

**'N INTERVENSIEMODEL VIR DIE
MIDDELKINDERJARE-KIND WAT SEKSUEEL MISBRUIK IS**

deur

LINDA BRITZ

**Voorgelê ter vervulling van 'n deel
van die vereistes vir die graad D Phil (Maatskaplike Werk)
in die Fakulteit Geesteswetenskappe**

Universiteit van Pretoria

PROMOTOR: DR JMC JOUBERT

Mei 2003

DANKBETUIGINGS

My opregte dank aan die volgende persone wat my in die loop van hierdie studie bygestaan het.

- Dr Kotie Joubert, onder wie se leiding ek hierdie studie kon voltooi. Dankie vir die sinvolle gesprekke, raad en geduld.
- Kollegas wat ten tye van die ondersoek by die RP Kliniek werksaam was. Dankie vir inspirasie en aanmoediging.
- Truida-Marthe Blignaut vir jou moeite met die taalversorging.
- Dr Francien Lamers-Winkelman, vir die beskikbaarstelling van inligting en die bereidwilligheid om te help.
- Karlien, Anna, Riesel, Louise, Leatitia, Susan, Kim, Coetzee, Erica en Alicia, dankie vir vriendskap, bystand en die oppas van Simeon.
- Die personeel en kinders van die Jakaranda Kinderhuis wat altyd opgewonde was om deel te neem. Dankie vir die beskikbaarstelling van die fasiliteite.
- Hannes, dankie vir maande se geduld, vir jou hulp, standvastigheid, liefde en begrip.
- Mamma, wat my in alles bygestaan het en 'n lewe geleef het van hoop en volharding.
- My Hemelse Vader, wat engele op my pad gestuur het.

Ek dra graag die proefskrif op aan my ma, Lida van der Merwe.

OPSOMMING

**‘N INTERVENSIEMODEL VIR DIE MIDDELKINDERJARE-KIND WAT
SEKSUEEL MISBRUIK IS**

deur

LINDA BRITZ

Promotor: Dr J C M Joubert

Graad: D Phil (Maatskaplike Werk)

Hierdie navorsing konsentreer op die ontwikkeling van ‘n behandelingsmodel vir die middelkinderjare-kind wat seksueel misbruik is. Daar word gefokus op gestruktureerde, individuele terapie oor die korttermyn. Hierdie model is van belang aangesien dit teoreties gefundeer is en riglyne vir hulpverlening daarstel.

Intervensie navorsing is as metodologie gebruik. Hierdie metode behels dat daar van ‘n kwalitatiewe en kwantitatiewe benadering gebruik gemaak word. In die eerste gedeelte van die ondersoek (Hoofstukke 2, 3 & 4) is daar gefokus op die probleemanalising en data-insameling waardeur ‘n teoretiese onderbou vir die ontwikkeling van die intervensiemodel geskep is. Die middelkinderjare as ontwikkelingsfase is bespreek en daar is aangetoon hoe hierdie inligting as vertrekpunt kan dien tydens die beplanning en uitvoering van intervensie aan die seksueel misbruikte kind. Die redes vir die kind se hoë slagoffervatbaarheid is uitgewys, die verskillende vorme van seksuele misbruik is bespreek en daar is aangetoon dat een kind ook deur ‘n ander seksueel misbruik kan word. Die sosiale omgewings waarbinne die kind seksueel misbruik kan word is aangedui asook die moontlike gevolge wat seksuele misbruik vir die kind inhou.

Die tweede gedeelte van die ondersoek (Hoofstukke 5 en 6) hou verband met die ontwerp van die intervensiemodel, die uitvoering van 'n vooronderzoek en die verfyning van intervensie. In Hoofstuk 5 is die benaderings wat as teoretiese onderbou van die model dien, kortliks uiteengesit. Die kernelemente van die misbruik-gefokusde benadering, kognitiewe gedragsterapeutiese benadering en psigomotoriese benadering dien as onderbou vir die beginsels van die intervensiemodel. Die komponente of fokuspeunte van die terapie is ook omskryf. In Hoofstuk 6 is die intervensieprogram uiteengesit. Hierdie program kan beskryf word as die operasionalisering van die intervensiemodel in die praktyk. 'n Gedetailleerde beskrywing van die uitvoering van elke terapisessie word in hierdie hoofstuk gebied.

Die intervensieprogram is op drie kinders van die Jakaranda Kinderhuis te Pretoria toegepas. In Hoofstuk 7 is die resultate van die empiriese ondersoek asook die interpretasie daarvan aangebied. Die fokus is op die uitkoms van die intervensie met betrekking tot die verandering wat plaasgevind het in die respondente se ervaring van tevredenheid, sekuriteit, verhoudings en angstigheid. Uit die navorsingsresultate blyk dit dat al drie die respondente deur die intervensie bevoordeel is sodat hulle die seksuele misbruik nie langer as oorweldigend beleef nie. In Hoofstuk 8 is afgesluit met enkele samevattende opmerkings en aanbevelings.

Sleuteltermes:

seksuele misbruik
intervensie navorsing
intervensiemodel
intervensieprogram
gestruktureerde terapie
korttermyn terapie
middelkinderjare
ondersteuner

psigomotoriese benadering

misbruik-gefokusde benadering

kognitiewe gedragsterapeutiese benadering

SUMMARY

**AN INTERVENTION MODEL FOR THE SEXUALLY ABUSED LATENCY
AGED CHILD**

by

LINDA BRITZ

Promoter: Dr J C M Joubert

Degree: D Phil (Social Work)

This research concentrates on the development of an intervention model for the sexually abused latency aged child. The focus is on short term, structured individual therapy. The importance of this model is linked to the underlying theoretical basis that it provides as well as the guidelines suggested for therapy.

Intervention research was used as research methodology. This methodology implies a combined quantitative and qualitative approach. The first part (Chapters 2, 3 & 4) addresses the problem analysis and information gathering linked to the development of a theoretical basis for the intervention model. The latency years as developmental stage is discussed and suggestions are made as to which this information can be used during the planning and conducting of intervention. The reasons for the child's vulnerability to become a sexual abuse victim are explained. The different forms of sexual abuse are indicated and it is argued that one child can be abused by another. The social environments where sexual abuse might occur are described as well as the possible consequences that sexual abuse holds for the victim.

The second part of this research (Chapters 5 & 6) is related to the design of the intervention model, the conducting of a pilot test and the refining of the intervention. The key elements of abused focused therapy, cognitive behavioural therapy and movement therapy is outlined. These approaches

serve as theoretical background for the formulation of the principles of the intervention model. The areas of focus during intervention are described. In Chapter 7 an outline of the intervention program is described. This programme can be viewed as a practical application of the intervention model. A detailed description of every therapy session is provided.

The intervention program was tested on three children from the Jakaranda Children's Home in Pretoria. Chapter 8 indicates the results of the empirical research as well as the interpretation thereof. The focus of this chapter is on the results as referring to the changes in the respondent's experience of compliance, relationships, security and anxiety. The research results clearly shows that the three respondents were helped by the intervention and that they were no longer overwhelmed by their experience of the sexual abuse. The study is concluded in Chapter 8 with some remarks in summary and proposals for further research.

Key words:

sexual abuse

intervention research

intervention model

intervention program

structured therapy

short term therapy

latency years

supporter

movement therapy

abuse focused therapy

cognitive behavioural therapy

INHOUD

HOOFSTUK 1

ALGEMENE ORIËNTERING	1
1.1 INLEIDING	1
1.2 PROBLEEMFORMULERING	2
1.3 MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE ONDERWERP	3
1.4 DOELSTELLING EN DOELWITTE	5
1.4.1 Doelstelling	5
1.4.2 Doelwitte	5
1.5 AANNAMES VIR DIE STUDIE	7
1.6 NAVORSINGSBENADERING	7
1.7 SOORT NAVORSING	9
1.8 NAVORSINGSONTWERP	9
1.9 NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKWYSE	10
1.9.1 Figuur 1: Fases in intervensienavorsing	11
1.9.2 Fase 1: Probleemanalisering en projekbeplanning	12
1.9.3 Fase 2: Informasie-insameling en sintese	13
1.9.4 Fase 3: Ontwerp	14
1.9.5 Fase 4: Vroeë ontwikkeling en voorondersoek	14
1.9.6 Fase 5: Evaluering en gevorderde ontwikkeling	15
1.9.6.1 Figuur 2: Opsomming van die data-insamelingsmetodes tydens die hoofondersoek	17
1.9.7 Fase 6: Verspreiding	17

1.10	VOORONDERSOEK	17
1.10.1	Literatuurstudie	18
1.10.2	Konsultering met kundiges	18
1.10.3	Oorsigtelike beeld van die uitvoerbaarheid van die ondersoek	20
1.10.4	Toetsing van meetinstrumente	21
1.11	OMSKRYWING VAN UNIVERSUM, AFBAKENING VAN STEEKPROEF EN WYSE VAN STEEKPROEFNEMING	21
1.11.1	Universum	22
1.11.2	Steekproef	22
1.12	BEPERKINGS EN LEEMTES IN DIE ONDERSOEK	23
1.13	DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE	24
1.13.1	Seksuele misbruik	24
1.13.2	Oortreder	26
1.13.3	Intervensiemodel	26
1.13.4	Intervensieprogram	27
1.13.5	Middelkinderjare	27
1.13.6	Algemene assessering	27
1.13.7	Trauma-assessering	28
1.14	ETIESE ASPEKTE	29
1.15	INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG	30
1.15.1	Hoofstuk 1: Algemene oriëntering	30
1.15.2	Hoofstuk 2: Die middelkinderjare as ontwikkelingsfase	31

1.15.3	Hoofstuk 3: Die kind as slagoffer van seksuele misbruik	31
1.15.4	Hoofstuk 4: Die effek van seksuele misbruik op die kind	31
1.15.5	Hoofstuk 5: 'n Intervensiemodel vir die middelkinderjare-kind wat seksueel misbruik is	31
1.15.6	Hoofstuk 6: Toepassing van die intervensieprogram op die middelkinderjare-kind wat seksueel misbruik is	32
1.15.7	Hoofstuk 7: Die empiriese ondersoek: Data-insameling en analiserings	32
1.15.8	Hoofstuk 8: Samevattings, gevolgtrekkings en aanbevelings	32
HOOFSTUK 2		
DIE MIDDELKINDERJARE		33
2.1	INLEIDING	33
2.2	LIGGAAMLIKE ONTWIKKELING	34
2.2.1	Verandering van liggaamsproporsies en voorkoms	34
2.2.2	Spier- en skeletontwikkeling	35
2.2.3	Motoriese ontwikkeling	36
2.2.4	Orgaanontwikkeling	38
2.3	SEKSUELE ONTWIKKELING	39
2.3.1	Seksuele rypwording	40
2.3.1.1	Figuur 2.1: Die ontwikkeling van geslagskenmerke	42
2.3.2	Geslagsidentifikasie en geslagsrolle	43
2.3.3	Seksuele aktiwiteite en gedrag	44

2.3.4	Seksuele kennis	46
2.3.5	Seksuele opvoeding	47
2.4	KOGNITIEWE ONTWIKKELING	
2.4.1	Konkreet-operasionele fase	47
2.4.1.1	Klassifikasie	48
2.4.1.2	Reeksvorming	49
2.4.1.3	Ruimtelike oriëntasie	50
2.4.1.4	Tydwaarneming	50
2.4.1.5	Ouditiewe prosessering	51
2.4.1.6	Desentrering	51
2.4.1.7	Konservasie	51
2.4.1.8	Omkeerbaarheid	52
2.4.1.9	Getallebegrip	52
2.5	TAALONTWIKKELING	53
2.5.1	Fonologiese ontwikkeling	53
2.5.2	Semantiese ontwikkeling	54
2.5.3	Grammatikale ontwikkeling	55
2.5.4	Pragmatiese ontwikkeling	56
2.6	GEHEUE	57
2.6.1	Geheuesisteme	57
2.6.1.1	Implisiete geheue	58
2.6.1.2	Eksplisiete geheue	59
2.6.1.2.1	Semantiese geheue	59
2.6.1.2.2	Generiese geheue	60
2.6.1.2.3	Episodiese geheue	60
2.6.1.2.4	Outobiografiese geheue	60
2.6.1.2.5	Werkgeheue	61

2.6.2	Fases van geheue	62
2.6.2.1	Enkodering	62
2.6.2.2	Storing van geheue	63
2.6.2.3	Herwinning	63
2.6.2.4	Oorvertelling	63
2.6.3	Faktore wat geheuevermoë beïnvloed	64
2.6.3.1	Aandag	64
2.6.3.2	Deelname aan gebeure	64
2.6.3.3	Samesmelting van gebeure	65
2.6.3.4	Kennisbasis	65
2.6.3.5	Herhaling	66
2.6.3.6	Emosionele belewenis	66
2.6.3.7	Tydsverloop	67
2.6.3.8	Omgewing tydens die herroeping van inligting	68
2.7	EMOSIONELE ONTWIKKELING	69
2.7.1	Emosionele belewenisse kenmerkend aan die Middelkinderjare	69
2.7.1.1	Vrees	69
2.7.1.2	Aggressie	70
2.7.1.3	Vreugde	70
2.7.1.4	Liefde	71
2.7.2	Emosionele ontwikkelingsmylpale	72
2.7.2.1	Emosionele selfregulasie	72
2.7.2.2	Aanleer van reëls met betrekking tot emosionele vertoon	73
2.7.2.3	Ontwikkeling van emosionele begrip	74
2.7.2.4	Ontwikkeling van empatie	75
2.8	MORELE ONTWIKKELING	76
2.8.1	Die sosiale leerteorie	77
2.8.2	Kognitiewe ontwikkelingsperspektief	77
2.8.2.1	Piaget se teorie	78
2.8.2.2	Kohlberg se teorie	79

2.8.2.2.1	Vlak 1: Prekonvensionele vlak	80
2.8.2.2.2	Vlak 2: Konvensionele vlak	81
2.9	SOSIALE ONTWIKKELING	82
2.9.1	Die portuurgroep	83
2.9.1.1	Die funksie van die portuurgroep	84
2.9.2	Vriendskap	86
2.9.3	Spel	87
2.9.3.1	Spel en die bemeestering van vaardighede	87
2.9.3.2	Die versameling van items	88
2.9.3.3	Georganiseerde sport	88
2.10	SELFKONSEP	89
2.11	SAMEVATTING	90
HOOFSTUK 3		
DIE KIND AS SLAGOFFER VAN SEKSUELE MISBRUIK		92
3.1	INLEIDING	92
3.2	DIE SLAGOFFERVATBAARHEID VAN DIE KIND VIR SEKSUELE MISBRUIK	93
3.2.1	Die kind is afhanklik van volwassenes	93
3.2.2	Ongeligte kinders vertrou volwasse persone	94
3.2.3	Kinders kan nie motiewe beoordeel nie	95
3.2.4	Kinders word geleer om volwasse persone te gehoorsaam	95
3.2.5	Kinders is nuuskierig rakende hulle eie liggame en seksualiteit	95
3.2.6	Kinders word dikwels weerhou van inligting oor seksualiteit	96
3.2.7	Kinders se kognitiewe en morele ontwikkeling is beperk	97

3.3	VORME VAN SEKSUELE MISBRUIK	97
3.3.1	Geen-kontak seksuele misbruik	98
3.3.1.1	Voyeurisme	98
3.3.1.2	Ekshibisionisme	99
3.3.1.3	Aanskouing van ander kinders	100
3.3.1.4	Fotografering van die kind	100
3.3.1.5	Seksuele aanmerkings	100
3.3.1.6	Blootstelling aan pornografie	101
3.3.1.7	Kleredrag	101
3.3.1.8	Bestialiteit	101
3.3.2	Kontak seksuele misbruik	102
3.3.2.1	Betasting van die kind se liggaam	102
3.3.2.2	Intieme soene	102
3.3.2.3	Masturbasie	103
3.3.2.4	Fellasie	102
3.3.2.5	Kunnilingus	103
3.3.2.6	Analingus	103
3.3.2.7	Interfemorale koïtus	103
3.3.2.8	Seksuele penetrasie	104
3.3.2.8.1	Genitale koïtus	104
3.3.2.8.2	Digitale penetrasie	104
3.3.2.8.3	Penetrasie met objekte	104
3.3.2.8.4	Anale koïtus	105
3.3.2.9	Rituele seksuele misbruik	105
3.3.2.10	Kinderprostitusie	105
3.3.2.11	Lyfstraf	106
3.4	PROFIEL VAN DIE OORTREDER	106
3.5	TIPE SOSIALE OMGEWINGS WAARBINNE SEKSUELE MISBRUIK VOORKOM	107
3.5.1	Die gesin	108

3.5.2	Buurt en gemeenskap	109
3.5.3	Institusies	110
3.6	DIE KIND AS DIE OORTREDER	111
3.6.1	Dwang	111
3.6.2	Die afwesigheid van gelykheid	112
3.6.3	Die afwesigheid van toestemming	112
3.6.4	Tipe seksuele aktiwiteit	113
3.7	FASES VAN SEKSUELE MISBRUIK	114
3.7.1	Die verbintenisfase	114
3.7.2	Die seksuele interaksiefase	116
3.7.3	Die geheimhoudingsfase	117
3.7.4	Die openbaarmakingsfase	117
3.7.5	Die onderdrukkingsfase	120
3.8	SAMEVATTING	122

HOOFSTUK 4		
DIE EFFEK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP DIE KIND	125	
4.1	INLEIDING	125
4.2	SEKSUELE MISBRUIK AKKOMMODERINGSINDROOM	126
4.2.1	Geheimhouding	127
4.2.2	Hulpeloosheid	127
4.2.3	Akkommodering	127
4.2.4	Onthulling	128
4.2.5	Terugtrekking	129
4.3	DIE VIER-FAKTOR TRAUMAGENIESE MODEL	130
4.3.1	Traumatiese seksualisasie	131
4.3.2	Verloëning	131
4.3.3	Magteloosheid	131
4.3.4	Stigmatisasie	132
4.4	INFORMASIEPROSESSERING VAN TRAUMA-MODEL	133
4.4.1	Die vier fases van informasieprosessering	135
4.4.1.1	Fase een: Pre-traumafase	135
4.4.1.2	Fase twee: Trauma-inkapseling	135
4.4.1.3	Fase drie: Onthulling	136
4.4.1.4	Fase vier: Post-traumafase	136
4.5	DIE INTERNALISERINGSMODEL	138
4.5.1	Die kind se ervaring van seksuele misbruik	139
4.5.1.1	In alle gevalle van seksuele misbruik	139
4.5.1.2	Seksuele misbruik in gevalle waar die oortreder 'n vertroueling was	140
4.5.1.3	Seksuele misbruik in gevalle waar die misbruik ekstreem was	141
4.5.2	Die kind se internaliserings	142

4.5.2.1	Ek is beskadig en magteloos	142
4.5.2.2	Ek is sleg, skuldig, 'n objek om gebruik te word	142
4.5.2.3	Ek is verantwoordelik vir wat gebeur	144
4.5.2.4	Herinneringe	144
4.5.2.5	Ek voel chaoties	145
4.5.2.6	Ek word verloën deur mense naby aan my	146
4.5.2.7	Ek het geen grense nie	146
4.5.2.8	Wanneer ek seksueel is gebeur goeie goed met my	147
4.5.2.9	My seksualiteit beteken geen grense, geen kontrole en negatiewe ervarings	147
4.5.2.10	Wat aan my gesê word is nie wat bedoel word nie	148
4.5.2.11	Ek het geen emosies, geen ervarings en geen geïntegreerde self nie	148
4.6	DIE GEÏNTEGREERDE KONTEKSTUELE MODEL	149
4.6.1	Binding	150
4.6.2	Regulering van gedagtes, gevoelens en gedrag	151
4.6.3	Selfpersepsie	152
4.7	SAMEVATTING	153

HOOFSTUK 5

'N INTERVENSIEMODEL VIR DIE MIDDELKINDERJARE-KIND

WAT SEKSUEEL MISBRUIK IS 156

5.1 INLEIDING 156

5.2 DIE DOEL VAN INTERVENSIE 157

5.3 FIGUUR 3: 'N INTERVENSIEMODEL VIR DIE MIDDELKINDERJARE-KIND 158

5.3.1 BENADERING 159

5.3.1.1 Misbruik-gefokusde benadering 159

5.3.1.2 Kognitiewe gedragsterapeutiese benadering 160

5.3.1.3 Psigomotoriese benadering 163

5.3.2 BEGINSELS ONDERLIGGEND AAN DIE INTERVENSIEMODEL 164

5.3.2.1 Veiligheid van die kind 164

5.3.2.2 Eerlikheid 166

5.3.2.3 Benutting van verskillende hulpmiddels 167

5.3.2.4 Aansluiting by die kind se taalontwikkeling 167

5.3.2.5 Afwisseling van aktiwiteite 167

5.3.2.6 Voorspelbaarheid 168

5.3.2.7 Individualisering van terapeutiese
hulpverlening 169

5.3.2.8 Die benutting van fisieke aktiwiteite 169

5.3.2.8 Betrokkenheid van nie-oortredende
ouers of betekenisvolle persone 169

5.3.3 KOMPONENTE VAN DIE INTERVENSIEMODEL 170

5.3.3.1 Omvattende assessering 171

5.3.3.2 Die ontwikkeling van vaardighede 172

5.3.3.2.1	Emosionele vaardighede	174
5.3.3.2.2	Kognitiewe selfhandhawingstrategieë	175
5.3.3.2.3	Ontspanningstegnieke	176
5.3.3.4	Geleidelike blootstelling aan herinneringe	177
5.3.3.5	Kognitiewe en emosionele prosessering van die trauma	178
5.3.3.6	Onderrig aangaande seksuele misbruik	180
5.3.3.7	Onderrig aangaande gesonde seksualiteit	181
5.3.3.8	Onderrig aangaande persoonlike veiligheid	181
5.3.3.8.1	Liggaamseienaarskap	181
5.3.3.8.2	Aanrakingskontinuum	182
5.3.3.8.3	Die reg om “nee” te sê	182
5.3.3.8.4	Geheime	182
5.3.3.8.5	Om iemand te vertel	183
5.4	SAMEVATTING	183

HOOFSTUK 6

TOEPASSING VAN DIE INTERVENSIEPROGRAM OP DRIE MIDDELKINDERJARE KINDERS WAT SEKSUEEL MISBRUIK IS 185

6.1	INLEIDING	185
6.2	DIE DOEL VAN DIE INTERVENSIEPROGRAM	186
6.2.1	Algemene tevredenheid	186
6.2.2	Selfpersepsie	186
6.2.3	Verhoudings	187
6.2.4	Angstigheid	187
6.3	DIE DOELWITTE VAN DIE INTERVENSIEPROGRAM	187
6.4	TOEPASSING VAN DIE INTERVENSIEPROGRAM	188
6.4.1	Figuur 4: Operasionalisering van die intervensiemodel	189
6.4.2	Sessie 1: Algemene assessering	190

6.4.3	Sessie 2:	Trauma-assessering	191
6.4.4	Sessie 3:	Beplanning en meting	191
	6.4.4.1	Doelwitte	191
	6.4.4.2	Verloop van sessie	192
	6.4.4.3	Kontak met die huismoeder	193
	6.4.4.4	Kontak met ander persone	194
6.4.5	Sessie 4 :	Wat is seksuele misbruik?	194
	6.4.5.1	Doelwitte	194
	6.4.5.2	Verloop van sessie	194
6.4.6	Sessie 5:	Ek is veilig	196
	6.4.6.1	Doelwitte	196
	6.4.6.2	Verloop van sessie	197
6.4.7	Sessie 6:	Die oortreder	198
	6.4.7.1	Doelwitte	198
	6.4.7.2	Verloop van die sessie	198
6.4.8	Sessie 7:	Emosies	200
	6.4.8.1	Doelwitte	200
	6.4.8.2	Verloop van die sessie	200
6.4.9	Sessie 8:	Plysters plak	202
	6.4.9.1	Doelwitte	202
	6.4.9.2	Verloop van sessie	203
6.4.10	Sessie 9:	Herbelewenis in 'n magsposisie	204
	6.4.10.1	Doelwitte	204
	6.4.10.2	Verloop van sessie	204
6.4.11	Sessie 10:	Woede	205
	6.4.11.1	Doelwitte	205
	6.4.11.2	Verloop van sessie	206
6.4.12	Sessie 11:	My liggaam is spesiaal	207
	6.4.12.1	Doelwitte	207
	6.4.12.2	Verloop van sessie	207
6.4.13	Sessie 12:	Geheime	208
	6.4.13.1	Doelwitte	208
	6.4.13.2	Verloop van sessie	208
6.4.14	Sessie 13:	Seksualiteit en afsluiting	210

6.4.14.1	Doelwit	210
6.4.14.2	Verloop van sessie	211
6.4.15	Sessie 14: Algemene assessering	211
6.5	SAMEVATTING	212
HOOFSTUK 7		
DIE EMPIRIESE ONDERSOEK: DATA-INSAMELING EN		
ANALISERING		
		214
7.1	INLEIDING	214
7.2	DOELSTELLING	215
7.3	DOELWITTE	216
7.4	AANNAMES VIR DIE STUDIE	216
7.5	NAVORSINGSBENADERING EN –ONTWERP	217
7.6	RESULTATE UIT DIE ONDERSOEK VERKRY	219
7.6.1	Gevallestudie 1: Bennie	219
7.6.1.1	Tabel 1: Biografiese inligting van Bennie	219
7.6.1.2	Verhoudings	220
7.6.1.2.1	Figuur 5: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bennie se verhoudings	221
7.6.1.2.2	Tabel 2: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bennie se verhoudings	222
7.6.1.3	Selfpersepsie	224

7.6.1.3.1	Figuur 6: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bennie se selfpersepsie	224
7.6.1.3.2	Tabel 3: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bennie se selfpersepsie	225
7.6.1.4	Tevredenheid	227
7.6.1.4.1	Figuur 7: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bennie se tevredenheid	227
7.6.1.4.2	Tabel 4: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bennie se tevredenheid	228
7.6.1.5	Angstigheid	230
7.6.1.5.1	Figuur 8: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bennie se angstigheid	230
7.6.1.5.2	Tabel 5: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bennie se angstigheid	231
7.6.1.6	Evaluering van resultate	232
7.6.2	Gevallestudie 2: Bernice	233
7.6.2.1	Tabel 6: Biografiese inligting van Bernice	234
7.6.2.2	Verhoudings	235
7.6.2.2.1	Figuur 9: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bernice se verhoudings	235
7.6.2.2.2	Tabel 7: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bernice se verhoudings	236
7.6.2.3	Selfpersepsie	237
7.6.2.3.1	Figuur 10: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bernice se selfpersepsie	237
7.6.2.3.2	Tabel 8: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bernice se selfpersepsie	238
7.6.2.4	Tevredenheid	239
7.6.2.4.1	Figuur 11: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bernice se tevredenheid	239
7.6.2.4.2	Tabel 9: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bernice se tevredenheid	240
7.6.2.5	Angstigheid	241
7.6.2.5.1	Figuur 12: Kwantitatiewe data met	

	betrekking tot Bernice se angstigheid	241
7.6.2.5.2	Tabel 10: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bernice se angstigheid	242
7.6.2.6	Evaluering van resultate	243
7.6.3	Gevallestudie 3: Elfie	245
7.6.3.1	Tabel 11: Biografiese inligting van Elfie	245
7.6.3.2	Verhoudings	246
7.6.3.2.1	Figuur 13: Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se verhoudings	246
7.6.3.2.2	Tabel 12: Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se verhoudings	247
7.6.3.3	Selfpersepsie	248
7.6.3.3.1	Figuur 14: Kwantitatiewe data met betrekking tot Elfie se selfpersepsie	248
7.6.3.3.2	Tabel 13: Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se selfpersepsie	249
7.6.3.4	Tevredenheid	250
7.6.3.4.1	Figuur 15: Kwantitatiewe data met betrekking tot Elfie se tevredenheid	250
7.6.3.4.2	Tabel 14: Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se tevredenheid	251
7.6.3.5	Angstigheid	252
7.6.3.5.1	Figuur 16: Kwantitatiewe data met betrekking tot Elfie se angstigheid	252
7.6.3.5.2	Tabel 15: Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se angstigheid	253
7.6.3.6	Evaluering van resultate	254

7.7	EVALUERING VAN DOELBEREIKING	255
7.7.1	Tabel 16: Vergelykende kwalitatiewe resultate	256
7.8	SAMEVATTING	260
HOOFSTUK 8		
SAMEVATTINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS		262
8.1	INLEIDING	262
8.2	EVALUERING VAN DOELSTELLING	262
8.3	EVALUERING VAN DOELWITTE	263
8.3.1	Doelwit 1	263
8.3.2	Doelwit	266
8.3.3	Doelwit 3	268
8.3.4	Doelwit 4	270
8.4	AANNAME	272
8.5	GEVOLGTREKKINGS	272
8.6	AANBEVELINGS EN TEMAS VIR VERDERE NAVORSING	275
8.7	SLOT	276
BRONNELYS		278
BYLAE		308

LYS VAN FIGURE EN TABELLE

Figuur 1:	Fases in intervensienavorsing	11
Figuur 2:	Opsomming van die data-insamelingsmetodes tydens die hoofondersoek	17
Figuur 2.1:	Die ontwikkeling van geslagskenmerke	42
Figuur 3:	'n Intervensiemodel vir die middelkinderjare-kind	158
Figuur 4:	Operasionalisering van die intervensiemodel	189
Figuur 5:	Kwantitatiewe data met betrekking tot Bennie se verhoudings	221
Figuur 6:	Kwantitatiewe data met betrekking tot Bennie se selfpersepsie	224
Figuur 7:	Kwantitatiewe data met betrekking tot Bennie se tevredenheid	227
Figuur 8:	Kwantitatiewe data met betrekking tot Bennie se angstigheid	230
Figuur 9:	Kwantitatiewe data met betrekking tot Bernice se verhoudings	235
Figuur 10:	Kwantitatiewe data met betrekking tot Bernice se selfpersepsie	237
Figuur 11:	Kwantitatiewe data met betrekking tot Bernice se tevredenheid	239
Figuur 12:	Kwantitatiewe data met betrekking tot Bernice se angstigheid	241
Figuur 13:	Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se verhoudings	246
Figuur 14:	Kwantitatiewe data met betrekking tot Elfie se selfpersepsie	248
Figuur 15:	Kwantitatiewe data met betrekking tot Elfie se tevredenheid	250
Figuur 16:	Kwantitatiewe data met betrekking tot Elfie se angstigheid	252
Tabel 1:	Biografiese inligting van Bennie	219

Tabel 2:	Kwalitatiewe data met betrekking tot Bennie se verhoudings	222
Tabel 3:	Kwalitatiewe data met betrekking tot Bennie se selfpersepsie	225
Tabel 4:	Kwalitatiewe data met betrekking tot Bennie se tevredenheid	228
Tabel 5:	Kwalitatiewe data met betrekking tot Bennie se angstigheids	231
Tabel 6:	Biografiese inligting van Bernice	234
Tabel 7:	Kwalitatiewe data met betrekking tot Bernice se verhoudings	236
Tabel 8:	Kwalitatiewe data met betrekking tot Bernice se selfpersepsie	238
Tabel 9:	Kwalitatiewe data met betrekking tot Bernice se tevredenheid	240
Tabel 10:	Kwalitatiewe data met betrekking tot Bernice se angstigheids	242
Tabel 11:	Biografiese inligting van Elfie	245
Tabel 12:	Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se verhoudings	247
Tabel 13:	Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se selfpersepsie	249
Tabel 14:	Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se tevredenheid	251
Tabel 15:	Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se angstigheids	253
Tabel 16:	Vergelykende kwalitatiewe resultate	256

HOOFSTUK 1

ALGEMENE ORIËTERING

1.1 INLEIDING

Daar bestaan uitgebreide literatuur en gevallestudies wat daarop dui dat die kind wat seksueel misbruik is uiteindelik aan veelvuldige emosionele, persoonlikheids- en gedragsprobleme kan ly (Verduyn & Calam, 1999:198). Die moontlike negatiewe impak wat seksuele misbruik op die kind kan hê, tesame met die hoë voorkomssyfer van kinders wat seksueel misbruik word, noodsaak die daarstel van doeltreffende, effektiewe intervensie. Volgens Verduyn en Calam (1999:199) bestaan daar 'n toenemende behoefte aan die ontwikkeling van korttermyn, gefokusde intervensie vir kinders wat seksueel misbruik is. In 'n poging om aan hierdie behoefte te beantwoord, gaan die navorser aan die hand van die literatuur en praktyk 'n model ontwikkel wat as 'n riglyn vir die intervensie aan die kind wat seksueel misbruik is, kan dien.

In hierdie hoofstuk word die navorsingsprobleem, die motivering vir die keuse van die onderwerp, asook die doel, doelwitte en aannames van die studie bespreek. Die navorsingsbenadering, soort navorsing, navorsingsontwerp en navorsingsprosedure geniet ook aandag. Die voorondersoek, die omskrywing van die universum, die steekproefafbakening en die wyse van steekproefneming word toegelig. Die beperkinge en leemtes van die studie word bespreek, die hoofkonsepte gedefinieer en die indeling van die navorsingsverslag uiteengesit.

In hierdie studie word daar deurgaans na die kind en die oortreder as manlik verwys, met die doel om die lees van die studie te vergemaklik. Om dieselfde rede word daar na die terapeut en maatskaplike werker as vroulik verwys.

1.2 PROBLEEMFORMULERING

Die seksuele misbruik van kinders word volgens die Suid-Afrikaanse Menseregte Kommissie (2002:6) as 'n ernstige en omvangryke maatskaplike probleem beskou. Volgens statistiek van die Kinderbeskermingseenheid van die Suid-Afrikaanse Polisie Diens (Kinderbeskermingseenheid, 1998) blyk dit dat daar sedert 1993 'n toename in die aantal aanmeldings van seksuele wandade teenoor kinders was. Seksuele misbruik kan as 'n omvangryke probleem beskou word, gesien in die lig daarvan dat daar in die periode Januarie 2000 tot Junie 2001 ongeveer 32 000 aanmeldings van verkragting en poging tot verkragting van kinders was (Simmons, 2001).

Maatskaplike werkers voel soms onseker wanneer hulle met die probleem van seksuele misbruik te make het. Een van die redes daarvoor is dat daar weinig tyd gedurende voorgraadse opleiding aan seksuele misbruik as onderwerp geskenk word. Die gevolg is dat die maatskaplike werker se kennisbasis rakende seksuele misbruik en die behandeling daarvan beperk is (Spies, 1991:95). 'n Opname wat tydens die "Handle them with Care Conference" (1999) onder altesaam 52 praktiserende maatskaplike werkers en sielkundiges gemaak is, het aangedui dat 89% van dié professionele persone minder as vyf lesings tydens hul voorgraadse opleiding aangaande seksuele misbruik gehad het. Die Suid-Afrikaanse Menseregte Kommissie (2002:6) het dit as 'n leemte uitgelig dat die opleiding van maatskaplike werkers met betrekking tot dienslewering aan slagoffers van seksuele misbruik geensins gekoördineer of gestandaardiseer is nie.

Die identifisering en behandeling van seksuele misbruik by kinders is slegs moontlik indien die maatskaplike werker oor gespesialiseerde kennis en vaardighede beskik. Spesifieke terapeutiese tegnieke word benodig om op 'n effektiewe wyse by die unieke behoeftes van die kind aansluiting te vind. Ten spyte van die feit dat daar omvangryke inligting oor seksuele misbruik beskikbaar is, bestaan daar volgens Wieland (1997:xiii) weinig navorsing rakende

terapeutiese benaderings en tegnieke wat suksesvol is in terapie met kinders. Aangesien effektiewe hulpverlening aan die seksueel misbruikte kind nooit op 'n probeer-en-tref-wyse kan plaasvind nie, is dit noodsaaklik om 'n intervensiemodel daar te stel waardeur teoreties gefundeerde terapie moontlik gemaak word.

Die navorser het vir die periode November 1996 tot Augustus 2001 as 'n maatskaplike werker by die RP Kliniek gewerk waar sy altesaam 159 aanmeldings van beweerde seksuele misbruik hanteer het. Die navorser het gespesialiseerde nagraadse opleiding ontvang om die kind wat seksueel misbruik is te assesser asook terapeutiese hulp te verleen. Ondanks gespesialiseerde opleiding, ervaar die navorser steeds 'n behoefte aan 'n gestruktureerde intervensiemodel wat benut kan word om effektiewe en planmatige hulp aan die kind wat seksueel misbruik is, daar te stel.

Die slotsom waartoe daar gekom word, is dat daar 'n groot aantal kinders is wat jaarliks seksueel misbruik word en professionele hulp benodig. Daar bestaan egter 'n beperkte aantal professionele persone wat gespesialiseerde opleiding ontvang het om hulp aan die slagoffers te verleen. Aangesien daar geweldige kostes verbonde is aan terapeutiese hulpverlening word die daarstel van doelgerigte en planmatige korttermyn terapie as 'n behoefte beskou.

1.3 MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE ONDERWERP

Die teëwerking van die vernietigende impak en langtermyngevolge van seksuele misbruik word as uiters belangrik beskou. Derhalwe is dit belangrik dat terapie op 'n effektiewe en doelgerigte wyse plaasvind. Hulpverlening is volgens Mowbray en Bybee (1995:51) dikwels reflektierend van die terapeut se opleiding, ervaring en lewensfilosofie, in plaas daarvan dat dit gerig word deur die kind se spesifieke nood en behoefte. Daar bestaan tans 'n aantal behandelingsprogramme vir seksueel misbruikte kinders, maar dit blyk dat weinig van die programme deur evaluatiewe navorsing getoets en verfyn is (Kazdin, 1991:785). Dit blyk ook dat

daar geen studie is wat die definitiewe effektiwiteit van enige behandelingsmetode of modaliteit demonstreer nie (O'Donohue & Elliott, 1992:218), alhoewel Finkelhor en Berliner (1995:1421) daarop aanspraak maak dat 'n gestruktureerde vorm van terapie meer suksesvol is as 'n ongestruktureerde benadering.

Die behandeling van die kind wat seksueel misbruik is, is geen maklike taak nie. Dit stel hoë eise aan die maatskaplike werker aangesien seksueel misbruikte kinders nie 'n homogene groep vorm nie, maar uiteenlopende eienskappe toon. Kinders van alle ouderdomme en vanuit alle vlakke van die samelewing word seksueel misbruik. Die simptome van seksuele misbruik verskil ook van kind tot kind. Soms is geen of weinig emosionele simptome of gedragsafwykings direk na die seksuele misbruik aanwesig en kan dit selfs gebeur dat die kind sy ervaring van seksuele misbruik ontken (Hunter, 1990:59).

Dit is onwaarskynlik dat 'n spesifieke vorm van terapie toepaslik en effektief gaan wees vir alle kinders wat seksueel misbruik is. Die rede hiervoor is dat geen simptome karakteriserend van seksuele misbruik is nie en dat elke kind se interne bewustheid verskillend geaffekteer gaan word deur seksuele misbruik. (Vgl. Finkelhor & Berliner, 1995:1416; Wieland, 1997:9.) Die taak wat die maatskaplike werker opgelê word met betrekking tot die hulpverlening aan die slagoffer van seksuele misbruik hou dus in dat die volgende vraag telkens gevra moet word: "Watter tipe terapie, benadering, tegnieke en metodes is die mees effektiewe vir hierdie spesifieke kind, met sy eiesoortige historiese konteks, probleme en persoonlikheid?"

'n Spesifieke behoefte met betrekking tot die behandeling van kinders wat seksueel misbruik is, is dat daar 'n beperkte aantal behandelingsmodelle bestaan. In dié verband merk Mowbray en Bybee (1995:52) op: "...more models of child treatment need to be developed and examined. Greater specification and justification of child treatment models should produce more accepted standards and should encourage precision in studies of process and outcome". Ten einde

wetenskaplik verantwoordbare hulpverlening aan die seksueel misbruikte kind te bied, wat ruimte laat vir individualiteit, is dit nodig dat die terapeutiese proses deur 'n intervensiemodel gerig word. In die intervensiemodel behoort riglyne, eerder as stappe, neergelê te word. Doelgerigte intervensie behoort dus op 'n sistematiese, maar buigbare wyse daargestel te word.

In hierdie ondersoek wil die navorser die behoefte aan 'n intervensiemodel vir die seksueel misbruikte kind in sy middelkinderjare aanspreek. 'n Intervensiemodel sal ontwerp word na aanleiding van benaderings, tegnieke en hulpverleningstrategieë wat in die literatuur omskryf en in die praktyk benut word. Die omskrywing van 'n intervensiemodel sal van groot waarde wees aangesien dit as riglyn benut kan word ten einde doelgerigte intervensie aan die kinderhuis-kind wat seksueel misbruik is, daar te stel.

1.4 DOELSTELLING EN DOELWITTE

1.4.1 Doelstelling

Doel word volgens De Vos, Schurink en Strydom (1998:7) omskryf as "...the end toward which effort or ambition is directed". Doelstelling hou dus verband met die eindproduk wat bereik wil word. Die doelstelling vir hierdie studie is soos volg:

- Om 'n intervensiemodel te ontwikkel, implimenteer en evalueer met die oogmerk dat hierdie model as 'n riglyn kan dien vir hulpverlening aan die skoolgaande kind wat seksueel misbruik is.

1.4.2 Doelwitte

Doelwitte word deur De Vos, Schurink en Strydom (1998:7) omskryf as "...the steps one has to take, one by one, realistically at grass-roots level, within a

certain time-span, in order to attain the dream". Die doelwitte wat nagestreef word, in 'n poging om genoemde doelstelling te bereik, is soos volg:

- Die insameling van inligting deur middel van 'n literatuurstudie, onderhoude met kenners en gevallestudies ten einde die volgende te kan omskryf:
 - Die kind as slagoffer van seksuele misbruik met verwysing na seksuele misbruik as maatskaplike verskynsel.
 - Die middelkinderjare as ontwikkelingsfase met spesifieke verwysing na die kind se verwagte seksuele ontwikkeling.
 - Die effek van seksuele misbruik op die kind.
- Die omskrywing van die intervensiemodel deurdat die benaderings onderliggend tot die intervensiemodel, die beginsels wat geld vir hulpverlening en die essensiële handeling of fokusareas van intervensie, toegelig word.
- Die omskrywing van die intervensieprogram. Dit behels die bespreking van die intervensiedoelstelling en -doelwitte asook 'n uiteensetting van die verloop van elke sessie.
- Die implimentering van die intervensieprogram asook die evaluering daarvan deur middel van skale, deelnemende waarneming en onderhoudvoering aan die hand van 'n skedule ten einde te bepaal of die intervensieprogram 'n positiewe bydrae ten opsigte van die kinders se tevredenheid, selfpersepsie, verhoudings en angstigtheid gelewer het.
- Die bespreking van gevolgtrekkings en aanbevelings na aanleiding van die resultate waardeur verdere evaluering en implimentering van die model moontlik gemaak word.

1.5 AANNAMES VIR DIE STUDIE

'n Aanne word volgens die The Reader's Digest Oxford Wordfinder (1993:81) gedefiniër as "the act or an instance of accepting without proof". 'n Aanne kan dus vir die doel van hierdie studie omskryf word as 'n stelling wat as waarheid aanvaar word sonder die nodige bewyse.

In hierdie ondersoek word daar van die aanname af uitgegaan dat dit moontlik is om vanuit bestaande literatuur, kennis van kundiges en deur middel van waarneming van intervensie in die praktyk, 'n intervensiemodel daar te stel vir die kind wat seksueel misbruik en in sy middelkinderjare is. 'n Tweede aanname is dat die maatskaplike werker die intervensiemodel as 'n riglyn kan gebruik om hulpverlening aan bogenoemde kinders daar te stel.

1.6 NAVORSINGSBENADERING

Vir die doeleindes van die studie word intervensie navorsing in die vorm van 'n kombinasie tussen kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing aangewend. In die kombinerings van kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing word daar deur Creswell (1994:177) drie modelle onderskei, naamlik die tweefasemodel, die dominant-teenoor-minder-dominant-model en die gemengde metodologie-ontwerpmodel. Vir die doeleindes van hierdie studie word die gemengde metodologie-ontwerpmodel gebruik. Hierdie model behels dat kwalitatiewe en kwantitatiewe metodologie deurgaans gekombineer word en dat induktiewe sowel as deduktiewe redenering gebruik word (Creswell 1994:177). Induktiewe redenering behels dat konsepte, veralgemenings, modelle en teorieë daargestel word op grond van patrone in die data, terwyl deduktiewe redenering lei tot die insameling van data om voorafgeformuleerde modelle, hipoteses en teorieë te assesser (Schurink, 1998b:242).

Kwalitatiewe navorsing word deur Denzin en Lincoln (in Schurink, 1998a:240) omskryf as 'n "multiperspective approach (utilising different qualitative techniques and data collection methods) to social interaction, aimed at describing, making sense of, interpreting or reconstructing this interaction in terms of the meanings that the subjects attach to it". Die doel van kwalitatiewe navorsing blyk dus te wees om die subjektiewe belewenis van die proefpersoon weer te gee en te interpreteer (Schurink, 1998a:243). In hierdie studie veronderstel 'n kwalitatiewe benadering dat die navorser gaan poog om die kind se beleweniswêreld en sy reaksie op die intervensieproses, weer te gee en te verstaan. Bevindings word gemaak op grond van die interaksie tussen die navorser en die respondent en data word in die vorm van woorde weergegee. Tydens die voorondersoek is ongestruktureerde onderhoud gebruik om inligting in te samel rondom die verskynsel van seksuele misbruik. 'n Ongestruktureerde onderhoud aan die hand van 'n skedule is na afloop van die intervensie met die betrokke huismoeders en maatskaplike werker gevoer om hulle belewenis van die intervensie en die relevansie daarvan vas te stel. In Hoofstuk 7 word bevindinge wat uit die gevallestudies en onderhoud verkry is, weergegee en geëvalueer.

Die kwantitatiewe benadering word daardeur gekenmerk dat dit hoogs geformaliseerd is, dat die omvang van die navorsing meer presies as tydens kwalitatiewe navorsing gekontroleer word en dat die data hoofsaaklik in terme van syfers verwerk word (De Vos, Schurink & Strydom, 1998:5). Die kwantitatiewe benadering is tydens die probleemformulering benut en statistiek is aangehaal ten einde die omvangrykheid van seksuele wandade teenoor kinders aan te dui. 'n Gestandaardiseerde meetinstrument, die Kinderfunksionering Inventaris (Junior Primêr) is gebruik om die effek van intervensie op die kind se tevredenheid, selfpersepsie, verhoudings en angstigtheid te meet. Die Kinderfunksionering Inventaris is deur die Perspektief Opleidingskollege ontwerp en gestandaardiseer (Bylae A). Die een-groep voor-en-na-toets is as navorsingsontwerp benut. Die resultate wat op 'n kwantitatiewe wyse verkry is, word in Hoofstuk 7 weergegee.

1.7 SOORT NAVORSING

Die aard van die navorsing is toegepaste intervensie navorsing. Die begrippe toegepaste navorsing en intervensie navorsing hou verband met die daarstel van moontlike oplossings vir praktiese probleme in die praktyk (De Vos, Schurink & Strydom, 1998:8). Intervensie navorsing word volgens De Vos (1998d:365) beskryf as die ontwikkeling of ontwerp van 'n nuwe intervensie.

Drie vorme van intervensie navorsing word onderskei naamlik intervensie kennisontwikkeling, die praktiese toepassing van intervensiekennis en die ontwikkeling of ontwerp van innoverende intervensies (De Vos, Schurink & Strydom, 1998:11). Die oogmerk van hierdie navorsing is die ontwikkeling en ontwerp van innoverende intervensies. Kennis aangaande die professionele hulpverlening aan kinders wat seksueel misbruik is, word uit die literatuur en praktyk versamel. Hierdie inligting word gebruik om 'n model daar te stel wat as riglyn vir intervensie kan dien en die effektiwiteit van dienslewering aan die kind wat seksueel misbruik is, kan verhoog. Na afloop van die ontwerp van die intervensiemodel word dit in 'n intervensieprogram geoperasionaliseer en geëvalueer.

Intervensie navorsing veronderstel volgens Rothman en Thomas (1994:28) 'n proses wat in fases verdeel kan word, waar die fases nie noodwendig rigied op mekaar volg nie. Die ses fases wat deur Rothman en Thomas (1994:28) voorgestel word is probeemanalising en projekbeplanning, informasie insameling en sintese, ontwerp, vroeë ontwikkeling, voorondersoek en evaluering, evaluering en gevorderde ontwikkeling asook verspreiding.

1.8 NAVORSINGSONTWERP

'n Navorsingsontwerp word deur Huysamen (1993:10) beskryf as die plan waarvolgens data ingesamel word met die doel om die navorsingshipotese of navorsingsvraag op die mees ekonomiese wyse te ondersoek. Die soort navorsing wat in hierdie studie onderneem word, is intervensie navorsing wat 'n

kombinasie van 'n kwalitatiewe en kwantitatiewe benadering veronderstel. Dit het tot gevolg dat meer as een navorsingsontwerp gebruik word.

Die kwantitatiewe navorsingsontwerp wat gebruik word, is 'n kwasi-eksperimentele navorsingsontwerp naamlik die een-groep voortoets-natoetsontwerp. Hierdie ontwerp behels volgens Bless en Higson-Smith (1995:69) dat die invloed van die onafhanklike veranderlike op die afhanklike veranderlike gemeet word. Meting vind plaas voor en na afloop van die implimentering van die onafhanklike veranderlike en toetsresultate word met mekaar vergelyk. In hierdie navorsing word daar ondersoek ingestel na die effek van intervensie (onafhanklike veranderlike) op die tevredenheid, selfpersepsie, verhoudings en angstigheid (afhanklike veranderlike) van die kind. Meting vind voor en na afloop van intervensie plaas deur middel van die Kinderfunksionering Inventaris (Junior Primêr) (Bylae A), 'n gestandaardiseerde meetinstrument.

Die kwalitatiewe navorsingsontwerp wat gebruik word, is die kliniese model. Die kliniese model het volgens De Vos en Fouché (1998:81) ten doel om die proefpersoon of 'n situasie te verander en hou verband met die behandeling van 'n probleem. Anders as by kwalitatiewe navorsing bestaan daar nie 'n stap vir stap plan vir die uitvoering van die navorsing nie en ontwikkel die navorser uiteindelik 'n ontwerp na gelang van die navorsingsproses (De Vos & Fouché, 1998:80). In hierdie navorsing word daar gepoog om die kind te help om die trauma wat die seksuele misbruik meegebring het, te verwerk. Data deur middel van deelnemende waarneming ingesamel sowel as ongestruktureerde onderhoude aan die hand van 'n skedule (Schurink, 1998c:299).

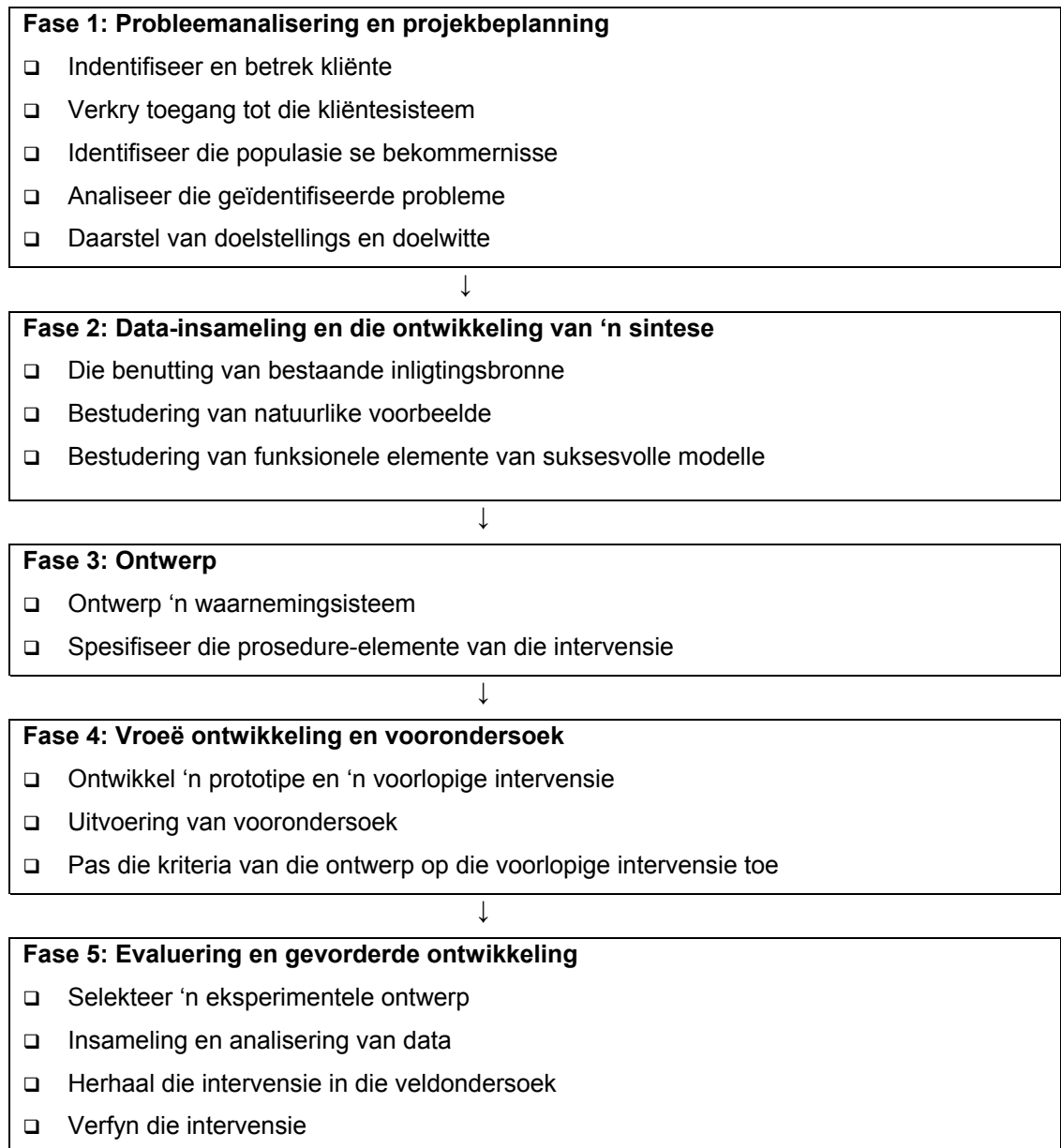
1.9 NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKWYSE

Die aard van die navorsing is intervensie navorsing. Dit veronderstel dat daar van 'n kwalitatiewe sowel as kwantitatiewe benadering gebruik gemaak word wat die navorsingsprosedure en werkwyse beïnvloed. In 'n poging om die navorsing te struktureer, word daar gebruik gemaak van die eerste vyf fases soos deur

Rothman en Thomas (1994:28) uiteengesit.

Die ses fases van intervensie navorsing, soos deur Rothman en Thomas (1994:28) geïdentifiseer, word in Figuur 1 voorgestel:

1.9.1 Figuur 1: Fases in intervensie navorsing



Fase 6: Verspreiding

- Berei die produk voor vir verspreiding
- Identifiseer 'n potensiële mark vir die intervensie
- Ontwikkel 'n aanvraag vir die intervensie
- Moedig gepaste aanpassings aan
- Voorsien tegniese ondersteuning vir die persone wat intervensie aanwend

Die fases van intervensie navorsing, deur Rothman en Thomas (1994:28) geïdentifiseer, is soos volg in die betrokke navorsingsprojek geïmplimenteer:

1.9.2 Fase 1: Probleemanalising en projekbeplanning

Daaglikse gebeure en aktiwiteite in die werksituasie behoort volgens Brown (in Fouché & De Vos, 1998a:51) die maatskaplike werker se keuse van 'n navorsbare probleem of onderwerp te rig. Die navorser is sedert 1996 in haar werksituasie daaglik gemoeid met kinders wat seksueel misbruik is en is verantwoordelik vir die assessering en behandeling van hierdie kinders. Uit die literatuurstudie, onderhoude met kenners en die navorser se ondervinding in die praktyk, blyk dit dat sommige seksueel misbruikte kinders na afloop van enkele terapeutiese sessies opmerklike gunstige emosionele en gedragsveranderinge toon. In ander gevalle sal die kind egter na maande van terapie steeds uitreagerende of geseksualiseerde gedrag openbaar. Dit het aanleiding gegee tot twee vrae, naamlik: “Watter intervensiestrategieë moet benut word om die kind wat seksueel misbruik is te help?” en “Watter faktore beïnvloed die kind se reaksie op die terapie?”

Alhoewel daar reeds baie oor seksuele misbruik geskryf is, bestaan daar weinig in diepte ondersoekende rakende die hulpverlening wat aan seksueel misbruikte kinders gebied word. Dit blyk ook dat daar nie 'n metode of intervensiemodel bestaan wat effektiewe hulpverlening waarborg nie (Mowbray & Bybee, 1995:51). Daar bestaan dus tans 'n gebrek aan geïndividualiseerde kennis wat 'n moontlike verklaring kan bied waarom sommige kinders wat seksueel misbruik is, oënskynlik positief op terapie reageer, en ander kinders weerstandbiedende

simptome openbaar. Die behoefte aan kennis rakende die aard van terapeutiese hulpverlening en die kind se unieke reaksie daarop, lei tot die volgende vraag: “Watter tipe terapie, benadering, tegnieke en metodes is doeltreffend vir hierdie spesifieke kind, met sy eiesoortige historiese konteks, probleme en persoonlikheid?”

1.9.3 Fase 2: Informasie-insameling en sintese

Inligting oor die professionele hulpverlening aan die seksueel misbruikte kind is deur middel van ‘n literatuurstudie, gesprekke met kenners en na aanleiding van die navorser se praktykervaring ingesamel. Tydens die literatuurstudie is inligting ingesamel oor die funksionele elemente van suksesvolle tegnieke, modelle en strategieë.

‘n Fokusgroeponderhoud en ongestruktureerde onderhoude met kenners is gebruik om inligting oor terapie, soos dit in die praktyk vergestaltung vind, te versamel. Fokusgroeponderhoude word deur Ferreira en Puth (1988:167) omskryf as ‘n oop gesprek oor ‘n spesifieke onderwerp waartydens elke deelnemer opmerkings mag maak, vrae vra of reageer op ander deelnemers se opmerkings. ‘n Fokusgroeponderhoud (1999) is met maatskaplike werkers gevoer by ‘n seminar deur die RP Opleidingsinstituut aangebied. Tydens die fokusgroeponderhoud is die volgende vrae aan die maatskaplike werkers gerig: “Watter faktore lei daartoe dat terapeutiese intervensie aan die seksueel misbruikte kind nie altyd suksesvol is nie?” en “Op watter wyse slaag u daarin om hierdie struikelblokke te oorbrug?” Uit die fokusgroeponderhoud het dit geblyk dat daar ‘n behoefte aan kennis met betrekking tot die verskynsel van seksuele misbruik bestaan asook ‘n gestruktureerde vorm van terapie.

Onderhoudvoering word deur Holstein en Gubrium (in Schurink, 1998c:297) beskou as ‘n universele wyse waarop sistematiese navraag gedoen word. Drie tipes ongestruktureerde onderhoude word deur Schurink (1998c:299) onderskei, naamlik die oop-eind onderhoud, die ongestruktureerde onderhoud aan die hand

van 'n skedule asook die in diepte-onderhoud. Tydens die onderhoude met kenners is daar hoofsaaklik gebruik gemaak van die ongestruktureerde onderhoud aan die hand van 'n skedule. 'n Skedule kan beskou word as 'n riglyn wat sekere vrae en temas bevat (Schurink, 1998c:299). In 1.10.2 Konsultering met kundiges, word 'n lys van persone en instansies gebied wat tydens hierdie fase genader is en met wie onderhoude plaasgevind het. Informasie oor die funksionele elemente van reeds bestaande programme is veral ingesamel tydens die onderhoud met dr. Francien Lamers-Winkelmann (1999) en die personeel van die Counseling Center (Evans, 2001).

1.9.4 Fase 3: Ontwerp

Na aanleiding van die navorsers se eie ondervinding in die praktyk asook die inligting wat uit die literatuurstudie, fokusgroep- en individuele onderhoude ingewin is, word 'n intervensiemodel vir die kind wat seksueel misbruik is, daargestel. Die model is op 'n eklektiese wyse uit verskillende modaliteite saamgestel en omskryf die benaderings onderliggend tot die model asook die beginsels wat geld vir terapie. Die doel van die model is om as 'n riglyn te dien vir doelgerigte intervensie en dit is dus nie die omskrywing van 'n stap-vir-stap behandelingsmetode nie. Die waarde van die model is veral daarin geleë dat die komponente waaruit intervensie behoort te bestaan, omskryf word. Verder word die intervensie teoreties gefundeer en die rol van 'n ondersteunende volwasse persoon toegelig. Na aanleiding van die intervensiemodel is 'n intervensieprogram daargestel wat in wese 'n operasionalisering van die intervensiemodel is.

1.9.5 Fase 4: Vroeë ontwikkeling en voorondersoek

Na afloop van die ontwikkeling van die intervensiemodel en intervensieprogram is drie middelkinderjare-kindere van die Jakaranda Kinderhuis te Pretoria geselekteer op wie die intervensieprogram toegepas is. Die toepassing van die intervensieprogram tydens die voorondersoek het vanaf Mei 2001 tot Augustus

2001 geduur. Die rede waarom daar van kinders van die Jakaranda Kinderhuis gebruik gemaak is, is dat die navorser vir 'n geruime periode geen middelkinderjare-kindere in haar gevallelading by die RP Kliniek gehad het nie. Seleksie van die drie kinders vind plaas volgens ekstreme steekproewe. Schurink (1998b:255) verwys na ekstreme steekproewe as steekproewe waartydens deelnemers geselekteer word wat waarskynlik waardevolle inligting kan verskaf. Vir die doeleindes van hierdie navorsing word middelkinderjare-kindere geselekteer wat woonagtig is in die Jakaranda Kinderhuis, 'n verklaring van seksuele misbruik gemaak en geen terapie ontvang het nie. Alle kindere word ingesluit ongeag van kultuur, die aanvanstydperk van die seksuele misbruik en die krimenele vervolging van die oortreder al dan nie. Dit word as 'n voorvereiste gestel dat die huisouer of betrokke maatskaplike werker by die terapie inskakel. 'n Verdere vereiste is dat die kind nie aan die oortreder blootgestel word ten tye van die terapie nie. Die ondersoek word nie afgebaken tot sekere vorme van seksuele misbruik nie

'n Gestandaardiseerde skaal, die Kinderfunksionering Inventaris (Bylae A), is voor en na afloop van die intervensie deur elk van die kindere voltooi. Die doel van hierdie meetinstrument was om die impak van die intervensie op die kind se selfpersepsie, tevredenheid, verhoudings en angstigheid te bepaal. Dieselfde skaal is deur die betrokke huisouers voor en na afloop van die intervensie voltooi. Data is tydens die toepassing van die intervensiemodel deur middel van deelnemende waarneming ingesamel (Schurink, 1998:278.).

1.9.6 Fase 5: Evaluering en gevorderde ontwikkeling

Evaluering verwys volgens De Vos (1998c:397) onder andere na die analisering van die data wat reeds tydens die voorondersoek ingesamel is sowel as die herhaling van intervensie onder verskeie omstandighede. Die doel van hierdie fase is die verfyning van intervensie.

Die benadering van Marshall en Rossman (Poggenpoel, 1998:342) is as riglyn gebruik tydens die analisering van data wat uit die voorondersoek verkry is. Marshall en Rossman (Poggenpoel, 1998:342) onderskei vyf fases van data analisering, naamlik die organisering van data, die ontwikkeling van kategorieë, temas en patrone, die toetsing van nuwe hipoteses teenoor die data, die eksplorering van alternatiewe verduidelikings vir die data en die skryf van 'n verslag. Tydens die voorondersoek is veldnotas gemaak van die onderskeie sessies met die kinders en huisouers. Hierdie notas is geanaliseer ten einde herhalende temas en patrone vas te stel. Aan die hand van hierdie inligting is veranderinge in die intervensieprogram en data-insamelingsmetodes aangebring. Vir 'n opsomming van die data-insamelingsmetodes wat tydens die hoofondersoek gebruik is, sien Figuur 2.

Daar is besluit om na afloop van die intervensie 'n onderhoud aan die hand van 'n skedule met die huisouer of maatskaplike werker te voer (Sien Bylae B). Die doel van hierdie onderhoud is om die toepaslikheid van die intervensie te evalueer. Vir die finale analisering van die data is die benadering van Marshall en Rossman (Poggenpoel, 1998:342) gebruik.

Wysigings is in die verloop van sekere sessies aangebring. Die navorser het byvoorbeeld meer tyd vir ongestruktureerde spel ingeruim aangesien die kinders 'n groot behoefte daaraan getoon het. Na afloop van die voorondersoek is die intervensieprogram vir die doeleindes van die hoofondersoek op drie middelkinderjare-kindere van die Jakaranda Kinderhuis te Pretoria getoets. Die toepassing van die intervensieprogram het plaasgevind vanaf Augustus 2002 tot November 2002 en het behels dat 'n algemene en trauma-assessering op elk van die kinders gedoen is. Die doel van die assesserings was onder meer om vas te stel wat die spesifieke behoeftes van die kind is en om 'n vertrouensverhouding met die kind daar te stel. Elke kind is by altesaam dertien sessies, insluitende bogenoemde assesserings betrek waartydens spesifieke doelwitte nagestreef is. Die algemene assessering is na afloop van die intervensie herhaal ten einde die data met die aanvanklik assessering te

vergelyk. Dieselfde metode van seleksie as tydens die voorondersoek is gebruik. Die finale resultate word in Hoofstuk 7 weergegee. Vervolgens word die data-insamelingsmetodes wat tydens die hoofondersoek gebruik is, in Figuur 2 opgesom.

1.9.6.1 Figuur 2: Opsomming van die data-insamelingsmetodes tydens die hoofondersoek

Data-insamelingsmetode	Persoon betrokke	Benadering	Wanneer vind data-insameling plaas
Kinderfunksionering Inventaris	Kind	Kwantitatief	Voor en na afloop van intervensie
Deelnemende waarneming	Navorser en kind	Kwalitatief	Deurlopend
Onderhoud aan die hand van 'n skedule	Huismoeder en navorser	Kwalitatief	Aan die einde van intervensie

1.9.7 Fase 6: Verspreiding

Verspreiding van die intervensiemodel behels dat 'n navorsingsverslag geskryf word. Hierin word aanbevelings vir verdere evaluering en implimentering van die intervensiemodel gemaak. Aanbevelings word op mikro-, mes- en makrovlak gemaak en terugvoering word aan die kindershuispersoneel gegee. Opleiding met betrekking tot die intervensiemodel is reeds aan die personeel van die METT Sentrum (Middestad Trauma en Terapie Sentrum) gebied.

1.10 VOORONDERSOEK

Die navorser het genoegsame agtergrondsinsligting rakende 'n spesifieke probleem nodig alvorens navorsing onderneem kan word. Tydens die voorondersoek kry die navorser die geleentheid om homself te oriënteer ten

opsigte van die beplande projek (Strydom, 1998b:178). Vervolgens word die literatuurstudie, konsultering met kenners, oorsigtelike beeld van die uitvoerbaarheid van die ondersoek en toetsing van meetinstrumente bespreek.

1.10.1 Literatuurstudie

Die literatuurstudie het gefokus op inligtingsbronne, hetsy boeke, verhandelings, proefskrifte en artikels wat handel oor die kind wat seksueel misbruik word. Die literatuurstudie was gerig op die insameling van inligting rakende die effek van seksuele misbruik op die kind, sowel as op programme, modelle, strategieë en tegnieke wat lig kan werp op die terapeutiese hulpverlening aan die seksueel misbruikte kind in sy middelkinderjare.

'n Rekenaardrukstuk is vanaf die Akademiese Inligtingsentrum van die Universiteit van Pretoria verkry. Dit het aan die lig gebring dat daar weinig inligting oor terapeutiese hulpverlening aan die seksueel misbruikte kind in die vakgebied Maatskaplike Werk beskikbaar is. Die soektog is derhalwe uitgebrei na literatuur wat op die vakgebied van die Sielkunde, Opvoedkunde en Geneeskunde beskikbaar is. 'n Verskeidenheid boeke en artikels wat slegs in die buiteland beskikbaar is, is aangevra of aangekoop. Die navorser het as werknemer van die RP Kliniek toegang gehad tot die Kliniek se biblioteek, wat oor resente inligtingsbronne met betrekking tot seksuele misbruik beskik. Waardevolle inligting is ook tydens die bywoning van 'n internasionale konferensie, San Diego Conference (1998) oor kindermishandeling, ingesamel. Die navorser het ook in die loop van die studie toegang gehad tot die University of Wisconsin, Milwaukee, se biblioteek, waar verskeie boeke wat nie in Suid-Afrika beskikbaar is nie, geraadpleeg is.

1.10.2 Konsultering met kundiges

Doelgerigte hulpverlening aan die kind wat seksueel misbruik is, vereis insigontwikkeling met betrekking tot die verskynsel van seksuele misbruik,

struikelblokke wat tydens hulpverlening ervaar word asook waardevolle programme, tegnieke, werksyuses en benaderings wat tydens die intervensie benut kan word. Ten einde hierdie doel te bereik, is die volgende kundiges geraadpleeg:

- Dr. Renée Potgieter (Potgieter, 1998), direkteur van die RP Kliniek en kenner op die gebied van seksuele misbruik, is genader oor die verskynsel van seksuele misbruik en die leemtes wat daar met betrekking tot dienslewering aan die slagoffers bestaan.
- Me Poppie Laubscher (Laubscher, 1998), senior maatskaplike werker by die RP Kliniek en gewese bestuurder van die Kinderbeskermingsprogram, Kinder- en Gesinsorg, Pretoria, is genader rondom die terapeutiese hulpverlening aan die kind wat seksueel misbruik is.
- 'n Fokusgroeponderhoud (1999) is met verskeie maatskaplike werkers gevoer wat op daaglikse basis gemoed is met kinders wat seksueel misbruik is. Hierdie onderhoud het plaasgevind met die doel om struikelblokke wat ten tye van terapeutiese hulpverlening ervaar word, vas te stel.
- 'n Persoonlike onderhoud is met dr. Francien Lamers-Winkelman, (Lamers-Winkelman, 1999) sielkundige en dosent verbonde aan die Vrije Universiteit Amsterdam, Nederland gevoer. dr. Lamers-Winkelman is 'n internasionale kenner op die gebied van Psigomotoriese Terapie.
- Onderhoude is met verskeie personeellede, o.a. Amy Evans (Evans, 2001) van die Counseling Center, Milwaukee, V.S.A., gevoer in verband met dienste wat aan die kind wat seksueel misbruik is, verleen word.
- 'n Onderhoud is met dr. Frances Waters (Waters, 2001) gevoer, 'n maatskaplike werker wat in die VSA praktiseer en 'n kenner op die gebied van seksuele misbruik is.

- Die Teddy Bear Kliniek in Johannesburg is besoek en gesprekke is met die personeel, o. a. Edith Kriel (Kriel, 2000), gevoer oor die aard van die dienste wat aan kinders wat seksueel misbruik is, gelewer word.
- 'n Lesing aangebied deur dr. Mervin R. Smucker (PhD) (Smucker, 2001) wat handel oor Kognitiewe Terapie en die benutting van beelde is op 3 Oktober 2001 te Wisconsin, Amerika bygewoon. 'n Ongestruktureerde onderhoud tussen die navorser en Mervin Smucker het daarna plaasgevind oor die toepaslikheid van hierdie benadering met slagoffers van seksuele misbruik.

1.10.3 Oorsigtelike beeld van die uitvoerbaarheid van die ondersoek

Die navorsing het gestrek oor 'n tydperk van ongeveer vier jaar. Die navorser was vir die grootste gedeelte van die ondersoek by die RP Kliniek werksaam waar dienste op 'n daaglikse basis aan kinders wat seksueel misbruik is, gelewer word. Die onderwerp van hierdie ondersoek het dus verband gehou met die probleme en leemtes waarmee die navorser in die praktyk gemoeid was.

Ses kinders van die Jakaranda Kinderhuis, Pretoria het by die intervensieprogram ingeskakel (drie tydens die voorondersoek en drie tydens die hoofondersoek). Hierdie kinders het reeds voor die aanvang van die intervensie verklarings van seksuele misbruik gemaak en het nooit vantevore terapie ontvang nie. Die intervensie was gratis en daar is van beide die RP Kliniek sowel as die kinderhuis se fasiliteite gebruik gemaak. 'n Algemene en trauma-assessering is op elkeen van die kinders gedoen wat sowat vier ure per kind geduur het. Die kinders is hierna vir elf sessies van ongeveer vyftig minute elk gesien. Kontak is op deurlopende basis met die betrokke huisouer of maatskaplike werker gemaak. Tydens die hoofondersoek is die algemene assessering aan die einde van die intervensie herhaal.

Die Jakaranda Kinderhuis het skriftelike, ingeligte toestemming verleen sodat die betrokke kinders en hul huisouers of maatskaplike werkers by die ondersoek betrek kon word. 'n Skriftelike kontrak is deur die kinders onderteken met die doel om die kind se regte te omskryf en konfidensialiteit te verseker. Skriftelike toestemming is van die RP Kliniek verkry om van die Kliniek se fasiliteite gebruik te maak. Die personeel en kinders van die Jakaranda Kinderhuis sowel as die werkers van die RP Kliniek, het deur hulle samewerking en ondersteuning die navorser in staat gestel om die ondersoek te voltooi.

1.10.4 Toetsing van meetinstrumente

Vir die doel van die studie is daar van 'n kwasi-eksperimentele navorsingsontwerp gebruik gemaak, naamlik die een-groep voortoets-natoetsontwerp. Dit behels volgens Bless en Higson-Smith (1995:69) dat die afhanklike veranderlike wat die verandering te weeg moet bring, voor asook na die gebeurtenis getoets word en dat die toetsresultate met mekaar vergelyk word. In die geval van hierdie navorsing is die kind se tevredenheid, selfpersepsie, verhoudings en angstigheids tydens die voor- en natoets gemeet. Die navorser, huisouer of maatskaplike werker en die kind self het aan die meting deelgeneem.

