

HOOFSTUK 4

VOORBEREIDING VAN DIE KLEUTER OP HOSPITALISASIE DEUR SPELTERAPEUTIESE INTERVENSIE

4.1 INLEIDING

“I lost count of how many times I felt sad here” (Muller et al., 1992:99).

In hierdie woorde van ‘n negejarige gehospitaliseerde kind, kan daar waarskynlik een van baie redes gevind word waarom voorbereiding op hospitalisasie so belangrik is. Ongelukkig word voorbereiding van kinders op hospitalisasie in té veel gevalle oorgelaat aan die gesonde verstand. Vanuit hoofstuk 2 het dit egter duidelik geword dat die jong kleuter se kognitiewe ontwikkeling nog té beperk is om die volle omvang van hospitalisasie vanself te begryp. Ongeag baie positiewe insette, helder gordyne, vriendelike personeel en baie speelgoed, bly die hospitaal tot ‘n mindere of ‘n meerdere mate ‘n vreesvolle plek vir ‘n kind. Met bewuswording van die effek wat hospitalisasie op ‘n kind het, is dit nodig vir die terapeut en mediese personeel om in diepte kennis te dra van die algemene probleme wat kinders tydens hospitalisasie ervaar, hoe om die effek van spanning te hanteer, en hoe om alledaagse hanteringsmeganismes van die kind en sy ouers uit te bou. Kennis van menslike reaksies op angs en op die belewing van verlies en skeiding by kinders, is noodsaaklik ten einde ‘n voorkomende benadering te handhaaf wat die trauma van hospitalisasie op kinders en hulle ouers sal minimaliseer.

Muller *et al.*, (1992:100) het in ‘n studie gesonde kinders gevra watter aspekte van hospitalisasie hulle bekommerd maak. Die volgende woorde het in die meeste se antwoorde na vore gekom; “...smell/disinfectant, fear, anxiety, operation, sad, pain, needles and blood”. Terwyl kinders tussen 7 en 12 jaar die verpleegsters se taak geassosieer het met gee van medisyne en vriendelik groet, was die kinders tussen 3 en 7

jaar se persepsie opereer, spuitnaalde en aarvoeding. Omdat die jong kleuters se begrip nog nie na behore ontwikkel is nie, en hulle kennis beperk is, word hospitalisasie in die meeste gevalle as angswekkend beleef.

Om kinders tot op die ouderdom van 5 jaar op pynlike mediese prosedures voor te berei, blyk geweldig moeilik te wees. Tuma (1982:53) is van mening dat dit die geval is, aangesien hierdie ouderdomsgroep uiters kwesbaar is vir skeidingsangs, en hulle beskik nie oor die kognitiewe vaardighede om die nodigheid van pynlike prosedures te begryp nie. Daarom dat dit ook belangrik is dat die ouers teenwoordig moet wees wanneer die kind wakker word. Direk na opname mag dit baie waardevol wees om die kind aan mediese toerusting bloot te stel, ten einde sy angstigtheid, fantasieë of verwarring aangaande hospitalisasie aan te spreek.

Die klem sal in hierdie hoofstuk val op voorbereiding as diagnostiese proses, hoe, waar en deur wie die voorbereiding onderneem behoort te word, asook die faktore wat 'n invloed op voorbereiding sal hê. Daar sal vervolgens ook aandag gegee word aan sowel kommunikasie as deel van voorbereiding, as aan strategieë om die negatiewe impak van hospitalisasie te verminder. Die hoofstuk sal afgesluit word met 'n oorsig oor terapeutiese spel as ingryping, om voorbereiding mee te loods.

4.2 VOORBEREIDING VIR DIAGNOSTIESE PROSEDURES: 'N PROSES VAN BEMEESTERING

4.2.1 Redes vir voorbereiding

Wanneer 'n kind hospitaal toe gaan, ontmoet hy 'n hele aantal nuwe individue op een stadium, terwyl hy vanweë sy siekte nie oor die kapasiteit beskik om nuwe verhoudinge te begin of in stand te hou nie. Die kind word bes moontlik vir die eerste keer van sy bekende omgewing en geliefdes geskei. Hy bevind hom in 'n vreemde omgewing waar dit moeilik is om voorspellings te maak, waar hy in 'n onbekende bed moet slaap, snaakse kos moet eet, en vreemde hospitaalklere moet aantrek. Ook word hy blootgestel

aan verwarrende en pynlike mediese prosedures, sonder dat diegene wat hy leer vertrou het (ouers) konstant teenwoordig is. Al hierdie faktore is beduidend negatief, en vir die kleuter, wie se begrip en kognitiewe ontwikkeling nog onvoldoende is as gevolg van beperkte ondervinding, is siekte en hospitalisasie, om die minste te sê, 'n nagmerrie-ondervinding. Voorbereiding van 'n kind op diagnostiese prosedures, is 'n proses waaraan die kind, mediese personeel en die gesin deelneem. Hierdie interaksie is van belang ten einde die kind se welstand te bevorder tydens hospitalisasie. Diagnostiese prosedures is noodsaaklik, aangesien dit die kind se gesondheid herwin en in stand hou. Hierdie prosedures voorsien ook die basiese inligting waaroor die mediese span moet beskik ten einde die kind se behandeling te beplan. Ongeag hierdie positiewe feite, verteenwoordig hierdie prosedures vir die kind en sy gesin 'n onbekende en angsvolle vooruitsig. Die konflik wat vir die kind ontstaan as gevolg van "seermaak terwyl hulp verleen word" is 'n moeilike konsep om te begryp. Hierdie konflik kan egter gehanteer word deur die kind voor te berei op prosedures. Voorbereiding is dus tot voordeel van die kind, en verleën aan hom 'n gevoel van gerusstelling en kalmte. Voorbereiding stel die terapeut of mediese personeel in staat om belangrike inligting te bekom wat die kind se gesondheid en herstel kan bevorder. Wanneer emosionele ondersteuning aan die kind en sy gesin gebied word, word hulle ook gelei om die moeilike ondervinding te hanteer en te bemeester. Deur sulke ondersteuning en voorbereiding word die voordele van die mediese prosedure maksimaal ontgin, terwyl die kind emosioneel en fisies onderskraag word deur die mediese versorging (Droske & Francis, 1981:3).

Soos vroeër na verwys, is Klinzing & Klinzing (1977:64) ook van mening dat hospitalisasie 'n uiters negatiewe effek op die kind se emosionele welvaart het. Hierdie negatiewe effekte kan gering, ernstig of lewensbedreigend van aard wees, en kan weke-, maande- of jarelank voorkom. Ten einde hierdie invloede aan te spreek deur middel van voorbereiding, moet daar met die kind gekommunikeer word. Hierdie kommunikasie wat gerig is op voorbereiding, kan deur middel van besoeke voor die hospitalisasie tuis of by die skool geskied. Voorbereiding kan plaasvind deur hospitaaltoere voor opname, besoeke aan die dokter se spreekkamer, boeke, bandopnames, en films.

Volgens Droske & Francis (1981:3) toon navorsing deur kliniese praktyke dat potensiële psigologiese ongesteldhede inherent verbonde is aan 'n kind se hospitalisasie-ondervindinge. Onmiddellike versteuringe in gedrag, kan inmeng met die kind se algehele gesonde ontwikkeling. As 'n kind dus nie ondersteun word in hospitalisasie nie, mag die gesondheidsorg se voordele verminder, terwyl die versteurings wat geskep word die voordele kan oorskadu, aangesien die kind nie mediese prosedures verstaan, wat vir hom pyn, ongemak, angs, en vrees impliseer nie. Die ontsteltenis wat hospitalisasie vir 'n kind mag verteenwoordig, kan ook toekomstige suksesvolle hantering van gesondheidsorg-ondervindinge strem. Een belangrike wyse waardeur potensiële angs en vrese verminder kan word, is om aan die kind te verduidelik wat om van die hospitalisasie te verwag. Die belangrikheid van voorbereiding word egter soms in die praktyk misken. Hierdie leemte aan voorbereiding op hospitalisasie, kan toegeskryf word aan die volwassene se vrees dat inligting moontlik vir die kind meer angs kan skep, as wat dit positief is. Dit is egter 'n gegewe dat die jong kind meer angs ervaar deur dit wat hy homself verbeel en oor fantaseer (Droske & Francis, 1981:4). Fantasieë oor die hospitaalondervinding boesem dus vir die kleuter meer vrees in as die waarheid. Die voorspelbare verwagtinge wat voorbereiding vir die kind tot gevolg het, stel energie vry wat die kind kan benut in sy hantering van die ondervinding.

Droske & Francis (1981:5) konstateer dat die voorbereide kind meer geneig is om sy samewerking te gee tydens hospitalisasie, as die kind wat nie voorberei is nie. Voorbereiding verseker dat mediese prosedures suksesvol en tydbesparend kan geskied. Gedragsuitvalle en spanning word deur goeie voorbereiding uitgeskakel (Orr, 1992:85). Voorbereiding help die kind om die omvang van die hospitalisasie en mediese prosedures beter te begryp, asook die rede vir skeiding en die aard van sy siekte. Kennis oor hierdie aspekte verminder vrees en bevorder aanpassing by die nuwe omstandighede. Die kind wat die nodige voorbereiding ontvang het, weet dus beter wat van hom verwag word, en ken die roetine en begrensings van die hospitaal.

Nieteenstaande bogenoemde is dit egter onrealisties om te verwag dat spanning en angs van diagnostiese prosedures heeltemal uitgeskakel kan word. Dit is meer realisties dat die terapeut en mediese personeel die kind ondersteun, om hierdie spanningsvolle

ondervinding van die prosedure suksesvol te hanteer. Alle individue ondervind spanning op een of ander tydstep in hulle lewens. Diegene wat spanningsvolle problematiek suksesvol bemeester het, is na afloop daarvan meer geneig om nuwe konfrontasies met spanning te beheer. Voorbereiding op hospitalisasie bied dus 'n geleentheid om die kind te begelei, om ook toekomstige spanningsvolle ondervindinge in sy totale leefwêreld van skool, huis en gemeenskap beter te hanteer.

4.2.2 Wie die voorbereiding moet onderneem

- **Ouers:** Hulle beskik oor eerstehandse kennis aangaande die kind se ontwikkeling, vrese en vrae.
- **Hospitaalpersoneel en pediater:** Beskik oor genoegsame ondervinding, professionele opleiding en kennis.
- **Terapeute en sielkundiges:** beskik oor empatiese begrip, terapeutiese vaardighede en konstruktiewe luister en verkryging van rapport.

4.3 VOORBEREIDING: AS PROSES

4.3.1 Hoe om voorbereiding te onderneem

Om te besluit waarvoor daar voorberei moet word, moet die terapeut na die kind en ouer se besondere behoeftes en bekommernisse kyk, siende dat verskillende kinders op verskillende wyses reageer op siekte en hospitalisasie. Na aanleiding van Cocker (soos aangehaal deur Muller *et al.*, 1992:104) het alle kinders 'n behoefte aan 'n sekere mate van normaliteit, roetine, geleentheid vir speel, en om te verstaan wat gebeur. Hierdie nie-mediese behoeftes blyk universeel te wees. Kinders van alle ouderdomme besef dat hospitalisasie met verskillende mates van pyn en ongemak gepaard gaan. Ouer kinders is bekommerd oor sosiale inperking, verlies van onafhanklikheid en beheer, met wie hulle sal kan praat en speel, inperking van mobiliteit en verwarrende hospitaal gebeure, terwyl die jonger kind wonder oor die fisieke aspekte van die hospitaal, soos die voorkoms van sale, kamers, teaters en hoe hierdie bed van sy eie gaan verskil.

