

HOOFSTUK 2

DIE KIND IN SY PREPRIMÊRE KLEUTERFASE VAN ONTWIKKELING

2.1 INLEIDING

Hoewel menslike ontwikkeling 'n kontinue proses is, word dit in fases verdeel ter wille van ondersoek en bestudering. Andersyds vind elke samelewing dit nuttig ten einde grense te kan bepaal waarbinne besluite oor 'n individu geneem kan word, soos wanneer om met skool te begin, te trou of af te tree. In 'n gesofistikeerde samelewing is dit soms nodig om besluite oor individue te neem op grond van hulle ontwikkelingstand, wat aan 'n sekere tydperk gekoppel word. Dit sluit aspekte in soos, onder andere, skoolgereedheid, die neem van selfstandige sakebesluite, asook die duur van skoolplig, aldus Louw (1994:14). 'n Studie van hierdie aard kan nie werklik suksesvol onderneem word sonder grondige kennis en begrip van menslike ontwikkeling nie. Verder is dit ook nodig om kennis te dra van 'n kind se spel, wat gestimuleer word vanuit sy ontwikkelingsvlak en ouderdom. Die kind kan ook benader en gehelp word op 'n vlak wat vir hom min bedreiging inhou, aangesien die kind ontmoet word op 'n vlak van funksionering wat aan hom bekend is.

Vir die doeleindes van hierdie studie sal die navorser hoofsaaklik fokus op die pre-primêre kleuterstadium, wat in hierdie hoofstuk in die breë bespreek sal word. Die sielkundige effek van siekte op 'n kind kan sekerlik die beste begryp word binne die ontwikkelingsraamwerk van die kind. Soos Tuma (1982:28) dit stel: "What illness means to a child at the time it occurs, and the impression it leaves on his personality, are largely affected by his stage of development".

Eerstens, en sekerlik die belangrikste, is dat 'n mens moet begryp hoe die normale kind dink en voel tydens verskillende fases van sy ontwikkeling. Tweedens moet 'n mens die effek van hospitalisasie op die kind en sy gesin verstaan. Erik Erikson se psigososiale

ontwikkelingsteorie sien homself as 'n goeie raamwerk waarbinne 'n mens die kind kan begryp, asook die reaksies wat by hom manifesteer. Die

belangrikheid van die sielkundige aspekte van kinderontwikkeling word reeds vir baie jare beklemtoon, maar eers onlangs is daar aandag geskenk aan sowel die omvang van die psigologiese impak van hospitalisasie as aan die sielkundige trauma wat diagnostiese prosedures op die ontwikkelende kind het, aldus Droske & Francis (1981:3). Baie pediatriese boeke oor die versorging van siek kinders bevat algemene inligting oor mediese prosedures en die omvang daarvan, sonder om spesifiek ook aandag te gee aan die ontwikkeling van die kind. 'n Kind in die kleuterfase van ontwikkeling se sielkundige, sosiale en intellektuele ontwikkeling laat hom nie altyd toe om onbekende gebeure en prosedures te hanteer nie. Hierdie aanname van die navorser sal verder verduidelik word vanuit die onderstaande bespreking in hierdie hoofstuk oor die verskillende aspekte van ontwikkeling by die kleuter.

2.2 BEGRIPSVERHELDERING

- Oates, 1994:17 se beeld van 'n **kind**, is dié van 'n blanko vel papier, waarop ontwikkeling en ondervinding sy verskillende merke laat.
- **Ontwikkelingspsigologie**: word meestal omskryf as die studie van die ontwikkeling van die mens oor die totale lewensloop, dit wil sê vanaf bevrugting tot met die dood (aldus Louw, 1994:3).
- Die woord **ontwikkeling** dui volgens Louw (1994:4) eenvoudig gestel, op al die veranderinge wat die mens gedurende sy lewe ondergaan. Hierteenoor sien Oates (1994:17) ontwikkeling wesenlik as die studie van verandering en groei, wat oor 'n periode van tyd plaasvind in alle areas, onder andere intellektueel, fisiek en sosiaal. Sowel die omgewing as aangebore kapasiteite bepaal ontwikkeling.

- **Preprimêre kleuterfase van ontwikkeling:** Hierdie besondere ontwikkelingsfase impliseer vir die navorser vanuit die literatuur laat kleuterjare, ongeveer vier jaar tot en met voorskoolse ouderdom van ongeveer ses- tot sewejarige ouderdom. Waar die kleutertydperk van ongeveer twee- tot sesjarige ouderdom strek (Louw,

1994:243), impliseer die bogenoemde periode dus laat kleuterjare tot en met skoolgaande ouderdom. In ondersteuning van laasgenoemde outeur, meen Petrillo & Sanger (1980:44) die preprimêre fase en die voorskoolse fase sinoniem, wat 'n kind in sy laat kleuterjare impliseer tot en met voorskoolse ouderdom, met ander woorde tussen 3½ en 6½ jaar. Piaget verwys (in Muller, Wattlely en Taylor, 1992:99) na hierdie tydperk as die pre-operasionele fase, dit wil sê die kind tussen die ouderdom van 2 en 7 jaar.

2.3 TERREINE VAN ONTWIKKELING

Verskillende aspekte van die mens ontwikkel teen verskillende tempo's in verskillende fases en op verskillende wyses, aangesien die mens 'n veelsydige en komplekse wese is. Louw (1994:10) is egter van mening dat die ontleding daarvan in areas, nie die groot geheel, of die belangrikheid van die totale perspektief negeer nie. Die volgende ontwikkelingsareas word deur Louw (1994:11-14) onderskei:

2.3.1 Fisieke ontwikkeling: Die groei van die liggaam en veranderinge in die interne struktuur en funksionering van die liggaam. Die sentrale senuweestelsel en die sintuie hang ten nouste saam met die individu se waarneming van alle aspekte van sy kognitiewe funksionering. Ook motoriese ontwikkeling is 'n belangrike aspek van liggaamlike ontwikkeling.

2.3.2 Kognitiewe ontwikkeling: Alle aspekte van die mens se kenvermoë, terwyl intellektuele ontwikkeling eerder dui op die ontwikkeling van daardie kognitiewe vermoëns wat spesifiek te make het met probleemoplossing, akademiese vordering, en leer. Kognitiewe vermoë hang ten nouste saam met

sintuiglike waarneming, kommunikasie met ander mense, en die kind se algemene vermoë om kennis te verwerk. Intelligensie sluit 'n kind se vermoë in om sy wêreld te verstaan en probleme op te los.

2.3.3 Sosiale ontwikkeling het in die breë te make met die veranderinge in die mens se verhoudings met ander mense, asook met die invloed wat die

samelewing en spesifieke ander persone op die individu het. Morele oordele maak 'n verdere aspek van sosiale ontwikkeling uit.

