einde sin te maak van ander mense, asook om te besluit hoe om in interaksie met hulle te verkeer. Egosentriese denke is 'n baie belangrike deel van hierdie kognitiewe aspek van die adolessent se lewe. Egosentriese denke verwys na die tendens wanneer adolessente begin om meer van hulself te dink en meer aandag op hulself te fokus. Hierdie kenmerk, wat tydens vroeë adolessensie begin en meer prominent raak tydens middel-adolessensie, is saamgestel uit twee spesifieke faktore, naamlik verbeeldingsgehoor en persoonlike fabel. Die verbeeldingsgehoor is wanneer die adolessent homself verbeel dat almal na hom kyk. Die adolessent voel die meeste van die tyd asof hy "op die verhoog is" voor 'n verbeeldingsgehoor. Die persoonlike fabel word beskryf as 'n aspek van egosentriese denke waar adolessente stories oor hulself opmaak.

Die meeste van hierdie fabels word deur twee aspekte gekenmerk, naamlik uniekheid en onkwetsbaarheid. (Vergelyk Peterson, 1996:390 en Dacey & Kenney, 1997:114.)

Informasie-prosessering is 'n ander benadering ten opsigte van die studie van die menslike intellek. Dit verwys na die wyse waarop inligting ontvang, geprosesseer en verstaan word. Twee belangrike aspekte van informasie-prosessering is outomatiese en gekontroleerde prosessering. Outomatiese prosessering word beskryf as die prosedure wat tydens konsekwente situasies plaasvind, wat baie moontlikhede vir inoefening voorsien, byvoorbeeld met die bestuur van 'n motor. Hierdie prosedures word deur spoed gekenmerk en is moeiteloos. Gewoonlik word dit ook makliker en vinniger met oefening.

Gekontroleerde prosessering, aan die ander kant, sluit die manipulasie van nuwe informasie in. Dit impliseer dat bewustelike aandag tydens 'n taak benodig word (Dacey & Kenney, 1997:115-116).

Dacey & Kenney (1997:117) is van mening dat die vermoë van informasie-prosessering met ouderdom ontwikkel en verbeter, hoewel nie in fases soos ander kognitiewe funksies nie. Adolessente het 'n groter vermoë om van geheue-strategieë en ander informasie-prosesseringstegnieke gebruik te maak as jonger kinders. Die meeste ouer kinders het ook meer informasie geleer as jonger kinders. Dit dra daartoe by dat hul vermoë om metafore te verstaan, asook om tussen twee stellinge te onderskei, groter is.

Kritiese denke beteken om 'n oordeel te fel nadat 'n situasie geassesseer is. Die integrasie van verskeie vaardighede help die individu om 'n oordeel te kan fel. Kritiese denke kan omskryf word as die vermoë om logies te dink, om daardie logiese denke dan tydens die assessering van 'n situasie toe te pas, asook om daarna oordeelkundige besluite te neem. Aangesien vroeë adolessente die formeel-operasionele fase van intellektuele ontwikkeling binnegaan, word hulle meer bevoeg om krities te kan dink as kinders (Dacey & Kenney, 1997:119).

Volgens Dacey & Kenney (1997:127) sluit kreatiewe denke diverse denke, vloeiendheid, buigsaamheid, oorspronklikheid en afgeleë assosiasies in. Tydens adolessensie is die verstaan en gebruik van metafore 'n belangrike aspek van kreatiewe denke. Konvensionele onderwys plaas gewoonlik 'n demper op leerders se bereidwilligheid om kreatiewe en metaforiese denke op die proef te stel.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die woord *kognitief* in die sin van *verstaan*, *waarneem*, *memoriseer*, *beredeneer* en *bedink* gebruik word, en dat dit dus hoofsaaklik met die verkryging en verwerking van kennis te doen het. Die intellek van die mens veronderstel die vermoë om die hoër kapasiteite van die verstand te aktiveer. Dit sluit die vermoë om nuwe situasies die hoof te bied en om ingewikkelde probleme te begryp of op te los, in.

Van der Poel (1997:145) is van mening dat die kind met gesiggestremdheid sy posturale mylpale in min of meer dieselfde fase van ontwikkeling as die siende kind bereik. Agterstande kom egter voor met betrekking tot self-geïnisieerde bewegings soos strek, manipulering, kruip en loop as gevolg van 'n verlies aan visuele stimulasie. Dit beperk die kind se interaksie met sy omgewing, aangesien die onaangeroerde persepsuele modaliteit nie voldoende kompenseer vir die verlies aan visie nie. Van der Merwe (2003) stem hiermee saam en voeg by dat die adolessent met gesiggestremdheid nooit hierdie agterstande inhaal nie. Dit moet aangeleer word, deur byvoorbeeld op 'n gereelde basis arbeidsterapie te kry. Hierdie adolessent ondervind 'n verdere probleem met abstrakte denke, aangesien dit nie gevoel kan word nie. Konkrete dinge kan egter gevoel en dus verstaan word. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die adolessent met gesiggestremdheid wel 'n persepsie ten opsigte van konkrete dinge kan vorm, maar nie van die abstrakte nie.

'n Volgende belangrike ontwikkelingstaak van adolessensie is om 'n persoonlike waardestelsel te ontwikkel. Die morele ontwikkeling van die normale adolessent en dié met gesiggestremdheid sal vervolgens bespreek word.

3.2.3 Morele ontwikkeling

Tydens adolessensie ontwikkel elke individu 'n waardesisteem wat aan hom die vermoë gee om tussen reg en verkeerd te kan onderskei. Hierdie proses word deur Thom (1991:427) en Louw, Van Ede & Louw (1998:464) as een van die belangrikste ontwikkelingstake van adolessensie beskou. Louw, *et al.* (1998:464) voer aan dat aangesien adolessente se sosiale betrokkenheid toenemend uitbrei, 'n persoonlike waardestelsel riglyne vir hul gedrag verskaf en hulle help om sosiaal en moreel verantwoordelike gedrag te openbaar.

Alhoewel kinders bekwaam is om moreel korrek op te tree, is die meeste nog nie in staat om te dink wat moraliteit werklik beteken totdat hulle adolessensie bereik het nie. Daar is 'n essensiële verband tussen 'n persoon se denkwyse en sy morele waardes. Kognitiewe veranderinge by die adolessent moedig gewoonlik ook spirituele groei aan. Daar kan gesê word dat moraliteit uit twee dele bestaan, naamlik wat ons dink ten opsigte van ons gedrag teenoor ander (morele oordeel) en of ons gemotiveer is om op te tree soos ons glo ons moet (Dacey & Kenney, 1997:132).

Onder die talle ontwikkelingsteorieë wat bestaan, is daar ook Kohlberg se ontwikkelingsteorie. Hierdie teorie leen homself tot verskeie kategorieë. Dit is al beskryf as 'n tipe filosofie (Locke, 1986:21-39), 'n ontwikkeling op die kognitiewe teorie van ontwikkeling (vergelyk Weinreich-Haste, 1983:5 en Peterson, 1996:393), die manier waarop mense leer om met andere saam te leef (Delfos, 1998:44-45), 'n basis

van morele opvoeding (Leming, 1986:245-263) en 'n waardevolle teorie wat implikasies vir die opvoedkundige vorming van die skoolgaande kind inhou (Bergling, 1981:13).

Verskeie skrywers (Dacey & Kenney, 1997:136, Louw, *et al.* 1998:465 en Peterson, 1996:393) stem saam dat Kohlberg gefokus het op die ontwikkeling van morele redenering, die veranderinge en transformasies wat oor tyd plaasvind en hoe die adolessent morele en wetlike reëls, regte en verpligtinge - en veral ook die aard van geregtigheid - verstaan, interpreteer en integreer. Kohlberg se teorie bestaan hoofsaaklik uit drie vlakke met twee stadiums elk. Die navorser sal dit vervolgens bespreek en ook in tabelvorm illustreer (sien tabel 3.1):

Die ses stadia van morele redenasie is in drie vlakke opgedeel. Beide die drie vlakke en die ses stadia is hiërargies gestruktureer, met ander woorde elke stadium of vlak is afhanklik van die vorige een. Die eerste vlak is die pre-morele of pre-konvensionele vlak. Hierdie vlak word gesien as iets wat buite die self geskied. Morele redenering het dus met opdragte, reëls en druk wat van buite kom, te make. Daar word probeer om uiterlike straf te vermy en vir goeie optrede beloon te word of gunste in ruil daarvoor te ontvang. Tydens die eerste stadium sal die reaksie bepaal word deur wat die kind dink die straf van hoër gesagfigure gaan wees as hy verkeerd optree. In stadium twee sal die reaksie bepaal word deur die beloning wat die kind dink hy gaan verwerf. Dus word hierdie vlak se morele redenasievermoë deur straf en beloning beïnvloed. (Vergelyk Dacey & Kenney, 1997:137; Louw, *et al.* 1998:465-466 en Peterson, 1996:394.)

Tydens die tweede vlak, konvensionele moraliteit, verskuif die klem van die verwagte reaksie na dit wat die sosiale orde in stand gaan hou, of wat deur ander individue goedgekeur gaan word. 'n Voorbeeld hiervan is dat mense byvoorbeeld nie sleg sal dink van 'n getroude man wat medisyne steel om sy vrou se lewe te red nie. Hulle sal juis sleg van die man dink indien hy dit nie - om sy vrou se onthalwe - doen nie. Stadium drie word gekenmerk deur die feit dat die persoon wat moreel optree, dit slegs doen omdat hy goedkeuring van ander mense wil verkry. Stadium vier fokus op plig eerder as goedkeuring, sowel as op skuld eerder as skande. (Vergelyk Dacey & Kenney, 1997:137; Louw, *et al.* 1998:465-466 en Peterson, 1996:394.)

Die finale vlak van morele ontwikkeling of redenasie word klaarblyklik net deur die minderheid volwassenes bereik, gewoonlik eers bo die ouderdom van twintig jaar. Tydens hierdie vlak, post-konvensioneel, word moraliteit op 'n sekere aantal beginsels gebaseer. Die individu distansieer homself ten opsigte van reëls, goedkeuring van andere, beloning en straf. Die individu baseer dus sy dade en aksies op sy eie, gekose stel beginsels. Tydens die vyfde stadium word aksies gerig en gelei ten einde die gemeenskap se respek te behou. Keuses wat deur die individu gemaak word, sal respek afdwing, mits dit op rede gebaseer is en nie op emosie nie. Tydens die laaste stadium, stadium ses, is die

individu meer bekommerd dat hy ontrou aan sy eie beginsels sal wees as dat hy die respek van die samelewing sal verloor. (Vergelyk Dacey & Kenney, 1997:137; Louw, *et al.* 1998:466-467 en Peterson, 1996:394.)

Volgens Dacey & Kenney (1997:137) is die meeste jong kinders en misdadigers in stadiums een en twee. Die meeste volwassenes is in stadiums drie en vier. Kohlberg het gevind dat slegs 20 tot 25 persent van Amerikaanse volwassenes in die post-konvensionele stadiums (vyf en ses) is, met slegs 5 tot 10 persent wat ooit stadium ses bereik.

Tabel 3.1 Die vlakke en stadia van morele ontwikkeling (Gelfand & Hartman, 1980:227)

VLAK	STADIUM
A. Pre-morele/pre-konvensionele vlak	1. Straf-en-ongehoorsaamheid-oriëntasie ("Doen wat ek vir jou sê!") 2. Naïewe instrumentele hedonisme ("Kom ons gaan 'n ooreenkoms aan.")
B. Moraliteit van konvensionele rolkonformering	3. Goeie-persoon mentaliteit van die handhawing van die samelewing se goedkeuring en goeie verhoudings 4. Mentaliteit van instandhouding van gesag en samelewingsorde
C. Moraliteit van self-aanvaarde morele beginsels	5. Moraliteit van kontrak en demokratiese aanvaarde wette 6. Moraliteit van individuele beginsels en wette

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat elke adolessent 'n waardesisteem moet ontwikkel wat hom help met die beoefening van sekere lewenswaardes of die vereenselwiging daarmee. Ander waardes wat nodig is vir die adolessent se ontwikkeling, is die volgende:

- 'n Goeie oordeel, wat impliseer dat die adolessent tussen goed en kwaad kan onderskei, met ander woorde tussen wat hoort en nie hoort nie.
- Die handhawing van sekere morele standaarde, wat eerlikheid, regverdigheid, gehoorsaamheid aan gesag, respek vir ander, onberispelike gedrag en beheer oor emosies insluit.
- Nuttige gebruik van vrye tyd en beheer oor vryhede.
- 'n Volle lewe van diens op die verskillende terreine van die lewe.

Die navorser is van mening dat dit seker nie vir alle adolessente beskore is om aan die standarde en waardes wat hierbo gestel word, te voldoen nie. Tog moet daar altyd ideale wees wat nagestreef moet word en doelwitte waarna gemik moet word in alle areas van die adolessent se lewe.

Vriende, media, musiek en televisie beïnvloed die waardes van die adolessent met gesiggestremdheid. Ouers en opvoeders kan hierdie invloede toelaat ten einde adolessente se waardes te help vorm of om hulle te ondersteun met die evaluering van hul eie waardes en beginsels. Dit kan deur middel van waarde-klarifikasie-aktiwiteite gedoen word. Die doel van hierdie aktiwiteite is om adolessente met gesiggestremdheid by te staan met die determinasie van hul eie waardes en beginsels. Wanneer hul waardes en beginsels uitgeklaar is, sal dit bydra tot die ontwikkeling van 'n akkurate sin van die self. Waarde-klarifikasie kan ook die produktiwiteit, doelgerigtheid en opskerping van kritiese denke by die adolessent bevorder. Dit sal tot gevolg hê dat beter verhoudings met ander gevorm word. Deur middel van waarde-klarifikasie-aktiwiteite sal adolessente met gesiggestremdheid nie alleen van hul eie waardes bewus word nie, maar ook van die feit dat ander mense verskillende waardes as hulself kan hê (Loumiet & Levack, 1993:78).

Die navorser is van mening dat dit vir die adolessent met gesiggestremdheid noodsaaklik is om sy waardes en beginsels - dít waarvolgens hy gaan leef - uit te klaar. Die sin van die self, asook 'n verhoogde selfbeeld, sal hierdeur versterk word, wat tot goeie funksionering van die adolessent sal bydra. Dit is belangrik om in gedagte te hou dat al die aspekte van die adolessent se ontwikkeling (fisies, kognitief, moreel, sosiaal, persoonlikheid, seksueel en psigo-sosiaal) binne 'n sosiale konteks, wat ontwikkeling bevorder of strem, plaasvind. Die sosiale ontwikkeling van die normale adolessent en dié met gesiggestremdheid sal dus vervolgens bespreek word.

3.2.4 Sosiale ontwikkeling

Adolessensie word gekenmerk deur 'n afname in die tyd wat adolessente saam met hul gesinne deurbring en 'n toename in die tyd wat hulle saam met hul vriende spandeer. Hierdeur bemeester hulle die belangrike taak om intieme verhoudings met mense buite die ouerhuis op te bou. Kimmel & Weiner (1995:437-442) meen dat vriendskapsverhoudings 'n groot rol in verskeie aspekte van tieners se ontwikkeling speel.

Wanneer ouers gevra word om die periode in hul kinders se leeftyd waarna hulle die meeste op- en uitsien, te antisipeer, is dit ironies dat die meerderheid ouers na die baba- en vroeë kinderjare uitsien, terwyl adolessensie die meeste gevrees word. Adolessensie is egter na regte die begin van onafhanklikheid en het dus nie voortdurende ouerlike supervisie en bystand nodig in die uitvoering van

hul daaglikse roetine nie. Des te meer is adolessente amper-volwasse persone met soortgelyke belangstellings as hul ouers (Peterson, 1996:418).

Peterson (1996:418) is van mening dat die onafhanklikheidswording van die adolessent 'n problematiese tyd vir beide generasies - ouers en adolessent - kan wees, as gevolg van die moeilike taak wat beide gedurende hierdie ontstuiimige fase in die lewensiklus van die gesin moet bemeester. Die losmaking en vrystelling ten opsigte van die adolessent se bande van affeksie en afhanklikheid wat hom gedurende sy grootwordjare naby die ouers gehou het, stel hom in staat om as jong volwassene die mylpale van volwassenheid en intimiteit in verhoudings te bereik. Vir sommige ouers is dit geen maklike taak om hul kind uit die gesinsnes in 'n wrede wêreld vol gevare te stoot nie. Net so kan dit ook vir die adolessent 'n moeilike taak wees om hierdie nuutgevonde vryheid met grasie te aanvaar - sonder om dit te vinnig te betree en dan sy ouers vir moontlike seerkry te blameer, of om te lank terug te hou en uit te stel en dan later 'n mate van stagnering en mislukking te ervaar. 'n Adolessent kan egter sy ouers se aanmoediging tot onafhanklikheid tydens die emansipasieproses (vrylatingsproses) as 'n houding van liefdeloosheid en verwerping interpreteer, terwyl ouers wat weier om die adolessent genoeg ruimte en vryheid te gee, as selfsugtig en oorbeskermend beskou kan word.

Volgens Peterson (1996:426) kan die onderhandeling tydens die emansipasieproses besonder kalm geskied, met geen opwelling van negatiewe gevoelens nie. Die meeste van die tyd vind die teenoorgestelde egter plaas en kan dit 'n bron van wrywing in 'n alreeds konfliktevolle verhouding tussen ouer en adolessent wees. (Vergelyk Vaughan, 1995:11.) Tydens die emansipasieproses word daarna gestreef om onafhanklikheid te bereik. Tydens vroeë adolessensie geniet vriendskappe van dieselfde geslag gewoonlik voorkeur bo die ouer-kind-verhouding. Adolessente is geneig om gedurende hierdie moeilike tyd 'n toevlugsoord weg van die konfliktsituasie by die huis te soek, deur hegte vriendskappe met lede van dieselfde geslag te vorm. In vergelyking met kinders, is adolessente egter baie meer gesofistikeerd en kompleks in die manier hoe hulle met maats in interaksie verkeer en ten opsigte van hul verwagtinge van mekaar. Hierdie adolessensie-vriendskappe kan dus ook 'n bron van onrus, verwarring en ongelukkigheid wees.

Die proporsie van vriende wat van die teenoorgestelde geslag is, verminder by beide geslagte vanaf 7-jarige ouderdom, met 'n laagtepunt tussen die ouderdom van 10 en 12 jaar, waarna dit weer gelykmatig toeneem tot 15-jarige ouderdom. Tot die ouderdom van 16 jaar sal 'n persoon se gekose "beste vriend" gewoonlik van dieselfde geslag wees. Bo 16 sal dit egter meestal iemand van die teenoorgestelde geslag wees en kan dit tot heteroseksuele verhoudings aanleiding gee.

Volgens die Suid-Afrikaanse Oogkundige Vereniging (SAOA) word die oë vir ten minste 80% van dit wat kinders leer, gebruik. Visieprobleme kan dus hul skoolprestasie, sportvermoë en sosiale omgang en ontwikkeling beïnvloed.

Die sosiale band tussen kinders met gesiggestremdheid en hul versorgers word reeds sedert babatyed geaffekteer, deurdat oogkontak ontbreek, die baba meer passief is, agterstande in sekere gedrag (byvoorbeeld om te glimlag) voorkom en die versorger sy emosies van hartseer ten opsigte van die kind se verlies aan sig moet verwerk. Daar vind ook skeiding tussen die versorger en kind plaas wanneer laasgenoemde vir spesiale opvoeding weggestuur word of vir lang tye gehospitaliseer word. Kinders met gesiggestremdheid kan vir skuling en stimulasie na hul eie liggame retireer, wat stereotipe gedrag en outo-erotiese aktiwiteite tot gevolg kan hê. Verminderde eksploratiewe gedrag kan uiteindelik hul sosiale ontwikkeling affekteer (Loumiet & Levack, 1993:28).

Loumiet & Levack (1993:28) is van mening dat kinders met gesiggestremdheid se sosiale ontwikkeling vertraag kan word as gevolg van die feit dat hulle nie sosiale gedrag deur middel van observasie en nabootsing kan aanleer nie. Deurdat hierdie kinders nie die effek wat hul aksies op andere het, kan waarneem nie, bemoeilik dit die aanleer van pro-sosiale optrede. Hulle ontvang gewoonlik baie min terugvoering en inligting ten opsigte van die mate waartoe hul optrede en gedrag ander mense rondom hulle beïnvloed, aangesien geen lyftaal waargeneem kan word nie en daar slegs op gehoor staatgemaak kan word. Loumiet & Levack (1993:126) dui daarop dat adolessente met gesiggestremdheid 'n agterstand het ten opsigte van die opsomming van moontlik plofbare situasies wat soms tydens sosiale interaksies mag ontstaan. As gevolg van hul verlies aan visie vind hulle dit moeilik om van moontlike opkomende probleme wat besig is om tydens 'n situasie te ontstaan, bewus te word. Die verlies aan visuele stimulering kan meebring dat kinders met gesiggestremdheid minder geïnteresseerd in hul eie portuurgroep (ook in hul doen en late) is. Subtiele verskille tussen persone kan misgekyk word, asook hoe daar met mekaar in interaksie verkeer word. Kinders met gesiggestremdheid kan beperkte inligting ten opsigte van die morele waardes van hul portuurgroep hê en dit kan meebring dat hul sosiale interaksies uitstaan en anders as dié van maats is. Die navorser stem saam met Loumiet & Levack (1993:28) dat dít kan bydra tot die kind se gevoel van "andersheid" en isolasie. As gevolg van die isolasie van hul portuurgroep en die hoeveelheid ekstensiewe leiding wat hulle benodig, is kinders met gesiggestremdheid geneig om meer in kontak met volwassenes te wees. Indien hulle die karaktertrekke van hierdie volwassenes aanneem, sal hulle ouer as hul jare voorkom en al meer van hul eie portuurgroep vervreem (Loumiet & Levack, 1993:28).

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat adolessente met gesiggestremdheid soms nie in voeling met hul portuurgroep se belangstellings is nie, vanweë hul baie kontak met volwassenes. Dit kan daartoe lei

dat hulle deur hul eie portuurgroep uitgeskuif en geïsoleer word. Sosiale vaardighede word belemmer weens die feit dat hulle nie nie-verbale gedrag kan waarneem en daarop reageer nie.

Loumiet & Levack (1993:28) is van mening dat die sosiale ontwikkeling van kinders met gesiggestremdheid positief of negatief beïnvloed kan word deur die gedrag van ander teenoor hulle. 'n Voorbeeld hiervan is wanneer mense dinge vir kinders met gesiggestremdheid doen wat die kinders veronderstel is om self te doen. Dan leer hulle aan om hulpeloos te wees. Die navorser stem saam met Loumiet & Levack (1993:28) dat sulke behandeling kinders met gesiggestremdheid se vermoëns devalueer, hul gelykwaardigheid verlaag en hul gevoelens van selfwaarde verminder.

'n Negatiewe ingesteldheid, onkundigheid en gevoelens van vrees en skuld wat die samelewing teenoor mense met gestremdheid openbaar, kan ook voorkom dat goeie sosiale ontwikkeling plaasvind. Deurdat mense geneig is om vreemde situasies of situasies waarin hulle ongemaklik kan voel, te vermy, word die verantwoordelikheid op die persoon met die gestremdheid geplaas om interaksie met ander te inisieer en mense op hul gemak te stel (Loumiet & Levack, 1993:28).

Koenes & Karshmer (2000:269) het 'n vergelykende studie met betrekking tot die voorkoms van depressie by adolessente met gesiggestremdheid gedoen. Daar is bevind dat hierdie adolessente meer geneig is om sosiale isolasie te ervaar, terwyl hulle ook moeiliker vriende maak. Die isolasie by hierdie adolessente vererger deurdat hulle al meer by hoofstroomskole ingeskakel word. 'n Persoon sonder enige visie ervaar omvattende persepsuele, gedrags-, kognitiewe en emosionele uitdagings. Diegene met gesiggestremdheid loop alreeds 'n risiko om probleme met betrekking tot sosiale leer en aanpassing te ondervind. Vir adolessente met gesiggestremdheid is aanpassings soos hierdie moeilik om te bowe te kom, en as gevolg hiervan, tesame met die unieke vereistes wat met adolessensie gepaard gaan, is adolessente met gesiggestremdheid meer geneig om depressief te wees.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat adolessente met gesiggestremdheid se sosiale ontwikkeling deur verskeie faktore beïnvloed kan word. Daar is egter baie faktore - soos bespreek - wat 'n negatiewe uitwerking op die adolessent en sy sosiale ontwikkeling kan hê. Daarom is dit noodsaaklik dat familie, vriende en ander betrokkenes die adolessent sal ondersteun en positiewe sosiale ontwikkeling sal aanmoedig. Indien 'n adolessent gesonde sosiale ontwikkeling ervaar, sal dit hom ook help om goeie mens-in-omgewing-passing te ervaar, wat nodig is vir die optimale funksionering en welstand van die adolessent. Dit sal ook tot die adolessent se ontwikkeling van die self en identiteitsvorming bydra, sodat hy homself in sosiale situasies kan laat geld. Die ontwikkeling van identiteit by die normale adolessent en dié met gesiggestremdheid sal vervolgens bespreek word.

3.2.5 Ontwikkeling van identiteit

Volgens Thom (1991:459) verwys identiteit na die individu se bewustheid van homself as unieke, onafhanklike persoon met 'n bepaalde plek in die samelewing. Gedurende adolessensie, waartydens adolessente die vermoë ontwikkel om reflektief te dink, soek hulle na identiteit, betekenis en om die "self" te verstaan. Balk (1995:131) noem dat hierdie proses selfontdekking behels en spanning veroorsaak, omdat daar die moontlikheid van mislukking is en omdat die proses die adolessent voortdurend voor keuses stel.

Louw, *et al.* (1998:51-53) dui aan dat Erik Erikson (1963) 'n ontwikkelingsteorie wat die mens se hele lewensloop dek, ontwikkel het. Erikson verdeel die lewensloop in agt stadia, waarvan elkeen deur 'n krisis gekenmerk word, dit wil sê 'n situasie waarin die individu hom ten opsigte van twee teenoorgestelde pole moet oriënteer. Elke krisis word deur 'n spesifieke wyse van interaksie tussen die individu en die sosiale omgewing ontlok. Aan die een kant bring die rypwording van die individu mee dat hy oor nuwe behoeftes en moontlikhede beskik, en aan die ander kant stel die samelewing sekere ooreenstemmende vereistes en bied sekere moontlikhede. Die oplossing van elke krisis is egter nie eenvoudig in die keuse van die positiewe pool geleë nie, maar eerder in 'n sintese (die kombinasie van twee teenoorgesteldes op 'n hoër vlak) tussen die twee pole. 'n Nuwe lewensituasie kom só tot stand, waaruit die twee teenoorgestelde pole van die volgende stadium weer ontstaan. Wanneer die krisis van een stadium suksesvol opgelos is, lei dit tot die hantering van die daaropvolgende krisis. Nogtans moet al die krisisse in elke stadium opnuut en vanuit 'n ander perspektief opgelos word. Dit beteken dat al die polêre teenstellings eintlik deur 'n persoon se hele lewe teenwoordig is, hoewel daar tydens elke stadium 'n ander krisis op die voorgrond is. By die benoeming van die agt stadia moet in gedagte gehou word dat die naam van elke stadium telkens 'n aanduiding gee van die positiewe en negatiewe pole van die krisis, terwyl die woord tussen hakies daarna die moontlike sintese aandui. Die agt stadia word soos volg benoem: basiese vertrouwe teenoor wantroue (hoop); outonomie teenoor skaamte en twyfel (wilsrag); inisiatief teenoor skuld (doelgerigtheid); arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid (bekwaamheid); identiteit teenoor identiteitsverwarring (betroubaarheid); intimiteit teenoor isolasie (liefde); generatiewe teenoor stagnasie (sorgsaamheid); integriteit teenoor wanhoop (wysheid).

Met die vorming van 'n identiteit en selfkonsep tydens adolessensie, ontstaan daar 'n behoefte by die adolessent om uniek, besonder en eiesoortig te wees terwyl hy steeds in kontak met ander bly. Die uitdaging is om 'n unieke self, wat steeds die ondersteuning van belangrike ander en die samelewing geniet, te konstrueer. Adolessensie sluit fisiese, kognitiewe en sosiale veranderinge in. Die liggaam voel en lyk anders. Die persoon dink anders, oordeel anders en is betrokke by verskillende tipes sosiale vriendskappe en verhoudings. Identiteit gee aan 'n adolessent 'n geïntegreerde bloudruk van wat hy met sy liggaam wil en gaan doen, asook van sy denke en verhoudings. Identiteit sluit eksplorاسie (losmaking van ouerlike gesag) en ooreenkomste (selfgedefinieer en geïntegreer) in. Onafhanklikheid

moet nie slegs die eind- en enigste doel van adolessensie wees nie, aangesien interafhanklikheid en betrokkenheid by ander 'n baie belangrike deel van beide mans en vroue uitmaak. Selfbeeld is ook 'n uiters belangrike dimensie van die self. Selfbeeld kan gedefinieer word as die evaluering van 'n persoon se sukses ten opsigte van die bereiking van selfgestelde doelwitte. Identiteitsontwikkeling vind ook in die wyer sosiale konteks plaas, waar kulturele identiteit, seksuele identiteit en die impak van geslagsrolle sentraal staan ten opsigte van die adolessent se definisie van die self en die evaluering daarvan (Dacey & Kenney, 1997:165).

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat adolessente se identiteitsontwikkeling 'n invloed op hul selfkonsep, dit wil sê hul siening van hulself, uitoefen. Namate hul identiteite ontwikkel, sal sienings van hulself dus dienooreenkomstig verander. Gedurende vroeë adolessensie, wanneer adolessente groeiversnellings, pubertale veranderinge en kognitiewe en sosiale ontwikkelings ondergaan en waarskynlik ook by 'n hoërskoolomgewing moet aanpas, is hulle geneig om 'n tydelike afname in hul selfagting te ervaar. (Vergelyk Louw, *et al.* 1998:438.) Namate hulle egter by hul fisieke, kognitiewe en sosiale veranderinge aanpas, herstel hul gevoel van selfagting weer. Volgens Louw, *et al.* (1998:439) kan faktore soos armoede, swak behuising, gesinsdisorganisasie, 'n gebrek aan ouerlike liefde en ondersteuning en 'n gebrek aan betekenisvolle verhoudings die adolessent se selfkonsep negatief beïnvloed.

Vir kinders wat nie kan sien nie, is dit baie moeilik om 'n beeld van die self te vorm. Om hierdie rede is dit noodsaaklik dat ouers kinders met gesiggestremdheid betrek by aktiwiteite wat die vorming van 'n gesonde selfbeeld bevorder, byvoorbeeld aktiwiteite waar beurte gemaak word, waar aangeleer word om tussen verskillende posisies te differensieer, waar 'n toegeskrewe rol gespeel moet word en waar persoonlike inligting van die self, asook van die gesinsagtergrond, aangeleer word. Kinders met gesiggestremdheid moet reeds van jongs af die geleentheid gegee word om die effek wat hul gestremdheid op verskillende aspekte van hul lewe het, te kommunikeer. Dit is daarom noodsaaklik dat persone in gesagsposisies die boodskap sal uitdra dat die uniekheid en individualiteit van elke persoon na waarde geag word. Kinders met gesiggestremdheid hoef dus nie altyd aan al die verwagtinge van die siende samelewing te voldoen nie (Loumiet & Levack, 1993:44).

Loumiet & Levack (1993:44) beweer dat kinders met gesiggestremdheid gewoonlik 'n agterstand het ten opsigte van hul vermoë om tussen hulself en ander te onderskei. Dit kan resulteer in beduidende agterstande met betrekking tot hul vermoë om voornaamwoorde soos *ek*, *jy*, *myne* en *joune* korrek te gebruik. Die navorser stem saam met Loumiet & Levack (1993:44) en is van mening dat die gevolg hiervan kan wees dat adolessente met gesiggestremdheid soms nie in staat is om te onderskei wanneer daar met hulle gepraat word en wanneer die gesprek na 'n ander persoon verskuif nie.

Vir kinders met gesiggestremdheid is liggaamsbeeld 'n ander belangrike komponent van die selfkonsep. Kinders wat reeds van geboorte af gesiggestremd is, het 'n selfs moeiliker taak om vas te stel waar hul liggame en dié van ander begin en eindig. Sonder 'n visuele verwysing na die self en die nie-self, is dit baie moeilik om 'n konsep van die self (ten opsigte van hoe hulle verskil van en ooreenkom met ander) te vorm. (Loumiet & Levack, 1993:45).

Loumiet & Levack (1993:47) is van mening dat die reg op 'n eie identiteit en uniekheid 'n verdere belangrike komponent van kinders wat nie kan sien nie, se selfkonsep is. Die druk van die siende samelewing om met hulle te konformeer, impliseer dat verskille soos gestremdhede nie aanvaarbaar is nie. Die navorser is van mening dat die selfkonsep van die kind met gesiggestremdheid as gevolg hiervan negatief geaffekteer kan word.

Volgens Du Bois (2000:1) sal fisiese normaliteit die kans op 'n beter selfbeeld wat die adolessent ten opsigte van sy potensiaal en bekwaamhede opbou, verhoog. Fisiese defekte, byvoorbeeld ooggebreke, kan 'n negatiewe invloed op die persoonlikheidsontwikkeling van die adolessent uitoefen. Die adolessent ervaar dit geweldig negatief wanneer hy vanweë swakker liggaamlike vaardighede nie met die groep kan meedoen nie, of homself deelname ontsê of dit ontsê word. Die jong adolessent spog graag met krag en vaardighede, deur byvoorbeeld gevaarlike toertjies te doen (veral seuns) en is baie bewus daarvan as ander iets kan doen wat hy nie kan of mag doen nie. Die adolessent met gesiggestremdheid kan weens sy gesiggebrek later begin om minder te waag of te eksperimenteer, omdat hy bang is vir mislukking en ook omdat hy homself nie tussen siende mense opvallend wil maak nie. Sommige adolessente met gesiggestremdheid verkies juis om op die agtergrond te bly sodat siende mense nie moet "agterkom" dat hulle 'n siggebrek het nie. Hulle is bang dat hulle positiewe aandag sal verloor wanneer hul siende maats agterkom dat hulle 'n tekortkoming het.