- **Die voorstelling en wyse van oordrag van inligting:**

Daar kan gesê word dat geen spesifieke wyse van voorbereiding meer voordelig as 'n ander is nie. Met inagneming van al die reeds genoemde faktore wat die reaksie van 'n kind kan bepaal, is dit nodig dat die terapeut ook 'n buigsame benadering moet volg, wat sal verskil volgens mediese prosedures, siekte en populasie. Die inligting moet streng feitelike aspekte bevat, ongeag van die kind se ouderdom. Daar moet in gedagte gehou word dat, ongeag die terapeut se deeglike voorbereiding, sekere kinders en ouers onaangename inligting kan wanvertolk, oor- of onderbeklemtoon.

Ses wyses waarop die kommunisering van inligting bevorder kan word, word soos volg deur Muller *et al.*, (1992:105) voorgehou:

- Wysig die wyse waarop kliniese inligting verbaal aan die pasiënt oorgedra word.
- Sorg dat geskrewe materiaal maklik verstaanbaar is, sodat feite onthou kan word.
- Gebruik illustrasies om geskrewe inligting te versterk.
- Maak geskrewe inligting makliker leesbaar: benut humor in die vorm van strokiesprente.
- Voorsien die kliënt van bandopnames waar nodig.
- Voorsien bandopnames van inligting oor ernstige siektes en die behandeling daarvan, waar nodig.

'n Mens kan byvoorbeeld op 'n sistematiese wyse werk by die oordrag van inligting:

“Ek gaan vir jou meer vertel oor die volgende”:

- Watter siekte jou lyfie/jou kind se lyfie het
- Watter toetse gedoen gaan word
- Wat moontlik alles met jou gaan gebeur
- Watter behandeling jy moontlik sal ontvang
- Wat jy kan doen om jouself te help beter word.

- Wanneer voorbereiding onderneem word, moet elke voorbereidende aktiwiteit aldus Hart *et al.*, (1992:2), instruksies identifiseer vir die volgende:
- Ouderdom: vir watter ouderdom kind die aktiwiteit die meeste geskik is.
- Pasiënt/terapeut ratio: maksimum aantal kinders betrokke by aktiwiteit per terapeut.
- Tydsduur: beplande duur van aktiwiteit.
- Terapeutiese rasionaal: om die uitkoms van die aktiwiteit te evalueer; die gedrag word gedefiniër wat waargeneem behoort te word tydens die aktiwiteit.
- Voorsorg en beperkinge: inligting oor veilige benutting van media en katagorieë van kinders wat nie aan die aktiwiteit behoort deel te neem nie.
- Nodige vaardighede: ontwikkelingsmoontlikhede van kinders wat geskik is vir aktiwiteit.
- Toerusting: nodige media vir aktiwiteit.
- Implementering: spesifieke aanwysings om aktiwiteit aan te pak.

Hierdie inligting help die terapeut om die mees geskikte aktiwiteit te kies, ten einde die spesifieke behandeling doelstellings te bereik en sodoende by die kind se behoeftes uit te kom.

Navorsing deur Droske & Francis (1981:6-12), toon drie komponente van voorbereiding aan, naamlik beplanning vir die daarstelling van vertroue, begrip vir wat gaan plaasvind, en bemeestering van die ondervinding. Hierdie drie komponente verteenwoordig die proses van voorbereiding, waar beplanning van hierdie proses moet geskied met inagneming van ontwikkeling, omgewing en persoonlike invloede op die kind se vermoë om die hospitalisasie en prosedures te hanteer. Vervolgens sal hierdie drie komponente bespreek word aan die hand van Droske & Francis (1981:6-12) se navorsing.

4.3.1.1 Vertroue

Vertroue wat 'n kind in gesondheidsorg personeel ontwikkel, verwys na die vorming van 'n terapeutiese alliansie met die persoon wat die kind se ondervinding met hom deel. Alvorens diagnostiese prosedures kan plaasvind of inligting effektief deur voorbereiding

oorgedra kan word, moet die persoon wat verantwoordelik is vir die voorbereiding, eers die kind leer ken, en deur die kind beskou word as 'n individu wat betroubaar, eerlik, ondersteunend en gerusstellend is. Studies toon aan dat jong kinders wat geskei word van diegene wat hulle vertrou, oorweldig word deur vrees en angs wanneer hulle met 'n onbekende ondervinding gekonfronteer word. Indien die kind nie vertroue ontwikkel het in die persoon wat hom voorberei nie, is die woorde, inligting en tegnieke van geringe waarde. Aandag wat die kind aan die voorbereiding behoort te bestee, sal eerder vasgevang bly in die kind se fantasieë oor wie hierdie persoon is, en wat hy regtig met die kind wil doen. Selfs wanneer 'n kind reeds herhaaldelik voorheen deur 'n bepaalde prosedure gegaan het, word die mening gehuldig dat die skep van vertroue steeds telkens 'n sleutelkomponent vir suksesvolle voorbereiding is.

'n Kind kan in die afwesigheid van hierdie komponente geïrriteerd en moeilik raak, wat in frustrasie en ongemak vir sowel volwassene as kind eindig. Die kind se verduideliking, van sy fantasieë en angs vir die onbekende, meng dus in met sy vermoë om selfbeheers te wees en die prosedure suksesvol te hanteer. Vertroue is die komponent wat die kind toelaat om sy gevoelens en vrese met iemand anders te deel. 'n Persoon wat nie deur 'n kind vertrou word nie, sal 'n maklike ja-antwoord op vrae kry, omdat die kind hoop dat hy tevrede sal wees en weggaan. 'n Noodsaaklike aspek is dat vertroue ook met die kind se ouers bewerkstellig moet word, aangesien die ouers se angs op die kind gereflekteer word. Wanneer ouers dus veilig en gemaklik voel en vertroue in die terapeut ontwikkel het, is hulle beter in staat om te voorsien in hulle kind se emosionele behoeftes, en om aan die voorbereidingsproses deel te neem.

- **Riglyne vir die daarstelling van vertroue:**

- Vertroue moet geskep word by ouers en kind.
- Wanneer hy die gesin vir die eerste keer ontmoet, stel die terapeut homself aan die ouers en kind voor, met 'n kort verduideliking van wie hy is en dat hy op die gegewe oomblik geensins met die kind gaan werk nie. Hy verduidelik dat daar net gesels gaan word om mekaar beter te leer ken. Die terapeut stel homself direk aan die kind

voor, behou oogkontak, en wanneer die kind ouer as vier jaar is, steek hy sy hand na hom uit. Die jonger kind kan bang wees vir kontak, terwyl die ouer kind die volwasse gebaar waardeer en dit reeds 'n fondament verseker vir die vasstel van 'n verhouding.

- Na bekendstelling kan daar direk met die ouers gepraat word. So word die verhouding met hulle daargestel, en dit stel die kind in staat om die terapeut dop te hou, sonder verwagtinge van interaksie aan die kind se kant.
- Dit help baie as die terapeut aan die gesin voorgestel word deur 'n mediese personeelid soos 'n verpleegster of dokter wat aan die gesin bekend is.
- Die eerste kontak moet so beplan word dat dit nie nodig is vir die terapeut om met die kind te werk nie. Verdere vertroue word jeens die terapeut op hierdie wyse bewerkstellig.
- Wanneer die terapeut met die ouers kommunikeer, moet die onderwerp en taalgebruik vir die kind verstaanbaar wees. Wanneer daar klaar met die ouers gepraat is, kan daar met die kind gesels word, maar nie oor die hospitalisasie en prosedures nie! Toon belangstelling in die kind as persoon met 'n individuele identiteit, en nie slegs as pasiënt nie.
- Sorg dat daar op dieselfde vlak as die kind beweeg word.
- Oogkontak en ooghoogte-interaksie is belangrik.
- Die terapeut se liggaam met betrekking tot dié van die kind is uiters belangrik. 'n Veilige afstand van die kind af, is nodig, sodat die kind nie voel sy persoonlik ruimte word binnegedring nie.
- Na afloop van hierdie aanvanklike interaksie, moet die kind en gesin vir 'n tydperk alleen gelaat word alvorens die tweede kontak gemaak word met die oog op voorbereiding. Op hierdie wyse word hulle toegelaat om die inligting oor die terapeut te verwerk. Hierdie aksie verleen aan die kind en ouers die gevoel van kontrole en vertroue.

4.3.1.2 Begrip

Begrip word volgens Droske & Francis (1981:11) verduidelik as “...grasping the nature, significance, or explanation of something”. Voorbereiding van kinders vir mediese prosedures beklemtoon die belangrikheid van die oordra van kognitiewe inligting oor ‘n gebeurtenis. Om effektief te wees moet die inligting wat in die proses van voorbereiding aan die kind oorgedra word, insluit wat die kind gaan sien, hoor, voel en wat van hom verwag sal word om te doen. ‘n Verduideliking is noodsaaklik van waarom ‘n sekere prosedure uitgevoer moet word. Verdere inligting en verduidelikings kan gebaseer word op die kind se behoeftes en vrae, asook op sy gereedheid en vermoë om voordeel uit bykomende inligting te put. Vir die kind wat jonger is as twaalf jaar word ‘n nuwe ondervinding die beste begrip deur ondervinding saam met die inligting te verskaf. Sonder ondervinding kan die aksies, gevoelens en inligting wat deur woorde gesimboliseer word, iets anders verteenwoordig as wat die terapeut bedoel.

Kennis oor die kind se ontwikkeling verskaf ‘n aanduiding van wat die kind in staat is om te verstaan en van hoe inligting oorgedra kan word. Materiaal wat die kind kan sien en voel, kan verwarring opklaar en kan voorkom dat onrealistiese fantasieë ontstaan. Prente, foto’s, liggaamsbuitelyne, inkleurboeke, storieboeke en ander visuele tegnieke kan benut word om die kind se begrip van mediese gebeure en prosedures te verhoog. Die benutting van drie dimensionele hulpmiddels soos poppespel, poppekas, handpoppe of kunsmedia, blyk ‘n waardevolle komponent van voorbereiding te verteenwoordig. Die mediese spel en mediese instrumente kan in samewerking met poppespel benut word om die ervaring meer werklikheidsgeoriënteer van aard te maak. Ten tye van spel kan aanvaarbare gedrag vir selfkontrole en reaksies vir optrede geïdentifiseer word, en tydens spel inge oefen word. Spel voorsien dus vir die kind die geleentheid om selfuitdrukking te beleef, terwyl sowel vrese en angs, as obsessies met sekere temas uitgespeel en gehanteer kan word. Hierdie spel kan ook vir die terapeut ‘n aanduiding gee van aspekte wat nog vrees wek en aandag vereis.

Alhoewel die kind se ontwikkelingsvlak vir die terapeut 'n aanduiding gee vir die beplanning van voorbereiding, moet omgewings- en individuele invloede nie buite rekening gelaat word nie. Hierdie aspekte voorsien egter slegs 'n riglyn waarvolgens die kind se begrip vir inligting bepaal kan word, asook sy begrip vir die korrekte tyd en die kompleksiteit en inhoud van die inligting wat aangaande hospitalisasie oorgedra gaan word.