2.3.4 Persoonlikheidsontwikkeling: dui op die ontwikkeling van die totaliteit van alle eienskappe (wat insluit kognisies, waardes, houdings, gewoontes, emosies, vooroordele en doelstellings) wat 'n individu se gedrag in interaksie met die omgewing bepaal. Persoonlikheidsontwikkeling dui verder op 'n persoon se siening en evaluering van homself, asook op die wyse waarop hy met ander individue en sosiale groepe identifiseer.

2.4 FASES VAN ONTWIKKELING

Die individu se lewensloop word in verskillende stadia ingedeel, waar die volgende verdelings aldus Louw (1994:30) gemaak kan word:

- **Prenatale stadium:** die embrionale en fetale periodes.
- **Neonatale stadium:** eerste twee tot vier lewensweke en die babajare (die daaropvolgende twee jaar).
- **Kleuterstadium:** twee tot ses jaar.
- **Middel-kinderjare:** ses jaar tot en met aanvang van puberteit.
- **Adolesensie:** vanaf puberteit tot volwassenheid (tot omtrent 18 jaar vir meisies en 21 jaar vir seuns).
- **Volwassenheid:** 20 tot ongeveer 60 jaar.

- **Bejaardheid:** ongeveer 60 jaar tot en met dood.

Dit is die navorser se mening dat Louw (1994) bes moontlik 'n verdere kategorie, naamlik puberteit, kon invoeg tussen die middel-kinderjare en adolessensie. In stede daarvan om dus net daarna te verwys, kon dit uitgesonder word as 'n ontwikkelingsfase wat die kind se oorgang vanaf middel-kinderjare na adolessensie sou verteenwoordig en onderstreep. Puberteit is 'n uiters belangrike fase wat reeds sekere van die ontwikkelingseienskappe van adolessensie besit, maar hom inderwaarheid vooraf gaan.

2.5 DIE PRE-PRIMÊRE KLEUTERTYDPERK (ONGEVEER 2 TOT 6 JAAR)

Soos verwag kan word, vind daar aansienlike kognitiewe ontwikkeling plaas tydens die kleuterjare, asook fisiek-motoriese ontwikkeling en die aanleer van nuwe vaardighede. Kinders word nie in isolasie groot nie, daarom moet hulle in verhouding met hulle hele stelsel gesien word, ten einde die beperkende effek van hospitalisasie op die kind se ontwikkeling so ver as moontlik uit te skakel. In die lig hiervan is die navorser verder ook van mening dat die kleuter se ontwikkeling primêr beïnvloed word deur sy onmiddellike huislike omgewing, sosiale invloede, en die kultuur waarin hy opgroei. Aspekte soos 'n werkende moeder, teenwoordigheid van uitgebreide familie, ekonomiese en sosiale status, getal broers en susters en interaksie met hulle, ouerlike opvoedingstyl, en ouderdomsverskille tussen kinders, kan 'n rol speel in die kleuter se ontwikkeling, asook op die wyse waarop hy sal reageer op sy hospitalisasie.

2.5.1 Ontwikkelingstake van die kleuter

Daar word van die kleuter verwag om volgens die norm sekere take te bemeester tydens die ouderdom van twee en ses jaar. Schoeman (in Van der Mescht, 1995:23); Louw (1994:243); Nelson (1998:3-5); Turner & Helms (1995:236-259); Bee (1992:391); Mussen, Conger, Kagan & Huston (1984:186-204, 315, 323,356); Nelson (1996:16,112); Dowling (2000:4, 87) en Small (1990:124-128) verskaf die volgende riglyn vir hierdie ontwikkelingstake:

-
- **Motoriese beheer:** een van die belangrikste ontwikkelingstake by die kleuter is om fyn- en grootmotoriese vaardighede te bemeester, en sodoende meer beheer oor sy liggaam te verkry.
 - **Aanleer en verbetering van vaardighede:** die kleuter leer om self te eet en aan te trek, asook om verskillende voorwerpe te hanteer en die werking daarvan te verstaan.
 - **Kognitiewe ontwikkeling:** kleuters leer om eenvoudige konsepte van die sosiale en fisieke realiteit te vorm. Beoordeling van hoeveelhede word uitgedruk in absolute groottes, soos groot of klein, baie of min.
 - **Taalontwikkeling:** taalbegrip en kommunikasievermoë brei baie uit. Die kleuter leer om sy eie behoeftes in taal uit te druk en begin ook om meer taal tydens sosiale interaksies te benut, soos lekker of sleg, mooi of lelik, ensovoorts.
 - **Sosialisering:** daar word geleer wat van hom verwag word in die gesin en gemeenskap. Sosiale situasies en verhoudinge word op 'n sosiaal-aanvaarbare wyse gehanteer.
 - **Inskakeling in die gemeenskap:** kleuters leer om waardes en morele standaarde van die samelewing te internaliseer.
 - **Selfkonsep-ontwikkeling:** selfbewussyn en selfbegrip neem baie toe vanaf die kleuterjare. Die selfkonsep is onderworpe aan voortdurende verandering namate die kind se denke meer gesofistikeerd raak en sy ervaringswêreld uitbrei. Hierdie ontwikkeling word hoofsaaklik beïnvloed deur die insette van betekenisvolle mense in sy lewe
 - **Geslagsrol-identiteit:** geslag kan korrek geïdentifiseer word, tog besef die kleuter nie altyd dat sy geslag konstant bly nie. Geslagstoepaslike speelgoed, en speel met

maatjies van dieselfde geslag word belangrik vir die kind. Dit is dus tydens die kleuterjare noodsaaklik om gesonde voorbeelde en rolmodelle tot die kind se beskikking te hê.

- **Emosionele ontwikkeling:** die vermoë brei verder uit om emosionele reaksies van die self, ouers, broers, susters en ander mense te herken en te vertolk.
- **Selfbeheer:** hierdie aspek neem baie toe met ouderdom, sodat die sesjarige meer daartoe in staat is om beheer oor intense emosies en dryfvere uit te oefen as wat by die driejarige die geval is.
- **Morele ontwikkeling:** norme, reëls en kulturele betekenis word aangeleer en ‘n konsep van wat reg en verkeerd is, begin ontstaan. Aanvaarbare gedragspatrone, hoflikheidsgewoontes en pligsbesef word gevestig.

2.5.2 Gesinstake

- Gee aan die kleuter die stimulasie en affeksie wat hy vra en nodig het. Sy honger na nuwe ervarings en ontwikkeling kan gestimuleer word deur byvoorbeeld opvoedkundige spel en vrye spel.
- Die kleuter besit ‘n geweldige behoefte aan liefde en erkenning, veral van die belangrike mense in sy lewe soos sy gesin, familie, beste maatjies, juffrou en so meer.
- Die kleuter sal gereedlik meer in seksuele vrae en antwoorde begin belangstel, wat die ouer so eerlik en eenvoudig as moontlik moet antwoord.
- **Riglyne vir ouers:**
 Vermyn die indwing van ‘n kleuter in sy ouers se eie kindbeeld.
 Lewer minimum kritiek. Indien wel, moet dit selektiewe en opbouende kritiek wees.
 Geniet jou kleuter se unieke individualiteit.
 Help en rig kleuter om sy vermoëns optimaal te ontwikkel.
 Skenk maksimum aanmoediging en aanprysing, hoe gering sy pogings ook al was.