Tydens die voorondersoek is die intervensieprogram op drie kinders getoets. Die Kinderfunksionering Inventaris (Bylae A) is tydens die voor- en natoets deur die kinders sowel as die betrokke huismoeders voltooi. Hierdie inventaris is gestandaardiseer en dus nie weer getoets nie. Na aanleiding van die probleme wat tydens die voorondersoek ervaar is, is die inventaris wat deur die huismoeders ingevul is in die hoofondersoek uitgelaat. 'n Ongestruktureerde onderhoud aan die hand van 'n skedule is tydens die hoofondersoek met die huisouer of maatskaplike werker gevoer (Sien Bylae B). Hierdie onderhoud het aan die einde van die intervensieprogram plaasgevind met die doel om die huismoeder of maatskaplike werker se beskouing van die relevansie van die intervensieprogram, asook die potensiële verhoudingsgroei, te evalueer. Die skedule het ontwikkel na aanleiding van vrae wat reeds tydens die

voorondersoek aan die huismoeders gestel is.

1.11 OMSKRYWING VAN UNIVERSUM, AFBAKENING VAN STEEKPROEF EN WYSE VAN STEEKPROEFNEMING

1.11.1 Universum

Universum word deur Bailey (1982:81) omskryf as: "The sum total of all the units of analysis is called the population or universe". In hierdie studie kan die universum beskou word as die somtotaal van die middelkinderjare-kindere wat seksueel misbruik en woonagtig is te Jakaranda Kinderhuis, Pretoria. Hierdie kindere moet voor die aanvang van die intervensieprogram reeds 'n verklaring van die seksuele misbruik gemaak het. Met die uitsondering van kindere wat aan dissosiasie ly of seksueel aggressiewe gedrag openbaar, word alle kindere by die studie ingesluit ongeag van wanneer die seksuele misbruik plaasgevind het.

1.11.2 Steekproef

Na afloop van die ontwerp van 'n intervensiemodel en die daarstel van 'n intervensieprogram is drie kindere in die ouderdomsgroep ses tot twaalf jaar geselekteer op wie die intervensieprogram toegepas is. Hierdie drie kindere is woonagtig in die Jakaranda Kinderhuis, Pretoria. Seleksie van die drie kindere het plaasgevind deur middel van ekstreme steekproewe. Vir die doeleindes van hierdie navorsing word kindere betrek wat reeds 'n verklaring van seksuele misbruik gemaak en nog nooit vantevore terapie ontvang het nie. Dit word as 'n voorvereiste gestel dat 'n huismoeder of maatskaplike werker op 'n deurlopende basis by die terapie betrokke sal wees.

1.12 BEPERKINGS EN LEEMTES IN DIE ONDERSOEK

Die belangrikste beperkings en leemtes wat die navorser ervaar het, is die volgende:

- In Suid-Afrika bestaan daar beperkte wetenskaplike literatuur wat 'n gedetailleerde beskrywing bied rakende intervensie aan die kind wat seksueel misbruik is. Hierdie probleem is tot 'n redelike mate oorbrug deur buitelandse literatuur te bekom en besoeke aan professionele persone in Nederland en die VSA te bring.
- Die aanvanklike doel van die ondersoek was nie om die intervensieprogram op die kinders van die kinderhuis toe te pas nie, maar op kinders vanuit die maatskaplike werker se gevallelading by die RP Kliniek. Aangesien die navorser vir 'n geruime periode geen middelkinderjare-kindere in haar gevallelading gehad het nie is die Jakaranda Kinderhuis genader sodat die ondersoek daar uitgevoer kon word.
- Die huisouers en maatskaplike werker, wat 'n ondersteunende rol tydens die terapie vervul het, se verantwoordelikhede en werkslading het meegebring dat kontak met die navorser beperk was. Weeklikse persoonlike kontak het soms nie gerealiseer nie. Die navorser het gepoog om telefoniese kontak met die huisouer of maatskaplike werker te maak.
- Die intervensie het op die terrein van die Jakaranda Kinderhuis plaasgevind. Daar was dikwels nie 'n geskikte terapie-lokaal by die kantore beskikbaar nie. Dit het meegebring dat kantoorruimtes met beperkte spasie benut is, waar talle onderbrekings plaasgevind het.
- Die intervensiemodel is tydens die finale fase van evaluasie op drie kinderhuis-kindere, in die ouderdomsgroep agt tot tien jaar, toegepas. Die intervensieprogram het dus aansluiting gevind by die behoeftes en

omstandighede van die kindershuis-kind in sy vroeë middelkinderjare. Gevolglik kan die navorsingsbevindinge nie veralgemeen word vir alle kinders nie en fokus die toepassing van die model hoofsaaklik op die kindershuis-kind. Hierdie navorsing word verder beperk tot kinders wat in staat is om 'n verklaring van die seksuele misbruik te maak en wat nie seksueel aggressiewe gedrag toon nie.

- Die invloed van die intervensieprogram is onder andere aan die hand van die kind se gedragsverandering gemeet. Sommige kinders toon egter geen gedragsprobleme as gevolg van die seksuele misbruik nie. Dit bring dus mee dat gedrag nie altyd aanduidend is van die groei en verandering wat daar by die kind plaasvind nie.

1.13 DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE

In 'n poging om onduidelikheid oor die aard van die ondersoek te voorkom, word seksuele misbruik, oortreder, intervensiemodel, intervensieprogram, middelkinderjare en forensiese assessering omskryf:

1.13.1 Seksuele misbruik

Daar word dikwels in die literatuur na seksuele molestering verwys. (Vgl. Spies, 1996:18 & Potgieter, 1996:17.) Die navorser verkies egter om die term seksuele misbruik te gebruik. "Misbruik" word volgens die Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal (1979:703) gedefinieër as "verkeerde of slegte gebruik" en in teenstelling hiermee word "molesteer" in die Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal (1979:709) omskryf as "iemand met geweld lastig val, pla". Aangesien seksuele misbruik nie noodwendig op gewelddadige wyse plaasvind nie, word die term seksuele misbruik as meer beskrywend beskou.

Seksuele misbruik word soos volg deur Meyers (1997:14) gedefinieër: "Basically, sexual abuse includes any touching by an adult of a child's body when the adult's

purpose or motive for the touching is to arouse or gratify the adult's sexual desire. To put it in other words, sexual abuse is touching for sexual purposes. Obvious examples of sexual abuse include sexual intercourse, kissing a little girl's genitals, sucking a boy's penis, and forcing a child to touch or suck a man's penis. Not all sexual abuse involves a child's genitals, buttocks, or breasts. Kissing on the mouth or other body part is abusive if the adult's purpose is sexual. Moreover, touching through a child's clothing can be as abusive as touching bare skin. Thus, it can be sexual abuse to touch a little girl's breasts through her blouse or a little boy's genital through his pants. In summary, any touching, anywhere on a child's body, is abuse when the adult's motive is sexual. Additionally, abuse occurs when a child touches an adult's body in response to the adult's request if the adult's motive is sexual gratification".

Seksuele misbruik word deur Glaser en Frosh (1993:5) gedefinieër as: "Any child below the age of consent may be deemed to have been sexually abused when a sexually mature person has, by design or by neglect of their unusual societal or specific responsibilities in relation to the child, engaged or permitted the engagement of that child in any activity of a sexual nature, which is intended to lead to the sexual gratification of the sexually mature person. This definition pertains whether or not it involves genital or physical contact, whether or not initiated by the child, and whether or not there is discernable harmful outcome on the short term".

Sekusuele misbruik kan volgens Ryan en Blum (1994) plaasvind tussen kinders wanneer daar afwesigheid van toestemming, dwang en afwesigheid van gelykheid bestaan. Verskille op die volgende terreine dui op 'n ongelykheid in mag en outoriteit naamlik ouderdom, grootte, intelligensie, krag en populariteit. Een kind wat in beheer van 'n ander kind geplaas word, sal ook ongelykheid in mag meebring.

Vir die doel van hierdie studie word seksuele misbruik omskryf as: "Die doelbewuste of toevallige seksuele betrokkenheid van 'n volwasse persoon by

'n kind op so 'n wyse dat die volwasse persoon seksuele stimulasie daardeur ervaar. Seksuele misbruik kan ook plaasvind tussen kinders wanneer daar aan die kriteria soos deur Ryan en Blum (1994) gestel, voldoen word.

Aktiwiteite wat as seksuele misbruik beskou word, sluit die volgende in: kinderpornografie of die wys van pornografiese materiaal aan die kind, geseksualiseerde gesprekvoering, spottende verwysing na die kind se genitalieë of seksuele ontwikkeling, masturbering voor die kind, voyerisme, forsering van oormatig rigiede reëls rakende kleding of aanmoediging tot ontblotende kleding, ontkleding van die kind om hom te slaan, kinderprostitusie, bestialiteit, aanskouing van ander persone wat seksueel misbruik word of seksueel verkeer, prostitusie, ekshibisionisme, betasting van die kind op 'n seksuele wyse, aanmoediging van die kind om die ouer persoon op seksuele wyse te betas, intieme soene, digitale-, objek-, of penispenetrasie van die vagina of anus en oraal-genitale, genitaal-genitale en anaal-genitale kontak. (Vgl. Hunter, 1990:8 en Potgieter, 1996:17.)

1.13.2 Oortreder

Die persoon wat homself skuldig maak aan die seksuele misbruik van 'n kind kan volgens Wyre (1996:87) nie noodwendig as 'n pedofiel beskryf word nie en derhalwe gebruik dié skrywer die term "oortreder". Dieselfde uitgangspunt en benutting van die woord "oortreder" geld vir hierdie navorsing.

1.13.3 Intervensiemodel

Volgens die Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal (1979:706) word "model" gedefinieër as: "voorbeeld waarvolgens 'n werk uitgevoer word". "Intervensie" word volgens die Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal (1997:472) gedefinieër as "ingryping in iets om die verloop of uitslag daarvan te beïnvloed". Vir die doel van hierdie studie word model omskryf as: "'n Gedetailleerde teoretiese beskrywing van die wyse waarop 'n professionele

persoon in die kind se lewe ingryp of tussenbeide tree met die doel dat die kind die trauma van seksuele misbruik kan verwerk. Die intervensiemodel fokus op die omskrywing van die benaderings, beginsels en komponente van intervensie”.

In hierdie ondersoek word daar gefokus op die hulp wat daar aan die kinderkuis-kind as individu gelewer word. Die betrokke maatskaplike werker en huisouer word by die hulpverleningsproses betrek. Die terme terapie en behandeling word as wissel terme vir intervensie gebruik.

1.13.4 Intervensieprogram

Die Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal (1979:861) omskryf “program” as ‘n “geskrif waarin werksaamhede wat volgens ‘n bepaalde plan verrig sal word, opgesom word”. ‘n Intervensieprogram word vir die doel van hierdie navorsing beskou as: “‘n uiteensetting van die wyse waarop intervensie in die praktyk verrig gaan word”. Die intervensieprogram is dus ‘n voorbeeld van hoe die intervensiemodel in die praktyk vergestaltung kan vind.

1.13.5 Middelkinderjare

Die middelkinderjare verwys na die periode wat strek vanaf die sesde lewensjaar tot aan die begin van puberteit, wat tussen die tiende en twaalfde lewensjaar is (Louw, Schoeman, Van Eden & Wait, 1990:325). In die literatuur word die begrippe “latente fase” en “skooljare” dikwels as sinonieme vir middelkinderjare gebruik (Davies, 1999:293). In hierdie ondersoek word die begrippe “latente fase” en “skooljare” ook as wissel terme vir middelkinderjare gebruik.

1.13.6 Algemene assessering

Die algemene assessering van die kind verwys na die assesseringsmodel wat deur dr. Renée Potgieter (1993:73-94) ontwikkel is. Hierdie assesseringsmodel

word tydens die aanvang van die intervensie gebruik om 'n verhouding met die kind te bou asook om die kind se ontwikkeling met betrekking tot sy kognitiewe-, emosionele, sosiale en persoonlikheidsontwikkeling vas te stel. Die kind se selfkonsep, skoolaanpassing, die aanwesigheid van moontlike trauma, die aard van die kind se verhouding met gesinslede en betekenisvolle persone word ook geassesseer. Die wyse waarop die assessering plaasvind, word nie bespreek nie aangesien dit nie die doel van die ondersoek is nie. Na afloop van die intervensie word die algemene assessering herhaal. Die data van hierdie assessering word vergelyk met die eerste assessering om die effek van die intervensie op die kind se verhoudings, selfpersepsie, tevredenheid en angstigheid te bepaal.

1.13.7 Trauma-assessering

Trauma verwys na 'n gebeurtenis of ervaring wat nie alleen stresvol is nie, maar skokkend, vreesaanjaend of oorweldigend vir die persoon wat dit ervaar (Courtois, 1999:74). Volgens die American Psychological Association (1994:424) hoef 'n persoon nie noodwendig self aan 'n traumatiese stressor blootgestel te word om trauma te ervaar nie. Trauma kan ook beleef word wanneer 'n persoon gedreig word, hy 'n ooggetuie is of bewus word van 'n gebeurtenis, in welke geval die gebeurtenis verband hou met dood, besering of bedreiging van fisieke integriteit.

Trauma-assessering verwys na die assesseringsmodel wat deur Potgieter (1996:203-217) ontwikkel is en in hierdie ondersoek gebruik word om die aard en omvang van die seksuele misbruik te bepaal sowel as die mate waarin die kind dit as skokkend, vreesaanjaend of oorweldigend beleef het. Die wyse waarop die assessering plaasvind, word nie bespreek nie aangesien dit nie die doel van die ondersoek is nie.

1.14 ETIESE ASPEKTE

Etiek word soos volg deur Strydom (1998a:24) verduidelik: "...a set of moral principles which is suggested by an individual or group, is subsequently widely accepted, and which offers rules and behavioural expectations about the most correct conduct towards experimental subjects and respondents, employers, sponsors, onther researchers, assistants and students". Etiese aspekte verwys dus na die verwagtinge en reëls wat daar aan die navorser gestel word met betrekking tot die professionele en eties korrekte uitvoering van hierdie navorsing.

Ten einde professionele en eties korrekte optrede daar te stel, is die volgende maatreëls daargestel:

- 'n Skriftelike ooreenkoms is met die bestuur van die RP Kliniek aangegaan waarin toestemming verleen word dat die empiriese navorsing by die kliniek gedoen mag word. Verwagtinge en regulasies met betrekking tot die uitvoering van die navorsing is in 'n geskrewe werksooreenkoms vervat.
- 'n Skriftelike ooreenkoms is met die Jakaranda Kinderhuis, Pretoria aangegaan waarin toestemming aan die navorser verleen word om ses kinders van die Jakaranda Kinderhuis aan die intervensieprogram te onderwerp.
- 'n Skriftelike brief is aan die kinders oorhandig waarin die geloofwaardigheid van die navorser, die regte van die kind en die prosedures wat gevolg gaan word, uiteengesit word. Hierdie brief is deur die betrokke kinders onderteken.
- Daar word aan die kind verduidelik dat sy identiteit nie in die navorsing bekend gemaak sal word nie aangesien skuilname gebruik word. Inligting rakende die kind se trauma en verwerkingsproses sal onthul word.

- Respondente is die keuse gebied om te enige tyd aan die navorsing te onttrek.
- Streng maatreëls is gehandhaaf om inligting wat deur die respondente verstrek word, konfidensieel te hanteer. Sou dit byvoorbeeld nodig wees om inligting met 'n derde party soos die onderwyser, huismoeder of maatskaplike werker te bespreek, sou die kind daarvan ingelig word en waar moontlik die kind se toestemming verkry word.
- Geskrewe verslae word by die Kinderhuis bewaar. 'n Kabinet wat hiervoor ingerig is en kan toesluit, word gebruik.
- Die Jakaranda Kinderhuis sal na afhandeling van die navorsing van 'n kort verslag voorsien word waarin die bevindinge van die navorsing uiteengesit word.
- Aanbevelings ten opsigte van verdere terapie, word waar nodig aan die personeel van die Jakaranda Kinderhuis gemaak. Maatskaplike werkers of instansies wat sodanige hulp kan verleen, word aanbeveel.

1.15 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

1.15.1 Hoofstuk 1:

Algemene oriëntering

In hierdie hoofstuk word die motivering vir die keuse van die onderwerp, probleemformulering, die doel van die studie, navorsingsmetodologie, voorondersoek, beperkings en leemtes in die ondersoek en definisies van hoofkonsepte uiteengesit.

**1.15.2 Hoofstuk 2:
Die middelkinderjare as ontwikkelingsfase**

Die middelkinderjare word as ontwikkelingsfase bespreek met spesifieke verwysing na die kind se gewenste seksuele ontwikkeling.

**1.15.3 Hoofstuk 3:
Die kind as slagoffer van seksuele misbruik**

Seksuele misbruik word as maatskaplike verskynsel bespreek. Die vorme van seksuele misbruik, die proses van seksuele misbruik en sosiale omgewings waarbinne seksuele misbruik voorkom, word bespreek. Seksuele misbruikgedrag onder kinders asook fases van seksuele misbruik, geniet ook aandag.

**1.15.4 Hoofstuk 4:
Die effek van seksuele misbruik op die kind**

Die moontlike gevolge wat seksuele misbruik vir die kind inhou, word bespreek. Daar word gefokus op teorieë wat poog om die impak van seksuele misbruik te verklaar.

**1.15.5 HOOFSTUK 5:
‘n Intervensiemodel vir die middelkinderjare-kind wat seksueel misbruik is**

‘n Intervensiemodel wat op ‘n eklektiese wyse vanuit die literatuur en praktyk saamgestel is, word beskryf. Die benaderings en beginsels onderliggend tot intervensie word uiteengesit sowel as die komponente waaruit intervensie bestaan.

**1.15.6 Hoofstuk 6:
Toepassing van die intervensieprogram op drie
middelkinderjare-kindere wat seksueel misbruik is**

Die intervensiemodel soos in Hoofstuk 5 uiteengesit, vorm die riglyn vir 'n intervensieprogram wat in Hoofstuk 6 beskryf word. Die doel en doelwitte wat tydens intervensie nagestreef word asook die verloop van die verskillende sessies, word omskryf.

**1.15.7 Hoofstuk 7:
Die empiriese ondersoek: Data-insameling en analisering**

Die resultate wat uit die ondersoek verkry is, word weergegee en geëvalueer. In hierdie hoofstuk word daar op die bevindinge gefokus.

**1.15.8 Hoofstuk 8:
Samevatting, gevolgtrekkings en aanbevelings**

Die algemene samevatting, gevolgtrekkings en aanbevelings van die navorsing word in hierdie hoofstuk uiteengesit.

HOOFSTUK 2

DIE MIDDELKINDERJARE

2.1 INLEIDING

Die middelkinderjare, dit wil sê die tydperk tussen die sesde en twaalfde lewensjare, word deur relatief stadige fisieke ontwikkeling gekenmerk, maar volgens Louw, van Ede en Ferns (1998:326) is dit 'n kritiek belangrike tydperk van kognitiewe, sosiale, emosionele en selfkonsepontwikkeling. Louw *et al.* (1998:326) noem dat daar in hierdie tydperk 'n geweldige uitbreiding van die kind se sosiale omgewing plaasvind deurdat die kind vir die eerste keer formele skoolonderrig ontvang. Nuwe leer- en sosialiseringseleenthede word sodoende aan die kind gebied wat volgens Davies (1999:293) daartoe lei dat die kind toenemend bewus word van die kompleksiteit van sy leefwêreld asook die sosiale gebruike en reëls wat geld.

In hierdie ondersoek word daar gefokus op die terapeutiese hulpverlening aan middelkinderjare-kind wat seksueel misbruik is. Deeglike kennis van die middelkinderjare word as noodsaaklik beskou sodat die kind binne die raamwerk van sy gewense ontwikkelingsmylpale geassesseer kan word. Voorts stel kennis die terapeut in staat om ouderdomsgepaste verwagtinge aan die kind te stel en om die ontwikkelingsvlak en leefwêreld van die kind in ag te neem by die daarstel van terapeutiese intervensie.

Die oogmerk van hierdie hoofstuk is om 'n oorsig oor die middelkinderjare as ontwikkelingsfase te bied met verwysing na die liggaamlike, seksuele, kognitiewe, morele, emosionele en sosiale ontwikkeling. Daar word na belangrike teorieë verwys met die doel om die waarskynlikheid van spesifieke ontwikkelingsmylpale aan te toon en nie om 'n omslagtige verduideliking en kritiese beskouing van die teorieë te bied nie. Aandag word veral aan sekere fasette van kinderontwikkeling gegee, soos geheue en seksuele ontwikkeling, wat vir die latere bespreking van seksuele misbruik belangrik blyk te wees.

Die navorser dui aan hoe kennis van kinderontwikkeling as vertrekpunt kan dien tydens die beplanning en uitvoering van intervensie aan die seksueel misbruikte middelkinderjare-kind. Hierdie hoofstuk hou verband met Fase 2 soos deur Rothman en Thomas (1994:28) geïdentifiseer (Sien Hoofstuk 1).

2.2 LIGGAAMLIKE ONTWIKKELING

Liggaamlike ontwikkeling verwys volgens Meyer (1998:10) na die groei van die liggaam en organe asook die verandering van die interne struktuur en funksionering van die liggaam. Aangesien die seksuele ontwikkeling van die kind met meer as liggaamlike veranderinge verband hou, naamlik seksuele kennis en geslagsrolle, word seksuele ontwikkeling as 'n aparte tema uitgelig. Vervolgens word aandag geskenk aan die verandering van liggaamsproporsies en voorkoms, spier- en skeletontwikkeling, motoriese ontwikkeling asook orgaanontwikkeling. Daar word veral na die skrywers Turner en Helms (1995:300) verwys, wat 'n omvattende beskrywing van liggaamlike ontwikkeling tydens die middelkinderjare bied.

2.2.1 Verandering van liggaamsproporsies en voorkoms

Die groeitempo tydens die middelkinderjare vind geleidelik plaas en is stadiger as tydens die voorafgaande kleutertydperk sowel as die daaropvolgende adolessensie (Berk, 1997:168). Teen sesjarige ouderdom is die kind se romp ongeveer twee keer langer en twee keer breër as tydens geboorte. Soos wat die bors platter en breër word, verskuif die ribbes mettertyd van 'n horisontale posisie na 'n meer sydelingse posisie. Die arms en die bene groei vinniger as die romp en sodoende verander die liggaamsproporsies en verkry die kind 'n leniger voorkoms. Die kind se gesigstruktuur verander deurdat die voorkop platter word en die neus groei. Die kakebeen word langer na gelang die baba-tande met permanente tande vervang word (Turner & Helms, 1995:301). Teen ongeveer sesjarige ouderdom begin die meeste kinders om hulle melktande met permanente

tande te vervang en vir die opvolgende vyf jaar wissel die kind jaarliks sowat vier tande (Pruitt, 1998:123).

Die gemiddelde jaarlikse groei met betrekking tot lengte en massa is onderskeidelik ongeveer 6 cm en 2 kg. Lengte sal van ongeveer 1,20 cm op sesjarige ouderdom toeneem tot ongeveer 1,50 cm op twaalfjarige ouderdom. Massa sal oor dieselfde tydperk toeneem vanaf ongeveer 20 kg tot ongeveer 40 kg (Louw, *et al.* 1998:327). Tussen ses en agtjarige ouderdom is seuns oor die algemeen langer as dogters maar vanaf negejarige ouderdom blyk dit dat die gemiddelde dogter langer is en swaarder weeg as die gemiddelde seun. Hierdie tendens duur voort tot en met adolessensie wanneer die meeste seuns deur 'n vinnige groeifase gaan en die meeste dogters in lengte en massa verbystee (Turner & Helms, 1995:300). Dit is nodig om in ag te neem dat die genoemde skrywers na gemiddeldes verwys en dat individuele afwykings wel voorkom. 'n Verskeidenheid veranderlikes soos voeding, oorerflikheid, endokriene balans, gesondheidsorg, oefening en sosio-ekonomiese status het 'n invloed op die kind se liggaamlike ontwikkeling (Turner & Helms, 1995:300). Dit sou dus belangrik wees om die kind se liggaamlike ontwikkeling teen die agtergrond van sy unieke omstandighede te evalueer.

2.2.2 Spier- en skeletontwikkeling

Seuns het tydens die middelkinderjare meer spierweefsel as dogters terwyl dogters meer vet het as seuns. Vinnige ontwikkeling van die spiere vind plaas deurdat die spiere stewiger aan die been heg en die spiersamestelling verander. Die spiere is egter nog onvolgroeid in hul funksionering en daarom is dit vir die kind moeilik om lank stil te sit en sal sy beweging soms onegalig vertoon (Turner & Helms, 1995:302). Namate die skoolgaande kind meer kontrole oor sy liggaam verkry, is hy in staat om vir langer periodes stil te sit en te konsentreer. Volgens Santrock (1996:176) is dit vir die skoolgaande kind meer vermoeiend om stil te sit as wanneer hy fisies aktief is. By die

beplanning van terapie moet in gedagte gehou word dat die kind nie vir lang periodes kan stil sit nie en gevolglik behoort fynmotoriese aktiwiteite met grofmotoriese aktiwiteite afgewissel te word.

Die kind se bene is tydens die kleuterjare sag en sponsagtig maar verander tydens die middelkinderjare en word harder en stewiger as gevolg van minerale soos kalsium en fosfor. Dit gebeur dikwels dat die skelet vinniger as die spiere en ligamente ontwikkel sodat 'n lomp postuur verkry word. Vinnige groei van die spiere om te kompenseer vir skeletgroei, lei dikwels tot spierpyn (Turner & Helms, 1995:302).

2.2.3 Motoriese ontwikkeling

Tydens die aanvang van die middelkinderjare beskik die kind oor die ontwikkelingspotensiaal om reeds die basiese bewegingsvaardighede, wat hom in staat stel om te kan skop, hardloop, spring, gooi en vang, uit te voer (Davies, 1999:295). Ontwikkeling vind geleidelik plaas en daarom is dit te verstane dat die kind soms lomp voorkom (Turner & Helms, 1995:304).

Verskeie grootmotoriese vaardighede word aangeleer na gelang die kind meer kontrole oor sy spiere verkry en sy koördinasie verbeter. Teen ongeveer sesjarige ouderdom begin kinders fiets ry en is die meeste kinders in staat om te rolskaats en tou te spring. Teen sewejarige ouderdom beskik die kind oor perfekte hardloop- en springvaardighede (Turner & Helms, 1995:304). Volgens Santrock (1996:176) is die grootmotoriese vaardighede van seuns gewoonlik veel beter as dié van dogters.

Verfyning van veral fynmotoriese vaardighede soos oog-hand en oog-voet-koördinasie vind tydens die middelkinderjare plaas (Davies, 1999:295; Gallahue & Ozmun 1995:213). Namate die kind kontrole kry oor sy arms, skouers, gewrigte en vingers raak hy bedrewe in verskillende fynmotoriese aktiwiteite soos die speel van musiekinstrumente, verfyning van handskrif en

die maak van gedetailleerde kunswerke. Die middelkinderjare-kind is ook in staat om tande te borsel, hare te kam, skoenveters vas te maak en self aan te trek (Turner & Helms, 1995:306). Die kind verkry dus tydens die middelkinderjare 'n groter mate van kontrole oor sy eie liggaamlike versorging.

Die kind raak teen skoolgaande ouderdom al hoe meer by sportaktiwiteite betrokke en meer kompetend en sal van nature sy grootmotoriese vaardighede met dié van sy maats vergelyk. Die kind meet volgens Davies (1999:295) sy eie sukses en bekwaamheid dikwels aan die hand van sy atletiese vaardighede. Die sukses wat die kind in sy motoriese aktiwiteite ervaar hang volgens Turner en Helms (1995:304) onder andere af van die kind se liggaamlike volwassenheid, sy kognitiewe ontwikkeling, die geleentheid wat die omgewing aan die kind bied om aan fisieke aktiwiteite deel te neem en die mate van selfversekerdheid wat die kind ervaar.

Akademiese konsepte kan volgens Gallahue en Ozmun (1995:215) baie effektief oorgedra word wanneer daar van bewegingsaktiwiteite gebruik gemaak word aangesien die kind op aktiewe wyse betrokke is by dit wat geleer word. Volgens Gallahue en Ozmun (1995:215) kan dramas, nabootsings, verbeeldingsvlugte en musiek deel uitmaak van bewegingsaktiwiteite. Tydens terapie moet die afwisseling van passiewe aktiwiteite met bewegingsaktiwiteite oorweeg word aangesien dit verbeterde konsentrasie kan meebring.

Die verfyning van motoriese vaardighede en die vrylike beweging wat moontlik is tydens die middelkinderjare bied vir die kind die geleentheid om sy eie liggaam te ontdek en genoegdoening te ervaar. In teenstelling hiermee ervaar die kind wat seksueel misbruik is dikwels dat sy liggaam beskadig is (Wieland 1997:15). Tydens terapie met die seksueel misbruikte kind sou bewegingsaktiwiteite en die aanleer van nuwe vaardighede dus sinvol benut kon word om aan die kind 'n positiewe liggaamservaring te bied.

2.2.4 Orgaanontwikkeling

Wanneer die kind skoolgaande ouderdom bereik is sy hart ongeveer vyf keer swaarder as by geboorte. Die hart is kleiner in verhouding tot die liggaam as op enige ander tyd in die kind se lewe en sal aanhou groei tot aan die einde van die tienerjare. Die polstempo verlaag geleidelik terwyl die bloeddruk styg (Turner & Helms, 1995:303).

Die brein ondergaan aansienlike verandering en bereik bykans sy volwasse grootte en gewig gedurende die middelkinderjare (Turner & Helms, 1995:303). Breinontwikkeling moet egter nog plaasvind en word moontlik gemaak deur die vormbaarheid of plastisiteit van die brein, dit wil sê die geneigdheid van sinapses en neuronbane om te verander na aanleiding van stimulasie. Die frontale lob wat klaarblyklik verantwoordelik is vir die verbinding van 'n spesifieke herinnering met oorsprong in terme van tyd en plek, bereik eers teen ongeveer sewe- of agtjarige ouderdom volwassenheid (Knopp & Benson, 1996:59). Dit verklaar volgens Knopp en Benson (1996:59) waarom daar 'n stadium is waartydens die kind 'n emosionele belewenis kan herroep, terwyl die konteks van die ervaring nie onthou kan word nie.

Neurale verbindings in die linker- en regterhemisfeer van die brein ontwikkel teen verskillende tempo's en neem 'n aanvang op verskillende tye. Dit blyk dat dié ontwikkeling wat plaasvind grootliks ooreenstem met die kognitiewe ontwikkelingsfases soos deur Piaget (in Thatcher, Walker & Giudice, 1987:1113) uiteengesit. Hieruit wil dit voorkom of die skoolgaande kind se verbeterde kognitiewe ontwikkeling veral beïnvloed word deur die breinontwikkeling wat plaasvind.

Die asemhalingstelsel ontwikkel en verander. Die longe weeg teen die einde van die middelkinderjare ongeveer tien keer swaarder as tydens geboorte. Asemhaling word stadiger en dieper aangesien die asemhalingstelsel meer

ekonomies werk en 'n groter mate van elasticiteit toon (Turner & Helms, 1995:304).

Die spysverteringstelsel ontwikkel sodat uitskeiding, vertering, absorpsie en berging fyner gereguleer word en die kind gevolglik 'n groter verskeidenheid voedselsoorte kan verteer. Die skoolgaande kind kan uiteindelik vir langer periodes as tydens die kleuterfase sonder kos bly, maar benodig steeds 'n gebalanseerde dieëet wat uit genoegsame vitamine en proteïene bestaan (Turner & Helms, 1995:305). Dit moet in gedagte gehou word dat die kind tydens terapie honger kan word waartydens 'n versnapering aan die kind gebied kan word. Ouers of versorgers behoort aangemoedig te word om kinders voor terapeutiese sessies te laat eet sodat hulle basiese behoefte aan voedsel bevredig kan word.

2.3 SEKSUELE ONTWIKKELING

Seksuele ontwikkeling is volgens Verduyn (jaartal onbekend) 'n komplekse proses wat verandering in verskeie areas van seksualiteit meebring. Die skrywer noem dat seksualiteit of geslagtelikheid verband hou met fisieke verandering, geslagsidentifikasie, geslagsrolle, seksuele aktiwiteite, seksuele gedrag asook seksuele kennis. Dit is belangrik om in ag te neem dat seksuele ontwikkeling deur alle ander areas van ontwikkeling beïnvloed word, soos liggaamlike, kognitiewe, sosiale en emosionele ontwikkeling. Martinson (1997:37) noem dat kulturele norme en verwagtinge, gesinsinteraksie en waardes asook interpersoonlike ervarings 'n invloed op die kind se seksuele ontwikkeling het.

Weinig literatuur is beskikbaar oor die seksuele ontwikkeling van die middelkinderjare-kind. Beskikbare inligting fokus hoofsaaklik op seksueel uitreagerende gedrag of gedrag wat as abnormaal beskou word. 'n Moontlike rede vir die afwesigheid van inligting is volgens Verduyn (jaartal onbekend) dat die Westerse kultuur deur Freud se teorie van 'n "latente periode"

beïnvloed is om te glo dat die middelkinderjare 'n aseksuele tydperk in die kind se lewe is. Hierdie teorie word egter deur verskeie navorsers soos aangehaal deur Schetky en Green (1988:8) weerlê, sodat dit blyk dat die middelkinderjare 'n tydperk van seksuele ontwaking is waartydens die kind homself as 'n seksuele wese ontdek en bewus raak van sy aangetrokkenheid tot die teenoorgestelde geslag (Ryan & Lane, 1997:49). Hierdie standpunt word ondersteun en verder gemotiveer deur die feit dat daar 'n merkbare verskil in die seksuele ontwikkeling van 'n sesjarige en dié van 'n twaalfjarige is waaruit dit blyk dat die middelkinderjare 'n tydperk van geweldige groei en verandering is.

2.3.1 Seksuele ryphwording

Vanaf ongeveer elfjarige ouderdom vind daar 'n toename in somatotrofien (die groeiormoon) en gonadotrofien ('n geslagshormoon) plaas wat liggaamsveranderinge en seksuele ryphwording by die kind tot gevolg het (Thom, Louw, van Ede & Ferns, 1998:393). Hierdie liggaamsveranderinge kenmerk 'n nuwe fase wat in die literatuur as "puberteit" bekend staan (Berk, 1996:178). Aangesien hierdie ondersoek op die middelkinderjare fokus en die kind tot en met twaalfjarige ouderdom hierby ingesluit is, word inligting wat op die pubertale ontwikkelingsfase betrekking het, ook bespreek.

Die vergroting van die primêre geslagsorgane naamlik die ovaria, uterus, vagina, labia en klitoris dui volgens Thom *et al.* (1998:395) die begin van seksuele ryphwording by dogters aan. Die ontwikkeling van borsknoppies is dikwels die eerste uitwendige tekens van seksuele ryphwording waarna liggaamshare in die pubes en okselareas verskyn (Berk, 1996:178 en Thom, *et al.* 1998:395). Ander liggaamlike veranderinge wat plaasvind is 'n toename in gewig, 'n effense verdieping van die stem, verandering in veltekstuur en heupe wat breër word. Teen ongeveer twaalfjarige ouderdom verskyn die eerste menstruasie wat ook menarg genoem word by dogters (Thom, *et al.* 1998:395) en sowat 'n jaar tot agtien maande na die verskyning van menarg

begin gereelde ovulasie (Ganong 1995:402). Die belangrikheid van voorbereiding op seksuele rypwording word beklemtoon in die lig van Pillemer, Koff, Rinehart en Rierdan (1987:196) se navorsing wat daarop dui dat die verskyning van menarg negatief ervaar kan word indien die dogter nie emosioneel daarop voorberei is nie.

Puberteit begin by seuns wanneer die primêre geslagskenmerke naamlik die prostaatklier, testes en skrotum begin vergroot. Na sowat 'n jaar begin die penis vergroot en verskyn pubeshare. Ander verandering wat plaasvind sluit in die verlaging van die stem, baardgroei, hare onder die arms en die skouers wat verbreed. Teen ongeveer dertienjarige leeftyd vind die eerste seminale emissie of saadstorting plaas wat bekend staan as spermarg of semenarg (Thom, *et al.* 1998:397). 'n Uiteensetting van die opeenvolgende verskyning van geslagskenmerke by seuns en dogters soos deur Berger (in Louw, *et al.* 1998:396) weergegee, verskyn in Figuur 2.1.

2.3.1.1 Figuur 2.1: Die ontwikkeling van geslagskenmerke

Meisies	Benaderde gemiddelde ouderdom	Seuns
Ovaria vermeerder produksie van estrogeen en progesteron	9 10	Testikels vermeerder produksie van testosteroon
Interne geslagsorgane vergroot	9½ 11	Testikels en skrotum vergroot
Vergroting van borste	10 12	Pubeshare verskyn
Pubeshare verskyn	11 12½	Penis begin groei
Begin van vinnige gewigstoename	11½ 13	Eerste ejakulasie
Bereik hoogtepunt in vinnige lengtegroei	12 13	Begin van vinnige gewigstoename
Hoogtepunt in spier-en orgaangroei; heupe word breër	12½ 14	Bereik hoogtepunt in vinnige lengtegroei
Menarg (eerste menstruasie)	12½ 14½	Hoogtepunt in spier-en orgaangroei; skouers word breër
Eerste ovulasie	13½ 15	Stem word laer of dieper
Finale pubeshaarpatroon	15 16	Gesigshare verskyn
Volle borsgroei	16 18	Finale pubeshaarpatroon

Berger (in Louw, *et al.* 1998:396)

Die inligting in Figuur 2.1 dui daarop dat seksuele rypwording reeds tydens die middelkinderjare begin. Liggaamsveranderinge waarop die kind

te wagte kan wees en waarop die kind voorberei behoort te word, word ook aangedui.

2.3.2 Geslagsidentifikasie en geslagsrolle

"Geslagsidentiteit" verwys volgens Hoare (1993:28) na die mens se bewuswording van sy eie geslagtelikheid asook die verskille tussen geslagte. Tussen twee en driejarige leeftyd kan die kind reeds aantoon of hy 'n seun of dogter is (Botha, van Ede, Louw, Louw & Ferns, 1998:291). "Geslagstabiliteit", die konsep dat die individu regdeur sy lewe dieselfde geslag bly, en "geslagkonstantheid", die konsep dat die individu dieselfde geslag bly ongeag sy kleredrag of voorkoms, word egter eers teen ongeveer sesjarige ouderdom vasgelê (Kohlberg in Hoare, 1993:28). Daar word dus van die kind verwag om reeds oor geslagstabiliteit en geslagkonstantheid te beskik wanneer hy die middelkinderjare betree.

"Geslagsrol" verwys volgens Erwin (1993:156) na die spesifieke persoonlikheidskarakteristieke, houding en gedrag wat die samelewing aan 'n spesifieke geslag toeken. Gedurende die middelkinderjare verskil seuns en dogters se gedrag opmerklik met betrekking tot geslagsrol-aktiwiteite (Weinraub & Brown in Erwin, 1993:156). 'n Verdere kenmerk van die middelkinderjare is dat geslagsteriotipering plaasvind, dit wil sê sekere eienskappe en aktiwiteite word op grond van onakkurate oortuigings aan 'n spesifieke geslag toegedig, byvoorbeeld dat slegs dogters balletdansers kan word en alleenlik seuns rugby mag speel (Botha, *et al.* 1998:292).

Dit wil voorkom of kinders tydens die vroeë middelkinderjare baie sterk met dieselfde geslag identifiseer, sodat seuns en dogters weinig met mekaar speel (Maccoby, 1990:514). Verder blyk dit dat seuns geneig is om in groter groepe te speel terwyl dogters meer intieme, eksklusiewe vriendskappe vorm. Seuns neem dikwels aan rowwe, kompeterende spel deel terwyl dogters se spel veral op sosiale interaksie gerig is (Erwin, 1993:162). Kinders tussen

sewe en nege jaar openbaar volgens Goldman en Goldman (in Hagen & Leeuwenburgh, 1999:8) dikwels uitgesproke aversie ten opsigte van die teenoorgestelde geslag. Heteroseksuele betrokkenheid op hierdie stadium sal soms behels dat seuns en dogters met mekaar handgemeen raak deur mekaar te slaan of mekaar se hare te trek (Ryan & Lane, 1997:50).

Vanaf ongeveer tienjarige ouderdom raak seuns en dogters toenemend by mekaar betrokke en kom kinderromanse algemeen voor (Broderick & Rowe in Schetky & Green, 1988:8). Die aard en omvang van heteroseksuele betrokkenheid in die middelkinderjare hang volgens Ryan en Lane (1997:50) veral af van die seksuele en sosiale volwassenheid van die kind sowel as die permissiwiteit van die ouers. Dit kan byvoorbeeld gebeur dat die kind wat in 'n geseksualiseerde omgewing grootword reeds op 'n baie vroeë ouderdom seksueel by die teenoorgestelde geslag betrokke raak.

2.3.3 Seksuele aktiwiteite en gedrag

Die bepaling van grense vir normale seksuele gedrag is volgens Heiman, Leiblum, Esquilin en Pallitto (1998:298) 'n bykans onmoontlike taak aangesien die sosiale, kulturele en gesinskonteks bepalend is tot gedrag wat as "normaal" beskou word. Die daarstel van grense word verder bemoeilik deurdat daar weinig empiriese navorsing beskikbaar is rakende die omvang van kinders se seksuele selfeksplorاسie en hul seksuele interaksie met ander kinders (Kuehnle, 1996:57). Dit wil tog voorkom of aggressiewe seksuele gedrag asook spel waar volwasse seksuele gedrag nageboots word nie dikwels by die middelkinderjare-kind aangetref word nie, soos blyk uit die navorsing van Friedrich *et al.* (1991:462). Die meerderheid professionele persone in die navorsing van Heiman *et al.* (1998:298) is ook van mening dat orale, vaginale en anale penetrasie by kinders abnormaal is.

Kinders in die middelkinderjare toon 'n verskeidenheid seksuele gedrag, veral selfstimulerende gedrag en ekshibisionisme (Friedrich, *et al.* 1991:462).

Masturbasie kom by die skoolgaande kind voor, alhoewel dit blyk dat die meerderheid kinders poog om hierdie gedrag te beperk tot wanneer hulle alleen is. Navorsing wat deur Friedrich *et al.* (1991:460) gedoen is dui daarop dat masturbasie by seuns afneem vanaf die kleutertydperk na die middelkinderjare terwyl dit by dogters toeneem. Hierdie studie is egter in teenstelling met die navorsing van Ramsey (in Ryan & Lane, 1997:51) wat bevind het dat masturbering by seuns met verloop van die middelkinderjare toeneem. Volgens Ramsey (in Ryan & Lane, 1997:51) se navorsing het 14% van die agtjariges in die steekproef gemasturbeer teenoor 23% van die negejariges, 29% van die tienjariges, 54% van die elfjariges en 73% van die twaalfjariges. Uit die inligting wil dit voorkom of selfstimulerende gedrag in die vorm van masturbasie nie 'n vreemde verskynsel is tydens die middelkinderjare nie.

In die ouderdomsgroep sewe tot tien jaar stel die kind veral belang daarin om na ander kinders se naakte liggame te kyk en neem die kind dikwels aan spelakatiwiteit deel wat seksuele blootstelling insluit. Kinders sal "dokter-dokter" speel, seuns sal hulle penisgroottes met mekaar vergelyk of kyk wie die verste kan urineer (SgROI in Kuehnle, 1996:57). Volgens Karp en Butler (1996b:3) is dit hoogs onwaarskynlik dat kinders in dié ouderdomsgroep mekaar se genitalieë sal soen of sal poog om mekaar te penetreer. Wanneer kinders mekaar se liggame aanraak sal dit binne die konteks van 'n spel gebeur en behels dit die aanraking of streling van mekaar se genitalieë (SgROI in Kuehnle, 1996:57). Daar is dus 'n element van pret en nuuskierigheid aanwesig tydens seksuele spel in plaas van bedreiging en geheimhouding.

Vanaf ongeveer elfjarige ouderdom toon die kind 'n groter belangstelling in die waarneming van veral die teenoorgestelde geslag se naakte liggame en sal dit gebeur dat kinders mekaar doelbewus afloer (vgl. SgROI in Kuehnle, 1996:58; Karp & Butler, 1996b:3). Kinders in die ouderdomsgroep tien tot twaalf jaar fokus op die daarstel van verhoudings met die teenoorgestelde geslag en volgens Karp en Butler (1996b:5) gebeur dit in hierdie tydperk dat

kinders deelneem aan seksuele aktiwiteite soos oop-mond-soen, betasting van mekaar se genitalieë en penetrasie. Uit die inligting blyk dit dat daar 'n opmerklike verskil is tussen die seksuele aktiwiteite van die sesjarige en die twaalfjarige kind sodat doelgerigte seksuele eksplorاسie en nabootsing van volwasse seksuele aktiwiteite 'n groter waarskynlikheid is tydens die latere middelkinderjare.

2.3.4 Seksuele kennis

Die seksuele kennis van 130 kinders in die ouderdomsgroep twee tot sewe jaar is deur Gordon, Schroeder en Abrams (1990:41) getoets. Spesifieke vrae is met betrekking tot geslag, seksuele en nie-seksuele liggaamsdele, liggaamsfunksies, seksuele gedrag, swangerskap en misbruikvoorkoming gevra. Uit die ondersoek het dit geblyk dat geen van die kinders begrip toon vir volwasse seksuele gedrag nie, maar dat die kinders se kennis rakende seksualiteit oor die algemeen vermeerder het vanaf die kleuterjare na die begin van die middelkinderjare.

Die kind toon volgens Rutter (1971:277) regdeur die kinderjare belangstelling in die geslagsverskille en die herkoms van baba's. Belangstelling tydens die vroeë middelkinderjare is volgens die skrywer veral gerig op die geboorteproses terwyl die kind in die latere middelkinderjare belang stel in trou en die rol van die vader by voortplanting.

Faktore wat 'n moontlike invloed op die kind se seksuele kennis kan hê is volgens Gordon *et al.* (1990:42) die ouers se houding ten opsigte van seksualiteit, die kind se kognitiewe ontwikkeling en die sosiale klas waarin die kind opgroei. Dit blyk verder dat die kultuur waarin die kind opgroei ook 'n bepalende effek op die kind se seksuele kennis kan hê.

2.3.5 Seksuele opvoeding

Sienswyses oor seksuele opvoeding verskil van kultuur tot kultuur sodat dit die beskouing van sekere kulture is dat seksopvoeding binne die huisgesin moet geskied terwyl hierdie taak binne die raamwerk van ander kulture aan die onderwysers en portuurgroep oorgelaat word (Canino en Spurlock, 1994:53). Sommige ouers maak van humor en verhale gebruik om kinders van seksualiteit te leer, terwyl ander ouers inligting op 'n intellektuele, feitelike wyse oordra. Die middelkinderjare word deur Rice (1995:173) as 'n ideale tydperk beskou om kinders aangaande seksualiteit te leer. Volgens die skrywer is die kind in hierdie fase minder skaam om gedetailleerde vrae oor seks te vra as tydens puberteit.

Vanweë die feit dat daar verskillende opvattinge oor seksuele opvoeding bestaan is dit belangrik dat die terapeut tydens die onderhoud met die ouers moet vasstel wat die gesin se houding ten opsigte van naaktheid, masturbasie, erotiese films, pornografiese tydskrifte en die saamslaap van kinders en volwassenes is. Kultuurverskille bring mee dat sekere vorme van seksuele misbruik nie deur alle kulture as verkeerd bestempel sal word nie. Die terapeut moet vasstel of daar enige ander gesinslede, familielede of selfs bure is wat seksueel misbruik is (Canino & Spurlock, 1994:53). Die inligting wat verkry word, sal 'n definitiewe invloed hê op die inhoud van die intervensie. Indien dit byvoorbeeld blyk dat die ouer van die seksueel misbruikte kind self seksueel misbruik is, sal daar tydens terapie aan die ouers se eie trauma aandag gegee moet word.

2.4 KOGNITIEWE ONTWIKKELING

Kognisie word deur Meyer (1998:10) beskryf as die proses waarvolgens die mens inligting omtrent sy wêreld insamel en hy die inligting in kennis en voorstellings verander. Kognisie is onder meer ook die wyse waarop berging, herwinning en benutting van kennis plaasvind sodat gedrag uiteindelik daardeur gerig word. Kognisie hou dus verband met die prosesse en produkte van die intellek. Voorbeelde van kognitiewe prosesse is wanneer die mens waarneem, onthou, dink, redeneer, klassifiseer, assosieer, simboliseer en fantaseer. Die intellek vind vergestaltung in verskeie maniere byvoorbeeld om 'n boek te skryf, 'n raaisel op te los of 'n prent te skilder (Meyer, 1998:10). Kognitiewe ontwikkeling kan dus beskou word as die ontwikkeling van kognitiewe prosesse en produkte. Die ontwikkeling van taal en geheue is interafhanklik van die kind se kognitiewe ontwikkeling en word as aparte temas uitgelig vanwee die belangrike rol wat taal en geheue speel in die herkonstruksie van trauma.

Die middelkinderjare is 'n tydperk waartydens geweldige kognitiewe groei en ontwikkeling plaasvind. Tydens die babajare bestaan die kind se kognitiewe prosesse veral uit gewaarwording, met ander woorde die sintuiglike waarneming van die omgewing (Meyer, 1998:11). Geleidelik leer die kind om betekenis te gee aan die inligting wat deur die sintuie ontvang is. Hierdie prosesse van betekenisgewing word na verwys as waarneming (Meyer, 1998:11). Tydens die middelkinderjare begin die kind toenemend te redeneer oor sy ervarings sodat denke minder intuïtief en egosentriek is en tot 'n groter mate op logika gegrond word. Die laerskoolkind is egter nog steeds nie in staat om abstrak en hipoteties te dink nie (Davies, 1999:316), wat uiteindelik daartoe lei dat die kind kwesbaar is vir seksuele misbruik en intimidasie. Volgens Kuehnle (1996:50) beïnvloed die kind se beperkte kognitiewe ontwikkeling ook sy vermoë om die impak van seksuele misbruik te verstaan.

2.4.1 Konkreet-operasionele fase

Jean Piaget, 'n Frans-sprekende Switser en sielkundige van beroep, het belangrike navorsing in verband met die kognitiewe ontwikkeling van kinders gedoen en die middelkinderjare as die konkreet-operasionele periode beskryf (Davies, 1999:316). Volgens Piaget en Inhelder (1969:100) is denke tydens die middelkinderjare “konkreet” aangesien die kognitiewe operasies wat uitgevoer word, verband hou met voorwerpe en nie met hipoteses wat abstrak gestel is nie. Die term “operasies” verwys na die kognitiewe skema wat in denke gebruik word (Louw, Schoeman, van Ede & Wait, 1990:331). Aangesien Piaget se teorie van kognitiewe ontwikkeling as een van die mees bekend en belangrike op dié gebied beskou word (Meyer & van Ede, 1998:73) dien dit as uitgangspunt vir die bespreking van kognitiewe ontwikkeling. Vervolgens word die kognitiewe vermoëns wat die kind tydens die konkreet-operasionele fase ontwikkel, bespreek.

2.4.1.1 Klassifikasie

Gedurende die middelkinderjare ontwikkel die kind die vermoë om veelvoudige klassifikasie te verstaan en toe te pas. Dit beteken dat die kind in staat is om voorwerpe gelyktydig op grond van meerdere kriteria te klassifiseer. So byvoorbeeld kan die kind voorwerpe op grond van kleur, vorm en grootte klassifiseer. Die kind leer verder ook wat klasinsluiting behels naamlik dat 'n oorkoepelende sambreelklas uit subklasse bestaan wat weer in verdere subklasse opgebreek kan word. Die kind verstaan byvoorbeeld dat voëls, katte en honde almal diere is, maar dat 'n mens verskillende tipes voëls, katte en honde kry (Louw, *et al.* 1998:331). As gevolg van die kind se vermoë om groeperings te kan maak op grond van onderlinge verbande of verhoudings, gebeur dit dat die seksueel misbruikte kind volgens Keuhnle (1996:51) dikwels tot die gevolgtrekking kom dat hý sleg is, gegrond op sy deelname aan seksuele misbruik wat as sleg en verkeerd beskou word.

2.4.1.2 Reeksvorming

Kinders verwerf tydens die middelkinderjare die vermoë tot reeksvorming (Piaget & Inhelder, 1969:101). Reeksvorming behels dat die kind in staat is om voorwerpe sistematies van groot na klein of van klein na groot te rangskik (Louw, *et al.* 1998:333). Die middelkinderjare-kind sal byvoorbeeld kan aandui dat sy vader groter as sy moeder en dat sy babasuster kleiner is as hy.

2.4.1.3 Ruimtelike oriëntasie

Die kind kan teen ongeveer sesjarige ouderdom sy eie linker- en regterkant aandui maar sal dit moeilik vind om die linker- en regterkant van 'n persoon aan sy oorkant aan te dui. Dit blyk dat die kind teen ongeveer agtjarige ouderdom wel in staat is om dit te doen (Shapiro & Perry in Davies, 1998:317). Volgens Roberts en Aman (1993:1269) is die kind aanvanklik in staat om regs en links aan te dui deurdat hy gebruik maak van 'n statiese, egosentriese verwysingsraamwerk. Algaande leer die kind om homself denkbeeldig in iemand ander se posisie te stel en vanuit hierdie posisie beoordeel hy waar links en regs is.

2.4.1.4 Tydwaarneming

Eers tydens die middelkinderjare leer die kind die dae van die week ken en hoe die kalender georganiseer word. Teen ongeveer sewejarige ouderdom kan kinders die tyd op 'n horlosie aandui (Shapiro & Perry in Davies, 1998:317). Dit wil egter voorkom of die kind teen die aanvang van die middelkinderjare nog nie logiese tyd verstaan nie. Die kind kan met ander woorde nie nog nie aantoon watter posisie gebeurte in die verloop van tyd inneem nie (Siegler & Richards in Gross, 1985:78). Ten einde logiese tyd te begryp moet die kind die twee dimensies, naamlik opeenvolging (die begin en einde van 'n gebeurtenis) en duur (hoe lank dit aanhou), verstaan en kan

koördineer (Gross, 1985:78). Dit sou ontoepaslik wees om van die kind wat seksueel misbruik is en nog nie logiese tyd verstaan nie, te verwag om aan te dui wanneer die seksuele misbruik plaasgevind het.

2.4.1.5 Ouditiewe prosessering

Die skoolgaande kind het 'n groter begrip van taal en is in staat om kognitiewe voorstelling van objekte te maak. Dit lei daartoe dat die skoolgaande kind inligting wat verbaal weergegee is beter kan prosesseer as die kleuter (Davies, 1999:319). Hierdie vaardigheid van die kind om inligting ouditief te kan prosesseer bring mee dat die terapeut wel van gesprekvoering tydens terapie met die middelkinderjare-kind gebruik kan maak.

2.4.1.6 Desentrering

Die kind is in staat om te desentreer tydens die konkreet-operasionele fase wat beteken dat die kind oor die vermoë beskik om verskillende aspekte van 'n saak gelyktydig in ag te neem (Piaget in Louw, van Ede & Ferns, 1998:332). Dit is egter belangrik om in ag te neem dat die kind se redenasies steeds gekoppel is aan sy konsep van realiteit en dat die kind se vermoë om hipoteties te redeneer, beperk is (Piaget, 1928:67). Keuhnle (1996:51) verwys daarna dat die seksueel misbruikte kind tydens die konkreet-operasionele fase gemanipuleer kan word om die gevolge wat die seksuele misbruik vir die oortreder inhou, te verstaan, sonder om te beseef watter effek dit op homself het. Alhoewel die kind dus tydens die middelkinderjare kan desentreer beteken dit nie dat hy noodwendig alle aspekte van 'n saak in ag sal neem nie.

2.4.1.7 Konservasie

Die kind ontwikkel 'n begrip van konservasie as hy verstaan dat die kwantitatiewe verband tussen dinge dieselfde bly wanneer daar perseptuele

veranderinge plaasvind maar niks bygevoeg of weggeneem is nie. In die geval van konservasie van vloeistof sal die kind redeneer dat die hoeveelheid water in 'n lang glas dieselfde bly ongeag van die verandering wat dit ondergaan wanneer dit in 'n breër glas gegooi word (Piaget & Inhelder, 1969:98). Volgens Berk (1997:236) is dit onder andere die kind se vermoë om desentrering toe te pas wat hom in staat stel om konservasie te begryp. Die kind sal byvoorbeeld redeneer dat 'n verandering aan die hoogte van die glas gekompenseer word deur die verandering aan die breedte van die glas.

2.4.1.8 Omkeerbaarheid

Tydens die middelkinderjare hou die kind se denkprosesse nie net verband met huidige ervarings nie, maar kan die kind sistematies nadink oor gebeure wat reeds verby is. Die kind is dus in staat om na te dink oor seksuele misbruik wat reeds verby is. In die geval van die bogenoemde konservasie-eksperiment sal die kind redeneer dat indien die water teruggegooi word in die lang glas dit sal bewys dat die water dieselfde hoeveelheid gebly het. Die kind se begrip van omkeerbaarheid stel hom ook in staat om wiskundige verwerkings om te keer. So byvoorbeeld sal die kind redeneer dat $10 - 6 = 4$ aangesien $4 + 6 = 10$. (Vgl. Piaget & Inhelder, 1969:98 en Davies, 1999:316.)

2.4.1.9 Getallebegrip

Tydens die konkreet-operasionele periode verwerf die kind getallebegrip wat volgens Meyer en van Ede (1998:81) beteken dat die kind die volgende verstaan:

- * Die ordinale kenmerk van getalle, naamlik dat twee kleiner is as drie en drie kleiner is as vier.
- * Die kardinale kenmerk, naamlik dat 'n getal 'n absolute grootte het en al die elemente waaruit dit bestaan, verteenwoordig.
- * Dat getalle deur optel en vermenigvuldiging gekombineer kan word in verskeie heelgetalle (bv. $2 \times 4 = 8$, waar 8 weer 'n heelgetal is).

- * Dat heelgetalle deur aftrekking en deling opgebreek kan word.
- * Die konservasie van getalle, met ander woorde dat 'n aantal lekkers wat rondgeskuif word en in rangskikking verander dieselfde aantal bly, mits daar geen lekkers bygevoeg of weggeneem word nie.

Indien die terapeut wil vasstel hoeveel keer die seksuele misbruik plaasgevind het, moet in gedagte gehou word dat die kind moontlik nog in 'n proses is om getallebegrip te bemeester. Dit is vir die kind dikwels makliker om aan te dui of die seksuele misbruik baie of min kere gebeur het. Die terapeut moet egter in gedagte hou dat kinders dikwels skaam is om oor seksuele misbruik te praat en daartoe geneig is om die aantal keer wat dit plaasgevind het, te minimaliseer.

2.5 TAALONTWIKKELING

Die kommunikasie tussen die terapeut en die kind vind op verbale en nie-verbale wyse plaas. Alhoewel die terapeut belangrike inligting kan bekom deur op die kind se spelpatrone en liggaamshouding te let, is die terapeut van verbale kommunikasie afhanklik ten einde gedetailleerde inligting rakende die kind se ervaring van seksuele misbruik te verkry. Dit is derhalwe belangrik om kennis te hê van die middelkinderjare-kind se taalontwikkeling en daarby aansluiting te vind.

Merkbare taalontwikkeling vind tydens die middelkinderjare plaas. Lees- en skryfvaardighede word bemeester, die kind se woordeskat brei uit, uitspraak en sinskonstruksie verbeter en die kind leer om taal aan te pas by die eise wat deur sosiale omstandighede aan hom gestel word. Vervolgens word taalontwikkeling aan die hand van fonologiese, semantiese, grammatikale en pragmatiese ontwikkeling bespreek.

2.5.1 Fonologiese ontwikkeling

Fonologie is volgens die Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse

Taal (1979:226) die “studie van spraakklanke as funksionele elemente in die taal”. Die kind se fonologiese ontwikkeling, dit wil sê sy bemeestering van spraakklanke, is volgens Berk (1997:353) teen skoolgaande ouderdom grotendeels afgehandel behalwe vir die aanleer van die korrekte lettergreepverdeling van woorde en van sekere aksentpatrone. Berk (1997:353) verwys daarna dat daar ‘n verband tussen die semantiese kompleksiteit van ‘n woord en die afname in korrekte uitspraak bestaan. Die kind kan woorde wat hy goed verstaan maklik korrek uitspreek, maar dit blyk dat die menslike informasie-prosesseringsstelsel oorweldig word wanneer die uitspraak en betekenis van ‘n nuwe woord gelyktydig aangeleer moet word. Dit lei daartoe dat uitspraak tydelik ingeboet word totdat die betekenis van die woord verstaan word (Berk 1997:353). Die middelkinderjare-kind se gevorderde bemeestering van spraak bring mee dat onderhoudvoering wel tydens intervensie benut kan word. Die terapeut moet egter van onderhoudvoering tesame met beweging en spel gebruik maak ten einde by die belangstellingswêreld van die kind aansluiting te vind.

2.5.2 Semantiese ontwikkeling

Semantiese ontwikkeling verwys volgens Santrock (1996:320) na die betekenis van woorde en sinne. Semantiese ontwikkeling vind tydens die middelkinderjare plaas deurdat die kind se woordeskat steeds uitbrei. Op sesjarige ouderdom bestaan die kind se woordeskat reeds uit sowat 10 000 woorde (Anglin in Berk, 1997:354) en dit sal tot ongeveer 30 000 woorde vermeerder teen vroeë volwassenhed (Berk, 1997:359).

Die skoolgaande kind is in staat om te verstaan dat dieselfde woord verskillende betekenisse kan hê. Waar die kind voorheen slegs die konkrete betekenisse van woorde soos bak, hard en soet begryp het, ontwikkel hy die vermoë om ook die abstrakte betekenisse van hierdie woorde te verstaan. Die kind kan ook figuurlike taal soos “die son trek water” en metafore soos “‘n hart van klip” verstaan. Ironie, dit wil sê wanneer die teenoorgestelde gesê word

as wat bedoel is, word ook begryp (Louw, *et al.* 1998:343).

Die terapeut moet tydens die aanvanklike assessering van die kind uitvind watter woorde die kind gebruik om die seksuele misbruik en genitalieë te beskryf en hierby aansluiting vind. Sodoende word verwarring uitgeskakel en verkry die kind ondersteuning en toestemming om oor sy ervaring van seksuele misbruik te praat.

2.5.3 Grammatikale ontwikkeling

Grammatika verwys volgens die Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal (1979:315) na die kuns om 'n taal korrek te praat en te skryf. Tydens die middelkinderjare word die kind se sinne langer en meer ingewikkeld (Louw, *et al.* 1998:343) en ontwikkel die kind die vermoë om die lydende vorm ten volle te gebruik en te verstaan. Die kind kan byvoorbeeld 'n sin soos "Die kat word deur die hond gejaag" verstaan. Die kind se benutting en begrip van voornaamwoorde brei ook uit sodat die kind in staat is om te verstaan na wie "hom" verwys in die sin "Jan het vir Anita gesê die juffrou hou van hom" (Berk, 1997:366).

Die terapeut het 'n verantwoordelikheid om eenvoudige grammatika te gebruik sodat vrae en opmerkings op 'n verstaanbare wyse aan die kind gerig word. Tydens die vroeë middelkinderjare vind die kind dit moeilik om lang, komplekse sinne te verstaan en probleme ontstaan wanneer meer as een vraag per sin gevra word. Onderhoudvoeders moet volgens Saywitz (1995:117) daarteen waak om 'n verskeidenheid feite wat vooraf vasgestel is, in een sin te gebruik byvoorbeeld: "Toe jy in graad vyf op vakansie by jou oupa en ouma in die Kaap gekuier het, het jou oom Jan jou na sy kamer geneem en wat het daar gebeur? Die gebruik van dubbele ontkenning kan ook verwarring veroorsaak byvoorbeeld: "Het jou ma nie gesê jy moet die hond kosgee nie?" Die navorser is van mening dat kort sinne wat kort antwoorde van die kind verwag, eerder gebruik moet word.

2.5.4 Pragmatiese ontwikkeling

Met verloop van die middelkinderjare leer die kind die pragmatisme van taal aan, met ander woorde die kind ontwikkel gevorderde gespreksvaardighede wat hom in staat stel om sy taal effektief by die sosiale konteks te kan aanpas (Berk, 1997:368). Die belangrikheid van pragmatiese ontwikkeling word deur Berk (1997:368) in die volgende woorde benadruk: "...a child can get by in the world without perfectly correct pronunciation, grammar, and a large vocabulary. But failing to use socially acceptable speech can lead to scorn and rejection, causing a child's message not to be received at all". Dit is dus uiters noodsaaklik dat die kind moet leer om effektief en op sosiaal aanvaarbare wyse met ander te kommunikeer.

Effektiewe kommunikasie impliseer volgens Kail en Cavanaugh (1996:138) dat die kind beurte met sy gespreksgenoot maak om te praat en te luister, dat boodskappe duidelik oorgedra word en dat gefokusde aandag gegee word wanneer die kind luister. As luisteraar moet die kind aandui wanneer hy 'n boodskap nie verstaan nie of onduidelik vind. Die meeste skoolgaande kinders beskik volgens Davies (1999:309) oor die vermoë om taal te gebruik om uitdrukking te gee aan dit wat hulle dink en om 'n samehangende verhaal te vertel wat bestaan uit 'n begin, middel en einde. Alhoewel die kind se taalvaardighede verbeter, impliseer dit nog nie dat dit vir die kind maklik is om oor emosiegelaaiete gebeure te praat nie. Die aspek van emosionele vaardighede later tydens die hoofstuk verdere aandag.

Die kind leer tydens die middelkinderjare om die fokus van 'n gesprek op subtiële wyse te verander (Wanska & Bedrosian, 1985:583) en is ook in staat om sarkasme te verstaan. Volgens Capelli, Nakagawa en Madden (1990:1836-1837) maak die kind veral staat op die intonasie wat die spreker gebruik om sarkasme te identifiseer. Die genoemde skrywers se navorsing dui daarop dat dit vir die kind moeilik is om sarkasme te verstaan wanneer

slegs die inhoudelike van dit wat gesê word, op sarkasme dui.

Tydens terapie aan die middelkinderjare-kind kan daar wel van gesprekvoering, die lees van verhale asook die skryf van stories en briewe gebruik gemaak word. Dit is egter belangrik dat die terapie by die kind se unieke taalontwikkeling en belangstelling aansluiting vind. Sou die kind byvoorbeeld glad nie daarvan hou om stil te sit en na 'n verhaal te luister nie, kan dieselfde verhaal deur middel van beweging soos in die geval van gedramatiseerde spel oorgedra word.

2.6 GEHEUE

Geheue kan in eenvoudige terme beskryf word as die mens se vermoë om inligting met verloop van tyd te onthou (Santrock, 1996:248). Die registrasie van inligting in die geheuesisteam vind op 'n bewustelike sowel as 'n onbewustelike vlak plaas sodat dit moontlik is om inligting rakende mense, plekke en gebeure maar ook sensories-motoriese en perseptuele inligting te herroep. Geheue speel 'n noodsaaklike rol in die aanleer van nuwe vaardighede en die bemeestering van aktiwiteite (Louw, *et al.* 1998:335). Kennis van geheue is volgens Keuhle (1996:78) kritiek belangrik vir persone wat met seksueel misbruikte kinders werk aangesien dit lei tot groter begrip vir die wyse waarop die kind 'n verklaring rakende sy belewenis van seksuele misbruik bied. Vervolgens word geheuesisteme, fases van geheue en faktore wat geheue beïnvloed, bespreek.

6.1 Geheuesisteme

Geheue kan volgens Putnam (1997:104) in twee onderskeie kategorieë of sisteme verdeel word, naamlik die implisiete en eksplisiete geheue. 'n Derde kategorie naamlik werkgeheue word hierby gevoeg (Botha, *et al.* 1998:245) en vervolgens bespreek.

2.6.1.1 Implisiete geheue

Implisiete geheue, wat as vanselfsprekende, natuurlike of onuitgesproke geheue beskryf kan word, verwys na die mees eenvoudige organisering van inligting en ervaring in skematiese konstruksies (Burgess, Hartman & Clements, 1995:17; Knopp & Benson, 1996:80). Goswami (1998:169) verwys na implisiete geheue as geheue sonder bewussyn en noem dat kinders se gedrag juis demonstreer dat hulle oor inligting in die geheue beskik waarvan hulle nie bewus is nie. Implisiete geheue vind dus nie doelbewus plaas nie en stel die kind in staat om die sensories-motoriese en perseptuele inligting van 'n ervaring te kan herroep, byvoorbeeld beelde, reuke, smake asook fisieke sensasies. Die effek of nawerking van implisiete geheue vind uitdrukking in die ontwikkeling van gedragsgewoontes, vaardighede asook die fisiologiese en emosionele reaksie op 'n bepaalde gebeurtenis (Knopp & Benson, 1996:81).

Die implisiete leerproses vind oor 'n lang termyn plaas deurdat gereelde herhaling van stimuli en opeenvolgende response plaasvind sodat voorspelbare assosiasies tussen gebeure uiteindelik geskep word (Kandel & Hawkins, 1992:54; Knopp & Benson, 1996:81). 'n Verdere kenmerk van implisiete leer is dat daar geen kognitiewe kontrole toegepas word nie. In die verband merk Knopp en Benson (1996:81) die volgende op: "We know without being aware of how or when we gained this knowledge and our behavior is changed by past experience, even though we can't identify or talk about the experience itself". Die inligting rakende implisiete geheue verklaar dus waarom die seksueel misbruikte kind soms angstigheid ervaar wanneer hy blootgestel word aan stimuli wat met die misbruik verband hou, sonder om 'n verkaring vir sy gedrag te kan bied.

2.6.1.2 Eksplisiete geheue

Eksplisiete geheue verwys volgens Putnam (1997:104) na geheue wat bestaan uit feitlike en gebeurlike inligting. Die daarstel van eksplisiete

geheue is afhanklik van die kind se bewuste gefokusde aandag en kan vinnig plaasvind; 'n enkele gebeurtenis wat gekoppel word aan 'n spesifieke tyd en plek is voldoende vir die enkodering van eksplisiete inligting. Eksplisiete herroeping van gebeure of feite kan slegs plaasvind wanneer die kind 'n doelbewuste poging daartoe aanwend. Hierdie inligting kan gewoonlik gekoppel word aan 'n oorsprong en kan verbaal weergegee word. Daar bestaan dus 'n noue verband tussen eksplisiete geheue en die ontwikkelende kognitiewe vermoëns van die kind sodat eksplisiete geheue eers manifesteer wanneer die kind in staat is om ervarings in woorde te beskryf (Knopp & Benson, 1996:80). Eksplisiete vorme van leer en geheue sluit in semantiese, generiese, episodiese en autobiografiese geheue waarna kortliks verwys sal word.

2.6.1.2.1 Semantiese geheue

Semantiese geheue word volgens Botha *et al.* (1998:246) omskryf as “'n persoon se kennis van die betekenis van woorde, konsepte en reëls”. Volgens die skrywer vorm algemene kennis en domein-spesifieke kennis (kennis aangaande 'n spesifieke onderwerp) ook deel van semantiese geheue. Die middelkinderjare-kind wat leer lees en wiskundige berekeninge doen benut volgens Knopp en Benson (1995:86) sy semantiese geheue om die inligting te enkodeer.

Semantiese geheue sluit onder meer ook kennis aangaande geïndividualiseerde norme en reëls wat deur subjektiewe belewenisse gevorm is, in. In die verband merk Knopp en Benson (1996:86) op: “Such statements as “big boys don't cry” or “girls are sluts,” especially when accompanied by emotional arousal, may become so well entrenched that they function in the developing child as “eternal facts,” and are integrated into the character structure as core beliefs about the self and the world as the child attempts to make personal meaning from subjective experience”. Die kind wat herhaaldelik seksueel misbruik word sal dus na alle waarskynlikheid bepaalde

boodskappe in sy semantiese geheue internaliseer ten einde betekenis aan sy subjektiewe belewenis van seksuele misbruik te kan gee. In terapie is dit belangrik dat hierdie boodskappe geëksplorieer en uiteindelik gewysig moet word.

2.6.1.2.2 Generiese geheue

Generiese geheue voorsien volgens Nelson (in Knopp & Benson, 1996:86) 'n skematiese uiteensetting of buitelyne van geroutineerde of bekende gebeure. Generiese geheue bied dus nie besonderhede aangaande tyd, plek of konteks nie. Die kind se generiese geheue stel hom byvoorbeeld in staat om te herroep dat hy soos alle ander dae skool toe geloop het.

2.6.1.2.3 Episodiese geheue

In teenstelling met vele skrywers wat die begrippe episodiese en outobiografiese geheue as sinonieme beskou (Louw, *et al.* 1998:337) tref Nelson (in Knopp & Benson, 1996:86) 'n duidelike onderskeid. Volgens die skrywer verwys episodiese geheue na die mens se vermoë om 'n spesifieke gebeurtenis wat in die verlede plaasgevind het te onthou sonder om die konteks te kan herroep. Die kind sal byvoorbeeld onthou dat hy 'n persoon ontmoet of 'n spesifieke film gesien het sonder om te kan onthou wanneer of waar dit gebeur het.

2.6.1.2.4 Outobiografiese geheue

Outobiografiese geheue stel die kind in staat om 'n spesifieke gebeurtenis of ervaring te herroep sowel as gedetailleerde inligting aangaande die tyd en plek waar die gebeurtenis afspeel. Betekenisvolle inligting word oor 'n lang termyn in die outobiografiese geheue gestoor sodat die kind byvoorbeeld kan onthou dat hy op sy vyfde verjaardag 'n hond met 'n rooi strik om sy nek persent gekry het (Nelson, in Knopp & Benson, 1996:87).