Omgang met mede-adolessente en die siende wêreld is baie moeilik, omdat oogkontak so belangrik is. Die adolessent met gesiggestremdheid se oë is dikwels opvallend en wanneer hy voortdurend pogings aanwend om nie die aandag op sy oë te vestig nie, kan dit tot anti-sosiale gedrag lei (Du Bois, 2000:1).

Negatiewe gevoelens omtrent homself en sy gestremdheid belemmer sy aanpassing in die gemeenskap. Die adolessent met gesiggestremdheid is geneig om te onttrek, want om deel te neem, is blootstellend. Daar is geen verband tussen die graad van gestremdheid en die vermoë om daarby aan te pas en dit te aanvaar nie. Wanneer gesiggestremdheid toeneem en prestasies begin afneem, ervaar die adolessent dikwels dat hy as mens seker ook nie meer aanvaarbaar is nie. Die adolessent is besonder sensitief ten opsigte van boodskappe vanuit sy omgewing; adolessente met gesiggestremdheid soveel te meer. Hulle sal dus gou agterkom wanneer die mense in hul omgewing ongemaklik is of hulle nie aanvaar soos hulle is nie (Du Bois, 2000:1-2).

Die navorser is van mening dat die adolessent met gesiggestremdheid se selfbeeld negatief beïnvloed kan word indien negatiewe boodskappe vanuit sy omgewing ontvang word. Dit kan tot gevoelens van minderwaardigheid, depressie en frustrasie lei, aangesien hy magteloos is om iets aan sy toestand te verander.

Kaplan-Myrth (2000:277-278) het 'n studie gedoen ten opsigte van die beeld wat 'n persoon met gesiggestremdheid van sy liggaam het en die waarde wat hy daaraan heg. Kaplan-Myrth het ondersoek ingestel ten opsigte van hoe persone met gesiggestremdheid hul eie liggame ervaar. Liggaamsbeeld kan soos volg gedefinieer word: "the picture of our own body which we form in our mind, that is to say the way in which the body appears to ourselves". Sy argumenteer dat die liggaam 'n hoefeienskap van 'n individu se "identiteitsprojek" is en dat dit ook 'n manier is waarop jy jouself kan uitdruk. Kaplan-Myrth (2000:281-282) het bevind dat adolessente met gesiggestremdheid baie beperkte kennis ten opsigte van hul eie liggame, sowel as van volwasse liggame, het. Die rede hiervoor is dat hierdie adolessente nie die geleentheid het om eerstehands van die liggaam te leer nie en hulle nie die voordeel het om hul eie liggame en dié van ander te kan sien en te observeer nie. Hulle is geneig om deur middel van verbale beskrywings meer van die liggaam te wete te kom, terwyl siende adolessente deur middel van direkte visie en persoonlike observasie leer.

Die navorser stem saam met Kaplan-Myrth (2000:281-282) dat adolessente met gesiggestremdheid se liggaamsbeeld ongetwyfeld geaffekteer word as gevolg van hul beperkte kennis ten opsigte van die menslike anatomie en fisiologiese prosesse. Kinders wat reeds van geboorte af gesiggestremd is en hul vormende jare in instituutsorg deurgebring het, het nie altyd kennis ten opsigte van die vorm en gevoel van 'n volwasse liggaam nie. Om tot hierdie situasie by te dra, word persone met gesiggestremdheid gedurende hul leeftyd minder blootgestel aan geleenthede om hierdie kennis uit te bou.

Kaplan-Myrth (2000:286) het verder bevind dat daar 'n sterk verband bestaan tussen die adolessent met gesiggestremdheid se sin van die self (identiteit) en die mate waarin die samelewing gesiggestremdheid as gestigmatiseerde sosiale kategorie verwerp. Die begeerte om "in" te wees en "in te pas", asook die gepaardgaande vrees vir verwerping is konstante temas wat tydens Kaplan-Myrth se studie na vore gekom het. Die adolessent met gesiggestremdheid suggereer dat ten einde by siende persone in te pas, dit die moeite werd is om uit sy pad te gaan sodat hulle so gemaklik moontlik in sy teenwoordigheid is. 'n Manier om dit reg te kry, is om belangstelling te toon in dít wat by siende adolessente gewild is en waarin hulle belangstel. Ten spyte van al hul pogings is dit egter duidelik dat die ontwikkeling van 'n positiewe selfbeeld by hierdie adolessent deur die vooroordele en stigmatisering van siende persone belemmer word. Beperkings op alle terreine van die adolessent met gesiggestremdheid se lewe - byvoorbeeld sosiale interaksies en loopbaankeuses - affekteer ook sy selfbeeld. Adolessente met

gesiggestremdheid het tydens Kaplan-Myrth (2000:290) se studie te kenne gegee dat hulle voel dat hulle nie die geleentheid gegun is (in die verlede en toekoms) om hul eie keuses te maak nie. Hulle voel dat hulle meestal deur keuses van siende persone “beheer” word, veral wat aantrek en die koop van klere betref. Hulle is aangewese op die oordeel van ander ten opsigte van wat om te koop, wat om aan te trek en ook hoe hulle moet lyk.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat adolessente met gesiggestremdheid soms kan voel dat hulle nie in beheer van hul eie lewe is nie. Dit kan ‘n invloed op hul selfbeeld en selfvertroue hê, aangesien hulle nie altyd die geleentheid gegee word om hul eie besluite en keuses te maak nie. Ten einde ‘n positiewe selfkonsep te ontwikkel, is dit nodig om te voel dat jy in staat is om dinge in die alledaagse lewe met sukses te doen en te besluit. Indien ander mense deurgaans namens die adolessent besluite neem, sal hy nooit die selfvertroue ontwikkel om dit self te doen nie. Die sin van die self, dit wil sê wie jy is en waarvan jy hou en nie hou nie, sal dus negatief beïnvloed word. Dit is dus van kardinale belang dat adolessente met gesiggestremdheid die geleentheid gegee moet word om self besluite te neem ten opsigte van hul alledaagse lewe, ten einde ‘n positiewe selfbeeld en selfkonsep te vorm. Die ontwaking en gewaarwording van hul seksualiteit het ook ‘n invloed op hul selfkonsep. Daar sal vervolgens na die normale adolessent en dié met gesiggestremdheid se seksuele ontwikkeling gekyk word.

3.2.6 Seksuele ontwikkeling

As gevolg van die omvangryke liggaamlike ontwikkeling wat tydens puberteit plaasvind, word adolessente toenemend bewus van hul seksualiteit. (Vergelyk Vaughan, 1995:11-12.) Hul nuut ontwikkelde seksualiteit begin ook deel vorm van hul interpersoonlike verhoudings. Gedurende hierdie fase ontdek adolessente gewoonlik ook hul seksuele oriëntasie. Seksuele aangetrokkenheid kom gewoonlik tussen lede van teenoorgestelde geslagte voor en heteroseksuele verhoudings bied adolessente die geleentheid vir ‘n sekere mate van seksuele bevrediging en die ontwikkeling van hul identiteit as seksuele wesens. ‘n Belangrike ontwikkelingstaak van adolessente is om hul seksuele behoeftes op ‘n sosiaal aanvaarbare wyse uit te leef, sodat dit positief tot hul identiteitsontwikkeling bydra. By ‘n relatief klein minderheid is seksuele aangetrokkenheid op dieselfde geslag gerig (Louw, *et al.* 1998:401-402).

Louw, *et al.* (1998:407-408) verduidelik dat adolessente se seksuele gedrag masturbasie en seksuele aktiwiteite wat met ‘n intieme verhouding met lede van die teenoorgestelde geslag gepaard gaan, soos hande hou, soen, omhelsing, liefkosing en seksuele omgang, insluit. ‘n Tendens wat wêreldwyd ten opsigte van adolessente se seksualiteit gerapporteer word, is dat adolessente oor die algemeen seksueel meer aktief is en ook vroeër seksueel aktief raak as ‘n aantal jare gelede. Redes wat hiervoor aangevoer word, is:

- *Vroeër seksuele rypwording.* Puberteit ontwikkel tans op 'n vroeër ouderdom, met die gevolg dat adolessente op 'n vroeër ouderdom geslagsryp is.
- *Druk van portuurgroep.* Weens druk deur en sienings in hul portuurgroep kan sommige adolessente onder die indruk verkeer dat hulle nie “normaal” is as hulle nie seksueel aktief is nie. Hulle word dus seksueel aktief om deur die portuurgroep aanvaar te word.
- *Veranderde waardes, houdings en massamedia.* Hierdie aspekte dra alles daartoe by dat adolessente die wêreld in 'n groter mate as seksueel aktief en selfs as seksueel gepreokkupeerd ervaar. Dit dra daartoe by dat hulle seksuele aktiwiteite as aanvaarbaar beskou.

Swangerskappe onder adolessente neem toe as gevolg van 'n toename in vroeë geslagsgemeenskap, hoë-risiko seksuele gedrag, swak ouerlike beheer, gesinsdisintegrasie, onvoldoende geslagsvoorligting en 'n neiging om nie van voorbehoedmiddels gebruik te maak nie. Baie adolessente-meisies glo verkeerdelik dat hulle nie swanger sal raak nie, omdat hulle magiese beskerming geniet en onaantasbaar is, dat hulle te jonk is om swanger te raak, te ongereeld geslagsgemeenskap het om swanger te raak, dat hulle net tydens menstruasie swanger kan raak of net swanger sal raak wanneer hulle 'n baba wil hê. Baie adolessente blyk selfs onbewus te wees van die verband tussen menstruasie, fertiliteit, geslagsgemeenskap en bevrugting (Louw, *et al.* 1998:412).

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat dit oor die algemeen blyk dat adolessente se kennis van seksualiteit, geboortebeperring en seksueel oordraagbare siektes jammerlik onvoldoende is. Dit kan meebring dat hulle hulself in onbenydenswaardige situasies kan laat beland, wat die res van hul lewens kan beïnvloed. Die ontwaking of gewaarwording van seksualiteit tydens die ontwikkeling van die kind tot volwassenheid bring geleidelike bewuswording van die seksdrang mee en veroorsaak dat afparing geskied. Die seun soek die meisie op in wie hy belangstel. Verhoudings en vriendskappe word dus gevorm, maar ook verbreek. Dít alles kan die adolessent se aanpassing in die samelewing - en dus die adolessent se mens-in-omgewing-passing - beïnvloed.

Adolessente met gesiggestremdheid ontvang gereeld opsetlike en onopsetlike boodskappe ten opsigte van hul seksualiteit vanaf hul portuurgroep, ouers, onderwysers, dokters en vele ander. Die wyses waarop hierdie adolessente aangemoedig word om te speel, die klere wat aan hulle gegee word om te dra, take wat aan hulle gegee word, asook die gedrag en houding wat van hulle verwag word, dra alles tot hierdie boodskappe by. Adolessente met gesiggestremdheid ontvang inligting ten opsigte van hul eie liggame, sowel as van die waardes en verwagtinge van ander, deur die wyse waarop hulle deur ander persone aangeraak word tydens aktiwiteite soos bad, aantrek en toilet, asook na aanleiding van komplimente wat ontvang word, interaksies met die portuurgroep of persone van die teenoorgestelde

geslag en die boodskappe wat hulle ontvang oor wanneer dit aanvaarbaar of onaanvaarbaar is om ander aan te raak (Loumiet & Levack, 1993:86).

Loumiet & Levack (1993:86) dui aan dat baie inligting wat kinders ten opsigte van seksualiteit en sosiale normes versamel, op visuele observasie gebaseer is. Die navorser stem saam met Loumiet & Levack (1993:86) en is van mening dat adolessente met gesiggestremdheid gevolglik 'n agterstand het wat die aanleer van normale dinge, soos die toon van affeksie op aanvaarbare wyse, liggaamsveranderinge by die man en vrou, verhoudings, kultureel aanvaarbare geslagsrolle, die gebruik van publieke ruskamers en die ingewikkeldheid daarvan om met meisie/seun uit te gaan, betref. Adolessente met gesiggestremdheid het ook gewoonlik beperkte toegang tot inligtingsbronne oor seksualiteit, soos die televisie, fliëks, koerante, boeke en gemeenskapsbrosjures.

Adolessente met gesiggestremdheid kan hulle moontlik vasloop teen outydse sienings en houdings van mense wat wil beweer dat, omdat die persoon gesiggestremd is, hy nie in die uitneem van 'n meisie sal belangstel nie, of nie by 'n seksuele verhouding betrokke kan raak nie (Loumiet & Levack, 1993:88). Die navorser is van mening dat dit daarom noodsaaklik is om vooroordele soos laasgenoemde met hierdie adolessente te bespreek, sodat daar geëvalueer kan word in watter mate dit hulle affekteer.

Privaatheid is 'n verdere verwarrende konsep vir adolessente met gesiggestremdheid. Dit is noodsaaklik dat hierdie adolessente bewus gemaak moet word van aktiwiteite wat beide privaat of publiek kan wees, afhangend van die betrokke persone se waardes (Loumiet & Levack, 1993:88). Die navorser sluit hierby aan en dui aan dat adolessente met gesiggestremdheid soms anti-sosiale gedrag toon, byvoorbeeld om in die openbaar openlik in hul neus te krap, omdat hulle nie altyd weet watter tipe gedrag privaat is nie. Dit wil as't ware voorkom of persone met gesiggestremdheid soms aanneem dat omrede hulle nie mense in hul onmiddellike omgewing kan sien nie, hierdie mense hulle ook nie kan sien nie!

Volgens Loumiet & Levack (1993:89) het navorsing bewys dat omrede adolessente met gesiggestremdheid meer passief en teësinnig is om hulself fisies te beskerm, hulle meer kwesbaar is ten opsigte van seksuele uitbuiting en trauma. Indien hierdie adolessente hulpeloos voorkom - wat 'n algemene siening by siende persone is ten opsigte van persone wat gesiggestremd is - verhoog die moontlikheid van seksuele uitbuiting. Hierdie adolessente het gewoonlik ook 'n beperkte idee ten opsigte van wanneer aanraking onvanpas is en aan misbruik grens, en wanneer nie.

Adolessente met gesiggestremdheid het min ervaring en blootstelling ten opsigte van hofmakery en flirtasie. Hulle het ook beperkte inligting ten opsigte van watter meisie belang sou stel om uit te gaan, asook wie beskikbaar is, as gevolg van die feit dat visuele observasie, waar lyftaal en gesigsuitdrukking

belangrike inligting verskaf, afwesig is. Dit is dus vir adolessente met gesiggestremdheid baie moeiliker om iemand te vind om mee uit te gaan en daarom is hulle meer geneig tot eksklusiewe uitgaan-verhoudings (Loumiet & Levack, 1993:90).

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die seksuele ontwikkeling van adolessente met gesiggestremdheid soms bemoeilik word deur verskeie faktore wat teen hulle tel. Tydens adolessensie is die vrees vir verwerping allesoorheersend, deurdat dit in hierdie lewensfase baie belangrik is om aanvaar te word en "in" te wees. Tydens hofmakery is daar altyd 'n moontlikheid van verwerping en die adolessent met gesiggestremdheid word juis in 'n groter mate daaraan blootgestel, deurdat hy nie in staat is om belangrike inligting, wat deur lyftaal gekommunikeer word, waar te neem nie. Dit kan tot situasies lei waar dié persoon in die verleentheid gestel word of verwerping ervaar as gevolg daarvan dat hy onvanpaste attenties openbaar. Verwerping soos hierdie kan daartoe aanleiding gee dat die adolessent met gesiggestremdheid se aanpassing en funksionering in sy omgewing belemmer word. Die adolessent se mens-in-omgewing-passing word dus negatief beïnvloed. Die psigo-sosiale ontwikkeling van die normale adolessent en dié met gesiggestremdheid sal vervolgens bespreek word.

3.2.7 Algemene ontwikkeling: Psigo-sosiale ontwikkeling

Dit is belangrik om in gedagte te hou dat al die aspekte van adolessente se ontwikkeling, naamlik liggaamlike, kognitiewe, morele, persoonlikheids- en seksuele ontwikkeling, binne 'n sosiale konteks - wat ontwikkeling kan bevorder of strem - plaasvind. Tydens adolessensie word hierdie sosiale konteks, dit wil sê die adolessent se omgewing, deur onder andere die ouers, skool en portuurgroep gevorm. Die adolessent se psigo-sosiale ontwikkeling word hoofsaaklik deur hierdie drie sisteme beïnvloed. Die navorser verwys na afdeling 3.3 vir die diepgaande bespreking daarvan.

Van der Poel (1997:11) is van mening dat 'n gesiggestremdheid nie 'n disfunksie in isolasie is nie, deurdat dit nie van die kind wat die gestremdheid het, sy familie, gemeenskap of van sy leefwêreld geskei kan word nie. Dit is 'n ontwikkelingsdisfunksie wat 'n graad van omgewingsdeprivasie impliseer en waarvan die hoofeffekte in die kind se verhoudings met belangrike ander - binne en buite sy gesin - manifesteer. Die groei en deelname van die adolessent met gesiggestremdheid aan essensiële sosiale aktiwiteite word negatief beïnvloed. Fraiberg (in Van der Poel, 1997:11) stel dit soos volg: "... when visual impairment, which constitutes a central form of stimulus deprivation, is united with deprivation in tactile, kinaesthetic and auditory experience (through insufficiencies of mothering) a state of extreme deprivation may exist which threatens ego development." In die lig hiervan, stem die navorser saam met Van der Poel (1997:11) dat die kind met 'n visuele disfunksie op 'n drastiese wyse van 'n substansiële deel van sy sosiale omgewing ontnem is. Die adolessent met gesiggestremdheid se psigo-sosiale ontwikkeling word dus beperk. Gesell en Amatruda (in Van der Poel, 1997:12) maak die stelling dat die

adolescent met gesiggestremdheid se kontak met die sosiale omgewing beperk is en alhoewel hy nie in stilte geïsoleer is nie, leef hy in 'n visuele vakuum wat sy hele wese omsluit en wat hom algaande meer in homself sal dryf (introversie).

'n Verdere twee aspekte wat die adolescent met gesiggestremdheid se betrokkenheid in sy leefwêreld negatief beïnvloed, is eerstens problematiese kommunikasie en tweedens sy persepsie van homself as "anders" vanweë sy gestremdheid. Ten opsigte van problematiese kommunikasie wys Van der Poel (1997:12) daarop dat so 'n adolescent gewoonlik ook unieke psigiese kwaliteite openbaar wat van hom 'n geliefde persoon maak, maar vanweë problematiese kommunikasie en die reaksie van ander hierteenoor, kan dit daartoe lei dat die adolescent sy leefwêreld (samelewing) ervaar asof dit eerder aan ander - siende persone - behoort. Scott (in Van der Poel, 1997:12) sluit hierby aan: "He cannot easily relate to the distant environment. (He) ... often misses meanings and intentions which are created when words are combined with expressive gestures."

Die navorser stem saam met Scott en wil verder daarop wys dat adollesente met gesiggestremdheid nie in staat is om liggaamstaal waar te neem nie. Deur middel van liggaamstaal en gesigsuitdrukkinge word baie subtiele, dog noodsaaklike, inligting tydens sosiale interaksie oorgedra, wat aan 'n persoon 'n aanduiding kan gee hoe om van pas te reageer. Indien 'n persoon dit vanweë sy gestremdheid nie kan waarneem nie, sal hierdie inligting verlore gaan en is die moontlikheid daar dat hy onvanpas sal optree en in die verleentheid gestel kan word. Sulke situasies kan 'n negatiewe invloed op die adolescent hê en verder tot 'n negatiewe passing tussen mens-en-omgewing bydra. Die adolescent kan dan meer geneig wees om homself van sy omgewing en die samelewing te isoleer.

Tweedens is Van der Poel (1997:12) van mening dat die adolescent met gesiggestremdheid homself as "anders" as die mense in sy onmiddellike omgewing beskou. 'n Adolescent met gesiggestremdheid kan homself as minderwaardig en ondergeskik aan ander ag. Dit sal ambivalente gevoelens meebring, wat 'n onsekere verhouding tussen hom en die wêreld veroorsaak. Die navorser stem saam met Van der Poel (1997:12) en is van mening dat hierdie adollesente, vanweë hul negatiewe persepsie van die self, oor 'n lae selfbeeld kan beskik. Dit kan tot die disfunksionele interaksie tussen die mens en sy omgewing aanleiding gee, deurdad die adolescent homself van die samelewing kan isoleer, depressiewe gevoelens kan ervaar en swak verhoudings met belangrike ander kan sluit. Die adolescent met gesiggestremdheid se psigo-sosiale ontwikkeling ly dus daaronder.

Die kliniese voorstelling van atipiese ego-ontwikkeling by die adolescent met gesiggestremdheid kan nie met een spesifieke oorsaak van gesiggestremdheid geassosieer word nie, aldus Van der Poel (1997:13). Afwykende karaktereenskappe by die adolescent met gesiggestremdheid is te wyte aan sy gestremdheid en oneffektiewe psigo-sosiale stimulasie tydens die vroeë kinderjare. Daarom is dit

belangrik om altyd in gedagte te hou dat die effek wat gesiggestremdheid op die totale menswees van 'n adolessent het, van verskeie faktore afhang. Die belangrikste hiervan kan toegeskryf word aan die graad en aard van die verlies, die tyd van die gebeurtenis, asook die vermoë van ouers en familielede om in die spesifieke psigo-sosiale behoeftes van die adolessent met gestremdhede te voorsien. Daar kan nie algemeen aanvaar word dat 'n verbetering in sig die negatiewe invloed wat die gestremdheid op sy psigo-sosiale ontwikkeling het, sal verminder nie. 'n Wye verskeidenheid interne en eksterne faktore beïnvloed die adolessent se vermoë om met sy gestremdheid saam te leef en dit suksesvol te hanteer. Amatruda & Gesell (in Van der Poel, 1997:13) stem hiermee saam: "Even though surgical intervention may improve visual ability, it would not necessarily favour development."

Die navorser stem saam met Van der Poel (1997:13) in hierdie verband en kom tot die gevolgtrekking dat 'n adolessent met gesiggestremdheid se psigo-sosiale ontwikkeling onafhanklik staan van sy gebrek. Indien 'n kind met gesiggestremdheid reeds van jongs af die nodige hulp en ondersteuning van sy familie en vriende kry en die kans gegun word om sy gebrek ten volle te aanvaar, sal hy suksesvolle mens-in-omgewing-passing ervaar.

Die huis, skool en portuurgroep is die drie belangrikste sisteme in die adolessent se leefwêreld wat 'n invloed op sy psigo-sosiale ontwikkeling het. Dit sal vervolgens bespreek word.

3.3 Invloed van die huis, skool en portuurgroep op die adolessent

Bykomend tot die fisieke en geestesveranderinge is daar ook ander invloede wat op die adolessent inwerk, soos sy sosiale lewe, emosionele verbintenisse, huislike omstandighede, toekomsverwagtinge en aanpassingsmoontlikhede in die wêreld van die volwassene (Vaughan, 1995:9).

Alhoewel die invloed van die huis, skool en portuurgroep op die adolessent afsonderlik bespreek gaan word, is daar tog 'n sterk verband tussen hierdie rigtinggewende faktore in die jongmens se lewe. Daarom moet verwag word dat daar 'n mate van oorvleueling kan plaasvind. Almal speel egter 'n rol in die adolessent se ontwikkeling tot volwassenheid. So sal die atmosfeer wat die ouers in die huis skep, asook hul houding teenoor hul kind in sy adolessente fase, sy skoolloopbaan beïnvloed (Vaughan, 1995:23).

Die navorser voeg by dat die huis, skool en portuurgroep ook 'n rol speel ten opsigte van sy voorbereiding vir en toetreding tot die samelewing. Al drie invloedsfere kan dus meewerk om die adolessent doeltreffend tot volgroeide mens te laat vorder.

3.3.1 Huis

Vaughan (1995:12) meld dat met die adolessent se strewe na 'n eie identiteit en die ontwaking van 'n gevoel van selfstandigheid, dit kan gebeur dat hy in botsing met sy ouers en ander lede van sy gesin kom. Dit kan tot ernstige spanning in die gesin lei. Die ouers is bekommerd as hul dogter in die aand na 'n partytjie wil gaan en hulle nie weet wie haar maats is nie. Dan wil die ouers haar ook nie net tot sekere vriende beperk nie, maar ook ten opsigte van die tyd wanneer sy huis toe kom. Verder kan die moeder ook ontevrede wees met die dogter se kleredrag, haarstyl en so meer. Dit bring egter ook by adolessente probleme mee wanneer hulle aan die een kant lojaal teenoor hul ouers en aan die ander kant insiklik teenoor hul portuurgroep wil wees. Hulle is geneig om hul portuurgroep te kies, wat dikwels ontsteltenis by hul ouers kan veroorsaak.

Die navorser is van mening dat ouerlike verwaarlosing of 'n ongesonde verhouding tussen ouers ernstige emosionele ontwrigting by die jeugdige kan veroorsaak. Ouers dink soms dat hulle hul rusies en onenigheid vir hul kinders kan wegsteek, maar hulle onderskat die fyn vermoë van 'n kind om dit agter te kom. Ouers moet ook deurgaans noue kontak met die skool hê sodat probleme wat met die adolessent ervaar word, wedersyds bespreek en aangespreek kan word. Indien ondersteuning benodig word, behoort die adolessent op die skool en gesin te kan staatmaak. Die rol van die skool sal nou bespreek word.

3.3.2 Skool

Die skoolsisteem het 'n groot invloed op die ontwikkeling van die adolessent. Vaughan (1995:13) is egter ook van mening dat die skool tydens die adolessent se selfstandigwording emosionele probleme aan hom kan besorg. Konflik kan veroorsaak word as 'n senior leerling dink dat 'n onderwyser hom onbillik behandel. Baie adolessente het nogal 'n sterk regverdigheidsgevoel. Hier moet die dissiplinêre aspek van die onderwyssituasie egter keer dat sake nie hand-uit ruk nie. Moontlik kan die onervarenheid en onrypheid van die jong seun of meisie veroorsaak dat hy of sy 'n skewe beeld van die onderwyser kry. Besondere takt en omsigtigheid van die onderwyser se kant is nodig om die groeiende jeugdige se emosionele probleme te hanteer.

Die navorser is van mening dat enige skool nie net vir die skolastiese vordering van sy leerlinge voorsiening behoort te maak nie, maar hom ook in sy program moet toelê op die verskillende dienste wat vir sy leerders se liggaamlike en geestelike groei sorg. Dit sluit onder meer terapeutiese versorging in. Hierby kom 'n goed georganiseerde buitemuurse program. By die breë ontwikkeling van die leerder moet dit as prioriteit gestel word dat hy matriek moet slaag as dit enigszins moontlik is. Dit sal vir hom die deur tot verdere studie of werk open. Die personeel speel ook 'n baie belangrike rol in die kind se ontwikkeling tot volwassenheid. Leerkragte moet dus vanselfsprekend toegerus wees vir hul taak. Hulle

het die mag om die kind te beïnvloed. (Vergelyk Vaughan, 1995:26.) By die skool is die adolessent ook voortdurend in aanraking met sy portuurgroep. Vriende vorm 'n onlosmaaklike deel van die adolessent se lewe en is op hierdie stadium vir die jong volwassene van kardinale belang. Daarby is die adolessent op hierdie ouderdom baie beïnvloedbaar. Die invloed van die portuurgroep op die adolessent sal vervolgens bespreek word.

3.3.3 Portuurgroep

Vaughan (1995:11) argumenteer dat daar gewoonlik 'n sterk gevoel van samehorigheid by adolessente, veral by die 15- en 16-jariges, is. Die 17- en 18-jariges begin al na 'n eie identiteit soek, maar ook by hulle is die groepsgevoel nog sterk. Daar is 'n drang om mekaar se gewoontes en gedragspatrone, soos kleredrag, haarstyl, musiekkeuse en so meer, na te volg. Beide die seun en die meisie wil konformeer om nie "uit" te voel nie. Veral binne die portuurgroep wil niemand "anders" wees nie. Groepe vergader gewoonlik op vasgestelde tye by sosiale plekke. Dikwels word hegte vriendskapsbande gesmee wat tot in die volwasse stadium voortduur en selfs tot gelukkige huwelike lei.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat dit te begrype is dat daar dus heelwat beïnvloeding onder mekaar kan plaasvind, wat goeie én slegte gevolge kan hê. Maats met twyfelagtige motiewe kan nadelig op die ander inwerk, veral as daar swakkeres wat beïnvloedbaar is, teenwoordig is. 'n Gesonde en gedissiplineerde huislike agtergrond kan 'n belangrike rol speel om verkeerde beïnvloeding teen te werk.

Afgesien van die emosionele probleme wat deur die huis en die skool veroorsaak kan word, kan daar ook spanning in die adolessent se gemoed ontstaan as sy eie portuurgroep hom nie in die groep wil aanvaar nie. Dit is seker die ergste wat met hom kan gebeur - erger nog as verwerping by die huis of skool. Dit kan later ook sy skoolwerk beïnvloed en selfs sy algemene ontwikkeling benadeel (Vaughan, 1995:13).

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat al hierdie omstandighede by die huis, skool en in sy vriendekring 'n situasie kan skep wat die adolessent stuurs, nukkerig, onaangenaam en onrustig maak. Dit kan verder tot 'n gevoel van eensaamheid lei, wat nadelig op sy alledaagse lewe kan inwerk. Hier moet sy ouers of desnoods 'n simpatieke onderwyser 'n rol speel om hom in sy nood by te staan. Dit is belangrik om nooit te vergeet dat wat vir 'n volwassene onbenullig mag voorkom, vir die groeiende jongmens ernstige sake kan wees nie. As hy nie hulp kry nie, word hy 'n ongelukkige kind wat voel dat hy nie aanvaar word nie. Om verstoot te word, is die ergste wat met hom kan gebeur.

3.4 Samevatting

In hierdie hoofstuk is die ontwikkeling van die normale adolessent en dié met gesiggestremdheid, asook die invloed van die huis, skool en portuurgroep op die adolessent, bespreek.

Adolessensie is die ontwikkelingsfase tussen die individu se kinderjare en volwassenheid en strek vanaf puberteit op ongeveer 11 of 12 jaar tot die laat tienerjare op ongeveer 19 jaar. Die adolessensie-periode is egter nie altyd vry van pyn, stres en verwarring nie, aangesien groot psigiese en fisiese veranderinge tydens hierdie tydperk plaasvind. Die normale adolessent en dié met visuele probleme se ontwikkeling is ten opsigte van die volgende aspekte bespreek: fisies, kognitief, moreel, sosiaal, selfkonsep en identiteit, seksueel en psigo-sosiaal. Die navorser is van mening dat adolessensie 'n normale lewensfase is wat vir die meeste individue aangenaam en lewensverrykend is. Weens die komplekse ontwikkelingsstake wat bemeester moet word, het dit egter ook die potensiaal om probleme en wanaanpassing in te hou.

Bykomend tot die fisieke en geestesveranderinge, is daar ook ander invloede wat op die adolessent inwerk, soos sy huislike omstandighede, skool en portuurgroep. 'n Gesonde verhouding tussen die adolessent en sy ouers sal bydra tot stabiliteit en iets konstant in sy lewe waaraan hy gedurende hierdie verwarrende tydperk kan vashou. Die skoolsisteem het ook 'n groot invloed op die ontwikkeling van die adolessent. Dit is belangrik dat die skool sy verantwoordelikheid ten opsigte van die invloed wat dit op die adolessent het, sal besef. Die breë ontwikkeling van die leerder moet as prioriteit gestel word, waar matriek geslaag moet word as dit enigsins moontlik is en liggaamlike en geestelike groei bevorder moet word. Leerkragte moet dus vanselfsprekend toegerus wees vir hul taak en moet besef dat hulle die mag het om die kind te beïnvloed. Daar is gewoonlik 'n sterk samehorigheidsgevoel onder adolessente en die portuurgroep speel 'n baie belangrike rol tydens hierdie fase. Beide die seun en die meisie wil konformeer om nie "uit" te voel nie. Veral binne die portuurgroep wil niemand "anders" wees nie. Dit is dus verstaanbaar dat daar heelwat beïnvloeding onder mekaar kan plaasvind, wat goeie én slegte gevolge kan hê. 'n Gesonde en gedissiplineerde huislike agtergrond kan egter 'n belangrike rol speel om negatiewe beïnvloeding teen te werk.

Ter afsluiting voeg die navorser by dat die behoefte om geborge te voel, die keersy van hierdie jongmens se lewe is. Dit beteken om in 'n omgewing van veiligheid en sekuriteit te beweeg. *Geborgenheid* word verder deur Vaughan (1995:15) omskryf as die belewing van onbevangingheid, tevredenheid, kalmte en die versekering om iewers tuis te voel. *Onbevangingheid* beteken om sonder vrees te wees. *Tuiswees* beteken om beide in sy huis en tussen sy portuurgroep, en selfs tussen sy meerderes, nie bedreig te voel nie. Geborgenheid impliseer ook dat die jongmens sy daaglikse bestaan as aangenaam, gelukkig en vriendelik moet beleef. Hy moet vergenoegd voel, kan ontspan en vry wees van konflikte. Dit veronderstel ook emosionele stabiliteit wat tot uitwaartse eksplorاسie kan lei. Hy sal

wye sosiale belangstellings toon en in staat wees om goed met ander te kan saamwerk. (Vergelyk Vaughan, 1995:15.)

HOOFSTUK 4

SPELTERAPEUTIESE ASSESSERING EN SPESIFIEKE TEGNIEKE

4.1 Inleiding

Uit die vorige hoofstuk is dit vir die navorser duidelik dat die voorkoms van gesiggestremdheid die funksionering van die adolessent op verskillende wyses kan strem. Die navorser is van mening dat die adolessent deur spelterapeutiese tegnieke begelei kan word om die invloed van gesiggestremdheid en verbandhoudende gevoelens makliker te hanteer.

Alvorens intervensie suksesvol aangepak kan word, moet die terapeut oor deeglike kennis van die toepaslike terapeutiese benadering beskik. In hierdie hoofstuk sal eerstens die definisie en doel van assessering bespreek word. Die tweede gedeelte sal oor gestaltterapie as terapeutiese benadering en die fundamentele beginsels eie aan gestaltterapie handel. Laastens word 'n speltegniek, wat vir die assessering van die adolessent met gesiggestremdheid se ervaring van sy gesin benut word, bespreek.