Ouers se opvoedingsgedrag, en die invloed daarvan op die kind se persoonlikheidsontwikkeling, hang ten nouste saam, oormatige liggaamlike straf kan byvoorbeeld aanleiding gee tot aggressie by die kleuter.

Vermyn onrealistiese streng reëls en straf, maar ook oormatige toegeeflikheid.

2.5.3 Liggaamlike ontwikkeling

- Dit is baie moeilik om tydens die kleuterjare liggaamlik-motoriese en perseptuele ontwikkeling van mekaar te skei. Die kleuter se begrip van die wêreld is immers afhanklik van die inligting wat hy ontvang van sy eie liggaam, waarnemings, motoriese aktiwiteite, asook die wyse waarop ander en hy homself aanvaar.
- Deur te kyk, voel, proe en hoor word sy ontwikkelingstake bemeester.
- Stadiger fisieke groei vind plaas as tydens die babajare.
- Groot en fynmotoriese vaardighede ontwikkel gewoonlik binne die konteks van die kleuter se spel, en is ook afhanklik van fisieke groei.
- Kleuters se liggaamsbeeld raak toenemend realisties.
- Selfstandigheid en toenemende onafhanklikheid neem vinnig toe in aktiwiteite soos self eet, aantrek, en toiletgewoontes.

(Vergelyk Louw, 1994:249 en Turner & Helms, 1995:236.)

2.5.4 Kognitiewe ontwikkeling

- Kleuters se kognitiewe ontwikkeling is afhanklik van die inligting wat hulle deur hulle sintuie ontvang, hoe hulle dit interpreteer, hulle motoriese en intellektuele aktiwiteite, watter kennis hulle meegedeel word, en watter nuwe vaardighede hulle aangeleer het.
- In teenstelling met die babajare waar kognitiewe ontwikkeling sensories-motories van aard was, word die kleuter se kognitiewe ontwikkeling gekenmerk deur die gebruik van taal, wat impliseer dat hy op 'n simboliese vlak kan funksioneer. Hy kan dus op 'n besemstok ry en glo dis 'n perd.

- Die wyse waarop kinders gebeur in die wêreld rondom hulle begryp, en hoe hulle siekte en hospitalisasie sien en verstaan, word deur hulle fase van ontwikkeling beïnvloed. Piaget (Muller *et al.*, 1992:63) praat van primêre fases van ontwikkeling, naamlik die sensories-motoriese fase (0 tot 2 jaar), die pre-operasionele fase (2 tot 7 jaar), konkreet operasionele fase (7 tot 12 jaar) en formeel operasionele fase (12 jaar en ouer). Alle normale kinders gaan deur hierdie fases op dieselfde wyse. Daar word nie van een fase na 'n volgende gespring, of selfs 'n fase oorgeslaan nie. Die voorafgaande fase bou op en loop oor na 'n volgende fase (Mussen *et al.*, 1984:227). Die navorser maak die afleiding dat die voorafgaande fase se afgehandelde take dus bepalend is vir suksesvolle hantering en bereiking van take in die nuwe fase. Elke fase impliseer dus nuwe, moeiliker en meer kognitiewe vermoëns as wat in die vorige fase bereik was, waarby aangepas moet word. Oates (1994:47) voeg die volgende twee aspekte as belangrike punte by Piaget se teorie by:
 - Kinders gaan deur bogenoemde fases teen verskillende tempo's, en daarom is die ouderdomme wat daaraan gekoppel word, nie baie belangrik of rigied nie – solank dit net binne perke geskied, volgens normale ontwikkelingstake. Ten spyte hiervan beweeg alle kinders op 'n vasgestelde wyse deur hierdie fases.
 - Die vasgestelde wyse waarop kinders deur fases beweeg, impliseer egter nie dat dit op die gene van die kind berus nie, of dat die fases op mekaar volg vanweë 'n innerlike tydaspek in die kind nie. Piaget (Oates, 1994:47) het hierdie fases dus nie gesien as geneties bepalend nie, maar eerder as verteenwoordigend van toenemende komplekse wyses van denke, wat kinders konstrueer, in hulle poging om sin van hulle omgewing te maak.

Die kleuter ervaar voorts nog baie beperkinge in terme van sy denke. Hierdie beperkinge sal vervolgens verduidelik word aan die hand van Piaget se teorie.

2.5.4.1 Piaget se teorie

- Die tydperk tussen twee en sewe jaar staan bekend as die pre-operasionele periode, omdat operasionele denke afwesig is.

- Die pre-operasionele periode word verdeel in pre-konseptuele denke (twee tot vier jaar) en intuïtiewe denke (vier tot sewe jaar).
- Prekonseptuele denke impliseer dat die kleuter nog nie verstaan wat konsepte behels nie.
- Intuïtiewe denke verwys na denke wat nie op logika gebaseer is nie, maar waar gevolgtrekkings suiwer op grond van waarnemings gemaak word.
- Redenering is baie onlogies by die kleuter, aangesien hy nie werklike verbande kan insien wat tussen aspekte bestaan nie.
- Egosentrisme is sterk aanwesig, deurdat die kleuter die wêreld net vanuit sy eie perspektief sien, en op sy eie behoeftes ingestel is.
- Die kleuter kan hom nie verstandelik in die skoene van iemand anders indink nie .
- In terme van die kleuter se realisme, is hy nie in staat om tussen psigiese en fisiese gebeure te onderskei nie, of tussen intern en ekstern nie.
- As gevolg van animisme, dig die kleuter lewe toe aan leweloze of fantasie voorwerpe, en hy glo dat hierdie dinge ook 'n bewussyn het, net soos mense.
- Hy sentreer sy aandag op slegs een aspek van 'n saak.
- Gevolgtrekkings word gemaak op grond van intuïtiewe waarnemings, eerder as op logiese redenering.
- Die kleuter vestig sy aandag op slegs die huidige toestand van 'n saak.
(Vergelyk Louw, 1994:254-266; Turner & Helms, 1995:245 en Bee, 1992:255.)

2.5.4.2 Die kleuter se ontwikkeling van begrip in terme van hospitalisasie en siekte, aan die hand van Piaget se teorie

Vir die doeleindes van hierdie studie gaan die pre-operasionele fase en die invloed van hospitalisasie hoofsaaklik aandag geniet, met inagneming van die voorafgaande fase.