2.6.1.2.5 Werkgeheue

Werkgeheue word deur Baddeley (1994:351) omskryf as die sisteem waardeur inligting tydelik in stand gehou en gemanipuleer word sodat komplekse kognitiewe take soos begrip, leer en redenering moontlik is. Bremner (1999:219) verwys na werkgeheue as “the ability to store information in a visual or verbal buffer while performing a particular operation utilizing that information”. Volgens Botha *et al.* (1998:245) kombineer werkgeheue inligting wat vanaf die sintuie ontvang is met inligting wat tydens vorige ervarings opgedoen is.

Geheuespan verwys na die omvang van die werkgeheue en word deur Plug, Louw, Gouws en Meyer (1988:115) omskryf as die grootste aantal items wat die mens in die regte volgorde kan herroep nadat die persoon slegs een maal aan die items blootgestel is. Die kind se geheuespan vergroot tydens die middelkinderjare sodat die negejarige ongeveer ses digitale nommers kan onthou waar hy as kleuter slegs sowat vier nommers in ‘n ry kon onthou (Pruitt, 1998:127).

Die sewejarige kan volgens Dempster (1981:66) vyf inligtingseenhede onthou en ‘n negejarige ses in welke geval ‘n inligtingseenheid uit ‘n item (bv. 7) of ‘n groep items (bv. 765) bestaan (Louw, *et al.* 1998:335). Buiten dat die aantal inligtingseenhede wat die kind kan onthou meer word, vergroot die kind se geheuespan verder deurdat die hoeveelheid inligting waaruit ‘n inligtingsbrokkie bestaan, vermeerder (Louw, *et al.* 1998:335).

Die skoolgaande kind se verbeterde geheuespan kan daaraan toegeskryf word dat die kind strategieë aanleer wat hom in staat stel om beter te onthou. So byvoorbeeld sal die kind inligting herhaal of groepeer ten einde dit makliker te kan onthou (Pruitt, 1998:127). In terapie is dit belangrik om inligting wat die kind moet onthou, te herhaal. Ouers of versorgers wat in terapie betrek word

kan 'n belangrike rol speel om boodskappe voortdurend aan die kind te herhaal. So byvoorbeeld kan die kind wat as gevolg van die seksuele misbruik geïnternaliseer het dat hy beskadig is, op allerlei maniere daaraan herinner word dat hy spesiaal en uniek is.

2.6.2 Fases van geheue

Die waarskynlikheid dat die kind 'n gebeurtenis vanuit sy verlede kan onthou hang volgens Ceci en Bruck (1995:41) af van die vaardigheid waarmee 'n komplekse reeks prosesse uitgevoer word. Laasgenoemde skrywers verwys na hierdie prosesse as die vloeï van inligting vanaf een fase van die geheuesisteem na 'n volgende. Ceci en Bruck (1995:41) onderskei drie fases van die geheuesisteem, naamlik enkodering, storiging en herwinning terwyl Knopp en Benson (1996:95) 'n vierde onderskei, naamlik oorvertelling. Die fases van geheue word vervolgens bespreek.

2.6.2.1 Enkodering

Enkodering is die eerste fase van die geheuesisteem en verwys volgens Ceci en Bruck (1995:41) na die proses waarvolgens die aanvanklike bewuswording van 'n ervaring in die geheue geregistreer word terwyl Whitfield (1995:13) dit beskryf as die opname van geheuespore in die bewussyn. Nie alle inligting waaraan die kind blootgestel word, word geënkodeer nie (Ceci & Bruck, 1995:41). So byvoorbeeld sal inligting slegs in die outobiografiese geheue gestoor word wanneer die kind sy aandag op die gebeurtenis fokus. Verskeie

faktore het 'n potensiële invloed op die enkodering van inligting en hulle word in meer besonderhede uiteengesit onder die opskrif: "Faktore wat geheuevermoë beïnvloed".

2.6.2.2 Storiging van geheue

Die tweede fase van die geheuesisteem bestaan daaruit dat geënkodeerde inligting in die korttermyngeheue gestoor word waarvan sommige inligting uiteindelik in die langtermyngeheue gestoor word. Storing is 'n aktiewe fase waartydens inligting dikwels hervorming ondergaan sodat die sterkte van herinnering kan toeneem of afneem (Ceci & Bruck, 1995:42).

2.6.2.3 Herwinning

Herwinning van geheue verwys na die proses waardeur geheue opgeroep word (Whitfield, 1995:13). Inligting wat uiteindelik onthou word kom nie noodwendig presies ooreen met die ervaring waaraan die kind blootgestel is nie aangesien geheue beïnvloed word deur die kind se kennis, verwagtinge, vorige en huidige ervaringe asook gevoelens (Whitfield: 1995:13; Ceci & Bruck, 1995:42). Die kind se inligting aangaande sy ervaring van seksuele misbruik word dus ook ingekleur deur gebeure wat reeds voor die trauma plaasgevind het en derhalwe is dit belangrik om volledige inligting aangaande die kind se funksionering en omgewingsinvloede te verkry soos wat aanwesig was voor die seksuele misbruik.

2.6.2.4 Oorvertelling

Oorvertelling verwys na eksplisiete geheueprosessering waartydens die kind dit wat hy aangaande 'n gebeurtenis onthou, oorvertel (Knopp & Benson, 1996:95).

2.6.3 Faktore wat geheuevermoë beïnvloed

Vervolgens word die faktore wat 'n potensiële invloed op die kind se geheue kan uitoefen tydens die enkodering, storing, herwinning of oorvertel van inligting bespreek onder die opskrifte "Aandag, Deelname aan gebeure, Samesmelting van gebeure, Kennisbasis, Herhaling, Emosionele belewenis en Tydsverloop".

2.6.3.1 Aandag

Enkodering van 'n gebeurtenis is volgens Keuhnle (1996:78) afhanklik van die kind se waarneming en aandaggewing sodat die kind inligting waarby hy 'n belang het, eerder sal encodeer as stimuli waarby hy geen belang het nie. Alhoewel aandaggewing noodsaaklik is vir die enkodering van feitelike en gebeurlike inligting is kognitiewe kontrole nie nodig vir die daarstel van implisiete geheue nie; herhaalde blootstelling aan 'n stimulus kan lei tot die verkryging van kennis en die verandering van gedrag sonder dat doelbewuste aandag aan die stimulus gegee is (Knopp & Benson, 1996:81).

2.6.3.2 Deelname aan gebeure

Kinders in die middelkinderjare is volgens Baker-Ward, Hess en Flannagan (1990:67) in staat om gebeure waaraan hulle self deel gehad het beter te onthou as gebeure wat hulle bloot waargeneem het. Die rede hiervoor kan wees dat die kind 'n groter mate van aandag gee aan 'n aktiwiteit of gebeurtenis waaraan hy self deelneem as wanneer hy bloot 'n toeskouer is. Wanneer daar tydens terapie gefokus word op die herbelewenis van die kind se trauma waar die kind in 'n magsoopposisie gestel word, is maksimale deelname van die kind dus belangrik. In plaas daarvan dat die kind byvoorbeeld vertel hoe hy die oortreder sou wou straf, kan die kind dit met die hulp van poppe demonstreer.

2.6.3.3 Samesmelting van gebeure

Dit wil voorkom of 'n enkele gebeurtenis wat deel uitmaak van die kind se roetine maklik saamsmelt met voorafgaande of tussentydse soortgelyke gebeure en uiteindelik die akkurate herroeping van inligting kan benadeel (Hudson, 1990:186; Hudson & Nelson in Keuhnle, 1996:84). Die navorser is dit eens met Lamb *et al.* (in Keuhnle, 1996:84) wat van mening is dat die kind

wat blootgestel is aan herhaalde insidente van seksuele misbruik meer vatbaar is vir geheuedistorsies as die kind wat eenmalig seksueel misbruik is.

Die kind kan gehelp word om verskeie insidente van seksuele misbruik te onderskei deur op die andersheid van die gebeure of konteks te fokus. 'n Twaalfjarige dogter wat sedert haar kleuterjare deur haar vader betas is, was byvoorbeeld in staat om in detail te beskryf hoe die vader haar die eerste keer verkrag het. Sy kon ook verskillende gebeure koppel aan die onderskeie huise waar die gesin woonagtig was. Keuhnle (1996:83) verwys ook daarna dat geheueherroeping ondersteun kan word deur die herkonstruksie van die konteks waarin 'n gebeurtenis afspeel.

2.6.3.4 Kennisbasis

Nie alle inligting waaraan die kind blootgestel word, word geënkodeer nie. Die rede hiervoor is dat die jong kind 'n beperkte kennisbasis het en soms nie in staat is om 'n komplekse ervaring te konseptualiseer nie (Perry in Kuehnle, 1996:79). 'n Kennisbasis stel die kind in staat om verbande tussen nuwe en reeds bestaande gebeure te trek, om inligting te verstaan en te interpreteer en gevolglik beter te onthou (Botha, *et al.* 1998:246).

In die geval van seksuele misbruik noem Ornstein, Larus en Clubb (1991:153) dat die inligting wat die kind in sy geheue stoor, beïnvloed word deur die kind se vermoë om te verstaan wat met hom gebeur, sy kennis van anatomie en seksuele gedrag, of die gebeurtenis 'n eenmalige of herhaalde gebeurtenis was en die mate van stres wat die kind tydens die gebeure ervaar het. Keuhnle (1996:79) kom tot die gevolgtrekking dat die kind wat as kleuter eenmalig seksueel misbruik is, sonder dat hy bedreiging of besering ervaar het en wat nie die betekenis van seksuele misbruik begryp het nie, nie die gebeurtenis sal enkodeer of vir 'n lang periode sal onthou nie.

2.6.3.5 Herhaling

Inligting wat bespreek word, verbeter volgens Poole en White (1996:27) die kind se vermoë om dit later te kan herroep. Volgens die eksperimentele navorsing wat deur Hudson (1990:186) gedoen is, het die herhaling van inligting aangaande 'n gebeurtenis nie die akkuraatheid van kleuters se herroeping beïnvloed nie, maar wel die hoeveelheid inligting wat hulle kon onthou. Die skrywer is van mening dat die bespreking van gebeure bydra tot die organisering van inligting in skemas en moontlik die rede is vir verbeterde geheue. Dit is belangrik om kennis te neem daarvan dat die bespreking van inligting 'n moontlike negatiewe impak kan hê op die akkuraatheid van inligting wanneer leidende vrae aan die kind gestel word. Die rede hiervoor blyk te wees dat die kind graag outoriteitsfigure tevrede wil stel en dus sal antisipeer wat die ondervraer graag wil hoor.

2.6.3.6 Emosionele belewenis

Dit blyk dat emosiebelaaide gebeure, waar die kind se fisiese gesondheid bedreig is, beter onthou word as gebeurtenisse wat vir die kind van mindere waarde is (Fivush & Shukat, 1995:19). Volgens die navorsing van Goodman, Hirschman, Hepps en Rudy (1991:145) het hoë vlakke van stres by kinders as gevolg van mediese prosedures, daartoe bygedra dat die kinders beter kon fokus en gevolglik is die enkodering van inligting in die geheue aangehelp. Die skrywers is van mening dat hoë vlakke van stres nie noodwendig effektiewe herroeping van inligting verhinder nie maar daartoe kan bydra dat die kind op sentrale gebeure eerder as randgebeure fokus. Dit wil egter voorkom of 'n ekstreme mate van stres en emosionele trauma tot geheueverlies en dissosiatiewe geheueverlies kan lei (Joseph, 1999:722).

2.6.3.7 Tydsverloop

Daar bestaan kontroversie oor die effek van tyd op die geheuevermoë van kinders soos blyk uit die eksperimentele navorsing wat aangehaal sal word.

Tydens die eksperimentele navorsing van Flin, Boon, Knox en Bull (1992:334) is vyfjarige en negejarige kinders blootgestel aan 'n toespraak oor higiëne waartydens 'n skyfievertoning aangebied is. Die kinders is direk na die toespraak en vyf maande later weer ondervra. Die navorsingsbevindinge het aangetoon dat die kinders se akkuraatheid van inligting afgeneem het na verloop van die vyf maande.

Hudson en Fivush (in Fivush, 1993:4) het 'n soortgelyke ondersoek geloods waar hulle 'n groep kleuters 'n argeologiese museum laat besoek het waar die kinders van argeologie geleer en ook deelgeneem het aan verskeie aktiwiteite. Die kinders is direk na die besoek, ses weke later, een jaar later en ses jaar later ondervra om vas te stel wat hulle aangaande die besoek kon onthou. Die navorsingsbevindinge het aan die lig gebring dat die kinders in staat was om, met behulp van leidrade en wenke, na verloop van 'n jaar dieselfde hoeveelheid inligting te herroep as tydens die eerste ondervraging. Na verloop van ses jaar het die kinders minder, maar steeds akkurate inligting, herroep.

Die verskil in die bevindinge van Flin *et al.* (1992:334) en Hudson en Fivush (in Fivush, 1993:4) kan daaraan toegeskryf word dat eersgenoemde gefokus het op die oordra van inligting deur middel van 'n toespraak terwyl laasgenoemde navorsers aan die kinders die geleentheid tot 'n leerervaring gebied het deur middel van praktiese aktiwiteite. Die hipotese wat uit bogenoemde inligting gemaak kan word is dat tyd tot 'n mindere mate 'n effek het op die akkuraatheid van herroeping van 'n persoonlike ervaring as dié van 'n waargenome gebeurtenis. Gebaseer op die literatuurstudie van Fivush (1993:4) kan tot die gevolgtrekking gekom word dat kinders se herinneringe aangaande 'n persoonlike ervaring vir 'n lang tydspanne akkuraat kan bly alhoewel die hoeveelheid inligting wat kinders onthou met verloop van tyd afneem.

Dit wil voorkom of wenke en leidrade as stimuli kan dien vir die herroeping

van herinneringe. Die akkuraatheid van die kind se inligting kan egter benadeel word wanneer leidende of suggestiewe vrae aan die kind gevra word (Flin, Boon, Knox en Bull, 1992:325). Hudson (1990:186) is wel van mening dat spesifieke vrae aangaande gebeure wat die kind self ervaar het nie noodwendig tot die distorsie van inligting sal lei nie.

2.6.3.8 Omgewing tydens die herroeping van inligting

Die fisiese en sosiale omgewing waarin geheueherroeping plaasvind het volgens Saywitz (1995:132) 'n invloed op die kwaliteit van die inligting wat herroep word. Navorsing wat deur Goodman, Bottoms, Schwartz-Kenny en Rudy (in Saywitz, 1995:132) op driejarige gedoen is, het aangetoon dat 'n ondersteunende sosiale atmosfeer tot beter geheueherroeping lei as tydens 'n neutrale sosiale atmosfeer. Hierdie inligting benadruk die belangrikheid daarvan dat die kind gedurende die onthulling van trauma empatiese ondersteuning moet ervaar.

2.7 EMOSIONELE ONTWIKKELING

Die middelkinderjare gaan volgens Turner en Helms (1995:329) gepaard met 'n groter mate van emosionele volwassenheid. Waar die kind tydens die baba- en kleuterfase meestal hulpeloos was, raak die skoolgaande kind toenemend onafhanklik en selfgenoegsaam. Emosionele ontwikkeling hou volgens die skrywers verband met die verkryging van emosionele plooibaarheid en 'n groter mate van emosionele differensiasie.

Die bane in die brein wat emosionele bekwaamheid reguleer maak deel uit van die laaste dele in die brein wat volwassenheid bereik. Die middelkinderjare bied dus 'n gulde geleentheid vir die kind om deur middel van herhaalde ervarings gesonde emosionele gewoontes aan te leer (Goleman, 1997:XV). Die seksueel misbruikte kind wat tydens die middelkinderjare terapie ontvang, kan dus relatief maklik alternatiewe gedragsgewoontes aanleer. Vervolgens word emosionele belewenisse kenmerkend aan die middelkinderjare asook die belangrikste ontwikkelingsmylpale bespreek.

2.7.1 Emosionele belewenisse kenmerkend aan die middelkinderjare

Spesifieke emosies wat betrekking het op die middelkinderjare, naamlik

vrees, aggressie, vreugde en liefde word vervolgens bespreek.

2.7.1.1 Vrees

Vrees wat verband hou met liggaamlike veiligheid byvoorbeeld siekte, beserings, honde, geluide, donker en storms asook bonatuurlike magte soos spoke en hekse is veral prominent tydens die vroeë middelkinderjare (Morris & Kratochwill, 1983:2 en Turner & Helms, 1995:330). Vanaf ongeveer negejarige ouderdom hou die kind se vrees veral verband met sy sosiale omgewing. Die kind sal byvoorbeeld vrees ervaar vir 'n toets wat hy moet aflê (Beidel & Turner in Turner & Helms, 1995:330) of dat ouers, onderwysers en kinders hom sal verwerp. Sommige skoolgaande kinders vrees ook die dood van hul ouers (Beale & Baskin in Turner & Helms, 330). Die kind se vrees hou dikwels verband met onaangename ervarings wat hy self ervaar, gelees of gesien het (Van der Zanden in Botha, *et al.* 1998:352). Dit gebeur dikwels dat die kind wat seksueel misbruik is, vrees en bedreiging ervaar sonder om dit aan die oortreder of seksuele misbruik te koppel. Soms sal die kind deur middel van metafore uitdrukking gee aan sy vrees. Inligting aangaande monsters of skelms moet dus verder geëksploreer word met die gedagte dat die kind moonlik op 'n indirekte wyse inligting bied aangaande bedreiging of vrees wat hy beleef.

2.7.1.2 Aggressie

'n Onderskeid tussen instrumentele en vyandige aggressie word deur Mussen, Conger, Kagan en Huston *et al.* (1984:367) getref. Instrumentele aggressie word beskou as gedrag met die oogmerk om 'n instrumentele doel te bereik soos om 'n speelding van 'n ander kind te gryp. Hierdie gedrag wat veral rondom besittings sentreer, is veral by kleuters aanwesig en neem af tydens die middelkinderjare. Vyandige aggressie is aggressie met die bedoeling om seer te maak. Tydens die middelkinderjare neem vyandige aggressie in die vorm van verbale beledigings en argumentering toe (Mussen,

et al. 1984:367) en dit blyk dat aggressie veral gebruik word wanneer die kind self beleef dat hy te nagekom, bedreig of seergemaak is (Turner & Helms, 1995:330). Tydens die middelkinderjare leer die kind dat woede onder andere deur passiewe aggressie soos 'n suur gesig gekanaliseer kan word (Turner & Helms, 1995:330).

Kinders wat uitermate aggressief is tydens die vroeë middelkinderjare is volgens Mussen *et al.* (1984:352) geneig om ook tydens adolessensie en volwassenheid aggressief te wees, terwyl nie-aggressiewe kinders gewoonlik nie-aggressiewe gedrag voortsit. Gematigde aggressie tydens die middelkinderjare word as aanvaarbaar beskou terwyl intervensie voorgestel word in gevalle waar ekstreme aggressie vir 'n aantal maande voortduur .

2.7.1.3 Vreugde

Die beeld wat meestal van die middelkinderjare-kind verkry word is dié van 'n vreugdevolle, laggende en spelende kind. Verskeie situasies lei volgens Gottfried (in Mussen, *et al.* 1984:331) tot die ervaring van vreugde by die middelkinderjare-kind soos die volvoering van take, die ontwikkeling van nuwe vaardighede en die bemeestering van eise wat deur die skoolomgewing gestel word. Ander bronne van vreugde is verrassings, nuwe ondervindings, geskenke en om saam met geliefdes te wees (Turner & Helms, 1995:331). Die skoolgaande kind se verbeterde kognitiewe ontwikkeling stel hom in staat om humor te geniet deurdat die kind fyn spot en subtiliteit begin verstaan (Turner & Helms, 1995:331). Tydens terapie is dit belangrik dat take wat aangepak word voltooi word, sodat dit tot 'n ervaring van vreugde en genoegdoening by die kind kan lei.

2.7.1.4 Liefde

Die abstrakte kwaliteite van liefde maak dit vir kinders moeilik om die konsepte ten volle te begryp. Namate die kind kognitief ontwikkel, neem sy begrip van liefde toe. Die kind verstaan eers die fisieke dimensies van liefde soos soen en druk voordat begrip ontwikkel word vir die psigologiese aspekte soos die wederkerigheid van liefde. Kinders leer van liefde deur middel van die bande van hegtheid wat hulle met hul ouers vorm (Turner & Helms, 1995:331) en is beter in staat om liefde te betoon wanneer hulle dit self ondervind het (Dinnage in Louw, *et al.* 1998:352).

Die wyse waarop kinders uitdrukking gee aan liefde verander met verloop van tyd. Volgens Turner en Helms (1995:331) vind die voorskoolse kind se liefde vergestaltung deur te soen en te druk. Tydens die middelkinderjare leer die kind dat liefde ook getoon kan word deur mededeelsaamheid en gesprekke. Die afname aan egosentriese denke en die ontwikkeling van 'n groter mate van sensitiwiteit vir ander, dra daartoe by dat die kind in staat is om op 'n meer volwasse wyse liefde te betoon. Kultuur het volgens Louw *et al.* (1998:352) 'n belangrike invloed op die wyse waarop uitdrukking aan liefde binne die raamwerk van geslagsrolle gegee word. So byvoorbeeld kan dit van 'n seun verwag word om nie teerheid te toon nie, aangesien hy dan as 'n "sissie" beskou sal word. Dit is belangrik om in aanmerking te neem dat die seksueel misbruikte kind dikwels 'n verwarrende beeld van die liefde en seksualiteit het en dat hierdie beeld tydens terapie aangespreek moet word.

2.7.2 Emosionele ontwikkelingsmylpale

Vervolgens word die belangrikste emosionele ontwikkelingsmylpale wat tydens die middelkinderjare bereik word, bespreek.

2.7.2.1 Emosionele selfregulasie

Emosionele selfregulasie verwys na die strategieë wat die kind gebruik om die intensiteit van sy emosionele ervaring te wysig tot 'n staat waar hy gemak ervaar en produktief by sy omgewing betrokke kan wees (Eisenberg, 1995:1361). Die laerskoolkind leer in 'n toenemende mate hoe om kognitiewe strategieë gebruik te gebruik ten einde emosie te reguleer. 'n Voorbeeld hiervan is wanneer die kind leer om sy aandag te herfokus en om gebeure wat hy nie kan verander nie te hanteer deur die inligting te herinterpreteer (Altshuler & Ruble, 1989:1345). Herinterpretasie van gebeure vind plaas wanneer die kind se rugbyspan byvoorbeeld 'n wedstryd verloor en hy homself daaraan herinner dat hulle die volgende week weer speel en dan die geleentheid kry om beter te presteer.

Die middelkinderjare-kind leer om die intensiteit van sy emosies te reguleer deur onder andere sy ervarings te verbaliseer. Davies (1999:313) is van mening dat die kind se omgewing 'n positiewe rol kan uitoefen deur die kind aan te moedig om emosies soos kommer, frustrasie, woede en hartseer te verbaliseer. Wanneer die kind daarin slaag om belewenisse in taal te omskryf, word sy reaksie op gebeure vertraag en kry hy sodoende die geleentheid om deur middel van gesprekvoering 'n duideliker perspektief op sy eie gedagte-wêreld te verkry.

Die kind wat in 'n disfunksionele gesin opgroei ervaar dikwels volgens Davies (1999:313) nie die vrymoedigheid om emosies te verbaliseer nie: "...in families where verbal interaction is discouraged, interpersonal empathy is devalued, or secrecy is enforced, the school-age child does not feel permitted to put private thoughts into words". Dieselfde skrywer noem dat die kind wat binne die gesinskonteks seksueel misbruik word en dus deel is van 'n disfunksionele gesinsisteam, dikwels noodgedwonge moet swyg oor die seksuele misbruik en gevolglik geen verbale uiting aan sy gevoelens kan gee nie. Die kind vind derhalwe alternatiewe maniere om emosies te reguleer soos die uitlewing van

sy emosies deur middel van fantasie. Dit is 'n belangrike terapeutiese doelwit om aan die kind wat seksueel misbruik is die geleentheid te bied om emosioneel te ventileer op 'n wyse wat aanvaarbaar is en nie sal lei tot die onderdrukking of ontkenning van emosie nie.

Ten einde die geskiktheid van die kind se selfregulasie-strategieë te assesseeer is dit belangrik om vas te stel of sy reaksie verband hou met werklike gebeure. Die kind wat byvoorbeeld herhaaldelik aan geweld blootgestel is of wat mense ken wat geviktimizeer is, sal dus toepaslike gedrag openbaar wanneer hy vrees en angs ervaar en hierop reageer deur aan te dring om naby die ouer te bly (Davies, 1999:328).

2.7.2.2 Aanleer van reëls met betrekking tot emosionele vertoon

Die kind raak meer bewus van die sosiale reëls met betrekking tot die vertoon van emosie en begin hieraan te konformeer. Die kind leer dus wanneer, waar en op watter wyse dit geleë is om uitdrukking aan emosies te gee (Berk, 1997:396). Tydens die middelkinderjare leer die kind om negatiewe emosie te onderdruk en die mate waarin kontrole oor negatiewe emosie uitgeoefen word, word grootliks bepaal deur die eise van die situasie. Kinders sal woede byvoorbeeld makliker in die teenwoordigheid van 'n outoriteitsfiguur

onderdruk as in die teenwoordigheid van 'n maat in welke geval woede waarskynlik eerder die gewenste impak sal hê (Underwood, Coie & Herbsman, 1992:376).

Die wyse waarop kinders uiting aan emosie soos aggressie gee, word volgens Miller en Sperry (1987:27) beïnvloed deur die sosiale en morele standaarde wat ouers op hulle kinders oordra. Die skrywers is van mening dat hierdie oordrag op drie maniere plaasvind, naamlik deur die ouer se reaksie op die gedrag van die kind in welke geval die kind se gedrag aanvaar, aangemoedig of afgekeur word; deur die verhale wat die ouer oor sy eie gedrag in die

teenwoordigheid van die kind vertel en deur die ouer se optrede, as rolmodel teenoor die kind en ander persone. Aangesien die ouers so 'n belangrike invloed op die kind se gedrag uitoefen sou dit belangrik wees om die nie-oortredende ouer of versorger by terapie te betrek ten einde sosiaal aanvaarbare maniere van aggressie-ontlading te versterk.

2.7.2.3 Ontwikkeling van emosionele begrip

Die ontwikkeling van emosionele begrip hou verband met die skoolgaande kind se vermoë om in toenemende mate van kompleksiteit en akkuraatheid die oorsaak, gevolge en gedragsmanurismes van emosie te kan begryp (Berk, 1997:393). Die skoolgaande kind se begrip vir die oorsaak, gevolge en gedragsmanurismes van emosies raak met verloop van tyd meer akkuraat en kompleks. Die kind leer tydens die middelkinderjare om verskeie faktore in ag te neem by die verklaring van ander se emosie. Aanvanklik sal die kind veral eksterne toestande in ag neem, maar met verloop van tyd verander die wanbalans sodat interne toestande ook in berekening gebring word by die verklaring van emosie (Fabes, Eisenber, Nyman & Michealieu, 1991:865). Eers teen ongeveer agtjarige ouderdom begin kinders om nie alleenlik gesigsuitdrukking nie, maar ook kontekstuele faktore in ag te neem by die interpretasie van ander se emosies (Hoffner & Badzinski, 1989:421).

Die skoolgaande kind is in staat om 'n groter verskeidenheid emosies te differensieer en vanaf ongeveer agtjarige ouderdom kan die kind verstaan dat meerdere emosies op een slag ervaar kan word. Die kind sou dus in staat wees om te verstaan dat 'n persoon hartseer en kwaad voel omdat sy fiets gebreek het (Davies, 1999:303 en Harter & Buddin, 1987:389).

Dit blyk dat die kind se emosionele begrip tot 'n groot mate beïnvloed word deur die emosies wat deur die moeder gemodelleer word. Blootstelling aan negatiewe moederlike emosies, veral woede, lei tot 'n stremming van die proses waardeur die kind leer om emosie te verstaan. In teenstelling hiermee

word verhoogde emosionele begrip daargestel deur gesprekvoering tussen moeder en kind rakende emosies, asook die aanwesigheid van positiewe emosionele response van die moeder (Denham, Zoller & Couchoud, 1994:935).

2.7.2.4 Ontwikkeling van empatie

Empatie behels 'n bewussyn van ander se gevoelens asook 'n empatiese reaksie op dié gevoelens. Empatie vereis dus inderdaad 'n komplekse interaksie van kognisie en gevoelsinhoud (Berk, 1997:394). Empatie vind volgens Zahn-Waxler en Radke-Yarrow (1990:108) vergestaltung namate die kind ander persone se ervarings verstaan, wat beteken dat die kind hom in 'n ander se posisies kan stel en soorgelyke emosies ervaar. Empatie vind uiteindelik uitrukking in empatiese gedrag soos hulpvaardigheid, mededeelsaamheid en bemoediging.

Die middelkinderjare-kind se empatiese respondering verbeter en word meer kompleks. Teen ongeveer tienjarige ouderdom ontwikkel die kind die vermoë om empatie te hê met ander mense se lewensomstandighede soos arm, onderdrukte en siek mense (Schaffer, 1996:179 en Shorr & Shorr in Santrock, 1996:451). Die daarstel van empatie word onder andere deur die kind se verbeterde taal en kognitiewe ontwikkeling moontlik gemaak (Berk, 1997:394).

Hoë vlakke van empatiese respondering word aangemoedig deur die modellering van empatie deur die kind se versorgers, die bespreking van die belangrikheid van liefdevolle gedrag tydens kinderopvoeding sowel as die daarstel van duidelike grense wanneer kinders ontoepaslike emosionele reaksies toon (Zahn-Waxler & Radke-Yarrow, 1990:118). Dit blyk verder dat kinders wat sekure bindings met hulle ouers of versorgers het, beter in staat is om met ander te empatiseer (Matas, Arend & Sroufe, Teti & Ablard in Zahn-Waxler & Radke-Yarrow, 1990:121). Bogenoemde inligting benadruk weer

eens die feit dat ouers of versorgers 'n betekenisvolle rol speel in die daarstel van gesonde emosionele ontwikkeling by die kind.

2.8 MORELE ONTWIKKELING

Morele ontwikkeling word deur Louw *et al.* (1998:376) gedefinieer as die “proses waardeur kinders die beginsels aanleer wat hulle in staat stel om, in 'n bepaalde samelewing, gedrag as “reg” of “verkeerd” te beoordeel, en om hulle eie gedrag hiervolgens te rig”. Die middelkinderjare bied volgens Coles (1997:98) 'n unieke, ongeëwenaarde geleentheid tot die morele ontwikkeling van die kind. Hy beskou die middelkinderjare as die tydperk waartydens die kind aktief besig is om die wêreld te eksplorieer en sin en betekenis te probeer vind. Die kind is in sy ontdekking en soeke veral ook besig om die regte en verkeerde van die lewe teen mekaar op te weeg.

Vervolgens word morele ontwikkeling kortliks aan die hand van die sosiale leerteorie en die kognitiewe ontwikkelingsperspektief bespreek. Hierdie twee teorieë bied waardevolle inligting rakende die proses van morele ontwikkeling by die kind sowel as die moontlike faktore wat morele ontwikkeling beïnvloed.

2.8.1 Die sosiale leerteorie

Morele gedrag word volgens die sosiale leerteorie onder andere deur middel van modellering aangeleer; dit wil sê die waarneming en nabootsing van betekenisvolle persone se gedrag (Bandura, 1977:22). Sosiale gedrag word onder andere van die portuurgroep, ouers, gesinslede en onderwysers aangeleer. Bekwame en invloedryke persone word volgens Bandura (1977:88) veral gekies om na te boots aangesien die kind graag dieselfde aansien en invloed as die rolmodel wil verkry. Dit blyk dat volwassenes wat gedrag spontaan, as deel van hul persoonlikheid modelleer eerder nageboots sal word as 'n volwasse persoon wat poog om bloot 'n gedragsreël te demonstreer (Yarrow, Scott & Waxler, 1973:255). 'n Voorwaarde vir volwasse

sosialiseringsagente blyk dus te wees dat die persone se woorde en daede in ooreenstemming met mekaar moet wees.

Wanneer die kind morele gedrag soos hulpvaardigheid en eerlikheid vertoon, kan die frekwensie van hierdie gedrag toeneem deurdat die kind vir sy optrede geprys word, byvoorbeeld "Dit was mooi van jou om die maatjie te help" (Berk, 1997:466). 'n Verdere metode om morele response te versterk, is om positiewe gedrag aan die kind se karakter toe te skryf, byvoorbeeld "Jy is 'n vriendelike en hulpvaardige seun" (Mills & Grusec, 1989:320). In die navorsing van Grusec en Redler (in Mills & Grusec, 1989:320) het sewe- en agtjarige kinders in 'n groter verskeidenheid take hulpvaardigheid getoon wanneer daar aan hulle genoem is dat hulle hulpvaardige kinders is as wanneer alleenlik vir hulle gedrag geprys is. Dit blyk dus veral belangrik te wees om waarde aan die kind se karakter toe te dig ten einde gedragsverandering te bewerkstellig.

2.8.2 Kognitiewe ontwikkelingsperspektief

Morele ontwikkeling vind volgens die kognitiewe ontwikkelingsperspektief plaas deurdat die kind verskillende aspekte van situasies waarby hy aktief betrokke is, met mekaar in verband bring. Sodoende ontstaan sosiale konflikte wat uiteindelik lei tot nuwe morele begrip (Berk, 1997:468). Morele oordele word dus gevorm op grond van die kind se begrip of kennis van wat hy as billik en regverdig beskou (Botha, *et al.* 1998:377; Gibbs in Berk, 1997:468). Vervolgens word Piaget en Kohlberg se teorieë oorsigtelik bespreek met spesifieke verwysing na die morele ontwikkeling tydens die middelkinderjare.

2.8.2.1 Piaget se teorie

Twee uitstaande kenmerke van Jean Piaget se teorie is volgens Botha *et al.* (1998:378) die verband wat Piaget tussen morele en kognitiewe ontwikkeling

uitwys en die volgorde wat hy aandui, waarvolgens morele ontwikkeling plaasvind. Kinders jonger as vyf jaar word deur Piaget as premoreel beskou, bedoelende dat die kind in hierdie lewensfase 'n beperkte bewussyn het van reëls en ook nie die rede vir die daarstel van reëls verstaan nie (Piaget, 1997:26; Turner & Helms, 1995:333).

Vanaf ongeveer vyf- tot tienjarige ouderdom verkeer die kind in die fase van heteronome moraliteit wat ook die fase van morele realisme of moraliteit van dwang genoem word (Botha, *et al.* 1998:379; Turner & Helms, 1995:333). Die kind ontwikkel die siening dat reëls onveranderbaar en heilig is en te alle tye gehoorsaam moet word (Piaget, 1997:28). Die kind sal in hierdie fase dit as verkeerd beskou om die spoedgrens te oorskry, ongeag daarvan dat dit weens 'n mediese noodgeval gebeur. 'n Verdere eienskap van hierdie fase is die geloof in immanente geregtigheid. Dit is wanneer die kind byvoorbeeld val en seerkry nadat hy koekies uit die kas gesteel het, en dit beskou as straf vir sy oortreding (Botha, *et al.* 1998:379). Dit kan dus gebeur dat die seksueel misbruikte kind in hierdie fase sal redeneer dat die seksuele misbruik met hom gebeur omdat hy stout is.

Teen ongeveer die tiende lewensjaar betree die kind die fase van outonome moraliteit. Gedurende hierdie fase word die kind daarvan bewus dat mense verskillende perspektiewe het met betrekking tot morele gedrag en dat gedrag nie op grond van die objektiewe gevolge nie, maar op grond van intensie beoordeel moet word. Die kind in hierdie fase leer dat reëls buigbaar is en gegrond word op die beginsels wat deur die meerderheid aanvaar word. Die kind ontwikkel verder nuwe perspektiewe met betrekking tot straf, naamlik dat die tipe straf in verhouding moet wees tot die ernstigheid van die oortreding. Waar moontlik moet straf 'n logiese gevolg wees van die oortreding, byvoorbeeld 'n persoon wat jok moet deur niemand meer geglo word nie, of iemand wat kul sal niemand hê om mee te speel nie (Berk, 1997:470).

Belangrike kritiek teen Piaget se teorie is dat die toetsmetodes nie aangepas is vir jong kinders nie en dat hy gevolglik die morele begrip van die jong kind onderskat. Verder verwys Piaget slegs na drie fases van morele ontwikkeling en beskou morele ontwikkeling as volledig gevorm tydens die middelkinderjare (Schaffer, 1995:294). Kritici is egter van mening dat moraliteit 'n lang proses is wat nie voor volwassenheid wasdom bereik nie en selfs dan nog kan verander (Botha, *et al.* 1998:38).

2.8.2.2 Kohlberg se teorie

Lawrence Kohlberg se teorie toon ooreenstemming met die van Piaget deurdat hy ook aantoon dat morele ontwikkeling deur verskillende fases gaan en gebaseer is op kognitiewe ontwikkeling. 'n Belangrike verskil is dat Kohlberg (1984:492) daarop wys dat die kind in die middelkinderjare nog geensins volwasse moraliteit bereik het nie.

Drie vlakke van morele ontwikkeling word deur Kohlberg (1984:172) onderskei, naamlik die prekonvensionele, konvensionele en postkonvensionele vlakke. Elkeen van hierdie vlakke word in twee stadia verdeel, dit wil sê in totaal ses stadia. Die volgorde van die vlakke en stadia is volgens Kohlberg (in Berk 1997:472) invariant, wat beteken dat die volgorde van die vlakke en stadia nie kan verander nie. Elke nuwe stadium word op die redenasies van die voorafgaande stadiums gebou sodat 'n logiese, konstante en moreel bevoegde konsep van regverdigheid ontwikkel.

Die prekonvensionele en konvensionele vlak van moraliteit word kortliks bespreek aangesien dit op die middelkinderjare betrekking het. Die bespreking geskied aan die hand van Berk (1997:472-474) se uiteensetting van Kohlberg se teorie. Die implikasie van die kind se morele insig op sy begrip van seksuele misbruik, sal telkens aan die hand van Keuhnle (1996:54) aangedui word.

2.8.2.2.1 Vlak 1: Prekonvensionele vlak

Die prekonvensionele vlak van morele ontwikkeling is volgens Kohlberg kenmerkend van die middelkinderjare. Tydens hierdie fase word moraliteit van buite die kind beheer en is die kind gehoorsaam aan outoriteitsfigure. Optrede word beoordeel aan die hand van die gevolge wat dit meebring sodat gedrag wat tot straf lei as stout of verkeerd geag word terwyl gedrag wat met beloning gepaard gaan as goed gedefinieër word.

- **Stadium 1: Die straf en gehoorsaamheidsoriëntasie**

Tydens hierdie stadium is dit vir die kind moeilik om twee perspektiewe van 'n morele krisis in ag te neem. Die kind ignoreer gevolglik die motiewe van die dader en evalueer gedrag slegs op grond van die gevolge daarvan. Die kind sal uiteindelik korrek optree ten einde straf te vermy.

Die kind wat in hierdie fase aan seksuele misbruik onderwerp word, sal die opdragte van die oortreder gehoorsaam sonder om te besef dat die seksuele gedrag verkeerd is. Die kind kan maklik gekul word om te glo dat die seksuele misbruik pret, spesiaal en normaal is. Aangesien dit vir die kind belangrik is om outoriteitsfigure te gehoorsaam is die kind besonder kwesbaar vir manipulasie deur die oortreder en en sal hy byvoorbeeld ontken dat die seksuele misbruik plaasgevind het (Kuehnle, 1996:54).

- **Stadium 2: Die instrumentele doeloriëntasie**

Die kind word bewus van die feit dat verskillende mense verskillende perspektiewe in 'n morele krisis kan hê. Die kind beskou gedrag as korrek indien dit die individu se behoeftes bevredig of tot sy voordeel strek. Gehoorsaamheid aan reëls word gemotiveer deur die beloning wat daarop volg asook persoonlike behoeftebevrediging. Die kind redeneer dat ander se optrede deur selfbelang gerig word en 'n verwagting ontstaan dat indien die

kind iemand anders help, die persoon ook vir hom in die toekoms iets sal doen.

Die kind wat seksueel misbruik word is in staat om te verstaan dat seksuele misbruik verkeerd is, maar gehoorsaam instruksies in 'n poging om die oortreder tevrede te stel en straf te vermy. Keuhnle (1996:54) noem dat indien die kind se betekenisvolste verhouding dié met die oortreder is, dit onwaarskynlik is dat die kind 'n verklaring van seksuele misbruik in hierdie fase sal maak.

2.8.2.2.2 Vlak 2: Konvensionele vlak

Tydens die konvensionele vlak van morele ontwikkeling is dit vir die kind belangrik om met die sosiale reëls en verwagtinge van ander te konformeer. Die kind se gedrag word nie langer deur selfbelang gemotiveer nie, maar hy glo dat dit belangrik is om reëls te gehoorsaam aangesien positiewe menseverhoudings en sosiale orde sodoende daargestel word. Die kind wil dus graag ander mense tevrede stel.

- **Stadium 3: Moraliteit van interpersoonlike samewerking of ‘n “goeie seun-goeie dogter” -oriëntasie**

Die kind wil graag reëls gehoorsaam sodat hy as ‘n “goeie persoon” geag kan word en gevolglik die goedkeuring van ander kan verkry. In hierdie fase verstaan die kind dat die seksuele misbruik verkeerd is en sal hy moontlik die seksuele misbruik onthul. Die waarskynlikheid dat ‘n kind ‘n verklaring maak neem toe namate die kind betekenisvolle verhoudings met nie-oortreders ontwikkel (Keuhnle, 1996:54).

- **Stadium 4: Die wet-en-orde-oriëntasie**

Respek vir outoriteit en die handhawing van die samelewingswette word deur die kind as uiters belangrik geag. Die kind is van mening dat die samelewingswette vir almal geld en gevolglik word gedrag as verkeerd beskou indien hierdie wette oortree word.

Die seksueel misbruikte kind ontwikkel tydens hierdie fase insig in die moontlike gevolge wat die oortreder in die gesig staar, sou die kind die seksuele misbruik bekend maak. Die moontlikheid dat ander kinders ook deur die oortreder seksueel misbruik kan word, word eers tydens die postkonvensionele vlak wat met adolessensie begin, in oorweging geneem (Kuehnle, 1996:55).

2.9 SOSIALE ONTWIKKELING

Die kind ontwikkel nie in ‘n vakuum nie, maar binne die konteks van die gesin, buurt, gemeenskap, land en wêreld (Rice, 1995:266). Binne hierdie konteks en in verhouding tot ander mense vind sosiale ontwikkeling plaas, wat verwys na die kind se veranderende verhoudings, gedragpatrone, gevoelens en konsepte (Schaffer, 1995:1).

Deur middel van interaksie met ander mense leer die kind om mededeelsaam te wees, te onderhandel en konflik te hanteer. Sosiale vergelyking met ander persone vind plaas en uiteindelik ontwikkel die kind 'n duideliker beeld van homself as 'n unieke en onafhanklike persoon (Davies, 1999:302). Sosialisering is 'n verdere aspek van sosiale ontwikkeling wat verwys na die proses waarvolgens die kind gebruike en gewoontes van die samelewing en sosiale groepe aanleer, sodat hy hierbinne kan funksioneer (Rice, 1995:269).

Hoewel die ouers gedurende die middelkinderjare belangrike sosialisering-agente bly, vervul die portuurgroep en ander volwasse persone soos die onderwyser 'n toenemend belangrike rol. Gesien in die lig daarvan dat die ouer-kind-verhouding so 'n belangrike invloed op die kind se ontwikkeling uitoefen, asook op die wyse waarop die kind trauma verwerk, word die rol van die ouer in die hoofstuk wat handel oor die behandelingsmodel bespreek. Vervolgens word enkele belangrike fasette van sosiale ontwikkeling uitgelig.

2.9.1 Die portuurgroep

Kinders in die middelkinderjare is meer as ooit van tevore by die portuurgroep betrokke (Hughes, 1991:98). Die portuurgroep word deur Louw *et al.* (1998:368) gedefinieer as 'n "relatief stabiele versameling van twee of meer kinders wat met mekaar in interaksie verkeer, norme en doelstellings deel, en wat 'n sosiale struktuur van leier en volgelinge ontwikkel het, wat sorg dra dat die groep se doelwitte bereik word". Die portuurgroep bestaan dus uit kinders wat doelbewus op grond van belangstelling en doelstellings kies om met mekaar te assosieer. In die navorsing van Kindermann (in Schaffer, 1996: 317) het kinders met dieselfde vlak van akademiese gemotiveerdheid by mekaar aansluiting gevind. Dit blyk verder dat skoolgaande kinders verkies om deel te wees van 'n portuurgroep bestaande uit kinders van dieselfde ouderdom, geslag (Louw, *et al.* 1998:368) en ras (Asher, Singleton & Taylor in

Hartup, 1992:193). Bendes word ook dikwels tydens die middelkinderjare aangetref (Louw, *et al.* 1998:369).

2.9.1.1 Die funksie van die portuurgroep

Die portuurgroep speel 'n belangrike rol in die ontwikkeling van sosiaal toepaslike gedrag by die kind. Die belangrikste funksies wat die portuurgroep vervul, is die volgende:

Die portuurgroep bied aan die kind die geleentheid om gedrag aan te leer soos om beurte te neem, mededeelsaam en lojaal te wees asook om samewerking te bied (Schaffer, 1996:313).

Die portuurgroep is 'n belangrike sosialiseringsagent wat die kind leer van die kultuur van kindwees (Hughes, 1991:100). Dit blyk dat die kind se behoefte om aan 'n groep te behoort daartoe lei dat die kind met die portuurgroep se gedragsreëls konformeer. Die portuurgroep sal byvoorbeeld voorskryf hoe die kind se hare, kleredrag, musieksmaak en taalgebruik daaruit moet sien. In dié verband merk Williams en Stitch (in Hughes, 1991:101) die volgende op: "Parents may provide instruction in riding a bicycle, but rarely do they teach their children how to do "wheelies" on their bikes or how to jump them across ditches! ... Similarly, many of the jokes, stories, riddles, and slang expressions heard among the "coolest" of grade-school children were never taught to them by adults, but transmitted directly by the peer group".

Die portuurgroep is in werklikheid 'n miniatuursamelewing in eie reg wat gekenmerk word deur eie reëls en regulasies. Binne die portuurgroep leer die kind hoe 'n samelewing funksioneer en die wyse waarop leiers en volgelinge op 'n ordelike wyse in verhouding tot mekaar staan (Schaffer, 1996:313). Die kind leer verder dat die verontagsaming van sosiale reëls negatiewe gevolge inhou en dat die nakoming van hierdie reëls beloon word. Die nakoming van sosiale reëls word versterk deurdat dit 'n positiewe invloed het op die kind se

aanvaarding deur die groep (Hughes, 1991:100).

Die portuurgroep verskaf aan die kind kameraadskap deurdat positiewe interaksie soos speel en gesels plaasvind (Vander Zanden, 1993:331). Soms gebeur dit dat die portuurgroep sekere funksies van die gesin oorneem soos die daarstel van sekuriteit en bemoediging (Schaffer, 1996:313). Die emosionele bande en gehegtheid wat met die groep gevorm word bring mee dat die kind hom stelselmatig van die gesin losmaak en 'n groter mate van onafhanklikheid ontwikkel (Vander Zanden, 1993:330).

Die kind se aanpassing by die skool word volgens die navorsing van Ladd (1990:1096) positief beïnvloed deurdat die kind vriende in sy klas het. Indien die kind tydens sy toetrede tot skool reeds met sommige van sy klasmaats bevriend is, sal die kind meer geneig wees om positiewe persepsies rondom die skool te vorm. Die skrywer is van mening dat vriendskap aan die kind emosionele ondersteuning bied om die eise wat deur die skool gestel word, te hanteer. 'n Verdere bevinding is dat kinders wat nuwe vriendskappe in hulle klas gevorm het, die geneigdheid toon om in skoolprestasie toe te neem met verloop van die eerste jaar. Deur nuwe vriende in die klassituasie te maak verminder die kind klaarblyklik die aantal onbekende bystanders en word 'n ondersteunende, bekende leeromgewing geskep.

Die portuurgroep vervul 'n belangrike taak om geslagsrolle te versterk. Kinders in die middelkinderjare behoort gewoonlik tot 'n dogter- of 'n seunsgroep wat daartoe bydra dat die verskille tussen seuns en dogters beklemtoon en geslagrolle versterk word (Vander Zanden, 1993:332).

Binne portuurgroepverband word die kind aan kennis en inligting blootgestel. Kinders sal mekaar nuwe speletjies en vaardighede leer soos om skaatsbord te ry en handjie-klap te speel. Die kind word blootgestel aan raaisels, bygelowe en grappe en dit gebeur dikwels dat die middelkinderjare-kind inligting oor seks van sy maats ontvang (Vander Zanden 1993:331).

Die portuurgroep bied aan die kind die geleentheid om homself met ander kinders te vergelyk. Deur maats waar te neem, word kinders bevry van die behoefte om perfek te wees en word selfaanvaarding aangemoedig (Gemelli in Davies, 1999:305).

Aangesien die portuurgroep so 'n belangrike rol in die kind se lewe speel is dit belangrik dat die seksueel misbruikte kind toegerus sal word met sosiale vaardighede om homself uiteindelik in die portuurgroep te handhaaf. Dit sou dus die ideaal wees om die kind na afhandeling van individuele terapie ook by groepterapie in te skakel. Die realiteit is egter dat geweldige sensitiwiteit rondom seksuele misbruik heers en dat ouers dikwels verkies dat ander persone nie van die misbruik uitvind nie. Dit is ook nie altyd moontlik om op 'n gegewe tydstip 'n homogene groep kinders wat seksueel misbruik is, bymekaar te bring nie. Talle kinders word glad nie deur die ouers vir terapie gebring nie en dienslewering aan die seksueel misbruikte kind geskied gefragmenteerd deurdat verskeie organisasies en professionele persone daarby betrokke is.

2.9.2 Vriendskap

Vriendskap in die middelkinderjare word gebaseer op die wedersydse hou van mekaar, gedeelde belangstellings en geslag (Davies, 1999:305). Gedurende die middelkinderjare verdiep die kind se vriendskappe en ontwikkel sy idees oor die inhoud van vriendskap. Vir die agtjarige kind is 'n vriend iemand wat saam met hom aan 'n bepaalde aktiwiteit deelneem of met hom speel. Die elfjarige is in staat om oor vriendskap te dink en heg waarde aan lojaliteit en wedersydse ondersteuning. Iemand wat die kind gehelp het om sy speelgoed op te ruim sal byvoorbeeld as 'n vriend beskou word (Damon in Davies, 1999:305).

2.9.3 Spel

Rympies soos “olke, bolke, riebiekie stolke”, tel-rituele en bygelowe is eie aan die middelkinderjare-kind se spel en dit blyk dat die skoolgaande kind se spel meer realities, georden en reëlgebonde is as tydens die kleuterfase (Hughes, 1991:109). Volgens die skrywer is die kind se veranderende spel waarskynlik te wyte aan die kind se meer geordende, logiese en gestruktureerde denke. Alhoewel nege- en tienjariges soms nog speel dat hulle Superman of Robocop is, neem fantasie-spel merkbaar af tydens die middelkinderjare. ‘n Groter poging word dus aangewend om by realiteit aan te pas as om realiteit te verdraai. Dit is belangrik dat die terapeut wat met die middelkinderjare-kind werk bewus moet wees van die feit dat spel deel is van die kind se leefwêreld en gevolglik daarby aansluiting vind. Enkele uitstaande kenmerke van spel tydens die middelkinderjare word vervolgens aan die hand van Hughes (1991:98-115) uitgelig wat ‘n omvattende uiteensetting hiervan bied.

2.9.3.1 Spel en die bemeestering van vaardighede

Die middelkinderjare is ‘n fase waartydens die kind met entoesiasme daarna streef om produktief te wees en om ‘n gevoel van bemeestering en bekwaamheid te verkry. Aktiwiteite soos fietsry, rolskaats, touspring, boomklim, stoei, kaartspeel en raaisels oplos, bied aan die kind ‘n ideale geleentheid om sy motoriese en intellektuele vaardighede te verfyn en uiteindelik ‘n gevoel van bemeestering te verkry. Die kind kry deur middel van spel die geleentheid om sy vaardighede aan ouers en die portuurgroep te demonstreer, wat waarskynlik tot ‘n groter mate van aanvaarding in die portuurgroep sal lei. In hierdie ontwikkelingsfase kan daar suksesvol van uitdaging gebruik gemaak word om die kind by aktiwiteite te betrek. ‘n Uitdaging soos “die laaste een by die huis is ‘n vroteier” sal deur die meeste skoolgaande kinders ernstig opgeneem word (Hughes, 1991:102).

2.9.3.2 Die versameling van items

Tydens die middelkinderjare put kinders groot vreugde daaruit om allerlei versamelings te hê. Byna enigiets word versamel soos seëls, uitveers, skryfpapier, klippe en muntstukke. Die versamelde materiaal word soms in spel gebruik byvoorbeeld wanneer daar met miniatuur filmkarakters gespeel word. Dikwels bestaan die spel slegs uit die bymekaarmaak van objekte en word die versamelde items nie gebruik nie, maar net vertoon.

Die versameling van objekte het volgens Hughes (1991:109) waarde vir die kind se sosiale, intellektuele en persoonlikheidsontwikkeling. Indien die portuurgroep waarde heg aan die kind se versameling, kan dit 'n positiewe invloed op sy populariteit uitoefen en sal die kind makliker deur die groep aanvaar word. Dit gebeur dikwels dat kinders versamelde items uitruil en sodoende leer die kind om te onderhandel en ander se besittings te respekteer. Namate die kind besef dat sy versameling in groepe en subgroepe verdeel kan word, verfyn die kind se vaardigheid om op grond van verskillende dimensies te klassifiseer. Die kind se aandag word dikwels op die fyn verskille, wat een versamelstuk van 'n ander onderskei, gevestig.

2.9.3.3 Georganiseerde sport

Die middelkinderjare-kind neem dikwels aan georganiseerde sportsoorte deel. Dit bied aan die kind die geleentheid om sy algemene fiksheid te verbeter asook sosiale vaardighede aan te leer ten einde met ander kinders oor die weg te kom en met hulle saam te werk. Sport kan ook meebring dat die kind sukses ervaar, wat 'n positiewe invloed op die kind se selfvertroue kan uitoefen (Hughes, 1991:111-113).

2.10 SELFKONSEP

In die bespreking van die kind se selfkonsep, dit wil sê sy siening van homself

(Thom, *et al.* 1998:437), is dit belangrik om ook te verwys na die kind se selfagting wat verband hou met sy persoonlike beoordeling van sy bekwaamheid en waardigheid (Coopersmith, 1967:3).

Tydens die middelkinderjare beskryf die kind homself al meer op grond van interne en sosiale karaktereienskappe (Santrock, 1996:380). Die kind sal byvoorbeeld opmerk dat hy slim en vriendelik is en dat sy maats van hom hou. Die kind onderskei homself van ander deur homself voortdurend met die portuurgroep te vergelyk. Gevolglik sal die kind nie langer verwys na dit wat hy kan of nie kan doen nie, maar na dit wat hy in vergelyking met ander kan doen. Die kind sal byvoorbeeld meld dat hy beter fietsry as sy maat (Santrock, 1996:380). Die navorsingsbevindinge van Harter (1982:95) dui daarop dat die kind teen agtjarige ouderdom reeds kan differensieer tussen sy kognitiewe, sosiale en fisieke bevoegdheid op skool asook sy selfwaarde in die algemeen. Teen ongeveer elfjarige ouderdom is kinders in staat om hulleself akkuraat te beoordeel, dit wil sê ooreenkomstig die beoordelings van maats en onderwysers (Harter, 1982:96).

Kinders met hoë selfagting het volgens Coopersmith (1967:71) meer vertroue in hulle oordele en persepsies as kinders met 'n lae selfagting. Eersgenoemde groep kinders blyk ook meer uitgesproke, sosiaal aanvaarbaar en kreatief te wees. Dit blyk verder dat daar 'n verband bestaan tussen 'n hoë mate van selfagting en selfgeldende gedrag asook ekstroverte gedrag. Aangesien die kind wat seksueel misbruik is, dikwels beleef dat hy beskadig en sleg is (Wieland, 1997:10), is dit belangrik dat die kind se selfkonsep en selfwaarde tydens terapie aangespreek word.

2.11 SAMEVATTING

Terapeutiese hulpverlening aan die middelkinderjare-kind is slegs moontlik indien die terapeut oor deeglike kennis van dié ontwikkelingsfase beskik. Derhalwe is daar in hierdie hoofstuk 'n omvattende oorsig oor die

middelkinderjare gebied. Deeglike kennis van die middelkinderjare word as noodsaaklik beskou sodat intervensie aansluiting kan vind by die ontwikkelingsvlak en leefwêreld van die kind.

In hierdie hoofstuk is die liggaamlike ontwikkeling van die kind tydens die middelkinderjare bespreek. Daar is verwys na die verandering in liggaamsproporsies en voorkoms, asook spier-, skelet-, motoriese- en orgaanontwikkeling. Die seksuele ontwikkeling van die kind is as aparte tema toegelig aangesien dit veral van belang is vir hierdie studie. Daar is gefokus op seksuele rypwording, geslagsidentifikasie en geslagsrolle. Seksuele kennis asook seksuele aktiwiteite en gedrag tydens die middelkinderjare is bespreek.

Die middelkinderjare-kind se kognitiewe ontwikkeling is aan die hand van die konkreet-operasioneleperiode, soos deur Piaget (Davies, 1999:316) uiteengesit, bespreek. Die kognitiewe vermoëns wat die kind in hierdie fase ontwikkel naamlik klassifikasie, reeksvorming, ruimtelike oriëntasie, tydwaarneming, ouditiewe prosessering, desentrering, konservasie, omkeerbaarheid en getallebegrip is uiteengesit. Die kind se taalontwikkeling het aandag geniet met betrekking tot die kind se fonologiese, semantiese, grammatikale en pragmatiese ontwikkeling.

Kennis van geheue word deur Keuhnle (1996:78) as belangrik beskou aangesien dit lei tot groter begrip vir die wyse waarop die kind 'n verklaring rakende sy belewenis van seksuele misbruik bied. Geheue is in hierdie hoofstuk beskryf met verwysing na geheuesisteme, fases van geheue, storing, herwinning van geheue en oorvertelling. Die faktore wat 'n potensiële invloed op die kind se geheue kan uitoefen, is ook toegelig.

Vrees, aggressie, vreugde en liefde is as emosionele belewenisse kenmerkend aan die middelkinderjare omskryf. Aandag is gegee aan die emosionele ontwikkelingsmylpale wat tydens die middelkinderjare bereik word, naamlik emosionele selfregulasie, die aanleer van reëls met betrekking tot emosionele vertoon, die ontwikkeling van

emosionele begrip en die ontwikkeling van empatie. Morele ontwikkeling is aan die hand van die sosiale leerteorie en die kognitiewe ontwikkelingsperspektief bespreek. Enkele belangrike fasette van sosiale ontwikkeling is uitgelig en die kind se selfkonsep is bespreek.

HOOFSTUK 3

DIE KIND AS SLAGOFFER VAN SEKSUELE MISBRUIK

3.1 INLEIDING

Dit is noodsaaklik dat die professionele persoon wat terapeutiese intervensie aan die getraumatiseerde, seksueel misbruikte kind wil verleen, gespesialiseerde onderrig in alle aspekte van seksuele misbruik ontvang. In dié verband noem Bannister (1998:7) die volgende: "...unless we are extremely well informed about all aspects of abuse we will be unable to help clients effectively and our intervention may even be damaging. No treatment can be applied without a full knowledge of what we are treating." Kennis van seksuele misbruik as maatskaplike probleem het oor die afgelope drie dekades aansienlik toegeneem en vordering is veral gemaak om die neurologiese impak van seksuele misbruik te verklaar. (Vgl. Walker, Bonner & Kaufman, 1988:5 en Roth & Friedman, 1998:84.) Alhoewel daar in die toekoms na alle waarskynlikheid nog vele ontdekkings met betrekking tot die oorsaak, dinamika en gevolge van seksuele misbruik gemaak sal word, is dit belangrik om bestaande inligting en kennis te benut in die proses om effektiewe hulp aan die slagoffer te bied.

Dit is onmoontlik om in die bestek van hierdie ondersoek alle aspekte van seksuele misbruik aan te spreek en derhalwe word daar gefokus op die moontlike redes vir die kind se hoë slagoffervatbaarheid vir seksuele misbruik, die verskillende vorme van seksuele misbruik en die onderskeie sosiale kontekste waarbinne die kind seksueel misbruik kan word. Aangesien daar nie 'n profiel van die oortreder bestaan nie (Doyle, 1994:46), word die oortreder slegs kortliks toegelig. Spesifieke aandag word wel aan die kind as oortreder gegee sowel as aan die fases van seksuele misbruik soos deur Sgroi, Blick en Porter (1982:12) beskryf. Hierdie hoofstuk hou verband met Fase 2, Data-insameling en die ontwikkeling van 'n sintese, soos deur Rothman en Thomas (1994:28) geïdentifiseer (Sien Hoofstuk 1).

3.2 DIE SLAGOFFERVATBAARHEID VAN DIE KIND VIR SEKSUELE MISBRUIK

Die kind word deur Briggs en Hawkins (1997:114) as weerloos teen seksuele misbruik beskou, juis vanweë die uniekheid van kindwees. Die redes vir die kind se hoë slagoffervatbaarheid word vervolgens bespreek en daar word in dié verband veral na die inligting van Briggs en Hawkins (1997:114) verwys.

3.2.1 Die kind is afhanklik van volwassenes

Die kind verkeer in 'n magtelose posisie aangesien hy van die volwasse persone in sy leefwêreld afhanklik is om sy basiese behoeftes te bevredig. Kinders het dikwels weinig beheer oor hulle eie lewe en kan slegs beperkte keuses rakende hulle kleredrag, eetgewoontes, roetine en versorging uitoefen. In dié verband merk Doyle (1994:46) die volgende op: "In most societies children lack any real power. They may be seen in a negative light, as incomplete human beings, having to be dominated and controlled until they are able to control themselves". Volgens Doyle (1994:39) kan die beperkte kontrole wat die kind oor sy lewe het, daartoe aanleiding gee dat die kind die boodskap ontvang dat hy geen beheer oor sy liggaam of die manier waarop dit deur die oortreder misbruik word, het nie.

Die navorser is van mening dat die kind se afhanklikheid van sy ouers of versorgers vir emosionele behoeftebevrediging hom in 'n disposisie plaas om seksueel misbruik te word. Indien die kind se emosionele behoeftes nie tuis bevredig word nie, kan dit daartoe lei dat hy enige aandag van vreemdelinge sal verwelkom en sodoende makliker 'n teiken vir seksuele misbruik kan word. Selfs binne die intieme kring van die gesin of familie gebeur dit volgens Wieland (1997:23) dat die seksuele misbruik dikwels die enigste aandag is wat die kind ontvang.

Die navorser ondersteun Briggs en Hawkins (1997:114) wat meen dat die kind wat weerhou word van inligting rakende persoonlike veiligheid en ontwikkelingsgepaste seksuele voorligting veral uitgelewer is aan moontlike seksuele misbruik, juis vanweë die feit dat onkunde hom in 'n magtelose posisie plaas. Leberg (1997:27) maak die volgende opmerking wat hierby aansluiting vind: "Because sexuality is not a topic that is usually discussed openly in our society, it is not difficult for the offender to control any conversation regarding sex with a child". Die kind se onkunde bring dus mee dat hy maklik oortuig kan word dat die seksuele misbruik normaal en aanvaarbaar is.

Die kind wat seksuele misbruik bekend maak, word dikwels nie deur volwasse persone insluitende ouers, versorgers en professionele persone geglo nie (Faller, 1988:5). Dit lei daartoe dat hy weerloos is en nie beskerm word teen verdere seksuele misbruik nie.

3.2.2 Oningeligte kinders vertrou volwasse persone

Kinders is geneig om volwasse persone wat vriendelik lyk, te vertrou. Volgens die navorsing van Briggs en Hawkins (in Briggs & Hawkins, 1997:115) sal kinders hulle ouers vertrou, selfs al is die ouer skuldig bevind op 'n kriminele aanklag en in die tronk.

Dit blyk dat daar in kinderopvoeding dikwels meer klem op gehoorsaamheid aan gesagsfigure geplaas word as op selfgeldende gedrag. Wanneer die oortreder dus voorstelle aan die kind maak wat by hom ongemak skep, sal die kind eerder die oortreder se vermoë om korrek op te tree vertrou, as om die oortreder teen te gaan. Heineman (1998:40) vind hierby aansluiting en noem die volgende: "... they are developmentally susceptible to setting aside their own perceptions or judgements about right and wrong when faced with directives or suggestions from an adult they both admire and fear".

3.2.3 Kinders kan nie motiewe beoordeel nie

Die kleuter en middelkinderjare-kind is nie in staat om motiewe te beoordeel nie en sal optrede evalueer aan die hand van die gevolge wat dit meebring (Kohlberg in Berk, 1997:472). Volgens Briggs en Hawkins (1997:115) evalueer die kind ander mense op grond van hulle voorkoms, maniere en gedrag. Gevolglik sal die oortreder wat aan die kind geskenke, aandag en erkenning gee, juis positief beoordeel word.

Die middelkinderjare-kind is vanweë sy beperkte beoordelingsvermoë tesame met sy meer uitgebreide sosiale blootstelling veral blootgestel aan die moontlikheid van seksuele misbruik. Heineman (1998:40) noem in dié verband die volgende: "... the conscience of a young latency child can easily succumb to the voice of external authority. This leaves children, who are competent enough to make their way in the world without always being under the watchful eye of their parents, particularly vulnerable to those they view, or who present themselves, as figures to be admired or obeyed".

3.2.4 Kinders word geleer om volwasse persone te gehoorsaam

Kinders word opgevoed om volwasse persone te gehoorsaam en opdragte uit te voer. Die kind vrees dikwels dat, indien hy ongehoorsaam aan opdragte is, sy ouers hom sal straf. Dikwels manipuleer die oortreder die kind met die gedagte dat indien hy die seksuele misbruik bekend maak, hy deur die ouer gestraf sal word.

3.2.5 Kinders is nuuskierig rakende hulle eie liggame en seksualiteit

Kinders is van nature nuuskierig oor hulle eie liggame. Volgens Ryan en Blum (1994) is dit normaal vir kinders om vrae oor hulle eie seksualiteit te vra en om hulle eie en ander se liggame in fyn besonderhede waar te neem. Die anatomiese verskille tussen die manlike en vroulike geslag is veral tydens die kleuterfase en aanvang van adolessensie vir die kind interessant.

Die kind se natuurlike nuuskierigheid kan maklik deur die oortreder uitgebuit word sodat die kind seksueel misbruik word. Leberg (1997:27) beskryf hoe 'n manlike oortreder die kind se nuuskierigheid misbruik: "If no resistance is shown, and especially if he can manipulate the child into expressing curiosity about his erection, the offender proceeds further, suggesting that the child "check it out" (i.e., touch his erect penis) by touching his erection over his clothing or by reaching in his pockets or inside his trousers. ... he does his best to see that she derives some pleasure, often simply by satisfying a curiosity in her that he has set out to create." (Leberg, 1997:27). Nog 'n voorbeeld waar die kind se nuuskierigheid misbruik word, is wanneer die oortreder pornografiese video's en boeke tot die kind se beskikking stel of ooglopend laat rondlê. Die kind se nuuskierigheid lei dikwels daartoe dat hy hierdie bronne begin eksploreer en sodoende kan hy op 'n subtile wyse seksueel misbruik word met die oog op moontlike verdere eksploitasie.

3.2.6 Kinders word dikwels weerhou van inligting oor seksualiteit

Kinders word dikwels van seksvoorligting weerhou. Volgens Briggs en Hawkins (1997:116) redeneer ouers dat hulle nie hul kinders se onskuld wil skend nie en derhalwe word inligting aangaande seksualiteit van die kind weerhou. Ouers benader dikwels die menslike liggaam as 'n taboe-onderwerp en benoem soms nie eers die kind se genitalieë nie. Dit bring mee dat die kind moeilik 'n verklaring kan maak aangaande seksuele misbruik aangesien hy nie oor die woordeskat beskik om die seksuele misbruik te beskryf nie.

Soms gebeur dit dat die kind onbewus is van die moontlikheid van seksuele misbruik. Dit beperk die kind se vermoë om seksuele misbruik te herken, teë te gaan en te rapporteer. Kikuchi (1995:118) benadruk die feit dat die kind nodig het om seksuele voorligting te ontvang en noem die volgende: "Children and adolescents also need to learn about normal sexuality. If they do not receive information about what is normal, then they cannot distinguish what is abnormal". Volgens Kikuchi (1995:118) behoort die kind daarop attent gemaak te word dat seksuele misbruik deur ander kinders moontlik is

aangesien die media seksuele misbruik binne die portuurgroep dikwels as normaal uitbeeld.

3.2.7 Kinders se kognitiewe en morele ontwikkeling is beperk

Die kind se beperkte kognitiewe en morele ontwikkeling speel volgens Keuehne (1996:51) ook 'n rol om sy slagoffervatbaarheid te verhoog. Die kind se denke is tot en met die vroeë middelkinderjare onlogies sodat hy deur vrees en nuuskierigheid gemanipuleer kan word. Dikwels sal die oortreder die kind dreig om nie die seksuele misbruik bekend te maak nie. Hierdie dreigemente sluit in dat die oortreder die kind met fisieke besering of die dood van die ouers dreig.

Die afwesigheid van abstrakte denke maak dit vir die kind moeilik om die gevolge wat seksuele misbruik vir homself inhou, te verstaan en derhalwe die seksuele misbruik stop te sit. Die kind se onlogiese redenering bring mee dat hy redeneer dat hy stout is omdat hy aan "stoute gedrag" deelgeneem het (Keuehne, 1996:51). Tydens die prekonvensionele vlak van die middelkinderjare-kind se morele ontwikkeling wil die kind graag ander tevrede stel en sal hy enigiets doen om straf te vermy. Dit het tot gevolg dat die kind dikwels seksueel misbruik word sonder om dit aan enigiemand te vertel.

3.3 VORME VAN SEKSUELE MISBRUIK

Dit blyk dat daar onder professionele persone in die gesondheidsdienste onkunde heers aangaande die verskillende vorme van seksuele misbruik (Spies, 1991:31). Dit wil voorkom of die afwesigheid van voldoende opleiding aan professionele persone veral daartoe lei dat die aard van seksuele misbruik, asook die impak daarvan, nie begryp word nie (Spies, 1991:95).

In die literatuur word daar verskeie vorme van seksuele misbruik onderskei en gepoog om dit te kategoriseer in twee kategorieë, naamlik kontak en geen-kontak seksuele misbruik. (Vgl. Doyle, 1994:20; Faller, 1988:12 en Hunter,

1990:8). Kennisname van die verskeie vorme van seksuele misbruik is nodig sodat die kind se belewenis van seksuele misbruik in fyn besonderhede geëksploreer kan word en die onthulling van die misbruik nie by voorbaat as vergesog en onwaarskynlik beskou sal word nie. Dit is belangrik om in ag te neem dat seksuele misbruik dikwels in kombinasie met ander vorme van mishandeling plaasvind, soos fisieke en emosionele verwaarlosing, asook mishandeling (Faller, 1988:16). Vervolgens word die verskeie vorme van seksuele misbruik bespreek.

3.3.1 Geen-kontak seksuele misbruik

Geen-kontak seksuele misbruik veronderstel dat daar geen fisieke kontak tussen die kind en die oortreder plaasvind nie. Die aard van die interaksie is telkens gerig op die seksuele behoeftebevrediging van die volwasse persoon en die uitkoms van die interaksie kan uiteindelik tot nadeel van die kind se ontwikkeling strek.

3.3.1.1 Voyeurisme

Voyeurisme is wanneer seksuele gratifikasie verkry word deur na die kind se naakte liggaam of genitalieë te kyk (Doyle, 1994:20). Die oortreder put seksuele genot daaruit om te kyk hoedat die kind ontklee of bad en sal dikwels terwyl hy of sy toekyk, masturbeer. Soms gebruik die oortreder die herinnering om later te masturbeer. Die afloer van kinders terwyl hulle met seksuele aktiwiteite besig is, soos ten tye van masturbasie of wanneer seksuele aktiwiteite tussen kinders of tussen kinders en volwasse persone plaasvind, word ook as voyeurisme beskou (Hunter, 1990:17).

'n Ander vergestaltung van voyeurisme is wanneer die volwasse persoon 'n gepreokkupeerdheid met die kind se liggaam en ontwikkeling het (Hunter, 1990:16). 'n Voorbeeld hiervan is 'n vader wat aan 'n dogter se borste vat om te voel tot watter mate haar borste ontwikkel het.

3.3.1.2 Ekshibisionisme

Ekshibisionisme verwys na die doelbewuste vertoon van die genitalieë om seksuele genoegdoening te ervaar (Doyle, 1994:21). Daar bestaan volgens Hunter (1990:14) verskeie vorme van ekshibisionisme, soos die ouer wat 'n ontkleedans voor sy kind uitvoer of pornografiese materiaal van hom- of haarself aan die kind vertoon. Dit blyk egter dat ekshibisionisme dikwels op 'n agteraf en skelm wyse plaasvind. Hunter (1990:14) beskryf 'n geval waar 'n moeder haar seun telkens versoek het om haar bra vas te maak en met die aantrek van haar sykouse te help alhoewel sy in staat was om dit self te doen. Nog 'n voorbeeld is van 'n vader wat telkens, wanneer sy kinders kuiergaste het, "toevallig" naak deur die sitkamer stap.

Wanneer die kind by geleentheid aan naakte gesinslede blootgestel word, sal die kind volgens Gil en Cavanagh Johnson (1993:27) nie nadelig beïnvloed word daardeur nie. Herhaalde blootstelling aan ouers wat ter wille van seksuele gratifikasie naak verskyn, kan egter tot problematiese seksuele ontwikkeling lei. In hierdie verband merk Gil en Cavanagh Johnson (1993:27) op: "...when parents are nude in front of their children because they want adult sexual gratification, children are exposed to eroticisation of nudity that can influence sexual interest and behavior".