- **Riglyne vir die ontwikkeling van begrip:**

- Die terapeut behoort kennis te dra van wat die kind tydens hospitalisasie sal sien, hoor, voel en wat daar verwag sal word dat hy tydens prosedures sal doen.
- Die kind se ontwikkelingsvlak moet geassesseer word, en inligting moet vanaf die ouers verkry word oor omgewingsfaktore wat die kind se vermoë kan beïnvloed om spanning te hanteer, byvoorbeeld vorige hospitalisasie van 'n gesinslid, onlangse verlies, dood en verhuising.
- Die nodigheid bestaan ook om die ouers voor te berei. Die voorbereiding word die effektiwste beleef waar die kind nie teenwoordig is nie. Die ouers word op hierdie wyse toegelaat om vrae oor vrese en bekommernisse te uiter, sonder dat die kind verder daardeur beangs word.
- Konkrete visuele voorstellings en materiaal kan benut word in interaktiewe ondervindinge, as deel van die voorbereiding. Die keuse van materiaal kan gebaseer word op sowel die assessering van die kind, as op kennis van wat die kind gaan sien, hoor, en beleef, tydens prosedures.
- Die keuse van lokasie vir die voorbereiding, asook van tyd en duur van voorbereiding word ook op die kind se assessering gebaseer.
- Toekomstige bemeestering moet beplan word. Die terapeut moet aan die kind die voorspelde reaksies op die prosedures verduidelik, asook hoe die mediese personeel van hom sal verwag om op te tree. Op hierdie wyse kan die terapeut en die kind saam beplan hoe om die verwagte gedrag te bereik, en die gedrag deur rolspel in te oefen.

4.3.1.3 Bemeestering

Bemeestering is die finale komponent in die proses van voorbereiding. Hoewel bemeestering verwys na die periode na afloop van die prosedure, moet bemeestering egter reeds deel uitmaak van die ontwikkeling van vertroue en begrip. Om te bemeester impliseer om in beheer van die self en die eie omgewing te wees. Sonder die geleentheid om toekomstige bemeestering te beleef, word die kind nie gereken as emosioneel voorbereid om bemeestering tydens en na afloop van die mediese prosedure te ondervind nie. Bemeestering impliseer 'n aktiewe betrokkenheid met 'n ondervinding, en bring die besef mee van "Ek het 'n groot probleem aangepak, maar ek het dit oorbrug. Ek kan dit dus weer doen!" Hierdie situasies en gevoelens spoor dus 'n kind aan om weer te probeer, en om toekomstige spanning te hanteer. Met elke situasie waar 'n kind bemeestering beleef, word die geleentheid vir toekomstige bemeestering geskep. Suksesvolle hantering van een spanningsvolle ondervinding dra by tot die suksesvolle hantering van 'n volgende spanningsvolle situasie, ongeag of dit 'n hospitalisasie ondervinding is, al dan nie. Selfkontrole tydens prosedures kan geskep word deur die kind toe te laat om weer tot 'n mate beheer oor sy omgewing te verkry. So kan hy byvoorbeeld toegelaat word om te besluit watter pleister hy op sy arm wil hê, waarheen hy na afloop van die prosedure wil gaan, en met watter speelgoed hy wil speel. Hierdie eenvoudige keuses gee vir die kind beheer, en sterk ook sy ontwikkeling van beheer. Die aktiewe deelname van 'n kind, aan die ontwikkeling van 'n gevoel van in beheer wees, behels beheer nie net oor homself nie, maar ook sy omgewing. Bemeestering kan versterk en herstel word deur kontrole terug te kry, asook die geleentheid om realistiese besluite te maak, wat die kind en sy liggaam tydens die prosedure affekteer.

- **Riglyne vir die ontwikkeling van beheer:**

- 'n Geleentheid vir toekomstige bemeestering moet vir die kind geskep word, tydens die weergee van inligting met voorbereiding. Meganismes moet ontwikkel word om prosedures te hanteer. Hierdie meganismes moet tydens spel getoets en ingeoefen word.

- Tydens die prosedure moet die kind gehelp word om die geïdentifiseerde meganisme vir die gepaste gedrag uit te voer.
- Waar moontlik, moet die kind tydens prosedures toegelaat word om eenvoudige en realistiese keuses en besluite te maak. Wanneer 'n kind tydens 'n prosedure 'n keuse maak en die keuse word uitgevoer, verleen dit aan hom 'n gevoel van beheer.
- So spoedig moontlik na afloop van 'n prosedure, moet die kind aangemoedig en ondersteun word om uitdrukking te gee aan sy gevoelens oor sy ondervinding. Hierdie uitspeel van sy ondervinding laat die kind toe om fantasieë uit te klaar, om die nuwe ondervinding in sy bestaande verwysingsraamwerk te integreer, en om beheer aan die kind terug te gee.
- Die terapeut moet die kind na afloop van die hospitalisasie weer besoek, wanneer moontlik. Die beleving van vertroue, ook in toekomstige ondervindinge en individue word op hierdie wyse versterk.

4.4 FAKTORE WAT 'N INVLOED OP VOORBEREIDING HET

Soos reeds genoem, toon alle kinders dieselfde kenmerke as diegene van hulle eie ouderdom, maar is tog uniek en verskillend van mekaar. Omgewingsfaktore, ontwikkelingsfaktore en individuele invloede van persoonlikheid en temperament, verskaf 'n verduideliking van hierdie verskillende diversiteite. Hierdie ooreenstemmende en verskillende kenmerke van kinders, moet in ag geneem word wanneer beplanning vir voorbereiding geskied.

4.4.1 Ontwikkelingsinvloede

Kennis oor die ontwikkeling van 'n kind verskaf die basis waarvandaan beplanning gedoen kan word vir voorbereiding van 'n spesifieke kind. Kognitiewe ontwikkeling beïnvloed die wyse, tyd, en kompleksiteit van inligting wat tydens voorbereiding weergegee word. Voorbereiding sluit inligting in oor wat die kind gaan sien, hoor, voel

en doen. Die vermoë en gemak waarmee vertrou by 'n kind bewerkstellig kan word, word bepaal deur die vlak van sy psigososiale ontwikkeling. Kennis oor ontwikkeling verskaf ook begrip aan die kant van die terapeut, as dit kom by fantasieë en vrese van kinders tydens hospitalisasie. Begrip van psigososiale ontwikkeling ondersteun die terapeut in beplanning van bemeestering, en bepaal die toepaslike keuse van tegnieke tydens voorbereiding. (Vergelyk Atwell, 1998:3 en Droske & Francis, 1981:18.)

4.4.2 Omgewingsinvloede

Die invloede wat spesifiek belangrik is in die proses van voorbereiding, sluit onder andere die volgende in: die gesinsomgewing, die funksionering van die gesin, die kind se reaksie op gesondheidsorg, vorige spanningsvolle ondervindinge, asook die kind se rol en funksionering in die gesin. Volgens Droske & Francis (1981:18) mag gesinne wat beperkte gesondheidsorg-ondervindinge het, en een of ander versteuring of spanning beleef, minder daartoe in staat wees om die kind emosioneel te ondersteun tydens hospitalisasie. Hierdie inligting is dus belangrik, aangesien die inligting die terapeut help beplan vir beide die kind en die ouers se behoeftes tydens voorbereiding. Hierdie vorige lewensondervindinge van skeiding, verlies, en hospitalisasie sal sowel die kind as die ouers se gedrag beïnvloed. (Vergelyk Atwell, 1998:740; Hart *et al.*, 1992:2-3 en Droske & Francis, 1981:18-19.)

Die gesin se sosio-ekonomiese vlak en kulturele invloede moet ook in ag geneem word tydens beplanning vir voorbereiding. Ekonomiese stremminge mag byvoorbeeld die kind se ouers verhoed om by hom in die hospitaal te oornag tydens verlengde hospitalisasie. Gevolglik sal die kind se angsvlakke en sy vermoë om te vertrou, negatief beïnvloed word deur die afwesigheid van sy primêre versorgers en verminderde emosionele ondersteuning van hulle kant af. Taal en kulturele invloede mag gereflekteer as 'n algemene leemte aan vertrou in die mediese personeel, wat dit gevolglik nog moeiliker maak vir beide ouers en kind om 'n terapeutiese alliansie met die terapeut te vorm. (Vergelyk Hart *et al.*, 1992:4 en Droske & Francis, 1981:19.)

4.4.3 Individuele invloede

Benewens ontwikkeling- en omgewingsinvloede, gaan die kind as individu ook die voorbereidingsproses beïnvloed. Die kind se temperament, verdedigingsmeganismes, voorkeure en afkeure, kan die wyse bepaal waarop die terapeut vertrou tot stand bring en beheeraktiwiteite verskaf (Droske & Francis, 1981:19). Wanneer inligting tydens voorbereiding verskaf word oor wat gesien, gehoor, gevoel en gedoen moet word, moet dieselfde inligting op verskillende wyses aan verskillende kinders verskaf word. Die fokus van die voorbereiding van kind tot kind sal verskil, want elkeen het verskillende vrese, angs en behoeftes wat hulle uitspreek. (Vergelyk Hart et al., 1992:5-6 en Droske & Francis, 1981:20.)

4.5 KOMMUNIKASIE AS DEEL VAN VOORBEREIDING

4.5.1 Kommunikasie met die kind voor, tydens, en na afloop van die hospitalisasie

‘n Kind se vrees en emosionele ongemak tydens hospitalisasie, kan bydra tot die mate van pynervaring wat mediese prosedures tot gevolg het. Afgesien van die pyn en vrees wat hospitalisasie meebring, ervaar ‘n kind ook onsekerheid vanweë ‘n leemte aan begrip vir wat plaasvind. Hierdie leemte lei baie maal tot onrealistiese vrese oor die kind se liggaam en hoe dit geaffekteer gaan word. Mediese personeel het ‘n belangrike taak om kinders emosioneel te ondersteun en die nodige inligting deur te gee, ten einde vrees en emosionele ongemak te verminder (Klinzing & Klinzing, 1977:72).

4.5.2 Kommunikasie voor opname en operasie

Waar moontlik moet mediese personeel met die kinders kommunikeer oor die prosedures wat op hulle uitgevoer gaan word. Hier kan voor-opname, tuis- en skoolbesoeke, hospitaalbesoeke, boeke, video’s, en films gebruik word om voorbereiding te doen. Waar moontlik moet ‘n volwasse persoon eers ‘n mediese prosedure aan ‘n kind verduidelik

voor dit op hom uitgevoer word. (Vergelyk Louw, 1994: 289; Hart *et al.*, 1992:10-11 en Klinzing & Klinzing, 1977:72.) ‘n Ongekompliseerde stap-vir-stap kommunikasie en verduideliking van die prosedure moet aan die kind verskaf word deur ‘n volwasse, professionele persoon. Vrae moet direk en eerlik beantwoord word, maar sonder om die kind te ontstig. Die keuse van woorde is hier van kardinale belang. Inligting oor waarom ‘n prosedure gedoen moet word, waar dit sal plaasvind, en die duur daarvan, waar pyn of ongemak ervaar sal word, wie die operasie sal uitvoer, hoe laat die operasie sal begin, en hoe laat die prosedure verby sal wees, moet vooraf aan die kind verskaf word. ‘n Demonstrasie van die prosedure deur die benutting van poppe en gepaste instrumente is baie waardevol vir die kind. Die kind kan aangemoedig word om die prosedure dramaties uit te speel, terwyl die terapeut observeer en meedoen waar die kind dit verlang. Deur die kind se spel dop te hou, kan misverstande en waninterpretasies by die kind geïdentifiseer word. Mediese spel is ‘n belangrike terapeutiese medium, wat hier van groot belang blyk te wees (Hart *et al.*, 1992:80). Hierdie mediese spel moet egter met omsigtigheid, vaardigheid en sensitiwiteit benut word (Klinzing & Klinzing, 1977:73). Die graad van kompleksiteit van die mediese spel vooraf, hang af van die kind se behoeftes, hantering van direkte konfrontasie, en sy mate van belangstelling in wat met hom gaan gebeur. Aspekte waarop gelet behoort te word tydens voorafkommunikasie met die kind is: spoed van spraak, volume, stemtoon, gesigsuitdrukkinge en bewegings. ‘n Kind het dus vooraf nodig om inligting oor sy hospitalisasie te kry, op ‘n wyse wat aan hom verseker dat mediese personeel vir hom omgee en hom gaan help om gesond te word.