- **Sensories-motoriese fase (0 tot 2 jaar)**

Babas in hierdie fase ontdek die verhouding tussen wat hulle doen en die gevolge daarvan. Daar word na verwys as die sensories-motoriese fase, aangesien die baba hoofsaaklik deur middel van sintuie en fisieke aktiwiteite leer. Wanneer hierdie aktiwiteite geïnternaliseer word en verteenwoordigend raak, kan die kind eers na die pre-operasionele fase oorgaan (Oates, 1994:47). Aldus Mussen *et al.*, (1984:227) word hierdie fase primêr verteenwoordig deur reflektiewe aksies. Wanneer 'n sewe-maande oue baba se speelding met 'n doek bedek word, sal hy belangstelling daarin verloor. 'n Jaar oue baba sal egter na die speelding soek, omdat objek-permanensie ingetree het. Die baba weet dus dat sy ma steeds bestaan al kan hy haar nie sien nie. Om hierdie rede sal die kind van 'n jaar en ouer, meer geneig wees om oor sy ma te huil wanneer sy 'n vertrek verlaat, as die jonger baba. Die baba met 'n gevestigde objek-permanensie mag dus ten tye van hospitalisasie, geweldig oor sy ma huil en die skeiding uiters traumaties beleef.

- **Pre-operasionele fase (2 tot 7 jaar)**

Pre-operasionele denke neem vorm aan wanneer kinders begin om aksies met simbole te verteenwoordig. Hierdie nuwe simboliese kapasiteit is sigbaar in die vinnige vordering waarmee kinders van hierdie ouderdom taal aanleer. (Vergelyk Oates, 1994:47 en Mussen, 1984:227.) Ten spyte hiervan is die denke van kinders in hierdie fase steeds gekoppel aan hulle eie persepsies (Oates, 1994:47). Kinders in die pre-operasionele fase gee aan verskillende voorwerpe hulle eie persoonlike identiteit. Vir hierdie rede stel Muller *et al.*, 1992:57 voor dat 'n verpleegster byvoorbeeld in die teenwoordigheid van die kind moet praat van 'n "ongelukkige voet" eerder as 'n "sleg beskadigde voet", en dat die kind verantwoordelik is om hom gelukkig te hou, deur byvoorbeeld aan die kind te sê; "Meneer arm mag dalk nie van 'n inspuiting hou nie, maar moet maar bietjie die nare bysteek inspuiting verdra sodat meneer voet genoeg van die tower vloeistof kan kry". Op die ouderdom van 2 jaar begin kinders sekere voorwerpe simbolies gebruik, byvoorbeeld dat 'n stuk hout vir hulle 'n boot verteenwoordig of 'n stoel 'n perd. Muller *et al.*, 1992:58 meen in hierdie verband dat; "Pre-operational children, sensibly enough, start

from where they are, and to a greater or lesser extent distort reality as they attempt to assimilate it, or make sense of it, using the cognitive schemes, or ways of understanding, which they have developed". Een gevolg hiervan blyk te wees dat die kind se denke rondom homself gesentreer is (egosentries). Die kind reken die oorsaak van siekte as ekstern, konkreet en verwyderd van die self, wat met "towerkuns" te werk gaan buite sy beheer. Vanuit bostaande is dit duidelik dat die kind tussen 2 en 5 jaar se denke nog geweldig onlogies en onsistematies is. Hy sien siekte as die oorsaak van iets wat hy verkeerd gedoen het, terwyl die kind van 5 of 6 gewoonlik glo dat pynlike mediese prosedures gedoen word om hom te straf vir sy verkeerde dade. (Vergelyk Brewster soos aangehaal in Muller *et al.*, 1992:63 en Mussen, 1984:227.) Omdat 'n kind in die pre-operasionele fase geneig is om te fokus op enkele aspekte van ondervindinge of voorwerpe, sonder dat dit betrekking het op die geheel, begryp hy nie siekte as 'n proses nie. Die liggaam word net in terme van die uiterlike gereken, sonder enige begrip vir inwendige organe en meganismes. Belangrike aspekte van hospitalisasie is dus vir die kind ekstern van aard en waarneembaar, naamlik mediese toerusting, ligte in die teater, opsigtelike wonde, voedsel, personeel uniforms en snaakse beddens, eerder as 'n beskrywing van wat binne in die liggaam plaasvind.

Op 'n latere stadium in hierdie fase wanneer die kind oor meer gesofistikeerde taal beskik, reageer hy op stereotipe wyse op vrae oor sy siekte. Hy sal byvoorbeeld beskrywings van die simptome, aksies of situasie herhaal. Ouerlike stellings blyk die hoof bron vir hierdie beskrywings te wees. Die kind handhaaf byvoorbeeld die sienswyse dat 'n mens siek word wanneer jy sonder 'n trui buite in die koue speel. Kinders is ook onder die indruk dat enige siekte aangesteek kan word, byvoorbeeld kanker of selfs liggaamlike gebreke (Muller *et al.*, 1992:64). Hierdie aspek kan geweldige onrealistiese fantasieë en vrese by die kind ontketen.

2.5.5 Geheue

- Herhaling van feite is belangrik, aangesien die kleuter baie min gebruik maak van herhaling.

- Drie tipes geheue kom voor: *sensoriese geheue*, wat 'n prent of 'n geluid baie vinnig waarneem, maar dit nie in die geheue stoor of aan ander ondervindinge koppel nie; *korttermyn geheue* is beskikbaar vir 'n periode van ongeveer 30 sekondes byvoorbeeld iemand onbekend se naam of 'n plek se naam; *langtermyn geheue* verwys na inligting wat potensieel beskikbaar is vir 'n verlengde periode van tyd, en kan ook geld vir die res van die persoon se lewe.
- Geheue word by die kleuter gereflekteer in terme van vorige ondervindinge wat hy beleef het.
- As gevolg van beperkte ondervindinge is die kleuter se geheue en aandagspan dus nog baie beperk, en daarom sal die kind van twee jaar twee items op 'n keer kan herroep, terwyl die vierjarige drie items kan herroep.
- Die kleuter se herroepgeheue is egter nog baie swak, maar die langtermyngeheue sal met verloop van ouderdom toeneem.
- 'n Belangrike rede vir 'n kind se swak herroepgeheue kan wees dat die kind minder verskillende tipes kognitiewe eenhede benut as wat as volwassenes benut, wanneer hulle herinneringe stoor.
(Vergelyk Louw, 1994:274; Lee, 1992:545; Mussen *et al.*, 1984:244 en Nelson, 1998:152, 161.)

2.5.6 Kreatiewe denke

Kreatiwiteit verskil van kind tot kind, maar is oor die algemeen in die kleuterfase nog beperk, vanweë 'n gebrek aan ervaring en beperkte kognitiewe ontwikkelingsvlak.