'n Verdere vorm van ekshibisionisme is wanneer die volwasse persoon masturbeer of met 'n ander persoon seksuele omgang het in die teenwoordigheid van die kind. Seksuele opwekking word ervaar by die gedagte dat iemand toekyk of dat daar 'n moontlikheid is dat hulle seksuele aktiwiteite waargeneem sal word (Hunter, 1990:15). 'n Voorbeeld hiervan is ouers wat telkens seksuele omgang het terwyl die kind saam met hulle in die bed slaap.

3.3.1.3 Aanskouing van ander kinders

Die aanskouing van ander kinders wat seksueel misbruik word sowel as die bewustheid dat een van die gesinslede seksueel misbruik word, kan vir die kind traumaties wees. Dit is veral so wanneer die kind met die gedagte moet saamleef dat hy moontlik ook seksueel misbruik kan word. Sommige kinders sal skuldig voel by die gedagte dat 'n kind in die gesin seksueel misbruik word en sal selfs poog om die ouer se aandag op hom- of haarself te fokus as 'n manier om die gesinslid te beskerm (Hunter, 1990:21).

3.3.1.4 Fotografering van die kind

Foto's en videobande kan vir seksuele doeleindes van die kind geneem word. Hierdie visuele materiaal word soms vir privaatgebruik aangewend, maar dikwels gebeur dit dat die foto's of videobande versprei en aan ander persone verkoop word in welke geval dit as kinderpornografie bekend staan. (Vgl. Hunter, 1990:11 en Potgieter, 1996:30.) Wanneer die kind afgeneem word, kan hy versoek word om op verskillende maniere te poseer of om seksuele aktiwiteite met ander kinders of volwasse persone uit te voer (Potgieter, 1996:30).

3.3.1.5 Seksuele aanmerkings

Wanneer 'n volwasse persoon aanmerkings teenoor 'n kind maak met die doel om seksuele opwekking te ervaar, word dié aanmerkings as seksuele misbruik geklassifiseer. Voorbeelde van seksuele aanmerkings sluit in geseksualiseerde gesprekvoering, suggestiewe taal, flirtasies, seksuele voorstelle, spot met die kind se seksuele ontwikkeling of genitalieë en die uiting van seksuele onweloweglikhede. Soms sal die kind in seksuele terme beskryf word, byvoorbeeld wanneer die kind as 'n "hoer" of "slet" uitgeskel word (Hunter, 1990:12).

Gesprekvoering wat romanties van aard is en waar die kind as 'n minnaar of minnares hanteer word, word deur Hunter (1990:12) as seksuele misbruik beskou. Die rede hiervoor is dat die kind as die volwasse persoon se gelyke beskou en hanteer word en dat die verhouding dieselfde dinamika as 'n liefdesverhouding aanneem. 'n Verdere vorm van seksuele misbruik is wanneer die kind blootgestel word aan inligting wat ouderdomsontoevaslik is, byvoorbeeld wanneer die ouers hulle seksuele verhouding op 'n gedetailleerde wyse met die kind bespreek.

3.3.1.6 Blootstelling aan pornografie

Pornografiese materiaal wat aan die kind vertoon of beskikbaar gestel word, waarvan die doel nie in belang van die kind is nie en wat ter wille van die seksuele bevrediging van die volwasse persoon geskied, word as seksuele misbruik beskou (Hunter, 1990:13). Dit wil voorkom of kinders dikwels blootgestel word aan pornografiese materiaal onder die dekmantel dat die volwasse persoon die kind seksueel wil opvoed. Pornografie word volgens Itzin (1996:192) ook gebruik om die kind minder sensitief en dus "gereed" te maak vir kontak seksuele misbruik.

3.3.1.7 Kleredrag

Die dwing van 'n kind om op 'n blootstellende wyse aan te trek sodat die oortreder daardeur seksueel gestimuleer kan word, word ook as seksuele misbruik beskou (Kritsberg 1993:28).

3.3.1.8 Bestialiteit

Bestialiteit verwys na die kind se seksuele betrokkenheid by diere, in welke geval die volwassene die kind versoek om die diere se geslagsorgane te betas of te lek. Die dier kan ook aangemoedig word om die kind se genitalieë te lek (Kritsberg, 1993:27).

3.3.2 Kontak seksuele misbruik

Kontak seksuele misbruik impliseer dat daar wel aanraking van die kind se liggaam plaasvind op 'n wyse wat aan die oortreder seksuele opwekking veroorsaak. Dit kan ook wees dat die oortreder tot die seksuele misbruik van kinders gemotiveer word weens 'n behoefte aan oorheersing en kontrole (Doyle, 1994:51).

3.3.2.1 Betasting van die kind se liggaam

Betasting verwys na die aanraking van die kind se genitalieë, dit wil sê die vaginale area en borste by dogters en die penis by seuns. Aanraking van die boude, dye, anus en rektum word ook as seksuele misbruik beskou. (Vgl. Doyle, 1994:23 en Hunter, 1990:9.) Betasting kan plaasvind deurdat die oortreder die kind intiem teen hom vasdruk of die kind se genitalieë gryp of knyp. Betasting sluit ook in die vryf van die genitale area van die oortreder teen enige deel van die kind se liggaam. Hierdie gedrag staan bekend as frotteurisme en kan plaasvind met of sonder klere. (Vgl. Doyle, 1994:10; Hunter, 1990:10.)

3.3.2.2 Intieme soene

'n Ander vorm van aanraking waartydens die kind seksueel misbruik kan word, is wanneer die volwasse persoon die kind lang, intieme soene op die mond gee en sy of haar tong in die kind se mond druk sodat ongemak by die kind ontstaan. Indien die volwasse persoon seksueel gestimuleer word deur die kind op enige ander plek van sy liggaam te soen, lek, byt of suig, dui die gedrag ook op seksuele misbruik van die kind se liggaam. (Vgl. Hunter, 1990:10 en Whetsell-Mitchell, 1995:9.)

3.3.2.3 Masturbasie

Hierdie gedrag is meer spesifiek as betasting en behels dat die kind versoek word om die volwasse persoon se genitalieë te vryf. Dit kan ook gebeur dat die oortreder die kind se genitalieë seksueel stimuleer (Doyle, 1994:24).

3.3.2.4 Fellasie

Fellasie verwys na oraal-genitale kontak tussen die kind en die oortreder. Die kind word gedwing om die penis van die oortreder in sy mond te neem of die kind se penis word in die mond van die oortreder geplaas. (Vgl. Sgroi, *et al.* 1982:11 en Whetsell-Mitchell, 1995:10.)

3.3.2.5 Kunnilingus

Kunnilingus is wanneer die kind gedwing word om sy mond op die vulva of vaginale area van die vroulike oortreder te plaas, of wanneer die oortreder se mond op die vulva of vaginale area van die vroulike slagoffer geplaas word (Sgroi, *et al.* 1982:11).

3.3.2.6 Analingus

Analingus verwys na orale kontak wat die oortreder met die anus van die slagoffer het. Die slagoffer kan ook versoek word om orale kontak met die anus van die oortreder te hê (Faller, 1988:13).

3.3.2.7 Interfemorale koïtus

Interfemorale koïtus verwys na 'n vorm van seksuele misbruik waar die oortreder sy penis teenaan die kind se genitaal-rektale area of boude vryf. Geen penetrasie vind dus plaas nie (Sgroi, *et al.* 1982:12). 'n Verdere moontlikheid is dat die oortreder sy penis tussen die kind se dye vryf deurdat hy sy bene buite die kind se bene plaas en sodoende die kind se bene

bymekaar hou. Hierdie tegniek vind plaas wanneer die oortreder bo-op die kind lê of die kind bo-op die oortreder. Interfemorale koïtus vind veral met die jong kind plaas, waar die vaginale opening te klein is om penetrasie toe te laat en die oortreder nie die kind wil beseer nie (Faller, 1988:13).

3.3.2.8 Seksuele penetrasie

Vier soorte penetrasie word tydens seksuele misbruik onderskei, en word vervolgens bespreek.

3.3.2.8.1 Genitale koïtus

Dit vind plaas wanneer die manlike oortreder die kind se vagina met sy penis penetreer of wanneer die manlike slagoffer versoek word om die vroulike oortreder te penetreer. (Vgl. Kritisberg, 1993:26 en Whetsell-Mitchell, 1995:10.)

3.3.2.8.2 Digitale penetrasie

Digitale penetrasie is wanneer die oortreder sy vingers in die vagina of anus van die slagoffer plaas. Dikwels word genitale en anale koïtus voorafgegaan deur digitale penetrasie deurdat die oortreder die vaginale of anale opening met sy vingers rek (Moore, 1985:26).

3.3.2.8.3 Penetrasie met objekte

Die oortreder plaas soms objekte in die kind se vagina of anus. Objekte wat gebruik word is byvoorbeeld elektriese vibrators, klismas, skêre, kryte, penne, seep en wortels. (Vgl. Hunter, 1990:10 en Moore, 1985:27.)

3.3.2.8.4 Anale koïtus

Anale koïtus vind plaas wanneer die kind se anus gepenetreer word deur die manlike oortreder se penis. Die kind se rektum is baie elasties en gevolglik kan penetrasie plaasvind sonder dat die kind enige beserings opdoen (Sgroi, *et al.* 1982:12).

3.3.2.9 Rituele seksuele misbruik

Rituele seksuele misbruik verwys na 'n brutale vorm van seksuele misbruik wat bestaan uit fisieke, seksuele en psigologiese misbruik waartydens daar van rituele gebruik gemaak word (Devine in Stroh, 1995:51). Rituele seksuele misbruik beteken dat die kind waarskynlik deur meer as een persoon seksueel misbruik sal word en vind dikwels binne die konteks van 'n satanistiese seremonie plaas. Dikwels word die kind gedwing om aan bizarre en wrede aktiwiteite mee te doen soos groepseks, bestialiteit, moord op mense en diere asook die drink van bloed, urine en fekalieë (Stroh, 1995:51).

3.3.2.10 Kinderprostitusie

Die kind kan volgens Hunter (1990:20) op drie nadelige maniere aan kinderprostitusie blootgestel word. Ten eerste kan hy op 'n indirekte wyse aan prostitusie as 'n lewenstyl blootgestel word, waar die ouer hom- of haarself aan prostitusie skuldig maak. Sodoende word die idee by die kind geskep dat hierdie tipe gedrag normaal en aanvaarbaar is. 'n Meer direkte vorm van misbruik is wanneer dit die kind se werk is om kliënte vir 'n prostituut te werf. Die derde manier waarop kinders aan prostitusie blootgestel kan word en wat kontak-seksuele misbruik impliseer, is wanneer die kind vir seksuele redes uitverhuur word. Soms gebeur dit dat kinders van hulle ouerhuise af wegloop as gevolg van emosionele en/of fisiese verwaarlosing en kinderprostitusie beoefen as 'n manier om finansieel selfversorgend te wees. Nog 'n vorm van kinderprostitusie volgens Gough (1996:11) is wanneer kinders tussen oortreders uitgeruil word as betaling of gunsbetoning.

3.3.2.11 Lyfstraf

Lyfstraf word as seksuele misbruik beskou wanneer die kind moet ontklee om 'n pak slae te kry en die volwasse persoon seksuele stimulering ervaar terwyl hy die kind slaan. Soms word die kind voor gesinslede of ander kinders versoek om uit te trek, waarna hy geslaan word. Dit lei tot 'n gevoel van vernedering, skaamte en hulpeloosheid by die kind. Ouers of volwassenes wat dit seksueel stimulerend vind om die kind fisieke pyn aan te doen en te verneder, lei dikwels aan sadisme, wat as 'n seksuele afwyking beskou word (Hunter, 1990:19).

3.4 PROFIEL VAN DIE OORTREDER

Dit blyk onmoontlik te wees om 'n profiel van die oortreder op te stel aangesien navorsing telkens nuwe inligting aangaande die oortreder aan die lig bring. Verder blyk dit dat persone wat hulle aan die seksuele misbruik van kinders skuldig maak, in elke sektor van die samelewing aangetref word met verwysing na beroep, sosio-ekonomiese status, kultuur, geloofsbelydenis en ouderdomsklas (Doyle, 1994:46).

Die mite dat die oortreder maklik uitgeken en van die nie-oortreder onderskei kan word, het volgens Wallis (1995:10) tot gevolg dat die kind se bekendmaking van seksuele misbruik nie as geloofwaardig geag word nie. Wallis (1995:1) noem in dié verband die volgende: "Until offences are revealed, most child sexual offenders are perceived by other adults as 'good blokes' or men who 'get along well with kids'. It is this social visage of normalcy that helps offenders to gain access to victims and prevents those who receive children's disclosures from believing them and taking the necessary action to stop the offences". Dit blyk dus dat die terapeut oor die vaardigheid moet beskik om die geloofwaardigheid van verklarings te assesser alvorens behandeling kan plaasvind. Die terapeut moet gedurende die assesseringsproses in gedagte hou dat daar nog nie 'n oorsaaklike

verband tussen persoonlikheid en offensiewe gedrag by oortreders vasgestel kon word nie (Wallis, 1995:3).

Twee soorte oortreders word deur Groth (1982:215) onderskei, naamlik geregresseerde en gefikseerde oortreders. Geregresseerde oortreders verwys na persone wat 'n seksuele oriëntasie jeens persone van hulle eie ouderdom het, maar wat onder stresvolle omstandighede hulle aan die seksuele misbruik van kinders skuldig maak. Gefikseerde oortreders se primêre seksuele oriëntasie is jeens kinders sodat kinders bo volwassenes as seksuele maats verkies word. (Vgl. Hagens & Case in Potgieter, 1996:53 en Wyre, 1996:88). Gefikseerde oortreders sal soms wel seksuele kontak met volwasse persone hê of selfs in die huwelik tree. Hierdie kontak vind gewoonlik plaas weens sosiale druk of in 'n poging om toegang tot kinders te kan hê (Groth, 1982:216).

Dit is onwaar dat oortreders geëtiketteer kan word as sosiale mislukkings aangesien sommige oortreders oor uitstekende persoonlikheidsfunksionering beskik en deur die gemeenskap as talentvol, gelukkig getroud en aantreklik beskou word (Doyle, 1994:54). Die meerderheid vroulike oortreders in die navorsing van Finkelhor, Williams en Burns (in Doyle, 1994:54) is deur die gemeenskap as intelligente, wetsgehoorsame besigheidsvroue geag, wat hulleself as sosiale en kerkleiers onderskei het.

3.5 TIPE SOSIALE OMGEWINGS WAARBINNE SEKSUELE MISBRUIK VOORKOM

Daar bestaan soms die wanpersepsie dat kinders meestal deur vreemdelinge seksueel misbruik word (Hunter, 1990:21). Volgens Hunter (1990:21) word kinders meestal seksueel misbruik deur 'n familielid of iemand wat aan die kind bekend is. Doyle (1994:28) verwys daarna dat die kind binne verskeie milieus of sosiale omgewings soos die gesin, familie, plaaslike gemeenskap asook institusies seksueel misbruik kan word.

'n Onderskeid tussen intra- en ektrafamiliêre seksuele misbruik word dikwels in die literatuur getref (Faller, 1988:16). Die rede hiervoor is dat die dinamika asook die aard van die reaksie op die bekendmaking van seksuele misbruik tot 'n groot mate bepaal word deur die tipe verhouding tussen die slagoffer en die oortreder. Die terapeut moet van hierdie onderskeid kennis neem aangesien dit uiteindelik die beplanning van intervensie beïnvloed. In Hoofstuk 4 word daar gefokus op die gevolge van seksuele misbruik met spesifieke verwysing na die effek van intra- sowel as ektrafamiliêre seksuele misbruik. Vervolgens word die gesin, die buurt en gemeenskap asook institusies as tipe sosiale omgewings waar seksuele misbruik manifesteer, beskryf. Die kind as oortreder word as aparte tema uitgelig juis vanweë die feit dat seksuele misbruik tussen kinders soms as 'n mite beskou word (Meyers, 1997:45).

3.5.1 Die gesin

Bloedskande word dikwels as term gebruik om genitale koïtus binne gesinsverband te beskryf en het spesifiek betrekking op gesinslede wat nie met mekaar mag trou nie (Vgl. Groth, 1982:215 en Mrazek, 1981:97). Vir die doeleindes van hierdie hoofstuk val die klem nie op bloedskande nie, maar word daar na die gesin in 'n breër perspektief verwys. Stiefvaders, stiefmoeders, saamleefmaats, grootouers, pleeggesinne en gesinne wat die kind aanneem, word as deel van die gesin geag.

Dit is belangrik dat die terapeut kennis neem dat seksuele misbruik binne die volgende gesinsverhoudings bestaan, naamlik die vader-dogter, moeder-seun, vader-seun, moeder-dogter en broer-suster verhouding (Waterman & Lusk, 1986:8). Volgens Palmer *et al.* (1999:279) gebeur dit dat die kind ook binne die konteks van die pleeggesin en die gesin waar die kind aangeneem is, seksueel misbruik word.

Seksuele misbruik kom ook voor binne families waar die kind deur grootouers, ooms, tantes, niggies en nefies seksueel misbruik word. Dit gebeur selfs dat

daar netwerke tussen families ontwikkel waar die families vir die doeleindes van seksuele misbruik by mekaar aansluiting vind (Cleaver & Freeman, 1996:231).

3.5.2 Buurt en gemeenskap

Die navorsing dui daarop dat kinders meestal deur gesins- en familieledes seksueel misbruik word (Doyle, 1994:32). Die moontlikheid dat die kind deur 'n vreemdeling of kennis seksueel misbruik kan word, is egter nie uitgesluit nie. Doyle (1994:33) verwys na verskeie persone in die buurt of gemeenskap wat potensiële oortreders kan wees, naamlik: alleenlopers, bendes, gewelddadige vreemdelinge, kennisse, ouer kinders en gesagsdraers.

Alleenlopers in die buurt of gemeenskap word deur Doyle (1994:33) beskryf as vreemdelinge wat kinders in openbare plekke seksueel misbruik of die kind na sy of haar huis toe lok. Soms werk mans en vrouens as 'n span saam, en is dit die vrou se rol om die kind na 'n motor of 'n afgesonderde plek te lok. Daar bestaan volgens Gough (1996:15) georganiseerde netwerke in die gemeenskap waar veelvoudige slagoffers deur dieselfde oortreder of oortreders seksueel misbruik word. Hierdie netwerke word in die literatuur as "sex rings" beskryf (Gough, 1996:15).

Gewelddadige vreemdelinge verwys na persone wat by die kind se huis inbreek en die kind seksueel misbruik en aanrand (Doyle, 1994:33). Binne die Suid-Afrikaanse konteks sou gewelddadige vreemdelinge ook dui op persone wat motors kaap en die slagoffers verkrag.

Kinders kan ook deur kennisse seksueel misbruik word in welke geval 'n kennis beskou word as 'n persoon wat die kind ken, maar wat nie 'n familie- of gesinslid is nie. 'n Voorbeeld van 'n kennis is 'n vriend van die gesin, die buurman, die buurvrou en persone wat in dieselfde woonstelblok as die kind woon. Gesagsdraers, dit wil sê persone wat in 'n posisie van sosiale aansien verkeer, is soms ook oortreders. Hierdie persone se posisie stel hulle in staat

om kontak met kinders te hê. Voorbeelde van gesagsdraers is die onderwyser by die skool, die sondegskoolonderwyser, die sportafriqter, die voortrekkeroffisier en die dagmoeder (Doyle, 1994:33).

3.5.3 Institusies

Kinders in institusionele versorging verkeer volgens Horrocks en Karban (1999:163) in 'n posisie wat 'n hoë vlak van weerloosheid veronderstel. Institusies waarbinne kinders seksueel misbruik word sluit in skole, losieshuise, koshuise, hospitale, jeuggevangenis, verbeteringskole, kinderhuise asook versorgingsfasiliteite vir verstandelik en fisies gestremde kinders (Doyle, 1996:39). Dit blyk dat oortreders graag by die institusionele versorging van kinders betrokke raak, aangesien hulle op dié manier maklike toegang tot die kinders kan hê. Volgens Westcott en Clement (in Gough, 1996:14) is die kind in institusionele versorging nie net kwesbaar vir die seksuele misbruik deur versorgers nie, maar ook deur ander kinders wat inwonend is.

Institusies word volgens Doran en Brannan (1996:157) deur geïsoleerdheid en 'n ongelyke hiërargiese verdeling van mag gekenmerk. Waar daar kontrole oor die fisieke en emosionele versorging van kinders uitgeoefen word, kry die oortreder mag deurdat hy toegang tot die intieme besonderhede van die kind het. 'n Gunstige geleentheid word sodoende geskep waar kinders seksueel misbruik kan word. Doyle (1996:40) noem dat die kind in 'n poging om deel van 'n institusie te word, sy uniekheid prysgee en geobjektiveer word. Binne institusies word klem op gehoorsaamheid en die onderworpenheid aan gesagspersone gelê sodat die kind dus vanuit 'n relatief magtelose posisie 'n maklike teiken vir seksuele misbruik word.

3.6 DIE KIND AS DIE OORTREDER

Die mite bestaan soms dat een kind nie deur 'n ander kind seksueel misbruik kan word nie. Seksuele gedrag tussen 'n ouer en jonger kind word derhalwe dikwels as onskuldige seksuele spel of natuurlike eksperimentering beskou (Meyers, 1997:45). Seksuele oortredinge deur kinders en adolessente word volgens Kikuchi (1995:109) deur die samelewing geminimaliseer, gerasionaliseer, ontken en geïgnoreer. Die navorser is dit eens met Kikuchi (1995:109) dat dit moeilik is om 'n onderskeid tussen normale en abnormale seksuele gedrag by kinders te tref. Wanneer kommer oor die normaliteit of sosiale aanvaarbaarheid van gedrag bestaan, behoort die betrokke kinders geassesseer te word en behandeling waar nodig voorgestel te word. Dit is belangrik om in gedagte te hou dat die jong kind wat hom aan die misbruik van ander skuldig maak, dikwels nie bewus is van die feit dat sy gedrag skadelik is nie en dat hy meestal gedrag wat hy gesien of geleer het, herhaal (Doyle, 1994:50).

Volgens Ryan en Blum (1994) behoort die aard van seksuele gedrag tussen kinders op grond van die volgende kriteria geëvalueer te word, naamlik: dwang, die afwesigheid van toestemming en die afwesigheid van gelykheid. Gil en Cavanagh Johnson (1993:30) noem 'n vierde kriterium naamlik die tipe seksuele aktiwiteit. Volgens Kikuchi (1995:111) behoort die impak van die gedrag op die slagoffer ook in ag geneem te word. Die kriteria aan die hand waarvan Ryan en Blum (1994) seksuele spel tussen kinders beoordeel, word met die uitsondering van die impak op die slagoffer, bespreek. In Hoofstuk 4 word daar aandag gegee aan die gevolge van seksuele misbruik.

3.6.1 Dwang

Normale interaksie tussen kinders word gekenmerk deur die ervaring van pret en daar word gewoonlik geen dwang of druk op die kind uitgeoefen om aan aktiwiteite deel te neem nie. Wanneer manipulasie, kullery en groepsdruk gebruik word sodat die kind aan bepaalde gedrag deelneem, vind die

interaksie nie vrywilliglik en met toestemming plaas nie. Daar word soms fisieke dwang, dreigemente en omkoperij gebruik om seker te maak dat die kind die interaksie geheim hou.

3.6.2 Die afwesigheid van gelykheid

Gelykheid verwys na die balans van mag en outoriteit in 'n verhouding en impliseer dat twee kinders dieselfde mate van mag het. Een kind word dus nie deur 'n ander gekontroleer of beheer nie. Duidelike tekens van ongelyke mag of outoriteit kan gesien word in die volgende veranderlikes: ouderdom, grootte, intellek en beheer. Een kind kan byvoorbeeld meer mag as 'n ander ontvang deurdat hy aangesê word om die kleiner kind op te pas. Daar bestaan soms ook subtiele magsverskille deurdat die een kind sterker, meer populêr, meer selfversekerd en as die leier geëtiketteer word. Die mag of kontrole wat een kind oor 'n ander het, word uiteindelik gebruik om die slagoffer te dwing om aan seksuele gedrag deel te neem.

Seksuele aktiwiteite tussen kinders waar daar 'n ouderdomsverskil van drie jaar of meer bestaan, is volgens Gil en Cavanagh Johnson (1993:30) kommerwekkend. Seksuele spel tussen 'n negejarige en 'n vyfjarige, waar 'n voorwerp in die vyfjarige se rektum gedruk word, word as ontoepaslik beskou op grond van die ouderdomsverskil tussen die kinders en die tipe seksuele aktiwiteit wat uitgevoer word. Ongelykheid kan ook bestaan wanneer daar 'n verskil in die emosionele en kognitiewe ontwikkeling van kinders is.

3.6.3 Die afwesigheid van toestemming

Ten einde toestemming tot interaksie te kan gee, moet die kind kennis dra van die tipe gedrag wat voorgestel word, die moontlike gevolge van die gedrag, wat die standaard vir aanvaarbare gedrag in die gesin, gemeenskap en portuurgroep is en die vryheid ervaar om 'n keuse uit te oefen sonder enige nagevolge. Vir die kind om toestemming te kan gee moet hy weet dat die tipe gedrag wat voorgestel word, seksueel van aard is. Die kind moet te

alle tye sy deelname aan die interaksie kan staak sonder negatiewe gevolge of dat hy daarvoor verkwalik word.

Kinders se bewustheid van die voorgeskrewe norme vir gedrag en die gevolge van gedrag varieer en verander soos wat hulle ouer en meer ervaar word. Volgens Ryan en Blum (1994) is dit belangrik dat kinders oor dieselfde kennis moet beskik en dat die een kind nie die ander kind se naïwiteit of gebrek aan kennis moet misbruik nie.

Dit is belangrik om in ag te neem dat die kind wat toegee tot deelname aan seksuele aktiwiteite of wat sy samewerking bied, nie noodwendig sy toestemming verleen nie. Samewerking en insiklikheid kan steeds inhou dat die kind met weerstand aan die interaksie deelneem en dat die gedrag in teenstelling met sy oortuigings en behoeftes geskied.

3.6.4 Tipe seksuele aktiwiteit

Die kind se seksuele belangstelling en sy pogings om seksuele inligting te bekom, ontwikkel progressief met verloop van tyd. Aanvanklik toon die kind belangstelling in sy eie liggaam en later ook in dié van ander. Seksuele aktiwiteite varieer dus van selfstimulasie, eksibisionisme, aanraking van ander en uiteindelik eksperimentering met soen, orale seks en penetrasie. Die gesin en samelewing waarin die kind opgroei speel uiteindelik 'n baie belangrike rol in die tipe seksuele aktiwiteite waarby die kind betrokke raak (Gil & Cavanagh Johnson, 1993:32).

Die ontwikkeling van seksuele nuuskierigheid en seksuele aktiwiteite behoort volgens Gil en Cavanagh Johnson (1993:30) op 'n kontinuum beoordeel te word. Derhalwe sal die gedrag van 'n sesjarige wat ander kinders vaginaal en anaal met sy vingers of penis penetreer as ontoepaslik vir sy ontwikkelingsfase beskou word. Oraal-genitale kontak en penetrasie van die vaginale of anale openinge word ook deur Cantwell (in Kikuchi, 1995:109) as abnormaal by preadolessente beskou.

Ouderdomstoepaslike seksuele spel behels dat die gedrag gewoonlik deur nuuskierigheid gemotiveer word en is van gemeenskaplike belang vir beide die kinders. Die kind neem vrywillig aan die gedrag deel en beleef die aktiwiteite as pret (Crisci & Brown in Kikuchi, 1995:111). Problematiese seksuele spel wat op misbruik kan dui, behels dikwels dat dwang, bedreiging, geheimhouding en dreigemente aanwesig is. Die kinders is ten tye van die spel meestal onrustig, ongemaklik, angstig en gespanne. Die kind beleef dikwels hoë vlakke van seksuele opwekking en die seksuele gedrag word uiteindelik 'n gewoonte. Die kind wat problematiese seksuele gedrag openbaar, reageer gewoonlik nie wanneer 'n ouer of versorger die gedrag verbied nie (Gil & Cavanagh Johnson, 1993:30).

3.7 FASES VAN SEKSUELE MISBRUIK

Die dinamika wat tussen die oortreder en die slagoffer bestaan, toon volgens Sgroi *et al.* (1982:12) dikwels 'n voorspelbare patroon. Alhoewel hierdie patroon nie in alle gevalle geld nie, blyk dit veral tydens intrafamiliêre seksuele misbruik die geval te wees. Vervolgens word die vyf fases soos deur Sgroi *et al.* (1982:12) onderskei, bespreek. Daar word verwys na die verbintenisfase, die seksuele interaksiefase, die geheimhoudingsfase, die openbaarmakingsfase en die onderdrukkingsfase.

3.7.1 Die verbintenisfase

Seksuele misbruik vind byna nooit toevallig plaas nie. Dit is gewoonlik 'n beplande daad waar die oortreder aan die kind bekend is. Die oortreder is meestal in 'n geoorloofde, sosiaal gesanksioneerde magposisie oor die kind aangestel en misbruik sy posisie om die kind seksueel te misbruik. Die oortreder is volgens Sgroi (*et al.* 1982:13) voortdurend op die uitkyk vir geleenthede om alleen saam met die kind te wees en sal geleenthede waartydens die kind seksueel misbruik kan word, skep.

Meyers (1997:51) is van mening dat die oortreder moeite doen om stelselmatig die kind se te vertrouwe wen. In dié verband merk Salter (in Meyers, 1997:51) die volgende op: "Grooming appears nearly universal, either in place of or in addition to coercion as a technique for gaining sexual access to children". Doyle (1994:68) dui egter daarop dat dit wel gebeur dat die oortreder 'n vreemde kind seksueel misbruik sonder dat tyd spandeer word om die kind se vertrouwe te wen.

Die proses van gereedmaking vir die seksuele misbruik (in Engels as "grooming" vertaal) behels volgens Leberg (1997:26) die fisieke sowel as die psigologiese gereedmaking van die slagoffer. Die fisieke gereedmaking van die slagoffer behels dat die oortreder sosiaal aanvaarbare aanraking soos stoei, kielie en drukkies gebruik om gehegtheid tussen hom en die kind te bewerkstellig. Gewoonlik vind hierdie aanraking in die teenwoordigheid van ander persone plaas waar die aanraking sosiaal gesanksioneer word. Uit die navorsing van Collings (1992:2) blyk dit dat seksuele misbruik meestal voorafgegaan word deur ontoepaslike aanraking en die gee van spesiale aandag aan die slagoffer. Die doel van ontoepaslike aanraking is volgens Doyle (1994:69) om die kind minder sensitief te maak vir die seksuele aanraking wat later volg. Teen die tyd wat die kind realiseer wat besig is om te gebeur, voel hy skuldig omdat hy die aanraking toegelaat het.

Die psigologiese gereedmaking van die slagoffer verwys onder andere na die verbale stellings wat die oortreder gebruik om die kind se weerstand ten opsigte van die seksuele misbruik te verminder asook om geheimhouding daar te stel. Die oortreder sal byvoorbeeld aan die kind noem dat die seksuele misbruik pret of 'n speletjie is, dat dit om die kind se eie beswil gaan en dat dit nie skade inhou nie (Leberg, 1997:28). Volgens Sgroi (*et al.* 1982:14) bied die oortreder soms belonings vir die kind aan, sou die kind aan die seksuele misbruik deelneem. Sgroi (*et al.* 1982:14) noem dat die oortreder se magposisie die kind kan oortuig dat die voorgestelde gedrag aanvaarbaar is. Dreigemente en geweld word in sommige gevalle gebruik om die kind se

samewerking te verkry. Volgens Sgroi (*et al.* 1982:14) gebeur dit veral waar seksuele misbruik in die gewelddadige gesin voorkom.

3.7.2 Die seksuele interaksiefase

Die seksuele interaksiefase behels meestal dat seksuele kontak met die kind geleidelik ontwikkel. Die progressie vind meestal plaas vanaf ontbloting tot vertroeteling en dan tot 'n vorm van penetrasie. Aanvanklik sal die oortreder en die kind hulleself gedeeltelik aan mekaar ontbloot, waarna masturbasie plaasvind. Geleidelik ontwikkel die verhouding sodat die oortreder die kind se hele lyf streel en later op die erotiese dele soos die borste, boude, genitalieë en binne-dye fokus. Penetrasie kan, soos reeds bespreek, oraal, anaal en vaginaal plaasvind. Dikwels sal die oortreder wat van voorneme is om sy slagoffer vaginaal te penetreer, eers die kind digitaal of met sy tong (kunnilingus) penetreer sodat die hymen geleidelik kan rek of dilateer. Dilatasie van die hymen wat geleidelik en met verloop van tyd plaasvind, sal waarskynlik pynloos vir die slagoffer wees (Sgroi, *et al.* 1982:14).

Oortreders gebruik verskeie strategieë om die kind te dwing of te oortuig om aan die seksuele gedrag deel te neem. Volgens Collings (1992:3) sal die oortreder onder andere die seksuele misbruik minimaliseer, byvoorbeeld deur te noem dat niemand daarvan sal uitvind of dat dit nie weer sal gebeur nie. Soms word die seksuele misbruik as liefde gedefinieer, bv. "as jy my liefhet, sal jy dit doen". Seksuele misbruik kan ook as normale versorgende gedrag, bv. "alle vaders doen dit" of as 'n genotvolle ervaring voorgelê word. Volgens die navorsing van Collings (1992:3) word seksuele misbruik in 'n ekstrafamiliêre situasie veral as genotvol voorgelê, terwyl dit as liefde of versorgende gedrag tydens 'n intrafamiliêre seksuele konteks voorgelê word.

3.7.3 Die geheimhoudingsfase

Nadat die oortreder daarin geslaag het om die kind by seksuele aktiwiteite te betrek, is dit sy doel om die kind tot geheimhouding te verbind. Geheimhouding bring mee dat die oortreder nie verantwoordings vir sy daad moet doen en verseker ook dat die gedrag herhaal kan word.

Die meeste kinders handhaaf volgens Sgroi (*et al.* 1982:16) die geheimhouding. Soms vertel die kind vir niemand van die seksuele misbruik nie omdat hy gedreig is. Die kind kan gedreig word met die reaksie van 'n derde party: "as jy jou ma vertel, gaan sy baie kwaad wees". Daar kan aan die kind genoem word dat iets met hom gaan gebeur: "As jy iemand vertel, gaan hulle jou wegstuur". Die oortreder kan noem dat hy of sy tronk toe sal gaan indien die kind die seksuele misbruik onthul. Die oortreder kan ook met fisieke geweld dreig deurdat hy noem dat hy homself, die kind, 'n derde party of troeteldier sal seermaak.

Soms sal kinders die seksuele misbruik geheim hou omdat hulle belonings ontvang het of die aktiwiteite aangenaam vind en wil hê dat die gedrag moet voortgaan. Dikwels is die aandag en aanraking wat die kind tydens die seksuele misbruik beleef, die enigste fisieke en emosionele intimiteit wat hy ervaar. Volgens Palmer, Brown, Rae-Grant en Loughlin (1999:261) word die kind geïnhibeer om die seksuele misbruik bekend te maak as gevolg van vrees vir die gevolge, selfblaaam en ongemak om oor die seksuele misbruik te praat. Dit kan ook gebeur dat die kind onbewus is van die feit dat hy seksueel misbruik word weens 'n gebrek aan kennis aangaande die sosiale norme.

3.7.4 Die openbaarmakingsfase

Die seksuele misbruik word volgens Sgroi *et al.* (1982:17) op twee maniere openbaar gemaak, naamlik doelgerig of toevallig. Tydens toevallige onthulling word die geheim bekend gemaak sonder dat die slagoffer of die oortreder van voorneme was om dit te doen. Tydens doelgerigte openbaarmaking besluit

die slagoffer of die oortreder om die seksuele misbruik aan 'n derde party bekend te maak. Volgens Sorensen en Snow (1991:8) vind die meeste verklarings toevallig plaas, met die grootste persentasie voorskoolse kinders wat toevallige verklarings maak en veral tieners wat doelgerigte verklarings maak. In die navorsing van DeVoe en Faller (1999:224) het slegs een uit die vyf en sestig kinders spontaan 'n onthulling van seksuele misbruik gemaak. Volgens DeVoe en Faller (1999:224) het die kind professionele ondersteuning nodig om seksuele misbruik te onthul. Hierdie ondersteuning kan gebied word deur spesifieke, gefokusde vrae te vra.

Dikwels word toevallige verklarings voorafgegaan deur een van die volgende gebeure, waarna die kind ondervra en die seksuele misbruik onthul word:

- die kind word fisiek beseer en die beseerings kom onder iemand se aandag;
- die kind lei aan oordraagbare siektes;
- die kind raak swanger;
- die kind inisieer seksuele spel met sy portuurgroep of volwassenes wat ouderdomsontoespaslik is;
- 'n derde party neem die seksuele misbruik waar en maak dit bekend.

Dit is meestal die slagoffer, nie die oortreder nie, wat die besluit neem om 'n doelgerigte verklaring van die seksuele misbruik te maak. Die moonlike redes vir bekendmaking sluit in dat die kind:

- bloot die geheim met iemand wou deel;
- ongemak as gevolg van die seksuele misbruik ervaar en dit wil stopsit;
- 'n groter mate van vryheid wil beleef en/of
- 'n vrees vir swangerskap ervaar (Sgroi, *et al.* 1982:17).

Die bekendmakingsproses van 116 bevestigde gevalle van seksuele misbruik is deur Sorensen en Snow (1991:11) geëvalueer. Hierdie evaluasie het aan die lig gebring dat die bekendmaking van seksuele misbruik nie 'n eenmalige insident is nie, maar 'n proses. Volgens die navorsingsbevindinge blyk dit dat die bekendmakingsproses vier opeenvolgende veranderlikes toon, naamlik ontkenning, bekendmaking, terugtrekking en bevestiging.

In die navorsing van Sorensen en Snow (1991:10) het 72% van die slagoffers aanvanklik ontken dat hulle seksueel misbruik word. Die bekendmaking van die seksuele misbruik, wat na die aanvanklike ontkenning volg, het in twee fases geskied, naamlik tentatiewe en aktiewe bekendmaking. Tentatiewe bekendmaking verwys na die gedeeltelike en vae verwysing na seksuele misbruik. Die kind sal byvoorbeeld noem dat dit met iemand anders, óf lank gelede, óf slegs een maal gebeur het. Tentatiewe bekendmaking kan onder andere inhou dat die kind homself in 'n magsposisie uitbeeld. Die kind kan byvoorbeeld die seksuele misbruik beskryf en eindig met "... en toe het ek hom in die gesig geslaan en weggehardloop". Die kind kan ook na sy verklaring opmerk dat hy slegs 'n grap gemaak het of dat alles wat hy so pas vertel het, onwaar is. Aktiewe bekendmaking behels die erkenning van 'n spesifieke persoonlike ervaring van seksuele misbruik.

Volgens Sorensen en Snow (1991:10) blyk dit dat slagoffers dikwels, na die aanvanklike bekendmaking van die seksuele misbruik, hulle verklarings terugtrek. Die grootste aantal kinders het in hierdie steekproef weer later die seksuele misbruik bevestig. Dit is baie belangrik dat die terapeut kennis neem van die proses waardeur die kind gaan om uiteindelik te bevestig dat hy wel seksueel misbruik is. Kinders wat hulle aanvanklike verklarings van seksuele misbruik terugtrek, moet nie as ongeloofwaardig beskou word nie, maar moet die geleentheid gebied word om binne die ruimte van 'n veilige terapeutiese verhouding hulle belewenisse van trauma te onthul.

Dit is belangrik om vas te stel waarom die kind die seksuele misbruik bekendmaak. Soms het kinders onrealistiese verwagtinge van die persoon aan wie hulle die geheim bekend maak. Dikwels soek die kind 'n magiese oplossing vir die probleem en begeer hy verandering sonder dat konfrontasie, eksterne inmening of verwydering plaasvind. Indien die kind se onrealistiese verwagtinge nie aangespreek word nie, is dit waarskynlik so dat hy die seksuele misbruik sal ontken sodra hy bedreig word deur die betrokkenheid van eksterne persone (Sgroi, *et al.* 1982:21).

Die openbaarmaking van die seksuele misbruik het volgens Terr (in Palmer, *et al.* 1999:263) terapeutiese waarde vir die kind aangesien die geheimhouding met openlikheid vervang word. Ander moontlike voordele wat die bekendmaking kan inhou, is dat die kind verligting en die oplossing van innerlike konflik beleef. Die kind ervaar dat ander hom as geloofwaardig beskou en leer dat die seksuele misbruik nie sy skuld was nie (Roberts & Taylor in Palmer, *et al.* 1999:263).

Aangesien dit vir die kind oor die algemeen baie moeilik is om seksuele misbruik bekend te maak, is dit belangrik dat die terapeut kennis neem van die omstandighede wat moontlik hiertoe kan bydra. In die navorsing van Sorenson en Snow (1991:9) het opvoedkundige skoolprogramme veral 'n belangrike rol gespeel om as stukrag vir die bekendmaking van seksuele misbruik te dien. Die portuurgroep se aanmoediging sowel as die aanwesigheid van woede het ook 'n positiewe rol gespeel. Die aanwesigheid van die oortreder het die onthullingsfase beïnvloed sodat die kind se bekendmaking van die seksuele misbruik voorafgegaan is deur die belewenis van veiligheid weg van die oortreder af, of van bedreiging as gevolg van 'n naderende besoek.

Dit is kommerwekkend dat 'n groot persentasie kinders uiteindelik eers as volwasse persone hulle ervaring van seksuele misbruik onthul. Moontlike redes waarom kinders nooit die vrymoedigheid ervaar om die seksuele misbruik bekend te maak nie is volgens Palmer *et al.* (1999:269) vrees vir die oortreder, vrees vir die negatiewe reaksies wat op die misbruik kan volg, die oortuiging dat die kind die seksuele misbruik verdien asook onkunde aangaande die feit dat seksuele misbruik verkeerd is.

3.7.5 Die onderdrukkingsfase

Dit gebeur soms volgens Sgroi *et al.* (1982:24) dat daar 'n onderdrukkingsfase na afloop van die openbaarmakingsfase volg. Sorenson en Snow (1991:10) verwys hierna as die terugtrekking van die verklaring.

Verskeie faktore kan tot die onderdrukking of terugtrekking van die verklaring aanleiding gee. Tydens ekstrafamiliêre seksuele misbruik kan die gesin en familie poog om die impak van die seksuele misbruik te minimaliseer en verdere intervensie deur buitestaanders te ontmoedig. Dikwels sal die ouers van die slagoffer redeneer dat die kind die seksuele misbruik sal vergeet. 'n Moontlike rede vir hierdie argument is dat die ouers self begeer om van die gebeure te vergeet en waarskynlik skuldig voel omrede hulle nie daarin kon slaag om die seksuele misbruik te voorkom nie.

Indien die seksuele misbruik intrafamiliêr plaasgevind het, is die onderdrukkingfase waarskynlik meer intens. Die oortreder kan sy magsposisie gebruik om die kind en ander gesinslede te oortuig om die seksuele misbruik te ontken. Die oortreder kan ook skuld of dreigemente gebruik om druk op die kind te plaas ten einde die intervensieproses stop te sit. Volgens Haynes-Seman en Baumgarten (1994:11) bestaan daar 'n moontlikheid dat die kind deur die nie-oortredende ouer sowel as die sibbes verwerp kan word aangesien hulle die kind blameer vir die vernietiging van die gesin. Die kind word op dié manier dus aan verdere viktimisasie blootgestel. Indien die kind nie sy verklaring terugtrek nie, word die kind dikwels deur die gesin of familie as 'n leuenaar geëtiketteer in 'n poging om die kind se geloofwaardigheid te ondermyn. Gedrags- of interpersoonlike verhoudingsprobleme sal voorgehou word as bewyse dat die kind ongeloofwaardig is.

Dit is noodsaaklik dat die terapeut kennis neem van die gesin se reaksie op die bekendmaking van die seksuele misbruik. Volgens die navorsing van Jinich en Litrownik (1999:186) is die kind baie sensitief vir die inisiële reaksie van die nie-oortredende ouer en behoort professionele ondersteuning aan hierdie ouer so vroeg as moontlik gegee te word. Summit (1983:179) sowel as Palmer *et al.* (1999:277) verwys daarna dat die kind se verwerking van die trauma verband hou met die sosiale reaksie op die bekendmaking van die seksuele misbruik. Summit (1983:179) noem in dié verband die volgende: "Acceptance and validation are crucial to the psychological survival of the victim. A child molested by a father or other male in the role of parent and

rejected by the mother is psychologically orphaned and almost defenseless against multiple harmful consequences. On the other hand, a mother who can advocate for the child and protect against reabuse seems to confer on the child the power to be self-endorsing and to recover with minimum sequellae". Dit blyk dus in die terapeutiese belang van die kind te wees dat sy bekendmaking van seksuele misbruik as waarheid en werklikheid erken word. Volgens Palmer (*et al.* 1999:277) word 'n positiewe uitkoms in terme van die slagoffer se geestesgesondheid geassosieer met die aksie wat geneem word om die oortreder te beheer, hetsy deur die oortreder aan seksuele misbruik skuldig te bevind of hom te verwyder en sodoende die kind te beveilig.

3.8 SAMEVATTING

Kennis aangaande alle aspekte van seksuele misbruik is belangrik ten einde professionele hulpverlening aan die seksueel misbruikte kind te bied. Weens die beperkte omvang van die navorsingstudie is daar in hierdie hoofstuk slegs op enkele belangrike aspekte gefokus in 'n poging om 'n breë perspektief met betrekking tot die seksuele misbruik van kinders te verkry.

Die karaktereienskappe wat eie is aan kindwees is bespreek en daar is aangetoon hoedat die kind se slagoffervatbaarheid vir seksuele misbruik juis hierdeur verhoog kan word. Die kind se afhanklikheid van volwasse persone vir versorging en behoeftebevrediging plaas hom in 'n magtelose posisie waar hy beperkte kontrole oor sy eie lewe het. Die kind sal dikwels enige aandag verwelkom in 'n poging om versorging en nabyheid te ervaar.

Kinders is geneig om volwasse persone maklik te vertrou en is nie in staat om ander se motiewe te beoordeel nie. Die kind evalueer gedrag aan die hand van die gevolge wat dit meebring en sal dus die oortreder wat geskenke en aandag bied, juis positief beoordeel. Opvoeding dra daartoe by dat die kind sosiaal verplig voel om volwasse persone te gehoorsaam, ongeag die eise wat aan die kind gestel word. Die kind se natuurlike nuuskierigheid rakende sy eie liggaam en seksualiteit kan maklik deur die oortreder misbruik word om toegang tot die kind te verkry. Kinders is dikwels oningelig aangaande

seksualiteit en die moontlikheid van seksuele misbruik, wat hulle besonder weerloos maak om hulself te beskerm. Die kind se onlogiese denke lei daartoe dat hy maklik deur die oortreder gemanipuleer kan word terwyl die afwesigheid van abstrakte denke daartoe bydra dat die kind beperkte begrip het vir die gevolge van seksuele misbruik.

Die verskillende vorme van seksuele misbruik is bespreek. 'n Onderskeid is getref tussen kontak en geen-kontak seksuele misbruik en melding is gemaak van die feit dat seksuele misbruik dikwels in kombinasie met ander vorme van verwaarlosing en mishandeling plaasvind. Geen-kontak seksuele misbruik veronderstel dat daar nie fisieke kontak tussen die oortreder en die kind plaasvind nie en sluit die volgende in: voyeurisme, ekshibisionisme, aanskouing van ander kinders, fotografering van die kind, seksuele aanmerkings, blootstelling aan pornografie en blootstellende kleredrag. Kontak seksuele misbruik dui op aanraking van die kind se liggaam op 'n wyse wat die oortreder seksuele opwekking of 'n gevoel van mag en kontrole laat beleef. Kontak seksuele misbruik sluit in betasting van die kind se liggaam, intieme soene, masturbasie, fellasie, kunnilingus, analingus, interfemorale koïtus, seksuele penetrasie, rituele seksuele misbruik, kinderprostitusie en lyfstraf.

Daar is aangetoon dat dit onmoontlik blyk te wees om 'n profiel van die oortreder daar te stel aangesien persone wat hulle aan die seksuele misbruik van kinders skuldig maak, in elke sektor van die samelewing aangetref word met verwysing na beroep, sosio-ekonomiese status, kultuur, geloofsbelydenis en ouderdomsklas. Daar is kortliks na die verskil tussen die geregresseerde en gefikseerde oortreder verwys.

Die verskeie sosiale omgewings waarbinne die kind seksueel misbruik kan word is bespreek met verwysing na die gesin, die buurt en gemeenskap asook institusies. Uit die inligting blyk dit dat die kind nie net deur alleenlopers, gewelddadige vreemdelinge en bendes seksueel misbruik word nie, maar ook deur kennisse, familielede, gesinslede en ander kinders. Dit blyk dat die geïsoleerdheid en ongelyke hiërargiese verdeling van mag in

institusies daartoe bydra dat die risiko van seksuele misbruik binne hierdie milieu verhoog word.

Die kind as oortreder is bespreek en daar is aangetoon watter kriteria gebruik kan word om seksuele spel tussen kinders te evalueer. Daar is aangetoon dat die aanwesigheid van dwang, die afwesigheid van gelykheid asook ouderdomsontoevaslike seksuele aktiwiteite tussen kinders daarop dui dat seksuele misbruik waarskynlik besig is om plaas te vind.

Ten slotte is die vyf fases van seksuele misbruik soos deur Sgroi (*et al.* 1982:12) uiteengesit, bespreek. Daar is verwys na die verbintenisfase, die seksuele interaksiefase, die geheimhoudingsfase, die openbaarmakingsfase en die onderdrukkingsfase. Alhoewel seksuele misbruik nie altyd volgens hierdie proses verloop nie, werp die inligting lig op die wyse waarvolgens die oortreder dikwels 'n stelselmatige houvas op die kind kry. Daar is aangetoon dat die bekendmaking van seksuele misbruik nie 'n eenmalige insident is nie, maar 'n proses, en dat dit dikwels gebeur dat die kind sy verklaring by geleentheid terugtrek of ontken.

In Hoofstuk 4 word die gevolge van seksuele misbruik bespreek. Daar word gefokus op teorieë wat poog om die gevolge van seksuele misbruik te verklaar.

HOOFSTUK 4

DIE EFFEK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP DIE KIND

4.1 INLEIDING

Seksuele misbruik beïnvloed volgens Hunter (1990:59) alle areas van die slagoffer se lewe. Friedrich (1995:3) beskou die omvangrykheid van die simptome wat met seksuele misbruik verband hou, as oorweldigend. Geen geïsoleerde simptome dui egter op seksuele misbruik nie en simptome kan wissel van kompulsiewe tot regressiewe gedrag, slaapsteurnisse en seksueel-uitreagerende gedrag (Friedrich, 1995:3). Dit gebeur soms dat die effek van seksuele misbruik eers later in die lewe van die kind sigbaar word. Die kind wat dus oënskynlik nie deur seksuele misbruik beïnvloed is nie, kan in latere jare ernstige simptome ontwikkel (Hunter, 1990:59). Daarom is dit belangrik dat die terapeut die dinamika van seksuele misbruik moet verstaan sodat genesend opgetree kan word.

Ten einde doelgerig en effektief op seksuele misbruik te reageer, is dit belangrik om te weet wat die moontlike gevolge van seksuele misbruik is. Dit is nodig om die effek van seksuele misbruik op die kind te verstaan sodat 'n idee van die erns en skade wat dit meebring, verkry kan word. In hierdie hoofstuk word daar gefokus op teorieë of modelle wat poog om die effek van seksuele misbruik uiteen te sit en te verklaar. Die doel van hierdie hoofstuk is egter nie om 'n lys van simptome wat moontlik op seksuele misbruik kan dui, te bied nie.

Die seksuele misbruik akkommoderingsindroom, die vier-faktor traumageniese model, die informasieprosessering van trauma-model, die internaliseringsmodel asook die geïntegreerde kontekstuele model word vervolgens toegelig. Hierdie modelle is vir die terapeut van groot waarde aangesien dit begrip aanmoedig vir die dinamika van seksuele misbruik, die belewenisse van die slagoffer en die waarskynlike oorlewingstrategieë wat

deur die slagoffer aangewend word. Kort- sowel as langtermyngevolge asook moontlike struikelblokke in die behandelingsproses kan na aanleiding van hierdie teorieë geantisipeer word en uiteindelik kan intervensie meer doelgerig plaasvind. Hierdie hoofstuk hou verband met Fase 2, Data-insameling en die ontwikkeling van 'n sintese, soos deur Rothman en Thomas (1994:28) geïdentifiseer (Sien Hoofstuk 1).

4.2 SEKSUELE MISBRUIK AKKOMMODERINGSINDROOM

Die seksuele misbruik akkommoderingsindroom van Summit (1984:177) kan beskou word as 'n model wat poog om die mees algemene reaksies van kinders op seksuele misbruik deur 'n vaderfiguur te kategoriseer. Daar word geargumenteer dat die negatiewe gevolge van seksuele misbruik verband hou met die konseptuele wysigings wat die kind maak. Die dinamika van die seksuele misbruik lei daartoe dat die kind homself vir die seksuele misbruik blameer en uiteindelik die misbruik akkommodeer.

Kritiek wat teen die model uitgespreek word is dat dit alleenlik op intrafamiliêre seksuele misbruik van toepassing is. Nog 'n leemte is dat dit hoofsaaklik fokus op die manspersoon as oortreder. Die model bied egter waardevolle inligting wat die gehegtheid tussen die kind en die oortreder verduidelik (Hartman & Burgess, 1993:48). Die navorser is van mening dat die model betekenisvolle lig werp op 'n noodsaaklike voorvereiste vir intervensie, naamlik dat die kind konstante, onvoorwaardelike liefde en aanvaarding asook sekuriteit moet beleef alvorens die gevolge van seksuele misbruik oorkom kan word. Die vyf kenmerke van die seksuele misbruik-verhouding soos deur Summit uiteengesit (1983:181) word kortliks toegelig onder die opskrifte geheimhouding, hulpeloosheid, akkommodering, onthulling en terugtrekking.

4.2.1 Geheimhouding

Seksuele misbruik vind meestal plaas wanneer die kind en die oortreder alleen is, waartydens die boodskap dat die seksuele misbruik 'n geheim is subtiel of overt aan die kind oorgedra word. Die impak van die geheimhouding op die kind word soos volg deur Summit (1983:181) verduidelik: "The secret takes on magical, monstrous proportions for the child. A child with no knowledge or awareness of sex and even with no pain or embarrassment from the sexual experience itself will still be stigmatized with a sense of badness and danger from the pervasive secrecy". Die blote feit dat die gedrag 'n geheim gehou moet word, maak dit dus aan die kind duidelik dat iets besig is om te gebeur wat negatief en gevaarlik is.

4.2.2 Hulpeloosheid

Kinders word dikwels die toestemming gegee om vreemdelinge te vermy, maar daar word van hulle verwag om gehoorsaam en liefdevol teenoor versorgers te wees. Ouers is in 'n magposisie oor kinders aangestel waarbinne die kind nie die mag ervaar om vir die ouer "nee" te sê nie. Die kind is ook nie in staat om die gevolge van die seksuele misbruik te antisipeer nie. Die feit dat die oortreder meestal in 'n posisie van vertrouwe verkeer, vergroot die wanbalans van mag en onderstreep die hulpeloosheid van die kind. Die kind beleef 'n intense vrees om deur die onthulling van die seksuele misbruik sy gesin of die liefde van die oortreder te verloor, waardeur die kind uiteindelik beheer oor sy lewe verloor.

4.2.3 Akkommodering

Seksuele misbruik is meestal nie 'n eenmalige insident nie. Dikwels ontwikkel 'n kompulsiewe, verslawende patroon van herhalende seksuele misbruik en word die kind in die verhouding vasgevang. Die enigste opsie wat vir die kind oorbly, is om te leer om die realiteit van die voortgesette seksuele misbruik te aanvaar, te akkommodeer en te oorleef. Die kind wat voortdurend

geviktimiseer word, poog om kontrole en beheer te verkry deur te glo dat hy die seksuele misbruik veroorsaak het en dat hy deur goeie gedrag aanvaarding kan verdien. Die kind is nie in staat om te konseptualiseer dat die ouer egosentriek en wreed is nie, aangesien so 'n redenasie gelykstaande sal wees aan die ervaring van verwerping en vernietiging. Die rolomruiling tussen die kind en oortreder lei daartoe dat die kind ervaar dat hy die mag het om die gesin te vernietig asook die verantwoordelikheid om die gesin bymekaar te hou.

Die kind se konstante mislukte pogings om verligting te bewerkstellig, lei daartoe dat 'n splitsing van die kind se realiteitsbeleving plaasvind. Dikwels gebeur dit dat die kind denkbeeldige metgeselle of meervoudige identiteite ontwikkel aan wie eienskappe en gedrag soos hulpeloosheid, slegtheid, woede, seksuele mag en liefde afsonderlik toegeken word. Die kind kan ook begin om van sy liggaam te disosieer. Die woede wat die kind ervaar, vind dikwels vergestaltung in selfdestruktiewe gedrag soos selfmutilering, selfmoordpogings en seksuele promiskuiteit. Die manlike slagoffer is dikwels meer geneig daartoe om woede te eksternaliseer in aggressiewe en asosiale gedrag.

4.2.4 Onthulling

In die meeste gevalle van intrafamiliêre seksuele misbruik, word die seksuele misbruik nooit onthul nie. Die bekendmaking vind meestal plaas na aanleiding van oorweldigende gesinskonflik, toevallige ontdekking deur 'n derde party of gemeenskapsprogramme wat handel oor seksuele misbruik. Die kind is dikwels eers in sy tienerjare in staat om die gesag van sy ouers uit te daag en die misbruik te onthul. Die onthulling volg meestal na gesinskonflik, wanneer die kind deur sy woede gedryf word om die geheim bekend te maak. Meeste volwasse persone sal op dié stadium die kind se geloofwaardigheid betwyfel aangesien dit blyk dat die kind slegs rebelleer teen die vader se poging om gesag en dissipline te handhaaf. Daar word van die veronderstelling af

uitgegaan dat, indien die kind wel seksueel misbruik is, hy dit reeds jare van tevore bekend sou gemaak het.

4.2.5 Terugtrekking

Meestal gebeur dit dat die kind sy onthulling van seksuele misbruik terugtrek. In dié verband noem Summit die volgende (1983:188) “Unless there is special support for the child and immediate intervention to force responsibility on the father, the girl will follow the “normal” course and retract het complaint”. Die rede vir die terugtrekking is dat blaam op die kind geplaas word vir die opbreek van die gesin.

In teenstelling met die vader, wat na die onthulling steeds binne die veilige omgewing van sy gesin en huis bly, word die kind dikwels verwyder en in alternatiewe versorging soos pleegsorg geplaas. Die kind word meestal as leuenaar geëttiketter en dra die verantwoordelikheid om die gesin te vernietig of te bewaar. Die kind ervaar geen hoop om na sy ouerhuis terug te keer in die lig van die onthulling van die geheim nie. Dit het tot gevolg dat die kind besluit dat dit ‘n slegte keuse is om die waarheid te vertel en die bewerings terugtrek.

Die seksuele misbruik akkommoderingsindroom bied betekenisvolle inligting ten einde begrip by die terapeut aan te moedig vir die redes waarom die kind dikwels die seksuele misbruik akkommodeer. Die magtelose posisie waarin die kind verkeer sowel as sy behoefte aan aanvaarding lei dikwels daartoe dat die kind die seksuele misbruik ‘n geheim hou. Tydens terapeutiese intervensie is dit noodsaaklik dat ‘n veilige ruimte vir die kind geskep word waarbinne hy die vrymoedigheid kan ervaar om die seksuele misbruik te onthul. Dit blyk verder dat die nie-oortredende ouer ‘n belangrike rol kan speel om aan die kind onvoorwaardelike liefde en aanvaarding te kommunikeer asook toestemming tot die onthulling van die seksuele misbruik te verleen.

4.3 DIE VIER-FAKTOR TRAUMAGENIESE MODEL

Die vier-faktor traumageniese model van Finkelhor en Browne (1985:530) is 'n konseptualisering van die impak van seksuele misbruik in terme van vier trauma-veroorsakende faktore wat die "traumagenic dynamics" genoem word. Hierdie faktore is traumatiese seksualisasie, verloëning, magteloosheid en stigmatisering. Finkelhor en Browne (1985:530) is van mening dat dit die kombinasie van hierdie vier faktore is wat die trauma van seksuele misbruik uniek maak en van ander vorme van trauma onderskei. As gevolg van die aanwesigheid van hierdie vier faktore word die kind se kognitiewe en emosionele oriëntasie tot die wêreld gewysig. Trauma word geskep deurdat 'n verdraaiing van die kind se selfkonsep, wêreldbeskouing en affektiewe vermoëns plaasvind.

Kritiek wat teen die model uitgespreek word, is dat dit nog nie empiries getoets is nie, dat die kategorieë allesomvattend is en gevolglik in die klassifisering van simptome oorvleuel (Hartman & Burgess, 1993:3). Die empiriese navorsingsresultate van Miller-Perrin (1998:16) dui egter wel daarop dat die persepsies wat by slagoffers van seksuele misbruik ontstaan dié van verloëning, dwang, seksualisering en dwang tot geheimhouding is. Wieland (1997:4) is van mening dat die model nie inligting bied aangaande die kind se prosessering van die seksuele misbruik nie, 'n proses waartydens die kind se persepsie van homself verander. Volgens Friedrich (1995:4) fokus hierdie model in so 'n mate op die trauma dat die wêreld waarbinne die kind funksioneer, geïgnoreer word. Finkelhor en Browne (1985:531) se model is wel waardevol deurdat 'n poging aangewend word om die gedragsimptome en persepsies wat met seksuele misbruik geassosieer word, te kategoriseer. Die vier traumageniese faktore word vervolgens aan die hand van Finkelhor en Browne (1985:531) bespreek.

4.3.1 Traumatiese seksualisasie

Traumatiese seksualisasie verwys na 'n proses waardeur die kind se seksualiteit, dit wil sê seksuele gevoelens en houdings, op 'n ontoepaslike wyse met betrekking tot sy ontwikkelingsvlak, gevorm word. Traumatiese seksualisasie vind plaas wanneer sekere dele van die kind se anatomie oorbeklemtoon word en verdraaide betekenis verkry. Die kind word deur die oortreder vir seksuele gedrag vergoed. Vergoeding geskied in die vorm van affeksie, aandag, voorregte en geskenke. Uiteindelik leer die kind om seksuele gedrag as 'n manipulasiestrategie te gebruik ten einde ontwikkelingstoepaslike behoeftes te vervul. Die kind ontwikkel foutiewe opvattinge oor seksuele gedrag en seksuele moraliteit en ervaar dikwels skrikwekkende herinneringe wat met seksuele aktiwiteite geassosieer word. Simptome wat met traumatiese seksualisasie verband hou, is byvoorbeeld gepreokkuperde en herhalende seksuele gedrag in die vorm van masturbasie en seksuele spel. Die kind kan ook seksueel aggressief raak en ander kinders viktimiseer. Verwarring kan by die kind ontstaan rakende sy seksuele identiteit.

4.3.2 Verloëning

Verloëning verwys na die ontnugtering wat die kind ervaar wanneer hy ontdek dat 'n persoon wat hy vertrou, hom pyn en skade aangedoen het. Kinders kan verraad ervaar, nie net in die hande van die oortreder nie, maar ook as gevolg van gesinslede wat nie die kind se verklaring glo nie. As gevolg van die ervaring van verloëning kan die kind soms uitermate afhanklik raak van betekenisvolle persone in 'n poging om sy sekuriteit te herstel. Die ander uiterste is dat hy homself ook van intieme verhoudings kan isoleer.

4.3.3 Magteloosheid

Magteloosheid is die proses waardeur die kind se wil, begeertes en sin vir werkzaamheid konstant teengestaan word. 'n Vorm van magteloosheid kom

na vore wanneer die kind se liggaamsgrense herhaaldelik teen sy wil binnegedring word. Kinders ervaar verdere magteloosheid wanneer hulle pogings om die seksuele misbruik te stop, telkens misluk. Magteloosheid word geïntensifiseer wanneer die kind gedreig word en sy bekendmaking van die seksuele misbruik nie geglo word nie. Dwang en dreigemente is egter nie 'n voorvereiste vir die ervaring van hulpeloosheid nie; enige situasie waarin die kind oorgelewer en vasgevang voel, kan lei tot 'n gevoel van magteloosheid. Simptome wat met die ervaring van magteloosheid geassosieer word is onder andere vrees, angstigheid, nagmerries, somatiese klagtes, skeidingsangs, dominerende gedrag en depressie.

4.3.4 Stigmatisasie

Stigmatisasie verwys na die negatiewe konnotasie byvoorbeeld skuld, skaamte en slegtheid wat aan die kind gekommunikeer word en uiteindelik deel van sy selfbeeld word. Hierdie negatiewe konnotasies kan op verskillende wyses aan die kind gekommunikeer word. Dit kan wees dat die oortreder dit self aan die kind kommunikeer deurdat hy die kind vir die seksuele misbruik blameer. Druk wat uitgeoefen word op die kind om die seksuele misbruik 'n geheim te hou, kan ook lei tot skuld en skaamte. Stigmatisasie word versterk deur die houdings van die gesinslede en/of die gemeenskap. Die reaksie tydens die onthulling van die seksuele misbruik kan ook bydra tot verdere stigmatisasie veral as die kind vir die seksuele misbruik geblammer word en daar met skok en histerie gereageer word. Die ervaring van stigmatisasie kan daartoe lei dat die kind homself isoleer asook lae selfagting, selfmoordpogings en selfdestruktiewe gedrag openbaar.

In die lig van hierdie model behoort die terapeut gedurende die assesseringsfase van die terapie, aandag te skenk aan die moontlikheid dat die kind traumatiese seksualisasie, verloëning, magteloosheid of stigmatisasie ervaar. Negatiewe gedragpatrone en kognisies wat met traumageniese faktore verband hou, moet gewysig moet word. Die doel van terapie na aanleiding van die model is dat die kind seksueel aanvaarbare gedrag toon,

oor die vermoë beskik om ander te vertrou, beheer oor sy eie lewe uitoefen en 'n realistiese selfkonsep sal hê.

4.4 INFORMASIEPROESSERING VAN TRAUMA-MODEL

Die informasieprosessering van trauma-model of IPT-model genoem (Hartman & Burgess, 1993:47-58), verskil van die reeds genoemde teorieë in dié opsig dat inligting aangaande die geheue en die prosessering van inligting as vertrekpunt van die model dien. Die model is veral van waarde aangesien dit verduidelik hoedat die limbiese sisteem 'n rol in die totstandkoming van trauma speel. Wieland (1997:4) beskou dit as 'n leemte dat die model nie 'n raamwerk bied aan die hand waarvan die kind se gedrag verstaan kan word nie. Daar word dus nie 'n verband tussen die kind se gedrag en sy geïnternaliseerde self aangedui nie. Die navorser is van mening dat die model 'n waardevolle poging aanwend om die effek van seksuele misbruik te kategoriseer aan die hand waarvan slagoffers bestudeer kan word.

In die beredenering van die IPT-model (Hartman & Burgess, 1993:49) word daar van die veronderstelling af uitgegaan dat ervaring op 'n sensoriese, perseptuele, kognitiewe en interpersoonlike vlak geprosesseer word, in welke geval die sensoriese vlak verantwoordelik is vir die registrasie van die ervaring en die perseptuele vlak vir die begin van die klassifikasie in die sensoriese verwerkingsproses. Die kognitiewe en interpersoonlike vlakke maak deel uit van die groter organisasie van die ervaring in betekenissisteme.

Seksuele misbruik word volgens die IPT-model (Hartman & Burgess, 1993:49) as 'n psigososiale stressor beskou wat só buitengewoon is dat seksuele misbruik as 'n trauma benoem word. Dit blyk dat die impak van trauma en die reaksie op stresvolle stimuli lei tot:

- trosvorming van versteurde psigologiese verskynsels van indringende en herhaaldelike beelde geassosieer met herinneringe aan die traumatiese gebeurtenis, asook

- vermydingstrategieë wat aangewend word om die assosiasies met die trauma uit die bewussyn te hou (Horowitz in Hartman & Burgess, 1993:49).

Traumatiese informasie bly volgens dié model aktief in die bewussyn totdat dit in die verwyderde geheue geplaas word waar trauma verwerking deur middel van die prosessering van die inligting plaasvind. Traumaverwerking impliseer dus dat die traumagebeure onthou kan word, dat die aanwesige gevoelens geneutraliseer en die angstigheid as gevolg van die gebeurtenis, gekontroleer kan word. Wanneer 'n traumatiese ervaring nie verwerk word nie bly dit in die aktiewe geheue of word dit verdedig deur 'n kognitiewe meganisme soos ontkenning, dissosiasie of "splitting".

Die IPT-model (Hartman & Burgess, 1993:47-58) fokus op die rol van die limbiese sisteem, wat beskou word as die primêre neurologiese sisteem wat inkomende inligting kodeer. Die werking van die limbiese sisteem beïnvloed die basiese reguleringsprosesse van eet, slaap, binding, liefde, seks en aggressie. Wanneer die limbiese sisteem oorweldig word deur inkomende informasie, wat gewoonlik tydens seksuele misbruik gebeur, en onsuksesvol is om inligting te beheer en daarop te reageer, is daar 'n inisiële oorlewingsrespons van gevoelloosheid of dissosiasie. Die implikasie van hierdie respons is dat disrupsie van die interkonneksies van sleutelprosesse, wat vir die konstruksie van geheue en assosiatiewe leer nodig is, plaasvind. Dit kan lei tot gedisorganiseerde en stereotiepe gedrag, gewysigde ervaring van liefde en neuro-endokriene verandering.

Aangesien kinders seksueel onvolwasse is, word die kind se onryp seksuele respons maklik oorweldig deur seksuele misbruik wat lei tot verandering in die limbiese sisteem wat in interaksie met die prefrontale korteks is. Dit kan lei tot 'n patroon van minimalisering en ontkenning in 'n poging om die pyn en angs te akkommodeer. Oproeping van die gebeurtenis is gevolglik gefragmenteerd. Die kind sal byvoorbeeld kan vertel wat gebeur het sonder om in staat te wees om sensasie-gevoelens of persoonlike gedagtes te kan beskryf.

Die vier fases van informasieprosessering word vervolgens bespreek. Aandag word gegee aan die pre-traumafase, die trauma-inkapseling, die onthullingsfase en die post traumafase.

4.4.1 Die vier fases van informasieprosessering

In die bestudering van die impak van seksuele misbruik fokus die IPT-model op vier kontekstuele fases.

4.4.1.1 Fase een: Pre-traumafase

Fase een verwys na die pre-trauma en let op die individuele en sosiale konteks voordat die seksuele misbruik plaasgevind het. Veranderlikes soos die sosio-ekonomiese status van die kind se ouers, die struktuur en dinamika van die gesinslewe, ouerlike houding teenoor aggressie, afhanklikheid van seksualiteit, vorige misbruik deur ouers en verstandelike en geestelike siekte of patrone van kriminaliteit in ander gesinslede, word in ag geneem. Persoonlike karaktereenskappe van die kind soos ouderdom, ontwikkelingsmylpale, psigiatryse en mediese probleme, kwaliteit van bindinge, portuur, ouer en sibbe-verhoudings en impulscontrole, word waargeneem.

4.4.1.2 Fase twee: Trauma-inkapseling

Fase twee word as trauma-inkapseling benoem. Hierdie fase verwys na die komplekse individuele en kontekstuele faktore wat 'n impak op die kind se reaksie het. Voorbeelde hiervan is die tipe seksuele misbruik wat plaasgevind het en die aard van die verhouding tussen die kind en die oortreder. Van verdere belang in die inkapselingsfase is die prosesse wat op 'n sensoriese, perseptuele, kognitiewe, gedrags en interpersoonlike vlak plaasvind ter verdediging en oorlewing van die individu. 'n Voorbeeld hiervan is dissosiasie.

Die denke, gevoelens en gedrag van die slagoffer wat ná die seksuele misbruik volg, word as sekondêre aangeleerde response beskou. Dit volg op die biologiese ontwrigting wat veroorsaak word deur die trauma en ook die voortgesette kontekstuele invloede. Tydens hierdie fase kom herbelewing van die trauma voor wat vergestaltung vind in die kind se spel, fantasie en nagmerries.

4.4.1.3 Fase drie: Onthulling

Fase drie bestaan uit die bekendmaking van die inligting aangaande die seksuele misbruik. Die onthulling kan 'n positiewe of negatiewe effek op die kind hê, afhangende van die reaksie wat daarop volg. Die ouer wat onmiddellik na die bekendmaking van die seksuele misbruik sy kind beveilig, se reaksie sal byvoorbeeld 'n positiewe invloed op die kind hê.

4.4.1.4 Fase vier: Post-traumafase

Fase vier verwys na die reaksiepatrone wat verteenwoordigend is van 'n geskiedenis van seksuele misbruik, maar dikwels as karakterpatologie geëttiketteer word. Die gevolg van seksuele misbruik word in vyf kategorieë onderskei, naamlik die geïntegreerde, angstige, misdadige, aggressiewe en gedisorganiseerde uitkoms.

- Die geïntegreerde uitkoms is wanneer die kind die trauma geïntegreer en verwerk het. Dit bring mee dat die kind nie gedurig op die herinnering aangaande die seksuele misbruik fokus nie asook nie die herinneringe deur middel van verdedigingsmeganismes onderdruk nie. Hierdie kind leef toekomstgerig en kan dus op die hede fokus.
- Die angstige uitkoms verwys daarna dat die kind oor die algemeen angstigheid ervaar en onproduktief op die huidige fokus. Angstige herbelewing van die seksuele misbruik vind plaas. Angs- en eetversteurings en fobiese en obsessief-kompulsiewe gedrag word met

kinders in hierdie kategorie geassosieer. Gewoonlik ontken die kind die seksuele misbruik, vermy hy die onderwerp of word die aanvanklike onthulling teruggetrek. Die kind kom emosioneel afgesonderd voor. 'n Gebrek aan energie om te leef en te leer bestaan sowel as herhaaldelike dagdrome kom voor.