4.5.3 Kommunikasie gedurende mediese prosedures

Vanweë verskillende redes kan dit gebeur dat daar nie geleentheid was om vooraf met ‘n kind te kommunikeer oor sy hospitalisasie nie. ‘n Voorbeeld kan wees waar ‘n kind as gevolg van ‘n noodopname gehospitaliseer word. In hierdie geval is dit belangrik vir personeel om rustig en empaties op te tree. Die kind moet weet dat hy in goeie hande is, en dat hy gaan herstel. Kommunikasie moet hier sentreer op die oplossing en nie op die probleem nie. Stilte is die grootste fout wat tydens hierdie situasie gemaak kan word.

Die kind wil juis nou gerusstelling en emosionele ondersteuning hê. Stilte impliseer vir die kind ongemak, gevaar, of dat iets drasties met hom fout is, wat op sy beurt angste en vrees wek. Wanneer 'n prosedure nie in die teater gedoen word nie, is dit nodig vir dokters en personeel om die kind in kennis te stel van hulle aksies soos wat dit verloop. (Vergelyk Atwell, 1998: 94-95 en Klinzing & Klinzing, 1977:74-75).

4.5.4 Kommunikasie na afloop van 'n prosedure

Na afloop van 'n mediese prosedure is dit waardevol om die hele prosedure met die kind te hersien, veral wanneer daar geen kommunikasie moontlik was voor of tydens die prosedure nie. Die noodsaaklikheid bestaan om op die positiewe helende aspekte van die prosedure te fokus. Vrese en vrae kan nou volgens Klinzing & Klinzing (1977:75) hanteer word, ten einde die ondervinding vir die kind duidelik te maak en te integreer, sodat hy dit kan hanteer.

4.6 BETREKKING VAN OUIERS BY DIE HOSPITALISASIE VAN HULLE KIND

4.6.1 Leiding aan ouers om hulle kinders voor te berei op hospitalisasie

Die voorbereiding van 'n kind op hospitalisasie behoort 'n goed georganiseerde gebeurtenis te wees, waarby die mediese personeel, ouers en kind betrek moet te word. Hierdie verwagting is die resultaat van 'n groeiende aanvaarding onder pediatriese personeel, dat uitgebreide rolle en die implementering van nuwe benaderinge nodig is, om die traumatiese effek van hospitalisasie op die kind so ver moontlik te beperk. So 'n oriëntasie word weerspieël in die gewilligheid van mediese personeel om verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar, om ouers te rig oor verduideliking van die kind se siekte en hospitalisasie. Mediese personeel handhaaf in hierdie gevalle 'n houding dat ouers inligting en ondersteuning gedurende hierdie weerlose periode moet kry, om hulle te lei, om hulle kinders te help voorberei en ondersteun.

Die gesin is 'n potensiële bron van ondersteuning vir die kind, en verskaf 'n skakel met die bekende buitewêreld van die kind. Dit is dus ideaal en wenslik vir ouers en ander familie, om in samewerking met die terapeut en gesondheidspersoneel die kind voor te berei en in sy behoeftes te voorsien. Ouers vorm dus onmisbare skakels as deel van 'n span wat toesien dat hulle kind so spoedig moontlik aanpas, en dat hy die hospitalisasie na die beste van sy vermoëns sal hanteer. Terapeutiese spel vorm 'n integrale deel van gesingesentreerde sorg. Therapeute en gesinslede deel aktiwiteite en verantwoordelikhede vir die voorbereiding van die kind (Hart *et al.*, 1992:3).

4.6.1.1 Gesprekke met ouers voor hospitalisasie

Voor opname in die hospitaal is dit noodsaaklik om deur middel van gesprekke met die ouers vas te stel wat reeds vir die kind gesê en verduidelik is. Op hierdie wyse word daar bepaal hoe korrek die feite oorgedra is, en hoe realisties die beeld is wat die kind van sy komende hospitalisasie besit. Daar bestaan in die meeste gevalle die behoefte aan korrigerende en verduidelikende op die kind se ontwikkelingsvlak. Indien ouers versuim het om die kind mee te deel dat hospitalisasie vereis word, en as sy samewerking op 'n misleidende wyse bekom is, word die taak van voorbereiding baie bemoeilik (Petrillo & Sanger, 1980:55). Ouers moet in hierdie geval aangemoedig word tot openlike en eerlike kommunikasie met hulle kind. Daar moet ook bepaal word tot watter mate ouerlike angstigheid aanleiding gee tot gedragsafwykings en destruktiewe gedrag by die kind. Daar kan byvoorbeeld aan die ouers gevra word wat hulle dink die kind se siekte veroorsaak het. Baie ouers koester skuldgevoelens oor hulle gedrag teenoor die kind in die verlede, wat daartoe bydra dat hulle die kind nou van slegte tydings en pyn wil weerhou en hom daarteen wil beskerm. Die aard van ouerlike reaksies, en die graad van hulle ongemak, hou nie noodwendig verband met die ernstigheid van hulle kind se siektetoestand nie. Dit is dus belangrik om by die ouers uit te vind wat agter 'n onverwagte reaksie skuil, asook vrese en fantasieë wat selfs by hulle bestaan. Sodra miskonsepsies uitgeklaar is, aldus Petrillo & Sanger (1980:56), kan 'n plan van aksie opgestel word vir die kind se voorbereiding. Ouers moet begryp tot watter mate die leemte aan voorbereiding hulle

kind se sin vir sekuriteit lamlê, terwyl die konfrontasie met 'n vreemde en angsvolle ondervinding die kind nie toegelaat het om eers die pynlike gebeure en prosedures te verwerk nie. Die kind gaan uiteindelik tog die waarheid hoor, waar die misleiding vir hom 'n groter skok as die realiteit gaan wees, asook die ervaring van wantroue jeens sy ouers, en jeens diegene wat hom medies versorg. Indien ouers verduidelikings van hulle kinders weerhou as gevolg van 'n gebrek aan kennis, moet daar toegesien word dat mediese personeel die nodige inligting voor en na opname aan hulle verskaf.

Ouers moet as 'n integrale deel van die kind se totale hospitalisasie beskou word. Ouers is die grootste bron van sekuriteit waaroor die kind beskik, en daarom moet hulle aangemoedig word om sover moontlik by die kind te bly, tydens hospitalisasie (Tuma, 1982:57). Die teenwoordigheid van ouers by die kind van ses jaar en jonger is uiters belangrik. Wanneer dit vir een of ander rede nie vir die ouer moontlik is om by sy jong kind te bly nie, is daar egter verskeie wyses waarop hospitaalpersoneel bande met die kind se huislike omstandighede in stand kan hou. Hierdie wyses sluit in om die kind te sus en te liefkoos (veral met slaapyd), om telefoonoproepe en briewe van ouers aan te moedig, en 'n geliefkoosde speelding by die kind te laat. Die eindresultaat van ouerlike deelname en inligting oor hulle kind se hospitalisasie, is dat die kind gelukkiger is en veiliger voel, asook om die ma se vrese en ongemak aansienlik te verminder.

Waar moontlik moet die jong kind se ouers altyd by die kommunikasie betrek word, aangesien ouers soms tot dieselfde mate as die kind vrees en angst ervaar (Klinzing & Klinzing, 1977:75). Ouers se gemoedstoestand werk sterk in op hulle kinders. Die ouer kan byvoorbeeld emosionele ongemak ervaar, en die kind sal dan glo dat hy ook bang móét wees, of dalk, omdat sy ma bang is, rede het om bang te wees. Ontstelde ouers beskik soms nie oor die vermoëns om hulle kinders se spanning ook te hanteer nie. In sulke gevalle is dit eerder noodsaaklik om met die betrokke ouer te kommunikeer, waar die kind dalk net 'n geringe prosedure moet ondergaan. Wanneer daar met die ouers gekommunikeer word, word nie net die ouer gehelp nie, maar word hulp ook aan die ouer verskaf om sy kind te help.

4.6.2 Voorbereiding van ouers op ontslag van hulle kind

Oor die algemeen kan daar, volgens Petrillo & Sanger (1980:113), 'n voorspelling oor 'n kind se na-hospitalisasie-aanpassing gemaak word, op grond van:

- Die mate van voorbereiding op sy hospitalisasie wat die kind ontvang het, voor en tydens hospitalisasie.
- Die mate van betrokkenheid van die gesin en hulle ondersteuning.
- Die graad van die kind se emosionele gesondheid voor sy siekte en hospitalisasie.
- Die kind se aanpassing in die pediatriese afdeling.
- Die duur van die hospitalisasie.
- Gedragsafwykings wat voor hospitalisasie aanwesig was.

Die volgende riglyne blyk, volgens Petrillo & Sanger (1980:114-115), van groot waarde vir ouers te wees om regressie te voorkom na afloop van die ontslag van hulle kind:

- Lei die kind om weer so spoedig moontlik by die geïntegreerde gesinslewe betrokke te raak, deur hom sekere verantwoordelikhede op te lê wat by sy vermoëns pas.
- Herken die kind se dapperheid, sonder om hom die middelpunt van die aandag te maak vanweë sy siekte, siende dat hy sy simptome kan misbruik om aandag te kry. Genoeg drukkie en soentjies vir oulike gedrag, wat nie met die hospitaal ondervinding verband hou nie, skort niks mee nie.
- Verskaf genoeg genotvolle aktiwiteite in sy daaglikse roetine.
- Wees vriendelik, maar ferm en konsekwent, spesifiek as dit by die handhawing van roetine en dissipline kom.
- Wees getrou en eerlik ten einde die kind se vertroue te behou.
- Verskaf speelmateriaal soos klei, verf, en mediese apparate om mee te speel. Laat genoeg tyd toe vir die kind om alleen te speel.
- Lei die verbale kind om sy gevoelens oor die siekte en hospitalisasie uit te druk. Die uitdruk van gevoelens help die kind om sy ondervindinge in sy lewe te integreer, eerder as om ondervindinge te ontken.

- Vermy die alleenlaat van die kind vir lang periodes of oornag, totdat hy weer tuis goed aangepas is, en weer vertrou in sy huislike omgewing gekry het
- Laat die kind toe om die hospitaalpersoneel weer te besoek, veral as daar rede vir 'n spoedige tweede opname bestaan.