4.2 Definisie en doel van assessering

Die assesseringsonderhoude met die adolessent met gesiggestremdheid geskied deur middel van 'n terapeutiese tegniek en spelmedia wat spesifiek vir hierdie adolessent aangepas is. Die rasionaal agter die doel van assessering in hierdie konteks is om die realiteit van die adolessent met gesiggestremdheid se ondervinding ten opsigte van sy verhouding met sy gesin vas te stel, alvorens riglyne en gevolgtrekkings aan die ouers van kinders met gesiggestremdheid gegee kan word. Assessering in hierdie konteks word deur Francisco-La Grange & Joubert (1988:87) gesien as:

Effective social work intervention requires an effective assessment process. Assessment is not an end in itself, but rather a purposeful and pragmatic process consisting of a set of heterogeneous activities. The main feature of the assessment process is to provide a clear and precise description of dysfunctional and coping behaviour in relation to the condition under which it occurs, as well as desired intervention outcome expectancies.

Die navorser is van mening dat dit vir die doeleindes van hierdie studie nodig is om die adolessent met gesiggestremdheid se hele gesinsdinamika te assesseer, asook sy persepsie en belewenis daarvan. Eers dán kan gevolgtrekkings en aanbevelings aan ouers van kinders met gesiggestremdheid gemaak word.

4.3 Gestaltterapie

4.3.1 Gestaltterapie as terapeutiese benadering

Gestaltterapie word deur Plug, Meyer, Louw & Gouws (1989:124) beskryf as 'n besondere tipe psigoterapie wat binne 'n "ek-jy-verhouding" op dít wat onmiddellik teenwoordig is, fokus. Die klem word op die hede geplaas, met die doel om die kliënt te help om die gewaarwordinge van sy ervarings in hul totaliteit te verbeter. Hierdie totaliteit omsluit die kognitiewe en emosionele totaliteit van elke persoon, elke oomblik en tydens elke gebeurtenis. Die oortuiging bestaan dat die mens basies 'n strewende, groei-soekende, selfregulerende en selfbevestigende organisme is.

Die navorser beskou gestaltterapie as 'n terapeutiese benadering wat op die menslike groei, bewustheid en verantwoordelikheid fokus. (Vergelyk Yssel, 1999:81.) Wanneer die kind met gesiggestremdheid tydens sy groeiproses tot groter bewustheid van homself in sy omstandighede (spesifiek die saamleef met gesiggestremdheid as fisiese gebrek) gelei word, word hy bemaagtig om tydens probleemoplossing keuses te maak en verantwoordelikheid vir hierdie keuses te aanvaar. Hierdeur groei hy tot die suksesvolle hantering van sy lewenseise en die bereiking van optimale funksionering.

4.3.2 Fundamentele beginsels van gestaltterapie

Ten einde optimale spelterapeutiese intervensie binne gestaltterapie te kan bied, moet die terapeut volgens die navorser oor deeglike kennis van die beginsels van dié terapeutiese benadering beskik. Joubert (1999:84) is van mening dat die gestaltbenadering se basiese beginsel is dat die mens in sy totaliteit uniek is. In sy verhouding met die Skepper, medemens, homself en sy leefwêreld moet hy sekere rolle vertolk en hierdie verhoudings en rolverwagtings beïnvloed die mens voortdurend. Vervolgens word die fundamentele beginsels van gestaltterapie bespreek, wat te alle tye in ag geneem en geïntegreerd benut moet word wanneer daar met kinders, en spesifiek met adolessente met gesiggestremdheid, gewerk word.

4.3.2.1 Holisme

Perls, die vader van gestaltterapie, het volgens verskeie skrywers groot klem geplaas op die mens wat as geïntegreerde organisme altyd as 'n eenheid funksioneer. Die skrywers Thompson & Rudolph (1996:141) meld dat die beginsel van holisme na die totale, geïntegreerde eenheid van die mens verwys, wat alle aspekte soos emosies, liggaam en denke insluit. Perls het die splitsing tussen soma en psige verwerp en die holisme van 'n persoon, sonder die onderskeid tussen gedagte en aksie, beklemtoon. Alhoewel die mens altyd as 'n eenheid funksioneer, kan hy nie sonder sy omgewing bestaan nie en is hy altyd in kontak daarmee.

Ter aansluiting hiermee beklemtoon Crompton (in Yssel, 1999:83) dat die kliënt altyd as geheel benader moet word en dat wanneer hy hulp vir een probleem, angs of simptoom benodig, dit nie impliseer dat alles verkeerd of problematies is nie. Volgens die navorser is dit belangrik om te onthou dat die adolessent met gesiggestremdheid in totaliteit nie 'n probleem is nie. Daar is aspekte wat normaal en sonder probleme funksioneer en hierdie aspekte moet beklemtoon en versterk word.

Die voorkoms van gesiggestremdheid het 'n definitiewe negatiewe invloed op die adolessent se fisieke en emosionele funksionering wat (met inagneming van die holistiese mensbeskouing) die adolessent se totale funksionering op verskeie maniere kan beïnvloed. Dit is volgens die navorser nodig om al hierdie aspekte geïntegreerd in ag te neem ten einde meer bewus te word van sowel die fisieke aspekte as die invloed wat dit op die emosionele, sosiale, morele en seksuele funksionering het. Die adolessent met gesiggestremdheid moet ook sy potensiaal binne al bogenoemde gebiede ontdek en ontwikkel. Op hierdie wyse kan die adolessent gehelp word om 'n holistiese beskouing van die probleem en sy hantering daarvan te bekom, en sy totale menswees te benut om die gestremdheid suksesvol te hanteer en te aanvaar.

4.3.2.2 Homeostase en die figuur/agtergrond-beginsel

Volgens Aronstam (1992:633) en Oaklander (1993:283) word alle gedrag deur homeostase gereguleer. Homeostase is die proses waardeur die organisme sy behoeftes (fisies en psigies) vervul ten einde 'n wanbalans te herstel en só sy ewilibrum onder verskillende omstandighede in stand te hou. (Vergelyk Oaklander, 1994:142 en Joubert, 1999:85.)

Tydens homeostase is die gesonde organisme volgens Thompson & Rudolph (1996:142) in staat om telkens aan die mees dominante of betekenisvolle behoefte aandag te gee. Hierdie behoefte word die voorgrond (of figuur) genoem, terwyl ander behoeftes na die agtergrond geskuif word. Die gesonde persoon fokus op 'n spesifieke tydstip skerp op die "figuur"-behoefte (onvoltooidheid). Hierdie behoefte word dan binne die individu, sowel as vanuit die omgewing, bevredig. Sodra die behoefte bevredig is, word dit deel van die agtergrond en 'n volgende behoefte (of onvoltooidheid) skuif na vore. Die gladde funksionering van die figuur/agtergrond-verhouding is kenmerkend van 'n gesonde organisme.

Die belangrikheid van die gesonde verloop van homeostase word soos volg deur Oaklander (1993:283) beklemtoon: "As each need surfaces and is met without hindrance, not only does the child achieve homeostasis and balance, but he or she gains new levels of growth and development."

Dit is vir die navorser belangrik dat die adolessent met gesiggestremdheid gehelp moet word om sy voorgrondbehoefte duidelik te definieer en daaraan aandag te gee. Hierdie adolessent kan 'n wye verskeidenheid behoeftes gelyktydig ervaar. In die situasie waar hy gelyktydig met ambivalente behoeftes

gekonfronteer word (soos die begeerte vir deelname aan sosiale en fisiese aktiwiteite saam met sy eie portuurgroep, teenoor die realiteitsbesef en verantwoordelike sin ten opsigte van die risiko van beserings), is dit vir hom moeilik om die belangrikste (voorgrond-) behoefte te identifiseer en daaraan aandag te gee. Daar word eise vanuit sy omgewing gestel en die vervulling daarvan word deur sy gestremdheid (visueel) belemmer.

Die figuur/agtergrond-verhouding gaan volgens Shaffer & Galinsky (in Yssel, 1999:85) hand aan hand met die adolessent se vlakke van bewustheid. Dit is die navorsers se mening dat slegs wanneer die adolessent bewus is van homself, sy eie behoeftes en moontlikhede, asook die alternatiewe wat ter bevrediging van sy behoeftes in sy omgewing beskikbaar is, hy 'n keuse kan maak wat tot homeostase lei.

4.3.2.3 *Bewustheid van die hier-en-nou*

Vir 'n gesonde funksioneringsproses, waar die individu op sy voorgrondbehoefte fokus, dit bevredig en gestalvoltooiing bereik, is volle bewustheid noodsaaklik. Bewustheid is 'n proses waar die persoon binne die hede met die self en sy omgewing in kontak is. 'n Psigies gesonde persoon kan sy behoefte duidelik definieer en alternatiewe in sy omgewing vir behoeftebevrediging identifiseer, sonder dat verskillende stimuli vanuit die omgewing sy aandag aftrek. Met volle bewustheid ontwikkel 'n toestand van organismiese selfregulering (homeostase) en die totale persoon neem beheer oor sy lewe. Perls het geglo dat 'n toestand van volle bewustheid op sigself terapie kan wees en te alle tye nodig is vir die helingsproses. (Vergelyk Oaklander, 1994:282-283 en Thompson & Rudolph, 1992:110-111.)

Met gestaltterapie word daar op die bewustheid van die hier-en-nou gefokus. Omdat die adolessent slegs die hede kan ervaar, is die hier-en-nou die enigste realiteit waarmee gewerk kan word, en moet sy bewustheid altyd aan die onmiddellike gekoppel wees (Congress, 1995:1118). Congress (1995:1118) is van mening dat die verlede net belangrik is vir sover dit die adolessent se huidige funksionering beïnvloed.

Die skrywer Congress (1995:1118) konstateer dat emosionele groei plaasvind wanneer die adolessent groter bewustheid van beide innerlike en eksterne ervarings in die verlede en hede ontwikkel. Die adolessent moet dus tot verhoogde bewustheid van homself en sy omgewing in die hier-en-nou begelei word. Thompson & Rudolph (1992:113) sluit hierby aan deur te meld dat terapie ten doel het om die kind se bewustheid van die self ten opsigte van die huidige kontak tussen homself en sy omgewing te verhoog.

Volgens Oaklander (1993:285) is 'n primêre doel van die gestaltterapeut om hulp aan die adolessent te verskaf sodat hy van sy proses (wat hy doen en hoe hy dit doen) bewus kan word. Bewustheid van die self sluit volgens Oaklander (1993:285) die volgende in: wie die kind is, hoe hy voel, waarvan hy hou en nie hou nie, wat sy behoeftes is, wat hy wil doen en hoe hy dit gaan doen. Bewustheid is dus 'n wyse waarop die

kind sy mees dominante behoeftes kan identifiseer en bevredig, aangesien hy dan in kontak met homself en sy behoeftes is.

Die skrywer Aronstam (1992:640) meld dat met gestaltherapie beheer aan die adolessent teruggegee word deur hom in kontak met homself te bring. Weens 'n verlies aan bewustheid verloor die adolessent kontak met homself, sy gevoelens en sy behoeftes. Indien die adolessent aandag gee aan die wyse waarop hy alles in sy lewe ervaar, deur voortdurend op bewustheid te fokus, ontwikkel hy insig in sy situasie en sy eie vermoëns.

Bewustheid van die self en die omgewing is vir die navorser van kardinale belang wanneer daar met die adolessent met gesiggestremdheid gewerk word. Volgens die navorser is dit belangrik om die adolessent te begelei tot bewuswording van die wyse waarop sy gesiggestremdheid (en ook gevoelens en persepsies in die verlede) sy funksionering op die huidige oomblik beïnvloed. Slegs wanneer die huidige invloed bepaal is, kan dit tydens spelterapeutiese hulpverlening aangespreek word. Wanneer die adolessent met gesiggestremdheid homself (en sy gestremdheid) leer ken, kan hy dit aanvaar en suksesvol hanteer. Die adolessent moet sy identiteit vestig en bewus wees van die behoeftes wat hy ervaar. Veral waar sy gestremdheid 'n beperking op sy alternatiewe vir behoeftebevrediging plaas, is dit noodsaaklik dat hy sy omgewing leer ken en bewus is van die gevolge van sy keuses.

Bewustheid word deur Yssel (1999:87) gesien as die vermoë om alle sintuie in te span en om nie net op die voorgrondbehoefte te fokus nie, maar ook op verbandhoudende emosies. Die navorser is van mening dat dit noodsaaklik is om 'n kind (in die studie se geval, 'n adolessent) sensories op te skerp, sodat hy homself en sy omgewing kan leer ken en bewus kan word van gevoelens wat ontplooi word. Deur al vyf sensoriese modaliteite te gebruik, kan die adolessent tydens spel gehelp word om sy bewustheidsvlak te verhoog. Soos die adolessent homself tydens die terapie vind, word hy bewus van wie hy is, wat hy voel, wat hy nodig het, wat hy doen en hoe hy dit doen. Hy vind dan dat hy keuses moet maak en sal daarmee eksperimenteer. As die terapeut die adolessent kan help om meer bewus te word van wat hy doen en hoe hy dit doen, kan die adolessent die keuse maak om te verander.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die individu se self, sy liggaam, emosies en omgewing as geheel nodig is sodat hy op sy mees dominante behoeftes kan fokus. Die vlakke van bewustheid wat voorkom, is emosies, denke, sensoriese bewustheid en die eksterne wêreld.

4.3.2.4 Doeltreffende kontak (die "ek-jy"-verhouding of terapeutiese verhouding)

Verskeie skrywers (Geldard & Geldard, 1997:5-6, Thompson & Rudolph, 1996:33 en Van der Merwe, 1996a:22) is dit eens dat doeltreffende kontak tussen die terapeut en kind binne die terapeutiese verhouding

‘n sentrale rol in die uitkoms van terapie speel, en beskou hierdie verhouding as ‘n noodsaaklike konteks vir intervensie. Dit dien as grondslag vir die hulpverleningsproses.

Die verhouding en kontak tussen terapeut en kind is volgens Oaklander (1993:290) twee belangrike voorvereistes vir verdere terapie. Die terapeutiese verhouding word as ‘n “I/thou”-verhouding beskryf en hierdie konsep hou ‘n belangrike implikasie vir werk met kinders in. Twee persone ontmoet op gelyke vlak. Dit is dus ‘n verhouding waar die terapeut en die kliënt gelyk is, ongeag hul ouderdom of opvoeding. Oaklander (1993:281,182) meld dat die terapeut die kind sonder oordeel of manipulasie respekteer en nooit méér druk op die kind plaas as wat sy gewilligheid of vermoë toelaat nie, maar ‘n veilige omgewing skep. Die verhouding kan op sigself terapeuties wees. Sonder ‘n verhouding is verdere intervensie vrugtelos. (Vergelyk Thompson & Rudolph, 1996:33 en Oaklander, 1994:281.)

Die terapeutiese verhouding wat op ‘n gestaltbenadering gebaseer word, is volgens Oaklander (1993:281) ‘n belangrike instrument om die kind se diepste gevoelens, vrese en frustrasies te ontlok. Die navorser wil hierby aansluit deur te meld dat die adolessent volgens haar mening nie bereid sal wees om dit wat hy aangaande sy gestremdheid (visueel) ervaar, met iemand wat hy skaars ken en nog nie vertrou nie, te deel nie. Die bou van ‘n terapeutiese verhouding en die bereiking van doeltreffende kontak word dus as die instrument vir suksesvolle hulpverlening tydens terapie beskou.

4.3.2.5 *Perls se vyf lae van doeltreffende kontak*

Die vlakke van neurose waardeur ‘n persoon moet groei om doeltreffende kontak te bereik, word soos volg in Thompson & Rudolph (1996:143) onderskei:

▪ **Die valse of “phony” laag**

Baie mense is in hierdie eerste laag vasgevang, waar hulle voorgee om iets te wees wat hulle nie is nie. Negatiewe introjekte (etikette) word sonder kritiek aanvaar en beheer die mens. Hierdie laag word gekenmerk deur baie konflikte wat nooit opgelos word nie.

Volgens die navorser onderdruk en ontken adolessente met gesiggestremdheid hul bewustheid van hul gestremdheid en hul hantering daarvan in die valse laag. Hulle ignoreer en ontken negatiewe gevoelens en emosies wat vanweë hul gestremdheid ervaar word. Hulle wil nie aanvaar dat dit wel beperkings op hul lewens plaas nie, maar verkies om dit te ignoreer. Tydens hierdie laag het die adolessent met gesiggestremdheid nog glad nie sy gestremdheid aanvaar nie.

▪ Die fobiese laag

Op hierdie vlak word negatiewe aspekte van die self eerder ontken of vermy. Mense vrees dat as hulle in die openbaar erken wie hulle werklik is, hulle verwerp sal word en gevoelens van ontoereikendheid sal ervaar. Wanneer mense agterkom dat hulle voorgee om iets te wees wat hulle nie is nie, raak hulle bewus van die vrese wat hierdie “voorgee-gedrag” in stand hou. Hierdie ervaring is dikwels self ontstellend en lei tot ongemak en pyn.

Die fobiese laag word volgens die navorser by die adolessent met gesiggestremdheid daardeur gekenmerk dat hy bewus raak van die invloed wat gesiggestremdheid op sy lewe het, asook sy hantering daarvan. Die adolessent besef dat die voorkoms van sy gestremdheid hom in sy alledaagse keuses strem en dat hy dikwels verkeerde keuses maak. Hierdie bewustheid kan vrees meebring, omdat hy voel dat hy nie oor genoeg ego-krag beskik om dit te bemeester nie.

▪ Die impasse laag

Onder die fobiese laag is die impasse: die punt waar die persoon vasgevang, verlore of leeg voel wanneer ou gedragswyses nie meer werk nie en daar 'n gebrek aan energie is. Hierdie is die laag wat mense bereik wanneer hulle die omgewingsondersteuning van hul speletjies laat wegval en agterkom dat hulle nie oor 'n beter hanteringswyse beskik nie. Die persoon glo dat hy nie oor die nodige hulpbronne of kragte vir verandering beskik nie en is ook nie gemotiveerd om te verander nie. Hy vrees verwerping indien hy sy ware self sou openbaar. Mense is dikwels hier vasgevang en sien nie kans om verder te beweeg nie.

Hier moet die terapeut aan die kind toestemming gee om homself te wees (onvoorwaardelike aanvaarding). Dit help ook as die terapeut verduidelik dat dit 'n moeilike stadium is en dat die persoon daardeur kan beweeg deur dit nie te vermy nie, maar te fokus op dit wat hom belemmer. (Vergelyk Thompson & Rudolph, 1992:112.) Van hier af beweeg hy na die implosiewe laag.

Impasse by die adolessent met gesiggestremdheid word volgens die navorser daardeur gekenmerk dat hy besef dat sy ou denkwyses en hantering van sy gestremdheid nie sy lewe bevoordeel nie. Hy sien egter nie kans om iets nuut te probeer nie. Dit kan ook gebeur dat hierdie adolessent wel nuwe gedrags- en denkwyses toets, maar nie daarmee volhou nie, sodat gevoelens van opstandigheid en nie-aanvaarding weer voorkom. Dit lei tot moedeloosheid en 'n gevoel dat die aanpassing nie die moeite werd is nie.

▪ Die implosiewe laag

Mense raak bewus van die wyse waarop hulle hulself beperk en begin met nuwe gedrag eksperimenteer. Die individu het weerstand oorbrug en ontdek nuwe kragte in homself. Perls (in Thompson & Rudolph, 1996:141) is van mening dat verhoogde bewustheid genesend is. Corey (in Yssel, 1999:96) stem hiermee saam en voeg by dat bewustheid en selfgenesing tot die eksperimentering van nuwe gedrag lei.

Die navorser is van mening dat die adolessent met gesiggestremdheid tydens die implosiewe laag begin glo dat hy sy gestremdheid kan aanvaar en suksesvol daarmee kan saamleef. Hy eksperimenteer met verantwoordelike gedrag en positiewe denkwyses en sukses op hierdie gebied spoor hom aan om daarmee vol te hou. Die adolessent verkry insig aangaande die hulpbronne tot sy beskikking, sowel as sy eie ego-kragte, en voel emosioneel in staat om dit te begin gebruik.

▪ **Eksplousiewe laag**

Indien die nuwe gedrag suksesvol blyk te wees, kan mense die eksplousiewe laag bereik waar hulle baie ongebruikte energie ontdek. Energie wat voorheen op verdedigingsmeganismes verspil is, word nou aangewend om behoeftes en wense volgens die ware self te bevredig.

Tydens die eksplousiewe laag is die adolessent met gesiggestremdheid bewus van sy behoeftes, alternatiewe, die gevolge van die keuses wat hy maak en die beloning wat verantwoordelike gedrag en positiewe denkwyses inhou. Die adolessent maak toenemend verantwoordelike keuses en voel gevolglik emosioneel en spiritueel goed, deurdat ongekeerde emosionele energie (weens die sukses wat ervaar word) vrygestel word. Emosies soos selftrots, selfaanvaarding en 'n gebrek aan angs en spanning kan hier voorkom.

Volgens die navorser moet daar tydens intervensie met die adolessent met gesiggestremdheid deur hierdie vyf fases beweeg word om gesonde kontak (en dus doeltreffende hantering van die eise en probleme wat deur sy gestremdheid veroorsaak word) te bereik. Wanneer die adolessent met gesiggestremdheid deur hierdie fases begelei word, kan hy bewustheid, verantwoordelikheid en selfondersteuning bereik - die aspekte wat as doelstellings van gestaltherapie gestel word.

4.4 Speltegniek tydens die assessering van die adolessent met gesiggestremdheid se ervaring van sy gesin

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser dit nodig gevind om 'n omvattende tegniek daar te stel ten einde die gesinsdinamika van die adolessent met gesiggestremdheid ten volle te assesseer. Die navorser het aspekte van reeds bestaande assesseringshulpmiddels (genogram en ekokaart) en

spelterapietegnieke (kasteel en pophuis) gebruik om 'n gepaste tegniek (gesinsassesseringstegniek), wat spesifiek op die adolessent met gesiggestremde van toepassing gemaak kan word, te ontwikkel. Dit gaan vervolgens volledig uiteengesit en bespreek word.

4.4.1 Genogram

Volgens Thompson & Rudolph (2000:315) was Murray Bowen 'n teoretikus wat in familieverhoudings gespesialiseer het. Hy het genogramme en vraagstelling gebruik om sy kliënte ten opsigte van familiesisteme op te voed. Verskeie skrywers (Thompson & Rudolph, 2000:315 en Goldenberg & Goldenberg, 1998:51,52) stem saam dat die genogram 'n generatiewe kaart van die familie voorstel. Dit sluit ook die volgende in: huweliks-, geboorte- en sterfdatums; kulturele en etniese oorsprong; sosio-ekonomiese status; werkslewe; opvoeding; stokperdjies; godsdienstige affiliasie; politiek; en familieverhoudings. Ter opsomming beskryf die genogram *wie* tot die familie behoort, *hoe* die lede aangesluit het (geboortes, huwelike, aannemings), *wanneer* hulle aangesluit het (geboortedatums, geboorte-rangorde, huweliksdatums), *wat* die lede doen (werk, stokperdjies), lede se *waardestelsels* (godsdiens, politiek) en *wanneer* hulle die familie verlaat het (sterftes, egskeidings of vervreemding).

Vraagstelling word tydens die voltooiing van die genogram benut ten einde 'n volledige prentjie van die kliënt se familiesisteem te bekom. Volgens Thompson & Rudolph (2000:317-318) kan die volgende vrae gestel word:

- Kan jy die name van jou familieledes van die afgelope twee generasies aan beide kante van die familie aan my gee?
- Wanneer is hierdie individue gebore, getroud, vervreem, geskei?
- Watter familieledes het gesterf? Wanneer? As gevolg waarvan?
- Watter werksbetrokkings het die familieledes beklee?
- Wat was die familieledes se opvoedkundige status?
- Wat was hul kulturele, etniese, godsdienstige en politieke waardes? Hoe is hierdie waardes aan die familie oorgedra?
- Waar het hierdie familieledes gewoon (stad, provinsie, plaas)? Wanneer, waarheen en hoekom het hulle getrek?
- Hoe het die familieledes met mekaar oor die weg gekom? Wie was naby aan mekaar? Is daar familieledes wat nie met mekaar gepraat het nie? Wat het gebeur?
- Watter familieledes was baie suksesvol in wat hulle gedoen het?
- Watter familieledes het alkohol en/of dwelms gebruik, is gearresteer, het verstandelike probleme/gestremdhede, het selfmoord gepleeg, of enige ander ernstige probleme gehad?
- Watter siektes het in die familie voorgekom? Hoe het die familieledes dit hanteer?

- Kan jy enige spesiale lewensgebeurtenisse aan my vertel - positief, neutraal of negatief?
- Vertel my van die familiestories wat geslagte lank aan die lede vertel is.
- Vertel my van die familietemas wat lyk of dit in die familie herhaal word. Indien jou familie 'n slagspreuk kon gehad het, wat sou dit wees?
- Indien jy 'n wyse ou man in jul familie was, watter raad sou jy aan die jongeres gegee het?

Die navorser is van mening dat bogenoemde vrae baie formeel en abstrak gestel is. Wanneer daar egter met die adolessent met gesiggestremdheid gewerk word, is dit belangrik dat die vrae op 'n meer informele en gemaklike wyse gestel word ten einde by die jong kliënt aansluiting te vind.

Die navorser is van mening dat 'n genogram uiters noodsaaklik is vir die doeleindes van hierdie studie, aangesien dit die gesinsisteem volledig uiteensit. Dit sal dus aandui wie almal in die adolessent met gesiggestremdheid se gesin is. Die navorser het daarop gelet om ook andere, soos troeteldiere en die huishulp wat die adolessent help grootmaak het, in te sluit. Die interaksiepatrone in die gesin, dit wil sê wie wat saam doen en wat hulle vir mekaar sê, sal ook geassesseer kan word. Die voltooiing van die genogram saam met die navorser sal die adolessent help om sy bewustheid ten opsigte van sy gesinslewe te verhoog ten einde gepaste herinneringe uit sy kinderlewe te prikkel. Dus sal die adolessent in staat gestel word om ryk inligting ten opsigte van sy belewenis van sy gesinsverhoudings te verskaf.

Om hierdie afdeling van die gesinsassesseringstegniek vir die adolessent met gesiggestremdheid sinvol te maak, moet die navorser op die sensoriese modaliteite van die mens fokus. Dit moet op elke gesinslid afsonderlik van toepassing gemaak word (soos voorgestel in die genogram). Die navorser is van mening dat respondente vanweë hul gestremdheid baie meer op die sintuiglike ingestel is en daarvan gebruik maak ten einde sin te maak van hul omgewing, asook van die mense rondom hulle met wie daar in interaksie verkeer word. Dit kan gedoen word deur elke respondent telkens die geleentheid te gee om sy gesinslede (soos voorgestel in die genogram) met 'n reuk/geluid/smaak/tekstuur van sy keuse te assosieer. Die respondent moet nie beperk word in sy keuse van assosiasie nie, maar voorbeelde van reuke, geluide, smake (soet/bitter/suur/sout) en teksture (sag/hard, warm/koud, grof/glad) kan gegee word. Dit sal terselfdertyd die sensoriese bewustheid van die respondent verhoog. Ten laaste moet emosionele bewustheid ook verhoog word deur die respondent te vra om elke gesinslid in die hier-en-nou met 'n emosie te assosieer. Só sal daar terselfdertyd ook inligting ten opsigte van die adolessent se gevoel en verhouding jeens die verskillende gesinslede verkry word.

4.4.2 Ekokaart

Volgens Goldenberg & Goldenberg (1998:54) is die ekokaart 'n toenemend gewilde globale benadering wat poog om die gesin se verbintenisse met groter sosiale sisteme, soos die kerk, skool, ander gesinne en diensagentskappe, te diagrammatiseer. Hierdie grafiese voorstelling help die terapeut om die verbintenisse, spanning, ondersteuning en ander konneksies binne die gesin, asook tussen die gesin en die buitewêreld, te illustreer. Aangesien 'n gesin nie in 'n vakuum bestaan en funksioneer nie, maar deel vorm van inklusiewe en eksklusiewe sisteme, sal die verhoudings met hierdie sisteme en organisasies die terapeut van waardevolle inligting ten opsigte van gesinspatrone voorsien. Die ekokaart skep 'n visuele persepsie van die gesin se hulpbronne in sy onmiddellike omgewing.

Die navorser is van mening dat die konsep van die ekokaart as deel van die gesinsassesseringstegniek baie waardevol kan wees. Dit sal die navorser in staat stel om inligting ten opsigte van al die sisteme waarby die adolessent met gesiggestremdheid se gesin betrokke is, te bekom; dus sal gesinspatrone duidelik word. Die intensiteit en aard van die verhoudings wat die adolessent se gesin aan die verskillende sisteme koppel, sal ook bekom word. Emosies, waardes, houdings en persepsies wat die adolessent en ander gesinslede aan die verskillende sisteme koppel, sal geassesseer kan word. Die mate waarin die gesin by die gemeenskap betrokke is, asook in watter mate hulle van ondersteuningsisteme ('n ondersteuningsnetwerk) in hul omgewing gebruik maak, sal met behulp van die ekokaart bekom kan word.

Ten einde hierdie deel van die gesinsassesseringstegniek vir die adolessent met gesiggestremdheid toeganklik te maak, moet los kaartjies met die verskillende sisteemname in braille verskaf word. Die adolessent moet dan die geleentheid gegee om self (saam met die navorser) 'n ekokaart in ooreenstemming met sy familie se omstandighede saam te stel. Sien bylaag D.

4.4.3 Kasteeltegniek

Fantasetegnieke word gebruik om vir die kind die geleentheid te gee om sy vrese, begeertes en gedagtes uit te druk en aan hom 'n gevoel van beheer te gee (Fouché, 2000:66). Volgens Geldard & Geldard (1997:150) is dit in die eerste plek belangrik om 'n fisiese plek waar die fantasie kan plaasvind, te skep. Spelmediums moet beskikbaar wees om fantasie te skep. Die terapeut se deelname is ook noodsaaklik.

'n Klein kasteeltjie (*star castle*) word aan die kinders gewys. Tydens die kasteeltegniek word die volgende scenario geskep: die betrokke kind besit 'n kasteel met 'n verskeidenheid kamers. Daar is onder andere 'n donker kamer waarin hy mense waarvan hy nie hou nie, kan plaas en 'n geheime kamer waarin mense wat 'n geheim met hom deel, geplaas kan word. Die kasteel word dan geteken en dus visueel voorgestel (Fouché, 2000:66).

Vir die doeleindes van hierdie studie is die navorser van mening dat die kasteeltegniek as deel van die gesinsassesseringstegniek suksesvol benut kan word. Inligting ten opsigte van gesinslede met wie die adolessent met gesiggestremdheid goeie en swak verhoudings het, kan geassesseer word deur te vra watter mense hy in sy kasteel wil toelaat en wie nie. Die navorser is van mening dat die kasteeltegniek verder uitgebrei moet word ten opsigte van watter vertrekke belangrik is, watter aktiwiteite in die verskillende vertrekke plaasvind, watter reëls nagekom moet word, asook take en verantwoordelikhede wat aan gesinslede toevertrou is. Inligting ten opsigte van hoe die adolessent met gesiggestremdheid sy gesinslede in die kasteel wil plaas, dit wil sê wie by wie geplaas word, en waarom, kan geassesseer word. Die adolessent kan ook aangemoedig word om aan al die verskillende huise waarin hulle gewoon of vakansie gehou het, terug te dink.

Ten einde hierdie deel van die gesinsassesseringstegniek vir die adolessent met gesiggestremdheid toeganklik te maak, is 'n kasteel/huis se vloerplan in braille gedruk. Sien bylaag E.

4.4.4 Huis/pophuis

West (1996:75) dui aan dat sommige kinders verkies om met 'n pophuis te speel, terwyl ander nooit daardie opsie kies nie. West (1996:75) haal uit een van haar terapisessies met 'n kind aan:

“I’ll make a house, shall I? It’s a nice house, look. Two beds, so his brother can go to sleep as well. It’s a nice house, ain’t it? Nice, isn’t it? Nice little house I’ve made. Will you make the downstairs? You might make it good. Where’s the baby? Here’s the lion to watch the house. Can the cot go downstairs? I’ll put it upstairs with the mother, because that’s where I used to sleep when I was a baby. Good, this house. Cooker to go downstairs...”

Volgens West (1996:76) kan pophuisspel baie onthullend wees. Die navorser sluit hierby aan en is van mening dat kinders se bewustheid ten opsigte van hul eie huislike omstandighede hierdeur verhoog kan word en dat hulle dan die geleentheid gegee kan word om hul eie wense en behoeftes daarop te projekteer. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat hierdie konsep van pophuisspel ook suksesvol in die gesinsassesseringstegniek geïnkorporeer kan word, deurdad die adolessent met gesiggestremdheid se bewustheid ten opsigte van sy eie huislike omstandighede daardeur verhoog kan word en dit herinneringe van sy grootwordjare by die huis sal prikkel. Net soos by die kasteeltegniek, kan waardevolle inligting ten opsigte van watter aktiwiteite in die verskillende vertrekke plaasvind en wie waarvoor in die huis verantwoordelik is, ook hierdeur bekom word.

West (1996:75) is van mening dat die terapeut met behulp van pophuisspel in staat gestel kan word om dit wat die kind as sy ideale huis en omstandighede idealiseer, te ontdek. Die navorser wil hierby aansluit en

noem dat die adolessent met gesiggestremdheid tydens die studie ook die geleentheid gegee sal word om te sê wat hy in die toekoms anders of dieselfde as in sy eie gesin sal wil doen. Hieruit sal die navorser inligting bekom ten opsigte van gesinsaktiwiteite en -patrone wat die adolessent as negatief en positief ervaar het.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die gesinsassesseringstegniek 'n baie omvattende tegniek is wat die adolessent met gesiggestremdheid se gesinsdinamika, dit wil sê gesinspatrone, temas, interaksie, rolverdeling, verhoudings, grense, ondersteuningsnetwerke, asook die probleme en transaksies tussen gesinslede, ten volle assesseer. Met die benutting van hierdie tegniek sal die adolessent se bewustheid ten opsigte van sy huislike omstandighede verhoog word. Dit sal hom in staat stel om sy belewenis en persepsie van sy verhouding met sy gesin weer te gee. Die navorser sal dus relevante en ryk inligting van die tien respondente kan bekom ten einde gevolgtrekkings en aanbevelings te maak.