- Die misdadige uitkoms word gekarakteriseer deur rebelse, impulsiewe gedrag. Die kind sal reëls toets en breek en in konflik met sy portuurgroep wees. Hierdie kinders word dikwels gediagnoseer as hiperaktief of leergestremd.
- Die aggressiewe uitkoms verwys na die kind wat fisies en seksueel aggressief optree teenoor ander kinders, gewoonlik jonger kinders. Hierdie kinders ly ook dikwels aan dissosiasie.
- Die gedisorganiseerde uitkoms is wanneer die kind gefragmenteerd en soms bisar voorkom. Hierdie kinders word dikwels as psigoties gediagnoseer alhoewel dissosiasie die oorsaak vir hulle vreemde gedragpatrone kan wees.

Die IPT-model bied volgens die navorser waardevolle inligting om die impak van seksuele misbruik vanuit 'n neurologiese oogpunt te verklaar. Die bespreking van seksuele misbruik aan die hand van vier fases begelei die terapeut om alle aspekte voor, tydens en na die seksuele misbruik in oënskou te neem tydens die assessering van die effek van seksuele misbruik op 'n spesifieke kind. Die vyf kategorieë wat in die post- trauma fase onderskei word, bied 'n struktuur aan die hand waarvan slagoffers gegroepeer en bestudeer kan word. Tydens hierdie navorsing word daar gefokus op seksueel misbruikte kinders wat 'n angstige of misdadige uitkoms beleef.

4.5 DIE INTERNALISERINGSMODEL

Hulpverlening aan die seksueel misbruikte kind word volgens Wieland (1997:xii) beperk, aangesien hulpverleners nie die dinamika van dit wat binne in die kind gebeur, verstaan nie. Om hierdie leemte aan te spreek het Wieland (1997:7) die internaliseringsmodel ontwerp wat die volgende beskryf:

- die kind se ervaring van die seksuele misbruik,
- die kind se internaliserings as gevolg van sy ervaring en
- die kind se gedrag wat voortspruit uit dié internaliserings.

Die begrip internalisering verwys na die proses waarvolgens die kind gebeurde met homself in verband bring, prosesseer en betekenis daaraan gee. Die kind se internaliserings beïnvloed uiteindelik sy gedrag. Wieland (1997:7) som dit soos volg op: “As a child internalizes experiences of self and of self in relation to others, the child creates an internal working model that in turn forms a base from which the child interacts with the outer world”.

Wieland (1997:7) redeneer dat die ervaring van seksuele misbruik ‘n subjektiewe belewenis is wat onder andere beïnvloed word deur die kind se ontwikkelingsvlak, temperament, sy wêreld- en mensbeskouing, die tipe verhouding wat die kind met die oortreder het, die mate van veiligheid wat die kind ten tye van die seksuele misbruik ervaar en die reaksie van betekenisvolle persone wanneer die kind die seksuele misbruik bekend maak. Die kind se belewenis van seksuele misbruik het uiteindelik ‘n invloed op sy interne bewustheid van homself en sy wêreld, wat weer ‘n effek op sy gedrag het. Die waarde van die model lê daarin dat ‘n teoretiese beskrywing gebied word aangaande die proses waarvolgens die kind seksuele misbruik met homself in verband bring, prosesseer en betekenis daaraan gee. ‘n Leemte van die model is dat daar geen empiriese navorsing oor die model gedoen is nie.

Vervolgens word Wieland (1997:10) se internaliseringsmodel bespreek. Eerstens word gefokus op die kind se ervaring van seksuele misbruik waarna die verskillende moontlike internaliserings aangedui word. Tydens die bespreking van die onderskeie internaliserings sal aangedui word watter moontlike effek hierdie internaliserings op gedrag kan hê.

4.5.1 Die kind se ervaring van seksuele misbruik

4.5.1.1 In alle gevalle van seksuele misbruik

Volgens die internaliseringsmodel beleef die kind in alle gevalle van seksuele misbruik:

- dat sy seksuele en persoonlike ruimtes binnegedring word,
- dat die seksuele misbruik met homself gebeur,
- bedreiging en
- inkodeer die kind inligting wat met die seksuele misbruik verband hou, asook dat hy nie veilig is nie.

Aanraking is noodsaaklik vir die kind se fisieke en emosionele ontwikkeling. Aanraking tydens seksuele misbruik word egter as indringing beleef aangesien dit primêr op die oortreder se behoeftes fokus. Wieland (1997:11) merk in dié verband die volgende op: "Sexual touching by someone older than the child overlooks the child's need for gradual and age-appropriate increase in selfawareness of sexuality. The child's need is disregarded, whereas the adult's need for pleasure or domination is met."

Indringende aanraking word dikwels daardeur gekenmerk dat die kind as individu nie gerespekteer word nie. Die kind word bloot as 'n verlengstuk van die oortreder beskou met wie gehandel word volgens die behoefte van die laasgenoemde. Indringende aanraking gaan dikwels met 'n groot mate van spanning gepaard wat die gevolg is van die geheimhouding wat die kind opgelê word. Die kind kan ook daarvan bewus wees dat die seksuele aktiviteit teenstrydig is met sosiale norme, wat lei tot spanning. Indringende

aanraking gaan soms ook met fisieke pyn gepaard. Versorgende aanraking word daardeur gekenmerk dat dit openlik plaasvind terwyl indringende aanraking dikwels in die geheim plaasvind.

Die kind se belewenis van homself hou ten nouste verband met sy ervarings (Harter in Wieland, 1997:15). Indien die kind se ervarings dus negatief is, beleef hy homself as negatief. Aangesien seksuele misbruik negatief geëvalueer word, sal die kind uiteindelik redeneer dat hy sleg is en homself as 'n objek, wat gebruik kan word, beskou.

Seksuele misbruik hou altyd vir die kind bedreiging in. Dikwels is dit in die vorm van dreigemente, byvoorbeeld: "As jy vir iemand vertel, sal jy tronk toe gaan", "As jy vir iemand vertel, sal ek jou doodmaak". Die blote krag en grootte van die oortreder kan die slagoffer bedreig, so ook die gedagte aan die gevolge wat moontlik na die onthulling van die seksuele misbruik kan volg.

Die kind idealiseer gewoonlik die moeder as die primêre versorger en glo dat die sy in staat is om vir hom te sorg en hom te beskerm. Wanneer die kind 'n verlies aan veiligheid ervaar, soos in die geval van seksuele misbruik, beleef hy dat die moeder hom gefaal het en hy geen beskerming het nie. Uiteindelik word die seksuele misbruik saam met die ervaring van geen beskerming in die geheue van die kind geïnkodeer.

4.5.1.2 Seksuele misbruik in gevalle waar die oortreder 'n vertroueling was

Die kind wat seksueel misbruik word deur iemand naby aan hom sal bo en behalwe reeds genoemde ervarings ook die volgende belewenisse hê:

- 'n liefde vir en 'n behoefte aan nabyheid met die oortreder,
- 'n gevoel van vrees en haat teenoor die oortreder,
- nabyheid en verloëning in jukstaposisie en
- verwronge interpersoonlike grense.

Die kind wat seksueel misbruik word deur 'n betekenisvolle persoon ervaar emosionele verwarring aangesien hy liefde jeens die oortreder ervaar, sowel as haat en vrees. Dikwels is die oortreder die enigste persoon wat die kind se emosionele behoeftes vervul en aandag aan die kind gee, wat daartoe lei dat die kind 'n behoefte het aan nabyheid met die oortreder.

Die oortreder gee dikwels verbale uitdrukking aan die nabyheid tussen hom en die kind deur opmerkings te maak soos: "Ek is lief vir jou", "Jy is die belangrikste persoon vir my". Die seksuele misbruik is teenstrydig met hierdie stellings en is 'n verloëning van die kind se vertroue.

Seksuele misbruik wat binne die gesin of uitgebreide gesin plaasvind, dui daarop dat die interpersoonlike verhoudings binne die gesin verwronge is. Die kind kry nie die geleentheid om gesonde persoonlike grense te ontwikkel nie aangesien hy weens die eise van die seksuele misbruik verantwoordelik voel vir die oortreder sowel as die ander gesinslede.

4.5.1.3 Seksuele misbruik in gevalle waar die misbruik ekstrem was

Gevalle van ekstreme seksuele misbruik word gedefinieer as seksuele misbruik waar die kind se belewenis van seksualiteit en realiteit ernstig benadeel word. Hierdie gevalle word gekenmerk deur:

- die kind se ervaring van spesiale aandag en sensuele plesier,
- oorstimulasie,
- boodskappe wat nie realiteitsgebonden is nie en
- oorlewingsmeganismes waartydens die realiteit verdraai word.

4.5.2 Die kind se internaliserings

4.5.2.1 Ek is beskadig en magteloos

Die ervaring van indringing lei tot die internalisering dat iets binne-in die kind verkeerd of anders is. Alhoewel die mate van andersheid wat elke kind ervaar verskil, beleef die kind uiteindelik dat hy beskadig is. Indringing lei verder tot die internalisering dat die kind magteloos is, aangesien hy nie oor die vermoë beskik om dit wat met hom gebeur, te beheer nie. Die intensiteit van die internalisering van magteloosheid sal afhang van die wyse waarop betekenisvolle persone optree wanneer die seksuele misbruik onthul word. Indien die kind geglo en hulp verleen word, sal hy 'n groter mate van kontrole ervaar. Wanneer die kind emosioneel geheg is aan die oortreder sal hy waarskynlik 'n groter mate van magteloosheid ervaar. Wieland (1997:15) verduidelik dit soos volg: "The child who is emotionally attached to the abuser and, thus, feels a pull toward the abuser even when wanting to avoid the abuser, may also feel powerless in relation to the abuse and the abuser."

Die internalisering van beskadiging lei daartoe dat die kind homself dienoooreenkomstig behandel en begin beskadig. Selfbeskadiging kan op 'n sigbare of subtiele wyse plaasvind byvoorbeeld deur alkohol en dwelmmisbruik, selfmutilasie, selfmoordpogings, onttrekking van vriende, betrokkenheid by vriendskap waar die kind misbruik word, oorversorging of geen versorging van die liggaam, akademiese mislukking of oordrewe akademiese prestasie. Die ervaring van magteloosheid lei meestal daartoe dat die kind presenteer met aangeleerde hulpeloosheid of aggressiewe uitreagerende gedrag.

4.5.2.2 Ek is sleg, skuldig, 'n objek om gebruik te word

Die kind se belewenis van homself word op sy ervaringe gebou (Harter in Wieland, 1997:15) en gevolglik beoordeel die kind homself as sleg aangesien sy ervaring van seksuele misbruik ook sleg is. Die kind se beperkte

kognitiewe vermoëns het tot gevolg dat hy nie situasies vanuit verskillende perspektiewe buite homself kan evalueer nie. Die jong kind redeneer dat, aangesien hy die middelpunt van die seksuele misbruik is, hy dit veroorsaak het. Die ontwrigting wat dikwels in 'n gesin heers na die onthulling van die seksuele misbruik, versterk die kind se ervaring dat hy die oorsaak van die chaos is.

Die middelkinderjare-kind is van nature nuuskierig aangaande seksuele ontwikkeling. Dikwels sal die kind wat in hierdie fase seksueel misbruik word, redeneer dat sy nuuskierigheid die seksuele misbruik veroorsaak het, wat tot skuld en selfblaaam lei. Selfblaaam word soms ook deur die oortreder versterk wanneer opmerkings gemaak word soos: “Jy is wonderlik”, “Ek doen dit as gevolg van jou”, “Jy is 'n slegte kind, dit is waarom dit met jou gebeur”.

Selfblaaam word versterk wanneer die kind fisieke genot tydens die seksuele misbruik ervaar. Dit is veral waar wanneer 'n seun 'n ereksie kry tydens die aanraking van sy penis. Hierdie seun kan moontlik redeneer dat sy fisieke reaksie daarop dui dat hy die aanraking begeer, en dat die seksuele misbruik sy skuld is.

Die kind wat homself evalueer as 'n objek wat sleg en skuldig is, maak geen aanspraak op eie idees en besluitneming nie. Die kind glo dat hy nie beskerming, versorging en vertroosting verdien nie, met die gevolg dat sy selfbeskermende vermoëns skade ly. Hy ervaar dus probleme met selfbeskerming, versorging en vertroosting. Die kind sal homself dikwels in situasies plaas waar hy onveilig is of moontlik weer seksueel misbruik kan word. Soms sal die kind sy fisieke en of emosionele versorging nalaat. Die kind is dikwels nie in staat om homself met positiewe boodskappe te vertrou nie.

4.5.2.3 Ek is verantwoordelik vir wat gebeur

Die seksueel misbruikte kind voel meestal dat hy in 'n posisie verkeer om die gevolge van die seksuele misbruik, met betrekking tot die gesin of oortreder, te kan kontroleer. Die kind internaliseer dus dat hy verantwoordelik is vir wat met ander gebeur, terwyl hy geen beheer het oor dit wat met homself gebeur nie. Wieland (1997:18) noem in dié verband die volgende: "Following a disclosure, the disruption in the family frequently parallels the threat that was made, and the child's internalization that she is responsible for what happens to others is reinforced. The child is unable to recognize these occurrences as a result of the perpetrator's, the system's, or the family's decisions. She holds herself responsible for the distress that occurs." Die kind se beperkte kognitiewe vermoëns en voortspruitende egosentriese beredenering het dus die effek dat hy homself verantwoordelik hou vir die seksuele misbruik. Sy geïnternaliseerde verantwoordelikeheidsgevoel bring mee dat hy in die toekoms situasies waar hy besluite moet neem, vrees.

4.5.2.4 Herinneringe

Die herinneringe aangaande die seksuele misbruik en die ervaring dat die kind geen beskerming het nie word in sy geheue geïnkodeer. Hierdie herinneringe word dikwels slegs as gevoelens en liggaamservarings, waarby die linguïstiese komponent afwesig is, geïnkodeer. Die herinneringe aan die seksuele misbruik veroorsaak spanning en bedreiging en lei daartoe dat die inligting dikwels onderdruk of gedissosieer word. Soms gebeur dit dat die emosies wat met die seksuele misbruik verband hou soos woede, vrees en hartseer, nog ervaar word, maar dat die kind nie die emosie met 'n gebeurtenis kan verbind nie. Uiteindelik word die herinneringe aangaande die misbruik en die ervaring dat die kind geen beskerming het nie, deel van sy geïnternaliseerde wêreld.

Die herinneringe aangaande die seksuele misbruik lei daartoe dat die kind indringende gedagtes, terugflitse en nagmerries beleef. Terugflitse kan inhou dat die kind emosies of sensasies herbeleef en selfs tred met die hede verloor. 'n Stimulus uit die hede wat die kind aan die seksuele misbruik herinner, kan veroorsaak dat hy die misbruik-situasie herroep en herbeleef. Hierdie herroeping van inligting vind gewoonlik op 'n onbewustelike vlak plaas en die kind reageer meestal met ontoepaslike gedrag en intense emosies. Wanneer die kind van die seksuele misbruik gedissosieer het, kan hy ervaar dat hy tydens sekere situasies afwesig is en nie kan onthou wat gebeur het nie. Die impak van die inkodering van herinneringe lei dus tot versteurde gedrag.

4.5.2.5 Ek voel chaoties

Die kind wat deur 'n betekenisvolle persoon seksueel misbruik word, ervaar teenstrydige emosies. Aan die een kant beleef hy 'n gehegtheid en behoefte aan nabyheid met die oortreder, maar terselfdertyd ook haat en vrees ten opsigte van die oortreder. Wieland (1997:23) verduidelik dié teenstrydige emosies soos volg: "The child feels both love-want and hate-fear toward the same person. The child becomes unsure of what she is feeling and often ends up hating herself for loving the abuser and hating herself for hating the abuser, a total double bind". Uiteindelik lei die teenstrydige emosies daartoe dat die kind interne chaos beleef en "ek voel chaoties" internaliseer.

Die kind se interaksie met betekenisvolle persone en met die terapeut word negatief beïnvloed deur sy internalisering van chaos. Hy ervaar dat hy nie sy gevoelens kan vertrou nie aangesien hy die teenoorgestelde emosies beleef as wat hy verwag, of veronderstel is om te ervaar. Die gevolg is dat die kind hom emosioneel van mense afsluit. Afhangende van die dinamika van die impak van die seksuele misbruik kan die kind homself van mense afsluit, byvoorbeeld alle manspersone indien die kind deur 'n manspersoon seksueel misbruik word of persone wat 'n betekenisvolle rol in die kind se lewe vervul. In ekstreme gevalle kan die kind homself van alle mense isoleer. Die kind het

uiteindelik 'n beperkte emosionele basis waarop hy verhoudings kan bou. Dikwels is seksuele aktiwiteite, intellektuele gesprekke of selfdestruktiwe aktiwiteite die enigste manier waarop die kind verhoudings kan bou.

Die kind wat chaos geïnternaliseer het, openbaar dikwels ekstreme emosies wat varieer van depressie tot woede-uitbarstings. Die kind gee meestal uiting aan die woede wat hy teenoor die oortreder beleef deur dit op homself of versorgende persone te rig.

4.5.2.6 Ek word verloën deur mense naby aan my

Nabyheid sowel as seksuele misbruik word in die verhouding tussen die kind en die betekenisvolle oortreder beleef. Die kind verbind hierdie twee ervarings met mekaar met die gevolg dat hy internaliseer dat hy verloën word deur mense naby aan hom. Hierdie kind verwag dat ander mense hom gaan verloën en seermaak. Hy beleef interne beskadiging en redeneer dat hy nie die vriendskap van ondersteunende en goedgehartige mense verdien nie. Gevolglik soek die kind die geselskap op van persone wat hom na alle waarskynlikheid gaan verloën. Die kind kan ook sy verwagting van verwerping en verloëning op vriende projekteer en dus deur sy optrede hierdie gedrag ontlok.

4.5.2.7 Ek het geen grense nie

Die kind wat deur iemand naby aan hom seksueel misbruik word, word geïnhibeer om 'n gesonde selfbelewenis en persoonlike grense te vorm. Die kind word meestal in dieselfde subsisteem as die volwasse persone geplaas en neem verantwoordelikheid vir die oortreder sowel as die ander gesinslede. Die kind ervaar dat hy geen grense het nie en dat hy die persone wat veronderstel is om as versorgers op te tree, moet versorg. Die belewenis dat die gesin verwronge grense het, lei dus tot die internalisering dat die kind geen grense het nie.

Die kind wat 'n verlies aan privaatheid ervaar het, onttrek dikwels van ander in 'n poging om verdere bedreiging van grense te vermy. Dit kan ook gebeur dat hy oordrewe indringend in interpersoonlike verhoudings raak aangesien hy onbewus is van andere se behoefte aan privaatheid. Die kind wat geleer het om die ouerrol oor te neem, sal ander versorg terwyl hy sy eie behoeftes ignoreer. Die kind wat geïnternaliseer het dat hy geen grense het nie sal blindelings en sonder diskresie soek na die ervaring van gehegtheid wat dikwels lei tot promiskue gedrag en die tolerering van verhoudings waar misbruik voorkom.

4.5.2.8 Wanneer ek seksueel is gebeur goeie goed met my

Die aanraking en gesprekvoering wat die kind tydens seksuele misbruik ervaar, is dikwels die enigste spesiale aandag wat hy beleef. Aandag word dikwels verkry wanneer hy spesifieke gedrag openbaar. Die kind leer byvoorbeeld om die oortreder se genitalieë aan te raak wanneer hy op die oortreder se skoot sit en aangesien hierdie gedrag tot aandag lei, word dit herhaal. So ook sal die kind soms 'n aangename ervaring hê en opwekking beleef wanneer sy liggaam aangeraak word. Die plesier wat die kind ervaar, sal hom aanmoedig om die gedrag te herhaal. Die kind sal byvoorbeeld vir die oortreder vra dat hulle die "spesiale speletjie" moet herhaal. Uiteindelik leer die kind dat seksuele maniere en gedrag verbind word met aandag en aangename fisieke opwekking. Dit lei daartoe dat die kind die boodskap "wanneer ek seksueel is, gebeur goeie goed met my" internaliseer en geseksualiseerde gedrag openbaar.

4.5.2.9 My seksualiteit beteken geen grense, geen kontrole en negatiewe ervarings

Tydens normale seksuele ontwikkeling ontdek die kind geleidelik sy eie liggaam en seksualiteit. Sy seksuele ervarings pas dus by sy emosionele ontwikkeling en kognitiewe begripsvermoë. Tydens seksuele misbruik word die kind egter seksueel gestimuleer op 'n fisieke en emosionele vlak wat

ontoeepaslik is vir sy ontwikkelingsvlak. Die kind kan bedreiging en 'n verlies aan kontrole ervaar wanneer hy self 'n orgasme beleef of gedwing word om die oortreder se seksuele opwekking of orgasme te aanskou. Seksualiteit word uiteindelik verbind met vrees en verlies aan kontrole. Die kind wat homself as gevolg van die seksuele misbruik van liggaamservaringe afsluit, beleef dat seksualiteit verband hou met 'n verlies aan gevoel of sensasie en onbeweeglikheid. Seksuele misbruik kan ook in verband gebring word met pyn of ander negatiewe ervarings. Uiteindelik internaliseer die kind dat seksualiteit geen grense, geen kontrole en negatiewe ervarings beteken. Toekomstige seksuele ervarings sal dus negatief beleef word aangesien die kind nooit geleer het dat intimiteit en versorging tot uitdrukking kan kom in seksuele aktiwiteite nie.

4.5.2.10 Wat aan my gesê word is nie wat bedoel word nie

Seksuele misbruik bring mee dat verwronge boodskappe aan die kind gegee word. Die oortreder noem byvoorbeeld dat hy die kind gaan help, maar misbruik die kind seksueel. Die oortreder verkondig dat mense nie moet jok of mekaar moet seermaak nie, maar doen juis dít tydens die seksuele misbruik. Die kind internaliseer dat wat aan hom gesê word, nie is wat bedoel word nie. Soms lei hierdie innerlike realiteit daartoe dat die kind stellings wat deur alle mense gemaak word, bevraagteken.

4.5.2.11 Ek het geen emosies, geen ervarings en geen geïntegreerde self nie

Die seksueel misbruikte kind word in 'n situasie geplaas waaruit hy meestal fisies nie kan ontsnap nie. Dikwels vind hy egter op 'n kognitiewe wyse ontvlugting. Die kind kan ontken dat die seksuele misbruik hoegenaamd plaasgevind het of kan die betekenis herformuleer, byvoorbeeld "Sy het dit gedoen omdat sy vir my omgee". Sekere aspekte of die hele ervaring van seksuele misbruik kan onderdruk word. Die kind kan ook op 'n emosionele wyse van die gebeure dissosieer, wat beteken dat die kind homself van die

emosies wat verband hou met die seksuele misbruik, afsluit. Dit is ook moontlik om kognitief te dissosieer, wat meebring dat hy byvoorbeeld glo dat die seksuele misbruik nie plaasgevind het nie. Die distorsie van realiteit word uiteindelik 'n suksesvolle manier vir die kind om binne sy wêreld te oorleef. Hy internaliseer dus hy geen emosies, ervaring en geïntegreerde self het nie. Die kind leer dat dissosiasie positiewe gevolge meebring en sodoende begin hy al meer dissosieer, ook onder omstandighede wat nie traumaties is nie. Uiteindelik leer die kind nie hoe om op 'n gesonde manier konflik of spanning te hanteer nie.

Die navorser is van mening dat Wieland se model waardevolle inligting bied rakende die kind se ervaring van die seksuele misbruik asook die wyse waarop hierdie ervaring aanleiding tot 'n verwronge selfkonsep gee. Ten einde die gedrag van die kind in terapie te wysig, het die terapeut nodig om die kind se internaliserings aan te spreek en te korrigeer.

4.6 DIE GEÏNTEGREERDE KONTEKSTUELE MODEL

Die geïntegreerde kontekstuele model (Friedrich, 1995:797) poog om die effek van seksuele misbruik op die kind aan te dui deur die vier-faktor traumageniese model (Finkelhor & Browne, 1985:530), die post traumatiese stres model sowel as die kind se interpersoonlike- en ontwikkelingskonteks te integreer. Die effek van seksuele misbruik word volgens Friedrich (1995:797) veral in drie areas van die kind se lewe gereflekteer, naamlik sy binding met versorgers, selfregulering en selfpersepsie.

Die waarde van die geïntegreerde kontekstuele model is volgens die navorser daarin geleë dat daar na die kind binne die breër konteks van sy gesinsisteem gekyk word. Die invloed van die gesin op die impak van seksuele misbruik en op die suksesvolle uitkoms van terapie, word beklemtoon. Friedrich (1995:797) belig uiteindelik drie belangrik invalshoeke, naamlik binding, selfregulering en selfpersepsie, van waaruit die impak van seksuele misbruik geëvalueer kan word. Vanuit 'n teoretiese perspektief word redes gevind

waarom daar in terapie op genoemde drie areas in die kind se lewe gefokus behoort te word. Waardevolle terapeutiese riglyne word deur Friedrich (1995:802) gebied. Vir die doeleindes van hierdie hoofstuk word daar kortliks verwys na die effek van seksuele misbruik op binding, selfregulering en selfpersepsie soos deur Friedrich (1995:797) uiteengesit.

4.6.1 Binding

Binding verwys na die biologies gefundeerde band wat tussen 'n kind en sy versorger bestaan (Bowlby in Friedrich, 1995:800). Vroeë ervarings wat die kind in sy verhouding met die versorger beleef, beïnvloed uiteindelik die kind se selfbelewenis asook sy verwagting en optrede met betrekking tot ander verhoudings. Friedrich (1995:801) is van mening dat die oorsprong en impak van seksuele misbruik beter verstaan kan word deur insig te ontwikkel in die dinamika van die interaksiepatrone van die slagoffer se gesin.

Die kind wat aan seksuele misbruik blootgestel word, het dikwels 'n ouer wat self ook 'n geskiedenis van seksuele misbruik het (Alexander in Friedrich, 1995:802). Hierdie ouer se eie ontwikkelingsagtergrond inhibeer hom om sy kind teen seksuele misbruik te beskerm en aan die kind die nodige ondersteuning in die verwerking van trauma te bied. Volgens Burkett (in Friedrich, 1995:801) is moeders wat self seksueel misbruik is meer selfgefokus as moeders wat nie misbruik is nie en maak hulle dikwels op die kind 'n aanspraak om emosionele versorging.

Die ideale binding wat tussen die kind en sy ouer kan wees, word as 'n sekure binding beskryf. 'n Sekure binding verwys na 'n verhouding waar die versorger hom aan die ondersteuning en beskerming van die kind toewy. Hierdie versorger is in staat om hom tot die bevrediging van die kind se fisieke en emosionele behoeftes te rig en sy optrede word deur konsekwentheid gekenmerk. Seksuele misbruik het volgens Friedrich (1995:802) 'n negatiewe impak op die kind se binding met sy ouer, selfs in gevalle waar daar voor die seksuele misbruik 'n sekure binding bestaan het.

Friedrich (1995:802) gaan van die veronderstelling uit dat die kind se negatiewe selfbelewenis sowel as gedragsprobleme wat met die seksuele misbruik geassosieer word, gewysig kan word deur die binding tussen die kind en sy ouer te verbeter. Die terapeut vervul ook 'n belangrike rol in die daarstel van 'n terapeutiese alliansie tussen hom en die kind. Indien hierdie verhouding gemaksimaliseer word, kan 'n veilige ruimte vir die kind geskep word en sodoende 'n korrektiewe bindingservaring daargestel word. In hierdie navorsing word die huismoeder of maatskaplike werker by die hulpverlening aan die kinderhuis-kind betrek, met die verwagting dat 'n vertrouwensverhouding tussen die hom en die kind kan ontwikkel. Sodoende kan 'n positiewe bindingsevaring daargestel word.

4.6.2 Regulering van gedagtes, gevoelens en gedrag

Dit blyk dat seksuele misbruik 'n negatiewe invloed het op die kind se vermoë tot selfregulering met betrekking tot gevoelens, gedagtes en gedrag. Een van die redes hiervoor is dat die kind wat seksueel misbruik word nie sy ervaring van ongemak met die seksuele misbruik verbind nie en sodoende vind fragmentasie van gevoelens, gedrag en kognisies plaas. Dikwels gebeur dit dat die kind nie die geleentheid kry om uitdrukking aan sy gevoelens in reaksie op die seksuele misbruik te gee nie, wat tot gevolg het dat hy probleme ervaar om sy emosies te reguleer. Seksuele misbruik vind dikwels ook in 'n konteks plaas waar disregulerende stresfaktore aanwesig is soos huwelikskonflik, gedurige verhuising en hoë vlakke van onvoorspelbaarheid.

Volgens Friedrich (1994:804) is dit nodig dat die kind in terapie moet leer om opwekkingsvlakke te reguleer, fisiologiese homeostase te handhaaf, tussen emosies te differensieer en gevoelens, gedrag en kognisies te integreer. Hy moet ook leer om toepaslike gedrag te openbaar in reaksie op sterk positiewe of negatiewe emosies.

4.6.3 Selfpersepsie

Die ontwikkeling van selfpersepsie en selfbegrip gaan deur verskillende fases en sluit kognitiewe en affektiewe prosesse in. Aanvanklik ontwikkel die kind die vermoë om homself as 'n fisieke persoon waar te neem waarna hy bewus word van sy aktiewe self. Hierna ontdek die kind sy sosiale self en heel laaste ontwikkel hy begrip vir die psigologiese deel van sy menswees wat veral na kennisies en emosies verwys (Friedrich, 1994:807). Volgens Friedrich (1994:807) kan die aanwesigheid van psigosomatiese simptome by die seksueel misbruikte kind waarskynlik verbind word aan die verhoogde fokus wat daar op die fisieke is tydens seksuele misbruik. Dit blyk dat seksuele misbruik lei tot die kind se onakkurate beoordeling van sy vermoëns wat tot gevolg het dat die kind uitdagings kan vermy. Dikwels gebeur dit dat die kind homself vir die seksuele misbruik blameer en as sleg beskou. Terapie kan volgens Friedrich (1994:808) 'n belangrike rol vervul om aan die kind die geleentheid te bied om 'n meer akkurate selfkonsep te ontwikkel, selfgenoegsaamheid te ervaar en die vermoë te ontwikkel om oor gedagtes en gevoelens te praat. Aangesien hierdie veranderlikes so belangrik is, word dit in die intervensiemodel aangespreek (Sien Hoofstuk 5 en 6).

Die geïntegreerde kontekstuele model werp waardevolle lig op die binding tussen kinders en versorgers en die rol wat hierdie binding speel in die totstandkoming en behandeling van trauma. Die navorser is van mening dat die daarstel van 'n sekure binding tussen die slagoffer en 'n volwasse persoon 'n noodsaaklike terapeutiese doelwit is. Hierdie veilige ruimte moedig 'n realistiese selfpersepsie by die kind aan en lei tot die versterking van positiewe gedragspatrone. In hierdie navorsing sal die positiewe groei en verandering van die kind se selfkonsep asook sy verhouding met die versorger (maatskaplike werker of huismoeder) as kriteria gebruik word om die sukses van die intervensie te meet (Sien Hoofstuk 6).

4.7 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar gefokus op die effek van seksuele misbruik op die kind. Die dinamika en impak van seksuele misbruik is toegelig deur vyf teoretiese modelle, naamlik die seksuele misbruik akkommoderingsindroom, die vier-faktor traumageniese model, die informasieprosessering van trauma-model, die internaliseringsmodel asook die geïntegreerde kontekstuele model.

Die seksuele misbruik akkommoderingsindroom van Summit (1984:177) poog om die mees algemene reaksies van kinders op seksuele misbruik deur 'n vaderfiguur te kategoriseer. Die negatiewe gevolge van seksuele misbruik word verbind met die konseptuele wysigings wat die kind maak. Die model bied waardevolle inligting om die kind se akkommodering van die seksuele misbruik en die gehegtheid tussen die kind en die oortreder te verduidelik. Die vyf kategorieë of uitstaande kenmerke van die sindroom is kortliks toegelig, naamlik geheimhouding, hulpeloosheid, akkommodering, onthulling en terugtrekking.

Die vier-faktor traumageniese model van Finkelhor en Browne (1985:530) is 'n konseptualisering van die impak van seksuele misbruik in terme van vier trauma-veroorsakende faktore, naamlik traumatiese seksualisasie, verloëning, magteloosheid en stigmatisering. Die kombinasie van hierdie vier faktore maak volgens Finkelhor en Browne (1995:530) die trauma van seksuele misbruik uniek en onderskei dit van ander vorme van trauma. Die model illustreer hoedat die kind se kognitiewe en emosionele oriëntasie tot die wêreld gewysig word deurdat 'n verdraaiing van die kind se selfkonsep, wêreldbeskouing en affektiewe vermoëns plaasvind.

Die informasieprosessering van trauma-model, of IPT-model genoem, bied inligting aangaande die geheue en die prosessering van inligting. Die model is veral van waarde aangesien dit verduidelik hoedat die limbiese sisteem 'n rol

speel in die totstandkoming van trauma. Volgens die IPT-model (Hartman & Burgess, 1993:49) word seksuele misbruik as 'n psigososiale stressor beskou wat só buitensporig is dat seksuele misbruik as 'n trauma beskou word.

In die bestudering van die impak van seksuele misbruik fokus die IPT-model op vier kontekstuele fases, naamlik die pre-traumafase, die trauma-inkapseling, die onthulling van seksuele misbruik en die post-traumafase. In fase een, wat na die pre-trauma verwys, word daar gelet op die verskeidenheid individuele faktore en sosiale konteks voordat die seksuele misbruik plaasgevind het wat moontlik 'n rol kan speel om die aard van die trauma te beïnvloed.

Fase twee word as trauma-inkapseling benoem. Hierdie fase verwys na die komplekse individuele en kontekstuele faktore wat 'n impak op die kind se reaksie het. Voorbeelde hiervan is die tipe seksuele misbruik wat plaasgevind het en die aard van die verhouding tussen die kind en die oortreder. Van verdere belang in die inkapselingsfase is die prosesse wat op 'n sensoriese, perseptuele, kognitiewe, gedrags- en interpersoonlike vlak plaasvind ter verdediging en oorlewing van die individu. Fase drie bestaan uit die bekendmaking van die inligting aangaande die seksuele misbruik. Die onthulling kan 'n positiewe of negatiewe effek op die kind hê, afhangende van die reaksie wat daarop volg.

Fase vier verwys na die moontlike reaksiepatrone wat op seksuele misbruik volg. Vyf kategorieë word onderskei, naamlik die geïntegreerde, angstige, misdadige, aggressiewe en gedisorganiseerde uitkoms.

Die internaliseringsmodel van Wieland (1997:7) poog om die kind se ervaring van seksuele misbruik, die kind se internaliserings as gevolg van sy ervaring asook sy gedrag wat uit dié internaliserings voortspruit, te beskryf. Hierdie model is veral vir die terapeut van waarde aangesien dit verwys na die proses waarvolgens die kind seksuele misbruik met homself in verband bring, prosessee en betekenis daaraan gee.

Die kind beleef volgens die internaliseringsmodel in alle gevalle van seksuele misbruik dat sy seksuele en persoonlike ruimtes binnegedring word en die seksuele misbruik met homself gebeur. Hy ervaar bedreiging en sal inligting inkodeer wat met die seksuele misbruik verband hou asook dat hy nie veilig is nie.

Volgens die internaliseringsmodel word die impak van die seksuele misbruik beïnvloed deur die aard van die verhouding tussen die kind en die oortreder. Daar word geredeneer dat die kind wat deur 'n vertroueling seksueel misbruik word, ambivalente gevoelens jeens die oortreder sal beleef en verwronge interpersoonlike grense ervaar. Die impak van seksuele misbruik word as ekstreem geklassifiseer wanneer die kind se belewenis van seksualiteit en realiteit ernstig benadeel word. Die verskillende boodskappe wat deur die seksueel misbruikte kind geïnternaliseer kan word, is aan die hand van hierdie model bespreek.

Die geïntegreerde kontekstuele model (Friedrich, 1995:797) is laastens bespreek. Vanuit hierdie model word daar geredeneer dat die effek van seksuele misbruik veral in drie areas van die kind se lewe gereflekteer word, naamlik die kind se binding met versorgers, selfregulering en selfpersepsie. Die waarde van die geïntegreerde kontekstuele model is veral daarin geleë dat daar na die kind binne die breër konteks van sy gesinsisteem gekyk word. Die invloed van die gesin op die impak van seksuele misbruik en die suksesvolle uitkoms van terapie, word beklemtoon.

In Hoofstuk 5 word die intervensiemodel vir die middelkinderjare-kind wat seksueel misbruik is, bespreek. Daar word gefokus op die benaderings onderliggend tot intervensie asook die beginsels en komponente van intervensie.

HOOFSTUK 5

'N INTERVENSIEMODEL VIR DIE MIDDELKINDERJARE-KIND WAT SEKSUEEL MISBRUIK IS

5.1 INLEIDING

Daar bestaan 'n dringende behoefte aan effektiewe, gestruktureerde, terapeutiese hulpverlening oor die kort termyn vir kinders wat seksueel misbruik is. Hierdie behoefte word veral teweeggebring deur die groot aantal kinders wat jaarliks seksueel misbruik word, beperkte mannekrag en die hoë kostes verbonde aan terapie (Finkelhor & Berliner, 1995:1420). In 'n poging om in hierdie behoefte te vervul, word 'n intervensiemodel beskryf. Hierdie model is op 'n eklektiese wyse vanuit die literatuur en praktyk saamgestel en fokus op die beskrywing van die terapeutiese hulpverlening aan die kinderhuiskind wat seksueel misbruik is. Weens praktiese redes het die navorsing op die kinderhuiskind gefokus, maar toon ook ander toepassingsmoontlikhede wat in Hoofstuk 8 aangespreek sal word. Hierdie hoofstuk hou verband met Fase 3 en Fase 4 soos deur Rothman en Thomas (1994:28) geïdentifiseer (Sien Hoofstuk 1) aangesien dit op die ontwikkeling van intervensie fokus.

In die omskrywing van die intervensiemodel word geen reëls of stappe neergelê nie, maar eerder beginsels vir hulpverlening. Die komponente waaruit die intervensiemodel bestaan sowel as die benaderings onderliggend tot hierdie model word uiteengesit. Die beskikbaarheid van resente bronne wat 'n gedetailleerde uiteensetting van intervensie bied en waar 'n misbruik gefokusde benadering onderskryf word, is uiters beperk. In hierdie hoofstuk word daar derhalwe veral van Deblinger en Heflin (1996) gebruik gemaak aangesien dit in bogenoemde behoeftes vervul.

Die intervensiemodel fokus op individuele terapie aan die middelkinderjare-kind in welke geval die kind in staat moet wees om 'n verklaring van die seksuele misbruik te kan maak. Kinders wat weens dissosiasie nie die

seksuele misbruik kan herroep nie, sowel as kinders wat seksueel aggressiewe gedrag toon, word by die ondersoek uitgesluit. Hierdie uitsluiting word gemaak op grond van die veronderstelling dat kinders wat sodanige gedrag openbaar waarskynlik langtermyn terapie benodig. Die model fokus ten tweede op die rol van die volwasse persoon, hetsy die huismoeder of maatskaplike werker, wat 'n ondersteunende rol ten opsigte van die terapie kan vervul. Dit word benadruk dat die oortreder nie hierdie rol kan vervul nie.

Die aanvanklike en deurlopende assessering van die kind word nie gedetailleerd bespreek nie, aangesien dit 'n omvattende onderwerp is wat nie deel uitmaak van hierdie navorsing nie. Daar word van die veronderstelling af uitgegaan dat die professionele persoon wat hulp aan die slagoffer van seksuele misbruik verleen, deeglik onderrig moet wees in die vaardigheid van assessering en dat assessering deurgaans geskied.

5.2 DIE DOEL VAN INTERVENSIE

Die doel wat nagestreef word tydens korttermyn, gefokusde intervensie aan die kinderhuiskind is om die kind te help met die verwerking van die trauma wat deur die seksuele misbruik teweeg gebring is sodat die kind toekomstgerig kan lewe en positief op die hede fokus (Hartman & Burgess, 1993:49). Doelbereiking word in hierdie studie gemeet aan die hand van die verandering wat deur die intervensie teweeg gebring word met betrekking tot die kind se verhoudings, selfpersepsie, tevredenheid en angstigtheid. Hierdie veranderlikes sowel as die intervensiedoelwitte word in Hoofstuk 6 omskryf. Vervolgens word 'n skematiese uiteensetting van die intervensiemodel in Figuur 3 weergegee, aan die hand waarvan verdere bespreking plaasvind.

5.3 FIGUUR 3: ‘N INTERVENSIEMODEL VIR DIE MIDDELKINDERJARE-KIND

‘N INTERVENSIEMODEL VIR DIE MIDDELKINDERJARE-KIND			
BENADERING	Misbruik-gefokusde Benadering	Kognitiewe Gedragsterapeutiese Benadering	Psigomotoriese Benadering
BEGINSELS ONDERLIGGEND TOT MODEL	Veiligheid van die kind Eerlikheid Benutting van verskillende hulpmiddels Aansluiting by die kind se taalontwikkeling Afwisseling van aktiwiteite Voorspelbaarheid Individualisering van terapeutiese hulpverlening Die benutting van fisieke aktiwiteite Betrokkenheid van nie-oortredende ouer of betekenisvolle volwasse persone		
KOMPONENTE VAN DIE INTERVENSIEMODEL	Omvattende assessering Die ontwikkeling van vaardighede <ul style="list-style-type: none"> • Emosionele vaardighede • Kognitiewe selfhandhawingstrategieë • Ontspanningstegnieke Geleidelike blootstelling aan herinneringe Kognitiewe en emosionele prosesering van die trauma Onderrig aangaande seksuele misbruik Onderrig aangaande gesonde seksualiteit Onderrig aangaande persoonlike veiligheid <ul style="list-style-type: none"> • Liggaamseienaarskap • Aanrakingskontinuum • Die reg om “nee” te sê • Geheime • Om iemand te vertel 		

5.3.1 BENADERING

'n Kombinasie van 'n misbruik-gefokusde, kognitiewe gedragsterapeutiese en psigomotoriese benadering word nagevolg. Die verskillende benaderings word vervolgens kortliks toegelig.

5.3.1.1 Misbruik-gefokusde benadering

Daar bestaan geen empiriese bewyse dat 'n enkele benadering of modaliteit effektief is in die behandeling van die kind wat seksueel misbruik is nie (Lamers-Winkelmann, 1997:109). Dit blyk egter wel dat direkte terapie, in vergelyking met nie-direktiewe terapie, meer suksesvol is in die behandeling van simptome wat met seksuele misbruik verband hou (Cohen & Mannarino, 1997:1234). Friedrich (1994:799) ondersteun die gedagte aan terapie wat op die seksuele misbruik fokus en noem dat die kind vanweë sy ongemak asook vrees vir die herbelewing van trauma, geïnhibeer word om spontaan oor sy ervaring van seksuele misbruik te praat. Die kind het derhalwe nodig om die geleentheid gebied te word om op direkte of indirekte wyse sy ervaring van seksuele misbruik bekend te maak en te verwerk.

Misbruik-gefokusde terapie fokus volgens Karp en Butler (1996a:xxii) op die herbelewing van traumatiese gedagtes en beelde. Hierdie herbelewing behoort in 'n veilige, terapeutiese omgewing plaas te vind waar daar 'n mate van kontrole teenwoordig is (Trowell, 1999:111). Volgens Finkelhor en Berliner (1995:1419) asook Trowell (1999:113) word daar binne die raamwerk van misbruik-gefokusde terapie van die kind verwag om gevoelens wat met die seksuele misbruik verband hou, te verbaliseer en om foutiewe oortuigings te klarifiseer. Terapie het onder meer ten doel om aan die kind die nodige vaardighede te leer om homself in die toekoms te beskerm en om die belewenis van geïsoleerdheid en gestigmatiseerdheid te verminder. Die fokus is volgens Karp en Butler (1996a:xxii) primêr op die kind en vanuit die kind se perspektief probeer die terapeut begryp watter betekenis en impak die seksuele misbruik het.

Aannames onderliggend tot 'n misbruik-gefokusde benadering, gebaseer op Finkelhor en Berliner (1995:1419) behels die volgende:

- Seksuele misbruik hou na alle waarskynlikheid sekere gevolge vir die slagoffer in. Dikwels toon die kind nie onmiddelik simptome as gevolg van die trauma nie, maar gebeur dit wel dat die kind langtermyngevolge ervaar. Om hierdie rede is dit dus noodsaaklik dat alle kinders wat seksueel misbruik is, terapie ontvang.
- Terapie moet genesend en voorkomend van aard wees. Die slagoffer moet weerbaar gemaak word om homself teen verdere seksuele misbruik te beskerm.
- Dit is voordelig vir die kind om die verband tussen die seksuele misbruik en huidige ongemak te identifiseer. Die kind kan sodoende begrip ontwikkel vir sy reaksies (Ochberg, 1993:773).
- Die kind se reaksies as gevolg van die seksuele misbruik moet as oorlewingstrategieë voorgehou word. Sodoende kan die gevoel van gestigmatiseerdheid bekamp word en kan die kind homself as "normaal" beleef.

Vanuit die misbruik-gefokusde benadering word die belangrikheid onderskryf dat die kind so ver moontlik gehelp moet word om die seksuele misbruik te herroep sodat ongemak en vrees wat met herinneringe geassosieer word, hanteer en gewysig kan word. Die simptome wat as gevolg van die seksuele misbruik ontstaan, kan dus behandel word deurdat die oorsaak, naamlik die traumatiese ervaring, aangespreek word.

5.3.1.2 Kognitiewe gedragsterapeutiese benadering

In hierdie intervensiemodel word daar van 'n kognitiewe gedragsterapeutiese benadering gebruik gemaak waar daar van die veronderstelling af uitgegaan

word dat kognisies, gedrag en emosies interafhanklik van mekaar is. Wanneer een van hierdie areas dus doelgerig tydens intervensie aangespreek word, word verwag dat dit 'n indirekte effek op die ander areas van menslike funksionering en aanpassing sal hê. (Vgl. Deblinger & Heflin, 1996:4; Salovey & Singer, 1991:366-370 en Swenson & Hanson, 1998:475.)

Kognitiewe gedragsterapie behels onder meer dat die kind gehelp moet word om die seksuele misbruik te aanvaar as 'n gebeurtenis wat plaasgevind het en wat nie geïgnoreer of ontken kan word nie. Die kind moet uitdrukking gee aan die emosies wat met die seksuele misbruik verband hou, verwronge kognisies moet gekonfronteer en gekorrigeer word en sekere vaardighede behoort aangeleer te word. (Vgl. Beck, 1970:187; Resick & Schnicke, 1993:19; Salovey & Singer, 1991:373-374 en Verduyn & Calam, 1999:1999.) Terapeutiese sessies is doelgerig en aktiewe deelname van beide die terapeut en kind word verlang. Opvoedkundige metodes word geïnkorporeer tydens die terapie en huiswerk kan aan die kind gegee word. (Vgl. Dattilio & Freeman, 1992:7; Hoffman, 1984:5 en Verduyn & Calam, 1999:199.)

'n Kognitiewe gedragsterapeutiese benadering is volgens Deblinger en Heflin (1996:4) veral geskik om probleme wat met seksuele misbruik verband hou aan te spreek, weens die volgende redes:

- Kognitiewe gedragsterapie is toepaslik vir 'n verskeidenheid psigologiese probleme. Aangesien seksuele misbruik verband hou met 'n groot diversiteit van simptome is dit noodsaaklik dat 'n verskeidenheid kognitiewe strategieë, gedragsprosedures en emosionele prosesseringstegnieke tydens behandeling beskikbaar moet wees.
- Die rasionaal en strategieë van kognitiewe gedragsterapie word aan die kind bekend gemaak sodat die kind bewus is van die terapeutiese plan en die verwagte uitkoms. Op dié manier word daar voorsiening gemaak in die kind se behoefte aan kontrole aangesien die ervaring van seksuele misbruik dikwels meebring dat die kind kontroleverlies ervaar. Tydens die

aanvang van intervensie word daar byvoorbeeld aan die kind verduidelik dat hy nodig het om oor sy “slegte ervaringe” te praat sodat dit met hom kan beter gaan.

- Kognitiewe gedragsterapie vereis dat die terapeut en die kind saam moet werk om terapie daar te stel. Medewerking van die kind en die nie-oortredende ouer of versorger word ook aangemoedig en bevorder bemaagtiging, kontrole en selfrespek by die kind.
- Die doel van kognitiewe gedragsterapie is om aan die kind vaardighede te leer wat ook na afloop van die terapie benut kan word. Aangesien die impak van seksuele misbruik verskillend beleef word tydens die onderskeie lewensfases, is dit belangrik dat die kind en die nie-oortredende ouer met vaardighede toegerus word om toekomstige probleme te kan hanteer.
- Die aktiewe, gestruktureerde en direkte aard van kognitiewe gedragsterapie bring mee dat dit geskik is vir kinders van verskillende godsdienstige en etniese agtergronde. Die tegnieke wat benut word, is eenvoudig sodat die huismoeder of maatskaplike dit saam met die kind kan toepas. Tydens die intervensie is daar byvoorbeeld van ‘n sterkaart vir beloning van goeie gedrag gebruik gemaak.

Uit bogenoemde inligting blyk dit dat kognitiewe gedragsterapie veral van waarde is vir die daarstel van korttermyn terapie weens die direkte en gestruktureerde aard daarvan. Die klem wat op die aanleer van vaardighede en die benutting van ‘n versorger of nie-oortredende ouer geplaas word, bring mee dat die effek van die terapie waarskynlik kan voortduur nadat terapie gestaak is.

5.3.1.3 Psigomotoriese benadering

Psigomotoriese terapie word volgens Vermeer, Bosscher en Broadhead (1997:7) gedefinieër as die professionele gebruik van menslike beweging en liggaamservaringe met die doel om verandering in gedrag te bewerkstellig by persone wat ekstra hulp nodig het om aanvaarbaar te funksioneer. Dit kan verder omskryf word as 'n komplekse liggaamsgeorieënteerde terapeutiese benadering wat sentreer rondom fisieke aktiwiteite maar gelyktydig emosionele ervaringe, kognitiewe prosesse, sosiale verhoudings en omgewingsinvloede insluit. Psigomotoriese terapie berus dus op oefening-, ervaring- en konflikgesentreerde metodes (Lamers-Winkelman, 1998:1).

Enkele gedagtes wat deur psigomotoriese terapie onderskryf word, sluit volgens Vermeer *et al.* (1997:7) die volgende in:

- Menslike beweging is 'n fundamentele kategorie van menslike ontwikkeling en ervaring.
- Die mens demonstreer sy gevoelens, gemoedstemming, gedagtes en begeertes deur middel van sy liggaamshouding.
- Liggaamservaring speel 'n belangrike rol in die daarstel van sosiale interaksie en die ontwikkeling van 'n bekwaamheidsgevoel.
- Beweging kan 'n bydrae lewer tot die totstandkoming van alternatiewe vorme van gedrag, wat weer benut kan word vir alledaagse funksionering.
- Die herinneringe aan seksuele misbruik word soms as 'n liggaamlike toestand ervaar (Pesso in Lamers-Winkelman, 1998:3).
- Deur middel van beweging kan die kind mag en bekwaamheid ontwikkel wat hom kan help in die hantering van lewensomstandighede (Slavson in Lamers-Winkelman, 1998:3).

Psigomotoriese terapie met kinders wat seksueel misbruik is, is veral waardevol aangesien die kind die geleentheid gebied word om die volgende doelstellings te bereik:

- sy liggaam te ervaar op 'n manier wat nuut is;
- vertroue in sy liggaam te herwin;
- positiewe, nie-seksuele kontak te geniet;
- bekwaamheid te ontwikkel en vreugde te ervaar deurdat 'n aktiwiteit bemeester word (Lamers-Winkelmann, 1998:2).

Uit bogenoemde inligting blyk dit dat die interkonneksie tussen die liggaam, emosies, denke en gedrag in ag geneem moet word tydens terapeutiese hulpverlening. Die standpunt wat deur Lamers-Winkelmann (1998:3) gehuldig word, naamlik dat fisieke aktiwiteite essensieel is in die behandeling van die kind wat seksueel misbruik is, word ondersteun. Die kernwaarhede van die drie benaderings is geïntegreer in die formulering van die beginsels onderliggend aan die intervensiemodel wat vervolgens bespreek word.

5.3.2 BEGINSELS ONDERLIGGEND AAN DIE INTERVENSIEMODEL

Verskillende kundiges se standpunte, die navorser sy praktykervaring asook die drie fundamentele benaderings soos reeds bespreek, dien as vertrekpunt vir die daarstel van die beginsels onderliggend aan hierdie intervensiemodel. Hierdie beginsels kan ook verwoord word as die essensiële veranderlikes wat in terapie aanwesig moet wees. Inligting van die middelkinderjare, seksuele misbruik en impak van seksuele misbruik word in gedagte gehou tydens die formulering van hierdie beginsels. Tydens die beplanning en uitvoering van terapie behoort hierdie beginsels as 'n kriteria gebruik te word.

5.3.2.1 Veiligheid van die kind

Die versekering van die kind se veiligheid word as 'n voorvereiste vir suksesvolle terapie beskou. (Vgl. Courtois, 1999:180; Trepper & Barrett in

Friedrich, 1994:799 en Swenson & Hanson, 1998:487.) Volgens Friedrich (1995:13) beteken veiligheid dat die kind nie aan verdere seksuele misbruik, verliese of verwydering blootgestel sal word nie. Veiligheid impliseer verder dat die kind nie aan potensiële bedreiging blootgestel word nie.

Veiligheid is volgens Saywitz (1995:132) belangrik aangesien 'n veilige omgewing 'n positiewe invloed het op die kwaliteit van die traumatiese inligting wat herroep word. Dit blyk dus dat die kind wat 'n gebrek aan veiligheid beleef, nie in staat is om sy emosionele energie op die daarstel van 'n terapeutiese verhouding te fokus nie. Volgens Friedrich (1994:799) is dit kritiek belangrik dat die kind se huis vir hom 'n veilige basis moet bied en dat die kind se ouers of versorgers die onthulling van die seksuele misbruik moet ondersteun. Faktore wat die kind se veiligheid kan bedreig is onder meer die oortreder se voortgesette toegang tot die kind, 'n pleegsorgplasing wat nie ondersteunend is nie asook die kind se bewustheid dat sy verklaring tot sy eie verwydering of tot die vervolging van een van sy gesinslede kan lei (Friedrich, 1995:13). Dit kan ook gebeur dat die kind se veiligheid bedreig word deurdat hy in 'n versorgingsinstansie geplaas word waar hy aan verdere seksuele misbruik blootgestel word. Tydens die implimentering van hierdie model het dit aan die lig gekom dat twee van die respondente aan voortgesette seksuele misbruik blootgestel word. Nadat die kinders beveilig is, het die kinders se aggressiewe gedrag afgeneem en hulle samewerking verbeter.

Die terapeut moet tydens terapie 'n omgewing skep waarin die kind veiligheid beleef. Dit kan gedoen word deur opregte belangstelling in die kind te kommunikeer en aansluiting by die kind se leefwêreld te vind. Die benutting van spelaktiwiteite kan veral ook help om die kind op sy gemak te stel. Wieland (1998:26) noem dat die verskil tussen die verlede en die hede uitgewys kan word om die kind se veiligheid te beklemtoon. Daar kan byvoorbeeld aan die kind genoem word dat hy nie meer aan die oortreder blootgestel word nie en dat hy nou in 'n veilige omgewing is.

In teenstelling met Macdonald, Lambie en Simmonds (1995:104) wat van mening is dat gekommunikeerde grense aan die kind 'n gevoel van veiligheid verleen, noem Deblinger en Heflin (1996:29) dat sommige kinders wat nie grense benodig nie, angstigheid kan ervaar wanneer reëls en riglyne daargestel word. Die terapeut behoort dus tydens die assessering vas te stel tot watter mate grense nodig is. By die neerlê van grense behoort spesifieke gedrag aangespreek te word en moet daar so min as moontlik beperkinge op die kind geplaas word. Wanneer die kind byvoorbeeld die terapeut slaan en seermaak kan die terapeut noem dat die kind nie toegelaat sal word om homself of enige iemand seer te maak nie. Die terapeut kan aan die kind voorstel om eerder 'n pop of slaansak te slaan. Indien die kind poog om die terapeut op 'n seksuele wyse te betas is dit noodsaaklik dat die terapeut duidelike grense stel. Die terapeut kan byvoorbeeld noem dat die betasting van privaat liggaamsdele nie toegelaat word nie, maar dat die kind wel die terapeut se hand mag vashou.

Situasies in die terapie wat die kind potensieël onveilig kan laat voel, is volgens Lamers-Winkelman (1997:110) 'n geslote kamerdeur, fisieke aanraking of nabyheid van die terapeut sonder dat die kind daarna vra. Al drie die respondente het tydens die ondersoek verkies om nie langs nie, maar teenoor die navorser te sit. Met verloop van tyd het die respondente gemaklik gevoel om nader aan die navorser te sit.

Die terapeut moet volgens Lamers-Winkelman (1997:110) daarteen waak om die kind uit te nooi om saam met hom of haar te "gaan speel" aangesien dit angstigheid by die kind kan veroorsaak indien die seksuele misbruik as 'n spel voorgedhou is. Dit blyk dus dat die terapeut sensitiwiteit moet openbaar vir die uniekheid van die kind se belewenis van die dinge wat hom onveilig laat voel.

5.3.2.2 Eerlikheid

Die terapeut het nodig om eerlik te wees met die kind. Aangesien die kind se vertroue in mense waarskynlik as gevolg van die seksuele misbruik geskend is, is dit noodsaaklik dat beloftes te alle tye nagekom word. Die terapeut kan

nie aan die kind algehele konfidensialiteit belowe nie aangesien dit in die kind se belang is dat sekere inligting soms bekend gemaak word. (Vgl. Courtois, 1999:169 & Doyle, 1990:42.) Die kind kan die gerusstelling gebied word dat private inligting slegs aan sekere outoriteitsfigure bekend gemaak sal word wanneer dit noodsaaklik is om die kind te beskerm en dat dit met sy medewete sal geskied.

5.3.2.3 Benutting van verskillende hulpmiddels

Die middelkinderjare-kind beskik nie oor dieselfde verbale vermoëns as dié van 'n tiener of volwassene nie en derhalwe is dit belangrik om 'n verskeidenheid aktiwiteite as hulpmiddels te gebruik om kommunikasie tydens terapie te bewerkstellig. (Vgl. Berliner & Wheeler, 1988:422; Macdonald, *et al.* 1995:104.) Buiten gesprekvoering kan daar dus van hulpmiddels soos tekeninge, die skryf van briewe, gevoelskaarte, klei-spel, handpoppe en rolle-spel gebruik gemaak word. Hulpmiddels wat die kind se deelname by die terapeutiese proses intensifiseer, is veral belangrik aangesien dit 'n positiewe invloed op die geheuevermoë van die kind het. Hulpmiddels moet derhalwe by die kind se belangstellings- en lewenswêreld aansluiting vind.

5.3.2.4 Aansluiting by die kind se taalontwikkeling

Die terapeut moet gebruik maak van eenvoudige grammatika sodat die middelkinderjare-kind vrae en opmerkings tydens die terapie kan verstaan. Die terapeut moet uitvind watter woorde die kind gebruik om die seksuele misbruik en genitalieë te beskryf. Dit is die navorser se ervaring dat die kind wat toestemming ontvang om hierdie woorde te gebruik, gedesensitiseer word om oor seksuele gebeure te praat.

5.3.2.5 Afwisseling van aktiwiteite

Die afwisseling van gesprekvoering en fynmotoriese aktiwiteite met grootmotoriese aktiwiteite is nodig om terapie interessant te maak en is

volgens die psigomotoriese benadering essensieel vir die daarstel van genesing (Vermeer, *et al.* 1997:7). Volgens Santrock (1996:176) is dit noodsaaklik om aktiwiteite af te wissel aangesien dit vir die middelkinderjare-kind vermoeiend is om vir lang periodes stil te sit. Volgens Friedrich (1995:15) is dit vir die skoolgaande kind moeilik om vir 'n periode van 45 minute slegs oor negatiewe ervarings te praat en behoort 'n terapie-sessie derhalwe verdeel te word in werk en speelyd.

5.3.2.6 Voorspelbaarheid

Dit is belangrik om voorspelbaarheid aan die kind te verleen aangesien die seksuele misbruik dikwels meebring dat die kind onvoorspelbaarheid en 'n verlies aan kontrole beleef. Voorspelbaarheid in die terapiessessie is volgens Ballester en Pierre (1995:132) ook belangrik sodat vertroue uiteindelik daargestel kan word. Voorspelbaarheid kan daargestel word deurdat daar in die aanvangsfase van terapie aan die kind verduidelik word wat die doel van terapie is. Die verloop van die terapie behoort ook verduidelik te word en die kind moet gerus gestel word dat niks teen sy wil sal gebeur nie. (Vgl. Lamers-Winkelman, 1997:111 en Friedrich, 1995:16.) Tydens die uitvoering van die intervensieprogram is die aard en doel van die terapie aan die kind verduidelik deur gebruik te maak van die boek "A terrible thing happened" (Holmes, 2000).

Slegs 'n algemene verduideliking van die inhoud van die terapie is volgens Deblinger en Heflin (1996:75) nodig, aangesien die kind se angstigtheid verhoog kan word wanneer die besonderhede verstrekkend word. Met ouer kinders is dit soms moontlik om 'n ooreenkoms aan te gaan met betrekking tot die tempo waarteen sensitiewe inligting hanteer word, sodat geleidelike blootstelling bewerkstellig kan word.

5.3.2.7 Individualisering van terapeutiese hulpverlening

Dit is volgens Finkelhor en Berliner (1995:1419) belangrik dat die behandelingsplan by die spesifieke behoeftes van die kind aansluiting sal vind. In dié verband noem Finkelhor en Berliner (1995:1420) die volgende: “Therapists assess the extent to which each particular target is a problem and assign therapeutic modules accordingly. For those areas in which children evince little or no disturbance, a brief review and clarification is sufficient, whereas substantial focused effort is exerted on problem areas”. Dit blyk dus dat ‘n aanvanklike assessering waartydens ‘n behoeftebepaling gedoen word, noodsaaklik is om effektiewe en doelgerige behandeling daar te stel.

Die belangrikheid dat die kind se ontwikkelingsvlak en individuele geskiedenis in ag geneem moet word tydens die terapie word deur Cuffe en Frick-Helms (1995:232) asook Ochberg (1993:774) beklemtoon. Die kind se voorkeure, belangstellings, persoonlikheid, temperament en ondersteuningsstelsel moet ook in berekening gebring word tydens die daarstel van ‘n behandelingsplan.

5.3.2.8 Die benutting van fisieke aktiwiteite

Een van die ontwikkelingsmylpale tydens die middelkinderjare is die verfyning van motoriese vaardighede wat meebring dat die kind sy liggaam ontdek en genoegdoening ervaar. In teenstelling hiermee beleef die kind wat seksueel misbruik is dikwels dat sy liggaam beskadig en sy persoonlike ruimte binnegedring is (Wieland, 1998:8). Volgens Lamers-Winkelmann (1997:109) is dit noodsaaklik om fisieke aktiwiteite tydens terapie te benut aangesien die kind sodoende die geleentheid kry om sy liggaam op ‘n nuwe wyse te beleef asook om kontrole en bekwaamheid te ervaar. Die kind kan deur middel van fisieke aktiwiteite vertroue in sy liggaam herwin en positiewe, nie-seksuele liggaamsaanraking ervaar. Mandjiebal, hokkie, sokker, fietsry, wegkruipertjie en bergklim is voorbeelde van fisieke aktiwiteite wat vir terapeutiese doeleindes benut kan word. Tydens die ondersoek is daar gebruik gemaak van spel soos jagertjie, krieket, balspel en hasie-spring.

5.3.2.9 Betrokkenheid van nie-oortredende ouers of betekenisvolle persone

Die kind se verhouding met die oortreder lei dikwels tot 'n patroon van interaksie wat 'n impak het op alle ander verhoudings of potensiële verhoudings (Hewitt, 1999:86). Die kind wat seksueel misbruik is, kan byvoorbeeld internaliseer dat mense naby aan hom emosionele pyn veroorsaak en nie betroubaar is nie waardeur die kind se vermoë om intimiteit te ervaar, benadeel word. Tydens terapeutiese intervensie sou dit dus belangrik wees om 'n nuwe patroon van interaksie daar te stel waarbinne die kind onder andere kan leer dat nie alle persone onbetroubaar en oortreders is nie.

Die gedagte dat betekenisvolle volwasse persone vanuit die kind se leefwêreld by terapie betrek word, word deur verskeie skrywers ondersteun. (Vgl. Verduyn & Calam, 1999:199 en Faller, 1988:284.) Swenson en Hanson (1998:487) beskou dit as 'n voorvereiste vir effektiewe terapie dat die kind deur 'n versorger ondersteun moet word en so ook noem Bannister (1997:80) dat die totstandkoming van 'n vertrouensverhouding tussen die kind en 'n volwasse persoon, essensieel is vir die daarstel van genesing.

Alhoewel die terapeut 'n belangrike rol speel om aan die kind aanvaarding en nuwe interaksiepatrone te kommunikeer (Friedrich, 1995:54), kan betekenisvolle persone vanuit die kind se lewenswêreld ook met hierdie doel in gedagte, betrek word. Bannister (1997:80) is van mening dat betekenisvolle persone nie noodwendig familieledede hoef te wees nie, maar kan ook pleegouers of veiligheidsouers wees.

Die betrokkenheid van nie-oortredende ouers of betekenisvolle persone by die terapeutiese proses, word sterk benadruk. Dit blyk dat die impak van terapie op dié manier gemaksimaliseer kan word deurdat boodskappe en ervarings kan voortduur selfs na die terapisessie. Deur middel van deelname kan betrokke volwasse persone volgens Friedrich (1994:799) insig ontwikkel

in die relevansie van terapie en kan die kind aangemoedig word om die terapeutiese proses te voltooi. Die nie-oortredende ouer kan veral ook 'n positiewe bydrae lewer deur die kind tydens die aanvang van terapie toestemming te gee om oor die seksuele misbruik te praat. In hierdie ondersoek is die twee huismoeders en 'n maatskaplike werker by die terapie betrek wat 'n ondersteunende rol ten opsigte van die intervensie vervul het.

Aspekte waarby die nie-oortredende ouer of betekenisvolle volwasse persoon betrek kan word, is die volgende:

- hantering van die kind na afloop van 'n terapiesessie;
- gee positiewe aandag aan die kind;
- kommunikasie van emosies;
- bied inligting met betrekking tot seksuele ontwikkeling;
- gesprekvoering met die kind oor seksuele misbruik (indien dit die kind se behoefte is);
- die daarstel van sekuriteit en 'n gevoel van veiligheid;
- die gee van komplimente aan die kind;
- die aanleer en positiewe versterking van vaardighede sodat die kind homself teen verdere viktimisasie kan beskerm;
- die aanmoediging en versterking van emosionele en sosialiseringvaardighede.

5.3.3 KOMPONENTE VAN DIE INTERVENSIEMODEL

Die komponente van die intervensiemodel verwys na die fokuspunte van die terapie asook essensiële handeling wat uitgevoer moet word. Die drie fundamentele benaderings dien as uitgangspunt in die formulering van die komponente. Die komponente van die intervensiemodel word vervolgens toegelig, naamlik: omvattende assessering, die ontwikkeling van vaardighede, die geleidelike blootstelling aan herinneringe, kognitiewe en emosionele prosessering asook onderrig aangaande seksuele misbruik, gesonde seksualiteit en persoonlike veiligheid.

5.3.3.1 **Omvattende assessering**

Die omvattende assessering van die kind wat seksueel misbruik is, is essensieel tot die daarstel van behandeling (Deblinger & Heflin, 1996:31; Faller, 1995:211; Lamers-Winkelmann, 1997:107 en Trowell, 1999:110). Deblinger en Heflin (1996:31) is van mening dat die terapeut altyd 'n onafhanklike ondersoek na die bewering van seksuele misbruik moet doen. Die rede hiervoor is dat die assessering waardevol is om die impak van die trauma op die kind en sy gesin vas te stel, waarvolgens terapeutiese doelwitte geformuleer behoort te word.

Tydens die assessering moet daar volgens Craig, Erooga, Morrison en Shearer (1997:71) op die kind in geheel gefokus word, nie net op die seksuele misbruik nie. Die boodskap moet reeds tydens die assessering aan die kind oorgedra word dat sy totale menswees vir die terapeut belangrik is. Die terapeut het volgens Faller (1995:212) ten doel om inligting in te win aangaande die legitimititeit van die seksuele misbruik, die aard van die seksuele misbruik, die impak van die seksuele misbruik op die kind en sy algemene psigologiese funksionering. Die veiligheid van die kind en die risiko van verdere seksuele misbruik moet ook vasgestel word (Swenson & Hanson, 1998:477). Hierdie inligting beïnvloed uiteindelik die soort terapie wat benodig word. Die kind wat byvoorbeeld disossiasie as verdedigingsmeganisme gebruik se terapeutiese proses sal aansienlik verskil van die kind wat in staat is om 'n verbale verklaring aangaande die seksuele misbruik te gee.

Individuele onderhoude met die onderskeie gesinslede en gesamentlike gesinsbesprekings moet volgens Leahy (1991:393) deel uitmaak van die assesseringsproses. Die mening word gehuldig dat die assessering van die gesinsinteraksie belangrik is sodat die gesinsdinamika en die gesin se reaksie op die beweerde seksuele misbruik bepaal kan word. Tydens individuele onderhoude met gesinslede moet daar vasgestel word tot watter mate gesinsfaktore aanwesig is wat moontlik tot die seksuele misbruik gelei het of daartoe bygedra het. Dit is ook belangrik om die gesin se beskouing van die

seksuele misbruik te assesser aangesien dit soms gebeur dat ouers hulleself vir die trauma blameer (Macdonald, *et al.* 1995:155). Dikwels vrees ouers ook dat die kind nie van die trauma sal herstel nie.

'n Assessering wat die onderskeie gesinslede insluit, is dikwels vanwee finansiële en praktiese redes nie moontlik nie. Dikwels is gesinslede onbereikbaar of onwillig om by die terapeutiese proses betrokke te raak. Die kinders wat aan hierdie ondersoek deelgeneem het, het geen of beperkte kontak met hulle gesinslede gehad en derhalwe is daar gefokus op kinderhuispersoneel wat ten tye van die terapie by die kind betrokke was.

Die assessering van die kind het dikwels terapeutiese waarde aangesien dit stimuli bied wat die herroeping van inligting bewerkstellig. Die kind kan sodoende in kontak kom met sy ervaring van die seksuele misbruik. Nog 'n voordeel van die assessering is dat dit aan die terapeut die geleentheid bied om die kind te leer ken en rapport met die kind te bewerkstellig.

Die assessering van die kind vind vir die doeleindes van hierdie navorsing volgens twee modelle plaas wat deur dr Renée Potgieter ontwerp is, naamlik: "Model vir assessering van die kind binne sy maatskaplike konteks" (Potgieter, 1993) en "'n Model vir die assessering van die seksueel gemolesteerde kind onder die ouderdom van vyf jaar – 'n Maatskaplikewerk-perspektief" (Potgieter, 1996:187). In die praktyk word hierdie modelle suksesvol gebruik met kinders van alle ouderdomme en blyk dit veral van waarde te wees aangesien inligting op 'n sistematiese en kindervriendelike wyse ingesamel word.

5.3.3.2 Die ontwikkeling van vaardighede

Die kind het nodig om vaardighede aan te leer sodat hy die verskeidenheid emosies, wat die gevolg van die seksuele misbruik is, kan hanteer. Die trauma van die seksuele misbruik veroorsaak volgens Deblinger en Heflin (1996:51) dat 'n groot aantal kinders gekonfronteer word met emosionele

belewensse wat ongekend is in terme van die intensiteit van die emosie. Die kind het ondersteuning nodig ten einde hierdie emosies met ander te deel en effektief te hanteer. Courtois (1999:180) is van mening dat daar reeds vroeg in die terapeutiese proses op die ontwikkeling van vaardighede gefokus moet word. Sodoende kan die kind hierdie vaardighede benut wanneer die trauma geprosesseer word.

Tydens terapie behoort daar veral gefokus te word op die vermoë om uitdrukking te gee aan emosies, kognitiewe selfhandhawingstrategieë en ontspanningstegnieke. Hierdie vaardighede is nodig vir die prosessering van gedagtes en gevoelens wat deur die seksuele misbruik veroorsaak is (Deblinger en Heflin, 1996:51). Afhangende van die behoefte van die kind, kan die terapeut ook op ander vaardighede fokus soos sosiale en probleemoplossende vaardighede. Vervolgens word emosionele vaardighede, kognitiewe selfhandhawingsvaardighede (cognitive coping skills) en ontspanningstegnieke kortliks toegelig.

5.3.3.2.1 Emosionele vaardighede

Die emosionele vaardighede wat die kind moet leer behels die benoeming van emosies, die identifisering van eie emosies asook die identifisering van ander se emosies. Die identifisering van emosies behels onder meer dat die kind gehelp word om te verstaan hoe sy liggaam op emosie reageer. Die kind moet ook leer hoe om op 'n toepaslike wyse uitdrukking aan emosies te gee (Deblinger & Heflin, 1996:51). Aangesien die middelkinderjare-kind nog in 'n proses is om hierdie ontwikkelingsmylpale te bemeester, blyk dit noodsaaklik te wees om in terapie hieraan aandag te gee.