Van der Zanden (in Louw, 1994:277) gee 'n aantal wenke om kreatiewe denke te stimuleer by kleuters en jong kinders:

- Respekteer vrae en idees.
- Respekteer kinders se reg om hulle eie leerpogings te inisieer.
- Respekteer kinders se reg om, na ernstige oorweging, die idees van die versorgers te bevraagteken.
- Moedig kinders aan om bewus te wees van en sensitief te wees vir omgewingstimuli te wees.

- Stel kinders bloot aan probleme, teenstrydighede, vaaghede, en onsekerhede.
- Skep geleentheid waar iets geskep en gebruik kan word.
- Bied geleentheid vir die kind om dit wat hy geleer en bereik het, aan ander kinders oor te dra.
- Vra aan hulle vrae wat hulle sal laat nadink.
- Stimuleer die kind se selfagting, selfrespek, en eiewaarde.

Dit mag volgens Muller *et al.*, (1992:64) ook noodsaaklik wees vir die terapeut om ag te gee op die woorde wat benut word om inligting aan die kleuter deur te gee oor aspekte soos siekte en hospitalisasie. Woorde kan potensiële vrees of angs by die kind versterk. Vir die kind van sewe jaar en jonger is dit normaal aanvaarbaar om van kieme as die “stoute mannetjies” te praat, en van teenliggaampie as die “goeie mannetjies” wat veg om die liggaam gesond te hou. Voorbereiding hoef nie uitspattig te wees nie. Korrekte en feitelike inligting oor bekommernisse en vrese, wat op die regte vlak en op ‘n sensitiewe wyse hanteer word, is voldoende. Die waarde van speelaktiwiteite tydens voorbereiding van die kleuter moet nie onderskat word nie. Ouers moet by voorbereiding betrek word, veral waar dit ‘n voorskoolse kleuter is, sodat daar nie dubbele boodskappe aan die kind gegee word nie, wat verdere verwarring tot gevolg kan hê nie.

2.5.7 Emosionele ontwikkeling

- Reeds op twee jaar gee die kleuter op ‘n baie spontane wyse uiting aan emosies. Teen die tyd wat die kind drie jaar oud word, ondervind hy reeds ‘n verskeidenheid emosies, asook wyses van emosionele uitdrukking. Hierdie repertoire van emosies sluit in geluk, hartseer, angs, vrees, woede en
- belangstelling, terwyl die wyse waarop daar uitdrukking aan emosies gegee word toenemend gedifferensieer word.
- Die kind tussen 2 en 5 jaar neig om baie meer emosioneel gesofistikeerd te wees as waarvoor hulle krediet gegee word. Hoewel kinders op ‘n meer abstrakte wyse redeneer, en toenemend motories aanpas soos wat hulle ontwikkeling toeneem, is dit

noodsaaklik dat verskillende kinders van verskeie ouderdomme se verskillende vlakke van emosionele bevoegdheid in ag geneem behoort te word. Aspekte soos taalvaardigheid, die neem van perspektiewe, en ander sosiaal-kognitiewe vermoëns, speel hier 'n belangrike rol.

- Die kleuter tussen 2 en 4 jaar oud, mag nog gereelde woedeuitbarstings beleef, waarna daar mettertyd 'n ryper patroon van emosionele uitdrukking ontstaan, waar hy meer beheers van aard is.
- Die kleuter se emosies is nog baie intens, van korte duur, en baie afwisselend. Die gemiddelde kleuter is selde neerslagtig en is gewoonlik vrolik en opgewek.
- Hoewel elke kind oor 'n bepaalde stel vermoëns beskik in sy emosionele lewe, speel belangrike ander 'n groot rol in die ontwikkeling van sy emosionele bevoegdheid.
- 'n Leemte aan emosionele bevoegdheid gee direk aanleiding tot interaksionele problematiek by kleuters. Dit sluit onder meer in onreëlmatige patrone van emosionele uitdrukking, begrip en regulering.
- In 'n westerse samelewing word kinders grootgemaak om emosies soos vrees, woede, vyandigheid, jaloesie en aggressie te onderdruk. Wanneer kleuters dan wel hierdie gevoelens ervaar gee dit aanleiding tot angs en vrees (hospitalisasie). Daar word dan gereageer deur te onttrek, die situasie te ontken, of deur te regresseer. Ouers moet beslis daarteen waak om die kind te verbied om bang te wees of te huil, omdat hy konsuis groot is, of 'n seuntjie is. Dit op sigself sal net verdere angs en skuldgevoelens by die kind stimuleer.
- Geslagsverskille speel 'n verdere rol by die uitdrukking van emosies tydens die kleuterfase. Kleuturseuntjies gee meer geredelik uitdrukking aan woede, terwyl dogtertjies meer geneig is tot hartseer. Algehele emosionele uitdrukking op hierdie wyse val nie weg met verloop van tyd tydens die kleuterjare nie, in stede daarvan word dit getransformeer deur meer kompleks, buigsaam, en gedifferensieerd te raak. Toenemende vermoëns om probleme op te los en
- gesofistikeerde denke, ondersteun hierdie sistematiese verandering in die breë kompleksiteit van voorskoolse emosionaliteit.

- Kindervrese moet nie vermy word nie, maar die kind moet eerder gelei word om dit as 'n normale aspek van ontwikkeling te erken, ten einde hom te help om dit te hanteer.
- Skeidingsangs is tydens hierdie tydperk baie normaal, veral vir die kleuter 3 jaar en jonger. Dit word verdeel in drie fases, naamlik protesfase, wanhoopfase en in die herstelfase, wanneer die kind hernude belangstelling in sy omgewing toon.
- Kinders tussen 2 en 5 jaar oud ervaar vrees vir skielike bewegings, geraas, pyn, die onbekende, donker, monsters en spoeke. Vrees word normaalweg gehanteer deur te huil, weg te hardloop, of aan die ouer vas te klou.
- Indien hierdie vrese egter ontken of onderdruk word, kan dit aanleiding gee tot enuresis, nagmerries, hikkels, asook grootpratersy.
- 'n Kleuter wat nog nie oor emosionele bevoegdheid beskik nie, sal vir 'n persoon antwoorde op vrae verskaf, op grond van wat hy dink die persoon wil hoor, of wat van hom verwag word, net sodat hy verder kan gaan speel.
- Emosionele uitdrukking word baie kompleks en brei geweldig uit gedurende die pre-primêre kleuterfase. Verskillende kinders se emosies verskil wel in intensiteit, voorkoms, duur, eie unieke predominansie van positiewe teenoor negatiewe emosies, asook die spoed waarmee hulle emosioneel raak in 'n uitlokkende situasie. Hierdie is die kernaspekte in die verstaan van 'n voorskoolse kind se emosies en emosionele uitdrukking in die algemeen.
- Die geneigdheid bestaan by kleuters tussen die ouderdom van 3 en 7 jaar om dissipline, opinies, gesag en grense te toets, ten einde 'n duidelike beeld te kry van wat en hoe van hulle verwag word om op te tree, in 'n bepaalde situasie.
- Koppigheid, toorn en woede word algemeen by die kleuter veroorsaak deur dwarsboming van sy wil, onderbreking van sy spel, eie onbekwaamheid of onvermoë, as hy nie sy sin kry nie, en deur beperking van sy fisieke beweging.
- As gevolg van 'n kleuter se emosionele labiliteit en buigsaamheid, het sy sosiale en huislike milieu 'n geweldige invloed op sy wil en houdings.
(Vergelyk Louw, 1994:285; Turner & Helms, 1995:265; Denham, 1998:9,11,14-16,19,26-28.)