4.5 Samevatting

In hierdie hoofstuk is die definisie en doel van assessering eerstens bespreek. Hierna is gestaltterapie as terapeutiese benadering (met al die fundamentele beginsels wat van toepassing is) en Perls se vyf lae van doeltreffende kontak bespreek. Die laaste gedeelte van die hoofstuk handel oor die speltegniek (gesinsassesseringstegniek) tydens die assessering van die adolessent met gesiggestremdheid se ervaring van sy gesin.

Assessering word beskou as 'n aaneenlopende proses tydens terapeutiese intervensie. Die rasionaal agter die doel van assessering in hierdie konteks is om die realiteit van die adolessent met gesiggestremdheid se ondervinding ten opsigte van sy verhouding met sy gesin vas te stel, alvorens riglyne en gevolgtrekkings aan ouers van kinders met gesiggestremdheid gegee kan word.

Gestaltterapie as terapeutiese benadering kan beskryf word as 'n besondere tipe psigoterapie wat binne 'n "ek-jy-verhouding" op dit wat onmiddellik teenwoordig is, fokus. Dit kan as 'n terapeutiese benadering wat op die menslike groei, bewustheid en verantwoordelikheid fokus, beskou word. Die fundamentele beginsels waarop gestaltterapie berus, is holisme, homeostase en die figuur/agtergrond-verhouding, bewustheid van die hier-en-nou en doeltreffende kontak (die "ek-jy"- of terapeutiese verhouding). Die vlakke van neurose waardeur 'n persoon moet groei om doeltreffende kontak te bereik, word as die vyf lae van Perls geklassifiseer. Dit bestaan uit eerstens die valse of "phony" laag, daarna die fobiese laag, impasse laag, implosiewe laag en laastens die eksplosiewe laag.

Ten einde die gesinsdinamika van die adolessent met gesiggestremdheid ten volle te assesseer, het die navorser dit nodig gevind om 'n omvattende tegniek, naamlik die gesinsassesseringstegniek, wat spesifiek

op die adolessent met gesiggestremdheid van toepassing gemaak kan word, te ontwikkel. Die tegniek bestaan hoofsaaklik uit vyf afdelings, naamlik die genogram, sensoriese bewustheid, ekokaart, kasteeltegniek en huis/pophuis. Dit is 'n uiters omvattende tegniek wat die adolessent met gesiggestremdheid se gesinsdinamika, temas, interaksie, rolverdeling, verhoudings, grense, ondersteuningsnetwerke, asook die probleme en transaksies tussen gesinslede, ten volle assesseer. Met die inligting wat deur die benutting van hierdie tegniek bekom word, sal die navorser in staat wees om gevolgtrekkings en aanbevelings aan ouers van kinders met gesiggestremdheid te maak.

HOOFSTUK 5

EMPIRIESE GEGEWENS EN NAVORSINGBEVINDINGS

5.1 Inleiding

In die voorafgaande drie hoofstukke is inligting ten opsigte van blindheid (as graad van gesiggestremdheid wat ervaar word) as verskynsel, die normale adolessent en dié met gesiggestremdheid se ontwikkeling en verhouding met sy gesin, asook spelterapeutiese assessering en spelterapeutiese tegnieke weergegee.

Die fokus van die studie was 'n spelterapeutiese assessering van die adolessent met gesiggestremdheid in institusionele verband se belewenis van sy verhouding met sy gesin. 'n Leemte is in die literatuur geïdentifiseer, wat aandui dat daar geen navorsing oor bogenoemde kwessie gedoen is nie en dat daar ook min riglyne bestaan om ouers te help om hierdie kinders se behoeftes effektief aan te spreek.

Vir die doel van hierdie studie is empiriese data deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met tien respondente met behulp van 'n spelterapietegniek ingewin. Die navorser het die respondente op grond van doelgerigte steekproeftrekking, waar die kriteria deur die navorser self bepaal is, geselekteer.

In hierdie hoofstuk sal die empiriese gegewens en navorsingbevindings weergegee en geanaliseer word.

5.2 Hoof- en subtemas van die studie

Die volgende hooftemas is vanuit die empiriese data geïdentifiseer:

- Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se ervaring van vakansies en/of naweke saam met sy gesin.
- Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se beskouing van sy gesinslede se persepsie ten opsigte van die vooruitsig dat hy vakansies/naweke huis toe kom.
- Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se mening ten opsigte van take en verantwoordelikhede wat in die gesin aan hom toegeken is.
- Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se beskouing van sy deelname aan die besluitnemingsproses in sy gesin.
- Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se perspektief ten opsigte van die behandeling wat hy van sy ouers ontvang - verskil dit op enige manier van dié van sy sibbe?
- Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se beskouing met betrekking tot die “deel voel” as volwaardige lid van sy gesin.

- Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se mening ten opsigte van dinge wat hy sou wou verander met betrekking tot sy grootwordproses.
- Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se raad aan ouers wat kinders met dieselfde gestremdheid het.

Elke hoofteema en die onderskeie subtemas met hul verskillende kategorieë sal vervolgens bespreek word.

5.2.1 Hoofteema 1: Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se ervaring van vakansies en/of naweke saam met sy gesin

Die eerste hoofteema wat vanuit die empiriese data geïdentifiseer is, is die adolessent met gesiggestremdheid se ervaring van vakansies en/of naweke saam met sy gesin. Hierdie ervaring van die respondente is in drie subtemas onderverdeel, naamlik emosies wat deur die respondente ervaar word, interaksie/verhouding en voorkeurbehandeling. Die subtemas en hul onderskeie kategorieë sal vervolgens bespreek word.

5.2.1.1 Emosies wat deur die respondente ervaar word

Dit blyk uit die empiriese data dat adolessente met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, ambivalente gevoelens ervaar ten opsigte van vakansies/naweke by hul ouerhuis. Die meeste respondente (ses uit die tien) het laat blyk dat hulle vakansies en naweke as 'n aangename tyd saam met hul gesin ervaar. Respondente het aangetoon dat hulle tydens die lang tye weg van die huis hul gesinslede mis en na hulle verlang. 'n Groot mate van vryheid word ook deur hierdie adolessente ervaar wanneer hulle vakansies/naweke tuis is. Hulle noem dat hulle by hul ouerhuise kan eet, slaap, leer en kom en gaan soos hulle wil, sonder om heeltyd deur reëls en klokke voorgesê te word. Dit word uiters positief ervaar.

Die navorser is van mening dat dit belangrik is dat ouers van 'n adolessent wat gesiggestremd en in instituutsorg is, kennis moet neem van die feit dat hul kind se lewe grotendeels deur 'n stelsel beheer word. Dit is dus noodsaaklik dat die adolessent by die huis die geleentheid gegee moet word om sy eie doen en late te bepaal en self daarvoor te besluit. Die adolessent moet gedurende vakansies/naweke beheer oor alledaagse aspekte gegee word. Vanuit die literatuurstudie (vergeelyk hoofstuk 3, punt 3.2.5) het dit aan die lig gekom dat adolessente met gesiggestremdheid meestal voel dat hulle nie in beheer van hul eie lewens is nie, aangesien hulle selde die geleentheid gegee word om hul eie besluite en keuses te maak. Hierdie aspek is breedvoerig verduidelik en die navorser wil ouers se bewustheid ten opsigte van die negatiewe invloed wat institusionalisering op die adolessent se gevoel van beheer het, verhoog. Ouers kan dus help om hierdie gevoel van verlies aan beheer en kontrole in hul adolessent se lewe tydens naweke en vakansies reg te stel, deur die adolessent die geleentheid en vryheid te gee om self te besluit oor wat hy

wanneer en waar wil doen. Om hierby aan te sluit, het literatuur (vergelyk hoofstuk 2, punt 2.6) ook beklemtoon dat indien adolessente met gesiggestremdheid mobiliteit as funksioneringstaak ten volle bemeester het, dit hulle in staat sal stel om met selfvertroue te kom en gaan soos hulle wil. Dit sal tot 'n versterkte selfbeeld bydra, aangesien hulle sal voel dat hulle in beheer van hul doen en late is. Dit is dus die ouers se plig om hul adolessent aan te moedig om vry en onafhanklik rond te beweeg, asook om mobiliteit as funksioneringstaak ten volle te bemeester.

Van die respondente (vier uit tien) het egter ook gesê dat vakansies/naweke tuis vir hulle 'n onaangename tyd is, omdat hulle alleen en ongelukkig by die huis is terwyl hul ouers werk. 'n Verdere aspek wat na vore gekom het, is die feit dat hierdie adolessente wat reeds van jongs af in instituutsorg is, nie werklik vriende in hul tuisdorp het nie. Hulle is dus gedurende vakansies eensaam en alleen en het niemand om by te kuier nie, aangesien hulle die grootste deel van hul lewe weg van hul ouerhuis se omgewing is. Een respondent het ook aangetoon dat hy by sy ouerhuis minder vryheid ervaar vanweë die feit dat die omgewing so onbekend aan hom is. Dit het na vore gekom dat hy ingeperk voel deurdat hy nie kan rondgaan soos hy wil nie, aangesien sy tuisdorp nie aan hom bekend is nie en dit daarom ook vir 'n persoon met gesiggestremdheid te gevaarlik is om alleen te loop.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 1, punt 1.3) het aangedui dat die kind met gesiggestremdheid reeds van jongs af uit sy bekende omgewing - gesin en gemeenskap - weggeneem word ten einde opvoeding in 'n spesiale inrigting te ontvang. Hierdie kind sal dus reg deur sy grootwordjare net vir kort tye by sy gesin wees. Na aanleiding van bogenoemde feit is die navorser van mening - net soos wat dit in die empiriese gegewens na vore gekom het - dat hierdie adolessente gedurende vakansies by die huis geïsoleer is van vriende van sy portuurgroep. Die huislike omgewing is as't ware vir hom hoogs onbekend en hy het geen vriende daar nie. Die adolessent voel alleen en eensaam by die huis en dít is uiters onaangenaam - veral tydens hierdie spesifieke lewensfase - en kan ook 'n negatiewe invloed op sy selfbeeld uitoefen. Die omgewing self is ook redelik onbekend aan die adolessent en daarom het hy nie altyd die selfvertroue om dit alleen te gaan verken of byvoorbeeld dorp toe te stap nie. Dit sal die adolessent se vryheid beperk.

Om by laasgenoemde kwessie aan te sluit, is daar in die literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.4) bevind dat adolessente met gesiggestremdheid meer geneig is om sosiale isolasie te ervaar, terwyl hulle ook moeiliker vriende maak. Die navorser is dus van mening dat hierdie adolessente vakansies/naweke by die huis as 'n uiters eensame tydperk kan ervaar, wat dit vir hulle onaangenaam kan maak.

'n Verdere aspek wat vakansies/naweke vir die adolessent met gesiggestremdheid onaangenaam maak, is wanneer daar onenigheid tussen die gesinslede is. Die navorser is van mening dat dit vir enige kind - hetsy gesiggestremd of sonder gestremdheid, adolessent of nie - onaangenaam is wanneer daar 'n bakleiery in die huis is.

5.2.1.2 *Interaksie/verhouding*

Dit blyk uit die empiriese data dat adolessente met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, voel dat hulle nie met hul ouers oor diep sake van belang kan gesels nie - "net oor die ABC van die lewe". Die navorser is van mening dat hierdie inligting wat uit die empiriese data bekom is, tweeledig is. Die eerste faktor wat hier 'n rol kan speel, is die lewensfase waarin die respondent verkeer, naamlik adolessensie. Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.4 en 3.3.1) bevestig dat met die adolessent se strewe na 'n eie identiteit en die ontwaking van 'n gevoel van selfstandigheid, dit kan gebeur dat hy in botsing met sy ouers en ander lede van sy gesin kan kom. Dit kan tot ernstige spanning in die gesin lei. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die adolessent tydens hierdie fase geneig is om minder private aangeleenthede met sy ouers te bespreek, sodat waardevolle interaksie en kwaliteit tyd saam met sy ouers gevolglik ook sal verminder. Beide partye sal die gevoel kry dat hulle "uit mekaar dryf" en net oor oppervlakkighede (die "ABC van die lewe") kan gesels.

Die tweede faktor wat hier 'n moontlike rol kan speel, is institusionalisering. Die adolessent het 'n groot deel van sy grootwordjare weg van die huis bestee en was genoodsaak om 'n eie lewe weg van sy ouerhuis te bou. Die twee partye het mekaar dus net vir kort tye gedurende elke jaar gesien. Dit het moontlik die verhouding tussen ouer en kind geaffekteer en veroorsaak dat die band nie so heg is dat die adolessent gemaklik is om private aangeleenthede met sy ouers te bespreek nie. Die navorser wil egter beklemtoon dat dit nie noodwendig die geval is nie, aangesien gereelde kommunikasie tussen ouer en kind - hetsy per brief, telefoon of e-pos - die band en vertrouensverhouding tussen hulle kan versterk. Dit is belangrik dat ouers hul kinders, al is hulle nie by die huis nie, gereeld op hoogte van sake by die huis en gemeenskap hou ten einde die band tussen die twee partye, en ook tussen die adolessent en sy ouerhuis en omgewing, te versterk en te bou. Die navorser wil ouers ook aanmoedig om die kommunikasiemedium wat hul adolessent gebruik, byvoorbeeld braille, aan te leer ten einde op 'n effektiewe wyse met hom te kommunikeer. Dit sal ook vir die adolessent 'n teken wees dat sy ouers werklik in sy leefwêreld belangstel; die vertrouensverhouding tussen ouer en adolessent sal as resultaat hiervan versterk word.

5.2.1.2 *Voorkeurbehandeling*

Dit blyk uit die empiriese data dat adolessente met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, ervaar dat hulle soms deur hul ouers bederf word - veral wanneer hulle aan die einde van 'n kwartaal pas by die huis gekom het. Hierdie spesiale aandag wat aan die adolessent gegee word, veroorsaak dat sy sibbe jaloers en ongelukkig raak. Hierdie negatiewe houding van die sibbe is uit die aard van die saak ook vir die adolessent uiters onaangenaam. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat dit nie altyd vir ouers moontlik is om dieselfde behandeling aan al die kinders te gee nie, veral met die tuiskoms van hul adolessent met gesiggestremdheid ná 'n lang afwesigheid. Liefdevolle ouers sal outomaties ekstra aandag wil gee en die

adolesent wil bederf. Dit is egter nodig dat ouers die ander kinders op die koms van hul broer moet voorberei en ook aan hulle moet verduidelik dat die hele gesin moet saamwerk om hom 'n warm verwelkoming te gee ná 'n lang kwartaal in instituutsorg. Die navorser is van mening dat indien die ander kinders die situasie van hul broer met gesiggestremdheid beter verstaan, dit hul gevoelens van jaloesie behoort te verminder. Die onaangenaamheid wat hiermee gepaard gaan, sal dus ook verminder.

5.2.2 Hooftema 2: Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se beskouing van sy gesinslede se persepsie ten opsigte van die vooruitsig dat hy vakansies/naweke huis toe kom

Die tweede hooftema wat uit die empiriese data geïdentifiseer is, is die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se beskouing van sy gesinslede se persepsie ten opsigte van die vooruitsig dat hy vakansies en/of naweke huis toe kom. Hierdie beskouing van die respondente is in drie subtemas onderverdeel, naamlik spesiale aktiwiteite, verbale gedrag en nie-verbale gedrag. Die subtemas met hul onderskeie kategorieë sal vervolgens bespreek word.

5.2.2.1 Spesiale aktiwiteite

Uit die empiriese data blyk dit dat respondente van mening is dat hul gesinslede wel na hul tuiskoms met vakansies en/of naweke uitsien, aangesien spesiale aktiwiteite wat die gesin saam kan doen, beplan word. Respondente het genoem dat die gesin gedurende hierdie tyd uitstappies onderneem en dinge saam doen, soos om as gesin vleis te braai. Dit word beskou as 'n teken dat hul gesinslede bly is oor hul tuiskoms.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.7) het aan die lig gebring dat 'n kind met gesiggestremdheid op 'n drastiese wyse van 'n substansiële deel van sy sosiale omgewing ontnem is. Hierdie adolessent se kontak met die sosiale omgewing word belemmer en alhoewel hy nie in stilte geïsoleer is nie, leef hy in 'n visuele vakuum wat sy hele wese omsluit en hom algaande meer in homself sal dryf. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat indien die gesin die adolessent betrek en moeite doen met sosiale aktiwiteite soos gesinsuitstappies, dit doeltreffende kontak met sy sosiale omgewing sal bevorder, wat weer daartoe sal lei dat hy meer in kontak met andere rondom hom is. Dit sal verhoed dat hy na binne homself sal draai vir stimulasie en kontak. Sy bewustheid van sy omgewing sal dus ook verhoog word. Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.7) bevestig dat hierdie adolessente, as gevolg van problematiese kommunikasie, hul leefwêreld (samelewing) ervaar asof dit eerder aan ander - siende persone - behoort. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat indien die gesin die adolessent aktief deel van hul leefwêreld maak en hom op gesinsuitstappies trakteer, hy sal voel dat hy ook 'n volwaardige plek in sy gesin (omgewing) het, wat tot positiewe gevoelens sal lei.

5.2.2.2 *Verbale gedrag*

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente na aanleiding van verbale gedrag, met ander woorde dít wat aan hulle gesê word, kan aflei of hul gesinslede bly is om hulle ná 'n lang week en/of kwartaal te sien of nie. Respondente het voorbeelde van verbale gedrag genoem wat hulle as positief ervaar, byvoorbeeld wanneer die ouers sê hulle het die kind gemis; wanneer daar oorvertel word dat die klein boetie/sussie gedurende die week/kwartaal na hom vra; en wanneer daar grappies vertel word. Negatiewe verbale gedrag wat respondente genoem het, is 'n bakleiery en 'n geraas met die kind - veral die sibbe met die adolessent. Respondente het jaloesie as rede hiervoor aangevoer. Hulle is van mening dat die ander kinders jaloers is op die ekstra aandag wat hulle kry wanneer hulle by die huis is.

Die navorser is van mening dat hierdie adolessente as gevolg van hul gebrek baie meer op verbale aspekte ten opsigte van die verkryging van nuttige inligting vanuit hul omgewing ingestel is. Hierdie adolessente heg dus baie waarde aan dit wat in direkte woorde aan hulle gesê en vertel word. Dit (direkte woorde) is die enigste manier van kommunikasie wat hulle ten volle kan benut en bemeester. Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.4) bevestig hierdie gegewens en wys daarop dat kinders met gesiggestremdheid meestal tydens kommunikasie baie min inligting vanuit hulle omgewing ontvang, aangesien liggaamstaal nie waargeneem kan word nie en hulle slegs op gehoor staatmaak. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat dit uiters belangrik is dat ouers aan hul adolessent moet kommunikeer dat hulle lief is vir hom, hom gemis het en bly is dat hy weer by die huis is. Met hierdie direkte manier van kommunikasie kan positiewe boodskappe aan die adolessent met gesiggestremdheid oorgedra word, sonder die moontlikheid van misverstande. Ware gevoelens kan op hierdie manier gekommunikeer en met mekaar gedeel word. Dit sal daartoe bydra dat die adolessent welkom voel by sy ouerhuis en die gesinsbande sal sodoende versterk word.

5.2.2.3 *Nie-verbale gedrag*

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente na aanleiding van nie-verbale gedrag, met ander woorde dít wat nie gesê word nie, maar gewys word, kan aflei of hul gesinslede bly is om hulle ná 'n lang week en/of kwartaal te sien, of nie. Voorbeelde wat deur die respondente genoem is en positief ervaar word, is wanneer die ouers of gesinslede hom 'n stywe drukkies gee met die herkoms; die vader sy seun se skouer 'n spesiale druk gee; en wanneer daar gehuil word as hy weer moet weggaan.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.7) het aan die lig gebring dat problematiese kommunikasie aan die adolessent met gesiggestremdheid se kant sy betrokkenheid in sy leefwêreld negatief beïnvloed. Liggaamstaal wat oor 'n afstand gekommunikeer word, byvoorbeeld gesigsuitdrukkinge, kan nie waargeneem word nie. Baie subtiele dog noodsaaklike inligting word tydens sosiale interaksie met behulp van nie-verbale gedrag oorgedra - wat dan verlore gaan. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat

nie-verbale gedrag slegs vir hierdie adolessent van nut is indien dit direk en persoonlik aan hom gekommunikeer word, byvoorbeeld die gee van 'n drukkie. Blye of opgewonde gesigsuitdrukkings van gesinslede wanneer hulle hom vir die eerste keer weer sien, het geen waarde vir die adolessent nie, aangesien hy dit nie kan waarneem nie.

5.2.3 Hooftema 3: Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se mening ten opsigte van take en verantwoordelikhede wat in die gesin aan hom toegeken is

Die derde hooftema wat uit die empiriese data geïdentifiseer is, is die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se mening ten opsigte van take en verantwoordelikhede wat in die gesin aan hom toegeken is. Die menings van die respondente is in drie subtemas onderverdeel, naamlik bereidwilligheid om take uit te voer, vermoë om take uit te voer en bereidwilligheid om hulp te vra. Die subtemas en hul onderskeie kategorieë sal vervolgens bespreek word.

5.2.3.1 Bereidwilligheid om take uit te voer

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente grotendeels positiewe gevoelens ervaar ten opsigte van take en verantwoordelikhede wat aan hulle toegeken is. Hulle noem dat dit hulle soos 'n normale mens laat voel wat soos enige ander normale kind iets kry om te doen. Hierdie normale behandeling wat van hul ouers ontvang word, wek positiewe gevoelens by die respondent. 'n Gevoel van trots word ook ervaar wanneer so 'n taak wat aan hom toegeken is, bemeester word.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.5) het aan die lig gebring dat 'n persoon se selfbeeld 'n uiters belangrike dimensie van die self is. Selfbeeld kan gedefinieer word as die evaluering van 'n persoon se sukses ten opsigte van die bereiking van selfgestelde doelwitte. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat indien ouers take aan 'n adolessent gee om in die huis uit te voer, dit hom die geleentheid sal gee om iets suksesvol te bemeester, asook om verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar. Wanneer die adolessent met gesiggestremdheid 'n taak suksesvol bemeester het, sal dit outomaties sy selfbeeld versterk aangesien hy 'n selfgestelde doelwit bereik het. Die sin van die self sal dus ook versterk word deurdat sy selfbeeld versterk is. Die adolessent word ook terselfdertyd bemagtig om dinge op sy eie te kan doen, deurdat hy in homself sal begin glo. Onafhanklikheid word dus indirek bevorder deurdat die adolessent meer selfvertroue sal kry om take op sy eie te doen, sonder die hulp van ander. Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.4 tot 3.2.5) bevestig dat onafhanklikheidswording tydens puberteit 'n baie belangrike ontwikkelingstaak is. Die navorser is van mening dat ouers hierdie onafhanklikheidswording moet aanmoedig en die adolessent die geleentheid moet gee om dit suksesvol te bemeester. 'n Manier om dít te doen, is om reeds van jongs af take en verantwoordelikhede aan die adolessent met gesiggestremdheid toe te vertrou, vertrou in hom te openbaar, asook om hom die geleentheid te gee om iets vir homself te doen en te bemeester. Dit sal tot

positiewe mens-in-omgewing-passing bydra. Die adolessent sal in staat wees om onafhanklik te funksioneer, dit wil sê hy sal alledaagse dinge vir homself kan doen sonder om te moet wag dat ander hom kom help. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die kind wat in staat is om onafhanklik te funksioneer baie beter in die instituut sal aanpas en dus ook gelukkiger sal wees.

5.2.3.2 *Vermoë om take uit te voer*

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente van mening is dat hulle ook 'n keuse gegee moet word ten opsigte van die uitvoering van die taak. Hulle voer aan dat hulle hul eie vermoëns ken en dus weet watter take bo hul vuurmaakplek is. Hulle wil dus self besluit of hulle die taak gaan (of kan) doen of nie. Om nie in staat te wees om 'n taak te kan bemeester nie, is vir die respondente 'n uiters negatiewe ervaring. Dit laat hulle soos 'n mislukking voel.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 4, punt 4.3.1) beskou gestaltterapie as 'n terapeutiese benadering wat op die menslike groei, bewustheid en verantwoordelikheid fokus. Wanneer die adolessent met gesiggestremdheid tydens sy groeiproses tot verhoogde bewustheid van homself in sy omstandighede (spesifiek die saamleef met gesiggestremdheid as fisiese gebrek) gelei word, word hy bemaagtig om tydens probleemoplossing keuses te maak en om verantwoordelikheid vir hierdie keuses te aanvaar. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die adolessent deur middel van speltherapie tot verhoogde bewustheid gelei kan word, sodat hy sy eie vermoëns kan leer ken en dus sal weet waartoe hy in staat is en watter take hy vanweë sy gebrek nie sal kan baasraak nie. Dit is uiters belangrik dat die adolessent se bewustheid van die self verhoog word, dit wil sê wie hy is, hoe hy voel, waarvan hy hou en nie hou nie, wat sy behoeftes is, wat hy wil doen en hoe hy dit gaan doen. Dit sal daartoe lei dat die adolessent 'n goed deurdagte keuse ten opsigte van take wat aan hom toegeskryf word, kan uitoefen, asook dat hy die verantwoordelikheid daarvoor kan aanvaar. Die navorser is verder van mening dat ouers hul adolessente keuses moet gee ten opsigte van alledaagse dinge en take in die huis. Dit sal aan die adolessent 'n gevoel van beheer ten opsigte van sy lewe gee, wat van kardinale belang is ten einde suksesvolle mens-in-omgewing-passing te ervaar. Soos reeds bespreek by hooftema 1, punt 5.2.1.1, is die aspek van beheer by die adolessent met gesiggestremdheid noodsaaklik. Ouers moet hierdie aspek dus altyd in gedagte hou en soveel moontlik keuses en besluite ten opsigte van alledaagse dinge aan die adolessent oorlaat, ten einde dit suksesvol aan te spreek.

5.2.3.3 *Bereidwilligheid om hulp te vra*

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente van mening is dat hulle self 'n gesinslid om hulp sal vra indien hulle nie 'n taak kan bemeester nie.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 2, punt 2.6) het aan die lig gebring dat 'n persoon met gesiggestremdheid nooit te trots moet wees om hulp te vra nie. Só 'n persoon moet dus dadelik hulp vra indien hy 'n probleem ondervind. Die navorser is van mening dat gesinslede met betrekking tot hierdie aspek ook 'n bydrae kan lewer deur die regte houding teenoor hul gesinslid met gesiggestremdheid te openbaar, dit wil sê om nie geïrriteerd en kortaf te reageer wanneer daar van hulle gevra word om hulp te verleen nie. Dit sal die adolessent die vrymoedigheid gee om in die toekoms na hulle te draai indien hulp benodig word. Die navorser kom verder tot die gevolgtrekking dat die adolessent met gesiggestremdheid se eerste ervaring daarvan om hulp by andere te vra, by sy ouerhuis plaasvind. Indien hy dus hier korrek en op 'n liefdevolle wyse hanteer word, sal dit daartoe bydra dat die kind 'n positiewe konnotasie daaraan heg. Dit sal hom dus die vrymoedigheid gee en hom leer om ook in vreemde, sosiale situasies by andere hulp te vra. Situasies waar die adolessent in die verleentheid gestel kan word, sal sodoende verhoed word.

Om by bogenoemde kwessie aan te sluit, bevestig literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.4) dat kinders met gesiggestremdheid voordelig of nadelig beïnvloed kan word deur die gedrag van ander teenoor hulle. Volgens die navorser is 'n voorbeeld van positiewe beïnvloeding die volgende: 'n Adolessent met gesiggestremdheid probeer eers self 'n taak bemeester, kom dan tot die besef dat hy hulp nodig het en besluit dus om die hulp van 'n gesinslid te vra. Die gesinslid reageer positief op die adolessent se versoek (dit wil sê hy handhaaf die korrekte houding tydens hulpverlening) en moedig dus die adolessent aan om in die toekoms weer met vrymoedigheid om hulp te vra. 'n Voorbeeld van negatiewe beïnvloeding is egter wanneer mense (gesinslede) dinge vir hierdie kinders doen wat hulle veronderstel is om self te doen. Hulle leer dan aan om hulpeloos te wees. Die navorser wil hierdie aspek baie sterk beklemtoon en gesinslede aanmoedig om die adolessent eers die geleentheid te gee om self - onafhanklik van die hulp van ander - 'n taak te bemeester. Dit sal tot meer onafhanklike funksionering by die adolessent bydra, sy selfbeeld versterk en dus sy mens-in-omgewing-passing verbeter. Indien die adolessent egter ná sy eie probeerslae om hulp vra, moet dit met die regte gesindheid verleen word.

5.2.4 Hooftema 4: Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se beskouing van sy deelname aan die besluitnemingsproses in sy gesin

Die vierde hooftema wat uit die empiriese data geïdentifiseer is, is adolessente met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se beskouing van hul deelname aan die besluitnemingsproses in hul gesin. Drie subtemas is onder hierdie hooftema geïdentifiseer, naamlik emosies ten opsigte van deelname aan besluitneming, betrokkenheid by besluitneming en die invloed van besluitneming op die atmosfeer in die huis. Die subtemas met hul onderskeie kategorieë sal vervolgens bespreek word.

5.2.4.1 *Emosies ten opsigte van deelname aan besluitneming*

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente dit as besonder positief ervaar indien hulle deel van die gesin se besluitnemingsproses gemaak word. Nege uit die tien respondente het aangetoon dat hulle aan gesinsbesluite deelneem, terwyl net een aangevoer het dat sy mening nie gevra word nie. Respondente noem dat, indien hulle toegelaat word om aan besluitneming in die huis deel te neem en hulle dus die geleentheid gegee word om hul mening te lug, dit hulle deel van hul gesin laat voel en aan hulle wys dat daar vir hulle omgee word. 'n Verdere aspek wat volgens die respondente hierdeur meegebring word, is dat dit hulle soos normale adolessente laat voel, deurdat hulle normaal hanteer word. Ter aansluiting hierby noem hulle dat hul deelname hieraan ook bevestig dat hulle nie dom of mal is soos sommige mense mag dink nie; dis uiteraard net hul oë wat iets makeer. Die respondent wat aanvoer dat hy nie deel van gesinsbesluite gemaak word nie, noem dat dit hom hartseer, ongelukkig en uitgesluit laat voel.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.5) het aan die lig gebring dat adolessente met gesiggestremdheid voel dat hulle nie in beheer van hul eie lewens is nie (ook bespreek tydens hoofteema 1, punt 5.2.1.1). Hulle word nie altyd die geleentheid gegee om hul eie keuses en besluite te maak nie. Dit kan 'n negatiewe invloed op die adolessent se selfbeeld en selfvertroue hê. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat 'n kind/adolessent se gesinslewe as't ware sy léwe is; dit is hier waar hy gevorm en ontwikkel word. Hy is deel van sy gesin; hy behoort tot sy gesin. Die gesinsisteem is die belangrikste sisteem in 'n kind se lewe en het die grootste invloed op hom. Jou gesinslede is die persone wat veronderstel is om jou die beste te ken, die meeste vir jou om te gee en die liefste vir jou te wees. Indien hulle dit egter nie eens nodig ag om jou mening te vra ten opsigte van sake wat jou gesin (waarvan jy deel is) raak nie, sal dit die adolessent se selfbeeld en selfvertroue kwaai knou. As die mense wat jou die beste ken en die liefste vir jou is, nie jou mening na waarde ag nie, hoe moet ander mense dit doen? Dit is dus logies dat hierdie optrede van 'n gesin hul adolessent met gesiggestremdheid baie ongelukkig, hartseer en uitgesluit kan laat voel. (Vergelyk literatuur, hoofstuk 3, punt 3.2.5.) Sy selfbeeld en selfvertroue sal dus negatief beïnvloed word, wat ook indirek sy mens-in-omgewing-passing sal strem.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.2) het bevestig dat nuwe denkvermoëns en morele waardes tydens adolessensie ontwikkel, terwyl die persoonlikheid gevestig word. Hierdie kognitiewe veranderinge bring die adolessent se denkprosesse in lyn met dié van volwassenes en stimuleer denke ten opsigte van abstrakte en komplekse probleme. Adolessente is geneig om al meer oor dieselfde kwessies as volwasse mans en vroue te dink en te redeneer. Dit gee aanleiding tot debatte ten opsigte van nuwe, opwindende en kontroversiële kwessies by die huis en skool. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat adolessente (ook dié met gesiggestremdheid) in hierdie stadium van hul lewens gereed voel om 'n betekenisvolle deelname tot besluitneming in die gesin te lewer. Hulle het 'n behoefte daaraan om hul mening te gee oor kwessies wat hul lewe mag beïnvloed. Dit sal dus 'n uiters positiewe uitwerking op die algemene funksionering en

gemoedstoestand van die adolessent hê. Sy selfbeeld en selfvertroue sal versterk word. Die adolessent sal ook bemagtig word deurdat hy die proses van besluitneming in die veilige omgewing van sy gesin sal leer en dít hom in staat sal stel om hierdie vaardighede ook in die buitewêreld tot sy eie voordeel te gebruik. Die navorser wil ouers dus aanmoedig om hul adolessente aktief aan gesinsbesluite te laat deelneem. Die gevoel van “behoort aan” (teenoor sy gesin) sal verder verhoog, terwyl die vertrouensverhouding tussen ouer en adolessent ook versterk sal word indien die adolessent ervaar dat sy ouers sy mening na waarde skat.