Kinders ervaar dikwels probleme wanneer hulle op ontoepaslike wyse uitdrukking aan hulle woede gee. 'n Verskeidenheid terapeutiese tegnieke behoort volgens Deblinger en Heflin (1996:51) benut te word om geleentheid te bied tot die ontlading van woede. Die terapeut kan die kind byvoorbeeld aanmoedig om te praat oor sy woede of 'n prent van die oortreder of die

woede te teken. In plaas daarvan om die kind aan te moedig om vir 'n verlengde periode in 'n staat van woede te bly, behoort die kind eerder insig te ontwikkel in sy ervaring van woede. Volgens Deblinger en Heflin (1996:51) fokus sommige kinders op hulle aggressie in 'n poging om hulself van ander pynlike emosies te distansieër. Hierdie kinders moet aangemoedig word om die breë spektrum van emosies te identifiseer en daaraan uitdrukking te gee.

Tydens terapie kan die kind geleer word om gedagtes wat woede opwek, te vervang met kalmerende en positiewe gedagtes (Deblinger & Heflin, 1996:51). Voorbeelde van sulke gedagtes is byvoorbeeld "Ek gaan nie toelaat dat hy (die oortreder) my meer ontstel nie" of "ek gaan daarop fokus om 'n wonderlike toekoms te hê". Die terapeut kan die kind leer om sy aandag weg van die woede te verskuif deur ontspanningsoefeninge te doen of op ander aktiwiteite te fokus. Die uiteindelijke doel is dus nie om toepaslike woede te elimineer nie, maar om te voorkom dat die kind oorweldig word deur sy woede en gevolglik daaraan uiting gee op maniere wat vir hom skadelik is.

5.3.3.2.2 Kognitiewe selfhandhawingstrategieë

Die kind poog om sin en betekenis aan sy ervaringe te gee, deur bepaalde boodskappe in sy semantiese geheue te inkodeer. Hierdie geïnkodeerde boodskappe word uiteindelik die kind se kernwaarhede aangaande homself en sy wêreld (Knopp & Benson, 1996:86). Die laerskoolkind se onvermoë om abstrak en hipoteties te dink (Davies, 1999:316) lei daartoe dat hy nie in staat is om alle aspekte van die seksuele misbruik in ag te neem nie (Kuehnle, 1996:50). Gevolglik is die kind se denke aangaande die seksuele misbruik dikwels foutief, deurmekaar en disfunksioneel. Dit is noodsaaklik dat die kind bewus word van sy denke aangaande die seksuele misbruik en dat hy dit met die terapeut deel. Volgens Deblinger en Heflin (1996:59) is dit die terapeut se verantwoordelikheid om aan die kind kognitiewe strategieë te leer sodat negatiewe en onakkurate denke gewysig kan word.

Die aanleer van kognitiewe selfhandhawingstrategieë behels volgens Deblinger en Heflin (1996:56) die ontwikkeling van insig met betrekking tot:

- die onderlinge verband tussen denke, gevoelens en gedrag;
- die impak van verskillende denke op emosie;
- die kontroleerbaarheid van denke;
- die beredenering van negatiewe gedagtes en die vervanging daarvan met positiewe, optimistiese denke.

‘n Rollespel kan gebruik word om negatiewe denke te identifiseer en gevolglik met positiewe denke te vervang. Nog ‘n metode om disfunksionele denke te wysig is deur aan die kind positiewe selfverklarings te leer (Deblinger & Heflin, 1996:56). Hierdie selfverklarings moet daarop gemik wees om probleme wat die kind ervaar, aan te spreek. Die kind wat byvoorbeeld glo dat die seksuele misbruik sy skuld is, kan geleer word om te sê “ek het niks gedoen wat die seksuele misbruik veroorsaak het nie”.

5.3.3.2.3 Ontspanningstegnieke

Kinders wat uitermatige angstigtheid ervaar en wat gesprekke oor die seksuele misbruik vermy, kan baat vind by die aanleer van ontspanningstegnieke (Deblinger & Herflin, 1996:70; Friedrich, 1995:16). Die aanleer van ontspanningstegnieke blyk veral vir die kind van waarde te wees tydens slapenstyd aangesien bedreiging dikwels met die slaapkamer of slapenstyd geassosieer word (Friedrich, 1995:16).

Progressiewe ontspanning kan aan die kind geleer word. Dit behels diep asemhaling sowel as die inspanning en daarna die ontspanning van verskillende spiere (Macdonald, *et al.* 1995:238). Visualiseringstegnieke kan ook benut word. Die kind kan homself in sy gedagtes voorstel as ‘n bliksoldaat wat verander in ‘n nat spaghetti en sodoende visualiseer hoe sy liggaam ontspan (Deblinger & Heflin, 1996:70). Nog ‘n metode is waar die kind deur die terapeut begelei word om ‘n aangename en rustige toneel te visualiseer.

Alternatiewelik kan die kind 'n denkbeeldige of werklike plek herroep waar hy veilig en ontspanne voel en homself na hierdie plek verplaas (Macdonald, *et al.* 1995:239).

5.3.3.4 Geleidelike blootstelling aan herinneringe

In die literatuur bestaan daar kontroversie oor die mate waarin daar in terapie op die herbelewenis van trauma gefokus moet word (Friedrich, 1995:3). Die standpunt van Friedrich (1995:14) word ondersteun, naamlik dat die effektiwiteit van hulpverlening beperk word wanneer die seksuele misbruik nie geartikuleer en geprosesseer word nie. Die terapeut moet wel in gedagte hou dat die kind meer is as 'n slagoffer en derhalwe behoort alle aspekte van die kind se lewe belangrik geag te word.

Die doel van geleidelike blootstelling aan herinneringe is sodat die interkonneksie tussen angstigheid en stimuli, wat die kind aan die seksuele misbruik herinner, verbreek kan word (Swenson & Hanson, 1998:489). Traumatiese herinneringe wat nie deurgewerk is nie kan volgens Wieland (1998:30) tot ontwrigte funksionering aanleiding gee deur die aanwesigheid van indringende gedagtes, nagmerries, angsaanvalle en herhaaldelike terugflitse.

'n Voorvereiste vir die hantering van herinneringe is dat die kind veilig en gemaklik moet voel in die terapeut se teenwoordigheid en dat die kind 'n ondersteuningsstelsel moet hê (Wieland, 1998:30). Die blootstelling aan gedagtes en herinneringe wat met die seksuele misbruik verband hou, moet volgens Heflin (1996:73) geleidelik plaasvind. Friedrich (1995:15) noem dat die terapeut aan die kind moet verduidelik waarom dit nodig is om herinneringe te onthul en dat die uiteindelige doel is dat die kind geen angstigheid moet ervaar wanneer hy aan die seksuele misbruik dink nie.

Die terapeut behoort volgens Deblinger en Heflin (1996:74) tydens die aanvangsassessering vas te stel watter spesifieke situasies, voorwerpe en herinneringe angstigheid by die kind veroorsaak en deur die kind vermy word, soos donkerte, badkamers, slapenstyd en om alleen te wees saam met vrouens of manspersone. Herinneringe wat die minste bedreiging veroorsaak, word eerste in die terapie hanteer en geleidelik word die kind gekonfronteer met meer intense belewenisse. Die kind en die terapeut kan byvoorbeeld eers oor seksuele misbruik in die algemeen gesels en oor die kind se belewenis van positiewe interaksie met die oortreder. Hierna kan die kind gehelp word om geleidelik die seksuele misbruik te onthul totdat die situasies wat die meeste verleentheid en spanning veroorsaak, bekend gemaak is (Deblinger & Heflin, 1996:80). Die identifikasie en konfrontasie van sensasies, gevoelens, gedagtes en beelde wat met die seksuele misbruik geassosieer word, moet dus aangemoedig word. Behalwe gesprekvoering kan daar van ander hulpmiddels en tegnieke gebruik gemaak word om herinneringe te identifiseer. Die kind kan byvoorbeeld gevra word om die seksuele misbruik te teken of om dit met poppe te demonstreer.

Blootstelling aan herinneringe moet volgens Deblinger en Heflin (1996:88) voortduur totdat daar 'n vermindering in angstigheid by die kind teenwoordig is. Hierna kan strategieë aan die kind geleer word om die herinneringe te hanteer soos onspanningstegnieke, die herhaling van kognitiewe stellings of beelde waar daar 'n positiewe uitkoms is. Die aanleer van strategieë alvorens die kind herinneringe herroep, blyk soms noodsaaklik te wees, veral in die geval waar die kind emosioneel oorweldig word deur sy herinneringe. Die huismoeder of maatskaplike werker kan die kind aanmoedig om hierdie strategieë te benut wanneer hy indringende of oorweldigende emosies buite die terapie-kamer beleef.

5.3.3.5 Kognitiewe en emosionele prosessering van die trauma

Dit is noodsaaklik dat die seksuele misbruik nie net herskep word nie, maar dat die kind geleentheid tot katarsis of emosionele ontlasting gebied word

(Macdonald, *et al.* 1995:166). Die kind moet dus uitdrukking kan gee aan sy emosies soos pyn, hartseer en teleurstelling. Volgens Deblinger en Heflin (1996:89) is dit van terapeutiese waarde dat die kind sy gevoelens en gedagtes aangaande die seksuele misbruik met die terapeut deel.

Die kind moet dikwels eers 'n mate van kontrole ervaar alvorens hy sy weerloosheid kan ontbloot (Bannister, 1997:79). Die kind se fantasieë oor wat hy aan die oortreder wil doen en sê, kan volgens Friedrich (1995:17) benut word om 'n gevoel van mag en beheer te bewerkstellig. Die kind behoort derhalwe aangemoedig te word om tydens die terapie sy fantasieë uit te speel of uit te beeld. Die kind behoort toegelaat te word om vrylik uiting te gee aan sy aggressie ten opsigte van die oortreder, maar moet volgens Macdonald *et al.* (1995:166) bewus wees daarvan dat hy in die terapeutiese situasie dinge mag sê en doen wat andersinds nie moontlik is nie. Die kind moet bekend wees met die reël dat dit onaanvaarbaar is om homself of enige iemand anders seer te maak.

'n Belangrike aspek van die kognitiewe en emosionele prosessering van seksuele misbruik is die vervanging van traumatiese beelde met veilige of meer gewenste beelde. Hierdie proses staan bekend as "imagery rescripting" (Smucker, Dancu, Foa & Niederee, 1995:10). Visualisering word gebruik om bedreigende beelde te vervang met beelde waar die kind mag en kontrole ervaar. Die kind kan byvoorbeeld 'n reddingstoneel visualiseer waar hy deur homself of 'n helper gered word. (Vgl. Doyle, 1995:161 en Macdonald, *et al.* 1995:168.)

Prosessering van gevoelens en gedagtes behels dat disfunksionele gedagtes geëksploreer, geklarifiseer en gekorrigeer word. Hierdie aspek van terapie blyk noodsaaklik te wees aangesien die kind se disfunksionele gedagtes die basis vorm vir die vertolking van toekomstige gebeure en nuwe inligting. Prosessering van gevoelens en gedagtes kan plaasvind deurdat kognitiewe selfhandhawingsvaardighede aan die kind geleer word (Deblinger & Heflin,

1996:89). Die kind het ook nodig om van inligting rakende seksuele misbruik voorsien te word ten einde wanopvattinge te ontbloot.

Dit is belangrik om by die spesifieke disfunksionele en onakkurate persepsies van die kind aansluiting te vind en nie te veralgemeen nie. Deblinger en Heflin (1996:93) noem in die verband die volgend: "...the message of "It's not your fault" should not be routinely presented to all children without respect for their individual situation and circumstances. Indiscriminately providing such messages may, in fact, be confusing to children who never considered themselves responsible in the first place". Die internaliseringsmodel van Wieland (1998:8) kan as 'n riglyn gebruik word vir die eksplorering van moontlike onakkurate persepsies.

5.3.3.6 Onderrig aangaande seksuele misbruik

Die kind het nodig om van basiese feite rakende seksuele misbruik voorsien te word sodat wanpersepsies gekonfronteer en reggestel kan word. Volgens Cuffe en Frick-Helms (1995:247) is inligting oor seksuele misbruik veral waardevol deurdat dit kan bydra tot 'n mindere gevoel van geïsoleerdheid by die kind. Verder kan die kind begrip ontwikkel vir sy reaksie op die seksuele misbruik en dit as normaal beskou.

Inligting met betrekking tot die volgende aspekte moet volgens Deblinger en Heflin (1996:104) voorsien word:

- 'n definisie van seksuele misbruik;
- die voorkoms van seksuele misbruik;
- wie verantwoordelik is vir die seksuele misbruik;
- wie daardeur geraak word;
- waarom seksuele misbruik plaasvind;
- wat moontlike maniere is waarop kinders reageer wanneer hulle seksueel misbruik word.

5.3.3.7 Onderrig aangaande gesonde seksualiteit

Seksuele misbruik stel die kind op 'n premature en ontoepaslike wyse aan seksuele aktiwiteite bekend en het dikwels 'n negatiewe invloed op die kind se seksuele ontwikkeling (Crisci, *et al.* 1998:365). Dit gebeur meestal dat kinders wat seksueel misbruik word oor weinig toepaslike inligting rakende seks beskik, met die gevolg dat destruktiewe wanopvattinge oor seksualiteit ontstaan (Cuffe & Frick-Helms, 1995:247). Dit is noodsaaklik dat die kind van ouderdomstoepaslike inligting rakende gesonde seksualiteit voorsien word. Die nie-oortredende ouer of 'n betekenisvolle versorger kan bemagtig word om hierdie inligting tuis of tydens gesamentlike terapisessies met die kind te bespreek.

5.3.3.8 Onderrig aangaande persoonlike veiligheid

Die kind moet bemagtig word om homself teen verdere viktimisasie te beskerm. Hierdie onderrig moet verkieslik eers plaasvind nadat die geleidelike blootstelling aan herinneringe plaasgevind het. Indien dit voor die blootstelling aan herinneringe plaasvind, kan die kind moontlik skuld ervaar omdat hy homself in die verlede nie kon beveilig nie (Deblinger & Heflin, 1996:107). Die volgende konsepte en vaardighede moet aan die kind geleer word:

5.3.3.8.1 Liggaamseienaarskap

Die kind moet leer dat sy liggaam aan hom behoort en dat hy die reg het om toegang tot sy liggaam te beheer. Die kind mag met ander woorde "nee" sê as iemand hom wil aanraak of soen (Doyle, 1995:163). Die kind moet volgens Deblinger en Heflin (1996:107) verstaan dat alle liggaamsdele belangrik is en dat niemand die reg het om enige deel van sy liggaam seer te maak nie.

5.3.3.8.2 Aanrakingskontinuum

Die kind moet verstaan dat daar verskillende maniere is waarop iemand aangeraak kan word en dat nie alle vorme van aanraking aanvaarbaar is nie (Macdonald, *et al.* 1995:122). Volgens Deblinger en Heflin (1996:109) moet die kind begrip ontwikkel vir die gereedmakingsproses (“grooming”) wat die oortreder dikwels gebruik en besef dat aanraking wat nie noodwendig verkeerd is nie, maar wat ongemak by die kind veroorsaak, deel kan wees van dié gereedmakingsproses. Die behoefte aan genotvolle en veilige aanraking en maniere om daaraan uiting te gee, moet volgens Crisci *et al.* (1998:376) geëksploreer en aangemoedig word.

5.3.3.8.3 Die reg om “nee” te sê

Die terapeut moet die kind leer dat hy die reg het om “nee” te sê wanneer hy op ‘n onaanvaarbare wyse aangeraak word (Deblinger & Heflin, 1996:124). Die kind moet besef dat hy selfs vir ‘n volwasse persoon wat onaanvaarbaar optree, mag “nee” sê (Macdonald, *et al.* 1995:124). Dit is veral van waarde indien die kind kan oefen om duidelik “nee” te sê.

5.3.3.8.4 Geheime

Die verskil tussen toepaslike en ontoepaslike geheime moet aan die kind verduidelik word (Deblinger & Heflin, 1996:111, Macdonald, *et al.* 1995:124 en Lamers-Winkelman & Bicanic, 2000:61). Toepaslike of “goeie” geheime kan gedefinieër word as geheime wat vir ‘n kort rukkie gehou word met die doel om iemand te verras. ‘n Voorbeeld van ‘n toepaslike geheim is wanneer die kind ‘n verjaardag geskenk vir sy maat koop en dit ‘n geheim gehou. ‘n Ontoepaslike of “slegte” geheim veroorsaak ongemak by die kind en kan met behulp van voorbeelde verduidelik word. ‘n Slegte geheim is byvoorbeeld wanneer iemand ‘n lekker by die snoepie gesteel het en vir die kind vra om vir niemand daarvan te vertel nie (Lamers-Winkelman & Bicanic, 2000:61).

Crisci *et al.* (1998:144) maak die onderskeid tussen veilige en gevaarlike geheime en beklemtoon dat veilige geheime pret is en veroorsaak dat die kind opgewonde en lekker voel. Gevaarlike geheime laat die kind bang, onseker en verward voel. Volgens Crisci *et al.* (1998:141) moet die terapeut erkenning verleen aan die redes waarom die kind moontlik die seksuele misbruik 'n geheim gehou het sodat die kind nie verdere skuld internaliseer nie.

5.3.3.8.5 Om iemand te vertel

Die kind moet aangemoedig word om so gou as moontlik met iemand te praat wanneer hy 'n negatiewe ervaring het of seksueel misbruik word. Die terapeut en kind kan saam 'n lys maak van persone wat die kind vertrou. Gesinslede en nie-gesinslede moet hierby ingesluit word aangesien seksuele misbruik dikwels in die gesin plaasvind. Die kind moet aangespoor word om aan te hou om van negatiewe ervaringe te vertel totdat iemand hom help (Deblinger & Heflin, 1996:111).

5.4 SAMEVATTING

'n Intervensiemodel vir die middelkinderjare-kind wat seksueel misbruik is, is in hierdie hoofstuk beskryf. Die oogmerk van hierdie model is nie om terapie tot 'n enkele behandelingsprogram te vereenvoudig nie, maar om 'n teoretiese raamwerk te bied van die komponente van behandeling, die benaderings asook beginsels wat nodig blyk te wees vir die daarstel van gestruktureerde, effektiewe, korttermyn behandeling.

Die kombinasie van 'n misbruik-gefokusde benadering, kognitiewe gedragsterapeutiese benadering en 'n psigomotoriese benadering word in die intervensiemodel nagevolg. 'n Misbruik-gefokusde benadering onderskryf die belangrikheid van die herbelewenis en onthulling van die seksuele misbruik, hetsy op direkte of indirekte wyse, sodat gevoelens, beelde en oortuigings wat met die seksuele misbruik verband hou, geklarifiseer en gekorrigeer kan word. 'n Kognitiewe gedragsterapeutiese benadering benadruk doelgerigte

intervensie waartydens die interafhanklikheid van kognisies, gedrag en emosies gebruik word om verandering te bewerkstellig. Die benutting van liggaamsbeweging en liggaamservaringe word deur die psigomotoriese benadering onderskryf.

Die beginsels onderliggend aan die intervensiemodel verwys na die essensiële veranderlikes wat in terapie aanwesig moet wees. Die veiligheid van die kind, eerlikheid, benutting van verskillende hulpmiddels, aansluiting by die kind se taalontwikkeling, afwisseling van aktiwiteite, voorspelbaarheid, individualisering van terapeutiese hulpverlening, die benutting van fisieke aktiwiteite en betrokkenheid van nie-oortredende ouers of betekenisvolle persone word as beginsels bespreek.

Die komponente of fokuspunte van die intervensiemodel verwys na die essensiële handeling wat tydens die terapie uitgevoer moet word. Die komponente behels 'n omvattende assessering, die ontwikkeling van vaardighede, geleidelike blootstelling aan herinneringe, kognitiewe en emosionele prosessering van die trauma asook onderrig aangaande seksuele misbruik, gesonde seksualiteit en persoonlike veiligheid. In Hoofstuk 6 word die intervensieprogram uiteengesit waartydens daar veral op die beskrywing van die terapisessies gefokus word.

HOOFSTUK 6

TOEPASSING VAN DIE INTERVENSIEPROGRAM OP DRIE MIDDELKINDERJARE-KINDERS WAT SEKSUEEL MISBRUIK IS

6.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die intervensieprogram uiteengesit. Die intervensieprogram kan omskryf word as die operasionalisering van die intervensiemodel in die praktyk. Hierdie program is ontwerp om aansluiting te vind by die spesifieke behoeftes van die kinderhuiskind. Die toepassing van die intervensieprogram hou verband met Fase 5 soos deur Rothman en Thomas (1994:28) geïdentifiseer (Sien Hoofstuk 1). Die intervensieprogram wat tydens die voorondersoek toegepas is, word verfynd. In hierdie hoofstuk word die verfynde weergawe weergegee.

Die doel en doelwitte wat ten opsigte van terapeutiese hulpverlening aan die kinderhuiskind nagestreef word, word bespreek. 'n Gedetailleerde beskrywing van die uitvoering van elke terapisessie word verder gebied. Die drie kinders wat in hierdie navorsing as respondente gebruik is, toon sekere ooreenkomste wat meebring dat die komponente waaruit die terapie bestaan, ooreenstem. Die uniekheid van elke kind en sy situasie bring egter mee dat geen terapisessie presies dieselfde verloop nie.

Die algemene en trauma-assesserings wat tydens die aanvangsvase van die terapie gedoen word, word nie gedetailleerd omskryf nie aangesien dit nie die doel van hierdie studie is nie. Die beskrywing van die algemene assessering kan in Potgieter (1993:73-94) gevind word en die trauma-assessering in Potgieter (1996:203-217). Daar word wel in ag geneem dat assessering deurgaans geskied.

Die verloop van die intervensie behels dat daar tydens sessie een 'n algemene assessering op die kind gedoen word. Hierna vind 'n verdere assessering plaas met die doel om die impak van die trauma op die kind te

bepaal. Tydens sessie drie word die doel van die terapie aan die kind verduidelik en vind beplanning en kontraksluiting plaas. In die daaropvolgende sessies word daar onder andere gefokus op die verskillende vorme van seksuele misbruik, die veiligheid van die kind, die kind se gevoelens jeens die oortreder, emosies, die kind se belewenis van die seksuele misbruik, woede, geheime, vertroulikheid, liggaamsgrense en seksualiteit.

6.2 DOEL VAN DIE INTERVENSIEPROGRAM

Die doel wat nagestreef word tydens korttermyn, gefokusde intervensie is om die kinderhuiskind wat seksueel misbruik is, te help met die verwerking van die trauma wat deur die seksuele misbruik teweeg gebring is (Hartman & Burgess, 1993:49). In hierdie ondersoek word doelbereiking geëvalueer aan die hand van die verandering wat plaasvind ten opsigte van die kind se algemene tevredenheid, selfpersepsie, verhoudings en angstigtheid. Gebasseer op die Kinderfunksionering Inventaris (Junior Primêr), soos opgestel deur die Perspektief Opleidingskollege (1992), kan die veranderlikes soos volg beskryf word:

6.2.1 Algemene tevredenheid

Algemene tevredenheid kan ook as optimale positiewe funksionering beskryf word en hou verband met die mate waarin die kind sy omstandighede positief beleef, uitdagings konstruktief hanteer, beloning uit die lewe verkry en geleenthede positief benut. In hierdie ondersoek word van die veronderstelling af uitgegaan dat die respondente se algemene tevredenheid sal toeneem na mate die vrees wat met die seksuele misbruik geassosieer word, afneem.

6.2.2 Selfpersepsie

Selfpersepsie of selfkonsep hou verband met die kind se siening van homself (Thom, *et al.* 1998:437). Die kind se selfpersepsie word ook geëvalueer aan

die hand van sy beoordeling van sy bekwaamheid en vaardigheid (Coopersmith, 1967:3). Tydens die middelkinderjare beoordeel die kind homself veral op grond van sy interne en sosiale karakteristieke (Santrock, 1996:380).

6.2.3 Verhoudings

Verhoudings hou verband met die mate waarin die kind verhoudings positief beleef, betekenisvolle mense vertrou en tevredenheid uit sy interaksie met mense put. Tydens intervensie word daar gefokus op die kind se verhouding met die terapeut, sy portuurgroep, huismoeder of maatskaplike werker en kinderhuis-kindere.

6.2.4 Angstigheid

Angstigheid, of die afwesigheid daarvan, word gemeet aan die hand van die kind se innerlike sekuriteit asook die sekuriteit wat hy in sy verhoudings beleef. Die mate waarin die kind sy herinneringe aangaande die seksuele misbruik kan konfronteer en bespreek sonder om uitermatige angstigheid, skok en vrees te ervaar, is aanduidend van die kind se innerlike sekuriteit. Die afwesigheid van angstigheid dui daarop dat die kind nie bedreig voel deur sy omstandighede nie en nie die toekoms, mislukking of verwerping vrees nie.

6.3 DOELWITTE VAN DIE INTERVENSIEPROGRAM

Ten einde die kind se angstigheid te laat afneem asook om positiewe groei daar te stel met betrekking tot sy tevredenheid, selfpersepsie en verhoudings is die volgende aksies uitgevoer. Hierdie aksies het betrekking op die kind en kan ook as doelwitte beskryf word:

- Die herbelewing van gedagtes, gevoelens en beelde wat met die trauma verband hou.
- Die verbalisering en prosessering van gedagtes, gevoelens en beelde wat met die trauma verband hou.

- Die klarifisering van foutiewe oortuigings en die vervanging daarvan met korrekte inligting.
- Die vervanging van negatiewe en bedreigende beelde met positiewe, opbouende beelde.
- Die aanleer van vaardighede wat die kind in staat kan stel om homself teen verdere seksuele misbruik te beskerm. Die kind moet ook sy ondersteuningsstelsel identifiseer en leer hoe om van hierdie persone gebruik te maak.
- Die aanleer en toepassing van ontspanningstegnieke.
- Die aanleer van vaardighede om emosies te hanteer en te reguleer.
- Die kind verstaan dat seks en seksuele misbruik verskillend is.

Die doelwitte wat ten opsigte van die ondersteuner, hetsy die huismoeder of maatskaplike werker nagestreef word, behels die volgende:

- Die ondersteuner beskik oor die vermoë om die kind aan te moedig en te ondersteun ten opsigte van die terapie. Hierdie gedrag word daargestel deurdat die ondersteuner ingelig word aangaande die verloop van die terapie en die kind se vordering.
- Die ondersteuner gee positiewe aandag aan die kind deur deelname aan gesamentlike aktiwiteite.
- Die ondersteuner speel 'n positiewe rol ten opsigte van die kind se selfkonsepontwikkeling deur erkenning vir positiewe gedrag te gee.

6.4 TOEPASSING VAN DIE INTERVENSIEPROGRAM

'n Skematiese uiteensetting van die wyse waarop die komponente van die intervensiemodel in die intervensieprogram vergestaltung vind, word in Figuur 4 gebied. Hierna volg 'n omskrywing van die onderskeie sessies van die intervensieprogram.

6.4.1 Figuur 4: Operasionalisering van die intervensiemodel

OPERASIONALISERING VAN DIE INTERVENSIEMODEL	
Komponente van die intervensiemodel	Toepassing tydens die intervensieprogram
Omvattende assessering	6.4.2 SESSIE 1: ALGEMENE ASSESSERING 6.4.3 SESSIE 2: TRAUMA-ASSESSERING
Die ontwikkeling van vaardighede <ul style="list-style-type: none"> • Emosionele vaardighede • Selfhandhawingstrategieë • Ontspanningstegnieke 	6.4.8 SESSIE 7: EMOSIES 6.4.11 SESSIE 10: WOEDE Vind deurgaans plaas. 6.4.6 SESSIE 5: EK IS VEILIG 6.4.7 SESSIE 6 DIE OORTREDER 6.4.12 SESSIE 11: MY LIGGAAM IS SPESIAAL 6.4.5 HUISWERK SESSIE 4
Geleidelike blootstelling aan herinneringe	6.4.5 SESSIE 4: WAT IS SEKSUELE MISBRUIK? 6.4.6 SESSIE 5: EK IS VEILIG 6.4.7 SESSIE 6: DIE OORTREDER 6.4.8 SESSIE 7: EMOSIES 6.4.9 SESSIE 8: PLYSTERS PLAK 6.4.10 SESSIE 9: HERBELEWENIS IN 'N MAGSPOSISIE 6.4.11 SESSIE 10: WOEDE
Kognitiewe en emosionele prosessering van die trauma	Deurgaans, maar veral tydens die volgende sessies 6.4.5 SESSIE 4: WAT IS SEKSUELE MISBRUIK? 6.4.6 SESSIE 5: EK IS VEILIG 6.4.7 SESSIE 6: DIE OORTREDER 6.4.8 SESSIE 7: EMOSIES 6.4.9 SESSIE 8: PLYSTERS PLAK 6.4.10 SESSIE 9: HERBELEWENIS IN 'N MAGSPOSISIE 6.4.11 SESSIE 10: WOEDE

Onderrig aangaande seksuele misbruik	6.4.5 SESSIE 4: WAT IS SEKSUELE MISBRUIK? 6.4.7 SESSIE 6: DIE OORTREDER
Onderrig aangaande gesonde seksualiteit	6.4.14 SESSIE 13: SEKSUALITEIT EN AFSLUITING
Onderrig aangaande persoonlike veiligheid	
<ul style="list-style-type: none"> • Liggaamseienaarskap • Aanrakingskontinuum • Die reg om "nee" te sê • Geheime • Om iemand te vertel 	<p>6.4.12 SESSIE 11: MY LIGGAAM IS SPESIAAL</p> <p>6.4.13 SESSIE 12: GEHEIME</p> <p>6.4.13 SESSIE 12: GEHEIME</p> <p>6.4.13 SESSIE 12: GEHEIME</p> <p>6.4.6 SESSIE 5: EK IS VEILIG</p> <p>6.4.13 SESSIE 12: GEHEIME</p>

6.4.2 Sessie 1: Algemene assessering

Tydens Sessie 1 word 'n algemene assessering van die kind gedoen. Hierdie assessering vind plaas deur middel van verskillende assesseringstegnieke soos deur Potgieter (1993) beskryf. Die doel van die assessering is om 'n verhouding met die kind te bou asook om 'n oorsigtelike beeld van die kind se ontwikkeling met betrekking tot die volgende areas te verkry:

- Kognitiewe ontwikkeling
- Emosionele ontwikkeling
- Sosiale ontwikkeling en portuurgroepinskakeling
- Persoonlikheidsontwikkeling
- Selfkonsep
- Skoolaanpassing
- Die aanwesigheid van moontlike trauma
- Verhouding met gesinslede en betekenisvolle persone

6.4.3 Sessie 2: Trauma-assessering

'n Voorvereiste vir hierdie navorsing is dat die kind voor die aanvang van die intervensie reeds 'n verklaring van die seksuele misbruik gemaak het. 'n Trauma-assessering vind plaas met die spesifieke doel om die aard en impak van die seksuele misbruik op die kind vas te stel. Tydens hierdie assessering word 'n verskeidenheid stimuli gebruik en die kind se reaksie daarop, gedokumenteer. Sien Potgieter (1996:203-220) vir 'n omskrywing van hierdie assessering.

Nie al die assesseringsmetodes soos deur Potgieter (1996:203-220) omskryf, word tydens die trauma-assessering benut nie aangesien die navorser van mening is dat dit dikwels in die kind se belang is om met verloop van tyd die besonderhede van die seksuele misbruik te onthul en nie alles in een assessering nie. Tydens die assessering vind ongestruktureerde spel plaas, word 'n legkaart saam met die kind gebou, word krabbels (liggaamsdele wat versteek is) aan die kind vertoon, word die kind versoek om 'n prent te teken, teken die terapeut saam met die kind sy ideale huis of fantasiehuis, word selfprojeksie prente aan die kind vertoon en word die kind oor verskillende vorme van aanraking ondervra (sistematiese aanrakingseksploratie). Daar word ondersoek ingestel na die kind se benoeming van die verskillende liggaamsdele en genitalieë asook sy belewenis van verskillende vorme van aanraking. Daar word veral gelet op die temas van die kind se spel en die kind se emosionele reaksie op 'n verskeidenheid stimuli.

6.4.4 Sessie 3 : Beplanning en meting

6.4.4.1 Doelwitte

Die doelwitte van hierdie sessie kan soos volg opgesom word:

- Die kind moet na afloop van die sessie in staat wees om te verduidelik waarom terapie noodsaaklik is en wat dit gaan behels.

- 'n Geleentheid word aan die kind gebied om aan te dui wat hy graag tydens die terapie wil doen.
- Die kind onderteken 'n toestemmingsbrief.
- Meting vind volgens die Kinderfunksionering Inventaris plaas.
- Daar word in gesprek met die huismoeder getree waartydens haar rol in die terapeutiese proses aan haar verduidelik word.

6.4.4.2 Verloop van sessie

- **Wat is terapie?**

Die boek "A Terrible Thing Happened" (Homes, 2000) word gebruik om aan die kind te verduidelik waarom terapie nodig is en wat dit behels. Die verband tussen trauma en simptome word ook uitgewys. Die verhaal word aan die hand van die prente aan die kind vertel, waarna dit bespreek word. Daar word verduidelik dat daar slegte dinge met die kind gebeur het, net soos met die karakter in die verhaal. Die terapeut verduidelik dat die kind nodig het om oor hierdie slegte dinge te praat sodat dit met hom beter kan gaan. Die terapeut noem dat hulle gaan gesels, speel, teken en werk en vra aan die kind of daar iets is wat hy graag wil doen of speel tydens die terapie.

- **'n Rugsak op my rug**

'n Metafoor van 'n sak met klippe word gebruik om te illustreer waarom terapie nodig is. Die kind word versoek om 'n rugsak gevul met klippe rond te dra terwyl daar om die huis of lokaal gestap word. Daar word aan die kind gevra hoe dit voel om die sak rond te dra en of rondhardloop en speel met so 'n vrag lekker is. Die terapeut verduidelik dat daar soms slegte dinge gebeur wat soos swaar klippe in 'n mens se rugsak is en wat maak dat 'n mens moeilik deur die lewe gaan. Net soos die sak met klippe die kind beperk om te speel en te hardloop, beïnvloed slegte gebeure ook die kind se vermoë om die lewe te geniet. Die doel van die terapie is dus om die kind se klippe uit sy

sak te haal. Om dit reg te kry, gaan die terapeut en die kind oor die seksuele misbruik praat, sodat die kind kan beter voel.

- **Toestemmingsbrief**

Die toestemmingsbrief (Bylae C) word met die kind bespreek en hy word versoek om dit te teken. Daar word aan die kind verduidelik dat die terapeut konfidensialiteit sal handhaaf. Die kind se toestemming moet eers verkry word alvorens die terapeut enige inligting van die kind aan iemand anders mag oordra. Die terapeut noem dat sy wel die kind se huismoeder, maatskaplike werker en onderwyser gaan nader om inligting aangaande die kind te bekom.

- **Invul van meetinstrument**

'n Meetinstrument, die Kinderfunksionering Inventaris – Junior Primêr (Bylae A) word deur die kind ingevul.

- **Kalender**

'n Kalender word aan die kind gegee waarop die toekomstige sessies aangedui word.

6.4.4.3 Kontak met die huismoeder

Kontak word met die huismoeder gemaak na afloop van die sessie. Die doelwitte vir die huismoeder se betrokkenheid by die terapie word bespreek. Die huismoeder word uitgenooi om enige spesifieke emosionele en of gedragsprobleme wat die kind ervaar, met die terapeut te bespreek.

6.4.4.4 Kontak met ander persone

Met die kind se medewete, goedkeuring en toestemming word kontak gemaak met die betrokke maatskaplike werker, huismoeder en onderwyser om verdere agtergrondsinsligting van die kind te verkry.

6.4.5 Sessie 4 : Wat is seksuele misbruik?

6.4.5.1 Doelwitte

Die doelwitte vir hierdie sessie behels die volgende:

- Die uitbou van 'n vertrouensverhouding met die kind.
- Die kind moet na afloop van die sessie in staat wees om ten minste vier verskillende vorme van seksuele misbruik te noem.
- Die huismoeder en die kind moet vir huiswerk 'n ontspanningspel speel met die oogmerk dat die kind ten minste twee ontspanningstegnieke bemeester.

6.4.5.2 Verloop van sessie

- **Wat is seksuele misbruik?**

Daar word aan die kind gevra wat die “slegte ding wat met sy lyfie gebeur het” genoem word. Die terapeut verduidelik dat dit ook “molestering” of “seksuele misbruik” genoem word. Hierna word daar aan die kind die geleentheid gegee om te sê wat hy as seksuele misbruik beskou.

- **'n Raai-raai speletjie**

'n Raai-raai speletjie word gespeel waartydens die kind moet raai wat die terapeut vir hom saamgebring het. Die terapeut verduidelik dat leidrade aan die kind gegee gaan word. Die aantal leidrade wat dit die kind neem om 'n

prent van die verrassing in sy kop te vorm, word getel. Die terapeut beskryf die verassing as lekkergoed, sjokolade, in 'n boksie verpak, rond, klein en met verskillende kleure. Nadat die kind geraai het dat dit "smarties" is, verduidelik die terapeut dat die kind 'n klomp leidrade nodig het om 'n prentjie van die "smarties" in sy kop te vorm. Net so het die kind ook inligting (leidrade of kennis) nodig om te verstaan wat met hom gebeur het.

- **Skattejag**

Die terapeut verduidelik dat 'n skattejag gehou gaan word en dat die antwoorde op die vraag "Wat is seksuele misbruik?" in die kamer versteek is. Altesaam nege antwoorde (in die vorm van woorde en prente) word gesoek waarna die bespreking volg. 'n Selektief anatomies gedetailleerde tekening word gebruik om aan die kind te wys waar die onderskeie privaatdele van 'n seun en 'n dogter is. Die volgende antwoorde word versteek:

- *Seksuele misbruik is wanneer* iemand my vra om my klere uit te trek en na my liggaam (lyfie) kyk op 'n manier wat my ongemaklik (nie lekker nie) laat voel.
- *Seksuele misbruik is wanneer* iemand aan my privaatdele (boude, borste, vagina of penis) vryf of vat.
- *Seksuele misbruik is wanneer* iemand voor my sy klere uittrek en aan sy eie privaatdele vat.
- *Seksuele misbruik is wanneer* iemand my vra om aan sy/haar privaatdele te vat.
- *Seksuele misbruik is wanneer* iemand aan my foto's of video's wys van mense wat seks het.
- *Seksuele misbruik is wanneer* iemand opmerkings maak oor my privaatdele wat my ongemaklik laat voel.
- *Seksuele misbruik is wanneer* iemand foto's van my neem as ek kaal is.
- *Seksuele misbruik is wanneer* iemand sê ek moet my klere uittrek sodat hy/sy my kan pakgee.

- *Seksuele misbruik is wanneer* iemand my soen op 'n manier wat my ongemaklik laat voel.
- *Seksuele misbruik is wanneer* ander mense voor my seks het.

- **Poppespel**

Die kind en die terapeut hou saam 'n poppespelvertoning waartydens die kind die geleentheid kry om aan 'n karakter te verduidelik wat seksuele misbruik is.

- **Huiswerk**

Die kind en die huisouer word versoek om gedurende die volgende week 'n spel te speel waarin ontspanningstegnieke aan die kind geleer word (Tegniek uit Cohen, Barnes & Rankin, 1995:118).

6.4.6 Sessie 5: Ek is veilig

6.4.6.1 Doelwitte

Die doelwitte vir hierdie sessie behels die volgende:

- Die kind moet na afloop van die sessie in staat wees om te kan verduidelik wat veilig en onveilig beteken.
- Die kind en die huismoeder moet in staat wees om handseine te gee waarmee veilige en onveilige situasies aangedui kan word.
- Dit word onder die kind se aandag gebring dat die terapie 'n veilige situasie is waar die terapeut niks sal doen teen die kind se wil nie en konfidensialiteit gehandhaaf word.

6.4.6.2 Verloop van sessie

- **Jagertjie**

Tydens die eerste tien minute word jagertjie of “touchers” gespeel waartydens die kind telkens na ‘n “den” of veilige ruimte kan vlug waar die kind nie gevang mag word nie. Die kind en die terapeut maak beurte om mekaar te vang.

- **Wat beteken veilig?**

Daar word aan die kind gevra om te verduidelik hoe hy in sy den en buite sy den gevoel het, waarna die begrippe “veilig” en “onveilig” aan die hand van die spel verduidelik word. Veilig word beskryf met die woorde “rustig, nie bang nie, lekker, gemaklik”. ‘n Voorbeeld van ‘n veilige situasie is wanneer die kind saam met iemand wat vir hom lief is, kuier. Onveilig word beskryf met die woorde “onrustig, bang, bedreig, sleg, ongemaklik en kriewelrig”. ‘n Voorbeeld van ‘n onveilige situasie is wanneer iemand aan die kind sê dat hy hom gaan seermaak.

- **Maak ‘n lys**

Die kind maak saam met die terapeut ‘n lys van veilige plekke (den-plekke) en onveilige plekke (vang-plekke) asook van mense by wie die kind veilig en onveilig voel. Die terapeut eksploreer spesifiek hoe die kind by die oortreder gevoel het. Die terapeut beklemtoon die feit dat die kind veilig is by die terapeut en dat inligting konfidensieël hanteer word.

- **Huiswerk**

Die kind en huismoeder moet saam aan ‘n handsein dink wat die kind daaraan sal herinner dat hy veilig is. ‘n Handsein word ook geskep wat gebruik kan word wanneer die kind onveilig voel. Dit is die huismoeder se

taak om wanneer die kind hierdie handsein gee, so gou as moontlik met die hom in gesprek te tree en toe te sien dat hy beveilig word.

6.4.7 Sessie 6: Die oortreder

6.4.7.1 Doelwitte

Die doelwitte vir hierdie sessie behels die volgende:

- Na afloop van hierdie sessie moet die kind in staat wees om die oortreder te kan beskryf as iemand wat 'n probleem het, wat die wet oortree het en wie se skuld die seksuele misbruik is.
- Die kind kry die geleentheid om emosies wat hy ten opsigte van die oortreder ervaar, te verbaliseer.
- Daar moet aan die kind verduidelik word dat dit normaal is om ambivalente gevoelens jeens die oortreder te ervaar (indien dit waar is van die spesifieke kind).
- Die kind en die huismoeder vul saam 'n "sterkaart" in. Die kind ontvang 'n ster vir elke keer wanneer hy iets gedoen het wat erkenning verdien bv. die kind was vriendelik, het sy kamer opgeruim of tafel na ete afgedek.

6.4.7.2 Verloop van die sessie

- **Spel**

'n Spel van die kind se keuse word gespeel.

- **Wat beteken oortreder?**

Daar word aan die kind gevra wat 'n persoon genoem word wat kinders seksueel misbruik. Die terapeut verduidelik dat so 'n persoon 'n "oortreder" genoem word wat beteken dat hierdie persoon "'n wet" oortree het deur iets te doen wat "verkeerd" is.

- **Soek die regte antwoord**

Drie plakkate word op die vloer vasgeplak met die woorde “reg”, “verkeerd” en “onseker”. ‘n Klomp stellings wat die oortreder beskryf, word aan die kind gegee. Die kind moet besluit of hierdie stellings waar (reg) of onwaar (verkeerd) is en dit op die gepaste plakkaat plaas. Indien die kind onseker is, kan hy dit op die “onseker” plakkaat neersit. Die plakkate word saam met die kind bespreek. Die kind kan indien hy wil, die stellings op die plakkate vasplak. Die volgende omskrywings word gebied:

‘n Oortreder is iemand....

- wat ek kan vertrou/vir wie ek geheime kan vertel
- wat graag persente uitdeel
- wat my veilig laat voel
- wat vriendelik is
- van wie ek hou
- wat my deurmekaar laat voel (lekker en sleg)
- wat my onveilig laat voel
- wat nie die waarheid praat nie
- wat van kinders hou
- wat graag met kinders speel
- wat my laat voel die seksuele misbruik is my skuld
- wat sê ek mag nie vir ander vertel wat hy/sy doen nie
- wat die wet oortree het
- wat ‘n probleem het
- wat hulp nodig het
- wat my dreig.

- **‘n Prent van die oortreder**

Die kind word versoek om ‘n prent van die oortreder te teken. Die kind se persepsie en gevoelens te opsigte van die oortreder word geëksploreer. Die kind kry die geleentheid om enigiets aan die oortreder te sê.

- **Huiswerk**

Die terapeut tree in gesprek met die huismoeder oor die aard van die kind se verantwoordelikhede in die huis en die wyse waarop erkenning aan die kind gebied word. 'n Sterkaart waarop die kind se prestasies aangeteken word, word in die daaropvolgende week voltooi.

6.4.8 Sessie 7: Emosies

6.4.8.1 Doelwitte

Die doelwitte wat ten opsigte van hierdie sessie nagestreef word, behels die volgende:

- Die kind moet aan die einde van die sessie in staat wees om die volgende begrippe aan die hand van voorbeelde te verduidelik: kwaad, teleurgesteld, opgewonde, onseker, verbaas, skaam en skuldig. Die kind word aangemoedig om te sê wanneer hy bogenoemde emosies beleef het.
- Die kind kry die geleentheid om aan te dui wie kwaad, teleurgesteld, opgewonde, onseker, verbaas, skaam en skuldig gevoel het as gevolg van die seksuele misbruik.
- Die kind en die huismoeder moet tydens die daaropvolgende week 'n lys maak van situasies waartydens die kind hartseer, ongelukkig, kwaad, teleurgesteld, skuldig, seergemaak en skaam gevoel het.

6.4.8.2 Verloop van die sessie

- **Hasia-spring**

'n Hasia-figuur bestaande uit sewe blokke word met bordkryt op die sement geteken. In elke blok word 'n prent van 'n gesig met die onderskeie emosies geplak naamlik kwaad, teleurgesteld, opgewonde, onseker, verbaas, skaam en skuldig.

Die spel behels dat die spelers beurt maak om 'n klip in elkeen van die blokke te gooi en die verskeie emosies te beskryf. Die betrokke emosie kan aan die hand van 'n voorbeeld verduidelik word en die spelers word aangemoedig om te sê wanneer hulle hierdie emosie beleef het. Indien die kind nie in staat is om 'n verduideliking te bied nie, moet die terapeut die kind help. Nadat die eerste speler sy klip gegooi en die emosie beskryf het, spring hy tot by die verste blokke en terug. Die speler mag nie in die blok waar sy klip lê, trap nie, en moet dit in die verbygaan optel. Wanneer die speler klaar gespring het, gooi hy sy klip in die daaropvolgende blok waarna bogenoemde ritueel herhaal word. Indien die speler se klip op 'n lyn beland of uit die blok rol, is dit die ander speler se beurt. Die speler wat eerste sy klip in al die blokke gegooi het, wen. Die reëls van die spel kan aangepas word by die vermoëns van die kind. Die terapeut en die kind kan ook beurtelings hulle klippe in die verskillende blokke gooi, waarna 'n kort bespreking van die emosie volg.

Die volgende verduidelikings kan vir die emosies gebied word:

Verbaas:	Ek voel verbaas wanneer ek verwag het om swak te doen in 'n toets en volpunte kry.
Opgewonde:	Die aand voor my verjaardag voel ek opgewonde oor die geskenke wat ek gaan kry.
Skaam:	Ek voel skaam om voor vreemde mense 'n gedig op te sê.
Onseker:	Iemand vra my 'n vraag en ek voel nie seker oor die antwoord nie.
Teleurgesteld	Ek het gedink iemand gaan vir my kom kuier en die persoon daag nie op nie.
Kwaad	Ek voel kwaad wanneer iemand my geld gesteel het of my speelgoed breek.
Skuldig	Ek voel skuldig wanneer juffrou met die klas raas en sê dat ons stout is.

- **Papierpoppe**

'n String papierpoppe wat hande vashou, word saam met die kind gemaak. Die kind word versoek om die onderskeie poppe te benoem deur aan hulle die name van betekenisvolle persone te gee. Die kind moet homself en die oortreder hierby insluit. Vra die kind om aan te dui hoe elkeen van hierdie persone as gevolg van die seksuele misbruik voel. Die kind word versoek om aan te dui wie verbaas, onseker, hartseer, kwaad, teleurgesteld, skuldig, skaam en dapper voel. Die begrip "dapper" word aan die kind verduidelik deur te noem dat dit iemand is wat met baie moed in 'n gevaarlike situasie optree (vgl. HAT, 1979:706). Die kind is dapper aangesien hy genoeg moed het om te vertel dat hy seksueel misbruik is.

- **Huiswerk**

Die kind en die huismoeder moet tydens die daaropvolgende week 'n lys maak van situasies waartydens die kind hartseer, ongelukkig, kwaad, teleurgesteld, skuldig, seergemaak en skaam gevoel het.

6.4.9 Sessie 8: Plysters plak

6.4.9.1 Doelwitte

Die doelwitte vir hierdie sessie behels die volgende:

- Die kind moet gedurende hierdie sessie sy ervaring van die seksuele misbruik met die terapeut deel.
- Die huismoeder stel verskeie fisieke uitdagings aan die kind. Deur die bemeestering van die uitdagings kry die kind die geleentheid om genoegdoening en kontrole met betrekking tot sy eie liggaam te ervaar. 'n Geleentheid word ook vir die huismoeder geskep om aan die kind erkenning te gee.

6.4.9.2 Verloop van sessie

- **Liggaamsaftrek**

'n Aftrek van die kind se liggaam word op papier gemaak waarna die kind kan help om sy gesig, liggaamsdele en klere in te teken. Tydens die tekening beklemtoon die terapeut die uniekheid van die kind se liggaam en word daar op die kind se belewenis van sy eie liggaam gefokus. Die kind word versoek om plysters te plak op al die plekke waar hy seergekry het as gevolg van die seksuele misbruik.

- **Selektief anatomies gedetailleerde tekeninge**

Indien dit vir die kind te bedreigend is om op die liggaamsaftrek aan te dui watter van sy liggaamsdele betrokke was by die seksuele misbruik, kan 'n selektief anatomies gedetailleerde tekening aan die kind gegee word. 'n Selektief anatomies gedetailleerde tekening van die oortreder word aan die kind gegee met behulp waarvan die kind kan aantoon hoe en met watter liggaamsdele die oortreder hom seksueel misbruik het. Tydens die gesprek word aandag geskenk aan die kind se sensoriese belewenisse en denkprosesse ten tye van die seksuele misbruik.

- **Spel**

Die sessie word afgesluit deur 'n spel soos sokker of krieket te speel.

- **Huiswerk**

Die huismoeder word versoek om verskeie uitdagings, wat binne die kind se vermoë behoort te wees, aan die kind te stel. Wanneer die kind suksesvol aan die uitdagings beantwoord, kry hy die geleentheid om genoegdoening en kontrole met betrekking tot sy eie liggaam te ervaar. Die kind en die

huismoeder moet aan die terapeut terugvoering gee aangaande die kind se prestasie. Die kind word uitgedaag om die volgende te doen:

- tien sekondes op linkerbeen staan;
- vinnig agteruit hardloop terwyl ore vasgehou word;
- tien meter op regterbeen spring;
- 'n vooroor-rol doen;
- op hande staan;
- kruiva loop;
- asem vir tien sekondes ophou;
- twee meter ver spring;
- vyf opstote vanaf knieë doen;
- tien keer in die ronte draai sonder om om te val.

6.4.10 Sessie 9: Herbelewenis in 'n magsposisie

6.4.10.1 Doelwitte

Die doelwitte vir hierdie sessie behels die volgende:

- Die kind word in 'n magsposisie teenoor die oortreder gestel.
- Tydens hierdie sessie kry die kind die geleentheid om aggressie en frustrasie wat ten opsigte van die oortreder ervaar word, te verbaliseer of op 'n fisieke wyse te demonstreer.

6.4.10.2 Verloop van sessie

- **Simulasie**

'n Sak word aan die kind gegee waarin daar selfone, boeie, tou, kleefband, gordel, rewolwer, hamer, spinnekoppe, sleutels en slange is. Daar word aan die kind verduidelik dat hy enige iets met die oortreder kan doen wat hy wil. 'n Pop word gebruik om die oortreder voor te stel. Selektief anatomies gedetailleerde poppe kan gebruik word of klere wat opgestop is en soos 'n pop lyk. Vrae wat aan die kind gevra word tydens sy spel is onder andere wat

hy graag aan die oortreder wil doen, wat hy vir die oortreder wil sê, hoe hy wil hê die oortreder moet voel.

- **Brief aan die oortreder**

Die kind kan 'n brief aan die oortreder skryf of 'n tekening vir die oortreder maak. Die kind kan, indien hy verkies, 'n helper teken om hom te beskerm.

- **Huiswerk**

Die kind en die huisouer herhaal die spel waarin ontspanningstegnieke aan die kind geleer word (Tegniek uit Cohen, Barnes & Rankin, 1995:118) of voltooi huiswerk wat onafgehandel is.

6.4.11 Sessie 10: Woede

6.4.11.1 Doelwitte

Die doelwitte van hierdie sessie behels die volgende:

- Die kind moet erken dat hy soms frustrasie en woede ervaar.
- Die kind moet deelneem aan drie metodes waarop hy op 'n gesonde wyse aan sy woede uiting kan gee.
- Die huismoeder en die kind oefen om woede te ontlaai deur elkeen 'n prent te teken van hulle woede of frustrasie en daaroor te gesels.

6.4.11.2 Verloop van sessie

- **Verf kwaad**

Die kind word versoek om sy kwaad te verf waarna 'n bespreking volg.

- **Balonne**

Die terapeut en die kind ontdek wat hulle alles met balonne kan doen soos om dit te laat "skree" en dit te bars. Die kind en die terapeut teken 'n gesig wat "kwaad" voel op die balon waarna die terapeut aan die kind verduidelik wat gebeur wanneer die kind sy woede of kwaad binne hou of verkeerd daarop reageer. Die balon kan byvoorbeeld bars wanneer die lug te veel word. Dit gebeur wanneer iemand so kwaad is dat hy ontplof. Hierdie persoon kan ander mense seermaak of dinge breek. Die lug in die ballon kan ook 'n groot geraas maak wanneer dit op die verkeerde manier uitgelaat word. Dit is wanneer iemand skree of lelike dinge sê. Net soos die ballon saggies kan afblaas, kan die mens ook op die regte manier sy kwaad beter maak. 'n Mens kan jou frustrasies verlig deur 'n kussing te boks, om die huis te hardloop, jou voete te stamp, 'n brief te skryf of 'n tekening te maak en dan as 'n mens beter voel, oor die kwaad te praat.

- **Ontlaai van frustrasies**

Die terapeut en die kind oefen om op 'n gesonde manier van woede en frustrasies te "ontlaai". Koerante word stukkend geslaan en die terapeut en die kind stamp hulle voete so hart en vinnig as moontlik.

- **Huiswerk**

Die huismoeder en die kind moet oefen om woede te ontlaai deur elkeen 'n prent te teken van hulle woede of frustrasie en daarvoor te gesels. Die kind kan by die geleentheid ook wys hoe hy koerante kan slaan of voete stamp.

6.4.12 Sessie 11: My liggaam is spesiaal

6.4.12.1 Doelwitte

Die doelwitte van hierdie sessie behels die volgende:

- Die kind moet teen die einde van die sessie die boodskap kan herhaal dat sy liggaam uniek (anders) en spesiaal is.
- Die kind en die versorger moet saam 'n plakkaat maak waarop staan "Elke deel van my liggaam is spesiaal". Hierdie plakkaat kan opgeplak word waar die kind dit kan sien en so dikwels as moontlik moet die versorger en die kind die boodskap herhaal.

6.4.12.2 Verloop van sessie

- **Liggaamsontdekking**

Tydens hierdie sessie word die kind geweeg, gemeet en sy tande getel. Die kind se tipe hare, haarkleur, neusvorm en oogkleur word aangeteken. Verfafdrukke van die kind se voete word gemaak. Handafdrukke word in klei gemaak wat na afloop van die sessie gebak en later aan die kind gegee word. Die uniekheid van die kind se liggaam word deurentyd beklemtoon asook dat sy liggaam meer gesofistikeerd is as die mees moderne rekenaar. Daar word aan die kind genoem dat elke deel van sy liggaam spesiaal is.

- **Huiswerk**

Die kind en die huismoeder maak saam 'n plakkaat waarop staan "Elke deel van my liggaam is spesiaal". Hierdie plakkaat kan opgeplak word waar die kind dit kan sien en die versorger en die kind moet die boodskap so dikwels as moontlik herhaal.

6.4.13 Sessie 12: Geheime

6.4.13.1 Doelwitte

Die doelwitte van hierdie sessie behels die volgende:

- Die kind moet kan verduidelik wat die verskil tussen goeie en slegte geheime is.
- Die kind moet kan verduidelik wat sy liggaamsruimte is en oefen om “nee” te sê wanneer iemand sy liggaamsruimte binnedring.
- Die huismoeder en kind maak saam ‘n lys van persone wat die kind vertrou en kan help in ‘n geval van nood

6.4.13.2 Verloop van sessie

- **Goeie en slegte geheime**

Bespreek die verskil tussen ‘n goeie en ‘n slegte geheim. Noem aan die kind dat ‘n goeie geheim vir ‘n kort rukkie gehou word met die doel om iemand te verras en dat dit ‘n mens lekker en opgewonde laat voel. ‘n Slegte geheim laat ‘n mens gewoonlik sleg, bang of onseker voel. Slegte geheime het gewoonlik slegte gevolge en daarom moet die kind dit aan iemand vertel vir wie hy vertrou. Gee aan die kind voorbeelde van geheime en laat hom die slegte en goeie geheime identifiseer. Die volgende voorbeelde word aan die kind gebied:

- Ek het vir mamma ‘n persent gekoop; moenie vertel nie - dit is ‘n geheim.
- Ek het ‘n valentys kaartjie vir Kobus gestuur; moenie vertel nie - dit is ‘n geheim.
- Ons het nie kos om te eet nie; my ouers sê ek moenie vertel nie - dit is ‘n geheim.
- Die kinders by die skool slaan my; hulle sê ek moenie vertel nie - dit is ‘n geheim.

- Ek het vir die tannie gesê ek gaan by Johan speel, maar ek gaan eintlik fliëk toe; moenie vertel nie - dit is 'n geheim.
- Ek het vir my juffrou gesê ek doen huiswerk, maar eintlik lees ek 'n boek; moenie vertel nie - dit is 'n geheim.
- My vriend het 'n karretjie by die winkel gesteel; moenie vertel nie - dit is 'n geheim.
- Ek bak 'n koek vir mamma se verjaardag; moenie vertel nie - dit is 'n geheim.

- **Vertroue**

Steek sjokolade weg. Noem aan die kind dat hy iets wat in die kamer versteek is, moet vind. Die kind word geblinddoek en die terapeut lei hom na die sjokolade deur middel van instruksies. Verduidelik na afloop van spel wat is vertroue naamlik dat die kind kan weet dat hy veilig is by iemand wat vir hom sal sorg en omgee. Die kind moet saam met die versorger 'n lys maak van persone wat hy vertrou. Die kind moet raai of hierdie 'n goeie of 'n slegte geheim was.

- **Liggaamsruimte**

Verduidelik dat elke mens 'n liggaamsruimte of "wolkie" om sy liggaam het en dat hierdie "wolkie" soms groot en soms klein is. Hierdie "wolkie" maak dat mense nie teenaan mekaar staan of bo-op mekaar sit nie. Partykeer is mense se "wolkies" groot en soms is dit klein. Sommige mense hou daarvan om naby aan ander mense te staan terwyl ander dit verkies dat daar 'n groot ruimte tussen hulle en ander mense is. Namate die kind iemand vertrou, kan sy "wolkie" kleiner word terwyl die kind se "wolkie" dikwels groot is by vreemdelinge. Die terapeut kan ter illustrasie aan die kind noem dat die kind aanvanklik ver van die terapeut gesit het en mettertyd nader aan die terapeut beweeg het. Teken saam met die kind 'n prent waarop die kind sy liggaamsgrense aandui. Die kind kan ook vertel wie naby sy liggaam mag kom en wie ver van sy liggaam af moet bly. Verduidelik aan die kind dat hy

respek moet hê vir ander se liggaamsgrense. Dit beteken dat die kind nie in 'n ander persoon se "wolkie" mag ingaan sonder dat die ander persoon hom nooi om dit te doen nie.

- **Om "nee" te sê**

Verduidelik aan die kind dat sy liggaam spesiaal is en dat hy sy liggaam moet beskerm teen mense wat hom wil seermaak. Die kind moet "nee" sê vir mense wat nie respek het vir sy liggaamsruimte nie. Wanneer iemand die kind se "wolkie" binnedring en die kind voel ongemaklik, moet die kind "nee" sê. Oefen saam met die kind om hard "nee" te sê. Laat die kind verder oefen om nee te sê deur 'n speelgoedspinnepop te gebruik wat al nader aan die kind kruip. Die kind moet aan maniere dink om die spinnepop van sy lyf af weg te hou.

- **Aanraking**

Verskillende vorme van lekker en slegte aanraking word bespreek.

- **Huiswerk**

Die huismoeder en kind moet saam 'n lys maak van persone wat die kind kan help in 'n geval van nood. Die telefoonnommers van hierdie persone moet neergeskryf en tydens die volgende sessie saamgebring word.

6.4.14 Sessie 13: Seksualiteit en afsluiting

6.4.14.1 Doelwit

Die doelwitte van hierdie sessie behels die volgende:

- Aan die einde van die sessie moet die kind in eenvoudige taal kan verduidelik hoe bevrugting plaasvind en babas gebore word.
- Die boodskap moet aan die kind oorgedra word dat seks en seksuele misbruik verskillend is.

- Meting vind volgens die Kinderfunksionering Inventaris plaas.
- 'n Geskenk word aan die kind gegee en 'n sertifikaat oorhandig.

6.4.14.2 Verloop van sessie

- **Lees die boek “Waar kom ek vandaan?”**

Die boek “Waar kom ek vandaan?” (Manning & Granström, 1997) word saam met die kind deurgelees en bespreek. Daar word aan die kind gevra of seksuele misbruik en seks dieselfde is. Die terapeut noem dat seks anders is as seksuele misbruik. Die terapeut verduidelik dat seks iets is wat bedoel is om mooi en goed te wees wanneer dit gebeur tussen twee mense wat getroud is en mekaar liefhet.

- **Invul van vraelys**

Die Kinderfunksionering Inventaris word saam met die kind ingevul.

- **Sertifikaat**

'n Sertifikaat, waarin erkenning verleen word vir die feit dat die kind die terapie voltooi het, word saam met die huismoeder aan die kind oorhandig.

- **Afskeidsgeskenk**

'n Klein afskeidsgeskenk word aan die kind gegee.

6.4.15 Sessie 14: Algemene assessering

Tydens Sessie 14 word 'n algemene assessering van die kind gedoen. Hierdie assessering vind plaas deur middel van verskillende assesseringstegnieke soos deur Potgieter (1993) beskryf. Die doel van die assessering is om die inligting van hierdie sessie met Sessie 1 te vergelyk.

6.5 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is 'n gedetailleerde beskrywing van die intervensieprogram gegee. 'n Uiteensetting van die doelstellings en doelwitte wat tydens die intervensie nagestreef word, is gebied. Die intervensie fokus veral op die kind se verwerking van die trauma sodat die kind toekomsgerig kan lewe. Die bemagtiging en beskerming van die kind teen verdere seksuele misbruik word ook belangrike geag.

In hierdie hoofstuk word daar verwys na die proses wat gevolg word om die kind te begelei ten einde gedagtes, gevoelens en beelde wat met die trauma verband hou, te herroep, te verbaliseer en te prosesseer. 'n Uiteensetting van die vaardighede en inligting waarop daar gefokus word, is gebied.

Die verloop van die intervensie behels dat daar tydens sessie een 'n algemene assessering op die kind gedoen word. Hierna vind 'n verdere assessering plaas met die doel om die impak van die trauma op die kind te bepaal. Tydens sessie drie word die doel van die terapie aan die kind verduidelik en vind beplanning en kontraksluiting plaas. Die begrip seksuele misbruik word tydens sessie vier aan die kind verduidelik en inligting met betrekking tot die verskillende vorme van seksuele misbruik word aan die kind oorgedra. In sessie vyf word daar op die kind se veiligheid gefokus en in sessie ses word daar verduidelik dat die oortreder 'n persoon is wat die wet oortree het en probleme ervaar. Die kind kry tydens hierdie sessie die geleentheid om sy gevoelens jeens die oortreder te verbaliseer. Sessie sewe spreek die herkenning en benoeming van emosies aan en sessie agt fokus op die kind se belewenis van die seksuele misbruik. Die doelwit van sessie nege is om die kind in 'n magposisie teenoor die oortreder te stel. Tydens sessie tien word die kind metodes geleer om op 'n gesonde wyse aan sy woede uiting te gee. Sessie elf fokus op die uniekheid van die kind se liggaam en sessie twaalf handel oor geheime, vertroulikheid en liggaamsgrense. Seksualiteit word in sessie dertien toegelig en die afsluiting van die terapie

vind plaas. Vervolgens word die empiriese bevindinge in Hoofstuk 8 weergegee.

HOOFSTUK 7

DIE EMPIRIESE ONDERSOEK: DATA-INSAMELING EN ANALISERING

7.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die resultate wat uit die empiriese ondersoek verkry is, asook die interpretasie daarvan, aangebied. Die analisering van data hou verband met Fase 5 soos deur Rothman en Thomas (1994:28) geïdentifiseer (Sien Hoofstuk 1).

Die intervensieprogram, soos in Hoofstuk 6 uiteengesit, is op drie middelkinderjare-kindere van die Jakaranda Kinderhuis, Pretoria, toegepas. Die doel van die intervensie was om die kindere te help herstel van die trauma wat deur die seksuele misbruik teweeg gebring is. Twee huismoeders en een maatskaplike werker is by die terapie betrek. Hierdie persone het 'n ondersteunende rol ten opsigte van die terapie vervul en is versoek om op 'n weeklikse basis saam met die kindere huiswerk te voltooi. Kindere woonagtig te Jakaranda Kinderhuis is as proefpersone gebruik aangesien daar ten tye van die aanvang van die ondersoek geen middelkinderjare-kindere in die navorser se gevallelading was nie.

Die sukses van die intervensieprogram is gemeet aan die hand van die verandering wat plaasgevind het met betrekking tot die kind se verhoudings, selfpersepsie, tevredenheid en angstigheid. Vir 'n omskrywing van hierdie veranderlikes kan Hoofstuk 6 geraadpleeg word. Meting van die verandering het op kwalitatiewe en kwantitatiewe wyse geskied. Deelnemende waarneming van die kind se gedrag en interaksie is deurlopend tydens die intervensie as data-insamelingsmetode benut. 'n Gestandaardiseerde meetinstrument, die Kinderfunksionering Inventaris, is voor en na afloop van intervensie ingevul. Verder is 'n onderhoud aan die hand van 'n skedule aan

die einde van die intervensie met die betrokke maatskaplike werker en huismoeders gevoer (Bylae B). Die doel van hierdie onderhoud was om die inligting wat deur middel van die deelnemende waarneming en Kinderfunksionering Inventaris ingesamel is, te verifieër. Ter wille van duidelikheid word die data wat op die ondersteuner (huismoeder of maatskaplike werker) betrekking het, kursief aangedui.

In hierdie hoofstuk word die doelstelling van die ondersoek, die doelwitte wat op die empiriese ondersoek betrekking het, die aanname van die studie asook die navorsingsprosedure en -ontwerp kortliks toegelig. Die biografiese inligting van die respondente word weergegee waarna die resultate van die ondersoek skematies uiteengesit en bespreek word. Ten slotte word die kwalitatiewe resultate op 'n vergelykende wyse aangebied met die oogmerk om die doelbereiking te evalueer. Vergelyking van data blyk in hierdie studie veral moeilik te wees aangesien dit 'n klein steekproef is en daar eerder op die in-diepte ondersoek van elke respondent gefokus word. Die aantoon van tendense sou moontlik wees indien daar van 'n groter steekproef gebruik gemaak word. Dit het egter buite die bestek en doel van hierdie studie geval.

7.2 DOELSTELLING

Die doel wat in hierdie studie nagestreef word, is om 'n intervensiemodel te ontwikkel, implimenteer en evalueer met die oogmerk dat hierdie model as 'n riglyn gebruik kan word vir hulpverlening aan die skoolgaande kind wat seksueel misbruik is. In hierdie hoofstuk word die toepassing van die intervensiemodel in die praktyk geëvalueer.

7.3 DOELWITTE

In 'n poging om bogenoemde doelstelling te bereik, is verskeie doelwitte nagestreef. Die doelwitte wat betrekking het op die empiriese navorsing, behels die volgende:

- Die implementering van die intervensieprogram asook die evaluering daarvan deur middel van skale, deelnemende waarneming en onderhoudvoering aan die hand van 'n skedule ten einde te bepaal of die intervensieprogram 'n positiewe bydrae ten opsigte van die kinders se tevredenheid, selfpersepsie, verhoudings en angstigtheid gelewer het.
- Die bespreking van gevolgtrekkings en aanbevelings na aanleiding van die resultate waardeur verdere evaluering en implementering van die model moontlik gemaak word.

7.4 AANNAMES VIR DIE STUDIE

Daar word in hierdie ondersoek van die aanname af uitgegaan dat dit moontlik is om vanuit bestaande literatuur, kennis van kundiges en deur middel van waarneming van intervensie in die praktyk, 'n intervensiemodel daar te stel vir die kind wat seksueel misbruik en in sy middelkinderjare is. 'n Tweede aanname is dat die maatskaplike werker die intervensiemodel as 'n riglyn kan gebruik om hulp aan bogenoemde kinders te verleen. In hierdie hoofstuk word daar op die tweede aanname gefokus, naamlik die evaluering van die intervensiemodel.

7.5 NAVORSINGSBENADERING EN -ONTWERP

Vir die doeleindes van hierdie studie word intervensie navorsing in die vorm van 'n kombinasie tussen kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing aangewend. Daar word van die gemengde metodologie-ontwerpmodel gebruik gemaak, wat behels dat kwalitatiewe en kwantitatiewe metodologie deurgaans gekombineer word (Creswell 1994:177).

Die kwantitatiewe benadering word daardeur gekenmerk dat dit hoogs geformaliseerd is, dat die omvang van die navorsing meer presies as tydens kwalitatiewe navorsing gekontroleer word en dat die data hoofsaaklik in terme van syfers verwerk word (De Vos, Schurink & Strydom, 1998:5). 'n Gestandaardiseerde meetinstrument, die Kinderfunksionering Inventaris (Junior Primêr) is gebruik om die effek van intervensie op die kind se tevredenheid, selfpersepsie, verhoudings en angstigheids te meet. Die Kinderfunksionering Inventaris is deur die Perspektief Opleidingskollege ontwerp en gestandaardiseer (Bylae A). Hierdie meetinstrument behels dat die navorser self die data aan die hand van 'n sagtewareprogram verwerk. Die een-groep voor-en-na-toets is as navorsingsontwerp gebruik en behels volgens Fouché en De Vos (1998b:130) dat die invloed van die intervensie (onafhanklike veranderlike) op die selfpersepsie, verhoudings, tevredenheid en angstigheids (afhanklike veranderlike) van die kind bepaal word. Meting het voor en na afloop van die intervensie plaasgevind. Die resultate van die Kinderfunksionering Inventaris word skematies voorgestel.

'n Kwalitatiewe benadering bring mee dat die die navorser tydens die empiriese studie poog om die kind se beleweniswêreld asook sy reaksie op die intervensieproses, weer te gee en te verstaan. Daar word gefokus op die kind se verhoudings, selfpersepsie, tevredenheid en angstigheids. Bevindings word gemaak op grond van die interaksie tussen die navorser en die respondent en data word in die vorm van woorde weergegee (Schurink,

1998a: 243.) 'n Ongestruktureerde onderhoud aan die hand van 'n skedule is na afloop van die intervensie met die betrokke huismoeders en maatskaplike werker gevoer (Sien Bylae B) (Schurink, 1998c:299). Die doel van hierdie onderhoud was om inligting wat deur middel van deelnemende waarneming met die kind asook die Kinderfunksionering Inventaris ingesamel is, te verifieër.

Die benadering van Marshall en Rossman (Poggenpoel, 1998:342) is as riglyn gebruik tydens die analisering van data wat uit die kwalitatiewe ondersoek verkry is. Die data wat deur middel van deelnemende waarneming met die kind asook genoemde onderhoude met ondersteuners ingesamel is, is gegroepeer soos wat dit betrekking het op die kind se selfpersepsie, verhoudings, tevredenheid en angstigheid. Tydens die analisering van hierdie kategorieë is daar veral ag geslaan op verbale en nie-verbale gedrag wat herhalend of tematies na vore gekom het. Die kind se gedrag tydens die algemene en trauma assessering is vergelyk met gedrag tydens die daaropvolgende intervensie en die algemene assessering aan die einde van die intervensie. Tydens die analisering van hierdie inligting word hipoteses daargestel deurdat moontlike verklarings vir die kind se gedrag gebied word.

Vir die doeleindes van hierdie navorsing word middelkinderjare-kindere wat woonagtig is in die Jakaranda Kinderhuis, 'n verklaring van seksuele misbruik gemaak en geen terapie ontvang het nie, geselekteer. Alle kindere word ingesluit ongeag kultuur, die aanvangstydperk van die seksuele misbruik en die kriminele vervolging van die oortreder al dan nie. Dit word as 'n voorvereiste gestel dat die huisouer of betrokke maatskaplike werker by die terapie inskakel. 'n Verdere vereiste is dat die kind nie aan die oortreder blootgestel word ten tye van die terapie nie. Die ondersoek word nie afgebaken tot sekere vorme van seksuele misbruik nie en kindere wat seksueel aggressiewe gedrag of dissosiasie toon, word by die ondersoek uitgesluit.

7.6 RESULTATE UIT DIE ONDERSOEK VERKRY

Die resultate wat uit die ondersoek verkry is, word vervolgens uiteengesit en geëvalueer. Elke kind word afsonderlik bespreek. Die data vanuit die kwantitatiewe ondersoek verkry, word skematies voorgestel. Die data vanuit die kwalitatiewe ondersoek verkry, word in tabelvorm aangedui. Inligting wat uit die onderhoude met die ondersteuners verkry is, word kursief aangedui.