4.6.3 Positiewe aspekte van hospitalisasie

'n Kind wat vir die eerste keer hospitaal toe gaan, kan die ondervinding as traumaties beleef, afhangend van verskeie faktore soos ouderdom, aard van siekte, sensitiwiteit van personeel, hospitaal prosedures, en ondersteuning van gesin. Die emosionele klimaat wat deur 'n hospitaal en sy personeel geskep word, kan egter volgens Tuma (1982:54-55) vir kinders baie konstruktief wees, aangesien dit:

- **As 'n skuilplek teen emosionele spanning kan dien en emosionele opvoeding kan bevorder:**

Ernstig mishandelde, verwaarloosde, en emosioneel gedepriveerde kinders floreer op die emosionele aandag en sorg wat hulle in die hospitaal ontvang. Babas wat gehospitaliseer word vir nie-organiese mislukking om te floreer, tel gewig op vanweë die konstante voeding, hantering en liefkosing deur personeel. Kinders uit onstabiele gesinne vind die hospitaal se roetine, gereelde maaltye en aandag van personeel stimulerend in teenstelling met hulle chaotiese huislike omstandighede. Kinders uit lae-inkomste en multi-probleem gesinne kan ook die hospitaalondervinding as positief beleef, nieteenstaande pynlike prosedures.

- **Moedig normale patrone van groei en ontwikkeling aan:**

In 'n sielkundig gesofistikeerde hospitaal, is die personeel baie sensitief vir kinders se kognitiewe, gedrags- en psigososiale probleme. Die hospitaal kan ook konstruktief wees deur op alle aspek van kinders se gesondheidsorg te fokus. So kan 'n kind uit 'n arm gesin byvoorbeeld vir lang periodes siek voel, en slegs gedurende hospitalisasie kan die volle impak van die kind se siekte eers gediagnoseer word. Die kind kan byvoorbeeld

spraakprobleme, anemie, 'n ontwikkelingsagterstand of dergelike probleme ondervind. Al hierdie areas van kommer kan deur die hospitaal aangespreek word ten einde die kind se totale welstand te verbeter. Deur die kind se patrone van groei en ontwikkeling te assesser, kan mediese ingryping in die skool of tuis aangemoedig word.

- **Wysig ouer-kind verhouding en moedig goeie voeding aan:**

Hospitalisasie kan ook konstruktief wees daarin dat die hospitaalpersoneel die geleentheid kry om die ma-kind interaksies waar te neem. Swak ouerlike sorg of wanaangepaste interaksies kan geïdentifiseer en opgevolg word. Die geval mag hom ook voordoen waar 'n kind in die hospitaal gehou kan word totdat die huislike situasie meer stabiel is. Waar swak lewensomstandighede deur die hospitaal geïdentifiseer word, kan maatskaplike werkers skuiling of voeding voorsien. Deur die ekonomiese stabilisering van huislike omstandighede, kan onnodige druk van die ouer-kind verhouding afgehaal word. Ouers kan onderrig word oor gereelde ekonomiese, maar voedsame maaltye.

- **Bevorder 'n sin vir bemeestering en kweek aanpasbare gedrag:**

Speelprogramme wat in die hospitaal aangebied word, en in die volgende afdeling genoem sal word, bied 'n waardevolle geleentheid om die kind se sin vir bemeestering te bevorder en kweek van aanpasbare gedrag aan te moedig.

4.7 VERBAND TUSSEN KINDERS SE ONTWIKKELING EN HULLE VOORBEREIDING

Kennis oor verskillende ontwikkelingsfases en ouderdomsgroepe is uiters belangrik tydens beplanning vir 'n gehospitaliseerde kind se behoeftes, vrese en fantasieë, gebaseer op kognitiewe en affektiewe prosesse in die kind (Droske & Francis, 1981:25).

Vir die doeleindes van hierdie studie gaan slegs die kind tussen die ouderdom van ongeveer drie en sewe jaar breedvoerig bespreek word.

4.7.1 Vorbereiding van die pre-primêre kleuter

Kinders in die ouderdomsgroep tussen vier en sewe jaar beskik oor meer ondervinding as kinders in hulle babajare, en hulle ondervinding kan benut word tydens voorbereiding. Alhoewel die kind se taalontwikkeling gevorder het tot op 'n punt waar hy in staat is om denke in sinne uit te spreek, is die gemak waarmee dit gedoen word ver van optimaal ontwikkel (Droske & Francis, 1981:35). Daarom is speel 'n waardevolle hulpmiddel vir selfuitdrukking. Speel kan ook 'n voortdurende metode wees waardeur die kind sy wêreld ontdek en beter leer ken. Vir die kind wie se verbale vaardighede nog nie goed ontwikkel is nie, kan speel 'n effektiewe wyse van uitdrukking vorm. Die denke van die kind in hierdie ouderdomsgroep is nog intuïtief, en is gebaseer op onmiddellike persepsies en ondervindinge eerder as op verstandelike werking. Wat die kind sien, is dus wat hy inneem en aanvaar. Daarom is die kind se begrip van 'n situasie gewoonlik beperk tot die inligting wat hy op 'n gegewe tydstip sien en hoor. Die kind in hierdie fase is steeds egosentries, deurdat hy aanvaar dat die wêreld steeds om hom draai, en nie die posisie en opinie van 'n ander kan insien nie (Louw, 1994:259). Hierdie egosentrisme verander soos die kind meer ondervinding vanuit sy fisieke en sosiale wêreld opdoen. Twee aspekte van intuïtiewe denke wat in gedagte gehou behoort te word tydens voorbereiding is:

- **Sentrering:** wat verwys na 'n kind se geneigdheid om op 'n enkele karaktertrek van 'n voorwerp te konsentreer, terwyl alle ander aspekte van die voorwerp uitgesluit word. As gevolg van baie selektiewe aandag, kan 'n kind maklik 'n wanbegrip van iets ontwikkel. Hierdie tipe denke kan 'n kind se begrip van mediese instrumente en hulle werking tydens prosedures negatief beïnvloed. 'n Kind moet 'n voorwerp driedimensioneel beleef en die voorwerp fisies hanteer. Prente van mediese instrumente kan die kind daarmee bekend maak, maar die kind se persepsie van die instrumente kan steeds verwronge wees, wat begrip vir hulle werking versteur. Hierdie wanbegrip kan aanleiding gee tot onrealistiese vrees en fantasieë oor mediese prosedures (Droske & Francis, 1981:36).

- **Transduktiewe denke:** ‘n Verdere karaktereienskap van intuitiewe denke is die kind se redeneringsvermoë. Die kind gaan van aspek tot aspek sonder om die ooreenkomste tussen hulle raak te sien. ‘n Voorbeeld is wanneer ‘n kind ‘n dokter sien, hy glo dat die dokter noodwendig hom gaan kom seermaak, in stede van ‘n ander kind (Louw 1994:263).

Die psigososiale ontwikkeling van die kind tussen vier en sewe jaar word gekonfronteer met die verkryging van inisiatief en die oorkoming van skuldgevoelens. Hierdie kind het dus sy identiteit ten volle geskei van sy primêre bron van ondersteuning, gewoonlik sy ma. Hy is in staat om hierdie skeiding te verdra, en dit is selfs vir hom moontlik om die skeiding vol te hou vir etlike dae. Bewuste beheer van sy liggaam is ook reeds ontwikkel, wat hom toelaat om ten volle deel te neem aan sy omgewing. Hierdie gevoel van vryheid word in ‘n kind se inisiatief waargeneem. Hy is konstant besig om nuwe speletjies te onderneem en nuwe ondervindinge te ondersoek. Hierdie inisiatief bring hom egter in konflik met ander se behoeftes, wat skuld by die kind wek. ‘n Algemene voorbeeld sal wees dat ‘n kind mag voel die mediese prosedure is sy straf, omdat hy buite gespeel het terwyl sy ma hom dit verbied het (Louw, 1994:63).

Spesifieke vrees en angste vir hospitalisasie tydens verskillende ouderdomme, word soos volg verskaf deur Droske & Francis (1981:37):

- **Vier en vyf jaar oud:** vrees die ondervinding.
- **Vyf en ses jaar oud:** druk meer vrees uit vir die onbekende en snaakse omgewing uit.
- **Sewe jaar oud:** spanning ontstaan as gevolg van hulle vrees vir verlies van beheer en vrees vir liggaamlike veranderinge soos skending.

Om vertroue by hierdie ouderdom kind te bewerkstellig is makliker, en vind ook vinniger plaas as by ‘n baba en baie jong peuter (Droske & Francis, 1981:37). Vertroue in die terapeutiese alliansie raak toenemend belangrik vir die kind, wat homself nou as ‘n losstaande individu beleef. Die terapeut kan ten tye van die voorbereiding ten volle gebruik maak van die kind se vermoë om te vertrou, om ondersteuning tydens die

prosedure te versterk. Dit bly uiters belangrik dat vertrouwe by die kind se ouers geskep word, aangesien die graad van angs wat hulle ervaar, in die kind se gedrag weerspieël gaan word.

Inligting wat vir voorbereiding benut word en die kind se begrip verbeter, moet binne die kind se kognitiewe vermoëns aangebied word. Wat die kind dus gaan sien, hoor, voel en doen, moet aangebied word met sentrerings en transduktiewe redenering in gedagte. As die kind byvoorbeeld diep gaan moet asemhaal met 'n masker oor sy gesig, moet die kind vooraf die geleentheid hê om die masker te hanteer en al sy kenmerke in ag te neem, ten einde verdraaide vrese en fantasieë te kan uitskakel. Verwagte gedrag moet deur spel geïdentifiseer word, en met veral handpoppe inge oefen word. Wanneer die terapeut die kind ten tye van die prosedure ondersteun, moet die kind gelei word om te fokus op die gedrag wat inge oefen is tydens spel. Na afloop van die prosedure moet die kind se pogings, hoe gering ookal, aangeprys word. Hierdie positiewe terugvoer versterk dit wat vir die kind moontlik was om te doen, sonder om klem te plaas op dit wat hy nie in staat was om uit te voer nie. Die uitspeel van spanningsvolle gebeure, bly tydens hierdie ouderdomsgroep van groot waarde (Hart *et al.*, 1992:144). Volgens Droske & Francis (1981:39) is dit tydens hierdie voorprosedurespel, waar die kind 'n sin van beheer kan ondervind, dat hy 'n baie pynlike of moeilike ondervinding "oorleef" het. Voorbereiding moet metodes insluit wat die kind en ouer se reaksies inkorporeer, en nie slegs beskrywings insluit nie.

4.8 OORSIG OOR TERAPEUTIESE SPEL AS INGRYPING

Kinders spandeer die grootste deel van die dag aan speel. Vir verskeie redes soek kinders na geleenthede om interaksie met speelgoed te hê, en om in speelse aktiwiteite met ander kinders sowel as met volwassenes betrokke te raak. Speel as onderwerp gryp baie skrywers met uiteenlopende sienswyses aan. Waaroor almal egter eens is, is dat spel 'n natuurlike medium is wat op verskeie wyses tot 'n kind se natuurlike ontwikkeling bydra.

Ontwikkeling van gepaste gedrag kan die kind begelei om die krisis van hospitalisasie te bemeester. Die positiewe rol van spel vir die jong kind gedurende die assessee- en ingrypperiode van hospitalisasie, word geweldig beklemtoon. Orr (1992:109) konstateer dat spel die kind toelaat om angs, woede, onsekerheid, aggressie, vrees, fantasie en konflik uit te druk, en hom toelaat om die spanning van sy omstandighede te hanteer. Die gehospitaliseerde kind, tensy akuit siek, is steeds aktief, en koester 'n behoefte aan spasio, tyd, materiaal en speeltoerusting, om die tye wat hy wakker is mee te vul. Spel openbaar volgens Orr (1992:109) die volgende karaktertrekke:

- dit is genotvol en besit positiewe waarde vir die speler;
- dit is spontaan en vrywillig, en kom voor as 'n resultaat van intrinsieke motivering; en
- dit vereis aktiewe deelname aan die kant van die speler, wat aandag gee aan die proses eerder as die eindproduk van die spel.