5.2.4.2 *Betrokkenheid by besluitneming*

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente van mening is dat die feit dat hulle nie daaglik by die huis is nie, maar in instituutsorg, die oorsaak is dat hulle nie deel van gesinsbesluite gemaak word nie. Hulle noem byvoorbeeld dat hulle nie by die huis was toe die een of ander besluit geneem is nie. Sommige respondente is egter weer van mening dat alhoewel hulle nie by die huis is nie, hulle per telefoon oor huislike sake ingelig word. Hulle kry dus die geleentheid om hul menings en insette oor die telefoon te gee.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.3.3) het aangetoon dat daar ‘n sterk samehorigheidsgevoel onder adolessente is. Daar is ‘n drang om mekaar se gewoontes en gedragspatrone na te volg. Daar is dus heelwat beïnvloeding onder mekaar, wat goeie en slegte gevolge kan hê. ‘n Gesonde en gedissiplineerde huislike agtergrond kan egter ‘n belangrike rol speel om verkeerde beïnvloeding teen te werk. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat dit vir die adolessent - veral die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg - uiters noodsaaklik is om te voel dat hy deel van sy gesin is en dus tot iets behoort. Hierdie adolessent is ver van sy ouerhuis en sien sy ouers net tydens naweke en/of vakansies. Hy is dus genoodsaak om hegte vriendskappe met ander adolessente wat ook in instituutsorg is, te sluit. Dit is dus vir hierdie adolessente, wat daaglik in mekaar se geselskap is, baie maklik om by verkeerde praktyke betrokke te raak indien hulle nie voel dat hul gesinslede waarlik vir hulle omgee en dat hulle tot hul gesin behoort nie. Hierdie adolessente kan dan geneig wees om dit by ander plekke of vriende te gaan soek. Die navorser is van mening dat ouers hierdie negatiewe beïnvloeding kan teenwerk deur die adolessent wat ver van die huis is, te laat voel dat hy waarlik deel van sy gesin is. Dit kan gedoen word deur onder meer die adolessent aktief deel te maak van besluite wat in die huis geneem word. Ouers moet moeite doen om hul adolessent in instituutsorg op hoogte van huislike sake te hou en hulle ook die geleentheid te gee om hul mening te lug. Dit kan suksesvol per telefoon, brief of e-pos gedoen word. Die navorser wil weer eens van die geleentheid gebruik maak om ouers aan te moedig om die kommunikasiemedium wat hul adolessent met gesiggestremdheid gebruik, naamlik braille, aan te leer. Dit sal kommunikasie vergemaklik en terselfdertyd ook ‘n teken van belangstelling in die wêreld van hierdie adolessent wees. Die vertrouensverhouding tussen ouer en adolessent sal as resultaat hiervan versterk en uitgebou word.

5.2.4.3 *Invloed van besluitneming op die atmosfeer in die huis*

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente van mening is dat die besluite wat in die gesin geneem word, die atmosfeer in die huis affekteer. 'n Voorbeeld wat genoem is, is dat die gesin sou besluit om 'n kat aan te skaf, terwyl die respondent allergies is vir katte of nie van hulle hou nie. Wanneer hy dus weer by die huis sou kom, sal dit onaangenaam wees en sal hy dit dus nie daar geniet nie.

Die navorser is van mening dat bogenoemde omstandighede negatiewe emosies soos woede, frustrasie, ongelukkigheid en opstandigheid by die adolessent kan ontketen. Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.4) bevestig dat die onderhandeling ten opsigte van die emansipasieproses tydens adolessensie gewoonlik 'n bron van wrywing in die huis is en dat dit verder tot 'n reeds konflik gevulde verhouding tussen ouer en adolessent kan bydra. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat indien ouers besluite sou neem sonder die medewete en insette van die adolessent, dit tot verhoogde konflik en wrywing in die huis sal bydra. Die atmosfeer in die huis sal dus uiters onaangenaam, stram en koud wees. Dit mag daartoe bydra dat die adolessent sy verblyf in sy ouerhuis as besonder negatief ervaar en kan ook negatiewe gevoelens laat opwel. Die vertrouensverhouding tussen ouer en adolessent sal dus nie versterk word nie, maar eerder afgebreek word. Die adolessent sal dus verder van sy ouerhuis wegdryf en geneig wees om 'n toevlugsoord weg van die konfliksituasie tuis te soek, deur hegte vriendskappe met mede-adolessente te sluit. (Vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.4.)

5.2.5 Hooftema 5: Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se perspektief ten opsigte van die behandeling wat hy van sy ouers ontvang - verskil dit op enige manier van dié van sy sibbe?

Die vyfde hooftema wat uit die empiriese data geïdentifiseer is, is adolessente met gesiggestremdheid in instituutsorg se perspektief ten opsigte van die behandeling wat hulle van hul ouers ontvang - verskil dit op enige manier van dié van hul sibbe? Hierdie perspektief van die respondente is in die volgende subtemas onderverdeel: normale behandeling, voorkeurbehandeling, strenger behandeling en emosies ten opsigte van die behandeling wat respondente ontvang. Die subtemas en hul onderskeie kategorieë sal vervolgens bespreek word.

5.2.5.1 *Normale behandeling*

Dit blyk uit die empiriese data dat die meeste respondente (sewe uit die tien) van mening is dat hulle dieselfde (normaal) as hul broers en susters behandel is. Hulle noem dat hulle oor dieselfde voor- en nadele beskik as die ander - hulle is dus geregtig op dieselfde dinge as hul broers en susters. Hul ouers het hulle dus nie vanweë hul gestremdheid anders behandel nie.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.7) het aan die lig gebring dat adolessente met gesiggestremdheid hulself as “anders” sien met betrekking tot die mense in hul onmiddellike omgewing. Hierdie adolessent is geneig om homself vanweë sy gestremdheid as minderwaardig en ondergeskik aan ander te ag. Die navorser wil hierby aansluiting vind en is van mening dat die ouers van ‘n kind met gestremdhede hierdie perspektief van “andersheid” kan teenwerk deur hom reeds van jongs af normaal (dieselfde as die ander kinders) te hanteer in sy huislike opset. Indien daar reeds van jongs af by die kind die indruk geskep word dat hy nie anders (minder- of meerderwaardig) as ander is nie, sal dit tot ‘n beter mens-in-omgewing-passing bydra. Daar moet dus nie onderskeid getref word ten opsigte van hoe hy en die ander kinders behandel word nie, met ander woorde dít wat vir al die ander geld, moet ook op hom van toepassing wees. Slegs dán sal hy voel dat hy aanvaar word net soos hy is - met sy gestremdheid en al.

Die navorser wil egter beklemtoon dat bewustheid van die self en die omgewing ‘n belangrike konsep is waaraan ouers met betrekking tot bogenoemde kwessie aandag moet gee. Soos reeds bespreek (punt 5.2.3.2) is dit nodig dat die adolessent met gesiggestremdheid tot verhoogde bewustheid van die self en sy omgewing gelei moet word. (Speltherapie kan hiervoor benut word.) Dit sal daartoe bydra dat die adolessent homself (en sy gestremdheid) leer ken, aanvaar en suksesvol hanteer. Die adolessent sal dus in staat wees om self besluite ten opsigte van die deelname aan sekere gesinsaktiwiteite te kan neem. Hy sal insig in sy situasie en vermoëns ontwikkel en self besef tot op watter stadium hy met die res van sy gesin kan meedoen en wanneer hy ‘n ander alternatief vir behoeftebevrediging moet soek. Die navorser wil beklemtoon dat waar die adolessent se gestremdheid ‘n beperking op sy alternatiewe vir behoeftebevrediging plaas, dit veral noodsaaklik is dat hy sy omgewing moet leer ken en bewus moet wees van die gevolge van sy keuses. (Vergelyk literatuur hoofstuk 4, punt 4.3.2.3.) Die adolessent sal dus nie voel dat hy vanweë sy gestremdheid “anders” behandel word deur ouers/sibbe/samelewing nie, maar sal in staat wees om self verantwoordelike besluite te neem.

5.2.5.2 *Voorkeurbehandeling*

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente van mening is dat hulle soms voorkeurbehandeling (bo dié van die ander kinders) ontvang wanneer hulle huis toe kom. Hulle noem dat hulle meer aandag kry en dat dit hul broers en susters jaloers en kwaad maak.

Hierdie aspek is reeds volledig by hooftema 1, subtema 5.2.1.3, bespreek.

5.2.5.3 *Strenger behandeling*

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente voel dat hulle, veral kleintyd, baie strenger en oorbeskermd grootgemaak is in vergelyking met hul sibbe. Hulle noem dat hul ouers voortdurend bang was dat hulle sou

seerkry, met die gevolg dat hulle beperk is om net sekere aktiwiteite te mag doen. Van die respondente is tans ook van mening dat hul ouers steeds baie streng is met hulle en baie druk op hulle plaas. Hulle voel dat hulle nie soos “gewone” adolessente stout goed (kattekwaad) mag aanvang nie, maar soos “engeltjies” moet optree.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 2, punt 2.6) het bevestig dat kinders met gesiggestremdheid minder bedrewe is in aktiwiteite soos gooi, vang, balansering, slaan, liggaams- en ruimtelike bewustheid. Hierdie agterstande is die gevolg van negatiewe houdings by ouers en onderwysers, soos om oorbeskermend teenoor kinders met gesiggestremdheid te wees en hulle nie toe te laat om aan fisiese aktiwiteite deel te neem nie. Hulle word ook nie altyd die geleentheid gegee om aan fisiese aktiwiteite deel te neem nie en word dus van die sielkundige, sosiale en fisiese voordele wat dit inhou, ontnem. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat ouers en onderwysers se oorbeskermdende houding teenoor kinders met gesiggestremdheid tot die wanfunksionering van die kind kan bydra. Aangesien hierdie gesagsfigure die kind oorbeskerm, ontnem dit hom van kontak en positiewe interaksie met sy omgewing. Dit kan tot ‘n onaktiewe leefstyl bydra, wat direk verantwoordelik is vir oorgewig by tieners. Dit kan weer indirek tot depressie en ‘n lae selfbeeld aanleiding gee. Adolessente kan tydens sportdae en buitelugaktiwiteite uitgesluit voel by die res van hul portuurgroep en dit kan daartoe bydra dat hulle hul van die samelewing onttrek. (Vergelyk hoofstuk 2, punt 2.6.)

Die navorser wil ouers dus aanmoedig om hul kinders met gesiggestremdheid (op verantwoordelike wyse) toe te laat om aan normale buitelugaktiwiteite deel te neem - hulle moet dit dus nie sommer net dadelik verbied nie. Ouers moet hul kinders bewus maak van die gevare wat hierdie aktiwiteite inhou, hulle die keuse gee om dit te doen en hulle dan ook leer om verantwoordelikheid vir hul besluite te aanvaar (verhoog bewustheid van die self en die omgewing soos reeds bespreek tydens punte 5.2.3.2 en 5.2.5.1). Beheer en kontrole ten opsigte van besluite in sy alledaagse lewe word sodoende aan die kind gegee. (Vergelyk literatuur hoofstuk 3, punt 3.2.5.)

5.2.5.4 Emosies ten opsigte van die behandeling wat respondente ontvang

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente gevoelens van woede, hartseer en ongelukkigheid ervaar indien hulle anders as die res van die kinders in die gesin behandel word. Hulle wil graag dieselfde behandel word, want dit laat hulle gelukkig en “normaal” voel.

Soos reeds bespreek (vergelyk literatuur hoofstuk 3, punt 3.3.3) wil adolessente nie “uit” of “anders” wees nie. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat hierdie adolessente oor dieselfde behoeftes as normaal siende adolessente beskik. Hulle wil dus ook nie “anders” wees of uitgesonder word vanweë hul gestremdheid nie. Hierdie tipe behandeling of houding teenoor adolessente met gesiggestremdheid sal

hulle laat voel dat daar iets met hulle verkeerd is, dat hulle “anders” of abnormaal is - dit wil sê nie normaal en gewoon soos die res (soos hulle graag wil wees) nie. Dit kan aanleiding gee tot die ontstaan van negatiewe emosies by die adolessent, wat direk ‘n negatiewe invloed op sy selfwaarde kan hê. ‘n Swak selfbeeld en selfwaarde kan die sosiale ontwikkeling van die adolessent strem, deurdat hy homself sal begin isoleer en onttrek van ‘n samelewing waar hy nie inpas nie - waar hy as “anders” beskou en behandel word. (Vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.5.) Die navorser is dus van mening dat ouers hul adolessent met gesiggestremdheid reeds van jongs af so normaal moontlik moet grootmaak en geen onderskeid moet tref met betrekking tot die behandeling en hantering van hom en sy sibbe nie.

5.2.6 Hooftema 6: Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se beskouing met betrekking tot die “deel voel” as volwaardige lid van sy gesin

Die sesde hooftema wat uit die empiriese data geïdentifiseer is, is die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se beskouing met betrekking tot die “deel wees” as volwaardige lid van sy gesin. Hierdie beskouing van die respondente is in die volgende vier subtemas onderverdeel: die invloed van institusionalisering op die gevoel van “behoort aan”, gesinsgebeurtenisse, gesinsinteraksie en privaat ruimte van die respondent. Die subtemas en hul onderskeie kategorieë sal vervolgens bespreek word.

5.2.6.1 Die invloed van institusionalisering op die gevoel van “behoort aan”

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente nie altyd deel van hul gesinne voel nie, vanweë die feit dat hulle so ver van die huis is. Hulle voer aan dat hulle hul gesinslede baie min sien en net soms met hulle oor die telefoon praat.

Literatuur (vergelijk hoofstuk 2, punt 2.7) het bevestig dat die betrokkenheid van familie en vriende by die lewe van die kind in instituutsorg seker *die* belangrikste komponent is wat tot die optimale funksionering van die kind bydra. Familie en vriende se voortdurende ondersteuning en belangstelling in die kind se doen en late is uiters belangrik en versterk die gevoel van “behoort aan” by die kind. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die struikelblok (institusionalisering) wat aangevoer word as die rede waarom die adolessent nie deel van sy gesin voel nie, oorkom kan word deur hierdie gevoel van “behoort aan” by die adolessent te versterk. Ouers kan die volgende doen om hierdie gevoel te versterk:

- Probeer om vakansies en/of naweke saam met die gesin ‘n aangename ervaring vir die adolessent te maak (soos volledig bespreek by hooftema 1).
- Openbaar die korrekte houding teenoor die adolessent wanneer hy huis toe kom, dit wil sê laat hom welkom en geliefd voel (soos volledig bespreek by hooftema 2).

- Vertrou take en verantwoordelikhede in die gesin aan die adolessent toe (sien hooftema 3 vir volledige bespreking).
- Maak die adolessent aktief deel van die gesin se besluitnemingsproses (sien hooftema 4 vir volledige bespreking).
- Behandel die adolessent normaal en sonder onderskeid (sien hooftema 5 vir volledige bespreking).

5.2.6.2 *Gesinsgebeurtenisse*

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente waarlik deel van hul gesinne voel indien hulle nie uitgesluit word by gesinsgebeure wanneer hulle weg is nie. Hulle voer aan dat indien hulle voortdurend ingelig en op hoogte gehou word van wat by die huis aangaan, dit hulle deel van hul gesin laat voel. Indien hul mening ten opsigte van besluite met betrekking tot gesinsgebeurtenisse gevra word, laat dit hulle ook deel van die gesin voel deurdat hul mening dan deur die res van die gesin as belangrik beskou word.

Die invloed wat gesinsgebeurtenisse en die deelname aan die gesin se besluitnemingsproses op die gevoel van “behoort aan” het, is reeds volledig by hooftema 2, punt 5.2.2.1 en hooftema 4, punt 5.4.2.2 bespreek.

5.2.6.3 *Gesinsinteraksie*

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente se beskouing met betrekking tot die “deel wees” as volwaardige lid van hul gesin in 'n groot mate van die aard van gesinsinteraksie afhanklik is. 'n Respondent het genoem dat hy soos 'n buitestaander voel vanweë sy ouers se beskuldiging dat die gesinslede begin baklei sodra hy by die huis is. Hy voel dat hy die oorsaak van die bakleierey is, want weens sy gestremdheid vra hy voortdurend hulp en raak die gesinslede geïriteerd met hom. 'n Ander respondent het aangevoer dat hy nie deel van die gesin voel nie, aangesien hy nie in staat is om toepaslik en “korrek” met sy gesinslede te kommunikeer nie. Die voorbeeld wat gebruik is, is dat daar vir die adolessent vertel is dat wanneer hy by die huis kom, die klein boetie/sussie dadelik begin huil. Die respondent voer aan dat hy slegs met sy boetie/sussie probeer speel, maar dat hy/sy dit as terg beskou en dan begin huil.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 1, punt 1.3) het aan die lig gebring dat ouers van kinders wat gestremd (dus ook gesiggestremd) is, meer stres ervaar as dié van nie-gestremdes. Hierdie stresfaktore kan saamwerk en in die ouers en sibbe aanleiding gee tot die ontstaan van die een of ander houdingspatroon. Hierdie houdingspatroon en atmosfeer tussen gesinslede, en veral die ouers, kan 'n direkte invloed op die gesonde ontwikkeling van die kind met gesiggestremdheid hê. Indien hierdie houdings teenoor die kind negatief ingestel is, kan dit 'n invloed op die kind se belewenis ten opsigte van sy verhouding met sy gesin hê. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die ekstra aandag wat die adolessent met gesiggestremdheid verg (byvoorbeeld om hierdie adolessent te help om sy skoene te soek op 'n baie ongeleë tyd wanneer almal

haastig is), tot 'n geïrriteerde - dus negatiewe - houding by die gesinslede aanleiding kan gee. Naweke en vakansies, wanneer die adolessent tuis is, kan dus deur die res van die gesin as 'n stresvolle tyd ervaar word. Spanning en wrywing kan tussen gesinslede opbou en tot 'n stywe atmosfeer in die huis bydra. Die navorser is van mening dat die adolessent uiters sensitief is vir negatiewe boodskappe vanuit sy omgewing (vergelyk literatuur hoofstuk 3, punt 3.2.5) en dit kan dus aanleiding gee tot die persepsie dat hy nie werklik deel van sy gesin is nie, maar slegs 'n buitestaander. Hy kan dus verantwoordelik voel vir die spanning en wrywing wat met sy tuiskoms tussen gesinslede heers.

Na aanleiding van wat die respondent ten opsigte van sy "misverstaande" kommunikasie met sy kleiner boetie/sussie aangevoer het, het literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.7) bevestig dat problematiese kommunikasie 'n aspek is wat die adolessent met gesiggestremdheid se betrokkenheid in sy leefwêreld negatief kan beïnvloed. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg nie geleer het om toepaslik met jonger kinders te kommunikeer nie. Baie van hierdie adolessente is reeds vanaf vyfjarige ouderdom in instituutsorg geplaas en het dus nooit werklik geleer hoe om toepaslik met jonger kinders - ook sy eie klein boetie/sussie - om te gaan nie. Kinders in instituutsorg is meestal net met hul eie portuurgroep in aanraking en het dus min of geen kontak met kinders wat jonger as hulle is nie. Dit is dus moontlik dat die adolessent se manier van kommunikasie ontoepaslik is en dus misverstaan kan word. Sulke gebeurtenisse kan verder bydra tot verhoogde spanning in die gesin, waarvoor die adolessent verantwoordelik kan voel. Skuldgevoelens, wat sy psigo-sosiale ontwikkeling negatief kan beïnvloed, kan dus na die oppervlak syfer. Hy kan dus voel dat sy eie gesinslede hom nie verstaan nie; gevolglik voel hy ook nie werklik deel van hulle nie.

5.2.6.4 Privaat ruimte van respondent

Dit blyk uit die empiriese data dat respondente weens die feit dat hul kamer gedurende die week/kwartaal as 'n spaarkamer benut word, nie deel van hul gesin voel nie. 'n Voorbeeld wat genoem is, is dat daar soms strykgood op die bed lê wanneer hulle by die huis kom. Respondente voer aan dat gebeure soos hierdie uiters negatiewe emosies (byvoorbeeld woede, frustrasie, ongelukkigheid en hartseer) by hulle laat ontstaan. Dit laat hulle voel asof hulle nie werklik 'n privaat ruimte in die huis het nie en dat niks hul eie genoem kan word nie.

Die navorser is van mening dat ouers bewus gemaak moet word van hierdie negatiewe emosies wat by die adolessent ervaar word as gevolg van 'n insident soos bogenoemde. Dit kan moontlik die adolessent laat voel asof hy slegs 'n gas is wat gedurende sy verblyf (naweek/vakansie) in die "spaarkamer" moet slaap. Hy sal dus voel dat hy nie besitreg het op 'n vertrek as sy eie, privaat ruimte nie. Dit kan daartoe bydra dat hy homself nie as 'n volwaardige lid van die gesin ag nie.

5.2.7 Hooftema 7: Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se mening ten opsigte van dinge wat hy sou wou verander met betrekking tot sy grootwordproses

Die sewende hooftema wat die navorser geïdentifiseer het, was adolessente met gesiggestremdheid in instituutsorg se mening ten opsigte van veranderinge wat hulle sou wou aanbring met betrekking tot hul grootwordproses. Uit die data wat ingewin is, wil dit blyk dat die meeste van die respondente tevrede is met die wyse waarop hulle grootgemaak is, alhoewel hulle hier en daar dinge anders sou wou gehad het.

Twee subtemas is onder hierdie hooftema geïdentifiseer, naamlik die toon van begrip in die wêreld van die persoon met gesiggestremdheid en die behoefte aan normale behandeling. Hierdie subtemas en hul kategorieë sal vervolgens bespreek word.

5.2.7.1 Die toon van begrip in die wêreld van die persoon met gesiggestremdheid

Uit die empiriese data blyk dit dat respondente voel dat hul ouers en gesinslede nie altyd genoeg begrip en belangstelling in die leefwêreld van die persoon met gesiggestremdheid toon nie. Respondente voer aan dat adolessente met gesiggestremdheid alledaagse gebeure anders as die normaal siende persoon beleef en ervaar. Hulle ag ander dinge van waarde en kan soms oor iets wat die normaal siende persoon glad nie sal pla nie, ongelukkig raak. Respondente voel dus dat hul ouers en gesinslede meer belangstelling en begrip vir hul behoeftes en gevoelens moet toon en ook daarvoor voorsiening moet maak.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 1, punt 1.1) het bevestig dat vanweë die feit dat die normale leefwêreld vir siendes gekonstrueer is, daar in 'n siende samelewing baie eise aan die persoon met gesiggestremdheid, wat spesiale behoeftes het, gestel word. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg spesiale behoeftes het vanweë die lewensfase waarin hy verkeer en die eise wat sy gestremdheid, asook institusionalisering, meebring. (Vergelyk literatuur hoofstuk 3, punt 3.2.) Ouers en gesinslede moet dus van hierdie faktore bewus gemaak word en daarna streef om met meer begrip en sensitiwiteit teenoor die adolessent op te tree. Die navorser is van mening dat ouers hul kinders reeds van jongs af moet aanmoedig om hul onderskeie en unieke behoeftes te kommunikeer. (Vergelyk literatuur hoofstuk 3, punt 3.2.5.) Sodoende sal behoeftes duidelik geïdentifiseer en aangespreek kan word. Dit sal ook misverstande ten opsigte van die adolessent met gesiggestremdheid se basiese en werklike behoeftes verminder. Die vertrouensverhouding tussen ouer en adolessent sal ook deur middel van hierdie openlike kommunikasie gebou en versterk word. Indien daar 'n sterk vertrouensverhouding tussen adolessent en ouer bestaan, sal hy nie na verkeerde dinge hunker ten einde sy behoeftes te bevredig nie, maar sy ouerhuis sy toevlugsoord maak.

5.2.7.2 *Behoeftte aan normale behandeling*

Uit die empiriese data blyk dit dat respondente sou wou hê dat hul ouers hulle reeds van babatyd af soos enige normaal siende kind moes behandel. Die eerste aspek wat hulle sou wou verander, is die oorbekermende houding van hul ouers. Respondente het vertel dat hulle nie wil voel dat hulle heeltyd soos 'n babatjie opgepas word nie; hulle wil alledaagse dinge alleen en op hul eie ontdek en doen.

Die tweede aspek wat respondente anders sou wou gehad het tydens hul grootwordproses, is die beperking van afhanklikheid. Hulle voer aan dat hul ouers hulle meer dinge vir hulself moes laat doen het, want dit sou hulle beter op die lewe in die instituut voorberei het.

Die kwessies ten opsigte van normale behandeling en onafhanklikheid is reeds volledig by hooftema 5, punt 5.2.5.1 en hooftema 3, punte 5.2.3.1 en 5.2.3.3 bespreek.

5.2.8 Hooftema 8 : Die adolessent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se raad aan ouers wat kinders met dieselfde gestremdheid het

Die laaste hooftema wat uit die empiriese data geïdentifiseer is, is die raad wat adolessente met gesiggestremdheid in instituutsorg aan ouers wat kinders met dieselfde gestremdheid het, gee. Dit is in die volgende subtemas verdeel: onafhanklikheid, eerlikheid, behoefte aan normale behandeling, korrekte houding van 'n ouer, die stel van beperkings en algemene inligting ten einde die kennisbasis te verbreed.

5.2.8.1 *Onafhanklikheid*

Uit die empiriese data blyk dit dat respondente ouers wil aanmoedig om hul kind met gesiggestremdheid reeds van jongs af dinge op sy eie te laat doen. Hulle is van mening dat die ouer nie dinge vir die kind moet doen nie, maar hom moet toelaat om eers self te probeer alvorens daar gehelp word. Respondente voeg hierby dat die kind hulp sal vra indien hy sou besef dat hy nie op sy eie gaan regkom nie, maar dat ouers nie die kind moet help voordat hy self om hulp gevra het nie. Hulle voer aan dat indien die kind nie van jongs af geleer het om dinge vir homself te doen nie, hy altyd op ander mense gaan staatmaak. Ouers moet ook hul kind toelaat om self oor dinge in sy lewe te besluit, dit wil sê ouers moet voortdurend besluitneming by die kind aanmoedig. Dit sal die kind help om in sy later jare (ook in die instituut) sy eie besluite onafhanklik te kan neem.

Die kwessie van onafhanklikheid is reeds volledig by hooftema 3, punte 5.2.3.1 en 5.2.3.3 bespreek. Die navorser wil egter byvoeg dat ouers die volgende kan doen om onafhanklikheid by die adolessent verder te verhoog:

- Vertrou take en verantwoordelikhede in die gesin aan die adolessent toe (sien hooftema 3 vir volledige bespreking).
- Maak die adolessent aktief deel van die gesin se besluitnemingsproses (sien hooftema 4 vir volledige bespreking).

Die navorser is van mening dat dit belangrik is dat ouers voortdurend erkenning aan die kind moet gee indien hy iets op sy eie reggekry het. Dit sal die sin van die self versterk; dit wil sê sy selfbeeld en selfvertroue verbeter. Hy sal dus meer vrymoedigheid hê om in die toekoms dinge vir homself te doen. Die kind word sodoende ook bemagtig om in die toekoms sy eie probleme op te los.

5.2.8.2 *Eerlikheid*

Uit die empiriese data blyk dit dat respondente die karaktereienskap van eerlikheid by hul ouers van hoë waarde ag. Veral eerlikheid ten opsigte van klere wat by mekaar pas en goed by die respondent as mens lyk, word hoog aangeskryf. Die respondent voer aan dat hy noodgedwonge op die ouer se mening moet staatmaak en daarom is dit so belangrik dat die ouer eerlik met hom sal wees. Respondente is ook van mening dat ouers beslis nie vir hul kinders leuens moet vertel nie, maar deurgaans eerlikheid aan die dag moet lê. Die respondent noem ter afsluiting dat dit beslis die vertrouensverhouding tussen hom en sy ouers sal skaad indien hy sou agterkom dat hulle nie eerlik teenoor hom is nie.

Literatuur (vergeelyk hoofstuk 2, punt 2.6) het bevestig dat persone met gesiggestremdheid iemand betroubaar en eerlik saam met hulle neem wanneer hulle klere gaan koop. Dit is verder ook belangrik dat hierdie persoon bekend moet wees met sy kleresmaak ten einde die regte klere te koop. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat ouers in die posisie is om hierdie rol vir hul adolessent met gesiggestremdheid te vervul, aangesien hy in instituutsorg is en dus meestal net gedurende naweke of vakansies klere koop. Vanweë die lewensfase waarin die adolessent verkeer, is dit soveel belangriker dat hy goed moet lyk en voel oor homself ten einde die samelewing met selfvertroue tegemoet te kan stap. Die ouer moet dus te alle tye eerlik met hom wees. Die navorser is egter van mening dat ouers nie net met betrekking tot klerekoop eerlikheid aan die dag moet lê nie, maar ook in elke ander aspek wat die adolessent se lewe raak. Dit sal tot 'n sterk vertrouensverhouding tussen ouer en adolessent bydra. Die adolessent sal dan ook meer geneë wees om vertroulike sake met sy ouers, wat hy vertrou, te bespreek.

Die navorser is verder van mening dat indien ouers te alle tye eerlik - dus opreg - teenoor hul kinders is, dit 'n gevoel van sekuriteit en geborgenheid by die kind sal skep. Die kind sal die vertroostende wete hê dat hy te alle tye op die eerlike en opregte mening van sy ouers kan staatmaak. Dit sal hom dus 'n veilige hawe bied in tye van nood, wanneer eerlike en opregte raad benodig word ten einde moeilike lewensbesluite te neem.

Die navorser is van mening dat indien ouers die voorbeeld aan hul kind stel om altyd opreg en eerlik teenoor ander te wees, dit hom sal aanspoor om ook hierdie eienskap deel van homself te maak. Sy vriende sal dit weer in hom waardeer en dit sal hom dus 'n geliefde persoon by hulle maak. Dit sal tot verbeterde mens-in-omgewing-passing bydra, deurdat ander van hom sal hou en sy selfbeeld dus verhoog sal word.

5.2.8.3 *Behoeftes aan normale behandeling*

Uit die empiriese data blyk dit dat respondente baie sterk voel oor bogenoemde kwessie (dit het bykans tydens elke hoofteema na vore getree). Daar bestaan 'n sterk behoefte by die adolessent met gesiggestremdheid om normaal gehanteer te word deur sy gesinslede, maar veral deur sy ouers. Respondente noem dat hulle net soos ander adolessente op gesinsuitstappies, byvoorbeeld na die dieretuin, wil saamgaan. Al kan hulle nie die diere fisies self sien nie, wil hulle graag die ervaring en belewenis saam met hul gesin deurmaak - hulle wil nie uitgesluit word nie. Gesinslede moet eerder aan hulle verduidelik wat hulle sien en hoe dit lyk. Hierdie aspek is reeds volledig by hoofteema 2, punt 5.2.2.1 bespreek.

In die gesinsituasie is respondente van mening dat hulle dieselfde as hul sibbe behandel wil word, dit wil sê wat vir die een kind geld, moet vir al die ander geld. Respondente wil ouers aanmoedig om take en verantwoordelikhede in die huis aan hul kind met gesiggestremdheid te gee, aangesien dit hom goed oor homself sal laat voel en ook sal toon dat hy normaal behandel word - soos die res. Hierdie aspek is reeds volledig by hoofteemas 3 en 5 bespreek.

Respondente is van mening dat hulle net soos ander "normale" adolessente die behoefte het om saans saam met vriende uit te gaan. Hulle voer aan dat ouers hul adolessent met gesiggestremdheid ook ten opsigte hiervan normaal moet hanteer, dit wil sê hulle moet hom dit toelaat en slegs 'n inkomtyd gee.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.4) het aan die lig gebring dat adolessensie gekenmerk word deur 'n afname in die tyd wat saam met gesinne deurgebring word en 'n toename in die tyd wat saam met vriende bestee word. Hierdeur bemeester hulle die belangrike taak om intieme verhoudings met mense buite die ouerhuis te bou. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat adolessente met gesiggestremdheid oor dieselfde behoeftes beskik en daarom tyd saam met hul vriende wil bestee. Ouers moenie soortgelyke versoeke van hul adolessent afkeur of ontmoedig omdat hulle bang is dat hul kind nie op sy eie sal kan regkom nie. 'n Oorbeskermende houding (soos reeds bespreek by hoofteema 5, punt 5.2.5.3) van 'n ouer sal meer skade as goed doen, want dit sal die adolessent in opstand bring en ook sy sosiale ontwikkeling belemmer. Bogenoemde versoeke moet eerder ondersteun en aangemoedig word ten einde die sosiale ontwikkeling van die adolessent met gesiggestremdheid te bevorder. Tydens adolessensie is sosialisering

saam met sy portuurgroep uiters noodsaaklik ten einde optimaal te ontwikkel en te funksioneer in sy omgewing. Sy mens-in-omgewing-passing sal ook direk positief beïnvloed word.

Verder voer respondente aan dat hulle nie deur hul ouers as “gestremd” aan ander mense voorgestel wil word nie. Stel hulle soos enige ander kind slegs as “Hendrik” of “Sandra” voor - los die gestremdheid uit!

Die navorser is van mening dat ouers nie voortdurend op die adolessent se gestremdheid moet fokus nie, veral nie in die teenwoordigheid van vreemdes nie. Die adolessent weet teen hierdie tyd dat hy ‘n gestremdheid het; dit is dus nie nodig om gedurig daarna te verwys nie. Die adolessent kan hierdie tipe gedrag uiters negatief ervaar deurdat hy kan voel dat niemand hom as mens raaksien nie, aangesien almal in sy gestremdheid vaskyk. Hy is dus nie net “Hendrik” nie, maar “Hendrik met gesiggestremdheid”. Dit kan hierdie kind se selfbeeld baie negatief beïnvloed en hy is magteloos om iets daaraan te doen. Ouers moet daarop let om eerder op die adolessent se sterk punte te fokus en dit te beklemtoon. Die gestremdheid is slegs één aspek van die adolessent en daarom moet daar nie so ‘n groot ophef daarvan gemaak word nie. Indien ouers ‘n houding openbaar dat hul adolessent se gestremdheid nie so ‘n groot, onoorkombare “ding” in die kind se lewe is nie, sal die kind ook hierdie perspektief ten opsigte van sy gestremdheid ontwikkel en dus makliker daarmee saamleef. Sy identiteit en sin van die self sal as resultaat hiervan ook positief beïnvloed word.