7.6.1 Gevallestudie 1: Bennie

Die biografiese inligting van Bennie word in Tabel 1 opgesom waarna die data met betrekking tot sy verhoudings, selfpersepsie, tevredenheid en angstigtheid bespreek en geëvalueer word.

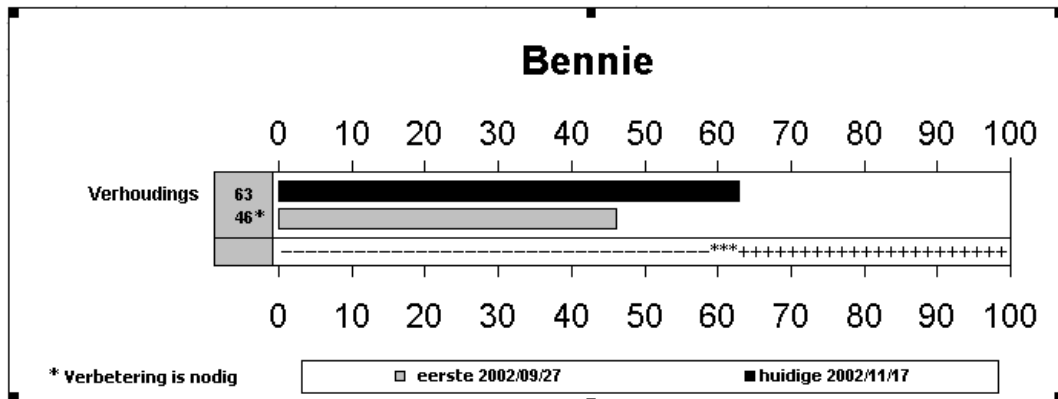
7.6.1.1 Tabel 1: Biografiese inligting van Bennie

Naam van kind:	Bennie (skuilnaam)
Geboortedatum:	1993-05-27
Ouderdom:	9 jaar
Geslag:	Manlik
Huistaal:	Afrikaans
Skoolgraad:	Graad 2
Aantal kinders in gesin van herkoms:	Twee waarvan Bennie die oudste is.
Datum van opname in	2000-04-25

kinderhuis:	
Rede vir opname in kinderkuis:	<p>Vader openbaar aggressiewe gedrag.</p> <p>Die vader en moeder is beide werkloos en beskik nie oor genoegsame middelle om die kinders te versorg nie.</p> <p>Die kinders word blootgestel aan gesinsgeweld asook die ouers se seksuele aktiwiteite.</p>
Kriminele ondersoek:	<p>Geen kriminele ondersoek nie op grond daarvan dat Bennie en sy suster nie 'n duidelik verklaring van die seksuele misbruik kon maak nie.</p>
Aard van seksuele misbruik soos aangemeld:	<p>Nie-kontak seksuele misbruik deurdat Bennie blootgestel was aan die moeder en vader se seksuele aktiwiteite. Hy was ook bewus daarvan dat sy suster seksueel misbruik word deur die vader.</p> <p>Bennie is seksueel misbruik deur twee huismaats in die kinderkuis deurdat hy aan pornografie blootgestel is, fellasie en anale koïtus (Sien Hoofstuk 3) het ook plaasgevind.</p>

7.6.1.2 Verhoudings

7.6.1.2.1 Figuur 5: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bennie se verhoudings



Verhoudings: 'n totaal van minder as 60% toon 'n behoefte vir verbetering aan; 'n totaal van tussen 60% en 64% dui 'n waarskuwing aan wat aandag nodig het en 'n totaal van meer as 64% is in die aanbevole gebied.

Die inligting in Figuur 5 dui daarop dat Bennie se verhoudings met verloop van die intervensie positiewe groei van 17% getoon het. Volgens die Kinderfunksionering Inventaris beleef Bennie soms sy verhoudings negatief en is daar steeds betekenisvolle uitdagings wat hanteer moet word.

7.6.1.2.2 Tabel 2: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bennie se verhoudings

Verhoudings tydens die aanvangsassessering	Verhoudings gedurende en na afloop van intervensie
<ul style="list-style-type: none"> • Ervaar dat hy geen maats het nie. • Spreek 'n behoefte uit aan positiewe portuurgroep-interaksie en aanvaarding deur klasmaats. • Identifiseer met die kind sonder maats. • Identifiseer geen maats of kinderpersoneel om op sy wêreld te woon nie. • Beleef dat kinders hom spot. • Gee te kenne dat hy aggressief teenoor ander kinders optree. • Noem dat hy met ander kinders “baklei” en hulle “vloek”. • Kan betekenisvolle persone opnoem, maar geen positiewe interaksie beskryf nie. • Ervaar sy verhoudings met die kinderpersoneel en –kinders uiters negatief. • Is selektief en terughoudend in sy mededeling van inligting teenoor die navorser. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwys daarna dat hy “baie maats” by die skool het. • Beskryf positiewe interaksie met skoolmaats en noem dat Quinton 'n “goeie maat” is. • Identifiseer vir die eerste keer betekenisvolle maats en kinderpersoneel (maatskaplike werker en huismoeder) om saam op sy wêreld te woon. • <i>Volgens die maatskaplike werker het Bennie se aggressiewe gedrag ten opsigte van ander kinders opmerklik afgeneem.</i> • Identifiseer die maatskaplike werker, huismoeder en navorser as persone wat hy kan vertrou. • Is openhartig teenoor die navorser en slaag daarin om die navorser met sensitiewe inligting te vertrou.

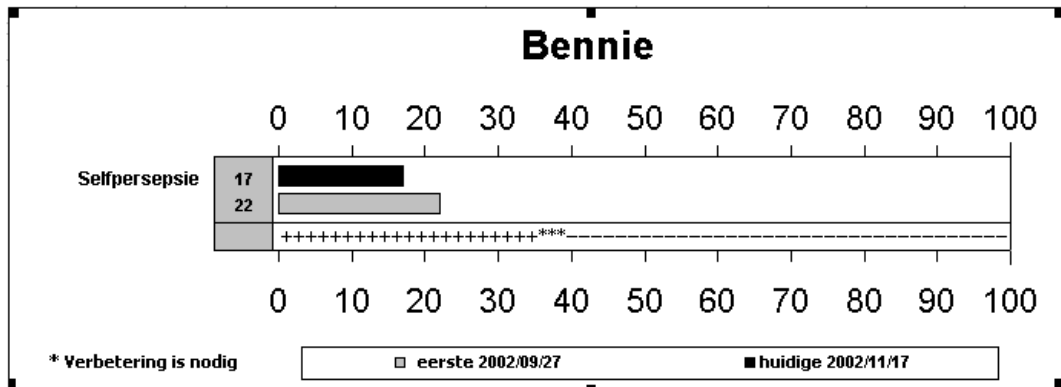
Beide die inligting wat deur middel van die Kinderfunksionering Inventaris en deelnemende waarneming ingesamel is, bevestig dat Bennie positiewe groei met betrekking tot sy verhoudings toon. Dit blyk dat hy na afloop van die intervensie 'n groter mate van bevrediging in sy verhoudings met skoolmaats,

die maatskaplike werker en huismoeder ervaar. Hy identifiseer beide die maatskaplike werker en navorser as persone wat hy kan vertrou. Sy vertrouensverhouding met die navorser bring mee dat hy geheime en gebeure kan bespreek ten spyte van ongemak en skaamte. Hy openbaar byvoorbeeld dat hy deur nog 'n seun in sy huis seksueel misbruik word, dat hy aan geseksualiseerde spel met dogters deelgeneem het en dat hy skaamte beleef omdat hy masturbeer.

Die intervensieprogram het aan Bennie die geleentheid gebied om positiewe interaksie met die navorser en maatskaplike werker te beleef. Op hierdie wyse word positiewe gehegtheid en interaksie aan Bennie gemodelleer. Die maatskaplike werker noem na afloop van die intervensie dat Bennie se aggressiewe gedrag merkbaar afgeneem het. Bennie se vermoë om konstruktiewe verhoudings daar te stel, is klaarblyklik beïnvloed deur die afname in sy aggressiewe gedrag wat aanleiding gee tot 'n groter mate van samewerking en bedagsaamheid.

7.6.1.3 Selfpersepsie

7.6.1.3.1 Figuur 6: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bennie se selfpersepsie



Selfpersepsie: 'n totaal van meer as 40% toon 'n behoefte vir verbetering aan; 'n totaal van tussen 36% en 40% dui 'n waarskuwing aan wat aandag nodig het en 'n totaal van minder as 36% is in die aanbevole gebied.

Die inligting van Figuur 6 dui daarop dat Bennie se selfpersepsie 'n verbetering van 5% toon. Volgens die Kinderfunksionering Inventaris beleef Bennie sy selfpersepsie positief.

7.6.1.3.2 Tabel 3: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bennie se selfpersepsie

Selfpersepsie tydens die aanvangsassessering	Selfpersepsie gedurende en na afloop van intervensie
<ul style="list-style-type: none"> • Verwys daarna dat hy goed is in Wiskunde. • Beleef homself as “stout” en “sleg”. • Noem dat hy nie van sy naam of van hou nie. • Beleef dat die kinders hom spot. • Identifiseer met koning Leeu wat “kwaai is”. • Beleef homself as “sleg” as gevolg van die seksuele misbruik. • Beskou homself as ‘n “oortreder” aangesien hy genitaal-anale kontak met die oortreder gehad het. • Gee te kenne dat sy liggaam “lelik” is. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwys daana dat ander hom as “stout” en “stupid” beleef. • Beleef homself as stout. • Het ongemak met die feit dat hy vloek. • Verwys na homself as “uniek”, “spesiaal”, “sterk”, “slim” en “braaf”. • Beskryf homself as die “beste dier”. • Kan positiewe betekenis aan sy naam koppel. • Beskou sy kamermaat en vader as oortreders en kan die redes opnoem waarom die seksuele misbruik hulle skuld is. • <i>Volgens die maatskaplike werker internaliseer Bennie die boodskap dat hy uniek is.</i>

In teenstelling met die kwantitatiewe eerste meting (Figuur 6) wat Bennie se selfpersepsie as bevredigend aantoon, dui die sentrale tema van die kwalitatiewe data daarop dat sy selfpersepsie tydens die aanvang van die intervensie oorwegend negatief was. Hy kon slegs noem dat hy goed in Wiskunde is, verder blyk dit dat hy homself as sleg, stout en onaanvaarbaar vir ander beskou het. Bennie beskryf homself as ‘n “oortreder” aangesien hy aan geseksualiseerde spel deelgeneem en genitaal-anale kontak met sy kamermaat gehad het. Hy noem dat hy masturbeer en verwys daarna dat dit “lelik” is. Bennie vrees ook dat daar iets fout is met sy genitalieë.

Bennie se foutiewe asook negatiewe selfpersepsies word met verloop van die intervensie aangespreek. Daar word aan hom toestemming gegee om op 'n aanvaarbare wyse aan sy seksuele behoeftes uiting te gee. Hy word deur 'n mediese dokter ondersoek wat bevestig dat daar niks met sy liggaam of genitalieë verkeerd is nie. Hy word deur middel van kognitiewe herkonstruering gehelp om te verstaan dat die seksuele misbruik nie sy skuld is nie. Bennie is aan die einde van die intervensie in staat om te noem dat die seksuele misbruik sy kamermaat se skuld is aangesien sy kamermaat groter as hy is, die seksuele misbruik voorgestel het en hom waarskynlik sou slaan indien hy nie aan die aktiwiteite deelgeneem het nie. Bennie se liggaam word as uniek en spesiaal tydens Sessie 11 beskryf. Hy is aan die einde van die intervensie in staat om self na sy liggaam as uniek en spesiaal te verwys. Die maatskaplike werker noem tydens die onderhoud dat Bennie se geïnternaliseerde boodskap verander het sodat hy nie meer glo dat hy sleg is nie, maar uniek.

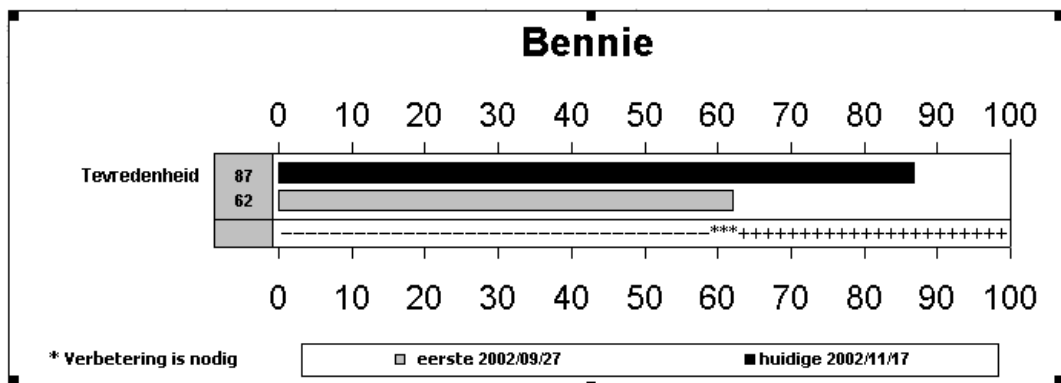
Met verloop van die intervensie het Bennie dikwels positiewe terugvoering van die navorser sowel as die betrokke maatskaplike werker ontvang. Hy was deurgaans blootgestel aan aktiwiteite waar hy sukses en genoegdoening ervaar het. 'n Voorbeeld hiervan was toe die navorser tydens Sessie 8 saam met Bennie krieket gespeel en aan hom erkenning gegee het vir die houe wat hy raakslaan. Bennie neem saam met die maatskaplike werker aan 'n aktiwiteit deel waar hy nuwe betekenis aan elke letter van sy naam koppel. Hy verwys daarna dat sy naam aandui dat hy slim, braaf, rof en lief vir Jesus asook vir sjokolade is.

Dit blyk dat Bennie se belewenis van sy selfpersepsie na afloop van die intervensie meer positief is. In teenstelling met die Kinderfunksionering Inventaris wat Bennie se selfpersepsie as optimaal beskou, dui die navorser se waarneming daarop dat Bennie homself steeds negatief evalueer in die lig van ander se beoordelings. Dit is belangrik dat Bennie op voortgesette basis

positiewe terugvoering vanuit sy omgewing moet ontvang sodat sy negatiewe internaliserings gewysig kan word. Die maatskaplike werker, huismoeder en onderwyser kan dus 'n belangrike rol vervul in die herkonstuering van Bennie se negatiewe kognisies.

7.6.1.4 Tevredenheid

7.6.1.4.1 Figuur 7: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bennie se tevredenheid



Tevredenheid: 'n totaal van minder as 60% toon 'n behoefte vir verbetering aan; 'n totaal van tussen 60% en 64% dui 'n waarskuwing aan wat aandag nodig het en 'n totaal van meer as 64% is in die aanbevole gebied.

Die resultate van die Kinderfunksionering Inventaris dui daarop dat daar met verloop van intervensie 'n 25% toename in Bennie se tevredenheid was en dat hy oor "n innerlike belewenis van tevredenheid, geluk, vriendelikheid en gemoedsrus" beskik.

7.6.1.4.2 Tabel 4: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bennie se tevredenheid

Tevredenheid tydens die aanvangsassessering	Tevredenheid gedurende en na afloop van intervensie
<ul style="list-style-type: none"> • Beleef dit negatief om in die kindershuis te woon en kom in opstand daarteen. • Verwys daarna dat dit “net sleg” in die kindershuis is. • Gee te kenne dat hy hartseer, verwerping, woede, aggressie en vrees beleef. • Noem dat sy vader “lelike goed” met sy suster gedoen het wat hom “sleg” laat voel. • Ervaar hartseer, woede, skuld en skaamte as gevolg van die seksuele misbruik deur sy ouers en kamermaat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwys daarna dat dit “lekker” is in die kindershuis. • Ervaar verligting en ‘n groter mate van rustigheid nadat hy sy woede en aggressie ten opsigte van die vader en kamermaat kon ventileer. • <i>Volgens die maatskaplike werker kom Bennie rustiger voor en het sy aggressie afgeneem na afloop van die intervensie.</i> • Verbaliseer sy skuldgevoelens en is in staat om te verduidelik waarom die seksuele misbruik nie sy skuld is nie. • Verwys na homself as “gelukkig” en beleef tot ‘n meerdere mate aanvaarding, sekuriteit en geluk as tydens die aanvang van terapie. • Bennie is in staat om openlik oor die seksuele misbruik te praat.

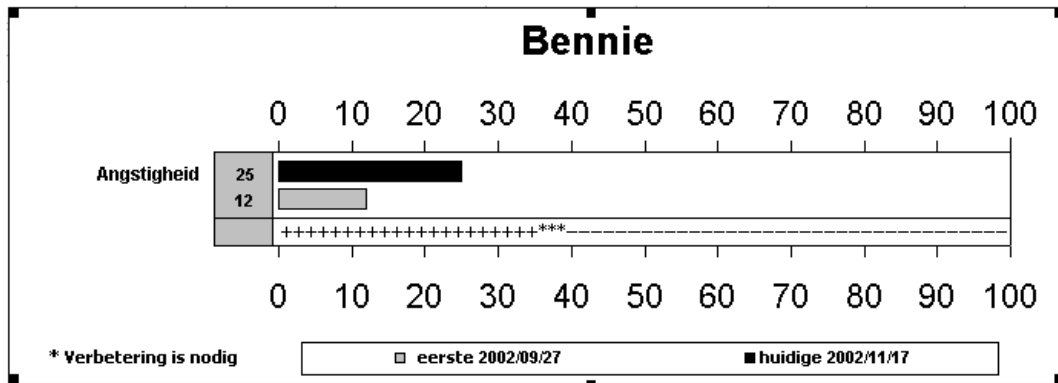
Beide die Kinderfunksionering Inventaris asook die inligting wat deur middel van deelnemende waarneming ingesamel is, bevestig dat Bennie positiewe groei met betrekking tot die ervaring van tevredenheid toon. Bennie het voor die aanvang van intervensie ‘n negatiewe belewenis en beskouing van die kindershuis gehad, soveel so dat hy geen positiewe ervarings kon beskryf nie. Hy het ‘n gebrek aan veiligheid en geborgenheid beleef en was blootgestel aan seksuele misbruik deur twee kinders in sy huis. Bennie se ervaring van die seksuele misbruik het daartoe gelei dat hy hartseer, woede, skuld en

skaamte ervaar het. Met verloop van die intervensie is Bennie na 'n ander huis geskuif waardeur 'n groter mate van veiligheid en 'n meer positiewe milieu daargestel is.

Dit blyk dat Bennie in staat was om openlik oor die seksuele misbruik te praat, na gelang 'n vertrouensverhouding tussen hom en die navorser ontwikkel het. Hy het sy emosies, beelde en kognisies met die navorser bespreek waardeur emosies geprosesseer en sekere van sy foutiewe oortuigings gewysig kon word. Bennie was byvoorbeeld van mening dat die seksuele misbruik sy skuld was aangesien hy daaraan "deelgeneem het". Inligting oor seksuele misbruik in die algemeen en die rol van die oortreder, is by herhaling bespreek en het daartoe gelei dat Bennie in staat was om die blaam tereg op die oortreders te plaas. Bennie was bekommerd dat sy liggaam vanweë die seksuele misbruik beskadig is. 'n Mediese ondersoek het plaasgevind waartydens Bennie deur die dokter gerusgestel is dat hy nie liggaamlike skade opgedoen het nie. Met verloop van die intervensie is Bennie in 'n magposisie teenoor die (gesimuleerde) oortreders gestel waartydens hy, binne die veilige ruimte van die speelkamer, aan sy aggressie kon uiting gee en emosionele verligting ervaar het. Hy noem dat hy "lekker" voel nadat hy die oortreders vir die seksuele misbruik gestraf het. Dit wil voorkom of Bennie se algemene tevredenheid veral positief beïnvloed is deur die prosessering van die seksuele misbruik, die daarstel van geborgenheid en die vertrouensverhouding wat tussen hom en die maatskaplike werker ontwikkel het.

7.6.1.5 Angstigheid

7.6.1.5.1 Figuur 8: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bennie se angstigheid



Angstigheid: 'n totaal van meer as 40% toon 'n behoefte vir verbetering aan; 'n totaal van tussen 36% en 40% dui 'n waarskuwing aan wat aandag nodig het en 'n totaal van minder as 36% is in die aanbevole gebied.

Die inligting wat met behulp van die Kinderfunksionering Inventaris ingesamel is, dui daarop dat Bennie se angstigheid in die aanbevole gebied val, maar 'n negatiewe groei van 13% toon. 'n Moontlike verklaring vir die oënskynlike toename in angstigheid is dat Bennie na afloop van intervensie beter kan differensieer tussen emosies en 'n groter mate van sensitiwiteit vir die herkenning van emosionele ervaringe soos angstigheid en bedreiging toon.

7.6.1.5.2 Tabel 5: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bennie se angstigheid

Angstigheid tydens die aanvangsassessering	Angstigheid gedurende en na afloop van intervensie
<ul style="list-style-type: none"> • Ervaar angstigheid asook 'n gebrek aan geborgenheid en sekuriteit. • Kan geen kind of personeellid van die kinderhuis uitsonder as betekenisvol nie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ervaar 'n groter mate van geborgenheid en sekuriteit in sy verhouding met die kinderhuispersoneel. • <i>Volgens die maatskaplike werker ontstaan daar 'n hegte verhouding tussen haar en Bennie en kan hy sy emosies teenoor haar verbaliseer.</i> • Identifiseer die maatskaplike werker en huismoeder as betekenisvolle persone. • Word nie meer bedreig deur die moontlikheid van voortgesette seksuele misbruik nie. • Ervaar nie angstigheid omrede hy die seksuele misbruik 'n geheim moet hou nie.

Uit die data blyk dit dat Bennie na afloop van intervensie 'n mindere mate van angstigheid ervaar. Voor die intervensie was hy voortdurend blootgestel aan die moontlikheid van verdere seksuele misbruik en die gevolglike ervaring van bedreiging. 'n Groter mate van sekuriteit is daargestel deur Bennie na 'n ander huis te skuif.

Dit blyk dat die intervensie meegebring het dat Bennie inligting oor die voortgesette seksuele misbruik onthul het. Sodoende is die navorser in staat gestel om aksie te neem en Bennie te beskerm. Die intervensie het verder tot gevolg gehad dat 'n vertrouensverhouding tussen Bennie en die maatskaplike werker (van die kinderhuis) ontwikkel het waardeur 'n ondersteuningsstelsel

tot stand gekom het en 'n groter mate van geborgenheid aan Bennie verleen word. Bennie het deur middel van gedramatiseerde spel die geleentheid gehad om sy angstigheid ten opsigte van die oortreders te proses en nuwe beelde met betrekking tot sy geïnternaliseerde werklikheid te vorm. Bennie is verder bemaagting deurdat inligting oor die wyse waarop hy homself in die toekoms teen seksuele misbruik kan beskerm, aan hom oorgedra is.

7.6.1.6 Evaluering van resultate

Die resultate van die kwantitatiewe meting (Figuur 5, 6 & 7) en kwalitatiewe meting (Tabel 2, 3 & 4) dui daarop dat Bennie se verhoudings, selfpersepsie en tevredenheid positiewe groei met verloop van die intervensie getoon het. Dit blyk dat hy na afloop van die intervensie 'n groter mate van bevrediging in sy verhoudings ervaar. Hy identifiseer vir die eerste keer kinderhuispersoneel as vertrouelinge en dit blyk dat hy positiewe interaksie met skoolmaats, die maatskaplike werker en huismoeder ervaar. Dit blyk dat Bennie se vermoë om konstruktiewe verhoudings daar te stel, klaarblyklik beïnvloed is deur die afname in sy aggressiewe gedrag wat aanleiding gee tot 'n groter mate van samewerking en bedagsaamheid. Verder het die intervensie gefokus op die daarstel van gehegtheid en positiewe interaksie tussen Bennie en die maatskaplike werker asook tussen hom en die navorser. Hierdie verhoudings het as leergeleenthede gedien waartydens sosialiseringvaardighede gemodelleer is.

Die belangrikste veranderinge wat Bennie se selfpersepsie ondergaan het, is dat hy homself nie langer as 'n oortreder beskou nie. Hy begryp dat die seksuele misbruik nie sy skuld is nie en verwys spontaan na sy liggaam as uniek en spesiaal. Bennie ervaar gerusstelling wanneer hy verseker word dat daar niks fout met sy liggaam is nie. Dit blyk dat Bennie homself steeds negatief evalueer in die lig van ander se beoordelings en derhalwe is dit

belangrik dat hy voortdurend positiewe terugvoering vanuit sy omgewing moet ontvang sodat negatiewe internaliserings gewysig kan word.

Bennie se ervaring van die seksuele misbruik het daartoe gelei dat hy onder andere hartseer, woede, skuld en skaamte ervaar het. Deur middel van die intervensie is Bennie die geleentheid gebied om emosies, beelde en kognisies wat met die seksuele misbruik verband hou, met die navorser te bespreek en uiting aan emosies te gee. Sodoende het die emosionele prosessering van die seksuele misbruik sowel as die regstelling van sekere foutiewe oortuigings plaas gevind, wat uiteindelik 'n positiewe invloed op Bennie se ervaring van tevredenheid gehad het.

Die data van die Kinderfunksionering Inventaris (Figuur 8) toon aan dat Bennie se angstigtheid toegeneem het. In teenstelling hiermee dui die kwalitatiewe data (Tabel 5) daarop dat hy 'n groter mate van geborgenheid beleef. Dit blyk dat sy angstigtheid, in die mate waarin dit met die seksuele misbruik en potensiële seksuele misbruik verband hou, afgeneem het. Hy beskryf die maatskaplike werker en huismoeder as persone wat hy kan vertrou en met wie hy positiewe interaksie beleef. Bennie se vermoë om geheime (verdere insidente van seksuele misbruik) te onthul, het tot gevolg dat hy emosionele verligting ervaar en stappe geneem word om hom te beskerm. Bennie word in 'n nuwe huis geplaas waar hy nie langer aan die oortreders blootgestel word nie.

7.6.2 Gevallestudie 2: Bernice

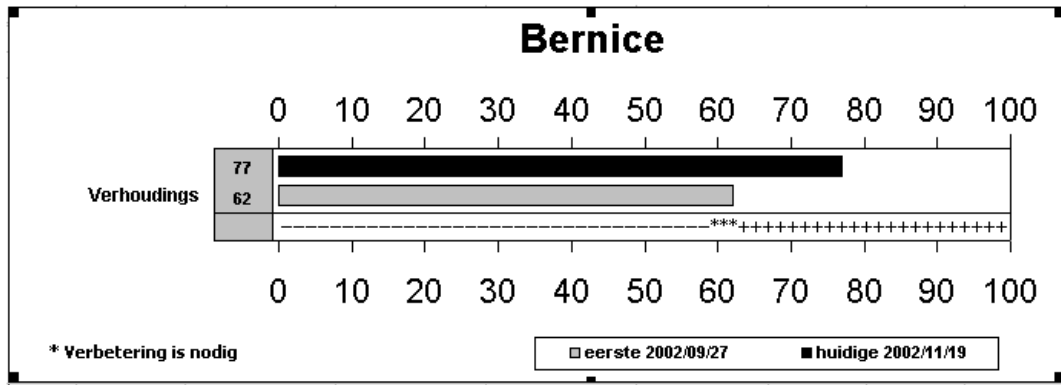
Bernice se biografiese inligting word in Tabel 6 uiteengesit waarna die resultate met betrekking tot haar verhoudings, selfpersepsie, tevredenheid en angstigtheid uiteengesit en geëvalueer word.

7.6.2.1 Tabel 6: Biografiese inligting van Bernice

Naam van kind:	Bernice (skuilnaam)
Geboortedatum:	1993-04-18
Ouderdom:	9 jaar
Geslag:	Vroulik
Huistaal:	Afrikaans
Skoolgraad:	Graad 2
Aantal kinders in gesin van herkoms:	Vyf, waarvan Bernice die jongste is.
Datum van opname in kindershuis:	1998-02-05
Rede vir opname in kindershuis:	Die biologiese moeder beskik nie oor genoegsame middelle om haar kinders fisies te versorg nie en volg 'n nomadiese bestaan waarin daar nie stabiliteit en sekuriteit aan die kinders verleen word nie.
Kriminele ondersoek:	Geen, daar was sprake van verskeie oortreders en Bernice se verklaring was inkonsekwent.
Aard van seksuele misbruik soos aangemeld	Betasting, moontlike interfemorale koïtus deur moeder se saamleefmaat.

7.6.2.2 Verhoudings

7.6.2.2.1 Figuur 9: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bernice se verhoudings



Verhoudings: 'n totaal van minder as 60% toon 'n behoefte vir verbetering aan; 'n totaal van tussen 60% en 64% dui 'n waarskuwing aan wat aandag nodig het en 'n totaal van meer as 64% is in die aanbevole gebied.

Die data van Figuur 9 dui daarop dat Bernice se verhoudings positiewe groei van 15% met verloop van intervensie getoon het en dat sy verhoudings positief beleef en tevredenheid daaruit put.

7.6.2.2.2 Tabel 7: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bernice se verhoudings

Verhoudings tydens die aanvangsassessering	Verhoudings tydens en na afloop van intervensie
<ul style="list-style-type: none"> • Kan betekenisvolle persone opnoem, maar nie interaksie beskryf nie. • Identifiseer met die kind wat nie 'n maat het nie. • Openbaar 'n behoefte om deur haar portuurgroep aanvaar te word. • Beleef konflik in die portuurgroep-interaksie en verwys daarna dat sy aggressief teenoor haar maats optree. • Identifiseer geen van die kinderpersoneel as betekenisvol nie. • Is terughoudend en skaam om inligting oor die seksuele misbruik met die navorser te deel 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan haar maats se name by die skool en kinderkuis opnoem en interaksie beskryf. • Identifiseer steeds met die kind sonder maats. • <i>Volgens die huismoeder het haar aggressie opmerklik afgeneem ten opsigte van die huis-kinders.</i> • Identifiseer die huismoeder en navorser as persone wie sy kan vertrou. • <i>Deel spontaan emosies en inligting oor die seksuele misbruik met die huismoeder.</i>

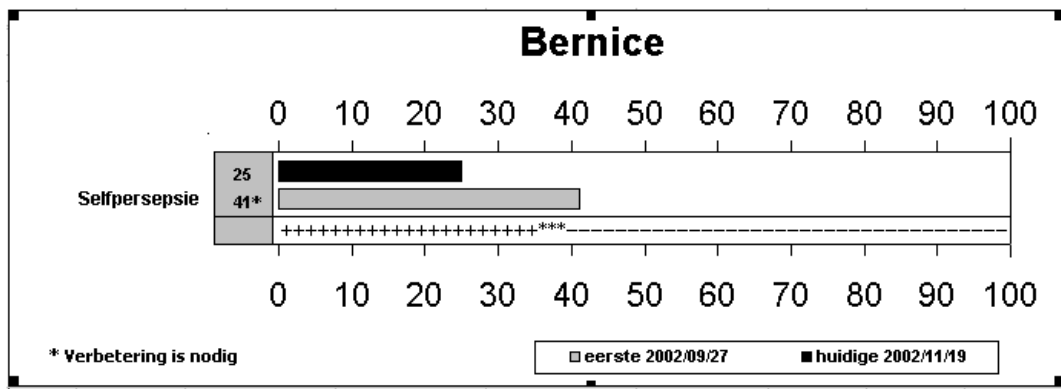
Die inligting wat deur middel van deelnemende waarneming en die Kinderfunksionering Inventaris ingesamel is, toon aan dat die intervensie 'n positiewe invloed op Bernice se belewenis van verhoudings uitgeoefen het. Die tema tydens die aanvang van intervensie was dat Bernice geïsoleerdheid beleef het. Sy het daarna verwys dat sy geen maats of vertrouelinge in die kinderkuis het nie en haar interaksie was dikwels deur aggressie gekenmerk.

Met verloop van die intervensie het Bernice se aggressie merkbaar verminder wat klaarblyklik 'n positiewe invloed op haar interaksie met huismaats gehad het. In die onderhoud met die huismoeder bevestig sy dat Bernice se aggressiewe gedrag, wat voorheen die ander kinders onwrig het, "definitief

afgeneem het". Volgens die huismoeder is Bernice se inskakeling en samewerking in die huis meer positief as voorheen. Verder wil dit voorkom of die intervensie aan Bernice en die huismoeder die geleentheid geskep het om 'n vertrouensverhouding daar te stel. Die huismoeder se belewenis is dat Bernice na afloop van intervensie meer openlik oor haar emosies kommunikeer. Sy het ook vir die eerste keer spontaan inligting oor die seksuele misbruik met die huismoeder gedeel. Die huismoeder se vertrouensverhouding met Bernice bring mee dat sy na afloop van intervensie kan voortgaan om sosialiseringvaardighede en positiewe internaliserings by Bernice aan te moedig.

7.6.2.3 Selfpersepsie

7.6.2.3.1 Figuur 10: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bernice se selfpersepsie



Selfpersepsie: 'n totaal van meer as 40% toon 'n behoefte vir verbetering aan; 'n totaal van tussen 36% en 40% dui 'n waarskuwing aan wat aandag nodig het en 'n totaal van minder as 36% is in die aanbevole gebied.

Die data van die Kinderfunksionering Inventaris dui daarop dat Bernice haar selfpersepsie positief beleef en dat positiewe groei van 16 % ten opsigte van Bernice se selfpersepsie met verloop van intervensie plaasgevind het.

7.6.2.3.2 Tabel 8: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bernice se selfpersepsie

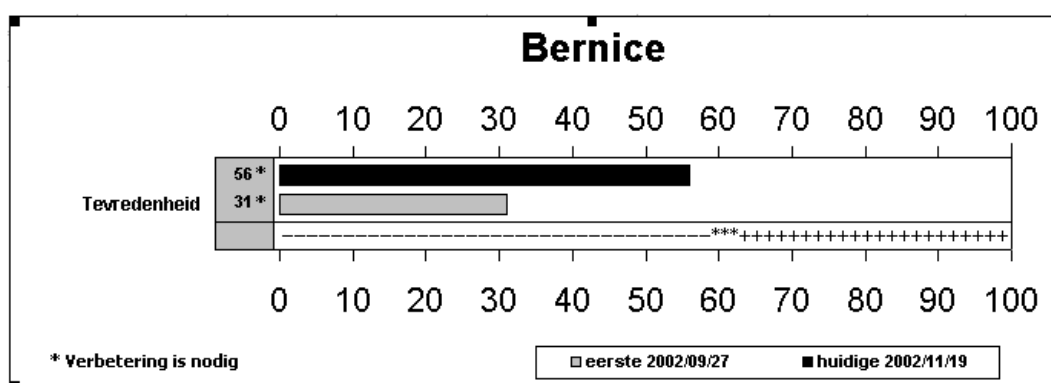
Selfpersepsie tydens die aanvangsassessering	Selfpersepsie tydens en na afloop van intervensie
<ul style="list-style-type: none"> • Beskou haarself as onsuksesvol en minderwaardig. • Selfagting is negatief, antisipeer byvoorbeeld dat sy sal misluk wanneer sy 'n nuwe aktiwiteit aanpak. • Verwys na haarself en haar liggaam as "lelik". • Het ongemak om genitalieë te benoem en verwys daarna as "vuil". • Verwys daarna dat naaktheid haar skaam en "nie lekker" laat voel nie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwys na haar liggaam as "mooi", "uniek" en "spesiaal". • Is van mening dat ander mense haar as "lelik" beskou. • Is in staat om genitalieë te benoem sonder om skaamte te ervaar. • Ervaar genoegdoening wanneer sy aktiwiteite suksesvol voltooi.

Beide die inligting wat deur middel van die Kinderfunksionering Inventaris en deelnemende waarneming ingesamel is, bevestig dat Bernice se selfpersepsie met verloop van intervensie verbeter het. Haar selfpersepsie was voor die intervensie baie negatief, sy het haar liggaam as "lelik" beskou, dikwels in 'n negatiewe wyse na haarself verwys en genoem dat sy nie opdragte kan uitvoer nie of waaskynlik sal misluk. Gedurende die intervensie is daar op Bernice se kwaliteite gefokus, erkenning is dikwels aan haar vir voltooide take gegee en haar uniekheid is beklemtoon. Sy het ook deelgeneem aan aktiwiteite waar sy genoegdoening ervaar het. Daar is byvoorbeeld tydens Sessie 4 antwoorde versteek en aan Bernice die opdrag

gegee om dit te vind. Telkens wanneer sy 'n kaart gevind het, is daar aan haar erkenning gegee vir haar vermoë om noukeurig te kan soek. Tydens Sessie 8 se huiswerk het Bernice erkenning vanaf die huismoeder gekry vir al die grootmotoriese aktiwiteite wat sy kon uitvoer. Hierdie belewenisse tesame met positiewe terugvoering asook die herkonstruering van die betekenis van seksualiteit en die seksuele misbruik, het klaarblyklik 'n effek op Bernice se selfpersepsie gehad. Die navorser is van mening dat die huismoeder, deur middel van erkenning en belangstelling, 'n belangrike voortgesette rol kan vervul om Bernice se siening van haarself positief te beïnvloed.

7.6.2.4 Tevredenheid

7.6.2.4.1 Figuur 11: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bernice se tevredenheid



Tevredenheid: 'n totaal van minder as 60% toon 'n behoefte vir verbetering aan; 'n totaal van tussen 60% en 64% dui 'n waarskuwing aan wat aandag nodig het en 'n totaal van meer as 64% is in die aanbevole gebied.

Figuur 11 dui daarop dat Bernice na afloop van intervensie 'n 25 % verbetering ten opsigte van tevredenheid toon. Dit blyk egter dat sy steeds

ontbreek aan 'n innerlike belewenis van tevredenheid, geluk en gemoedsrus aangesien die telling nie in die aanbevole gebied val nie.

7.6.2.4.2 Tabel 9: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bernice se tevredenheid

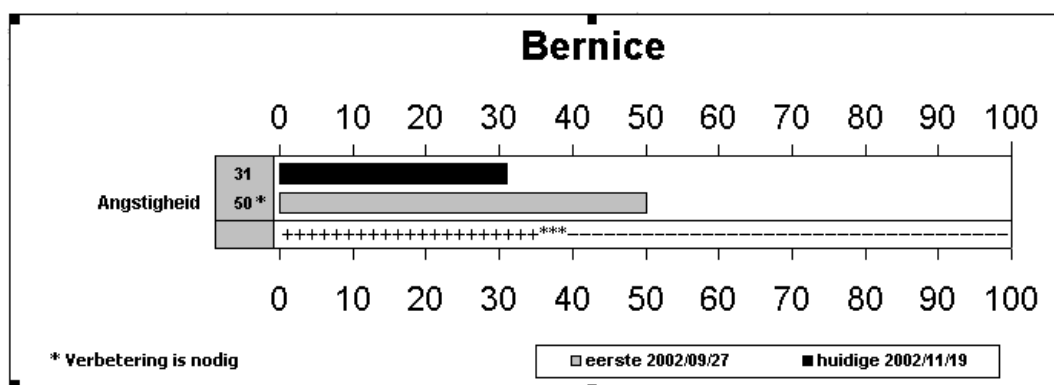
Tevredenheid tydens die aanvangsassessering	Tevredenheid tydens en na afloop van intervensie
<ul style="list-style-type: none"> • Dui aan dat sy ongelukkig is in die kinders in haar huis. • Dui aan dat sy ongemak, hartseer en woede ervaar as gevolg van die seksuele misbruik deur die moeder se vriend. • Dui aan dat sy onveilig voel. • Ervaar ongemak en skaamte om oor die seksuele misbruik te praat. • Ervaar 'n gebrek aan geborgenheid en sekuriteit. • Fokus op die seksuele misbruik en seksueel-verwante temas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Noem dat sy die "meeste van die tyd" gelukkig is in die kinders in haar huis. • Ervaar verligting om oor die seksuele misbruik te praat en geheime te openbaar. • Ervaar nie meer die behoefte om deurentyd na geseksualiseerde interaksie tussen mense te verwys nie. • <i>'n Vertrouensverhouding met die huismoeder ontwikkel. Deel inligting oor emosies en die seksuele misbruik met die huismoeder.</i> • Fokus op portuurgroep-interaksie en aktiwiteite.

Uit bogenoemde inligting blyk dit dat Bernice 'n groter mate van tevredenheid na afloop van intervensie ervaar. Bernice beleef dat die konflik met haar huisgenote afgeneem het en dat sy dikwels betekenisvolle interaksie met haar maats beleef. Met verloop van die intervensie kom 'n vertrouensverhouding tussen haar en die huismoeder tot stand wat geborgenheid verleen. Volgens die huismoeder bespreek Bernice vir die eerste keer spontaan die seksuele misbruik met haar en kan Bernice meer openlik oor emosies gesels.

Bernice was tydens die aanvang van intervensie uiters ongemaklik om oor die seksuele misbruik te praat en het te kenne gegee dat die seksuele misbruik haar veral hartseer en kwaad laat voel. Sy het gepreokkupeerd op seksuele temas en kinders wat seksueel misbruik word, gefokus. Met verloop van die intervensie het Bernice haar ervaring van die seksuele met die navorser gedeel en sy het ook by meer as een geleentheid aan haar aggressie en hartseer uiting gegee. Dit was veral opmerklik dat haar ongemak om oor die seksuele misbruik te praat, afgeneem het. Teen die einde van die intervensie was Bernice geredeliker in staat om op haar portuurgroep en lewe in die kinderhuis te fokus. Alhoewel Bernice 'n groter mate van tevredenheid toon blyk dit dat daar steeds aspekte van haar lewe is, soos haar verhouding met haar moeder, wat in voortgesette terapie aangespreek moet word.

7.6.2.5 Angstigheid

7.6.2.5.1 Figuur 12: Kwantitatiewe data met betrekking tot Bernice se angstigheid



Angstigheid: 'n totaal van meer as 40% toon 'n behoefte vir verbetering aan; 'n totaal van tussen 36% en 40% dui 'n waarskuwing aan wat aandag nodig het en 'n totaal van minder as 36% is in die aanbevole gebied.

Die data van die Kinderfunksionering Inventaris (Figuur 12) dui daarop dat Bernice se angstigheid met 19% afgeneem het. Volgens die Kinderfunksionering Inventaris word Bernice nie bedreig deur die toekoms of haar omstandighede nie.

7.6.2.5.2 Tabel 10: Kwalitatiewe data met betrekking tot Bernice se angstigheid

Angstigheid tydens die aanvangsassessering	Angstigheid na afloop van intervensie
<ul style="list-style-type: none">• Ervaar angstigheid om oor die seksuele misbruik te praat.• Gee te kenne dat sy gedreig is deur die moeder se vriend om die seksuele misbruik 'n geheim te hou.	<ul style="list-style-type: none">• Praat openlik oor die seksuele misbruik.• <i>Bernice bespreek die seksuele misbruik met die huismoeder.</i>• Word nie langer bedreig deur die moontlikheid van voortgesette seksuele misbruik nie.• Ervaar nie langer angstigheid aangesien sy die seksuele misbruik 'n geheim moet hou nie.

Die data wat deur middel van die Kinderfunksionering Inventaris sowel as die deelnemende waarneming ingesamel is, dui daarop dat Bernice se angstigheid tydens die intervensie afgeneem het. Tydens die algemene assessering was Bernice baie skaam om oor die seksuele misbruik te praat. Sy wou nie na naakte figure kyk nie en het die name van genitalieë gefluister of neergeskryf. Met verloop van die intervensie was sy in staat om met die navorser oor die seksuele misbruik te praat en sy het uit haar eie sommige van die inligting met die huismoeder gedeel. Sy was mettertyd in staat om sonder skaamte na genitalieë te verwys en het tydens die laaste sessie met gemak deelgeneem aan die bespreking van normale seksuele ontwikkeling.

Die geheimhouding, wat deel was van Bernice se ervaring van die seksuele misbruik, kon moontlik daartoe gelei het dat sy skaamte met betrekking tot die seksuele misbruik asook haar seksualiteit geïnternaliseer het.

Gedurende die intervensie het dit aan die lig gekom dat Bernice steeds oor naweke aan seksuele misbruik blootgestel word. Dit blyk dat sy gedreig is om die seksuele misbruik 'n geheim te hou en dat sy vrees ervaar het om hierdie inligting te onthul. Na afloop van Sessie 6 wat oor die oortreder handel, maak Bernice die voortgesette seksuele misbruik aan die navorser bekend. Dit wil voorkom of die vertrouensverhouding tussen Bernice en die navorser aan haar die moed gegee het om hierdie inligting te onthul. Die wete dat die seksuele misbruik verkeerd is en nie haar skuld is nie, het waarskynlik ook daartoe bygedra dat Bernice die inligting openbaar. Daar word besluit dat Bernice se moeder haar in die toekoms slegs by die kindershuis mag besoek en Bernice word by 'n nuwe vakansie-gesin ingeskakel wat oënskynlik vir haar 'n positiewe ervaring is.

7.6.2.6 Evaluering van resultate

Die ondersoek dui daarop dat die intervensie positiewe groei teweeg gebring het met betrekking tot Bernice se verhoudings, selfpersepsie en tevredenheid asook 'n afname in haar angstigheid (Figuur 9, 10, 11 & 12 en Tabel 7, 8, 9 & 10). Volgens die huismoeder is Bernice se inskakeling en samewerking in die huis meer positief as voorheen. Haar aggressie het merkbaar afgeneem en sy kommunikeer vir die eerste keer openlik teenoor die huismoeder oor haar emosies en die seksuele misbruik. Die gesamentlike deelname aan voorgeskrewe aktiwiteite het aan Bernice en die huismoeder die geleentheid gebied om 'n groter mate van gehegtheid en openlikheid in hulle verhouding daar te stel. Die huismoeder se vertrouensverhouding met Bernice bring mee dat sy na afloop van intervensie kan voortgaan om sosialiseringvaardighede by Bernice aan te moedig.

Dit blyk dat die intervensie 'n positiewe invloed op Bernice se selfpersepsie gehad het. Na afloop van intervensie is sy in staat op haarself as mooi en uniek te beskryf. Sy openbaar 'n groter mate van waagmoed en verwys meer dikwels daarna dat sy suksesvol is. Waar sy aanvanklik daarna verwys het dat sy nie 'n prent van 'n mens kan teken nie, slaag sy aan die einde van die intervensie wel daarin. Dit blyk dat die verandering in Bernice se selfpersepsie onder meer teweeg gebring is deur op haar kwaliteite te fokus, erkenning te gee en haar uniekheid voortdurend te beklemtoon. Deur middel van die terapie is aan Bernice die geleentheid gebied om genoegdoening te ervaar. Daar is aan haar verduidelik dat die seksuele misbruik nie haar skuld is nie en dat sy gevolglik nie sleg of skuldig hoef te voel nie.

Bernice ervaar na afloop van intervensie 'n groter mate van tevredenheid deurdat sy meer dikwels positiewe interaksie met haar maats en huisgenote beleef. Die verhouding tussen Bernice en die huismoeder is meer geheg, met die gevolg dat 'n groter mate van beskerming en geborgenheid aan haar gebied word.

Bernice, wat aanvanklik baie skaam en ongemaklik was om oor die seksuele misbruik te praat, deel met verloop van die terapie haar ervaringe met die navorser. Sy gee by meer as een geleentheid verbale en nie-verbale uiting aan haar hartseer, teleurstelling en aggressie. Tydens die laaste terapisessie verwys Bernice sonder skaamte na genitalieë en neem sy spontaan aan die bespreking van normale seksuele ontwikkeling deel. Bernice oorkom met verloop van die intervensie haar vrees om oor die voortgesette seksuele misbruik te praat en onthul dat sy steeds oor naweke deur die moeder se saamleefmaat seksueel misbruik word. Dit blyk dat die vertrouensverhouding tussen haar en die navorser 'n deurslaggewende rol speel sodat sy haar angstigtheid oorkom en hierdie inligting onthul.

7.6.3 Gevallestudie 3: Elfie

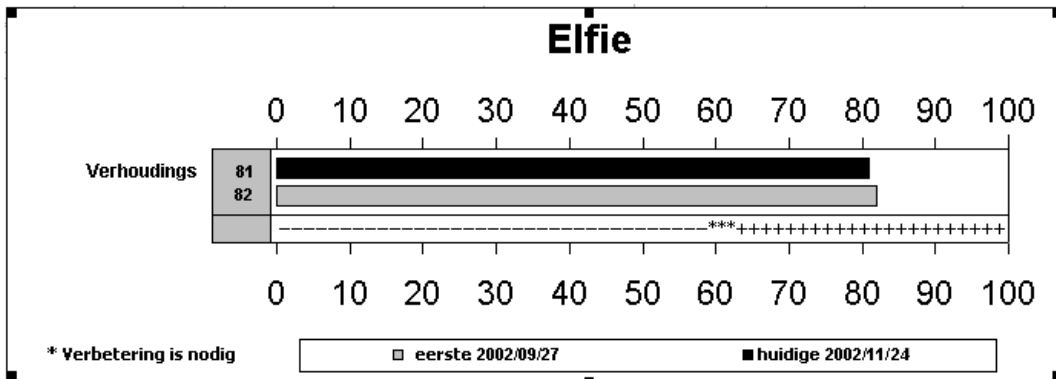
Elfie se biografiese inligting word in Tabel 11 aangebied waarna die data met betrekking tot haar verhoudings, selfpersepsie, tevredenheid en angstigheid bespreek en geëvalueer word.

7.6.3.1 Tabel 11: Biografiese inligting van Elfie

Naam van kind:	Elfie (skuilnaam)
Geboortedatum:	1992-02-26
Ouderdom:	10 jaar
Geslag:	Vroulik
Huistaal:	Afrikaans
Skoolgraad:	Graad 4
Aantal kinders in gesin van herkoms:	Twee, waarvan Elfie die oudste is.
Datum van opname in kindershuis:	2002-09-09
Rede vir opname in kindershuis:	Gesinsgeweld, beide biologiese vader en stiefmoeder werkloos, gebrek aan bestaansmiddelle.
Kriminele ondersoek:	Ja. Oortreder is onskuldig bevind.
Aard van seksuele misbruik:	Betasting deur stiefvader.

7.6.3.2 Verhoudings

7.6.3.2.1 Figuur 13: Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se verhoudings



Verhoudings: 'n totaal van minder as 60% toon 'n behoefte vir verbetering aan; 'n totaal van tussen 60% en 64% dui 'n waarskuwing aan wat aandag nodig het en 'n totaal van meer as 64% is in die aanbevole gebied.

Die data van die Kinderfunksionering Inventaris dui daarop dat Elfie se verhoudings 'n negatiewe groei van 1% toon. Dit blyk dat Elfie haar verhoudings oor die algemeen positief beleef en tevredenheid uit interaksie met mense put. 'n Moontlik verklaring waarom hierdie meting ongeveer dieselfde gebly het ondanks oënskynlike groei (Tabel 12), is dat Elfie tydens die eerste meting uitermate positief was oor haar verhouding met skoolmaats en kinders by die kinderhuis. Die meting het plaasgevind gedurende haar eerste week by die kinderhuis waartydens sy nog geen konflik of negatiewe interaksie beleef het nie.

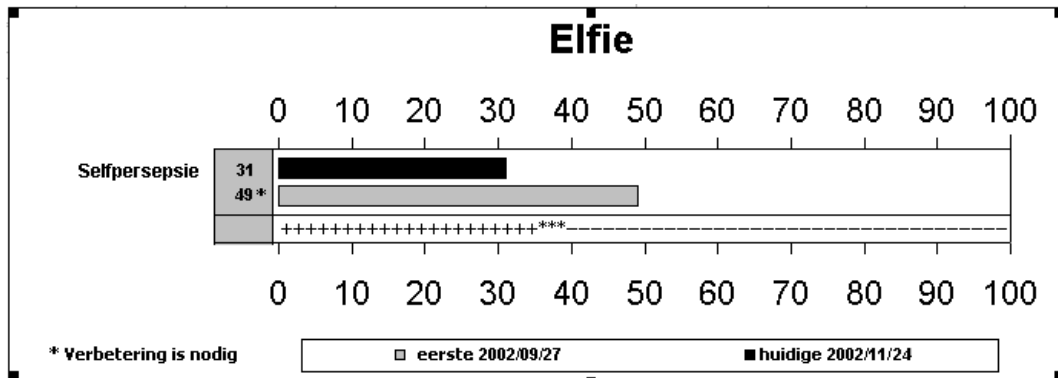
7.6.3.2.2 Tabel 12: Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se verhoudings

Verhoudings tydens die aanvangsassessering	Verhoudings na afloop van intervensie
<ul style="list-style-type: none"> • Kan niemand by die kinderhuis as betekenisvol identifiseer nie. • Ervaar positiewe interaksie met skoolmaats asook dat sy deur die portuurgroep aanvaar word. • Beleef haar nuwe skool positief en beskryf dit as “baie lekker”. • Bied slegs positiewe inligting met betrekking tot huismaats. • Is selektief in haar mededeling van inligting ten opsigte van die seksuele misbruik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifiseer die huisouers en sekere kinders in haar huis as betekenisvol. • Verwys na haar huismoeder as iemand wat sy kan vertrou. • Beleef dat sy die navorser kan vertrou en gesels openlik oor die seksuele misbruik. • Ervaar konflik met haar huismaats. • <i>Volgens die huismoeder deel Elfie spontaan sensitiewe inligting oor die seksuele misbruik met haar en kom ‘n vertrouensverhouding tot stand.</i>

Dit blyk dat Elfie se ervaring van haar verhouding met die skool- en kinderhuis-kindere aan die einde van die intervensie meer realisties is as tydens die eerste meting. Sy ervaar konflik met huismaats en is in staat om sekere kinders in haar huis uit te sonder met wie sy assosieer en betekenisvolle interaksie beleef. Dit blyk dat Elfie se verhouding met die navorser en huismoeder met verloop van intervensie positiewe groei toon aangesien sy ‘n vertrouensverhouding met beide persone ontwikkel. Elfie is in staat om inligting oor die seksuele misbruik met beide die navorser en huismoeder te deel, sy ervaar die vrymoedigheid om probleme te bespreek en put genot uit gedeelde aktiwiteite.

7.6.3.3 Selfpersepsie

7.6.3.3.1 Figuur 14: Kwantitatiewe data met betrekking tot Elfie se selfpersepsie



Selfpersepsie: 'n totaal van meer as 40% toon 'n behoefte vir verbetering aan; 'n totaal van tussen 36% en 40% dui 'n waarskuwing aan wat aandag nodig het en 'n totaal van minder as 36% is in die aanbevole gebied.

Die data wat met behulp van die Kinderfunksionering Inventaris ingesamel is (Figuur 14), dui daarop dat Elfie se selfpersepsie met verloop van die intervensie 18 % positiewe groei getoon het. Volgens die Kinderfunksionering Inventaris beleef Elfie haar selfpersepsie positief.

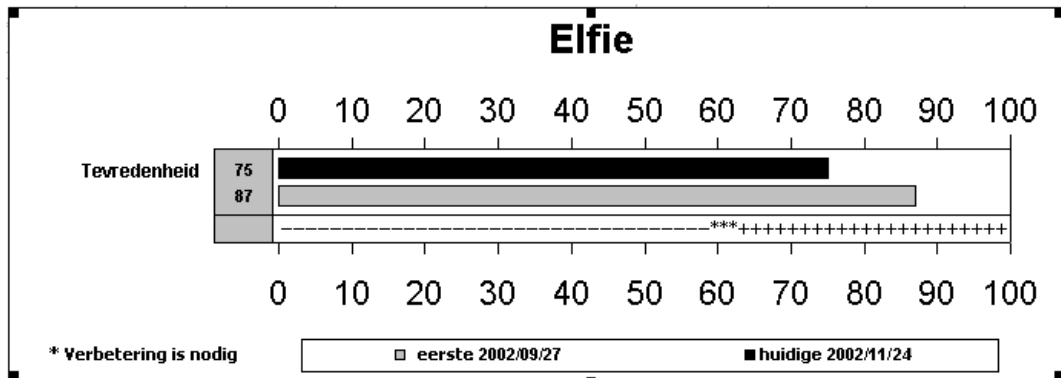
7.6.3.3.2 Tabel 13: Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se selfpersepsie

Selfpersepsie tydens die aanvangsassessering	Selfpersepsie tydens en na afloop van intervensie
<ul style="list-style-type: none"> • Beskou haarself as “mooi” en “slim”. • Verwys na haar liggaam as “mooi” en noem dat ander ook dink dat sy mooi is. • Beleef dat sy verantwoordelik was vir die seksuele misbruik aangesien sy daaraan “deelgeneem” het. • Beleef dat sy deur die portuurgroep aanvaar word. • Sy is positief dat sy aktiwiteite kan bemagtig en take kan voltooi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifiseer haarself as “mooi”, “slim”, “uniek” en “spesiaal”. • Hou haarself nie vir die seksuele misbruik verantwoordelik nie. • <i>Volgens die huismoeder verwys Elfie daarna dat sy nie meer skuldig voel oor die seksuele misbruik nie.</i> • <i>Bewus van haar uniekheid en liggaamseienaarskap.</i>

Die belangrikste verandering wat Elfie se selfpersepsie met verloop van die intervensie ondergaan, is dat haar skuldgevoelens en die geïnternaliseerde ervaring dat sy innerlik sleg is, aangespreek is. Daar is aan Elfie verduidelik watter rol die oortreder vervul, die aard van die oortreding is bespreek asook die redes waarom die seksuele misbruik nie haar skuld is nie. Elfie dui spontaan tydens die afsluiting van intervensie aan dat sy nie meer skuld ervaar en “sleg” voel oor die gebeure nie. Volgens die huismoeder is Elfie tydens die intervensie veral ook bewus gemaak van haar uniekheid en liggaameienaarskap. Elfie noem teenoor die huismoeder dat haar liggaam aan haar behoort en dat sy nie sal toelaat dat iemand haar seksueel misbruik nie.

7.6.3.4 Tevredenheid

7.6.3.4.1 Figuur 15: Kwantitatiewe data met betrekking tot Elfie se tevredenheid



Tevredenheid: 'n totaal van minder as 60% toon 'n behoefte vir verbetering aan; 'n totaal van tussen 60% en 64% dui 'n waarskuwing aan wat aandag nodig het en 'n totaal van meer as 64% is in die aanbevole gebied.

Volgens Figuur 15 toon Elfie se tevredenheid 'n negatiewe groei van 12 %. Alhoewel die groei negatief is, blyk dit dat sy oor 'n innerlike belewenis van tevredenheid en geluk beskik. 'n Moontlik verklaring waarom Elfie oënskynlik minder tevrede na afloop van die intervensie is, is dat sy 'n groter mate van vrymoedigheid ervaar om negatiewe belewenisse te erken en verbaliseer.

7.6.3.4.2 Tabel 14: Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se tevredenheid

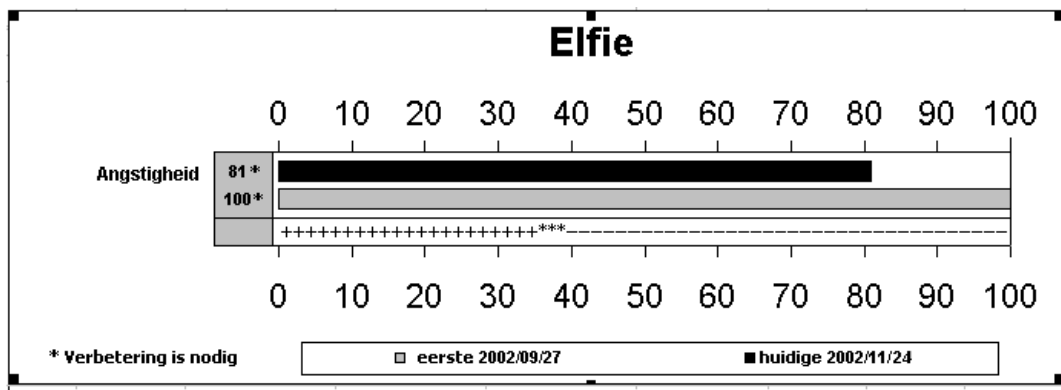
Tevredenheid tydens die aanvangsassessering	Tevredenheid na afloop van intervensie
<ul style="list-style-type: none"> • Gee te kenne dat sy dikwels hartseer voel. • Verwys daarna dat die stiefvader haar “hartseer”, “bang” en “baie hartseer” laat voel. • Noem dat sy woede ten opsigte van die stiefvader beleef. • Is daartoe geneig om maklik skuld te ervaar en verantwoordelik te voel vir ander se geluk. • Ervaar ongemak en skaamte om oor die seksuele misbruik te praat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gee te kenne dat sy meer dikwels “bly” voel. • Ervaar verligting om oor die seksuele misbruik te kan praat en uiting aan haar aggressie te gee. • <i>Hanteer emosies deur dit te verbaliseer en met die huismoeder te bespreek.</i> • Verbaliseer haar skuldgevoelens. • Hou haarself nie meer vir die seksuele misbruik verantwoordelik nie en kan die redes waarom dit die oortreder se skuld is, opnoem. • Noem dat sy na haar vader en stiefmoeder verlang en wens om met hulle herenig te word.

Dit blyk dat Elfie na afloop van intervensie 'n groter mate van tevredenheid en geluk beleef. Sy is in staat om meer openlik oor haar emosies te praat en ervaar die vrymoedigheid om negatiewe emosies te verbaliseer. Tydens die assessering dui Elfie aan dat sy hartseer, vrees en skaamte as gevolg van die seksuele misbruik deur die stiefvader ervaar. Elfie dui verder aan dat sy vir die stiefvader kwaad is. Sy word aanvanklik as gevolg van skaamte weerhou om te erken dat sy aan die stiefvader se genitalieë moes vat, maar is met verloop van intervensie in staat om openlik oor haar ervaring te gesels en haar sensoriese, emosionele en kognitiewe belewenisse weer te gee. Elfie maak tydens die intervensie van die geleentheid gebruik om op verbale en nie-verbale wyse aan haar emosies uiting te gee. Elfie is na afloop van die

intervensie in staat om te verduidelik waarom die seksuele misbruik nie haar skuld is nie en sy noem dat sy “nie meer sleg” voel oor dit wat gebeur het nie. Dit blyk dat Elfie se intense verlange om met haar vader en stiefmoeder herenig te word, haar ervaring van tevredenheid negatief beïnvloed.

7.6.3.5 Angstigheid

7.6.3.5.1 Figuur 16: Kwantitatiewe data met betrekking tot Elfie se angstigheid



Angstigheid: 'n totaal van meer as 40% toon 'n behoefte vir verbetering aan; 'n totaal van tussen 36% en 40% dui 'n waarskuwing aan wat aandag nodig het en 'n totaal van minder as 36% is in die aanbevole gebied.

Figuur 16 dui daarop dat Elfie se angstigheid met 19% afgeneem het, maar dat sy steeds 'n gebrek aan sekuriteit beleef en bedreig voel deur haar omstandighede.

7.6.3.5.2 Tabel 15: Kwalitatiewe data met betrekking tot Elfie se angstigheid

Angstigheid tydens die aanvangsassessering	Angstigheid tydens en na afloop van intervensie
<ul style="list-style-type: none"> • Noem dat die beweerde oortreder haar bang laat voel. • Beleef bedreiging as gevolg van die seksuele misbruik. • Verwys daarna dat sy angs beleef voor en tydens die aflê van toetse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ervaar verligting om oor die seksuele misbruik te kan praat. • Ervaar mag en kontrole oor die oortreder tydens gedramatiseerde spel. • Elfie pas die ontspanningstegnieke wat sy aangeleer het tydens die eksamen toe.

Dit blyk dat Elfie na afloop van die intervensie 'n mindere mate van angstigheid ervaar. Elfie gee tydens die algemene en trauma assessering te kenne dat die seksuele misbruik deur die stiefvader tot gevolg het dat sy bedreiging en vrees ervaar. Sy verwys daarna dat die beweerde oortreder haar “bang”, “hartseer” en “deurmekaar” laat voel. Sy meld dat sy die oortreder nooit weer wil sien nie, dat hy nie op haar wêreld mag woon nie en dat hy haar “seer maak”. Gedurende die intervensie word Elfie in 'n magsposisie teenoor die oortreder gestel. Die tema van haar spel dui daarop dat die oortreder se blote teenwoordigheid angstigheid by haar veroorsaak. Sy oorkom haar vrees deur die gesimuleerde oortreder van alle mag te ontnem. Aan die einde van die sessie verklaar sy dat sy nie meer hoef te “worry” oor die oortreder nie. Elfie kry dus deur middel van gedramatiseerde spel die geleentheid om haar angstigheid te prosessee en nuwe beelde met betrekking tot haar geïnternaliseerde werklikheid te vorm. Sy word verder bemagtig deurdat inligting oor die seksuele misbruik en wyses waarop sy haarself daarteen kan beskerm, aan haar gebied word.

Elfie gee te kenne dat sy angstigheidservarings voor en tydens die aflê van toetse. Sy noem dat sy bang is om te misluk en dat dit haar begeerte is om akademies te presteer. Tydens intervensie word ontspanningstegnieke aan Elfie geleer (Sessie 4). Sy bemeester hierdie ontspanningstegnieke, maar beleef na afloop van die intervensie steeds angs met betrekking tot toetse en nuwe situasies.

7.6.3.6 Evaluering van resultate

Die data van Figuur 14 en 16 asook Tabel 13 en 15 dui aan dat die intervensie 'n positiewe uitkoms gehad het met betrekking tot Elfie se selfpersepsie en angstigheidservarings. Die belangrikste verandering wat Elfie se selfpersepsie ondergaan het, is dat haar skuldgevoelens en die geïnternaliseerde ervaring dat sy innerlik sleg is, aangespreek is. Deur inligting met betrekking tot die seksuele misbruik te bied, was sy in staat om sekere foutiewe kognisies te korrigeer en aan te dui dat die seksuele misbruik die oortreder se inisiatief en skuld is.

Dit blyk dat Elfie na afloop van die intervensie 'n mindere mate van angstigheidservarings, alhoewel sy steeds voortgesette bedreiging en 'n gebrek aan sekuriteit beleef. Gedurende die terapie is verskeie geleenthede aan Elfie gebied waartydens sy haar angstigheidservarings kon verbaliseer en prosessee. Sy het ook deur middel van gedramatiseerde spel aan haar emosies uiting gegee.

Elfie se verhouding met die navorser en huismoeder het met verloop van die intervensie positiewe groei getoon (Tabel 12). Hierdie verhoudings word aan die einde van die terapie deur 'n groter mate van openhartigheid en gehegtheid gekenmerk. Verder blyk dit dat Elfie die huismoeder en navorser in haar vertrouwe geneem het sodat sy probleme asook haar ervaring van die seksuele misbruik, met beide persone kan bespreek. Die intervensie het

interaksie tussen Elfie en die huismoeder aangemoedig waardeur belangstelling en besorgdheid aan Elfie gekommunikeer is.

Dit blyk dat Elfie na afloop van die intervensie 'n groter mate van tevredenheid en geluk beleef (Tabel 14). Sy is in staat om meer openlik oor haar emosies te praat en neem die vrymoedigheid om haar skuldgevoelens, hartseer, vrees en skaamte te verbaliseer. Elfie is na afloop van die intervensie in staat om te verduidelik waarom die seksuele misbruik nie haar skuld is nie en ervaar as gevolg van die intervensie emosionele verligting. Volgens die Kinderfunksionering Inventaris het Elfie se tevredenheid afgeneem (Figuur 15). 'n Moontlike verklaring hiervoor is dat Elfie na afloop van die intervensie die vrymoedigheid ervaar om meer openlik en eerlik oor haar emosionele belewenisse te wees. Haar tevredenheid het dus nie noodwendig afgeneem nie, maar blyk meer realisties te wees.

7.7 EVALUERING VAN DOELBEREIKING

Die doel wat in hierdie studie nagestreef is, behels die ontwikkeling, implimentering en evaluering van 'n intervensiemodel vir die skoolgaande kind wat seksueel misbruik is. Die kwalitatiewe resultate word vervolgens in 'n tabelvorm opgesom waarna die doelbereiking geëvalueer word.

7.7.1 Tabel 16: Vergelykende kwalitatiewe resultate

	Bennie	Bernice	Elfie
Verhoudings	<p>Ervaar 'n groter mate van bevrediging in sy verhoudings met skoolmaats, die maatskaplike werker en huismoeder.</p> <p>Vertrou die navorser met sensitiewe inligting aangaande die seksuele misbruik.</p> <p>Die verhouding tussen Bennie en die maatskaplike werker word deur 'n groter mate van openlikheid en vertroue gekenmerk.</p> <p>Aggressiewe gedrag ten opsigte van ander kinders neem af.</p>	<p>Ervaar 'n groter mate van bevrediging in haar verhoudings met skool- en kinderhuis-kindens.</p> <p>Vertrou die navorser met sensitiewe inligting aangaande die seksuele misbruik.</p> <p>Die verhouding tussen Bernice en die huismoeder word deur 'n groter mate van vertroue gekenmerk sodat sy die seksuele misbruik met die huismoeder bespreek.</p> <p>Aggressiewe gedrag ten opsigte van ander kinders neem af.</p>	<p>Het 'n meer realistiese verhouding met skool- en kinderhuiskinders.</p> <p>Vertrou die navorser met sensitiewe inligting aangaande die seksuele misbruik.</p> <p>Die verhouding tussen Elfie en die huismoeder word deur 'n groter mate van vertroue gekenmerk sodat sy die seksuele misbruik met die huismoeder bespreek.</p>

Selfpersepsie	<p>Het 'n meer positiewe siening van homself.</p> <p>Beleef homself steeds as "stout" en "stupid".</p> <p>Verwys na homself as "uniek", "spesiaal", "sterk", "slim" en "braaf".</p> <p>Huldig die mening dat die seksuele misbruik nie sy skuld is nie.</p>	<p>Het 'n meer positiewe siening van haarself.</p> <p>Is steeds van mening dat ander haar as "lelik" beskou.</p> <p>Verwys na haarself as "mooi", "uniek" en "spesiaal".</p> <p>Is in staat om oor seksuele ontwikkeling te gesels sonder om uitermatige skaamte te ervaar.</p>	<p>Het 'n meer positiewe siening van haarself.</p> <p>Identifiseer haarself as "mooi", "slim", "uniek" en "spesiaal".</p> <p>Hou haarself nie vir die seksuele misbruik verantwoordelik nie.</p>
Tevredenheid	<p>Beleef 'n groter mate van geluk en tevredenheid in die kindershuis.</p> <p>Ervaar verligting om oor die seksuele misbruik te praat en uiting aan sy emosies te gee.</p> <p>Hou homself nie meer vir die seksuele misbruik verantwoordelik nie.</p>	<p>Beleef 'n groter mate van geluk en tevredenheid in die kindershuis.</p> <p>Ervaar verligting om oor die seksuele misbruik te praat en geheime te openbaar.</p> <p>Ervaar nie meer die behoefte om deurentyd na geseksualiseerde interaksie tussen mense te verwys nie, maar fokus op portuurgroep-interaksie.</p>	<p>Gee te kenne dat sy meer dikwels geluk ervaar. Sy ervaar die vrymoedigheid om negatiewe emosies te verbaliseer.</p> <p>Ervaar verligting om oor die seksuele misbruik te praat en uiting aan haar emosies te gee.</p> <p>Hou haarself nie meer vir die seksuele misbruik verantwoordelik nie.</p>

Angstigtheid	<p>Ervaar 'n groter mate van geborgenheid en sekuriteit in sy verhouding met die kinderpersoneel.</p>	<p>Praat openlik oor die seksuele misbruik sonder om uitermatige angstigtheid of skaamte te ervaar.</p>	<p>Ervaar verligting om oor die seksuele misbruik te kan praat.</p>
	<p>Word nie meer bedreig deur die moontlikheid van voortgesette seksuele misbruik nie.</p>	<p>Word nie langer bedreig deur die moontlikheid van voortgesette seksuele misbruik nie.</p>	<p>Ervaar mag en kontrole oor die oortreder tydens gedramatiseerde spel.</p>
	<p>Ervaar nie langer angstigtheid aangesien hy die seksuele misbruik 'n geheim moet hou nie.</p>	<p>Ervaar nie langer angstigtheid aangesien sy die seksuele misbruik 'n geheim moet hou nie.</p>	<p>Slaag daarin om ontspanningstegnieke toe te pas tydens stresvolle omstandighede.</p>

Uit die kwalitatiewe en kwantitatiewe data is dit duidelik dat al drie die respondente deur die intervensie bevoordeel is. Die intervensie het soos aangedui, tot die respondente se ervaring van tevredenheid en sekuriteit bygedra asook die groei en positiewe ontwikkeling van verhoudings en selfpersepsies. Die intervensieprogram het veelvuldige geleenthede aan die respondente gebied om op direkte of indirekte wyse emosies, kognisies, beelde en belewenisse wat met die seksuele misbruik verband hou, te onthul. Die uitvoering van die intervensieprogram het meegebring dat al drie die respondente in staat was om hulle ervaringe van die seksuele misbruik te verbaliseer waardeur die prosessering van die trauma moontlik gemaak is. Dit blyk dat die respondente inisiële skaamte om oor sensitiewe inligting te praat oorkom het, na mate 'n vertrouensverhouding tussen die navorser en die respondente ontwikkel het.

Die huismoeders en maatskaplike werker het 'n betekenisvolle rol gedurende die terapie vervul. Deur middel van gedeelde aktiwiteite is belangstelling en toegeneentheid gekommunikeer waarop al drie die respondente positief gereageer het. Erkenning vir positiewe gedrag is op deurlopende basis aan die kinders gebied. 'n Groter mate van vertroue tussen die kinders en die versorgers het ontwikkel wat meer openlike kommunikasie teweeg gebring het. Twee van die respondente het vir die eerste keer spontaan hulle ervaringe van die seksuele misbruik met die huismoeders gedeel. Die respondente was almal in staat om aangename en onaangename emosies met hulle versorgers te bespreek. Die gehegtheid tussen die respondente en hulle versorgers bring mee dat positiewe beïnvloeding van die kinders se selfpersepsie na afloop van die intervensie kan voortduur. Dit blyk dat die versorgers in die toekoms veral 'n belangrike rol kan speel om emosionele en sosialiseringsvaardighede aan die respondente te leer asook om nuwe vaardighede en kennisies te versterk.