2.5.8 Persoonlikheidsontwikkeling

- Daar word nou voortgebou op ontwikkeling wat tydens die eerste twee jaar plaasgevind het.
- Die kleuter raak bewus van sy eie geslag asook geslagsverskille en –rolle.
- Kennis oor geslagskonstantheid is nog nie goed ontwikkel nie.
- Dit blyk dat skade wat tydens die eerste paar lewensjare aan die kind se ontwikkelende selfbeeld en persoonlikheid aangerig is, verreikende gevolge kan hê op latere ontwikkeling en op die hantering van die sosio-emosionele wêreld.
(Vergelyk Louw 1994:290; Turner & Helms, 1995:259 en Bee, 1992:361.)

Erik Erikson se psigososiale teorie is baie relevant in die verstaan en begripvorming van die effek wat siekte op die kleuter het (Turner & Helms, 1995:294). Hy beskryf agt fases, wat elkeen 'n sekere interaksie met die omgewing insluit. Ontwikkelingstake in elke fase moet bereik en afgehandel word alvorens daar na die volgende fase beweeg kan word. So sal die belewing van ernstige problematiek of onderbrekings in die voorafgaande fase, optimale groei en bemeestering van take in die volgende fase kritiek belemmer. Siekte of hospitalisasie kan gesien word as so 'n gebeurtenis wat 'n definitiewe implikasie vir hierdie fases inhou, en wat oor die potensiaal beskik om optimale progressie van een fase na 'n volgende te verhoed of te bemoeilik.

Vervolgens gaan daar slegs stilgestaan word by Erikson se Inisiatief fase (3 tot 6 jaar), wat vir die doeleindes van hierdie studie van belang is, vir opklaring van die impak van siekte in hierdie fase. (Vergelyk Tuma, 1982:28-33 en Turner & Helms, 1995:294).

2.5.8.1 Inisiatief teenoor skuld (3 tot 6 jaar)

- Tydens die derde fase van die kinderjare kom 'n nuwe gevoel van inisiatief na vore. Waar die kind se eie wil tydens die vorige fases onaanvaarbare gedrag en protesterende onafhanklikheid geïnspireer het, word inisiatief nou meer doelgeoriënteer en selfaktiverend. Die “ek” vervang die “nee” in die kind se

motivering jeens aksie (Tuma, 1982:31). Die kind put genot daaruit om oor mag te fantaseer en dit uit te speel. Geslagsverskille word prominent, terwyl die kind 'n sin vir die self as óf manlik óf vroulik ontwikkel. Identiteit in hierdie fase is nou verweef met gevoelens van integriteit en tevredenheid met die eie liggaam. Hoe die kind oor sy liggaam voel, bepaal tot 'n groot mate hoe die kind oor homself voel. Integriteit jeens die liggaam is 'n wesenlike aspek van hierdie fase van ontwikkeling, tot so 'n mate dat die kind van hierdie ouderdom fantasieë en vrese vir liggaamlike beskadiging en skending ontwikkel. Fantasieë en vrese van hierdie aard neem geweldig toe wanneer die realiteit van 'n operasieprosedure of liggaamlike veranderinge weens siekte die kind se vrese bevestig. Die siek kind kan 'n gevoel van onbevoegdheid ontwikkel, aangesien sy liggaam nie optimaal funksioneer nie. Die voorskoolse kind begin 'n groter gehegtheid jeens die ouer van die teenoorgestelde geslag toon, en fantaseer om dieselfde geslag ouer se plek in te neem. Ten spyte hiervan word hierdie “wedywering” geleidelik oorkom deur die kind se identifikasie met die ouer van dieselfde geslag. Identifikasie toon aan dat egosentrisme plek gemaak het vir 'n meer ander-georiënteerde sosiale aanpassing. Siende dat magiese denke en egosentrisme die voorskoolse kind se kognitiewe struktuur domineer, kan verwardheid oor siektetoestande ontwikkel. Die kind kan siekte en hospitalisasie as straf vir die oedipuskompleks ervaar. Onrealistiese skuldgevoelens, selfbeskuldiging, en 'n swak selfbeeld, kan as 'n resultaat van verwarde kousaliteit oor siekte en hospitalisasie ontstaan. Terwyl die voorskoolse kind se denke fantaserend van aard was, sal die skoolgaande kind se denke meer logies wees, en oor 'n duideliker begrip van siekte beskik. Die kind sal ook minder geneig wees om onrealistiese verklarings daarvoor te verskaf. Die skoolgaande kind se denke is steeds baie konkreet en is ook geneig om baie letterlik van aard te wees.

2.5.8.2 Freud se anale en falliese stadiums:

In Freud se psigo-seksuele teorie van persoonlikheidsontwikkeling, word die anale en falliese stadiums onderskei, wat vir die doeleindes van hierdie studie aandag sal geniet. (Vergelyk Turner & Helms, 1995:292-293 en Bee, 1992:358.)

Anale stadium (2 tot 4 jaar):

- In sy voorskoolse jare gaan die kind die anale stadium binne in sy psigo-seksuele ontwikkeling.
- Kinders raak bewus van hulle liggame se prosesse van eliminasië en uitskeiding, en dat dit gepaard gaan met plesier.
- Die kind word gefassineer deur liggaamlike uitskeiding, en hanteer en bewonder dit selfs.
- Indien ouers na uitskeidingsprodukte verwys as vuil of morsig, kan die kind tot die gevolgtrekking kom dat hy as produsent ook hierdie karaktertrekke openbaar.
- Kinders van hierdie ouderdom verwerp ouerlike gesag en poog om dit te ondermyn deur uitskeiding op onvanpaste tye of deur uitskeiding te onderdruk.
- Wanneer 'n kind gedwing word om toiletgewoontes té vroeg aan te leer, toon hulle sowel eienskappe van obsessiwiteit, as rigiditeit oor netheid en higiëne.
- Aan die anderkant kan uitgestelde aanleer van toiletgewoontes ly tot slordigheid, onverskilligheid en ander negatiewe karaktertrekke.