5.2.8.4 *Korrekte houding van ‘n ouer*

Uit die empiriese data blyk dit dat respondente aan ouers wat kinders met gesiggestremdheid het, die raad wil gee dat hulle nooit skaam vir hul kind moet wees nie. Hulle moet hul kind in die openbaar uitneem en trots wees op hierdie spesiale kind van hulle. Dit is verder volgens die respondente belangrik dat hulle met respek en liefde teenoor hom sal optree, die kind met sy gebrek sal aanvaar en hom nie sal veroordeel nie. ‘n Respondent het tot die slotsom gekom dat ouers hul kind met gesiggestremdheid moet geniet, aangesien dit ‘n voorreg is om hom groot te maak.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 1, punt 1.3) het bevestig dat ‘n ouer se houding teenoor sy kind die belangrikste faktor in sy lewe is. Die kind met gesiggestremdheid is baie afhanklik van sy ouers se onvoorwaardelike, positiewe aanvaarding en houding. Dit sal aan hom ‘n bron van veiligheid en sekuriteit verskaf. As die verhouding tussen ouer en kind gesond is, leer die kind homself ken en aanvaar as ‘n mens met ‘n eie identiteit en ‘n bestaansreg in die samelewing. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat indien ouers se houding van onvoorwaardelike liefde en aanvaarding ten opsigte van hul kind met gesiggestremdheid getuig, dit sy funksionering in sy leefwêreld positief sal beïnvloed. Die kind sal dus leer om homself te aanvaar net soos hy is. Dit sal daartoe bydra dat ‘n gesonde selfbeeld by die kind ontwikkel,

wat hom in staat sal stel om homself in sy leefwêreld te laat geld. Hy sal dus optimaal kan funksioneer en gesonde mens-in-omgewing-passing ervaar.

5.2.8.5 *Stel van beperkings*

Uit die empiriese data blyk dit dat respondente ouers wil aanmoedig om nie beperkings ten opsigte van sekere aktiwiteite wat normaalweg net op siendes van toepassing is, aan hul adolessent met gesiggestremdheid te stel nie. Hulle is van mening dat die kind die geleentheid gegun moet word om iets, byvoorbeeld motor bestuur of boks, eers self te probeer doen alvorens daar vir hom gesê word dat hy as gevolg van sy gestremdheid dit nie kan of mag doen nie. Hulle voer aan dat die adolessent die geleentheid gegee moet word om vir homself uit te vind dat 'n sekere aktiwiteit bokant sy vermoëns is. In die lig hiervan voel respondente dat 'n persoon met gesiggestremdheid toegelaat moet word om foute te maak en dan daaruit te leer, anders sal hy altyd daarvoor bly wonder.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.5) het aan die lig gebring dat fisiese defekte, byvoorbeeld ooggebreke, 'n negatiewe invloed op die persoonlikheidsontwikkeling van die adolessent kan uitoefen. Die adolessent ervaar dit geweldig negatief wanneer hy vanweë swakker liggaamlike vaardighede nie met die groep kan saamdoen nie, of homself deelname ontsê of dit ontsê word. Die jong adolessent spog graag met krag en vaardighede deur byvoorbeeld gevaarlike toertjies te doen (veral seuns) en is baie bewus daarvan wanneer ander iets kan doen wat hy nie kan of mag doen nie. Die adolessent met gesiggestremdheid kan weens sy siggebrek ook later begin om minder te waag of te eksperimenteer, omdat hy bang is vir mislukking. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat adolessente met gesiggestremdheid ook die behoefte het om met nuwe dinge (byvoorbeeld om vir die eerste keer motor te bestuur) te eksperimenteer en dinge vir hulself uit te vind. Hulle sal dit geweldig negatief ervaar indien hulle vanweë hul gestremdheid iets verbied word sonder om dit eers te probeer. Hierdie negatiewe en oorbeskerende houding van ouers (soos reeds bespreek by hooftema 5, punt 5.2.5.3) kan 'n negatiewe uitwerking op die adolessent se algemene funksionering hê, deurdát hy ook sal begin glo dat hy niks kan doen nie en daarom ook nie die vrymoedigheid sal hê om met nuwe dinge te eksperimenteer nie. Kontak met sy omgewing sal dus gebrekkig, oorversigtig en nie met volle oorgawe geskied nie. Optimale funksionering sal dus gestrem word.

Die navorser is van mening dat ouers hul adolessent met gesiggestremdheid moet toelaat om met dinge in sy onmiddellike omgewing te eksperimenteer en dinge vir homself uit te vind. Bewustheid van die self (soos reeds bespreek by hooftema 3, punt 5.2.3.2) en sy omgewing sal sodoende verhoog word en die adolessent sal deur middel van eerstehandse ervaring leer. Geen mens leer uiteraard uit sy suksesse nie, maar uit sy foute! Ouers moet dus hul kind met gesiggestremdheid toelaat om te waag en te misluk - net soos enige ander kind.

Die navorser wil ter afsluiting die aspek van “die behoefte aan normale behandeling” ook hier van toepassing maak (soos reeds bespreek by hooftema 2, punt 5.2.2.1). Die navorser wil ouers aanmoedig om hul adolessent met gesiggestremdheid ook met betrekking tot bogenoemde kwessie soos enige “normale” adolessent te behandel.

5.2.8.6 *Algemene inligting ten einde die kennisbasis te verbreed*

Uit die empiriese data blyk dit dat daar sekere algemene aspekte is wat vir ‘n adolessent met gesiggestremdheid belangrik is en respondente wil dus die volgende raad aan ouers gee:

- Indien ‘n ouer ‘n kind met gesiggestremdheid iewers los om ‘n rukkie te wag, is dit belangrik om nie net die kind in die niet te los nie, maar hom aan ‘n paal of ‘n gebou te laat vat. Hierdie kind voel baie veiliger wanneer hy aan iets konkreet kan vashou terwyl hy alleen wag. Om in die middel van nêrens gelos te word, laat hom bang en onseker voel.
- Wanneer ouers saam met hul kind met gesiggestremdheid op uitstappies gaan, is dit nodig dat daar vir die kind gewys en vertel word wat gesien word. Vertel aan hom hoe iets lyk - beskryf dit aan hom sodat hy ook deel van die ervaring kan wees.
- Kelners in restaurante is geneig om aan die ouers te vra wat die kind met gesiggestremdheid wil hê wanneer hulle die bestelling neem. Dit is dan die ouer se plig om die kelner tereg te wys en aan hom te sê om dit aan die kind self te vra. Moet dus nooit “deur” iemand anders praat as jy aan die persoon met gesiggestremdheid iets wil vra nie - praat direk met hom.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat adolessente met gesiggestremdheid ‘n besondere behoefte daaraan het om slegs normaal behandel te word deur die samelewing. Die ouerhuis is egter ‘n kind se eerste vesting waar hy sekuriteit en geborgenheid ervaar. Die behoefte om juis hiér normaal en met onvoorwaardelike liefde en aanvaarding behandel te word, is allesoorheersend. Die navorser is verder van mening dat ouers hul kind met gesiggestremdheid van jongs af moet aanmoedig om sy spesiale behoeftes en voor- en afkeure te kommunikeer (soos reeds bespreek by hooftema 7, punt 5.2.7.1). Dit sal meebring dat misverstande voorkom word en die adolessent en ouer sal mekaar ook beter verstaan. Die vertrouensverhouding tussen die twee partye sal dus sodoende versterk en gebou word.

5.3 Addisionele inligting soos verkry uit empiriese data

Die navorser het dit goed gedink om addisionele inligting wat na vore getree het, dit wil sê ekstra inligting buiten die agt hooftemas, ook kortliks in hierdie hoofstuk te bespreek. Vanweë die omvattendheid van die spelterapeutiese tegniek (gesinsassesseringstegniek) wat benut is om inligting van die respondente te bekom, het daar ander interessante inligting na vore getree wat, volgens navorser se mening, nie verlore

mag gaan nie. Twee addisionele temas is vanuit die empiriese data geïdentifiseer, naamlik respondente se verhouding met hul primêre versorger en respondente se verhouding met hul troeteldiere. Dit sal vervolgens kortliks bespreek word.

5.3.1 Respondente se verhouding met hul primêre versorger

Uit die empiriese data blyk dit dat die meeste respondente (ses uit die tien) 'n beter verhouding met hul vader as met hul moeder (primêre versorger) het. Van hierdie ses respondente het drie laat blyk dat hulle glad nie 'n goeie verhouding met hul moeder het nie. Hierdie respondente het aangevoer dat hul moeders minder liefdevol teenoor hulle is as hul vaders, dat sy negatiewe emosies soos frustrasie, woede, hartseer en ongelukkigheid by hulle ontlok en dat sy van die ander "normale" kinders voortrek. Die eerste geluid (gehoorsintuig) waarmee van die respondente hul moeders geassosieer het, was dié van haar geraas met die kinders, terwyl sy deur sommige as kortaf en geïrriteerd beskryf is. Die vaders, aan die ander kant, is meer positief deur hierdie respondente ervaar, deurdat hy ekstra aandag aan hulle gee (byvoorbeeld om vir hulle koffie te maak), saans kom nagsê, dinge saam met die respondente doen, hulle bederf en met hulle speel. Respondente het aangetoon dat hierdie positiewe houding van hul vaders teenoor hulle daartoe gelei het dat die twee partye wedersyds spesiale dinge vir mekaar doen en 'n hegte verhouding het.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.4) het aan die lig gebring dat die sosiale band tussen kinders met gesiggestremdheid en hul versorgers reeds vanaf babatyd geaffekteer word deurdat oogkontak ontbreek, die baba meer passief is, agterstande in sekere gedrag (byvoorbeeld om te glimlag) voorkom, die versorger se emosies ten opsigte van visieverlies verwerk moet word en ook omdat die skeiding tussen die versorger en kind (wanneer die kind vir spesiale opvoeding weggestuur word of vir lang tye gehospitaliseer word) 'n invloed op die verhouding het. Literatuur (vergelyk hoofstuk 1, punt 1.3 soos reeds bespreek by hooftema 6, punt 5.2.6.3) het ook bevestig dat ouers van kinders wat gestremd (dus ook gesiggestremd) is, meer stres ervaar as dié van nie-gestremdes. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat dit moontlik is dat die primêre versorger, wat in hierdie geval die moeder was, die meeste stres ten opsigte van die kind se gestremdheid kon ervaar het. Dit was die moeder se plig om bedags na die kind met sy spesiale behoeftes om te sien. Soms is daar ook ander kinders wat haar aandag verg - dit alles kan tot verhoogde stresvlakke en uitputting by die moeder bydra. Hierdie verhoogde stresvlakke en uitputting kan in haar houding en gedrag teenoor die kind met gesiggestremdheid manifesteer, wat hy dan as negatief sal ervaar.

5.3.2 Respondente se verhouding met hul troeteldier

Dit blyk uit die empiriese data dat agt uit die tien respondente besonder lief is vir diere, terwyl ses van hulle 'n spesiale band met hul troeteldier het of gehad het. Respondente het besonder baie toegeneentheid teenoor hierdie troeteldiere (meestal honde) getoon. Voorbeelde wat uit die empiriese data na vore gekom

het, lei soos volg: “My ma was ‘n rirug, ou *Lady*.”; “My hond het my opgepas met sy lewe.”; “Niemand het dit gewaag om naby my te kom nie; nie eens my ma nie.”; “My kat kom lê gedurig op my skoot en soek toenadering. Dit maak my gelukkig.” “My hond was my maat.” ‘n Respondent het na aanleiding van sy spesiale verhouding met sy troeldier genoem dat ‘n persoon met gesiggestremdheid ‘n meer spesiale band met ‘n dier het. Hy het verder gegaan en gesê dat ‘n dier hom beter verstaan as ‘n siende persoon.

Literatuur (vergelyk hoofstuk 3, punt 3.2.7) het aan die lig gebring dat kinders met gesiggestremdheid hul leefwêreld (samelewing) ervaar asof dit eerder aan ander - siende persone - behoort. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat kinders met gesiggestremdheid soms voel dat niemand hulle verstaan nie, dat hulle “anders” as ander is en dus uit voel. In die lig hiervan is dit moontlik dat hierdie kind vertroosting, liefde en aanvaarding by ‘n troeteldier kan vind. Gevolglik kan ‘n hegte band tussen kind en dier ontwikkel.

5.4 Samevatting

Die fokus van hierdie studie was ‘n spelterapeutiese assessering van die adolessent met gesiggestremdheid in institusionele verband se belewenis van sy verhouding met sy gesin.

Uit die empiriese data wat ingesamel is, is agt hooftemas geïdentifiseer en onder elke hooftema bepaalde subtemas en kategorieë. Dit kan soos volg opgesom word:

Tabel 5.1 Hoof- en subtemas soos geïdentifiseer vanuit die empiriese data

HOOFTEMAS	SUBTEMAS
1. Adolessent met gesiggestremdheid (instituutsorg) se ervaring van naweke en/of vakansies saam met sy gesin	<ul style="list-style-type: none"> • Emosies wat deur die respondent ervaar word • Interaksie/Verhouding • Voorkeurbehandeling
2. Adolessent met gesiggestremdheid (instituutsorg) se beskouing van sy gesinslede se perspektief ten opsigte van die vooruitsig dat hy naweke en/of vakansies huis toe kom	<ul style="list-style-type: none"> • Spesiale aktiwiteite • Verbale gedrag • Nie-verbale gedrag
3. Adolessent met gesiggestremdheid (instituutsorg) se mening ten opsigte van take en verantwoordelikhede wat in die gesin aan hom toegeken is	<ul style="list-style-type: none"> • Bereidwilligheid om take uit te voer • Vermoë om take uit te voer • Bereidwilligheid om hulp te vra
4. Adolessent met gesiggestremdheid	<ul style="list-style-type: none"> • Emosies ten opsigte van besluitneming

(instituitsorg) se beskouing van sy deelname aan die besluitnemingsproses in sy gesin	<ul style="list-style-type: none"> • Betrokkenheid by besluitneming • Invloed van besluitneming op die atmosfeer wat tuis heers
5. Adollesent met gesiggestremdheid (instituitsorg) se perspektief ten opsigte van die behandeling wat hy van sy ouers ontvang - verskil dit op enige manier van dié van sy sibbe?	<ul style="list-style-type: none"> • Normale behandeling • Voorkeurbehandeling • Strenger behandeling • Emosies ten opsigte van die behandeling wat die respondent ontvang
6. Adollesent met gesiggestremdheid (instituitsorg) se beskouing met betrekking tot die “deel voel” as volwaardige lid van sy gesin	<ul style="list-style-type: none"> • Invloed van institusionalisering op die gevoel van “behoort aan” • Gesinsgebeurtenisse • Gesinsinteraksie • Privaat ruimte van die respondent
7. Adollesent met gesiggestremdheid (instituitsorg) se mening ten opsigte van dinge wat hy sou wou verander met betrekking tot sy grootwordproses	<ul style="list-style-type: none"> • Die toon van begrip in die leefwêreld van die persoon met gesiggestremdheid • Behoefte aan normale behandeling
8. Adollesent met gesiggestremdheid (instituitsorg) se raad aan ouers wat kinders met dieselfde gestremdheid het	<ul style="list-style-type: none"> • Onafhanklikheid • Eerlikheid • Behoefte aan normale behandeling • Korrekte houding van 'n ouer • Stel van beperkings • Algemene inligting ten einde die kennisbasis te verbreed

Uit bogenoemde navorsingsresultate blyk dit dat adollesente met gesiggestremdheid (in instituitsorg) se belewenis ten opsigte van hul verhouding met hul gesin deur verskeie faktore beïnvloed word. Daar sal in die volgende hoofstuk gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak word ten opsigte van die moontlike benutting van hierdie resultate, met die doel om dit aan ander spelterapeute in dieselfde veld, asook aan ouers wat kinders met gesiggestremdheid het, beskikbaar te stel.

HOOFSTUK 6

SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1 Inleiding

Uit die navorsingsresultate wat in hoofstuk 5 bespreek is, is dit duidelik dat adolessente met gesiggestremdheid (in instituutsorg) se belewenis ten opsigte van hul gesin deur verskeie faktore beïnvloed word. Dit het aan die lig gekom dat adolessente tydens vakansies en naweke wat hulle saam met hul gesin spandeer, ambivalente gevoelens ervaar. Nuttige raad is ook aan ouers verskaf ten opsigte van die hantering van kinders met gesiggestremdheid. Die doel van hierdie hoofstuk is om aan te dui in watter mate die doel en doelwitte van hierdie studie bereik is om die navorsingsvraag op te los. Daar sal ook uit die navorsingsresultate wat in hierdie studie bekom is, gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak word.

6.2 Doelstelling van die studie

Die doelstelling van die studie was:

- Om die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis ten opsigte van sy verhouding met sy gesin te verken deur van spelterapeutiese assessering gebruik te maak.

Bogenoemde doelstelling is soos volg bereik: Uit die literatuurstudie en konsultasie met kundiges is 'n kennisbasis opgebou wat benut is om 'n onderhoudskedule op te stel, asook om 'n spelterapietegniek (gesinsassesseringstegniek) te ontwikkel. Die onderhoudskedule en spelterapietegniek is tydens tien individuele, semi-gestruktureerde onderhoude benut, ten einde kwalitatiewe empiriese data in te samel om die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis ten opsigte van sy verhouding met sy gesin te assesseer. Die verlangde inligting is bekom sodat dit verder benut kan word in intervensieprogramme van spelterapeute in dieselfde veld.

6.3 Doelwitte van die studie

Die navorser het, soos bespreek onder 1.4 in hoofstuk 1, doelwitte gestel ten einde die rigting van die ondersoek te lei. Die doelwitte van die studie sal vervolgens afsonderlik bespreek word:

- Om deur middel van 'n literatuurstudie en konsultasie met kundiges 'n gefundeerde kennisraamwerk ten opsigte van die volgende saam te stel: blindheid (as graad van gesiggestremdheid wat ervaar word) as

verskynsel; adolessensie as lewensfase en die adolessent se verhouding met sy gesin; instituutsorg en institusionalisering; asook spelterapeutiese assessering en spelterapietegnieke.

Hierdie doelwit is bereik, aangesien die navorser met behulp van 'n literatuurstudie en gesprekke met kundiges inligting oor bogenoemde aspekte ingesamel en 'n teoretiese raamwerk daarvoor opgebou het. Hierdie inligting is in hoofstuk 2, 3 en 4 uiteengesit.

- Om deur middel van 'n empiriese studie die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se belewenis ten opsigte van sy verhouding met sy gesin te verken.

'n Empiriese studie is uitgevoer deurdat die navorser 'n onderhoudskedule en spelterapietegniek (gesinsassesseringstegniek) ontwikkel het wat tydens semi-gestruktureerde onderhoude as data-insamelingsmetode benut is, ten einde die adolessent met gesiggestremdheid se belewenis van sy verhouding met sy gesin te assesseer. Die volgende aspekte is spesifiek gehanteer: adolessente met gesiggestremdheid wat in institusionele sorg is, se ervaring van vakansies en/of naweke saam met hul gesin; hul beskouing van hul gesinslede se persepsie ten opsigte van die vooruitsig dat hulle vakansies/naweke huis toe kom; hul mening ten opsigte van take en verantwoordelikhede wat in die gesin aan hulle toegeken is; hul beskouing van hul deelname aan die besluitnemingsproses in hul gesin; hul perspektief ten opsigte van die behandeling wat hulle van hul ouers ontvang - verskil dit op enige manier van dié van hul sibbe?; hul beskouing met betrekking tot die "deel voel" as volwaardige lid van hul gesin; hul mening ten opsigte van dinge wat hulle sou wou verander (met betrekking tot hul grootwordproses); asook hul raad aan ouers wat kinders met dieselfde gestremdheid het.

Tien respondente, wat met behulp van doelgerigte steekproeftrekking deur die navorser self geselekteer is, is by die studie betrek. Semi-gestruktureerde onderhoude is met behulp van 'n onderhoudskedule en spelterapietegniek benut ten einde elke respondent se verhouding met sy gesin te assesseer. Die doelwit is bereik deurdat die data wat ingewin is, al die aspekte van die doelwit dek.

- Om aanbevelings en gevolgtrekkings te maak ten opsigte van die moontlike benutting van resultate, met die doel om dit aan ander spelterapeute in dieselfde veld, asook aan ouers wat kinders met gesiggestremdheid, beskikbaar te stel.

Aanbevelings en gevolgtrekkings sal in hierdie hoofstuk gemaak word. 'n Artikel waarin die navorsingsresultate en aanbevelings weergegee word, word vir 'n vaktydskrif geskryf.

Die doelstelling en doelwitte van hierdie studie is dus ten volle bereik.

6.4 Navorsingsvraag

Aangesien die studie binne die kwalitatiewe benadering uitgevoer is, is die volgende navorsingsvraag geformuleer: “Wat is die belewenis van die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg ten opsigte van sy verhouding met sy gesin?”

Die vraag is beantwoord deurdat die empiriese data wat ingewin is, nie alleen die adolessent met gesiggestremdheid se bewustheid ten opsigte van sy verhouding met sy gesin verhoog het nie, maar ook meer lig gewerp het op sy emosionele ervarings en kognitiewe persepsie ten opsigte van hierdie verhouding.

Uit die data wat ingesamel is, het daar ook raad aan ouers wat kinders met dieselfde gestremdheid het, na vore gekom. Hierdie raad wat gegee word, behels aspekte soos die verhoging van onafhanklikheid by die kind met gesiggestremdheid, eerlikheid by ‘n ouer, die behoefte aan normale behandeling, die korrekte houding van ‘n ouer, die stel van beperkings aan die adolessent, asook raad ten opsigte van algemene inligting ten einde die ouer se kennisbasis te verbreed.

6.5 Samevatting van die navorsingsresultate, gevolgtrekkings en aanbevelings

6.5.1 Samevatting van die navorsingsresultate

Die navorsingsresultate van die empiriese studie kan in die volgende hoofemas saamgevat word:

- Adolessente met gesiggestremdheid wat in institusionele sorg is, se ervaring van vakansies en/of naweke saam met hul gesin.
- Adolessente met gesiggestremdheid wat in institusionele sorg is, se beskouing van hul gesinslede se persepsie ten opsigte van die vooruitsig dat hulle vakansies/naweke huis toe kom.
- Adolessente met gesiggestremdheid wat in institusionele sorg is, se mening ten opsigte van take en verantwoordelikhede wat in die gesin aan hulle toegeken is.
- Adolessente met gesiggestremdheid wat in institusionele sorg is, se beskouing van hul deelname aan die besluitnemingsproses in hul gesin.
- Adolessente met gesiggestremdheid wat in institusionele sorg is, se perspektief ten opsigte van die behandeling wat hulle van hul ouers ontvang - verskil dit op enige manier van dié van hul sibbe?
- Adolessente met gesiggestremdheid wat in institusionele sorg is, se beskouing met betrekking tot die "deel voel" as volwaardige lid van hul gesin.
- Adolessente met gesiggestremdheid wat in institusionele sorg is, se mening ten opsigte van dinge wat hulle sou wou verander (met betrekking tot hul grootwordproses).

- Adollesente met gesiggestremdheid wat in institusionele sorg is, se raad aan ouers wat kinders met dieselfde gestremdheid het.

Die navorsingsresultate het deurlopend met bestaande literatuur gekorreleer en is so aangedui.

6.5.2 Gevolgtrekkings

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die doelstelling en doelwitte wat vir hierdie studie geformuleer is, bereik is. 'n Empiriese ondersoek na die belewenis van die adollesent met gesiggestremdheid (in instituutsorg) ten opsigte van sy verhouding met sy gesin, is suksesvol deurgevoer deurdat 'n onderhoudskedule en speltherapie tegniek (gesinsassesseringstegniek) tydens tien individuele, semi-gestruktureerde onderhoude as data-insamelingsmetode benut is. Die verlangde inligting, wat in intervensieprogramme van spelterapeute in dieselfde veld verder benut kan word, is op hierdie manier verkry.

Die navorser is ook van mening dat die navorsingsvraag beantwoord is. Empiriese data wat ingewin is, het nie alleen die adollesent met gesiggestremdheid se bewustheid ten opsigte van sy verhouding met sy gesin verhoog nie, maar ook meer lig gewerp op sy emosionele ervarings en kognitiewe persepsie ten opsigte van hierdie verhouding. Riglyne aan ouers wat kinders met dieselfde gestremdheid het, kon ook na aanleiding van die raad wat hierdie adollesente verskaf het, saamgestel word. Waardevolle inligting is dus bekom vir verdere werk met kinders in dieselfde situasie.

Op grond van die empiriese data wat ingewin is en in hoofstuk 5 bespreek is, kom die navorser tot die volgende gevolgtrekkings:

Uit die navorsingsresultate blyk dit dat adollesente met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, ambivalente (positiewe en negatiewe) gevoelens ervaar ten opsigte van vakansies en/of naweke wat hulle saam met hul gesinne deurbring. Die interaksie/verhouding tussen die adollesent en sy ouers word ook soms as oppervlakkig en problematies ervaar. Dit blyk ook dat die voorkeurbehandeling (bederf) wat hierdie adollesente van hul ouers ontvang, die atmosfeer tussen hulle en hul sibbe bemoeilik. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat daar verskeie faktore is wat die adollesent met gesiggestremdheid (in instituutsorg) se ervaring ten opsigte van die vakansies en/of naweke wat hy saam met sy gesin deurbring, kan beïnvloed.

Navorsingsresultate dui aan dat die adollesent met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, se beskouing van sy gesinslede se persepsie ten opsigte van die vooruitsig dat hy vakansies en/of naweke huis toe kom, deur hoofsaaklik drie faktore beïnvloed word, naamlik die doen van spesiale aktiwiteite gedurende die tyd

wat die adolessent by die huis is, asook verbale en nie-verbale gedrag wat teenoor die adolessent gekommunikeer word. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die adolessent met gesiggestremdheid baie sensitief vir boodskappe vanuit sy omgewing is en dat hy na aanleiding daarvan evalueer of sy gesin bly is dat hy vir die vakansie of naweek huis toe kom, of nie. Die adolessent heg waarde aan sekere aksies en reaksies van sy gesinslede, wat dan sy belewenis ten opsigte van sy verhouding met sy gesin beïnvloed. Die navorser is van mening dat ouers se bewustheid ten opsigte van die invloed wat hul wyse van kommunikasie (verbaal en nie-verbaal) op die adolessent se belewenis van sy gesin het, verhoog moet word. Die navorser is verder van mening dat indien ouers nie oor bogenoemde kennis (inligting) beskik nie, dit die vertrouensverhouding tussen ouer en adolessent met gesiggestremdheid negatief kan beïnvloed. Ouerbewusmakingsprogramme (byvoorbeeld “effektiewe kommunikasie met adolessente met gesiggestremdheid”), waar hierdie inligting spesifiek behandel word, sal van groot waarde wees.

Uit die navorsingsresultate blyk dit dat adolessente met gesiggestremdheid ‘n spesifieke mening het ten opsigte van take en verantwoordelikhede in die huis wat van jongs af aan hulle toegeken is. Dit sluit aspekte in soos die bereidwilligheid van die adolessente om die take uit te voer, hul vermoë om die take uit te voer, asook hul bereidwilligheid om hulp te vra. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat adolessente met gesiggestremdheid bereidwillig is om take en verantwoordelikhede in die huis te aanvaar, aangesien dit positiewe gevoelens tot gevolg het indien bemeestering plaasvind. Die adolessent se selfbeeld en onafhanklike funksionering word verbeter, aangesien hy in homself sal begin glo en selfvertroue sal kry om dinge vir homself te doen. As gevolg hiervan word die sin van die self ook versterk, deurdat die adolessent met gesiggestremdheid van sy eie vermoëns bewus word. Bemagtiging vind dus plaas en die adolessent sal beter mens-in-omgewing-passing ervaar. Die navorser is van mening dat take en verantwoordelikhede in die huis reeds van jongs af aan die kind met gesiggestremdheid toevertrou moet word, ten einde al bogenoemde aspekte te bevorder. Die vertrouensverhouding tussen ouer en kind sal as eindresultaat hiervan ook versterk word.

Navorsingsresultate dui aan dat adolessente met gesiggestremdheid wat in instituutsorg is, ‘n spesifieke mening ten opsigte van hul deelname aan hul gesin se besluitnemingsproses het. Dit sluit aspekte in soos die emosies wat ten opsigte van hul deelname aan die besluitnemingsproses ervaar word (positiewe emosies word ervaar indien hul mening gevra word voordat 'n besluit geneem word), hul betrokkenheid by die besluitnemingsproses, asook die invloed van besluitneming op die atmosfeer in die huis. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat adolessente met gesiggestremdheid (in instituutsorg) baie sterk voel ten opsigte van bogenoemde kwessie. Dit kan ook ‘n groot invloed op die adolessent se belewenis van sy verhouding met sy gesin hê, deurdat dit (om deel te neem aan gesinsbesluite) sy gevoel van “behoort aan” teenoor sy gesin sal versterk. Die navorser is van mening dat ouers bewus gemaak moet word van die positiewe gevolge wat dit sal meebring indien hulle hul adolessent met gesiggestremdheid (in instituutsorg) by gesinsbesluite betrek. Van die positiewe gevolge hiervan is dat die vertrouensverhouding tussen ouer en

kind versterk sal word en dat die kind vroegtydig die vaardigheid van besluitneming sal aanleer ten einde hom in staat te stel om in sy eie lewe oordeelkundige besluite te kan neem. Sy selfvertroue en selfwaarde sal verder ook verhoog word, deurdat hy sal voel dat sy ouers waarde heg aan sy mening. Die adolessent met gesiggestremdheid word dus in verskeie areas van sy lewe bemagtig.

Uit die navorsingsresultate blyk dit dat adolessente met gesiggestremdheid 'n bepaalde persepsie ten opsigte van die behandeling wat hulle van hul ouers ontvang, het. Hierdie persepsie sluit die volgende aspekte in: 'n behoefte aan normale behandeling, die gevolge van voorkeurbehandeling (bederf) wat hulle van hul ouers ontvang, strenger behandeling (oorbeskermdende houding) van hul ouers, asook die emosies wat ten opsigte van die tipe behandeling waaraan hulle blootgestel word, ervaar word. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat adolessente met gesiggestremdheid 'n groot behoefte daaraan het om slegs normaal behandel te word. Vanweë die lewensfase waarin hulle verkeer, is die behoefte om "in te pas", om met die groep te konformeer en nie "anders" te wees nie, soveel meer intens. Die navorser is van mening dat ouers bewus gemaak moet word van die negatiewe emosies en gevolge wat 'n oorbeskermdende houding teenoor die adolessent met gesiggestremdheid sal veroorsaak. Indien ouers 'n kind met gesiggestremdheid van jongs af normaal en sonder uitsondering hanteer, maar tog die individualiteit en uniekheid van elke kind in gedagte hou, sal die kind nie voel dat hy "anders" is en 'n negatiewe konnotasie daaraan heg nie. Sodoende sal hy gehelp en gelei word om homself (met sy gestremdheid) te aanvaar en as 'n unieke wese te sien.

Navorsingsresultate toon dat die adolessent met gesiggestremdheid se beskouing met betrekking tot die "deel voel" as volwaardige lid van sy gesin deur die volgende aspekte beïnvloed word: die invloed van institusionalisering op die gevoel van "behoort aan" (adolessent is vir lang tye weg van die huis en is net soms in kontak met sy ouers, byvoorbeeld tydens 'n telefoongesprek); gesinsgebeurtenisse (spesiale aktiwiteite wat die gesin gedurende vakansies of naweke saam met die adolessent doen); gesinsinteraksie (kommunikasiepatrone van die gesin tydens vakansies of naweke); asook die privaat ruimte van die adolessent (slaapkamer). Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat daar verskeie faktore is wat die adolessent met gesiggestremdheid in instituutsorg se beskouing met betrekking tot die "deel voel" van sy gesin beïnvloed. Ouers moet bewus gemaak word van faktore wat die adolessent se gevoel van "behoort aan" bevorder. Hierdie faktore is volledig in hoofstuk 5, punt 5.2.6, bespreek. Dit blyk uit die navorsingsresultate dat ouers nie altyd hiervan bewus is nie, aangesien die meerderheid respondente gevoel het dat hulle nie deel van hul gesin is nie. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat daar 'n leemte in die kennis ten opsigte van bogenoemde aspek bestaan. Die navorser is van mening dat hierdie waardevolle inligting deur middel van oueropleidingsprogramme effektief aan ouers oorgedra kan word.

Uit die navorsingsresultate blyk dit dat adolessente met gesiggestremdheid 'n spesifieke mening het ten opsigte van dinge (met betrekking tot hul grootwordproses) wat hulle anders sou wou gehad het. Hulle is

van mening dat hul gesin meer begrip vir die leefwêreld van die persoon met gesiggestremdheid moes (en moet) toon, en het ook 'n behoefte daaraan om normaal behandel te word (dus nie oorbeskerm te word nie). Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat adolessente met gesiggestremdheid ervaar dat hulle nie deur hul eie mense verstaan word nie. Die navorser is van mening dat hierdie ervaring van die adolessent aan onvoldoende kennis ten opsigte van gesiggestremdheid en die spesiale behoeftes wat dit meebring, toegeskryf kan word. Die adolessent se gestremdheid bring mee dat hy spesiale behoeftes het en sy leefwêreld anders as die normaal siende persoon ervaar. Die navorser is van mening dat waardevolle inligting met betrekking tot bogenoemde kwessie tydens oueropleidingsprogramme aan ouers oorgedra kan word, ten einde hul insig in die leefwêreld van persone met gesiggestremdheid te verbreed. Dit sal bydra tot meer begrip en insig by die ouer ten opsigte van die leefwêreld van die adolessent met gesiggestremdheid. Die vertrouensverhouding tussen ouer en kind sal as eindresultaat hiervan versterk word.

Navorsingsresultate dui aan dat adolessente met gesiggestremdheid relevante raad aan ouers wat kinders met dieselfde gestremdheid het, wil gee. Die raad wat hulle gegee het, sluit die volgende in: die kind se onafhanklike funksionering moet verhoog word; ouers moet te alle tye eerlik met hul kind wees; die kind moet normaal gehanteer word; ouers moet 'n houding van onvoorwaardelike, positiewe aanvaarding teenoor hul kind openbaar; en die kind moenie onnodig beperk word nie. Hulle het ook raad met betrekking tot algemene inligting gegee ten einde ouers se kennisbasis te verbreed. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat adolessente met gesiggestremdheid baie relevante en waardevolle raad aan ouers kan gee, aangesien hulle self in die betrokke situasie is. Dit is dus raad wat uit eie ervaring bekom is. Die navorser is van mening dat ouers hierdie raad ter harte kan neem, ten einde hul kind met gesiggestremdheid se belewenis van sy verhouding met sy gesin positief te beïnvloed. 'n Meer positiewe emosionele ervaring en kognitiewe persepsie ten opsigte van hierdie verhouding sal as resultaat verkry word.