4.8.1 Navorsing oor psigososiale intervensies

Vroeë klassieke navorsing van Prugh (1953) en Skipper & Leonard (1968) (soos aangehaal in Hart *et al.*, 1992:2) toon aan dat sielkundige voorbereiding van kinders en hulle gesinne op hospitalisasie, asook gereelde besoeke en die geleentheid vir speel, geassosieer kan word met beter aanpassing en herstel gedurende en na afloop van hospitalisasie. Onlangse beoordelende navorsing het hierdie bevindinge bevestig met vars bewyse (Hart *et al.*, 1992:2).

4.8.1.1 Definisies van speel

Terwyl die meeste individue sal saamstem dat hulle weet wat speel is, is dit tog moeilik om 'n definisie te vind wat almal tevrede sal stel. Die rede hiervoor is dat speel as 'n tweeledige aktiwiteit gesien word, naamlik as werk of speel.

Speel word in Klinzing & Klinzing (1977:112) omskryf as; "...an exercise of voluntary control systems with disequilibrium outcomes". Speel word gesien as 'n kind se werk,

waarin hy poog om die reëls en regulasies in die volwasse wêreld te verstaan. Hart *et al.*, (1992:144) sien speel as een van kragtigste en effektiëste wyses vir 'n kind om spanning te verminder, deurdat dit die kind toelaat om homself te distansieër van die bron van spanning. Speel word geag as liggaamlike aktiwiteite, repetisies van ondervinding, demonstrasies van fantasieë, begrip van die omgewing en 'n voorbereiding vir die lewe (Klinzing & Klinzing, 1977:112), terwyl Piaget (in Louw, 1994:258) speel as 'n leermedium beskou. Suiwer speel is bes moontlik slegs teoreties moontlik, waar die strewe na 'n suiwer definisie dan slegs sin maak in 'n gegewe konteks. Ten spyte hiervan sal hierdie definisies van speel, asook die leser se eie opinie, bydra tot 'n beter begrip van 'n kind se spel. Speel kan enersyds bedoel al die aktiwiteite wat 'n kind doen, of andersyds slegs daardie aktiwiteite wat hy gewillig is om uit te voer en waarvoor hy gemotiveer is. Hierdie vrywillige aktiwiteite is individu-dominant, eerder as objekdominant, uniek, aktief (motories en kognitief) en onvoorspelbaar (Hart *et al.*, 1992:3).

4.8.1.2 Teorieë oor speel

Aangesien spel as 'n komplekse en belangrike aspek van 'n kind se totale ontwikkeling geag word, bestaan daar verskillende teorieë wat poog om spel te verklaar.

4.8.1.2.1 Ontwikkelingsteorieë en terapeutiese spel

Speel word beskryf as een van die mees kragtigste en effektiëste wyses van stresvermindering vir kinders (Hart *et al.*, 1992:2). Psigoanaliste stipuleer dat speel 'n wyse is waardeur kinders onaangename ondervindinge kan uitspeel, en sodoende die negatiewe sielkundige impak daarvan verminder. Hart *et al.*, (1992:2) haal Erik Erikson aan wat van mening is dat fantasie en realiteit tydens spel ontmoet, en toelaat dat vrese en konflikte gekonfronteer en opgelos kan word. Deur middel van hierdie proses groei die kind nader aan psigologiese volwassenheid. Jean Piaget en Sponseller word deur Hart *et al.*, (1992:2) aangehaal, wat konstateer dat speel die medium is waardeur die kind die wêreld rondom hom leer ken, asook hoe om daarmee interaksie te bewerkstellig. Speel

bevorder die bemeestering van ontwikkeling en kritieke ondervindinge, wat impliseer dat die kind betrokke kan raak in situasies wat hy andersins passief sou aanvaar het (Hart *et al.*, 1992:2). Daar kan dus 'n mens sê dat spel die gehospitaliseerde kind se interne lokus van beheer bevorder.

- **Kognitiewe teorie (Piaget)**

Volgens Piaget (soos aangehaal deur Louw, 1994:318) word die tydperk tussen twee en ses jaar as die pre-operasionele fase beskryf. Die belangrikste aspek van hierdie fase aangaande spel blyk te wees, die kind se vermoë om simboliek in spel te kan gebruik, waar een voorwerp iets anders voorstel. Spel word vanuit hierdie teorie gesien as 'n wyse om te leer en ingewikkelde voorwerpe en begrippe te ondersoek. Hoe die kind speel hang af van sy kognitiewe ontwikkeling op daardie spesifieke ouderdom. Simbolies kan die kind begin om sy verbeelding meer te gebruik, soos om denkbeeldige speelmaats te skep en voorwerpe as simbole in sy spel te gebruik, soos wanneer hy op 'n besemstok klim en maak asof dit sy perd is. Volgens hierdie teorie ontwikkel die kind nie nuwe kognitiewe strukture nie, maar poog hy eerder om bestaande ondervindinge toe te pas. Spel word 'n integrale deel van hierdie kognitiewe teorie van ontwikkeling geag. Twee komplementêre prosesse word in hierdie teorie geïnkorporeer, naamlik assimilasië en akkommodasië. Assimilasië is die kognitiewe proses waar die individu nuwe stimuli en gebeure in sy gedragpatrone inkorporeer, terwyl akkommodasië die ontwikkeling impliseer van nuwe kognitiewe strukture of veranderinge in vorige gebeure. Piaget se teorie inkorporeer drie hoof tipes strukture, wat kenmerkend is van kinders se spel, soos aangehaal deur Derrick *et al.*, (1982:27-29):

- **Oefenspeletjies:** hierdie speletjies begin tydens die babajare. Oefenspeletjies is labiel en bereik 'n hoogtepunt gedurende die eerste lewensjaar. 'n Geleidelike afname in oefenspel kom voor soos wat kognitiewe ontwikkeling plaasvind. Aksies word gerig met 'n doelwit voor oë, byvoorbeeld om 'n garage met blokkies te bou vir 'n karretjie. Oefenspel raak kollektief van aard en verander in spel waar sekere reëls geld.

- **Simboliese spel:** verteenwoordig sowel sensories-motoriese aksies, as simbolisering. Hierdie speletjies behels verteenwoordiging van 'n afwesige voorwerp. So kan 'n gevoude stuk papier wat in die lug gegooi word, 'n vliegtuig verteenwoordig.
- **Spel met reëls:** inkorporering van speletjies met reëls by die kind impliseer die teenwoordigheid van kognitiewe strukture waarmee kinders sosiale interaksie kan bewerkstellig en regulasies kan aanvaar. Net soos simboliese spel elemente bevat van sensories-motoriese aktiwiteite, so bevat spel ook reëls. Spel met reëls ontwikkel en bly operatief van aard deur die hele lewe, in die vorm van sport, skaak, dambord en ander speletjies wat volwassenes speel.

- **Psigoanalitiese teorie (Anna Freud en Erikson)**

Verskeie persone het 'n gemoderniseerde formulering van Freudiaanse denkwyses gevolg, en 'n groot bydrae gelewer tot die totstandkoming van tegnieke vir moderne speltherapie (Derrick *et al.*, 1982:25). Anna Freud (1928) (soos aangehaal in Derrick *et al.*, 1982:25) het psigoanalitiese beginsels toegepas op kliniese werk met jong kinders. Speltherapie is ook deur die werk van Klein (1967) bevorder (soos aangehaal in Derrick *et al.*, 1982:25). Daar is bevind dat die kind tydens sy spelery uitdrukking gee aan fantasieë, angs en verdedigingsmeganismes, wat die grondbeginsels van psigoanalise vorm. Moderne speltherapie word geag, gebaseer te wees op die waarneming dat 'n kind ambivalent en onseker word as gevolg van 'n geheime haat of vrees wat hy koester. Deur middel van speelmateriale soos klei, sand, water en verf, kan die kind persoonlike behoeftes, gevoelens en probleme blootlê, waaroor hy andersins sou swyg. Die kind kan dus die speelmedium aanwend op die wyse wat hy begeer, en daardeur skep, vernietig, rangskik en herstel soos die behoefte hom spontaan voordoen. Baie tipes gedrag word direk of indirek ten toon gestel deur middel van spel. Konflikte tussen die id en superego word ook uitgedruk deur speel. Alhoewel baie inligting blootgelê word deur waarneming van 'n kind se spel, moet interpretasie daarvan geskied met inagneming van ander inligting. Emosies van frustrasie, jaloesie, aggressie, liefde en haat, word deur spel uitgedruk. Volgens Anna Freud & Erikson (soos aangehaal deur Louw, 1994:319) bevorder speel die ego-ontwikkeling van die kind. Deur te speel kan 'n kind konflikte in sy lewe

uitwerk, veral dié tussen sy id en superego. Vir die psigoanaliste kan speel tot katarsis lei, wat impliseer dat psigiese spanning verlig word, en dat die kind voel dat hy in sy spel mag het oor omstandighede wat hom in die werklike lewe kan oorweldig (Hart *et al.*, 1992:2-3). Freud (soos aangehaal deur Louw, 1994:319) konstateer dat 'n kind deur sy spel alles herhaal wat op daardie stadium van sy lewe 'n groot indruk op hom maak. Angs en konflik kan deur middel van spel verplaas word op iets anders, wat die kind in staat stel om konflikte in sy lewe te help verlig. Vir Erikson (soos aangehaal deur Louw, 1994:319) is speel 'n baie veilige manier om kinders met emosionele probleme te help.

4.8.1.2.2 Leerteorieë

Volgens hierdie teorie word spel soos enige ander gedrag aangeleer, en dit volg die reël dat gedrag wat versterk word, herhaal sal word, terwyl gedrag wat tot straf lei, afgeleer word. Omdat spel dus beïnvloed word deur versterking deur die ouers, is dit ook sterk kultuurgebonde. Louw (1994:319) het kinderspelpatrone in verskillende kulture nagevors. In gevalle waar die omgewing verantwoordelikheid sterk beklemtoon het, was kinders se spel ook daarin georiënteer. Kinders in omgewings waar prestasies belangrik was, het spel getoon waar liggaamlike vaardighede aandag geniet het, terwyl kinders van wie verwag is om gehoorsaam te wees, speletjies met allerlei strategieë gespeel het en sodoende hulle spel gekontroleer het.

4.8.1.2.3 Surplusenergie-teorie

Hierdie teorie verwys na spel as 'n wyse waarop voorbereiding vir lewensondervinding geskied. Schiller (soos aangehaal deur Derrick *et al.*, (1982:24) het spel beskryf as kuns waarin die kind 'n tema gekies het uit baie alternatiewe. Spencer (soos aangehaal deur Derrick *et al.*, 1992:24) ondersteun laasgenoemde skrywer se standpunt, en voeg by dat spel die vrye benutting van aktiwiteite insluit, waardeur 'n kind oortollige energie kan vrystel. Daarom word daar ook soms na die Surplusenergie-teorie verwys as die Schiller-Spencer teorie.

“...(the child) works when some want is the motive for its activity, and plays when a super-abundance of energy forms this motive – when overflowing life itself urges it to action” (Derrick *et al.*, 1982:24). Die jong kind het dus ‘n surplus van beskikbare energie wat in verskeie vorme van spel benut word.