Falliese stadium (4 tot 6 jaar):

- Hierdie stadium verteenwoordig die latere kleuterstadium.
- Die behoefte aan bevrediging verskuif vanaf die anale na die genitale area.
- Genot word verkry deur die geslagsdele te manipuleer en te betas.
- Die wyse waarop ouers hierdie stadium hanteer sal die kind se latere psigoseksuele ontwikkeling bepaal.
- Die kind ontwikkel sosiaal in terme van nabootsing, identifikasie en geslagsrolontwikkeling.
- Seuns identifiseer met die vader en boots sy gedrag na, omdat hulle volgens Freud (Turner & Helms, 1995:293) onbewustelike seksuele gevoelens vir die moeder ontwikkel het.

- 'n Gevolg van die jaloesie jeens die vader, sluit nie seksuele gevoelens jeens die moeder in nie, maar eerder 'n behoefte aan koestering.
- Hierdie behoeftes is romanties eerder as wellustig.
- Die seun word gevul met vrees wanneer hy besef dat hy met sy vader kompeteer en in konflik verkeer.
- Hierdie kondisie, wat bekendstaan as die oedipuskompleks, laat die seun vrees vir kastrasie ervaar.
- Die enigste wyse waarop kastrasieangs oorkom kan word, is deur die seksuele begeertes te onderdruk en met die vader te identifiseer.
- Die minder bekende elektrakompleks, is die ondervinding wat meisies in teenstelling met die oedipuskompleks beleef.
- Meisies aldus Freud (Turner & Helms, 1995:294) is jaloers op die seuns se penisse en voel verkul.
- Hulle blameer hulle moeders vir hierdie verlies, en die vader word die objek van hulle seksuele aantrekking.
- Hier word die moeder weer in 'n kompeterende rol geplaas in terme van die vader se aandag.
- In die geval van die suksesvolle hantering van die elektrakompleks, kan dit aanleiding gee tot 'n volgehoue hegte band met die vader in latere jare. Freud (Turner & Helms, 1995:294) is ook van mening dat dogters as gevolg hiervan mans soos hulle vader soek.
- Waar die oedipuskompleks meer volgehou word en obsessief van aard is, kan dit later aanleiding gee tot verswakte onafhanklike inskakeling by die samelewing. (Vergelyk Turner & Helms, 1995:293-294 en Bee, 1992:359.)

2.5.9 Sosiale ontwikkeling

- **Sosialisering** verwys na die proses waardeur die individu leer om te voldoen aan die morele standaarde, rolverwagtinge en eise vir aanvaarbare gedrag, in die betrokke samelewing.

- Tydens die kleuterjare sluit die doelwitte van sosialisering die volgende in: die beheer en hantering van toiletgewoontes, die ontwikkeling van taalvermoë, die ontwikkeling van 'n gewete, en 'n begrip vir die sosiale wêreld, die ontwikkeling van inisiatief en outonomie, en die aanleer van gepaste geslagsrolle.
- Reeds in die kleuterfase toon die kind sterk belangstelling in wat ander om hom doen en sê. Hulle let op na hoe hulle ouers optree in verskillende situasies, en benut dan hierdie reaksies as eie ondervinding in hulle eie optrede in soortgelyke gevalle en situasies.
- Teen die ouderdom van 3 jaar raak die kind meer bewus van vriendskappe en assosiasie met die portuurgroep.
- Dit is normaal vir kinders om 'n behoefte aan omgang met ander kinders te verlang, om met hulle te speel, te begin kuier en uitslaap by maatjies. 'n Kind sal dus gesonde kommunikasie en sosialisering met ander benut vir sy eie denke en persepsies. Wat die kind dus aanleer in samewerking met ander, sal uiteindelik weerspieël word in individuele optrede.

(Vergelyk Louw, 1994:299; Tuma, 1982:28-33; Turner & Helms, 1995:259; Dowling, 2000:18-31 en Mussen *et al.*, 1984:341, 379.)

2.6 'N OORSIG VAN NORMALE GROEI EN ONTWIKKELING BY DIE KIND

Die volgende opsomming word deur Petrillo & Sanger (1980:44-45) gegee as oorsig oor die groei en ontwikkeling van die pre-primêre kind:

Tabel 1: Groei en ontwikkeling van die pre-primêre kind (3½ jaar tot 6½ jaar)

| | | |
|--|--|--|
| ONTWIKKELING MYLPALE: (GESELL) | FASES VAN INTELLEKTUELE ONTWIKKELING: (PIAGET) | PSIGOSEKSUELE FASES: (SIGMUND FREUD) |
|--|--|--|

4 jaar: kopieer 'n x; gooi oorhands; ontwikkel regs en links oriëntasie.

4½ jaar: kopieer 'n □

5 jaar: kopieer 'n ∇; maak knope in 'n tou.

6 jaar: skryf naam, maak eie skoenveters en knope vas; kan enkelfunksie-ooreenkomste herken; kan tweewiel fiets ry; kopieer 'n ◇

PSIGOSIALE TAKE OF KRISISSE

(ERIKSON)

Inisiatief teenoor skuld: Die kind poog om te ontdek wie hy werklik is, deur soos sy ouers te probeer wees. Toenemende ondersoeking van sy omgewing en gedrag word geïnisieer. Nuwe bemeestering van fisieke en sosiale omgewing bestaan. Verbale vaardighede verbeter

Tussen 3 en 7 jaar word na die pre-operasionele of pre-konseptuele fase verwys. Denke is intuïtief en pre-logies (magies/"magical"). Die begin van pogings om 'n houvas op die nuwe en vreemde simboliese wêreld te verkry. Denke is nog egosentriek van aard – gevolgtrekkings word gemaak op grond van die kind se gevoelens, of op wat hy glo dit moet wees.

4 jaar: kleuter nou in die Falliese stadium. Inklusiewe en indringende gewoontes – toon baie belangstelling in bevoegdheid en dominansie. Die Oedipale fase is die finale – die kind verkies die ouer van die teenoorgestelde geslag en neig weg van die ouer van dieselfde geslag. Angs bestaan vir kastrasie deur ouer van selfde geslag. Oorspronklike Oedipale wense word daarna onderdruk, en ambivalensie jeens beide ouers ontstaan.

Na die sesde jaar word hierdie Keuse-ambivalensie gewoonlik opgelos deur aanvaarding van heteroseksualiteit, en deur latere soeke na iemand met eienskappe soos die ouer van die teenoorgestelde geslag.

soos taal effektief ontwikkel deur die vra van baie vrae. Ongemak bestaan soms wanneer take deur obstruksies verhoed word, en wanneer dit dan tot teleurstelling en skuldgevoelens lei. Die gesin is die primêre groep, hoewel buitengroepe soos speelgroepe, maatjies in die buurt en kleuterskool, toenemend deur die kind verken word.

EGO-SIELKUNDE

(ANNA FREUD)

4 jaar: bemeestering is uiters belangrik vir deurvoer van take; magiese denke verminder; vyandigheid teenoor ouer van die dieselfde geslag duur voort.

5 jaar: navolging van reëls bestaan; spel wat vaardighede vereis word belangrik.