6.5.3 Aanbevelings

Die navorser wil na aanleiding van die navorsingsresultate van hierdie studie sekere algemene aanbevelings maak:

- Die navorser wil aanbeveel dat ouerbewusmakingsprogramme, waar waardevolle inligting ten opsigte van die adolessent met gesiggestremdheid weergegee word, op 'n gereelde basis by spesiale skole aangebied moet word, ten einde ouers in staat te stel om die behoeftes van die adolessent aan te spreek. Ouers moet ook hier die geleentheid gegee word om kwelvrae te stel, sodat dit vanuit 'n kennersoogpunt bespreek kan word. Die navorser wil ook aanbeveel dat die persoon wat hierdie besprekings lei, oor deeglike kennis ten opsigte van adolessente met gesiggestremdheid in instituutsorg moet beskik, ten einde effektiewe ondersteuning aan hierdie ouers te kan gee. Dit is verder noodsaaklik

dat die koshuisouers en spesifieke personeellede hier teenwoordig moet wees. Alle persone wat insae in die adolessent met gesiggestremdheid se lewe het, moet betrek word.

- Om by bogenoemde aanbeveling aan te sluit, wil die navorser aanbeveel dat ondersteuningsnetwerke tussen ouers, koshuisouers en personeellede gevestig word. Ouers en ander belangrike rolspelers sal spesifiek die waarde hiervan ondervind, aangesien hulle op 'n gereelde basis die geleentheid sal hê om hul ervarings en emosies te hanteer. Dit sal ook uitbranding van hierdie belangrike rolspelers voorkom.
- Die navorser wil aanbeveel dat die koshuis (instituut) waarin die kinders met gesiggestremdheid reeds van jongs af woonagtig is, meer soos 'n gesinsopset moet funksioneer (die beginsel waarop kinderhuise deesdae funksioneer); dit wil sê elke koshuis moet 'n standvastige moeder- en vaderfiguur hê wat vir 'n klein aantal kinders verantwoordelik is. Dit is verder belangrik dat kinders nie volgens portuurgroep ingedeel word nie, maar dat 'n wye spektrum van ouderdomme in elke “koshuis-huis” gedek word. Dit sal meebring dat hierdie kinders in instituutsorg sal leer om met kinders van alle ouderdomme te kommunikeer (en sosiale vaardighede aan te leer) en die rolle van “moeder”, “vader”, “ouboet” en “kleinboet” sal ook meer konkreet inge oefen kan word. Dit is noodsaaklik dat huisreëls (met ander woorde die toepas van konsekwente dissipline), die vasstel van grense en die toeskrywing van spesifieke take en verantwoordelikhede aan elke kind in sy “koshuis-huis” sal geld, ten einde 'n meer normale gesinsatmosfeer te skep. Die kinders sal dus in 'n meer huislike opset funksioneer, waar noue kontak en 'n vertrouensverhouding met die koshuisouerpaar sal ontwikkel ten einde die probleme en behoeftes van elke kind meer effektief aan te spreek.
- Die navorser wil ook aanbeveel dat koshuisouers en die ouers van die adolessent met gesiggestremdheid in 'n noue verbintenis met mekaar in interaksie moet verkeer. Wedersydse ondersteuning tussen hierdie twee partye is van kardinale belang ten einde effektiewe ondersteuning aan die adolessent in instituutsorg te kan gee. Koshuisouers moet ouers voortdurend op hoogte hou van belangrike insidente (byvoorbeeld aanvang van menstruasie / eerste afspraak met persoon van die teenoorgestelde geslag) in die adolessent se lewe. Daar moet toegesien word dat dit nie ongesiens verby gaan nie en dat belangrike mylpale by die koshuis gevier word - soos wat in sy eie ouerhuis sou gebeur het. Koshuisouers moet die adolessent se ouers aanmoedig om op die regte tye ondersteuning aan die adolessent te gee, al is hulle ver.
- Gesien in die lig van die feit dat adolessente met gesiggestremdheid se seksuele en sosiale ontwikkeling as gevolg van hul gestremdheid beïnvloed word, wil die navorser aanbeveel dat die meisie- en seunskoshuise van 'n instituut meer in sosiale interaksie met mekaar moet verkeer. Die navorser wil die voorstel maak dat sosiale geleenthede vir wedersydse interaksie tussen die twee geslagte geskep moet

word, soos om saans saam televisie te kyk. Ordentlike sosiale interaksie - onder toesig, soos wat in 'n gewone huisopset sou plaasvind - moet aangemoedig word.

- Aangesien die sosiale ontwikkeling van adolessente met gesiggestremdheid as gevolg van hul gestremdheid geaffekteer word, wil die navorser aanbeveel dat die spesiale skole waarin hierdie adolessente is, moet toesien dat hulle nie van normaal siende adolessente geïsoleer word nie. [Hierdie aanbeveling van die navorser word ook gestaaf deur die Promotion of Equality and Prevention of Unfair Discrimination Act, 2000 (Wet nr. 4 van 2000), sowel as die onderwysbeleid wat inklusiwiteit ondersteun en baie waarde daaraan heg.] Dit is uiters noodsaaklik dat adolessente met gesiggestremdheid op 'n gereelde basis in sosiale interaksie met normaal siende adolessente sal verkeer, ten einde hul sosiale ontwikkeling (en algehele ontwikkeling) te bevorder. Adolessente is nie skaam om kommentaar oor sosiale aangeleenthede te lewer nie en die insette van normaal siende adolessente kan diegene met gesiggestremdheid "reghelp" ten opsigte van meer aanvaarbare sosialisering. Die adolessent met gesiggestremdheid se algehele integrasie en aanpassing in die samelewing sal dus vergemaklik en bevorder word.
- Die navorser wil aanbeveel dat spesiale skole vir leerders met gesiggestremdheid dienste ten opsigte van loopbaankeuses aan sy leerders en hul ouers beskikbaar moet stel. Inligting ten opsigte van moontlike loopbaankeuses moet vroegtydig aan ouers en adolessente oorgedra word, ten einde ingeligte toekomsbesluite te kan neem.
- Om by bogenoemde aanbeveling aan te sluit, wil die navorser aanbeveel dat die staat ook spesiale dienste ten opsigte van loopbaankeuses aan ouers beskikbaar moet stel. Sodoende kan die ouer sy kind met gesiggestremdheid reeds van jongs af op moontlike beroepe voorberei. Dit sal ook die ouer se bekommernis ten opsigte van die toekoms moontlikhede van sy kind met gesiggestremdheid, aanspreek.
- Ten einde die gemeenskap/samelewing se wanpersepsie ten opsigte van kinders met gesiggestremdheid te verander, stel die navorser voor dat bewustheid ten opsigte van gesiggestremdheid as verskynsel verhoog moet word. Dit kan geskied deur sosiale uitstappies na openbare plekke en organisasies te onderneem, waar kinders met gesiggestremdheid persoonlike getuienisse kan lewer en sodoende dus korrekte inligting aan die publiek kan oordra.
- Die navorser wil laastens aanbeveel dat spelterapeute die gesinsassesseringstegniek moet benut ten einde 'n volledige prentjie ten opsigte van die kind met gesiggestremdheid se gesinsituasie te verkry. (Assessering is uiteraard die vertrekpunt van effektiewe intervensie met die kind.)

Die navorser wil die volgende aanbeveling ten opsigte van verdere navorsing maak:

- Die navorser beveel aan dat 'n oueropleidingsprogram ontwikkel moet word waar waardevolle inligting oorgedra sal word ten einde ouers se insig en begrip ten opsigte van hul adolessent met gesiggestremdheid te verhoog. Die ouer word dus bemagtig om die adolessent se spesiale behoeftes en probleme effektief aan te spreek, ten einde die vertrouensverhouding in die gesin te versterk en te bou.

'n Hipotese wat ten opsigte van hierdie aanbeveling vir verdere studie gestel kan word, behels die volgende: Indien 'n oueropleidingsprogram ontwikkel word, sal dit lei tot groter bewustheid ten opsigte van die spesiale behoeftes van adolessente met gesiggestremdheid met betrekking tot hul verhouding met hul gesin. Hierdie spesiale behoeftes van die adolessent sal dus effektief deur die ouers en die res van die gesin aangespreek kan word. Die vertrouensverhouding in die gesin, en meer spesifiek tussen die adolessent met gesiggestremdheid (in instituutsorg) en die ouer, sal versterk en uitgebou word.

6.6 Slotgedagte

Dit is duidelik dat daar met die geboorte van 'n kind met gesiggestremdheid 'n hele gesinsomwenteling en -krisis plaasvind. 'n Leef tyd van aanpassings en toegewings sal vir so 'n gesin voorlê. Daar is nie 'n ontwikkelingsfase by die kind met gesiggestremdheid (spesifiek in instituutsorg) wat sonder ondersteuning kan verby gaan nie, maar adolessensie het soveel meer ondersteuning nodig. Dit is daarom uiters belangrik dat ouers voldoende kennis ten opsigte van die persoonlike belewenis van hierdie adolessente moet hê, ten einde hul spesiale behoeftes effektief in die gesinsopset te kan aanspreek.

BYLAAG A

ONDERHOUDSKEDULE

1. As jy aan jou gesin dink, watter woorde kom eerste in jou kop?
2. As jy aan jou gesin dink, watter gevoelens ervaar jy in die hier-en-nou?
3. Vertel vir my van jou vakansies by die huis saam met jou gesin.
4. Vanuit jou gesinslede se perspektief: hoe dink jy het *hulle* gevoel as vakansies aanbreek en jy huis toe moes gaan?
5. Was daar sekere take in die huis wat jou verantwoordelikheid was? Is jy soms gevra om take in die huis te verrig?
6. Dink jy jou mening oor kwessies wat in die huis bespreek of oor besluit moet word, is van belang vir jou huisgesin? Is jou insette gevra?
7. Voel jy dat jy “anders” behandel is deur jou ouers as jou broers of susters? Indien ja, in watter opsig?
8. Voel jy volwaardig deel van jou gesin? Motiveer.
9. Indien jy iets kon verander aan jou gesinslewe, wat sou dit wees?

BYLAAG B

Naam van ouer: _____

Datum: _____

Yolande Vivier
Universiteit van Pretoria

Huis Rabie
Kerkstraat 112
Worcester
6850

INGELIGTE TOESTEMMING

1. Titel van studie: Speltherapeutiese assessering van die blinde adolessent in institusionele verband se verhouding met sy gesin.

2. Doel van studie: Die doelstelling van die studie is om die blinde adolessent in instituutsorg se belewenis ten opsigte van sy verhouding met sy huisgesin te verken deur gebruik te maak van speltherapeutiese assessering.

3. Prosedure: Die doel van die studie sal met behulp van 'n groepsessie aan u kind verduidelik word. Hierna sal daar 'n semi-gestruktureerde onderhoud met hom/haar gevoer word ten einde 'n gedetailleerde prent te bekom ten opsigte van sy/haar belewenis en persepsie met betrekking tot sy/haar verhouding met die huisgesin. 'n Onderhoudskedule met 'n reeks vooraf bepaalde vrae sal tydens hierdie onderhoud benut word sowel as 'n spesifieke speltherapietegniek ten einde u kind se belewenis van sy/haar verhouding met die huisgesin te assesseer. Hierdie onderhoud sal nie langer as 'n uur duur nie en sal geskeduleer word na gelang van u kind se gemak.

4. Risiko's en ongemak: Geen mediese risiko's bekend word met die uitvoer van hierdie studie geassosieer nie. As gevolg van die aard van die doeleindes van die studie, dit wil sê om persoonlike inligting (belewenisse/gevoelens/ervarings) ten opsigte van u kind se verhouding met sy/haar huisgesin te bekom, is daar 'n moontlikheid dat u kind emosionele ongemak mag ervaar. Daar sal egter voorsiening gemaak word vir 'n ontladingsonderhoud so spoedig moontlik na afloop van die ondersoek waar u kind die geleentheid gegee sal word om sy/haar mening te opper, gevoelens te ventileer en enige onsekerhede of misverstande uit die weg te ruim. Indien u kind steeds ongemak verduur sal sy/haar verwys word vir verdere terapie.

5. Voordele: Daar is geen mediese voordele verbonde aan die uitvoer van hierdie studie nie. Daar is egter 'n moontlikheid dat u kind na afloop van die navorsingsproses bewus sal wees van positiewe emosies wat aanleiding sal gee tot positiewe funksionering en dus sy/haar verhouding met die huisgesin kan versterk. Die beskikbaarstelling van die resultate van hierdie studie sal egter ook 'n positiewe bydrae lewer tot ander spelterapeute in dieselfde veld asook aan u as ouers van blinde kinders.

6. Regte van die respondent: U kind mag te enige tyd sy/haar deelname van hierdie studie onttrek.

7. Finansiële kompensasië: Daar sal geen finansiële uitgawes verbonde aan die uitvoer van die studie wees nie.

8. Konfidensialiteit: Ten einde akkuraatheid te verseker sal u kind se onderhoud op 'n bandopnemer opgeneem word. Hierdie kasset sal slegs deur die hoofnavorsers en gesaghebbende persone van die navorsingspan aan die Universiteit van Pretoria geluister word. U, as ouer, verstaan dat die resultate van hierdie studie vertroulik hanteer sal word ten einde u kind se privaatheid te verseker. U kind sal die keuse gegee word om anoniem of met behulp van 'n skuilnaam aan die studie deel te neem. Die resultate van hierdie studie mag in boekvorm en in wetenskaplike artikels gepubliseer word, maar u kind se rekords en identiteit sal nie beskikbaar gestel word nie, tensy die wet dit vereis.

9. Indien ek as ouer enige verdere vrae of bekommernisse het, kan ek 083 387 6694 of 023 4121669 skakel, enige tyd van die dag of nag.

Ek verstaan my regte as ouer van die navorsingssubjek en ek gee vrywilliglik toestemming dat my kind aan hierdie studie mag deelneem. Ek verstaan die doel van die studie en die prosedure in die uitvoer daarvan. Ek sal 'n getekende afskrif van hierdie toestemmingsbrief ontvang.

Handtekening van ouer

Datum

Handtekening van hoofnavorsers

BYLAAG C

Naam van respondēt: _____

Datum: _____

Yolande Vivier
Universiteit van Pretoria

Huis Rabie
Kerkstraat 112
Worcester
6850

INGELIGTE TOESTEMMING

1. **Titel van studie:** Speltherapeutiese assessering van die blinde adolessent in institusionele verband se verhouding met sy gesin.
2. **Doel van studie:** Die doelstelling van die studie is om die blinde adolessent in instituutsorg se belewenis ten opsigte van sy verhouding met sy huisgesin te verken deur gebruik te maak van speltherapeutiese assessering.
3. **Prosedure:** Die doel van die studie sal met behulp van 'n groepsessie aan my verduidelik word. Hierna sal daar 'n semi-gestruktureerde onderhoud met my gevoer word ten einde 'n gedetailleerde prent te bekom ten opsigte van my belewenis en persepsie met betrekking tot my verhouding met my huisgesin. 'n Onderhoudskedule met 'n reeks vooraf bepaalde vrae sal tydens hierdie onderhoud benut word sowel as 'n spesifieke speltherapietegniek ten einde my belewenis van my verhouding met my huisgesin te assesser. Hierdie onderhoud sal nie langer as 'n uur duur nie en sal geskeduleer word na gelang van my gemak.
4. **Risiko's en ongemak:** Geen mediese risiko's bekend word met die uitvoer van hierdie studie geassosieer nie. As gevolg van die aard van die doeleindes van die studie, dit wil sê om persoonlike inligting

(belewenisse/gevoelens/ervarings) ten opsigte van my verhouding met my huisgesin te bekom, is daar 'n moontlikheid dat ek emosionele ongemak mag ervaar. Daar sal egter voorsiening gemaak word vir 'n ontladingsonderhoud so spoedig moontlik na afloop van die ondersoek waar ek die geleentheid gegee sal word om my mening te opper, gevoelens te ventileer en enige onsekerhede of misverstande uit die weg te ruim. Indien ek steeds ongemak verduur sal ek verwys word vir verdere terapie.

5. **Voordele:** Ek verstaan dat daar geen mediese voordele verbonde aan die uitvoer van hierdie studie is nie. Daar is egter 'n moontlikheid dat ek na afloop van die navorsingsproses bewus sal wees van positiewe emosies wat aanleiding sal gee tot positiewe funksionering en dus my verhouding met my huisgesin kan versterk. Die beskikbaarstelling van die resultate van hierdie studie sal egter ook 'n positiewe bydrae lewer tot ander spelterapeute in dieselfde veld asook ouers met blinde kinders.
6. **Regte van die respondēt:** Ek mag te enige tyd my deelname van hierdie studie onttrek.
7. **Finansiële kompensasiē:** Daar sal geen finansiële uitgawes verbonde aan die uitvoer van die studie wees nie.
8. **Konfidensialiteit:** Ten einde akkuraatheid te verseker sal my onderhoud op 'n bandopnemer opgeneem word. Hierdie kasset sal slegs deur die hoofnavorsers en gesaghebbende persone van die navorsingspan aan die Universiteit van Pretoria geluister word. Ek verstaan dat die resultate van hierdie studie vertroulik hanteer sal word ten einde my privaatheid te verseker. Ek sal die keuse gegee word om anoniem of met behulp van 'n skuilnaam aan die studie deel te neem. Die resultate van hierdie studie mag in boekvorm en in wetenskaplike artikels gepubliseer word, maar my rekords en identiteit sal nie beskikbaar gestel word nie, tensy die wet dit vereis.
9. **Indien ek enige verdere vrae of bekommernisse het, kan ek 083 387 6694 skakel, enige tyd van die dag of nag.**

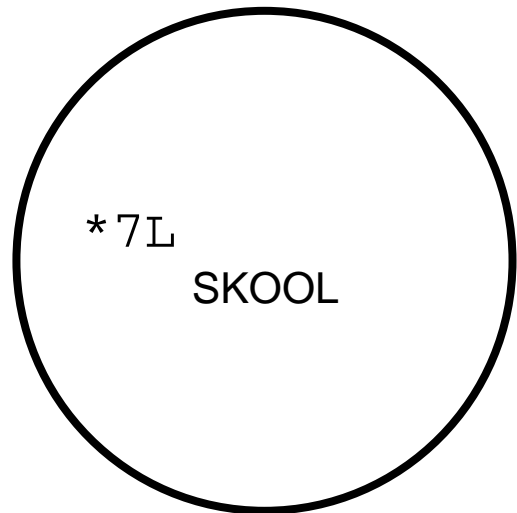
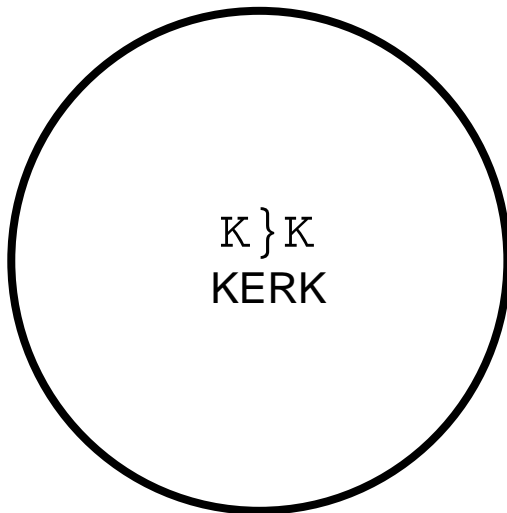
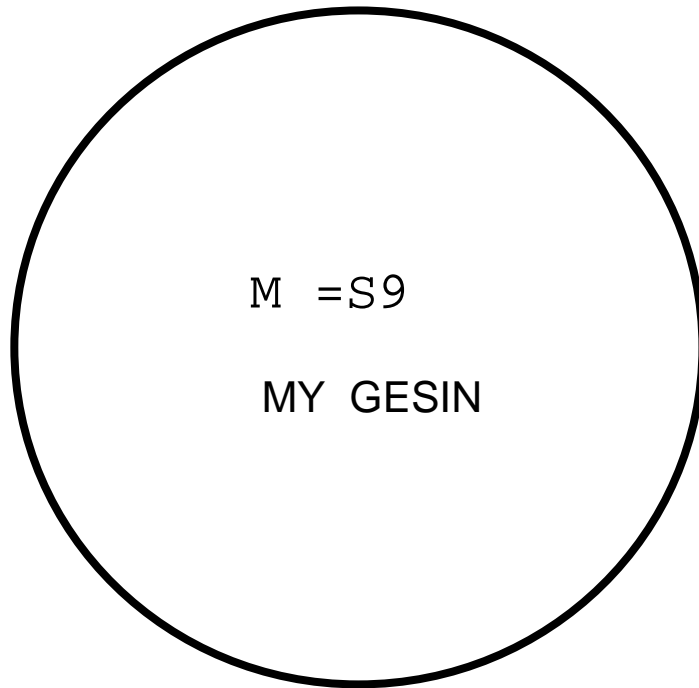
Ek verstaan my regte as navorsingssubjek en ek gee vrywilliglik toestemming om aan hierdie studie deel te neem. Ek verstaan die doel van die studie en die prosedure in die uitvoer daarvan. Ek sal 'n getekende afskrif van hierdie toestemmingsbrief ontvang.

Handtekening van respondent

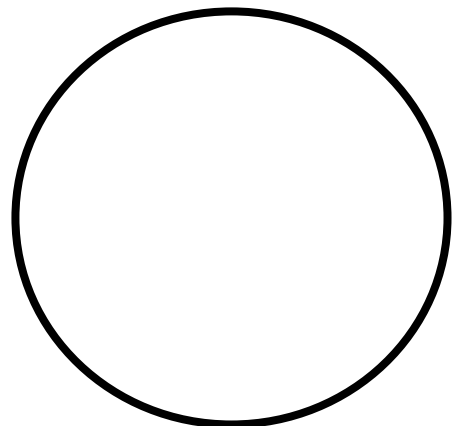
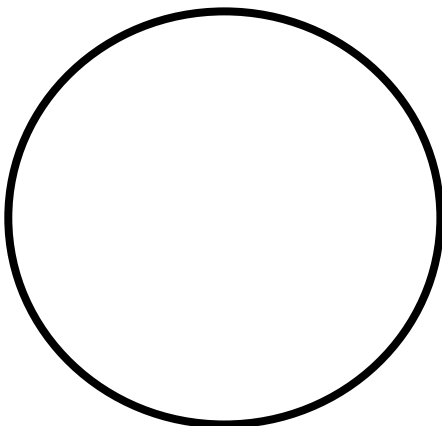
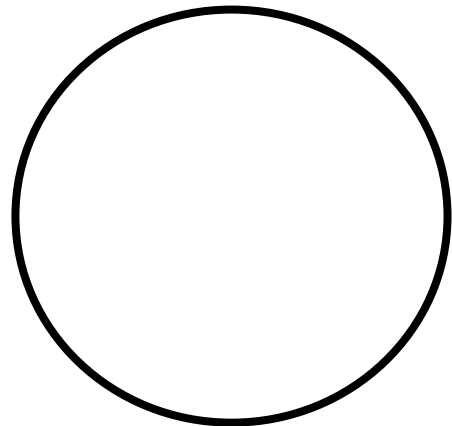
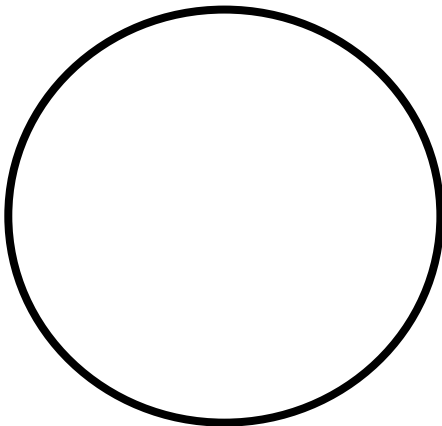
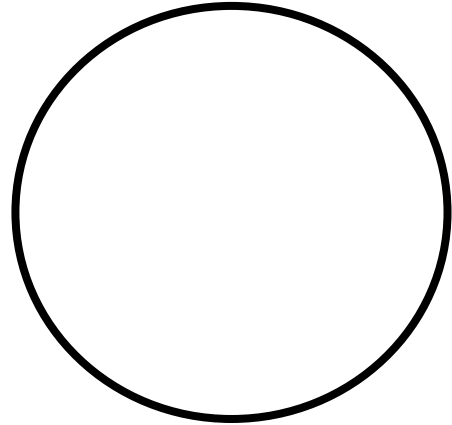
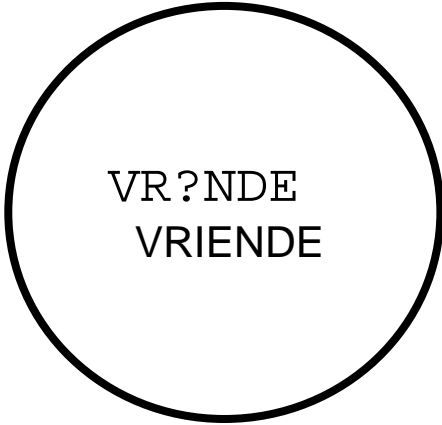
Datum

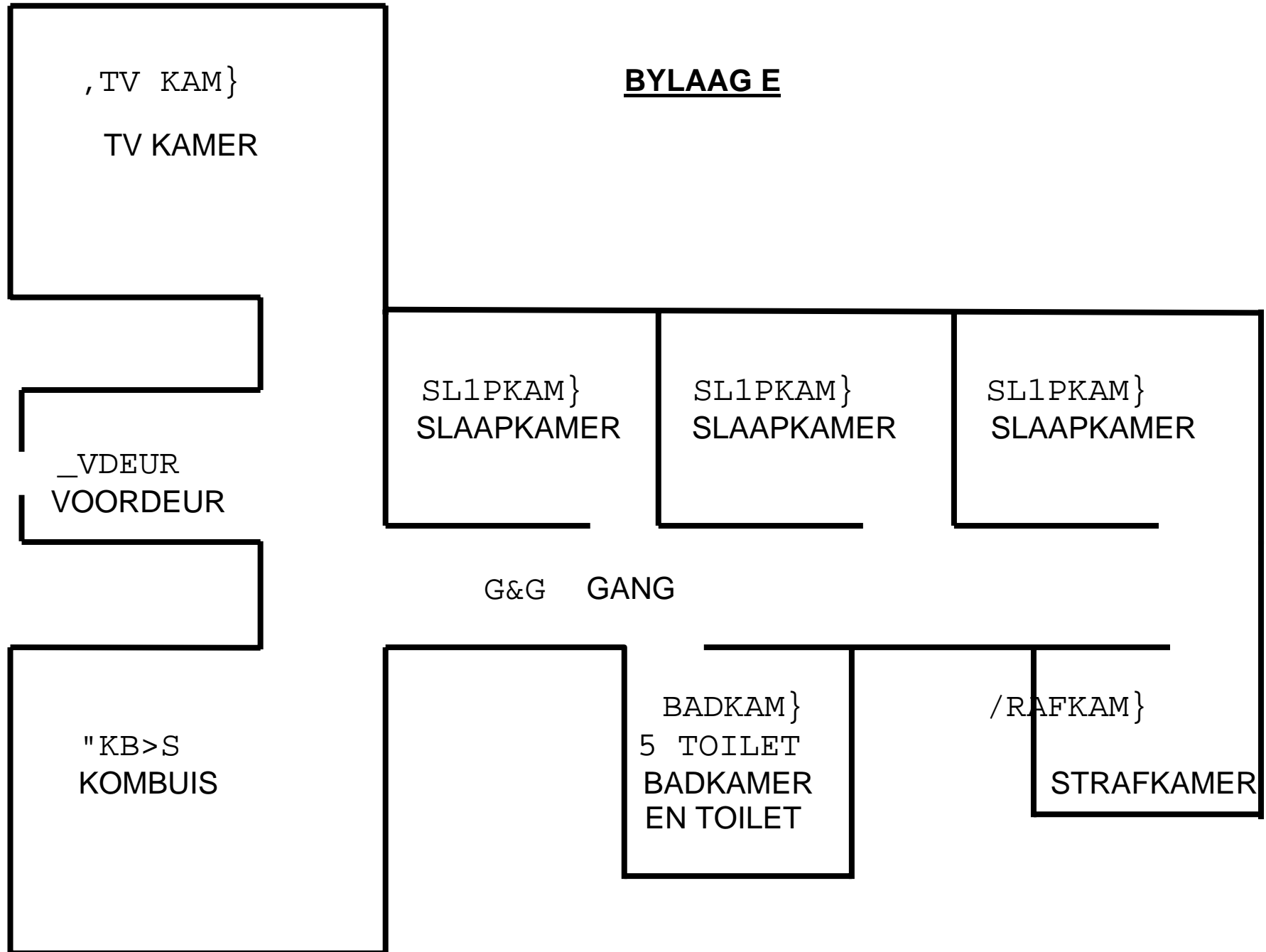
Handtekening van hoofnavorser

BYLAAG D

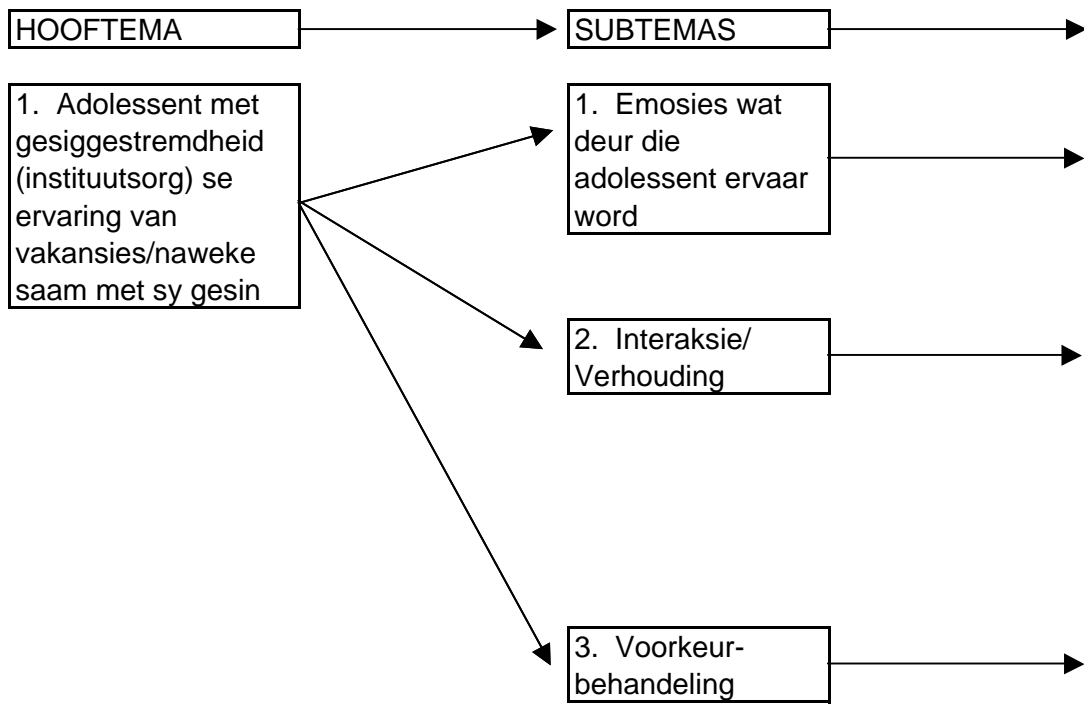


BYLAAG D



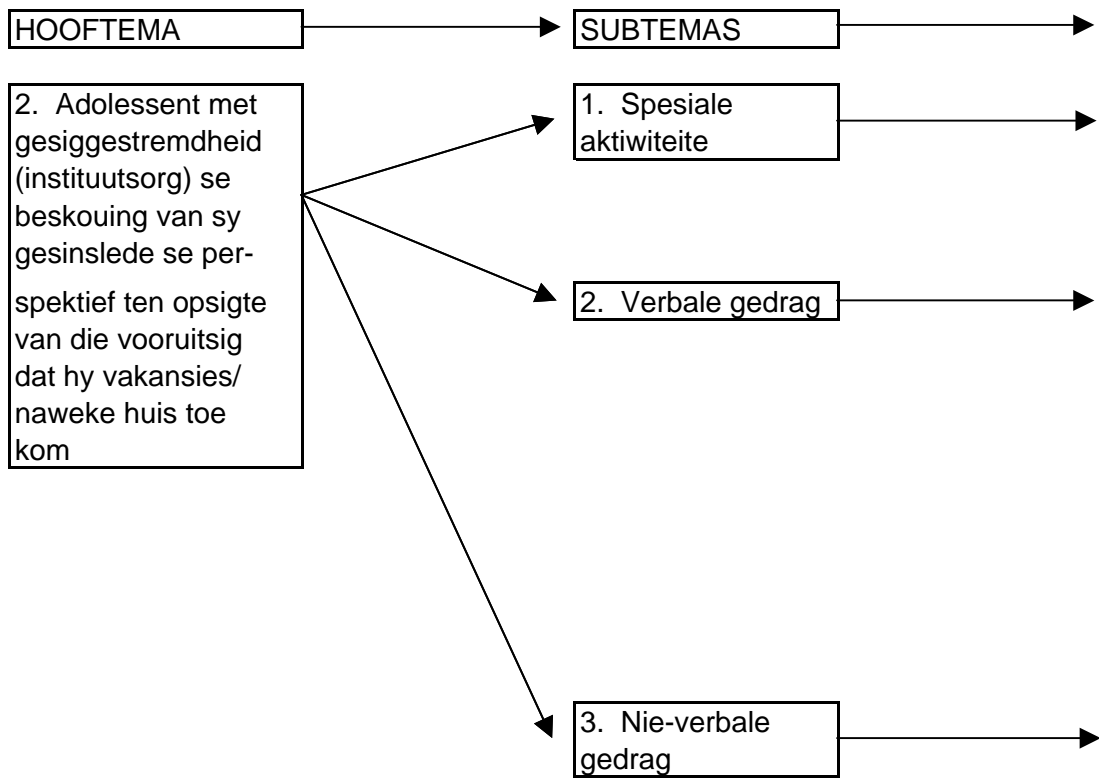


BYLAAG F



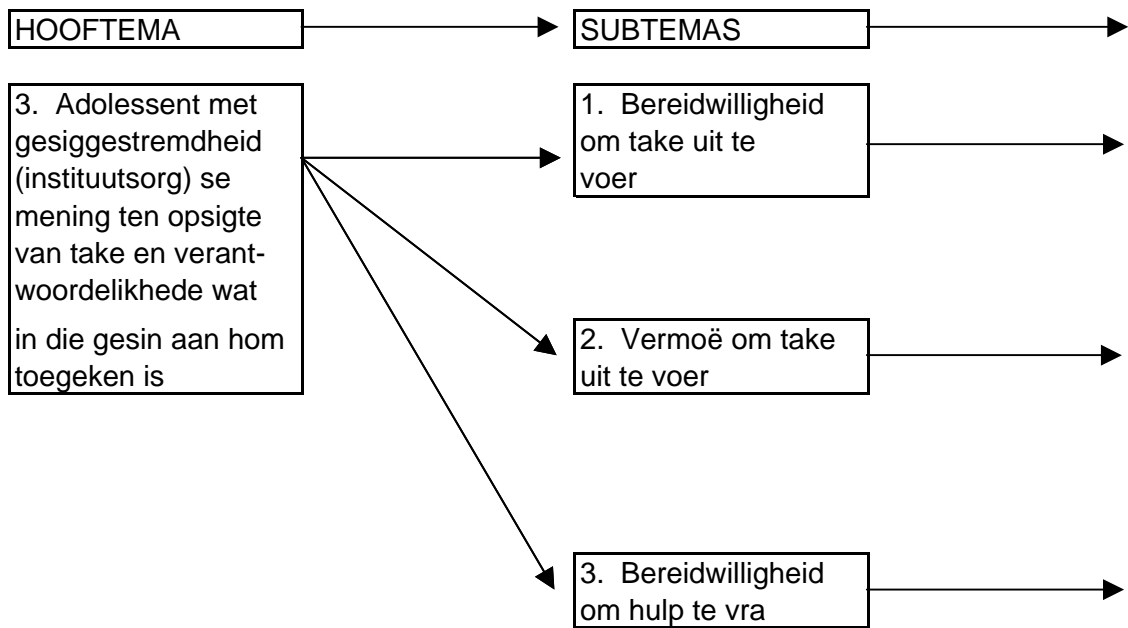
KATEGORIEë
Ambivalente gevoelens Positief: voel meer in beheer van lewe - kan kom en gaan soos wil (nie koshuisreëls) Negatief: alleen en geïsoleer van vriende
Interaksie met ouers oppervlakkig Adolesent en ouer het verloor om oor dieper aangeleenthede te gesels Lewensfase waarin adolesent verkeer bemoeilik verhouding en interaksie met ouers verder
Ouers bederf adolesent gedurende vakansies/naweke Sibbe raak jaloers Adolesent se verhouding met sy sibbe word bemoeilik