Dit blyk dat die respondente in die algemeen skuld, skaamte en 'n innerlike belewenis van slegtheid as gevolg van die seksuele misbruik geïnternaliseer het. Hierdie internaliserings is onder andere aangespreek deurdat die respondente oor hulle belewenisse kon praat. Inligting oor die seksuele misbruik en die rol van die oortreder is gebied en verder is geleenthede om genoegdoening te ervaar, daargestel. Na afloop van die intervensie is die respondente van mening dat die seksuele misbruik nie hulle skuld is nie en kan hulle aandui dat die oortreder daarvoor verantwoordelik is. Die respondente beskik oor kennis met betrekking tot verskillende vorme van seksuele misbruik, kan die persone wat hulle vertrou identifiseer en weet wat om in onveilige situasies te doen. Dit blyk dat al drie die respondente verligting ervaar om vir die eerste keer geheime met betrekking tot die seksuele misbruik te onthul.

Die gevolgtrekking waartoe gekom word, is dat die uitkoms van die intervensie bevredigende resultate toon in so verre dit die selfpersepsie, verhoudings, tevredenheid en angstigheid van die respondente aangespreek het. Daar is dus in die doel van die navorsing geslaag, naamlik dat hulp aan die respondente verleen is om die trauma van die seksuele misbruik te verwerk. Na afloop van die intervensie ervaar die respondente beheer met betrekking tot hulle ervaringe deurdat herinneringe nie meer skokkend, vreesaanjaend of oorweldigend is nie. Die intervensiemodel is dus suksesvol benut om intervensie te rig.

7.8 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die doelstelling, doelwitte, aannames asook benadering en ontwerp van die navorsing kortliks toegelig. Die biografiese inligting van die respondente is uiteengesit waarna die navorsingsresultate aan die hand van skemas en tabelle aangedui is. Hierdie hoofstuk het gefokus op die uitkoms van die intervensie met betrekking tot die verandering wat plaas gevind het in die respondente se ervaring van tevredenheid, sekuriteit, verhoudings en angstigheid. Uit die navorsingsresultate blyk dit dat al drie die respondente deur die intervensie bevoordeel is sodat hulle die seksuele misbruik nie langer as oorweldigend beleef nie.

Al drie die respondente was in staat om hulle gedagtes, gevoelens en beelde wat met die trauma verband hou, te verbaliseer. Die kinders was aanvanklik skaam en selfs vreesbevange om oor die seksuele misbruik te praat, maar het geleidelik die inligting onthul. Die respondente se foutiewe oortuigings is in die loop van die terapie geklarifiseer en met korrekte inligting vervang. Dit blyk dat die respondente in die algemeen van mening was dat die seksuele misbruik hulle skuld was aangesien hulle op die een of ander wyse aan die

aktiwiteite deelgeneem het. Hierdie internaliserings is bevredigend aangespreek deur inligting oor die seksuele misbruik en die rol van die oortreder te bied.

Die huismoeder en maatskaplike werker wat as ondersteuners opgetree het, het 'n belangrike bydrae tot die sukses van die intervensie gelewer. 'n Groter mate van vertroue tussen die kinders en die versorgers het ontwikkel wat meer openlike kommunikasie teweeg gebring het. Die respondente was almal in staat om aangename en onaangename emosies te bespreek en twee van die respondente het vir die eerste keer spontaan hulle ervaringe van die seksuele misbruik met die huismoeders gedeel. Dit blyk dat die versorgers in die toekoms veral 'n belangrike rol kan speel om emosionele en sosialiseringvaardighede aan die respondente te leer asook om reeds bestaande vaardighede en kennisies te versterk. Vervolgens word die samevatting, gevolgtrekkings en aanbevelings in Hoofstuk 8 aangebied.

HOOFSTUK 8

SAMEVATTINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

8.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die samevattende gevolgtrekkings en aanbevelings van die navorsing bespreek. Daar sal aangetoon word hoe die behoefte aan 'n intervensiemodel vir die seksueel misbruikte kind in sy middelkinderjare aangespreek is. Hierdie hoofstuk hou verband met die doelwit wat in Hoofstuk 1 gestel is, naamlik die bespreking van gevolgtrekkings en aanbevelings na aanleiding van die resultate waardeur verdere evaluering en implimentering van die model moontlik gemaak word. In hierdie hoofstuk word daar aangetoon dat daar suksesvol in die bereiking van hierdie doelwit geslaag is.

Die inhoud van die hoofstuk word soos volg gestruktureer: die doelstelling, doelwitte en aanname van die navorsing, word geëvalueer waarna die gevolgtrekkings en aanbevelings bespreek word. Die hoofstuk word afgesluit met die formulering van enkele temas vir verdere navorsing. Hierdie hoofstuk hou verband met Fase 6 soos deur Rothman en Thomas (1994:28) geïdentifiseer (Sien Hoofstuk 1) aangesien gepaste aanpassing van die intervensiemodel aangemoedig word.

8.2 EVALUERING VAN DOELSTELLING

Die doelstelling van die navorsing behels die ontwikkeling, implimentering en evaluering van die intervensiemodel met die oogmerk dat hierdie model as 'n riglyn benut kan word vir die hulpverlening aan die skoolgaande kind wat seksueel misbruik is.

Die navorser het daarin geslaag om in hierdie ondersoek 'n intervensiemodel te ontwikkel, dit op drie middelkinderjare-kindere toe te pas en aan die hand

van skale, deelnemende waarneming en onderhoude te evalueer. In Hoofstuk 7 is die data wat tydens die empiriese ondersoek ingesamel is, weergegee. Uit die analisering van hierdie data is dit duidelik dat die intervensiemodel 'n waardevolle riglyn is vir die daarstel van suksesvolle hulpverlening aan die drie respondente. Die navorser het dus daarin geslaag om die doelstelling van die navorsing te bereik. Vervolgens word die doelwitte geëvalueer, aan die hand waarvan aangetoon word watter aksie geneem is om in bogenoemde doel te slaag.

8.3 EVALUERING VAN DOELWITTE

Die onderskeie doelwitte wat vir die navorsing gestel is, word uiteengesit waarna daar aangetoon word op watter wyse daar in hierdie doelwitte geslaag is.

8.3.1 Doelwit 1

Die insameling van inligting deur middel van 'n literatuurstudie, onderhoude met kenners en gevallestudies ten einde die volgende te omskryf:

- Die kind as slagoffer van seksuele misbruik met verwysing na seksuele misbruik as maatskaplike verskynsel.
- Die middelkinderjare as ontwikkelingsfase met spesifieke verwysing na die kind se verwagte seksuele ontwikkeling.
- Die effek van seksuele misbruik op die kind.

In Hoofstuk 3 is aangedui dat dit nie moontlik is om in die bestek van hierdie ondersoek alle aspekte van seksuele misbruik as maatskaplike verskynsel aan te spreek nie. Daar is derhalwe op enkele aspekte gefokus, naamlik die moontlike redes vir die kind se hoë slagoffervatbaarheid vir seksuele misbruik,

die verskillende vorme van seksuele misbruik en die onderskeie kontekste waarbinne die kind seksueel misbruik kan word. Die oortreder is kortliks toegelig asook die fases van seksuele misbruik soos deur Sgroi (*et al.* 1982:12) uiteengesit.

Uit die ondersoek blyk dit dat die uniekheid van kindwees daartoe bydra dat die kind se slagoffervatbaarheid vir seksuele misbruik verhoog word. Die eienskappe wat die kind weerloos maak, sluit in sy afhanklikheid van volwasse persone vir versorging en behoeftebevrediging, sy onvermoë om ander se motiewe te beoordeel, die sosiale verpligting wat op die kind rus om volwasse persone te gehoorsaam, die kind se geneigdheid om volwasse persone te vertrou en sy nuuskierigheid rakende seksualiteit. Verder blyk dit ook dat die kind se beperkte kennisbasis, sy onlogiese redenering, die afwesigheid van abstrakte denke en sy ontwikkelende moraliteit bydra tot sy slagoffervatbaarheid.

Tydens die bespreking van die verskillende vorme van seksuele misbruik is 'n onderskeid tussen kontak en geen-kontak seksuele misbruik getref. Melding is gemaak van die feit dat seksuele misbruik dikwels in kombinasie met ander vorme van verwaarlosing en mishandeling plaasvind. Daar is tot die slotsom gekom dat dit onmoontlik blyk te wees om 'n profiel van die oortreder saam te stel aangesien persone wat hulle aan die seksuele misbruik van kinders skuldig maak, in elke sektor van die samelewing aangetref word met verwysing na beroep, sosio-ekonomiese status, kultuur, geloofsbelydenis en ouderdomsklas. Die verskil tussen die geregresseerde en gefikseerde oortreder is kortliks uitgewys.

Die verskeie sosiale omgewings waarbinne die kind seksueel misbruik kan word sluit die gesin, die buurt en gemeenskap asook institusies in. Uit die inligting blyk dit dat die kind nie net deur alleenlopers, gewelddadige vreemdelinge en bendes seksueel misbruik word nie, maar ook deur kennisse, familieledede, gesinslede en ander kinders. Daar is aangetoon dat die

geïsoleerdheid en ongelyke hiërargiese verdeling van mag in institusies soos die kindershuis, daartoe bydra dat die risiko van seksuele misbruik verhoog word.

In hierdie ondersoek is tot die gevolgtrekking gekom dat een kind wel deur 'n ander kind seksueel misbruik kan word. Die kriteria vir die evaluering van seksuele spel tussen kinders is uiteengesit. Ten slotte is die vyf fases van seksuele misbruik soos deur Sgroi (*et al.* 1982:12) uiteengesit, bespreek. Daar is verwys na die verbintenisfase, die seksuele interaksiefase, die geheimhoudingsfase, die openbaarmakingsfase en die onderdrukingsfase. Hierdie inligting het betekenisvolle lig gewerp op die wyse waarop die oortreder dikwels stelselmatig 'n houvas op die kind kry. Daar is aangetoon dat die bekendmaking van seksuele misbruik nie 'n eenmalige insident is nie, maar 'n proses, en dat die kind sy verklaring dikwels by geleentheid terugtrek of ontken.

In Hoofstuk 2 is 'n omvattende oorsig oor die middelkinderjare gebied aangesien terapeutiese hulpverlening aan die middelkinderjare-kind slegs moontlik is indien die terapeut oor deeglike kennis van dié ontwikkelingsfase beskik. Die liggaamlike, seksuele, kognitiewe, morele, emosionele en sosiale ontwikkeling van die middelkinderjare-kind is bespreek. Die seksuele ontwikkeling van die middelkinderjare-kind is uitgelig en daar is gefokus op seksuele rypwording, geslagsidentifikasie, geslagsrolle, seksuele kennis asook seksuele aktiwiteite en gedrag tydens die middelkinderjare. Die navorser het daarin geslaag om aan te dui hoe kennis van kinderontwikkeling as vertrekpunt kan dien tydens die beplanning en uitvoering van intervensie aan die seksueel misbruikte middelkinderjare-kind.

Doelgerigte en effektiewe intervensie blyk slegs moontlik te wees wanneer die terapeut 'n deeglike begrip het van die moontlike gevolge wat seksuele misbruik vir die kind inhoud. In Hoofstuk 4 is daar gefokus op teorieë of modelle wat poog om die effek van seksuele misbruik uiteen te sit en te

verklaar. Die seksuele misbruik akkommoderingsindroom, die vier-faktor traumageniese model, die informasieprosessering van trauma-model, die internaliseringsmodel asook die geïntegreerde kontekstuele model is bespreek. Die navorser het aangetoon hoedat hierdie modelle begrip aanmoedig vir die dinamika van seksuele misbruik, die belewenisse van die slagoffer en die oorlewingstrategieë wat moontlik deur die slagoffer aangewend word. Hierdie teorieë het as basis gedien vir die ontwerp van die intervensiemodel sowel as die kriteria (die vier veranderlikes) wat gebruik is vir die evaluering van die intervensiemodel.

Doelwit 1 het verband gehou met Fase 2 van intervensie navorsing soos deur Rothman en Thomas (1994:28) geïdentifiseer. Bestaande inligtingsbronne is benut ten einde kernaspekte van seksuele misbruik, die middelkinderjare en die effek van seksuele misbruik op die kind te bespreek. Gebasseer op die voorafgaande inligting en beredenering is dit duidelik dat die navorser daarin geslaag het om Doelwit 1 suksesvol te bereik.

8.3.2 Doelwit 2

Die omskrywing van die intervensiemodel deurdat die benaderings onderliggend tot die intervensiemodel, die beginsels wat geld vir hulpverlening en die essensiële handeling of fokusareas van intervensie, toegelig word.

'n Intervensiemodel vir die middelkinderjare-kind wat seksueel misbruik is, is in Hoofstuk 5 beskryf. Daar is aangetoon dat die oogmerk van hierdie model nie is om terapie tot 'n enkele behandelingsprogram te vereenvoudig nie, maar eerder om 'n teoretiese raamwerk te bied van die benaderings onderliggend tot die intervensie, die beginsels wat vir hulpverlening geld asook die fokusareas van intervensie.

Die benaderings wat as teoretiese fundering vir die intervensiemodel dien, naamlik die misbruik-gefokusde, kognitiewe gedragsterapeutiese en psigomotoriese benadering, is toegelig. Daar is vanuit hierdie benaderings aangetoon dat dit belangrik is vir die kind om sy ervaring van die seksuele misbruik te herbeleef en te verbaliseer sodat gevoelens, beelde en oortuigings wat met die seksuele misbruik verband hou, geklarifiseer en gekorrigeer kan word. Verder blyk dit ook noodsaaklik te wees dat die kind vaardighede aanleer om sy emosies te hanteer en te reguleer. Die medewerking van die versorger (maatskaplike werker of huismoeder) is onderskryf en daar is aangetoon dat die benutting van fisieke aktiwiteite essensieel is vir die daarstel van positiewe liggaamservarings.

Die navorser het daarin geslaag om die belangrikste beginsels vir intervensie uit te lig naamlik die veiligheid van die kind, eerlikheid, benutting van verskillende hulpmiddels, aansluiting by die kind se taalontwikkeling, afwisseling van aktiwiteite, die daarstel van voorspelbaarheid, individualisering van terapeutiese hulpverlening, die benutting van fisieke aktiwiteite en betrokkenheid van nie-oortredende ouers of betekenisvolle persone. Die wyse waarop bogenoemde beginsels tydens die beplanning en uitvoering van terapie in gedagte gehou moet word, is aangetoon.

Die komponente of fokuspunte van die intervensiemodel het verwys na die essensiële handeling wat tydens die terapie uitgevoer moet word. Die komponente behels 'n omvattende assessering, die ontwikkeling van vaardighede, geleidelike blootstelling aan herinneringe, kognitiewe en emosionele prosessering van die trauma asook onderrig aangaande seksuele misbruik, gesonde seksualiteit en persoonlike veiligheid.

Doelwit 2 hou verband met Fase 3 en Fase 4 van intervensie navorsing soos deur Rothman en Thomas (1994:28) geïdentifiseer (Sien Hoofstuk 1). Uit bogenoemde inligting blyk dit duidelik dat die navorser daarin geslaag het om vanuit die literatuur, kennis van kundiges asook die navorser se eie praktykervaring, 'n intervensiemodel te ontwerp en te beskryf.

8.3.3 Doelwit 3

Die omskrywing van die intervensieprogram. Dit behels die bespreking van die intervensiedoelstelling en –doelwitte asook 'n uiteensetting van die verloop van elke sessie.

In Hoofstuk 6 is 'n omskrywing van die intervensieprogram gebied. Dit is in wese die operasionalisering van die intervensiemodel in die praktyk. Die navorser het skematies aangetoon hoedat die komponente van die intervensiemodel vergestaltung vind in die onderskeie sessies van die intervensieprogram. Die doel van die intervensieprogram is uiteengesit, naamlik die hulpverlening aan die kinders met betrekking tot die verwerking van die trauma wat deur die seksuele misbruik teweeg gebring is. Daar is aangedui dat doelbereiking geëvalueer word aan die hand van die verandering wat plaasvind ten opsigte van die kind se algemene tevredenheid, selfpersepsie, verhoudings en angstigheid. Hierdie veranderlikes is kortliks omskryf.

'n Beskrywing is gebied van die aksies of doelwitte wat uitgevoer moet word met die oogmerk om die kind se angstigheid te laat afneem asook om positiewe groei daar te stel met betrekking tot die kind se tevredenheid, selfpersepsie en verhoudings. Hierdie doelwitte het onder andere gefokus op die herbeleving, verbalisering en prosessering van gedagtes, gevoelens en beelde wat met die trauma verband hou. Die klarifisering van foutiewe oortuigings en die vervanging daarvan met korrekte inligting is ook as 'n doelwit gestel. Verdere doelwitte het gefokus op die aanleer van vaardighede byvoorbeeld die hantering en regulering van emosies asook ontspanningstegnieke.

'n Beskrywing is gebied van die gesamentlike aktiwiteite waaraan die versorger (maatskaplike werker of huismoeder) en die kind deelneem tydens die uitvoering van die intervensie. Die doelwitte wat ten opsigte van die verhouding tussen die kind en die versorger nagestreef word, behels onder meer 'n vertrouensverhouding sodat die kind in staat is om emosies of ervarings met die ondersteuner te kan deel. Daar is aangetoon dat die ondersteuner 'n positiewe rol kan speel ten opsigte van die kind se selfkonsepontwikkeling deur erkenning vir positiewe gedrag te gee.

'n Gedetailleerde beskrywing van die uitvoering van elke terapie-sessie is gebied. Die verloop van die intervensie behels dat daar tydens Sessie 1 'n algemene assessering op die kind gedoen word. Hierna vind 'n verdere assessering plaas met die doel om die impak van die trauma op die kind te bepaal. Tydens Sessie 3 word die doel van die terapie aan die kind verduidelik en vind beplanning en kontraksluiting plaas. Die begrip seksuele misbruik word tydens Sessie 4 aan die kind verduidelik en inligting met betrekking tot die verskillende vorme van seksuele misbruik word aan die kind oorgedra. In Sessie 5 word daar op die kind se veiligheid gefokus en in Sessie 6 word daar verduidelik dat die oortreder 'n persoon is wat die wet oortree het en probleme ervaar. Die kind kry tydens hierdie sessie die geleentheid om sy gevoelens jeens die oortreder te verbaliseer. Sessie 7 spreek die herkenning en benoeming van emosies aan en Sessie 8 fokus op die kind se belewenis van die seksuele misbruik. Die doelwit van Sessie 9 is om die kind in 'n magposisie teenoor die oortreder te stel. Tydens Sessie 10 word die kind metodes geleer om op 'n gesonde wyse aan sy woede uiting te gee. Sessie 11 fokus op die uniekheid van die kind se liggaam en Sessie 12 handel oor geheime, vertroulikheid en liggaamsgrense. Seksualiteit word in Sessie 13 toegelig en die afsluiting van die terapie vind plaas.

Doelwit 3 hou verband met Fase 5 van intervensie navorsing soos deur Rothman en Thomas (1994:28) geïdentifiseer (Sien Hoofstuk 1). Dit behels dat die intervensieprogram wat tydens die voorondersoek toegepas is,

herhaal en verfyn word. Uit bogenoemde inligting is dit duidelik dat die navorser in Doelwit 3 geslaag het.

8.3.4 Doelwit 4

Die evaluering van die intervensieprogram deur middel van skale, deelnemende waarneming en onderhoudvoering aan die hand van 'n skedule ten einde te bepaal of die intervensieprogram 'n positiewe bydrae ten opsigte van die kinders se tevredenheid, selfpersepsie, verhoudings en angstigtheid gelewer het.

In Hoofstuk 7 is die resultate wat uit die empiriese ondersoek verkry is, asook die interpretasie daarvan, aangebied. Die sukses van die intervensieprogram is gemeet aan die hand van die verandering wat plaasgevind het met betrekking tot die kind se verhoudings, selfpersepsie, tevredenheid en angstigtheid. Meting van die verandering het op kwalitatiewe en kwantitatiewe wyse geskied. Deelnemende waarneming van die kind se gedrag en interaksie is deurlopend tydens die intervensie as data-insamelingsmetode benut. 'n Gestandaardiseerde meetinstrument, die Kinderfunksionering Inventaris (Bylae A) is voor en na afloop van intervensie ingevul. Verder is 'n onderhoud aan die hand van 'n skedule aan die einde van die intervensie met die betrokke maatskaplike werker en huismoeders gevoer (Bylae B). Die doel van hierdie onderhoud was om die inligting wat deur middel van die deelnemende waarneming en Kinderfunksionering Inventaris ingesamel is, te verifieër.

In Hoofstuk 7 is aangetoon dat al drie die respondente deur die intervensie bevoordeel is deurdat dit bygedra het tot die respondente se ervaring van tevredenheid en sekuriteit asook die groei en positiewe ontwikkeling van verhoudings en selfpersepsies. Die uitvoering van die intervensieprogram het meegebring dat al drie die respondente in staat was om hulle ervarings van

die seksuele misbruik te verbaliseer waardeur die prosessering van die trauma moontlik gemaak is. Dit blyk dat die respondente inisiële skaamte om oor sensitiewe inligting te praat, oorkom het na mate 'n vertrouensverhouding tussen die navorser en die respondente ontwikkel het.

Die huismoeders en maatskaplike werker het 'n betekenisvolle rol gedurende die terapie vervul. Deur middel van gedeelde aktiwiteite is belangstelling en toegeneentheid gekommunikeer waarop al drie die respondente positief gereageer het. Erkenning vir positiewe gedrag is op deurlopende basis aan die kinders gebied. 'n Groter mate van vertroue tussen die kinders en die versorgers het ontwikkel wat meer openlike kommunikasie teweeg gebring het. Die respondente was almal in staat om aangename en onaangename emosies met hulle versorgers te bespreek.

Dit blyk dat die respondente in die algemeen skuld, skaamte en 'n innerlike belewenis van slegtheid as gevolg van die seksuele misbruik geïnternaliseer het. Hierdie internaliserings is onder andere aangespreek deurdat die respondente oor hulle belewenisse kon praat. Inligting oor die seksuele misbruik en die rol van die oortreder is gebied en verder is geleenthede om genoegdoening te ervaar, daargestel. Na afloop van die intervensie is die respondente van mening dat die seksuele misbruik nie hulle skuld is nie en kan hulle aan dui dat die oortreder daarvoor verantwoordelik is. Die respondente beskik oor kennis met betrekking tot verskillende vorme van seksuele misbruik, kan die persone wat hulle vertrou identifiseer en weet wat om in onveilige situasies te doen.

In die lig van bogenoemde inligting word daar tot die slotsom gekom dat die navorser daarin geslaag het om Doelwit 4 suksesvol te bereik. Die uitvoering van hierdie doelwit het verband gehoud met Fase 5 van Rothman en Thomas (1994:28) se intervensie navorsing, naamlik die insameling en analisering van data en die verdere verfyning van intervensie (Sien Hoofstuk 1).

8.4 AANNAME

In hierdie ondersoek is daar van die aanname af uitgegaan dat dit moontlik is om vanuit bestaande literatuur, kennis van kundiges en deur middel van waarneming van intervensie in die praktyk, 'n intervensiemodel daar te stel vir die seksueel misbruikte kind in sy middelkinderjare. 'n Tweede aanname is dat die maatskaplike werker die intervensiemodel as 'n riglyn kan gebruik om geïndividualiseerde hulpverlening aan die seksueel misbruikte kind daar te stel.

In die bespreking van bogenoemde doelwitte (Doelwitte 1 tot 4) is daar aangetoon dat dit wel moontlik is om 'n intervensiemodel vir die seksueel misbruikte kind in sy middelkinderjare daar te stel. In Hoofstukke 2 tot 5 is 'n teoretiese fundering vir die intervensiemodel gebied, gebasseer op bestaande literatuur, kennis van kundiges en deur middel van waargenome intervensie. In Hoofstuk 6 is die toepassing van hierdie model bespreek. Die eerste aanname is dus as korrek bewys.

In Hoofstuk 7 is die toepassing van die intervensiemodel geëvalueer. Die wyse waarop hulp aan die respondente verleen is om die trauma van die seksuele misbruik te verwerk, is aangetoon. Daar is tot die gevolgtrekking gekom dat die intervensie bevredigende resultate toon in so verre dit die selfpersepsie, verhoudings, tevredenheid en angstigheid van die respondente aangespreek het. Die tweede aanname is as korrek bewys aangesien die intervensiemodel suksesvol benut is om intervensie te rig.

8.5 GEVOLGTREKKINGS

Uit hierdie ondersoek word daar tot die volgende gevolgtrekkings gekom wat vervolgens puntsgewys aangebied word:

8.5.1 Dit blyk dat al drie die respondente veral skuld, skaamte en 'n innerlike gevoel van slegtheid as gevolg van die seksuele misbruik

geïnternaliseer het. Een van die redes hiervoor is dat die respondente ervaar het dat hulle mede betrokke was by die seksuele aktiwiteite. Nie een van die respondente het voorheen terapie ontvang of is die geleentheid gebied om die seksuele misbruik op 'n gedetailleerde wyse te bespreek nie. Die navorser se hipotese wat hieruit voortspruit, is dat die afwesigheid van terapie en geleenthede om oor die seksuele misbruik te praat, daartoe bydra dat die internalisering van skuld en skaamte versterk word.

8.5.2 Tydens Sessie 13 van die intervensieprogram is normale seksuele ontwikkeling bespreek. Die respondente het spontaan hieraan deelgeneem en het geen merkbare ongemak getoon om oor seks en seksuele ontwikkeling te praat nie. Hieruit blyk dit dat respondente met verloop van die intervensie op 'n direkte en indirekte wyse toestemming ontvang het om oor seksueel-verwante onderwerpe te praat. Dit blyk sinvol te wees om eers teen die einde van die intervensie normale seksuele ontwikkeling te bespreek sodat die respondente met groter vrymoedigheid hieraan kan deelneem.

8.5.3 Die huismoeder en maatskaplike werker, wat die rol van 'n ondersteuner vervul het, het 'n belangrike bydrae tot die sukses van die intervensie gelewer. Die ondersteuners was in staat om veral ontspanningsvaardighede aan die kind te leer asook om positiewe selfspraak en emosionele selfregulering by die kind aan te moedig. Deur gestruktureerde interaksie tussen die kind en die versorger daar te stel, waartydens die kind erkenning en genoegdoening ervaar het, is 'n groter mate van vertrouwe tussen die kinders en die versorgers daargestel. Dit het tot gevolg gehad dat die respondente aangename en onaangename emosies met hulle versorgers kon bespreek. Twee van die respondente het spontaan die seksuele misbruik teenoor die versorgers onthul.

- 8.5.4 Die gehegtheid in die kind-versorger verhouding en die kennis waaroor die versorgers na afloop van intervensie beskik, het tot gevolg dat die impak van die intervensie waarskynlik oor 'n lang periode kan voortduur. Positiewe beïnvloeding van die kind se selfpersepsie asook die versterking van emosionele en sosialiseringsvaardighede kan in die terapeut se afwesigheid voortduur. Hieruit blyk dit dat daar in die toekoms verdere aandag geskenk moet word aan die ontginning van die rol van die versorger, hetsy die maatskaplike werker, huismoeder of nie-oortredende ouer, in die terapeutiese proses.
- 8.5.5 Die uitkoms van die intervensie toon bevredigende resultate in so verre dit die selfpersepsie, verhoudings, tevredenheid en angstigheid van die respondente aangespreek het. Na afloop van die intervensie ervaar die respondente beheer met betrekking tot hulle ervarings deurdat herinneringe nie meer skokkend, vreesaanjaend of oorweldigend is nie. Hulp is dus aan die respondente verleen ten einde die trauma van die seksuele misbruik binne hierdie lewensfase te verwerk. Die gevolgtrekking wat gemaak word, is dat die doel van die ondersoek bereik is. Die intervensiemodel kan met sukses benut word om die terapeutiese proses te rig waardeur hulp aan die middelkinderjare-kind wat seksueel misbruik is, verleen word.
- 8.5.6 Al drie die respondente het voor die aanvang van die intervensie 'n gebrek aan sekuriteit beleef wat geïntensifiseer is deur die afwesigheid van 'n vertrouensverhouding met 'n volwasse persoon in die Kinderhuis. Dit bring mee dat die kinders in 'n weerlose posisie verkeer om aan verdere seksuele misbruik blootgestel te word. Twee van die respondente het tydens die intervensie vir die eerste keer onthul dat hulle aan voortgesette seksuele misbruik blootgestel word. Hieruit blyk dit dat die Kinderhuis 'n belangrike verantwoordelikheid het om nie net die kind te versorg nie, maar deur doelgerigte intervensie 'n ondersteuningsstelsel vir die kind daar te stel. Sodoende kan die risiko van seksuele misbruik beperk word.

8.6 AANBEVELINGS EN TEMAS VIR VERDERE NAVORSING

Vervolgens word die aanbevelings en temas vir verdere navorsing bespreek. Aanbevelings sal op mikro-, meso- en makro-vlak gemaak word.

8.6.1 In hierdie ondersoek is aangetoon dat die intervensiemodel 'n positiewe uitkoms gehad het in die mate waarin die kind se verhoudings, selfpersepsie, tevredenheid en angstigheid aangespreek het. Die intervensiemodel sowel as die toepassing daarvan is op 'n eenvoudige en konkrete wyse aangebied. Die doelwitte was realisties en bereikbaar. Daar word gevolglik aanbeveel dat maatskaplike werkers hierdie model as riglyn gebruik om terapeutiese hulp te verleen aan die middelkinderjare-kind wat seksueel misbruik is.

8.6.2 Die intervensiemodel slaag daarin om belangrike fokuspunte uit te lig in plaas daarvan om opeenvolgende stappe te onderskryf. 'n Verskeidenheid tegnieke en aktiwiteite kan dus gebruik word om hierdie fokuspunte aan te spreek. Gevolglik toon die intervensiemodel verskeie toepassingsmoontlikhede en kan die maatskaplike werker sy of haar inisiatief gebruik om die intervensie by die behoeftes en persoonlikheid van die kind aan te pas. Daar word aanbeveel dat hierdie model deur verdere toepassing en evaluering, verfyn word sodat die toepassingsmoontlikhede uitgebrei kan word. Tendense kan uitgewys word indien daar van 'n groter, meer verteenwoordigende steekproef gebruik gemaak word. Verdere navorsing oor die benutting van die model met kinders ouer as tien jaar asook met kinders in hulle ouers se sorg, word aanbeveel. Die moontlikheid om hierdie model in maatskaplike groepwerk met middelkinderjare-kindere te gebruik, kan ook ondersoek word.

8.6.3 Uit die studie blyk dit dat die huismoeders en maatskaplike werker 'n betekenisvolle bydrae in die terapeutiese proses gelewer het. Hierdie persone was klaarblyklik in staat gestel om 'n ondersteunende rol in die

terapie te vervul, na mate inligting oor seksuele misbruik en die hantering van die slagoffer oorgedra is. Dit is noodsaaklik dat persone wat op 'n daaglikse basis met die seksueel misbruikte kind gemeed is, oor omvangryke kennis moet beskik met betrekking tot die hantering van hierdie kinders. Hierdie persone sluit ouers, huismoeders, maatskaplike werkers en onderwysers in. Daar word aanbeveel dat die rol van die ondersteuner in die terapeutiese proses meer aandag geniet en dat verdere navorsing gedoen word oor die vereistes (bv. eienskappe en vaardighede) waaraan 'n persoon moet voldoen om die rol van ondersteuner te vervul asook die aard en omvang van die kennis waarvoor 'n persoon moet beskik ten einde 'n positiewe bydrae in die terapeutiese proses te lewer.

8.6.4 Uit die ondersoek is dit duidelik dat al drie die respondente bedreiging en kontrole verlies as gevolg van die seksuele misbruik beleef het. Die seksuele misbruik het verder aanleiding gegee tot verwronge kognisies wat die respondente se selfpersepsies en algemene tevredenheid nadelig beïnvloed het. Nie een van die respondente het voorheen terapie ontvang nie, met die gevolg dat die negatiewe impak van die seksuele misbruik op langtermyn sou voortduur. Die navorser is van mening dat dit noodsaaklik is dat alle slagoffers van seksuele misbruik terapie moet ontvang. Die staat behoort groter verantwoordelikheid te neem om so 'n diens gratis of gesubsidieerd beskikbaar te stel.

8.7 SLOT

In hierdie hoofstuk is die samevattende gevolgtrekkings en aanbevelings van die navorsing bespreek. Daar is aangetoon dat die navorser met verloop van hierdie studie in staat was om 'n intervensiemodel vir die seksueel misbruikte kind in sy middelkinderjare daar te stel. Hierdie model is suksesvol in die praktyk toegepas. Dit word aanbeveel dat maatskaplike werkers hierdie model

as riglyn gebruik om hulp aan die kindershuis-kind wat seksueel misbruik is, daar te stel. Deur verdere toepassing en evaluering kan die model verfyn word sodat die toepassingsmoontlikhede uitgebrei word.

BRONNELYS

Altshuler, T.L. & Ruble, D.N. 1989. Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. **Child Development**, 60, 1337-1349.

American Psychiatric Association. 1994. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. (4th ed.) Washington, DC: American Psychiatric Association.

Baddeley, A. 1994. Working Memory: The interface between memory and cognition. In Schacter, D.L. & Tulving, E. (Eds.) **Memory systems**. London: Institute of Technology.

Bailey, K.D. 1982. **Methods of social research**. New York: The Free Press.

Baker-Ward, L.; Hess, T.M. & Flannagan, D.A. 1990. The effects of involvement on children's memory for events. **Cognitive Development**, 5, 55-69.

Ballester, S. & Pierre, F. 1995. Monster Therapy. The use of a metaphor in psychotherapy with abuse reactive children. In Hunter, M. (Ed.) **Child survivors and perpetrators of sexual abuse. Treatment innovations**. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Bandura, A. 1977. **Social learning theory**. New Jersey: Prentice-Hall.

Bannister, A. 1997. Healing action – action methods with children who have been sexually abused. In Wattam, C.; Hughes, J. & Blagg, H. (Eds.) **Child sexual abuse. Listening, hearing and validating the experiences of children.** Chichester: John Wiley & Sons.

Beck, A.T. 1970. Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. **Behavior Therapy**, 1,184-200.

Berk, L.E. 1997. **Child development.** (4th ed.) Massachusetts: Allyn & Bacon.

Berliner, L. & Wheeler, J. R. 1987. Treating the effects of sexual abuse on children. **Journal of Interpersonal Violence**, 2(4), 415-434.

Bibby, P.C. 1996. (Ed.) **Organised abuse. The current debate.** England: Arena.

Bless, C. & Higson-Smith, C. 1995. **Fundamentals of social research methods: An African perspective.** (2nd ed.) Kenwyn: Juta & Co (Ltd).

Botha, A.; van Ede, D.M.; Louw, A.E.; Louw, D.A. & Ferns, I. 1998. Die kleutertydperk. In Louw, D.A.; van Ede, D.M.; Louw, A.E.; in samewerking met Botha, A.; Ferns, I.; Gerdes, L.C.; Meyer, W.F.; Raubenheimer, J.R.; Schoeman, W.J.; Thom, D.P.; Wait, J.W. van S. (Reds.) **Menslike ontwikkeling.** Pretoria: Kagiso.

Bremner, J.D. 1999. Traumatic memories lost and found. In Williams, L.M. & Banyard, V.L. (Eds.) **Trauma and memory.** London: SAGE Publications.

Briggs, F. & Hawkins, R. 1997. **Child protection. A guide for teachers and child care professionals.** Australia: Allen & Unwin.

Briggs, F. 1995. **From victim to offender. How child sexual abuse victims become offenders.** Australia: Allen & Unwin.

Burgess, A.W.; Hartman, C.R. & Clements, P.T. 1995. Biology of memory and childhood trauma. **Journal of Psychosocial Nursing**, 33(3), 16-26.

Burton, J.E.; Rasmussen L.A.; Bradshaw, J.; Christopherson, B.J. & Huke, S.C. 1998. **Treating children with sexually abusive behavior problems. Guidelines for child and parent intervention.** Binghamton, New York: Howarth Press.

Canino, I.A. & Spurlock, J. 1994. **Culturally diverse children and adolescents. Assessment, diagnosis and treatment.** New York: Guilford Press.

Capelli, C.A.; Nakagawa, N. & Madden, C.M. 1990. How children understand sarcasm: The role of context and intonation. **Child Development**, 61, 1824-1841.

Ceci, S.J. & Bruck, M. 1995. **Jeopardy in the courtroom: a scientific analysis of children's testimony.** Washington DC: American Psychological Association.

Creswell, J.W. 1994. **Research design: Qualitative and quantitative approaches.** Thousand Oak: SAGE Publications.

Cleaver, H. & Freeman, P. 1996. Child abuse which involves wider kin and family friends. In Bibby, P.C. (Ed.) **Organised abuse. The current debate.** England: Arena.

Cohen, B.M.; Barnes, M. & Rankin, A.B. 1995. **Managing traumatic stress through art. Drawing from the center.** Lutherville, MD: Sidran Press.

Cohen, J.A. & Mannarino, A.P. 1997. A treatment study for sexually abuse preschool children: outcome during a one-year follow-up. **Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry**, 36(9), 1228-1235.

Coles, R. 1997. **The moral intelligence of children.** London: Bloomsbury.

Collings, S.J. 1993. Physically and sexually abused children: a comparative analysis of 200 reported cases. **Social Work**, 29(4), 301-306.

Coopersmith, S. 1967. **The antecedents of self-esteem.** San Francisco: W.H. Freeman & Company.

Courtois, C.A. 1999. **Recollections of sexual abuse. Treatment principles and guidelines.** New York: W.W. Norton & Company.

Craig, E.; Erooga, M.; Morrison, T. & Shearer, E. 1997. Making sense of sexual abuse. Charting the shifting sands. In Wattam, C.; Hughes, J. & Blagg, H. (Eds.) **Child sexual abuse. Listening, hearing and validating the experiences of children.** Chichester: John Wiley & Sons.

Crisci, G.; Lay, M. & Lowenstein, L. 1998. **Paper dolls and paper airplanes. Therapeutic exercises for sexually traumatized children.** Charlotte, NC: Kidsrights.

Cuffe, S.P. & Frick-Helms, S.B. 1995. Treatment interventions for child sexual abuse. In Rekers, G.A. (Ed.) **Handbook of child and adolescent sexual problems.** New York: Lexington Books.

Dattilio, F.M. & Freeman, A. 1992. Introduction to cognitive therapy. In Freeman, A. & Dattilio, F.M. (Eds.) **Comprehensive casebook of cognitive therapy.** New York: Plenum Press.

Davies, D. 1999. **Child development: a practitioner's guide.** New York: Guildford Press.

De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C. B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

De Vos, A.S. & Fouché, C.B. 1998. General introduction to research design, data collection methods and data analysis. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

De Vos, A.S. ; Schurink, E.M. & Strydom, H. 1998. The nature of research in the caring professions. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

De Vos, A.S. 1998a. Introduction to the research process. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

De Vos, A.S. 1998b. Combined quantitative and qualitative approach. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

De Vos, A.S. 1998c. Intervention research. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

De Vos, A.S. 1998d. Programme evaluation. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

Deblinger, E. & Heflin, A.H. 1996. **Treating sexually abused children and their nonoffending parents: A cognitive behavioral approach.** California: SAGE Publications.

Dempster, F.N. 1981. Memory span: sources of individual and developmental differences. **Psychological Bulletin**, 89(1), 63- 100.

Denham, S.A.; Zoller, D & Couchoud, E.A. 1994. Socialization of preschoolers' emotion understanding. **Developmental Psychology**, 6, 928-936.

DeVoe, E.R. & Faller, K.C. 1999. The characteristics of disclosure among children who may have been sexually abused. **Child Maltreatment**, 4(3), 217-227.

Doran, C. & Brannan, C. 1996. Institutional abuse. In Bibby, P.C. (Ed.). **Organised abuse. The current debate**. England: Arena.

Doyle, C. 1990. **Working with abused children**. Hampshire: Macmillan Education.

Doyle, C. 1994. **Child sexual abuse. A guide for health professionals**. London: Chapman & Hall.

Doyle, C. 1995. **Helping strategies for child sexual abuse**. London: Whiting & Birch in association with National Children's Bureau Concord.

Eisenberg, N.; Fabes, R.A.; Murphy, B.; Maszk, P.; Smith, M. & Karbon, M. 1995. The role of emotionality and regulation in children's social functioning: a longitudinal study. **Child Development**, 66, 1360-1384.

Erwin, P. 1991. **Friendship and peer relations in children**. Chichester: John Wiley & Sons.

Evans, A. 2001. **Onderhoud met me A Evans, maatskaplike werker verbonde aan The Counseling Center**. Milwaukee, 7 Junie 2001.

Ezzo, G. & Bucknam, R. 1995. **Babywise II. Parenting your pretoddler five, to fifteen months**. Oregon: Multnomah Books.

Fabes, R.A.; Eisenberg, N. ; Nyman, M. & Michealieu, Q. 1991. Young children's appraisals of other's spontaneous emotional reactions. **Developmental Psychology**, 27, 858-866.

Faller, K.C. 1995. Assessment and treatment issues in child sexual abuse. In Rekers, G.A. (Ed.) **Handbook of child and adolescent sexual problems**. New York: Lexington Books.

Faller, K.C. 1988. **Child sexual abuse. An interdisciplinary manual for diagnosis, case management and treatment**. Oregon: Multnomah Books.

Ferreira, M.; Mouton, J.; Puth, G.; Schurink, E. & Schurink, W. 1988. **Module 3: Inleiding tot kwalitatiewe metodes**. Pretoria: Human Sciences Research Counsel.

Ferreira, M. & Puth, G. 1988. Fokusgroeponderhoudvoering. In Ferreira, M.; Mouton, J.; Puth, G.; Schurink, E. & Schurink, W. **Module 3: Inleiding tot kwalitatiewe metodes**. Pretoria: Human Sciences Research Counsel.

Finkelhor, D. & Berliner, L. 1995. Research on the treatment of sexually abused children: A review and recommendations. **Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry**, 34(11):1408-1423.

Finkelhor, D. & Browne, A. 1985. The traumatic impact of child sexual abuse; A conceptualization. **American Journal of Orthopsychiatry**, 55(4), 530-539.

Fivush, R. & Shukat, J.R. 1995. Content, consistency and coherence of early autobiographical recall. In Zaragoza, M.S.; Graham, J.R.; Hall, G.C.N.; Hirschman, R.; Ben-Porath, Y.S. (Eds.) **Memory and testimony in the child witness. Applied Psychology: volume 1. Individual, social and community issues.** California: SAGE Publications.

Fivush, R. 1993. Developmental perspectives on autobiographical recall. In Goodman, G. S. & Bottoms, B.L. (Eds.) **Child victims, child witnesses: understanding and improving testimony.** New York: Guilford Press.

Flin, R.; Boon, J.; Knox, A. & Bull, R. 1992. The effect of a five-month delay on children's and adults' memory. **British Journal of Psychology**, 83, 323-336.

Fokusgroeponderhoud. 1999. **Fokusgroeponderhoud met maatskaplike werkers gevoer tydens 'n dagseminaar aangebied deur die RP Opleidingsinstituut.** Pretoria, 15 Oktober 1999.

Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 1998a. Selection of a researchable topic. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

Fouché, H.B. & De Vos, A.S. 1998b. Selection of a research design. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

Freeman, A. & Dattilio, F.M. 1992 **Comprehensive casebook of cognitive therapy**. New York: Plenum Press.

Friedrich, W.N. 1994. Individual psychotherapy for child abuse victims. **Child Abuse**, 3(4), 797-812.

Friedrich, W.N. 1995. Managing disorders of self-regulation in sexually abused boys. In Hunter, M. (Ed.). **Child survivors and perpetrators of sexual abuse. Treatment innovations**. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Friedrich, W.N.; Grambsch, P.; Broughton, D.; Kuiper, J.; & Beilke, R.L. 1991. Normative sexual behavior in children. **Pediatrics**, 88(3), 456-464.

Gallahue, D.L. & Ozmun, J.C. 1995. **Understanding motor development**. Madison: Wm. C. Brown Communications, Inc.

Ganong, W.F. 1995. **Review of medical physiology**. (17th ed.) London: Prentice Hall.

Gil, E. & Cavanagh-Johnson, T.G. 1993. **Sexualized children. Assessment and treatment of sexualized children and children who molest**. USA: Launch Press.

Glaser, D. & Frosh, S. 1993. **Child sexual abuse**. London: MacMillan.

Goleman, D. 1995. **Emotional intelligence**. London: Bantam Books.

Goleman, D. 1997. Emotional intelligence in context. In Salovey, P. & Sluyter, D. (Eds.) **Emotional development and emotional intelligence: educational implications**. New York: Basic Books.

Goodman, G.S.; Bottoms, B.L. (Eds.) 1993. **Child victims, child witnesses: understanding and improving testimony**. New York: Guilford Press.

Goodman, G.S.; Hirschma, J.E.; Hepps, D. & Rudy, L. 1991. Children's memory for stressful events. **Merrill Palmer Quarterly**, 37(1), 109-158.

Gordon, B.N.; Schroeder, C.S. & Abrams, J.M. 1990. Age and social-class differences in children's knowledge of sexuality. **Journal of Clinical Psychology**, 19(1), 33-43.

Goswami, U. 1998. **Cognition in children**. London: Psychology Press.

Gough, D. 1996. An overview of the literature. In Bibby, P.C. (Ed.). **Organised abuse. The current debate**. England: Arena.

Grinnell, R.M. 1985. **Social work research and evaluation**. Illinois: F.E. Peacock Publishers.

Gross, T.F. 1985. **Cognitive development**. California: Brooks/Cole Publishing Company.

Groth, A.N. 1982. The incest offender. In Sgroi, S.M. (Ed.) **Handbook of clinical intervention in child sexual abuse**. Massachusetts: Lexington Books.

Hagen, R. & Leeuwenburgh, I. 1999. **Het geheel is meer dan de som der delen. Onderzoek naar kennis van seksualiteit bij kinderen van 7 en 8 jaar**. Ongepubliceerde verhandeling. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Handle them with care conference. 1999. Konferensie wat handel oor die professionele hantering van die mishandelde kind aangebied deur die RP Opleidingsinstituut. 10-11 Maart 1999, Midrand, Suid Afrika.

Harter, S. & Buddin, B.J. 1987. Children's understanding of the simultaneity of two emotions: a five stage developmental acquisition sequence. **Developmental Psychology**, 23, 388-399.

Harter, S. 1982. The perceived competence scale for children. **Child Development**, 53, 87-97.

Hartman C.R. & Burgess, A.W. 1993. Information processing of trauma. **Child Abuse and Neglect**, 17, 47-58.

Hartup, W.W. 1992. Friendships and their developmental significance. In McGurk, H. (Ed.) **Childhood social development. Contemporary perspectives.** Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Haynes-Seman, C. & Baumgarten, D. 1994. **Children speak for themselves. Using the Kempe interactional assessment to evaluate allegations of parent-child sexual abuse.** New York: Brunnel/Mazel Publishers.

Heiman, M.L.; Leiblum, S.; Esquilin, S.C. & Pallitto, L.M. 1998. A comparative survey of beliefs about "normal" childhood sexual behaviors. **Child Abuse and Neglect**, 22(4), 389-304.

Heineman, T.V. 1998. **The abused child. Psychodynamic understanding and treatment.** New York: The Guilford Press.

Hewitt, S. 1999. **Assessing allegations of sexual abuse in preschool children. Understanding small voices.** Thousand Oaks: SAGE Publications.

Hoare, P. 1993. **Essential child psychiatry.** London: Churchill Livingstone.

Hoffman, N. 1984. **Foundations of cognitive therapy. Theoretical methods and practical applications.** New York: Plenum Press.

Hoffman, N. 1984. Cognitive therapy. Introduction to the subject. In Hoffman, N. (Ed.) **Foundations of cognitive therapy. Theoretical methods and practical applications.** New York: Plenum Press.

Hoffner, C. & Badzinski, D.M. 1989. Children's integration of facial and situational cues to emotion. **Child Development**, 60, 411-422.

Holmes, M.M. 2000. **A terrible thing happened.** Washington: Magination Press.

Horrocks, C. & Karban, K. 1999. "Being there": residential care of children and young people. In The violence against children study group. **Children, child abuse and child protection. Placing children centrally.** New York: John Wiley & Sons, Ltd.

Hudson, J.A. 1990. Constructive processing in children's event memory. **Developmental Psychology**, 26(2), 180-187.

Hughes, F.P. 1991. **Children, play and development.** Massachusetts: Allyn & Bacon.

Hugo, E.A.K. 1997. **Research designs**. Pretoria: Universiteit van Pretoria, Departement Maatskaplike Werk.

Hunter, M. 1990. **Abused boys. The neglected victims of sexual abuse**. New York: Ballantine Books.

Hunter, M. (Ed.) 1995. **Child survivors and perpetrators of sexual abuse. Treatment innovations**. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Huysamen, G.K. 1998. **Metodologie vir die sosiale gedragwetenskappe**. Pretoria: Sigma.

Itzin, C. 1996. Pornography and the organisation of child sexual abuse. In Bibby, P.C. (Ed.) **Organised abuse. The current debate**. England: Arena.

Jinich, S. & Litrownik, A.J. 1999. Coping with sexual abuse: development and evaluation of a videotape intervention for nonaffending parents. **Child Abuse and Neglect**, 23(2), 175-196.

Joseph, R. 1999. The neurology of traumatic "associative" amnesia: commentary and literature review. **Child Abuse and Neglect**, 23(8), 715-727.

Kail, R.V. & Cavanaugh, J.V. 1996. **Human development**. London: Brooks/Cole.

Kanfer, F.H. & Goldstein, A.P. 1991. **Helping people change. A textbook of methods**. (4th ed.) New York: Pergamon Press.

Kandel, E.R. & Hawkins, R.D. 1992. The biological basis of learning and individuality. **Scientific American**, 267(3), 53-60.

Karp, C.L. & Butler, T.L. 1996a. **Treatment strategies for abused children: from victim to survivor**. London: SAGE Publications.

Karp, C.L. & Butler, T.L. 1996b. **Activity book for treatment strategies for abused children**. London: SAGE Publications.

Kazdin, A.E. 1991. Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 59(6), 785-798.

Kikuchi, J.J. 1995. When the offender is a child. Identifying and responding to juvenile sexual abuse offenders. In Hunter, M. **Child survivors and perpetrators of sexual abuse. Treatment innovations**. (Ed.) Thousand Oaks: SAGE Publications.

Kinderbeskermingseenheid. 1998. Statistiek. Suid-Afrikaanse Polisie Diens. Pretoria.

Knopp, F.H. & Benson, A.R. 1996. **A primer on the complexities of traumatic memory of childhood sexual abuse: a psychobiological approach**. Brandon: Safer Society Press.

Kohlberg, L. 1984. **Essays on moral development, vol. 2. The psychology of moral development. The nature and validity of moral stages**. Cambridge: Harper & Row Publishers.

Kriel, E. 2000. **Onderhoud met me E Kriel, maatskaplike werker verbonde aan die Teddy Bear Clinic**. Johannesburg, 24 Mei 2000.

Kritsberg, W. 1993. **The invisible wound**. New York: Bantam Books.

Kuehnle, K. 1996. **Assessing allegations of child sexual abuse**. Sarasota: Professional Resource Press.

Ladd, G. W. 1990. Having friends, keeping friends, making friends, and being like by peers in the classroom: predictors of children's early school adjustment? **Child Development**, 61, 1081-1100.

Lamers-Winkelman, F. & Bicanic, I. 2000. **Therapeuten handleiding bij een werkboek voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt**. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Lamers-Winkelman, F. 1997. Recognition and treatment of sexually abused children. In Vermeer, A.; Bosscher, R.J. & Broadhead, G.D. (Eds.). **Movement therapy across the lifespan**. Amsterdam: VU University Press.

Lamers-Winkelman, F. 1998. Psychomotor therapy: Because the body remembers. Lesing aangebied. San Diego conference on responding to child maltreatment. Januarie 1998.

Lamers-Winkelman, F. 1999. **Onderhoud met dr F Lamers-Winkelman, sielkundige en dosent verbonde aan die Vrije Universiteit**. Amsterdam, 2 Augustus 1999.

Lamers-Winkelman, F. 2000. **Therapeuten handleiding bij een werkboek voor ouders van seksueel misbruikte kinderen**. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Laubscher, P. 1998. **Onderhoud met me P Laubscher, Maatskaplike werker RP Instituut.** Pretoria, 14 April 1998.

Leahy, M.M. 1991. Child sexual abuse: origins, dynamics, and treatment. **Journal of The American Academy of Psychoanalysis**, 19(3), 385-395.

Leberg, E. 1997. **Understanding child molesters. Taking charge.** Thousand Oaks: SAGE Publications.

Louw, D.A.; Schoeman, W.J.; van Ede, D.M. & Wait, J. 1990. Die middelkinderjare. In Louw, D.A. in samewerking met Botha, A.; Gerdes, L.C., Louw, A.E.; Meyer, W.F.; Piek, J.P.; Raubenheimer, J.R.; Schoeman, W.J.; Thom, D.P.; van Ede, D.M.; Wait, J.W. van S. **Menslike ontwikkeling** (2de uitg.). Pretoria: Kagiso.

Louw, D.A.; van Ede D.M.; Ferns, I. 1998. Die middelkinderjare. In Louw, D.A.; van Ede, D.M.; Louw, A.E.; in samewerking met Botha, A.; Ferns, I.; Gerdes, L.C.; Meyer, W.F.; Raubenheimer, J.R.; Schoeman, W.J.; Thom, D.P.; Wait, J.W. van S. **Menslike ontwikkeling.** Pretoria: Kagiso.

Louw, D.A.; van Ede, D.M.; Louw, A.E. in samewerking met Botha, A.; Ferns, I.; Gerdes, L.C.; Meyer, W.F.; Raubenheimer, J.R.; Schoeman, W.J.; Thom, D.P.; Wait, J.W. van S. 1998. **Menslike ontwikkeling.** Pretoria: Kagiso.

Lutzker, J.R. (Ed.) 1998. **Handbook of child abuse research and treatment.** New York: Plenum Press.

Maccoby, E.E. 1990. Gender and relationships. A developmental account. **American Psychologist**, 45(4), 513-520.

MacDonald, K.; Lambie, I. & Simmonds, L. 1995. **Counselling for sexual abuse: a therapists guide to working with adults, children and families.** Oxford: University Press.

MacFarlane, K & Waterman, J. with Conerly, S.; Damon, L.; Durfee, M.; Long, S. 1986. **Sexual abuse of young children. Evaluation and treatment.** New York: The Guilford Press.

Manning, M. & Granström, B. 1997. **Waar kom ek vandaan?** Kaapstad: Human & Rousseau.

Martinson, F.M. 1997. Sexual development in infancy and childhood. In Ryan, G.; Lane, S. (Eds.) **Juvenile sexual offending. Causes, consequences and correction.** San Francisco: Jossey-Bass.

Mayer, J.D. & Salovey, P. 1995. What is emotional intelligence? In Salovey, P. & Sluyter, D.J. (Eds.) **Emotional development and emotional intelligence: educational implications.** New York: Basic Books.

McGurk, H. 1992. **Childhood social development. Contemporary perspectives.** Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Meyer, W.F. & van Ede, D.M. 1998. Ontwikkelingsteorieë. In Louw, D.A.; van Ede, D.M.; Louw, A.E.; in samewerking met Botha, A.; Ferns, I.; Gerdes, L.C.; Meyer, W.F.; Raubenheimer, J.R.; Schoeman, W.J.; Thom, D.P.; Wait, J.W. van S. **Menslike ontwikkeling.** Pretoria: Kagiso.

Meyer, W.F. 1998. Basiese konsepte van die ontwikkeling-sielkunde. In Louw, D.A.; van Ede, D.M.; Louw, A.E.; in samewerking met Botha, A.; Ferns, I.; Gerdes, L.C.; Meyer, W.F.; Raubenheimer, J.R.; Schoeman, W.J.; Thom, D.P.; Wait, J.W. van S. **Menslike ontwikkeling**. Pretoria: Kagiso.

Meyers, J.E.B. 1992. **Legal issues in child abuse and neglect**. Newbury Park: SAGE Publications.

Meyers, J.E.B. 1997. **A mother's nightmare - incest. A practical legal guide for parents and professionals**. London: SAGE Publications.

Miller, P. & Sperry, L.L. 1987. The socialization of anger and aggression. **Merrill-Palmer Quarterly**, 33(1), 1-31.

Miller-Perrin, C.L. 1998. Sexually abused children's perceptions of sexual abuse: an exploratory analysis and comparison across ages. **Journal of Child Sexual Abuse**, 7(1), 1-22.

Mills, R. & Grusec, J.E. 1989. Cognitive, affective and behavioural consequences of praising altruism. **Merrill Palmer Quarterly**, 35, 299-326.

Moore, J. 1985. **The ABC of child abuse work**. Aldershot: Gower Publishing Company.

Morris, R.J. & Kratochwill, T.R. 1983. **Treating children's fears and phobias**. New York: Pergamon Press.

Mowbray, C.T. & Bybee, D. 1995. Treatment of children sexually abused in a day care setting. **Journal of Child Sexual Abuse**: 4(3), 31-54.

Mrazek, P.B. & Kempe, C.H. (Eds.) 1981. **Sexually abused children and their families**. Oxford: Pergamon Press.

Mrazek, P.B. 1981. The nature of incest: a review of contributing factors. In Mrazek, P.B. & Kempe, C.H. **Sexually abused children and their families**. (Eds.) Oxford: Pergamon Press.

Mussen, P.H.; Conger, J.J.; Kagan, J. & Huston, A.C. 1984. **Child development and personality**. (6th ed.) New York: Harper & Row Publishers.

Nel, J.B.S. & Nel, Z.J. 1992. 'n Geïntegreerde ontwikkelingsnavorsingsmodel. **Die Maatskaplike Werk Navorsers praktisyn**: 5(3), 12-17.

Ochberg, R.M. 1993. Post-traumatic therapy. In Wilson, J.P. & Raphael, B. (Eds.) **International handbook of traumatic stress syndromes**. New York: Plenum Press.

O'Donohue, W.T. & Elliott, A.N. 1992. Treatment of the sexually abused child: a review. **Journal of Clinical Child Psychology**, 21(3), 218-228.

Ornstein, P.A.; Larus, D.M. & Clubb, P.A. 1991. Understanding children's testimony: Implications of research on the development of memory. **Annals of Child Development**, 8, 145-176

Palmer, S.E.; Brown, R.A.; Rae-Grant, N.I. & Loughlin, M.J. 1999. Responding to children's disclosure of familial abuse: what survivors tell us. **Child Welfare**, LXXVIII(2), 259-282.

Patron, N. & Wattam, C. (Eds.) 1999. **Child sexual abuse. Responding to the experiences of children.** Chichester: John Wiley & Sons.

Piaget, J. 1928. **Judgement and reasoning in the child.** London: Kegan Paul.

Piaget, J. & Inhelder, B. 1969. **The psychology of the child.** United States of America: Basic Books.

Piaget, J. 1997. **The moral judgment of the child.** New York: Free Press Paperbacks.

Pillemer, D.B.; Koff, E.; Rhinehart, E.D. & Rierdan, J. 1987. Flashbulb memories of menarche and adult menstrual distress. **Journal of Adolescence**, 10, 187-199.

Plug, C.; Meyer, W.F.; Louw, D.A.; Gouws, L.A. 1988. **Psigologiewoordeboek.** (2de uitg.) Johannesburg: McGraw Hill Boekmaatskappy.

Poggenpoel, M. 1998. Data analysis in qualitative research. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

Poole, D.A. & White, L.T. 1995. Tell me again and again: stability and change in the repeated testimonies of children and adults. In Zaragoza, M.S.; Graham, J.R.; Hall, G.C.N.; Hirschman, R.; Ben-Porath, Y.S. (Eds.) **Memory and testimony in the child witness. Applied Psychology: volume 1. Individual, social and community issues.** California: SAGE Publications.

Potgieter, R. 1993. **‘n Model vir assessering van die kind binne sy maatskaplike konteks.** Ongepubliseerde MA verhandeling, Universiteit van Suid-Afrika.

Potgieter, R. 1996. **‘n Model vir die assessering van die seksueel gemolesteerde kind onder die ouderdom van vyf jaar – ‘n maatskaplikewerk-perspektief.** Ongepubliseerde D Phil tesis, Universiteit van Pretoria.

Potgieter, R. 1998. **Onderhoud met dr R Potgieter, Direkteur van die RP Kliniek,** Pretoria, 10 April 1998.

Pruitt, D.B. 1998. **Your child: what every parent needs to know about childhood development from birth to preadolescence.** New York: Harper Collins Publishers.

Putnam, F.W. 1997. **Dissociation in children and adolescents: a developmental perspective.** London: Guilford Press.

Putnam, F.W. & Trickett, P.K. 1993. Child sexual abuse: A model of chronic trauma. **Psychiatry**, 56 (Feb), 83-95.

Rekers, G.A. 1995. **Handbook of child and adolescent sexual problems.** New York: Lexington Books.

Resick, P.A. & Schnicke, M.K. 1993. **Cognitive processing therapy for rape victims. A treatment manual.** London: SAGE Publications.

Rice, F.P. 1995. **Human development. A lifespan approach.** (2nd ed.) New Jersey: Prentice Hall.

Roberts, R.J. & Aman, C.J. 1993. Developmental differences in giving directions: spatial frames of reference and mental rotation. **Child Development**, 64, 1258-1270.

Roth, S. & Friedman, M.J. 1998. Childhood trauma remembered: a report on the current scientific knowledge base and its applications. **Journal of Child Sexual Abuse**, 7(1), 83-109.

Rothman, J. & Thomas, E.J. 1994. **Intervention research: design and development for human service**. New York: Haworth.

Rutter, M. 1971. Normal psychosexual development. **Journal of Psychosexual Development**, 11, 259-283.

Ryan, G. & Blum, J. 1994. **Childhood sexuality. A guide for parents**. Colorado: Kempe Childrens Center.

Ryan, G. & Lane, S. 1997. **Juvenile sexual offending: causes, consequences and correction**. San Francisco: Jossey-Bass.

San Diego conference on responding to child maltreatment. 1998. Aangebied deur The centre for child protection and children's hospital. 27-30 Januarie. San Diego.

Salovey, P. & Singer, J.A. 1991. Cognitive behavior modification. In Kanfer, F.H. & Goldstein, A.P. **Helping people change. A textbook of methods**. (Eds.) (4th ed.) New York: Pergamon Press.

Salovey, P. & Sluyter, D. (Eds.) 1997. **Emotional development and emotional intelligence: educational implications**. New York: Basic Books.

Santrock, J.W. 1996. **Instructor's course planner to accompany child development.** (7th ed.) London: Brown & Benchmark.

Saywitz, K.J. 1995. Improving children's testimony: The question, the answer, and the environment. In Zaragoza, M.S.; Graham, J.R.; Hall, G.C.N.; Hirschman, R.; Ben-Porath, Y.S. (Eds.) **Memory and testimony in the child witness. Applied Psychology: volume 1. Individual, social and community issues.** California: SAGE Publications.

Schetky, D. & Green, A.H. 1988. **Child sexual abuse. A handbook for health care and legal professionals.** New York: Brunner/Mazel.

Schacter, D.L. & Tulving, E. 1994. **Memory systems.** London: Institute of Technology.

Schaffer, H.R. 1996. **Social development.** Oxford: Blackwell Publishers.

Schurink, E.M. 1998a. Deciding to use a qualitative research approach. In De Vos, A. S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

Schurink, E.M. 1998b. Designing qualitative research. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

Schurink, E.M. 1998c. The methodology of unstructured face-to-face interviewing. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

Schurink, W.J. 1998. Participant observation. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J. L. Van Schaik.

Schurink, W.J.; Schurink, E.M. & Poggenpoel, M. 1998. Focus group interviewing and audio-visual methodology in qualitative research. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. Van Schaik.

Seaberg, J. R. 1988. Utilizing sampling procedures. In Grinell, R.M. **Social work research and evaluation.** (Ed.) (3rd ed.) USA: Peacock Publishers.

Sgroi, S. (Ed.) 1982. **Handbook of clinical intervention in child sexual abuse.** Massachusetts: Lexington Books.

Sgroi, S.M.; Blick, L.C. & Porter, F.S. 1982. A Conceptual framework for child sexual abuse. In Sgroi, S.M. (Ed.) **Handbook of clinical intervention in child sexual abuse.** Massachusetts: Lexington Books.

Sgroi, S.M.; Porter, F.S. & Blick, L.C. 1982. Validation of child sexual abuse. In Sgroi, S.M. (Ed.) **Handbook of clinical intervention in child sexual abuse.** Massachusetts: Lexington Books.

Simmons, A.M. "Rise in rapes of children outrages South Africans: crime: a gang assault on a 9-month-old is only one in a recent slew of attacks. Activists say the country's justice system is failing its young". Gepuliseer in die Los Angeles Times, 7 Nov. 2001. <http://www.aegis.com/new/lt/2001/LT011103.html> (3 Des 2002).

Smucker, M.R. 2001. **Onderhoud gevoer met dr M R Smucker, sielkundige verbonde aan St Luke's Medical Center.** Milwaukee, 3 Oktober 2001.

Smucker, M.R.; Dancu, C.; Foa, E.B. & Niederee, J.L. 1995. Imagery rescripting: A New treatment for survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress. **Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly**, 9(1), 3-17.

Sorensen, T. & Snow, B. 1991. How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse. **Child Welfare**, LXX(1), 3-15.

Spies, G.M. 1991. Die problematiek verbonde aan die maatskaplike hantering van die gemolesteerde kind. **Koers**: 56(1), 93-103.

Spies, G.M. 1996. **Die behandeling van die volwasse persoon wat as kind seksueel gemolesteer is.** Ongepubliseerde D Phil Proefskrif. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Stroh, G.M. 1995. Ritual abuse: Traumas and treatment. In Hunter, M. (Ed.) **Child survivors and perpetrators of sexual abuse: Treatment innovations.** California: SAGE Publications.

Strydom, H. 1989. **Maatskaplikewerk-navorsing.** D 208/89. Potchefstroom: PU vir CHO, Departement Maatskaplike Werk.

Strydom, H. 1998a. Ethical aspects of research in the caring professions. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J. L. Van Schaik.

Strydom, H. 1998b. The pilot study. In De Vos, A.S.; Strydom, H.; Fouché, C.B.; Poggenpoel, M.; Schurink, E.; & Schuringk, W. (Eds.) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J. L. Van Schaik.

Suid-Afrikaanse Menseregte Kommissie. "Report on sexual offences against children. Does the criminal justice system protect children?" Gepubliseer April 2002. http://www.sahrc.org.za/child_sexual-report-april-2002.PDF (15 Mei 2002).

Summit, R.C. 1983. The child sexual abuse accommodation syndrome. **Child Abuse and Neglect**, 3(7), 177-190.

Swenson, C.C. & Hanson, R.F. 1998. Sexual abuse of children. Assessment research, and treatment. In Lutzker, J.R. (Ed.) **Handbook of child abuse research and treatment.** New York: Plenum Press.

Thatcher, R.W.; Walker, R.A. & Giudice, S. 1987. Human cerebral hemispheres develop at different rates and ages. **Science**, 236, 1110-1113.

The Reader's Digest Oxford Wordfinder. 1993. Oxford: Clarendon Press.

The violence against children study group. **Children, child abuse and child protection. Placing children centrally.** New York: John Wiley & Sons, Ltd.

Thom, D.P.; Louw, A.E.; van Ede, D.M. & Ferns, I. 1998. Adolessensie. In Louw, D.A.; van Ede, D.M.; Louw, A.E.; in samewerking met Botha, A.; Ferns, I.; Gerdes, L.C.; Meyer, W.F.; Raubenheimer, J.R.; Schoeman, W.J.; Thom, D.P.; Wait, J.W. van S. **Menslike ontwikkeling**. Pretoria: Kagiso.

Trowell, J. 1999. Treatment. In Patron, N. & Wattam, C. (Eds.) **Child sexual abuse. Responding to the experiences of children**. Chichester: John Wiley & Sons.

Turner, J.S. & Helms, D.B. 1995. **Lifespan Development**. (5th ed.) New York: Harcourt Brace.

Underwood, M.K.; Coie, J.D. & Herbsman, C.R. 1992. Display rules for anger and aggression in school-age children. **Child Development**, 63, 366-380.

Vander Zanden, J. W. 1993. **Human development**. (5th ed.) New York: McGraw-Hill.

Verduyn, C. & Calam, R. 1999. Cognitive behavioral interventions with maltreated children and adolescents. **Child Abuse and Neglect**, 23(2): 197-207.

Verduyn, C. Unit 1: **Relevant aspects of development. Sexuality. Msc diploma in child forensic studies Psychology and law**. Cosorium of the Universities of Leeds, Liverpool and Portsmouth.

Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal. 1979. (2de uitg.) Johannesburg: Perskor.

Vermeer, A.; Bosscher, R.J. & Broadhead, G.D. (Eds.) 1997. **Movement therapy across the lifespan**. Amsterdam: VU University Press.

Walker, C.E.; Bonner, B.L. & Kaufman, K.L. 1988. **The physically and sexually abused child. Evaluation and treatment**. New York: Pergamon Press.

Wallis, K.M. 1995. Perspectives on child molesters. In Briggs, F. (Ed.). **From victim to offender. How child sexual abuse victims become offenders**. Australia: Allen & Unwin.

Wanska, S.K. & Bedrosian, J.L. 1985. Conversational structure and topic performance in mother-child interaction. **Journal of Speech and Hearing Research**, 28, 579-584.

Waterman, J & Lusk, R. 1986. Scope of the problem. In MacFarlane, K & Waterman, J. with Conerly, S.; Damon, L.; Durfee, M.; Long, S. (Eds.) **Sexual abuse of young children. Evaluation and treatment**. New York: The Guilford Press.

Waters, F. 2001. **Onderhoud gevoer met dr F Waters, maatskaplike werker in privaatpraktyk**. Pretoria, 5 April 2001.

Wattam, C.; Hughes, J. & Blagg, H. 1997. **Child sexual abuse. Listening, hearing and validating the experiences of children**. Chichester: John Wiley & Sons.

Whetsell-Mitchell, J. 1995. **Rape of the innocent. Understanding and preventing child sexual abuse**. Washington: Accelerated Development.

Whitfield, C.L. 1995. **Memory and abuse: Remembering and healing the effects of trauma.** Florida: Health Communications.

Wieland, S. 1997. **Hearing the internal trauma. Working with children and adolescents who have been sexually abused.** California: SAGE Publications.

Wieland, S. 1998. **Techniques and issues in abuse-focused therapy with children & adolescents. Addressing the internal trauma.** Thousand Oaks: SAGE Publications.

Williams, L.M. & Banyard, V.L. (Eds.) 1999. **Trauma and memory.** London: SAGE Publications.

Wilson, J.P. & Raphael, B. 1993. **International handbook of traumatic stress syndromes.** New York: Plenum.

Wyre, R. 1996. The mind of the paedophile. In Bibby, P.C. (Ed.) **Organised abuse. The current debate.** England: Arena.

Yarrow, M.R.; Scott, P.M. & Waxler, C.Z. 1973. Sexual development of children. **Developmental Psychology**, 8(2), 240-260.

Zahn-Waxler, C. & Radke-Yarrow, M. 1990. The origins of empathic concern. **Motivation and Emotion**, 14(2), 107-130.

Zaragoza, M.S.; Graham, J.R.; Hall, G.C.N.; Hirschman, R.; Ben-Porath, Y.S. (Eds.) **Memory and testimony in the child witness. Applied Psychology: volume 1. Individual, social and community issues.** California: SAGE Publications.

BYLAES

- BYLAAG A: Kinderfunksionering Inventaris
- BYLAAG B: Onderhoud met die ondersteuner
- BYLAAG C: Toestemmingsbrief

Bylaag A

Kinderfunksionering Inventaris

(GEEN INVENTARIS BESKIKBAAR NIE!)

Bylaag B

Die skedule aan die hand waarvan 'n onderhoud met die huismoeders en maatskaplike werker gevoer is.

1. Het daar enige verandering in u verhouding met die kind plaasgevind tydens die verloop van die terapie?
2. Beskryf hierdie verandering.
3. Het daar enige opmerklike verandering in die kind se gedrag plaasgevind tydens die verloop van die terapie?
4. Beskryf hierdie verandering.
5. Watter aktiwiteite wat u tydens die terapie met die kind gedeel het, was vir u waardevol?
6. Waarom beskou u hierdie aktiwiteite as waardevol?
7. Watter aktiwiteite waarby u betrokke was, was vir u leersaam?
8. Het die kind volgens u enige baat by die terapie gevind?
9. Motiveer u antwoord.
10. Is die kind op enige wyse deur die terapie benadeel?
11. Motiveer u antwoord.
12. Het u enige voorstelle/kommentaar ten opsigte van die wyse waarop die terapie uitgevoer is?

Bylaag C

Toestemmingsbrief vir deelname aan navorsing

Ek, _____ wil saam met tannie Linda Britz speel en werk. Ek verstaan dat tannie Linda Britz besig is met 'n navorsingsprojek aan die Universiteit van Pretoria.

Ek verstaan ook dat:

- ek enige tyd kan sê wanneer ek wil ophou met die terapie,
- dat tannie Linda Britz met my maatskaplike werker, huismoeder en onderwyser sal gesels oor my,
- tannie Linda Britz nie sal oorvertel waarom ons gesels het nie, tensy sy my vra of sy dit mag doen,
- tannie Linda Britz 'n navorsingsverslag en wetenskaplike artikel sal skryf waarin sy vertel van die resultate van hierdie projek.

Handtekening van kind

Handtekening van navorser

Datum

Datum