4.8.1.3 Waarom kinders speel

Ten einde die belangrikheid van speel in die gehospitaliseerde kind se lewe te verstaan, is dit nodig om te begryp waarom kinders oor die algemeen speel. Speel is ‘n ontspanningsaktiwiteit vir kinders, daarom dat dit so waardevol is vir die kind wat spanning ervaar tydens hospitalisasie (Hart *et al.*, 1992:144). Speel is ‘n voorbereidende aktiwiteit vir die volwasse lewe. Die opinie dat speel ‘n aktiwiteit is waardeur kinders onaangename ondervindinge uitspeel om die impak daarvan te verlig, is deur psigoanalisis Anna Freud ondersteun. In Klinzing & Klinzing (1977:113) word die volgende twee teorieë van speel beskryf:

- **Bekwaamheid/doeltreffendheid:** in hierdie teorie word speel gesien as die oorsaak van ‘n behoefte om uitwerkings in die gemeenskap te produseer, ten einde bekwaam te voel.
- **Soeke na opwekking:** stel voor dat speel veroorsaak word deur die behoefte om opwekkingsvlakke te verhoog tot op ‘n optimale vlak.

4.8.1.4 Kommunikasie van die kind se spel

4.8.1.4.1 Wat die kind se spel aan die ouers kommunikeer

Wanneer ‘n kind gehospitaliseer word, is ouers oor die algemeen angstig en bekommerd. Ouers se hanteringsvaardighede kan selfs deur hulle emosionele toestand beperk word. ‘n Ma toon aan dat sy, hoewel sy uiters emosioneel was, haar emosies en die kind se siekte in perspektief kon sien toe sy haar kind sien speel. Sy het haar kind dus nie meer gesien as terminaal siek nie, maar as ‘n gewone kind wat ten spyte van siekte steeds kan

lag, sosialiseer, sing, speel en al die prettige dinge doen wat sy voor haar siekte gedoen het. Wanneer 'n ouer dit moontlik vind om sy kind op hierdie wyse te sien deur middel van spel, kan hy in staat gestel word om die probleem met die kind se hospitalisasie meer effektief te hanteer. Spel tydens hospitalisasie stel ook die ouer in staat om tot die besef te kom van watter tipes spel veilig vir sy kind is om aan deel te neem wanneer hy huis toe gaan. Spel kan verder aan die ouers wyses kommunikeer om hulle kind mee te hanteer. Die aktiewe en aggressiewe kind kan mediums gebied word om sy energie op 'n positiewe wyse te kanaliseer, soos om teen 'n slaansak te boks. Die baie skaam kind kan deelneem aan vingerverf of knip en plak, wat aan hom die gevoel verskaf dat hy iets bereik het met sy skepping. Op hierdie wyse word hy deur sy aktiwiteit in kontak gebring met ander kinders, sonder om hom te forseer tot fisieke kontak.

Die ang en spanning wat deur hospitalisasie veroorsaak word, belemmer soms die normale kommunikasie tussen ouer en kind. Spel kan benut word om weer 'n aanknooppunt vir kommunikasie te verkry, waar die ouer en kind deur dieselfde spelaktiwiteit 'n gesamentlike doel nastreef, of 'n tema waaroor daar gesels kan word. Die aktiwiteit is ook ontspannend en genotvol, sodat omstandighede tuis weer na normaal kan terugkeer na afloop van skeiding (Klinzing & Klinzing, 1977:123).

4.8.1.4.2 Wat die kind se spel aan die hospitaalpersoneel kommunikeer

- Spel gee 'n aanduiding van hoe die kind voel. Waar hy gewoonlik opgeruimd is, is sy spel vol frustrasie en woede, wat sal aantoon dat hy bes moontlik siek voel.
- Wanneer die aktiewe, aggressiewe kind skielik passief en liefdevol raak, sal dit 'n aanduiding wees dat hy nie so goed vorder en herstel soos wat verwag is nie.
- Spel kan regressie van die kind se siektetoestand aandui, of aan die ander kant vordering.
- Subtiele veranderinge in die kind se spel moet vertolk word in samewerking met die ouers, wat die kind en sy spel die beste ken.

- Die kind se spel met die ouer kan vir die personeel 'n aanduiding gee van binding en interaksie tuis. Die spanning van die siektesituasie moet egter nie gesien word as swak binding tussen ouer en kind nie, maar hier moet die personeel sensitief genoeg wees om die ouer te help om sy vrese en spanning te hanteer.
- Inligting oor die kind se sosiale, emosionele en intellektuele ontwikkeling word deur spel blootgelê.
- Die kind se leemtes en sterkpunte kom deur spel na vore. (Vergelyk Hart *et al.*, 1992:4, 107 en Klinzing & Klinzing, 1977:124.)

4.8.1.4.3 Wat spel aan die kind self kommunikeer

Die effek van hospitalisasie het 'n geweldige impak op 'n kind se selfkonsep. Die kind se mediese probleem kan aan hom kommunikeer dat hy nou 'n ander persoon is as wat hy voorheen was. Waar hy voorheen onafhanklik was, is hy nou afhanklik van ander om vir hom te sorg en hom te help om selfs die eenvoudigste takies uit te voer. Speelaktiwiteite waaraan hy voorheen kon deelneem is nou nie meer beskore vir hom nie. Waar die kind liggaamlike veranderinge ondergaan het, kan hy nou ook anders voel oor sy liggaam. Hierdie faktore, tesame met moontlike negatiewe reaksies van ander individue rondom hom oor sy voorkoms en afhanklikheid, kan die kind se selfkonsep geweldig skaad. In hierdie geval moet speelaktiwiteite uiters noukeurig gekies word, sodat dit by die kind se ontwikkelingsvlak en fisieke toestand kan aanpas. Hierdie aktiwiteite kan aan die kind kommunikeer wie hy is en waartoe hy in staat is. Wat hy dan deur sy spel bereik, help hom om sy selfkonsep in stand te hou, weer vas te stel, of weer op te bou (Klinzing & Klinzing, 1977:125).

4.8.1.4.4 Hoe spel die kind help om met homself en ander te kommunikeer

'n Gehospitaliseerde kind moet homself herenig met daardie gevoelens en behoeftes wat hy nie kan verbaliseer nie. Deur spel word hy toegelaat om sy gevoelens deur te werk tot op 'n punt waar hy oor die vermoë beskik om die gevoelens te verbaliseer. Dit is vir 'n kind normaal om daaglik met ander kinders interaksie te hê. Wanneer hy

gehospitaliseer word, word baie van dit wat hy normaalweg ondervind van hom ontnem. Daarom dat die gehospitaliseerde kind nodig het om steeds te speel, sodat hy 'n gevoel kry dat dinge in sy lewe op 'n sekere manier voortgaan soos altyd. Spel stimuleer kommunikasie tussen kinders in die hospitaal, en vervul verder in 'n kind se behoefte vir daaglikse kommunikasie met sy portuurgroep. Daar kan selfs hegte vriendskappe en 'n gevoel van omgee en behoort ontstaan deur middel van spel. Speel gee daartoe aanleiding dat hierdie vriende na mekaar kyk deurdat hulle die verpleegster sal roep en aantoon dat hulle maatjie vandag nie lekker voel nie, of baie pyn verduur. Hulle sal ook vrese van die maatjie aan die personeel blootlê, byvoorbeeld; "Santie is baie bang om vandag haar gips te laat afhaal!". Op hierdie wyse neem personeel dan kennis van belangrike inligting wat met 'n kind deurgewerk kan word. Spel verleën ook emosionele ondersteuning tussen gehospitaliseerde kinders. (Vergelyk Hart *et al.*, 1992:124 en Klinzing & Klinzing, 1977:126.)

4.8.1.5 Die belangrikheid van speel in kinderontwikkeling

'n Kleuter spandeer die meeste van sy tyd aan speel van een of ander aard, gedurende elke dag se roetine en rituele. Speel is eie aan elke kind, en lewer 'n uiters waardevolle bydrae tot sy liggaamlike, kognitiewe, emosionele, sosiale en persoonlikheidsontwikkeling (Louw, 1994:313). Speel dra by tot die totale ontwikkeling van 'n kind, word inherent gemotiveer, en is 'n noodsaaklike deel van die kind se lewe. Speelaktiwiteite help die kind om sy hospitaalondervinding te normaliseer, en voorsien 'n wyse om sy angs te hanteer. Speelaktiwiteite bevorder die kind se fisieke, kognitiewe, sosiale en emosionele ontwikkeling en groei op die volgende wyses (Orr, 1992:110-111):

- **Fisieke ontwikkeling:** aktiewe speel bevorder die groot en fyn motoriese ontwikkeling, wat bydra tot spierkrag en koördinasie. Perseptuele vermoëns soos visie, gehoor, reuk en tas word ook deur speel verfynd.
- **Kognitiewe ontwikkeling:** deur middel van speel organiseer die kind sy kennis van die wêreld en leer hy hoe om probleme te hanteer en op te los. Die kind se vermoë om te kommunikeer word verbeter deur sy taal en luistervaardighede te ontwikkel.

- **Emosionele ontwikkeling:** alle speelaktiwiteite voorsien die kind van die moontlikheid om sukses te beleef, en stimuleer dus die ontwikkeling van 'n selfkonsep. Deur speel verkry hy die geleentheid om woede, frustrasie en vreugde (sowel as ander positiewe en negatiewe gevoelens) te verwerk. Deurdat die kind sy innerlike konflikte oplos, kan hy vertrou in homself en ander verkry. Die kind benut dus speel om bemeestering oor sy omgewing te verkry.
- **Sosiale ontwikkeling:** deur middel van speel leer die kind om met sy portuurgroep saam te werk, en raak hy ook bewus van samelewingsreëls en verantwoordelikhede in 'n groep (Orr, 1992:111).

Ter aanvulling van bogenoemde hou Louw (1994:317-318) die volgende funksies van spel in die ontwikkeling van die kind voor: (Die leser moet in ag neem dat 'n kind nie doelbewus of bewustelik ondergenoemde funksies nastreef nie. Vir die kind is spel 'n doel op sigself.)

- **Liggaamlike en kognitiewe ontwikkeling:** die kind ondersoek sy omgewing en leer om sy probleme op te los. Bevrediging word daaruit geput dat hy dinge op sy eie laat gebeur. Sterkpunte en leemtes word leer ken.
- **Sosiale ontwikkeling:** sosiaal aanvaarbare gedrag in samespel met ander kinders word aangeleer. Kinders is uiters onverdraagsaam teenoor ander kinders wat nie "reg" speel nie, wat meebring dat kinders leer aanpas by ander ten einde aanvaar te word. As gevolg van laasgenoemde verminder egosentrisme. Verskillende rolle leer kinders gedrag antisipeer.
- **Emosionele ontwikkeling:** Louw (1994:317) lê klem daarop dat spel 'n kind se emosionele welsyn en ontwikkeling bevorder omdat dit genot verskaf, 'n gevoel van bemeestering bevorder, identifisering en uitdrukking van gevoelens bevorder, en ook terapeuties van waarde is. Angswekkende situasies kan simbolies voorgestel en deurgewerk word, terwyl handhawingsmeganismes uitgetoets kan word. In fantasiespel kan die kind gevoelens uitdruk wat hy onder normale omstandighede nie mag of kan uitdruk nie. In fantasiespel kan die kind waag sonder om seer te kry.

- **Ontwikkeling van die selfkonsep:** die kind ontdek homself in alle opsigte deur middel van sy spel. Hy leer homself identifiseer op grond van sy eie gedrag en terugvoer van ander. Deur spel en ander mense se evaluering kry die kind ‘n goeie idee van sy vaardighede en swakhede.