6 jaar: probleemoplossing-vaardighede word vertoon; vrywillige higiëne, kompetisie, stokperdjies en ritueelspel is aanwesig.

EGO/INSTINK AKKOMMODASIE- ONTWIKKELINGSLYNE

(ANNA FREUD)

A. Die kind tussen 4 en 5 jaar bevind hom in die falliese stadium:

Beweeg nader aan hegte en wederkerige verhoudinge, hoewel die wense vir eksklusiewe regte met betrekking tot elke ouer, steeds bestaan. Kastrasie-angs word hier op sy ergste beleef.

B. Ontwikkeling ten opsigte van liggaamlike onafhanklikheid verhoog:

4½ tot 6½ - voedsel besit 'n magiese krag, aangesien ooreet gekoppel word aan vet maak, en die baar van 'n baba.

Eet kan ook aan geslag gekoppel word, byvoorbeeld anoreksie. Eet kan vir die kind betrokke raak by reaksievorming - die weiering van voedsel word 'n wyse om die wens te ontken, waar die kind die ma wil verteer of verslind.

5 jaar: kontrole oor die ingewande en blaas verteenwoordig vir die kind identifikasie met sy ma se denke, asook ego-superego rypwording. Die kind se ego ontwikkel innerlike verdedigingsmeganismes teen urinêre en anale wense (totale vryheid om te mors), wat nou aanleiding gee tot patrone van stiptelikheid en netheid.

2.7 SINTESE

Hospitalisasie bring vir die kleuter baie stres mee, aangesien hy nog nie 'n goeie begrip van tyd en afstand het nie en dit gevolglik moeilik begryp dat hy alleen by die hospitaal moet agter bly, terwyl sy ouers huis toe gaan. Kleuters is gewoonlik baie aktief, en hospitalisasie bring beperking van mobiliteit mee. Hierdie inperking kan vir die kleuter 'n beperking van sy totale wêreld verteenwoordig. Op sensoriese vlak kan daar oor- of onderstimulasie van sensasies wees, soos vreemde skerp ligte, instrumente, uniforms, eetgerei, beddens, geluide, inspuittings, reuke en baie ander verwarrende aspekte. Onverwagte en onbekende situasies wat tot spanning en verwarring aanleiding gee, is aan die orde van die dag. Op affektiewe vlak moet die kleuter die afwesigheid van sy ouers en ander gesinslede ook verwerk. Indien die kleuter goed voorberei word op hospitalisasie, is die hantering van hierdie aspekte baie beter. Hy moet weet wat met hom

gaan gebeur en wat van hom gaan verwag word. ‘n Kort besoek voor hospitalisasie bring mee dat hy vertrouwd raak met die opset en roetine. Mediese prosedures wat op die kleuter toegepas gaan word, behoort op ‘n konkrete en verstaanbare wyse aan hom verduidelik te word.

Die groot hoeveelheid navorsing oor kinderontwikkeling, en meer spesifiek oor Piaget se benadering, soos aangehaal deur Muller *et al.*, (1992:62), bevestig dat kinders se begrip van siekte en hospitalisasie verskil in verskillende ontwikkelingsfases, en dat hierdie begrip sal toeneem namate die kind ontwikkel. Kinders se vermoëns om inligting oor siekte en hospitalisasie te verstaan, word verder beperk vanweë hulle onvolledige kognitiewe ontwikkelingsvlakke. Hulle is ook as gevolg hiervan geneig om beskikbare inligting te verdraai, wat onrealistiese vrese en fantasieë tot gevolg het. Die vraag kan gevra word of ‘n kind se begrip van siekte met ouderdom werklik verander, vanaf egosentriese neigings soos “Ek is siek omdat ek stout was”, tot ‘n verhoogde bewustheid van die baie interaktiewe faktore wat siekte veroorsaak. Vroeë navorsing deur Nagy (in Muller *et al.*, 1992:63) konstateer dat kinders se begrip van siekte duidelike verandering vertoon namate die kind ontwikkel. Dit wil blyk dat die kind eers na die ouderdom van 10 jaar werklik begin bewus raak van die verband tussen siekte en behandeling. Hoewel verskeie navorsers se opinies in wese verskil, is almal dit eens dat kinders met verloop van hulle verskillende fases van ontwikkeling, toenemend die aard en oorsake van siekte begryp. (Vergelyk Muller *et al.*, 1992:62-64 en Oates, 1994:47.)

2.8 SAMEVATTING

- Jong kinders kan soms so geweldig siek word, dat alle kliniese pogings benut moet word om hulle fisiese oorlewing te verseker. Hierdie kinders beskik egter nie slegs oor mediese probleme nie, maar terselfdertyd ook oor emosionele, sosiale en ontwikkelingsbehoefte, wat die kleuter se mediese behandeling kan strem indien dit nie ook “gediagnoseer” word nie. Dit is egter twyfelagtig of daar aan hierdie behoeftes voldoen word, en of dit ooit ten volle in ag geneem word tydens opname van kleuters in die hospitaal, aldus Muller *et al.*, (1992:3)

-
- Hoe die kind in elke fase van ontwikkeling deur hospitalisasie beïnvloed word, en hoe om voorbereiding te benut ten einde die gehospitaliseerde kind se geluk en gemak te verseker, is 'n prominente aspek in hierdie navorsing.
 - Die “oorlewingswaarde” van kinders se gedrag, wanneer 'n angswekkende en vreemde situasie hulle in die gesig staar is uiters belangrik wanneer die kleuter op hospitalisasie voorberei word. Met inagneming van die kleuter se ontwikkelingstake en terreine van ontwikkeling, kan die terapeut empatiese begrip openbaar vir die kind se vrese en angs vir hospitalisasie. Dit kan op sigself benuttingswaarde besit om die kind se beheer terug te gee.
 - Hospitalisasie as stressor kan ernstige ontwikkelingsdefekte vir die kleuter tot gevolg hê, daarom dat kennis oor die kleuter se gesonde ontwikkeling uiters noodsaaklik is, wanneer hy op hospitalisasie voorberei word.
 - 'n Begrip vir die verskillende fases van kognitiewe ontwikkeling van kinders, sal die terapeut verder in staat stel om sekere aspekte van siekte en hospitalisasie aan 'n kind te verduidelik, op 'n wyse waarop hy dit die beste sal begryp en internaliseer.
 - Dit blyk duidelik uit hierdie hoofstuk dat die kind jonger as sewe jaar (pre-primêre kind soos vir die studie van toepassing), nie die verband tussen mediese prosedures en herstel kan begryp nie. Hulle is soos genoem, geneig om te dink dat siekte straf vir ontoepaslike gedrag impliseer, en het dus gerusstelling van die terapeut en ouers nodig dat dit wel nie die geval is nie.

In hoofstuk 3 sal die teoretiese fundering van hospitalisasie, as stressor vir die pre-primêre kleuter, aandag geniet.