BYLAAG G



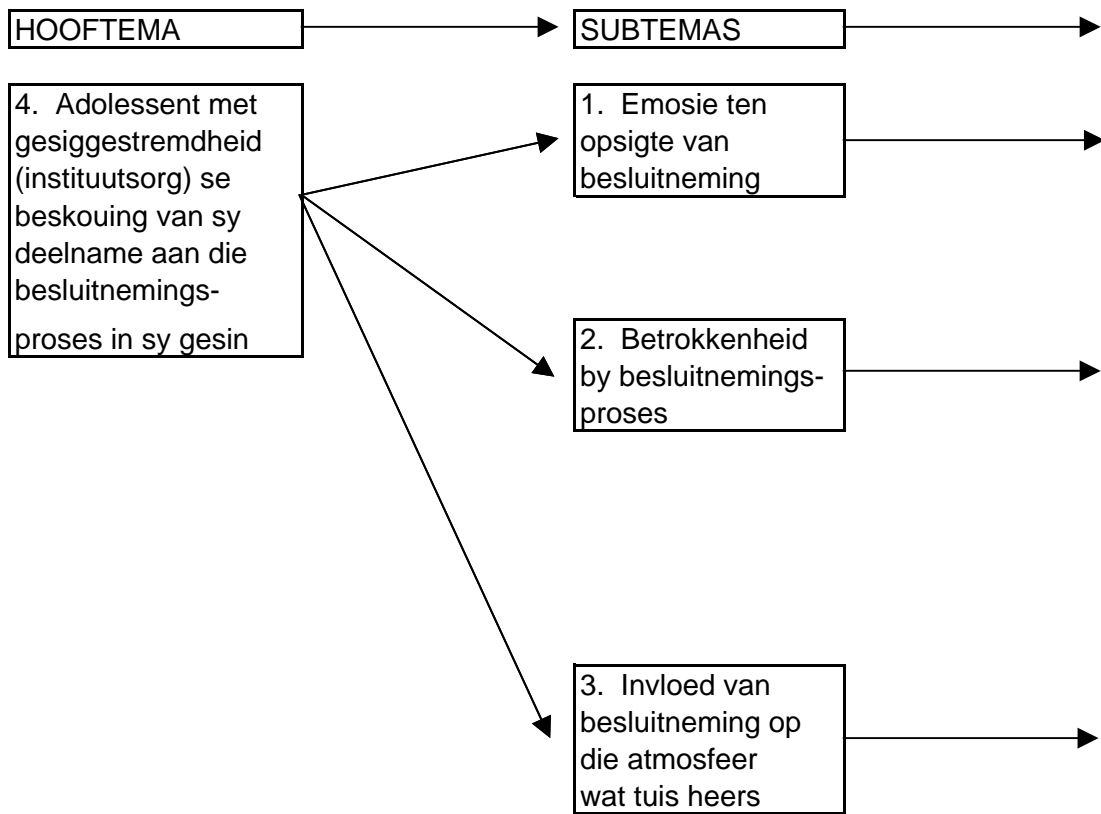
KATEGORIEë
Gesin doen spesiale aktiwiteite gedurende vakansies/naweke as adolessent tuis is Ontlok positiewe gevoelens by adolessent
Gesinslede kommunikeer deur middel van woorde met adolessent Sê aan adolessent dat hulle hom gemis het Gesinslede vra na adolessent indien hy nie naweke/vakansies huis toe kom nie Gesinslede maak grappe Gesinslede baklei met adolessent
Kommunikeer deur middel van lyftaal Adolessent ontvang 'n drukkie van gesinslid Gesinslid gee druk op skouer Gesinslid is emosioneel (huil) wanneer adolessent moet weggaan

BYLAAG H



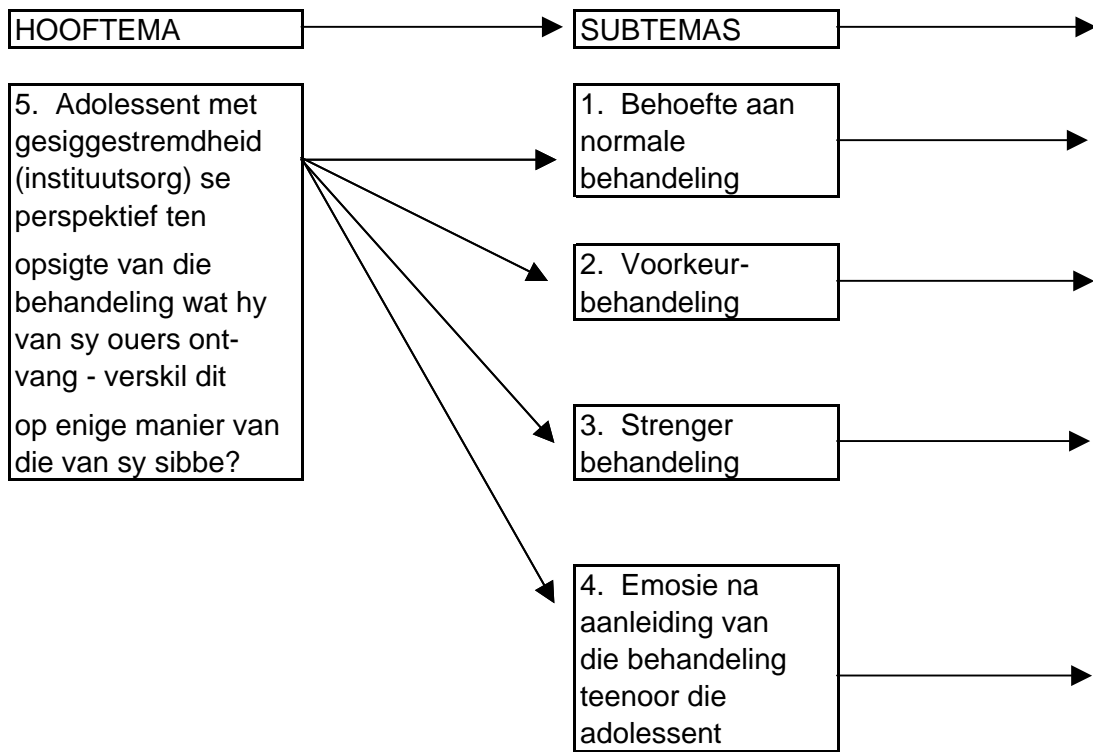
KATEGORIEë
Laat voel adolessent soos normale mens Behoeft om normaal behandel te word is bevredig n Gevoel van trotsheid word ervaar
Adolessent ken eie vermoëns #NAME? Gevoel van mislukking word ervaar indien hy gevra word om n taak te doen wat hy nie kan regkry nie
Indien adolessent nie taak kan regkry, moet hy hulp aan gesinslid vra

BYLAAG I



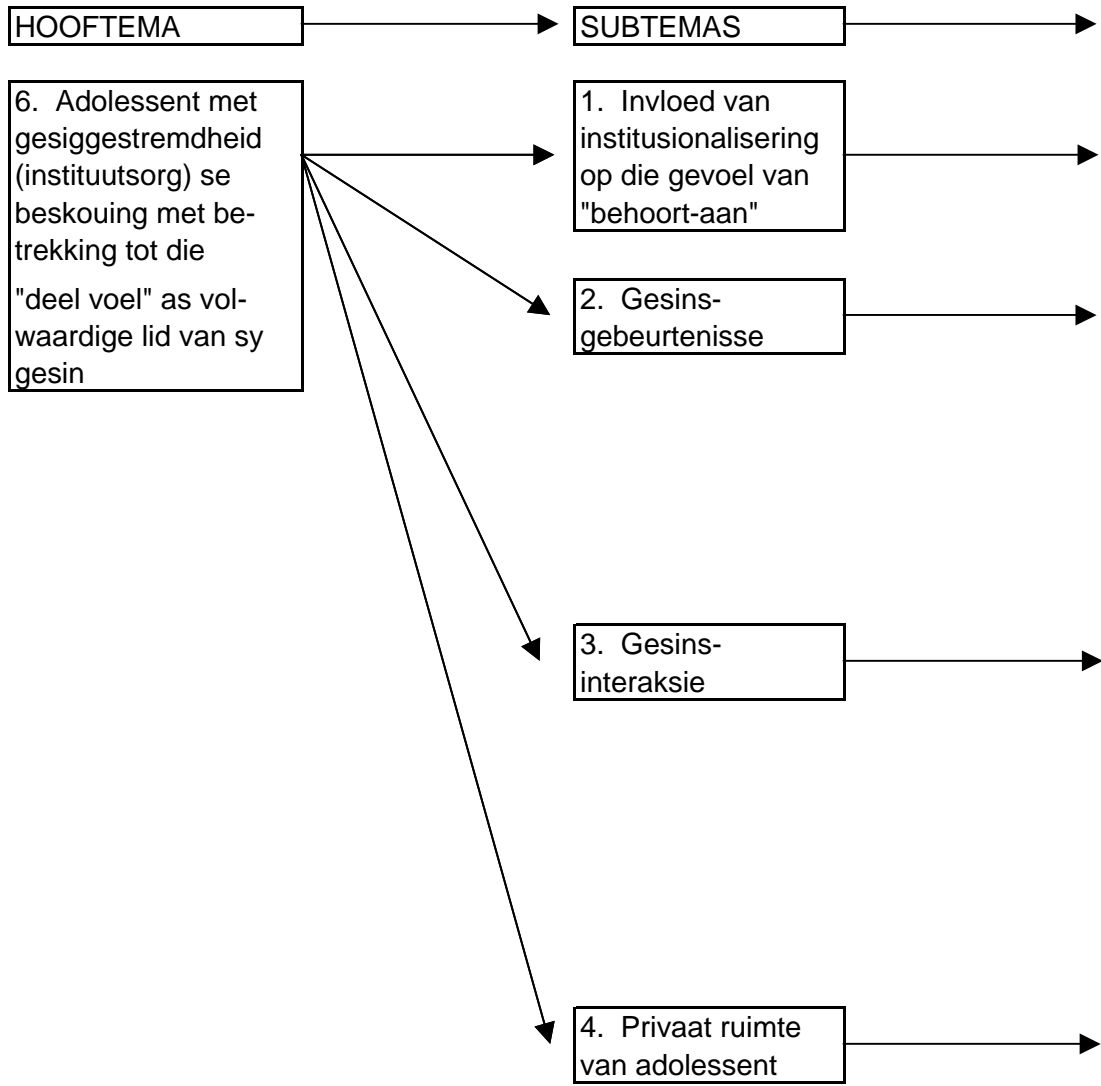
KATEGORIEë
Indien adolessent deel gemaak word van proses, ontlok positiewe emosies Indien adolessent uitgesluit word by proses, ontlok negatiewe emosies
As gevolg van institusionele- sionering is adolessent min by huis Word nie altyd ingelig ten opsigte van huislike sake Adolessent kan deel gemaak word van proses al is hy nie fisies by huis, bv. telefoon, e-mail of per brief
Indien gesinsbesluite sonder die insette van adolessent geneem word, kan dit die atmosfeer wat tuis heers negatief beïnvloed

BYLAAG J



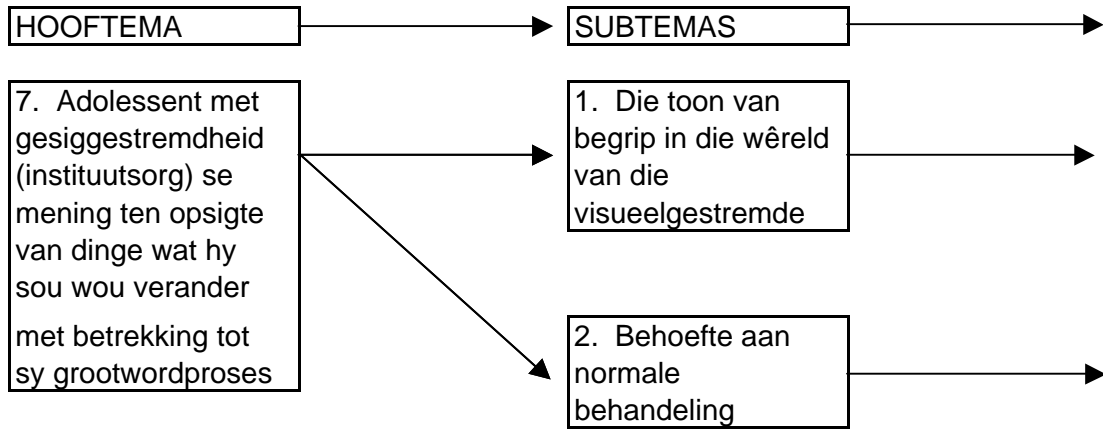
KATEGORIEë
Adolesente wil soos gewone kind behandel word Wil dieselfde as sibbe behandel word
Ouers bederf adolessent gedurende vakansies/naweke Sibbe raak jaloers Huislike atmosfeer stram
Oorbekermde houding van ouers Adolessent voel dat hy nie soos "normale" kind stoutighede mag doen nie - voel onder druk
Negatiewe emosies word ervaar indien adolessent "anders" behandel word Positiewe emosies word ervaar indien slegs normaal (soos ander) behandel word

BYLAAG K



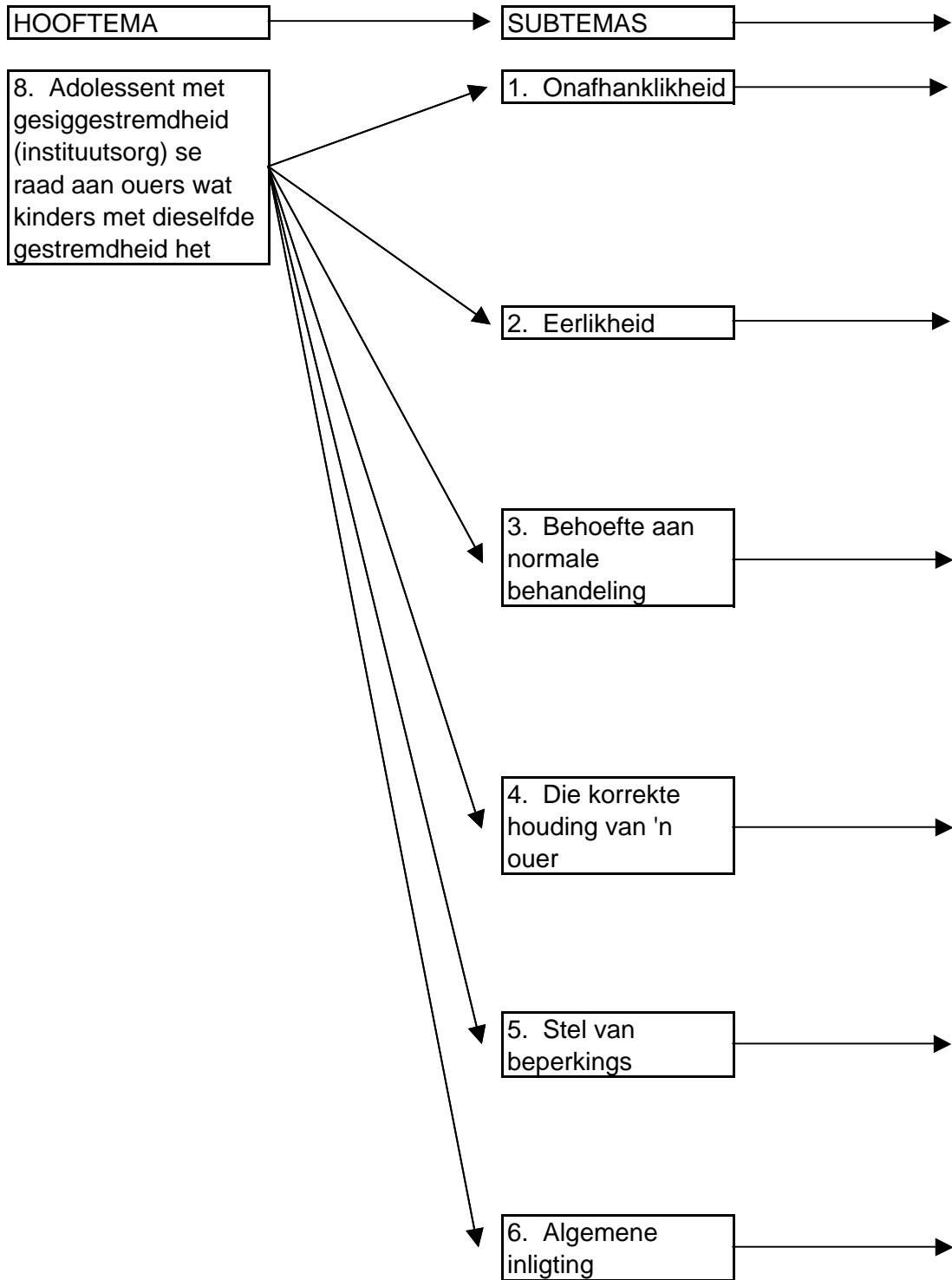
KATEGORIEë
Ver van huis Baie min fisiese kontak met gesin Enigste kontak is oor die telefoon
Indien adolessent deel gemaak word van gesinsgebeure - voel deel van gesin Indien adolessent nie op hoogte gehou word en sy mening gevra word ten opsigte van gesinsgebeure nie, voel nie deel van gesin
Negatiewe interaksiepatrone in gesin laat voel adolessent nie deel van sy gesin, bv: Bakleiery tussen gesinslede sodra hy by huis kom Gesinslede reageer geïrriteerd indien hy vra om gehelp te word Misverstaande kommunikasie tussen adolessent en gesinslede
Kamer van adolessent word as strykkamer benut indien hy nie tuis is nie Ontlok negatiewe emosies Voel nie deel van gesin

BYLAAG L



KATEGORIEë
Gesinslede moet meer belangstelling toon vir die emosies en behoeftes van adolessent Adolessent heg waarde aan ander dinge as sy gesinslede
Oorbeskernde houding van hul ouers moet verander Ouers moet hul kinders met gesiggestremdheid toelaat om meer dinge vir hulself te doen - verhoog onafhanklikheid

BYLAAG M



KATEGORIEë
<p>Laat kind goed vir homself doen</p> <p>Laat kind eers self iets probeer alvorens hy gehelp word</p> <p>Gee geleentheid aan kind om eie besluite te neem</p>
<p>Ouer moet eerlike mening gee ten opsigte van klere wat bymekaar pas</p> <p>Moet nooit vir kind jok nie, sal vertrouingsverhouding skend</p>
<p>Neem kind saam op gesins-uitstappies</p> <p>Moenie kind soos baba oppas</p> <p>Moenie kind as "gestremd" voorstel aan ander nie</p> <p>Maak kind as siende groot</p> <p>Behandel hom dieselfde as al die ander kinders in gesin</p>
<p>Moenie skaam wees vir kind in die openbaar nie</p> <p>Hanteer kind met respek</p> <p>Gee liefde</p> <p>Onvoorwaardelike aanvaarding</p> <p>Geniet die kind - dis 'n voorreg om spesiale kind groot te maak</p>
<p>Moenie beperkings ten opsigte van sekere aktiwiteite aan kind stel nie</p> <p>Gee kind geleentheid om vir homself uit te vind indien 'n aktiwiteit bo sy vermoëns is</p>
<p>Laat kind aan iets konkreefs, bv. paal vashou indien hy alleen moet staan en wag</p> <p>Indien op uitstappies gaan moet aan kind verduidelik word hoe dinge in omgewing lyk</p> <p>Praat direk met die kind en nie deur die kind nie</p>

BRONNELYS

- Aronstam, M. 1992. Gestaltterapie. In Louw, D.A. (Red). **Suid-Afrikaanse Handboek van Abnormale gedrag**. Eerste uitgawe, derde druk. Halfweghuis: Southern Boekuitgewers.
- Babbie, E. 2001. **Practice of Social Research**. 8th Edition. New York: Wadsworth Publishing Company.
- Balk, D.E. 1995. **Adolescent development: early through late adolescence**. V.S.A.:Brooks/Cole Publishing Company.
- Bergling, K. 1981. **Moral Development: The validity of Kohlberg's theory**. Almqvist & Wiksell: Stockholm.
- Birman, R & Vaugh, W. 1997. **Nelson's Textbook of Pediatrics**. 13th Ed. Metuchen, New Jersey: Scarecrow.
- Campbell, L.F. & Mortimer, R. (Reds.) 1992. **International Resource Directory**. New York: International Council for the Visually Handicapped.
- Congress, E.P. 1995. Gestalt. In National Association of Social Workers (Eds). 1995. **19th Encyclopedia of Social Work**. Volume 2. Washington D.C.: NASW Press.
- Dacey, J. & Kenny, M. 1997. **Adolescent Development**. 2nd Ed. Sydney: Brown & Benchmark Publishers.
- De Vos, A.S. (Ed.). 1998. **Research at Grass roots: a primer for the caring professions**. Pretoria: J.L. Van Schaik Academic.
- Delfos, M.E. 1998. **Kinderen in Ontwikkeling: Stoornissen en belemmeringen**. Swets & Zeitlinger: Lisse.
- Departement van Gesondheid en Maatskaplike Dienste. 1999. **National Prevention of Blindness Programme, Draft 1**. Worcester: Pionier Drukkery.
- Du Bois, C. 2000. **Sekere implikasies van die gesiggestremtheid op enkele ontwikkelingsfases**. Reproduction, Worcester, September.
- Fouché, A. 2000. **Speltegnieke in die assessering van die seksueel misbruikte swart kind**. Ongepubliseerde D Phil Verhandeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2002. Introduction to the research process. In De Vos, A.S. & Strydom, H. (Reds.) **Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions**. 2nd Edition. Pretoria: J.L.van Schaik.

Fouché, C.B. 2002a. Problem Formulation. In De Vos, A.S.; Delpont, C.S.L. & Strydom, H. (Reds.) **Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions**. 2nd Edition. Pretoria: J.L.van Schaik.

Fouché, C.B. 2002b. Research strategies. In De Vos, A.S.; Delpont, C.S.L. & Strydom, H. (Reds.) **Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions**. 2nd Edition. Pretoria: J.L.van Schaik.

Francisco-La Grange, F. & Joubert, H.F. 1988. Assessering in Maatskaplike Werk. In Scheepers, L. Assessment of the sexually molested child. **Acta Criminology**, 7(2):87-93.

Geldard, K. & Geldard, D. 1997. **Counselling Children: A Practical Introduction**. London: SAGE Publications.

Gelfand, D.M. & Hartman, D.P. in Ault, R.L. (ed) 1980. **Developmental Perspectives**. Goodyear Publishing Company, Inc.: Santa Monica.

Gloukoom: Nou voel u niks – later sien u niks. 1996. **Buro vir die voorkoming van blindheid**, 13-20 Oktober:1-5.

Goldenberg, H. & Goldenberg, I. 1998. **Counselling Today's Families**. California: Brooks/Cole Publications.

Graziano, A.M. & Raulin, M.L. 2000. **Research Methods: A Process of inquiry**. 4th Edition. Boston: Allyn & Bacon.

Greeff, M. 2002. Information collection: interviewing. In De Vos, A.S.; Delpont, C.S.L.; Strydom, H. & Fouché, C.B. (Reds.) **Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions**. 2nd Edition. Pretoria: J.L.van Schaik.

Greyling, M. 2003. **Onderhoud met Maatskaplike werker by die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Blindes (Optima)**, Pretoria, 9 April.

Grinnell, R.M. & Williams, M. 1990. **Research in Social Work: A primer**. Itasca Illinois: Peacock.

Grinnell, R.M. 1989. **Social work Research and Evaluation**. 3rd Edition. Illinois: FE Peacock Publishers, Inc.

Huysamen, G.K. 1993. **Metodologie vir die sosiale en gedragwetenskappe**. Halfweghuis: Southern Boekuitgewers (Edms.) Bpk.

Joubert, J.M.C. 1999. 'n **Gestalthulpprogram vir die kind met enurese vanuit 'n maatskaplikewerkperspektief**. Ongepubliseerde Doktorale Proefskrif. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Kaplan-Myrth, N. 2000. Alice without a looking glass: blind people and body image. **Anthropology & Medicine**, 7(3), Augustus: 277-299.

Kimmel, D.C. & Weiner, I.B. 1985. **Adolescence – a developmental transition**. 2nd Ed. Singapoer: John Wiley & Sons Inc.

Koenes, S.G. & Karshmer, J.F. 2000. Depression: A comparison study between blind and sighted adolescents. **Mental Health Nursing**, 21:269-279.

Kruger, S.P. 1997. Assessering as basis vir gesinsinstandhoudingsdienste. **Maatskaplike Werk/Social Work**, 33(4):397-341.

Labuschagne, F.J. & Esteen, L.C. 1992. **Verklarende Afrikaanse Woordeboek**. Agste hersiene en uitgebreide uitgawe. Pretoria: J.L. van Schaik.

Lefrancois, G. 1995. **Of children**. Kalifornië: Wadsworth Publishing Company.

Leming, J. In Modgil, S. & Modgil, C. (eds.) 1985. **Lawrence Kohlberg: Consensus and Controversy**. The Falmer Press: Philadelphia.

Lieberman, L.J. & Houston-Wilson, C. 1999. Overcoming the barriers to including students with visual impairments and deaf-blindness in physical education. **Re: View**, 31(3), January:129-139.

Locke, D. In Modgil, S. & Modgil, C. (eds.) 1985. **Lawrence Kohlberg: Consensus and Controversy**. The Falmer Press: Philadelphia.

Loumiet, R. & Levack, N. 1993. Social Competence. **Independent Living**, 1(2): 27-170.

Mark, R. 1996. **Research Made Simple – A Handbook for Social Workers**. London: Sage Publications.

McConnel, J. 1999. Parents, Adolescents, and Career Plans of Visually Impaired Students. **Journal of Visual Impairment & Blindness**, 93 (8): 498-515.

Meadows, M. 2002. Focus on eye health. **Saturday Evening Post** 274(5), September/Oktobor: 58-61.

More Americans facing blindness than ever before. 2002. **Angiogenesis Weekly**, 17 Mei: 9.

Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk. 1995. Hersiene en uitgebreide uitgawe. Pretoria: Die Staatsdrukker.

Oaklander, V. 1993. From meek to bold: A case study of Gestalt play therapy. In Kottman, T. & Scafer, C. (Eds). 1993. **Play Therapy in action – a casebook for practitioners**. New Jersey: Jason Aronson Inc.

Oaklander, V. 1994. Gestalt Therapy. In O'Conner & Schaefer, C.E. (Eds). 1994. **Handbook of play therapy. Volume Two: Advances and Innovations**. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Odendaal, F.F.; Schoonees, P.C.; Swanepoel, C.J.; Du Toit, S.J. & Booyen, C.M. (Eds.) 1984. **Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal**. 4th Uitgawe. Johannesburg: Perskor-Uitgewery.

Peterson, C. 1996. **Looking forward through the lifespan: Developmental Psychology**. 3rd Ed. Sydney: Prentice Hall.

Plug, C., Meyer, W.F., Louw, D.A. & Gouws, L.A. 1989. **Psigologie Woordeboek**. Tweede Uitgawe. Johannesburg: Lexicon Uitgewers.

Rode, H.L. 1968. **Die maatskaplike werker en die ouers van die voorskoolse kind wat blind is**. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Universiteit van Stellenbosch.

Royse, D. 1991. **Research Methods in Social Work**. Nelson-Hall Publishers: Chicago.

Sardegna, J & Paul, T.O. 1991. **The encyclopedia of blindness and vision impairment**. New York: Facts on File Limited.

Schoeman, J.P. & van der Merwe, M. 1996. Summary. In Schoeman, J.P. & van der Merwe, M (Eds). 1996. **Entering the child's world – a play therapy approach**. Pretoria: Kagiso.

Sewell, M. 2001. **The use of qualitative interviews in evaluation**.

<http://ag.arizona.edu/fcr/fs/cyfar/Intervu5.htm>.

Silver, R. & Koopman, B. 2000. **Successfully employing people with disabilities**. Kaapstad: Business for Good.

Strydom, H. & Venter, L. 2002. Sampling and sampling methods. In De Vos, A.S.; Delpont, C.S.L. & Fouché, C.B. (Reds.) **Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions**. 2nd Edition. Pretoria: J.L.van Schaik.

Strydom, H. 2002a. Information collection: participant observation. In De Vos, A.S.; Delpont, C.S.L. & Fouché, C.B. (Reds.) **Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions**. 2nd Edition. Pretoria: J.L.van Schaik.

Strydom, H. 2002b. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. In De Vos, A.S.; Delpont, C.S.L. & Fouché, C.B. (Reds.) **Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions**. 2nd Edition. Pretoria: J.L.van Schaik.

Suid-Afrika 1993. Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Blindes. **Eerste Jare: 'n Gids vir Ouers van 'n Swaksiende Kind (van geboorte tot ses jaar)**.

Suid-Afrika 1997. Suid-Afrikaanse Oogkundige Vereeniging. **Is visie reg vir skool/Eyes right for school?:** 1-4.

Suid-Afrika 1999. Departement van Nasionale Gesondheid. **South African National Blindness Prevention Programme: Data for planning and management of national, provincial, and regional blindness prevention programmes:1**.

Swart, L. 1991. **Enkele oogkundige begrippe wat in die opvoedinsituasie van belang is**. Reproduksie, Worcester.

Thom, D.P. 1991. Adolessensie. In: Louw, D.A. (red.) **Menslike Ontwikkeling**. Pretoria: Haum-Tersiêr.

- Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. 1992. **Counselling children**. Third edition. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. 2000. **Counselling children**. Fifth edition. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- Tröster, H. 2001. Sources of Stress in Mothers of Young Children with Visual Impairments. **Journal of Visual Impairment & Blindness**, 95(10), Oktober: 623-637.
- Truan, M.B. & Trent, S. D. 1997. Impact of adolescents adjustment to progressive vision loss on braille reading skills: Case studies. **Journal of Visual Impairment & Blindness**, 1(3), Mei/Junie: 301-309.
- Van der Merwe, M. 1996a. Basic components of play therapy. In Schoeman, J.P. & van der Merwe, M (Eds). 1996. **Entering the child's world – a play therapy approach**. Pretoria: Kagiso.
- Van der Merwe, M. 2003. **Onderhoud met me. M. van der Merwe, Verpleegsuster**, Pionierskool, Worcester, 25 Julie.
- Van der Poel, J.H. 1997. **Visual impairment: Understanding the needs of young children**. Denmark: P.J. Schmidt A/S.
- Vaughan, V.H. 1995. **Die swaksiende adolessent: Oorgang tot volwassenheid**. Pretoria: Suid-Afrikaanse Raad vir Blindes.
- Voster, C. 2003. **Onderhoud met Mnr. C. Voster, Rekenaaronderwyser aan die Afdeling Loopbaanontwikkeling**, Pionierskool, Worcester, 10 Junie.
- Webb, N.B. 1991. **Play Therapy with children in crisis**. New York: Guilford Press.
- Webster, A & Roe, J. 1998. **Children with visual impairments. Social interaction, language and learning**. London: Roulledge.
- Weinreich-Haste, H. In Weinreich-Haste, H. & Locke, D. (eds.). 1983. **Morality in the Making: Thought, action and the social context**. John Wiley & Sons LTD: Chichester.
- Welsh, N.H., Stulting, A.A & Van der Walt, R. 1993. Katarak: Beteken nie blindheid nie. **Buro vir die voorkoming van blindheid**, 13-20 Oktober:1-3.

West, J. 1996. **Child centered play therapy**. Second edition. London: Arnold.

Wright, S.E., McCarthy, C.A., Burgess, M. & Keeffe, J.E. 1999. Clinical and Epidemiology: Vision impairment and handicap: The RVIB Employment Survey. **Australian and New Zealand Journal of Ophthalmology**, 27: 204-207.

Yssel, J.M. 1999. **Gestaltterapie met die allergiese kind in die middelkinderjare**. Ongepubliseerde D Phil Verhandeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Zimmerman, D. 1993. **Stress and coping in families with visually handicapped children**. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Universiteit van Port Elizabeth.