4.8.1.5.1 Speel gedurende die kleuterjare

Die kleuter toets graag nuutgevonde outonomie uit, en neem deel aan wat Derrick *et al.*, (1982:29) noem “eksplorasiespel”. Die kleuter gryp na alle voorwerpe binne sy bereik en trek laaie uit en deure oop. Dit wil voorkom asof hy ontleed hoe dinge werk, en hy raak sodoende bekend met die wêreld deur integrasie van aksies en taal. Die kleuter druk alle knoppies (op televisie, radio, ensovoorts), verstel volume, en skuif alles rond. Deur middel van sy manipulerende en ontdekkende gedrag, ontwikkel die kleuter ‘n sekere mate van onafhanklikheid, ‘n proses waardeur hy daaglik meer leer. Hy ontwikkel ‘n sin vir oriëntasie, en keer telkens na dieselfde voorwerpe in die huis terug wat hom voorheen geamuseer het. Die kind neem deel aan baie vry spel met nuutontdekte voorwerpe. Die kleuter slaan op alles om ‘n geraas te veroorsaak. Hoewel hy nog nie oor goeie balvaardighede beskik nie, kan hy voorwerpe met wiele met sukses manipuleer en rondstoot. Voorwerpe word in houers gegooi, uitgehaal, en weer en weer herhaal. Daar word met grootte en vorms geëksperimenteer. Groot motoriese vaardighede is beter ontwikkel as klein motoriese vaardighede. Die kleuter neem spontaan en vrywillig aan spel deel, omdat speel in hierdie fase groot genot verskaf.

4.8.1.5.2 Speel gedurende die vroeë kinderjare

Gedurende die kleuterfase, en kort daarna, begin kinders gewoonlik om kleuterskole by te woon. Kleuterskole laat baie vry spel en interaksie tussen kinders toe, ten einde aktiewe ondervindinge op te doen. Daar gaan vervolgens gekyk word na die verskillende tipe spel waaraan kinders meemaak. (Vergelyk Louw, 1994:313-319; Hart *et al.*, 1992:2-3, 123-142,161; Derrick *et al.*, 1982:30-34 en Gerdes, 1988:17-23.)

- **Vryspel:** deur die konsep van vryspel, kry die kind die geleentheid om die aktiwiteite en materiaal te selekteer waarin hy belangstel. ‘n Aangename observasie is dié van kinders wat in vryspeelaktiwiteite betrokke is, wat dinge konstrueer wat in die alledaagse lewe voorkom, byvoorbeeld garages, banke en huise. Deur hierdie proses ontdek hulle sensoriese modaliteite en kommunikeer met ander kinders, wat dus aanleiding gee tot taalvaardigheid ontwikkeling wat belangrik is vir kommunikasie. Vryspel verskaf geleentheid vir konsentrasie, om te skeep en te beplan volgens individuele behoeftes wat tot intellektuele ontwikkeling bydra. Gedurende vryspel het die kind geleentheid om self te leer, deur ontdekking en kreatiewe denke te kultiveer. Gedurende vryspel met sand praat kinders van groter, kleiner, breër en hoër hopies sand. Deur vryspel met poppe stel kinders verskillende sosialisering binne spesifieke kulture voor, wat dus aanleiding gee tot leerpatrone van sosialisering.
- **Waterspel:** die kind het die geleentheid om te leer deur met die water te mors, sensoriese gewaarwordinge te beleef, af te meet en in voorwerpe te gooi. Water stimuleer en kalmeer angstige en bang kinders. Kinders wat aanpassingsprobleme ervaar, veral met hospitalisasie, kan deur middel van waterspel ‘n kanaal ervaar vir uitdrukking van emosies asook vir die belewing van sukses. Gedisorganiseerde kinders kan vir baie lang periodes konsentreer tydens waterspel. Sosiale vaardighede kan aangeleer word, terwyl uiting aan opgekropte gevoelens op aanvaarbare wyses gegee word, deur middel van waterspel.
- **Spel en fisieke ontwikkeling:** spel voorsien vir ‘n kind ‘n genotvolle ondervinding, maar terselfdertyd stimuleer dit ook fisieke ontwikkeling, soos hy beweeg, hardloop, spring, klim en gooi. Dit versterk nie slegs die ledemate nie, maar ook die liggaamstruktuur in totaliteit. Hurlock (soos aangehaal deur Derrick *et al.*, 1982:32) meen in hierdie verband: “Activity play is essential if children are to develop their muscles and exercise all parts of their bodies. It also acts as an outlet for surplus energy which, if pent up, makes children tense, nervous and irritable”. Kartonbokse waar in en uit geklim kan word, bied goedkoop, maar baie effektiewe speelmateriaal

wat fisieke ontwikkeling stimuleer. Gedurende die vroeë kinderjare is fisieke spel noodsaaklik vir ontwikkeling van spiere en stimulering van motoriese reaksies.

- **Speel en selfontdekking:** kinders word deur spel gekonfronteer om hulle sterkpunte, leemtes, vaardighede en belangstellings te ontdek en ontwikkel. Speel verskaf dus geleentheid aan 'n kind om gebeure op 'n gepaste wyse te hanteer, volgens sy ontwikkelingsvlak. Spontaniëteit word gewek wanneer 'n kind deelneem aan 'n speletjie wat hy self geskep en op besluit het. Speel word beskou as 'n primêre bron van sosiale, emosionele, fisieke en intellektuele ontwikkeling. Deur middel van spel kan 'n kind sy innerlike konflikte verwerk en integreer, wat impliseer dat hy sy konsentrasie eerder op intellektuele en kognitiewe take kan fokus. Soos wat die kind geleentheid gebied word om deur vrye keuse aan sekere aktiwiteite deel te neem, ontwikkel hy 'n sin vir outonomie, selfgerigtheid, 'n positiewe selfkonsep, en 'n gevoel van eiewaarde.
- **Speel en ontwikkelingspatrone:** verskeie ontwikkelingspatrone word tydens speel vasgelê, soos hand-oog-koördinasie. Aktiwiteite soos die bestuur van trokkies, die gooi van balle, die visuele volging van die verfkwas oor die papier, en die skat van afstande om oor te spring, is alles betrokke by fokusareas. Ten einde 'n bal te kan vang, moet die kind 'n pad volg vanaf die objek na sy hand, asook om die spiere te leer om vinnige reaksies uit te voer. Aktiwiteite soos knip en plak en blokkiesbou dra by tot vaardigheid in hand-oog-koördinasie, en word deur spel versterk.
- **Speel en persoonlikheid:** daar is ook tye wanneer kinders vyandige houdings aanneem terwyl hulle woede of frustrasie ervaar. Hulle mag egter hulpeloos voel om hierdie gevoelens te hanteer. Speel verskaf 'n veilige medium waardeur hierdie emosies gekanaliseer kan word. Speletjies waar kinders die rolle van diere kan aanneem in gedramatiseerde spel, kan geleentheid bied om hierdie gevoelens van aggressie uit te speel, sonder dat dit ander beïnvloed.

In sy vroeë kinderjare ontwikkel die kind vriendskappe deur middel van spel, soos wat daar afgepaar word om sekere speletjies te speel. Die gesinslewe word uitgespeel deur dramatiese speletjies in onder andere huis-huis, kruideniersware koop, ma en baba speletjies, en kosmaak met stokkies en modder. Speletjies wat aktiwiteite van gemeenskapshelpers insluit soos polisieman, posman, dokter, verpleegster en brandweerman, word gereeld uitgespeel. Hierdie speletjies help die kind om gemeenskapsrolle aan te leer en die waarde van gesinslewe te versterk. Al hierdie rolle wat in spel ingeneem word, asook die keuses van wat die kind maak, voorsien aan hom 'n eie unieke persoonlikheid. Daarom dat volgens Reed gesê kan word, "Play leads to an integration of personality" (Reed soos aangehaal deur Derrick *et al.*, 1982:34).

4.8.1.6 Veranderlikes wat gedrag tydens spel beïnvloed

Baie veranderlikes wat speelgedrag van 'n kind beïnvloed, kan uniek aan een kind wees, terwyl ander veranderlikes geneig sal wees om alle kinders te beïnvloed. Die veranderlikes wat die meeste kinders se gedrag tydens spel beïnvloed, is volgens Klinzing & Klinzing (1977:114-115) die volgende:

- **Ouderdom:** kinders van verskillende ouderdomme speel verskillend. Die jonger kind fokus vir korter periodes op individuele aktiwiteite, en is geneig om 'n groter verskeidenheid aktiwiteite te verlang as die ouer kind.
- **Ondervinding:** die ondervinding wat die kind verkry het deur interaksie met ander, sal 'n invloed uitoefen op dit wat hy in sy spel openbaar. Die kind wat positiewe speelondervindinge met ander kinders beleef het, sal meer geneig wees om aan 'n groepaktiwiteit deel te neem. Ook die kind wat suksesvol was in sekere speelaktiwiteite sal geneig wees om weer en weer daaraan deel te neem. Aan die ander kant sal die kind wat minder ondervinding met groepspeelaktiwiteite gehad het, of wat negatiewe ondervindinge ervaar het in die spel met ander kinders, wegstroom van groepaktiwiteite.

- **Speelmateriaal:** die tipe en hoeveelheid materiaal wat vir die kind beskikbaar is om mee te speel, is verder bepalend van gedrag. Wanneer interessante en stimulerende materiaal beskikbaar is, sal die kind meer geneig wees om in konstruktiewe speel betrokke te raak. Speelmateriaal wat nie gepas is vir 'n kind se ontwikkelingsvlak nie, sal hom verveel en aanmoedig om destruktiewe speelaktiwiteite te openbaar.
- **Versterking:** die wyses van versterking wat 'n kind vir sy speelgedrag ontvang, sal verder beïnvloed hoe hy speel. Die kind met wie daar geraas word as hy vuil word, sal nie aan verfaktiwiteite wil deelneem nie, terwyl 'n kind wat byvoorbeeld aangeprys word as hy in 'n boek blaai, bes moontlik sal hou van lees.
- **Geslag:** voorkeure vir verskillende speelgoed word deur die kind se geslag versterk. Seuns is geneig tot rowwe spel en die bou van karre en vliegtuie, terwyl meisies mooi sal aantrek en met hulle poppe tee partytjies hou. Veranderende geslagsrolle in die samelewing het egter 'n definitiewe invloed op geslagtelike voorkeure vir speelgoed, en sal aanleiding gee daartoe dat kinders van die teenoorgestelde geslag in mekaar se speelgoed belangstel.
- **Die kind se siekte of besering:** elkeen van die voorafgaande veranderlikes wat speel sal beïnvloed, moet in ag geneem word wanneer speel materiaal vir die gehospitaliseerde kind gekies word. Die aard van die siekte of besering van die kind in die hospitaal is een verdere veranderlike en dalk die belangrikste. So moet daar gelet word op aspekte soos kateters, gips, verbande, wonde, en binnearse voedingspype, wat speelaktiwiteite kan inperk en belemmer. Gepaste aktiwiteite moet voorsien en aangemoedig word, sodat hy beter kan voel oor homself en sy beperkte vermoëns, sonder om sy mediese behandeling te ondermyn.

4.8.2 Waarde van speel tydens hospitalisasie

Behalwe vir die spanning en angs wat met 'n siektetoestand gepaard gaan, is dit vir 'n jong kind moeilik om hospitalisasie effektief te hanteer en daarby aan te pas. Terapeutiese speelaktiwiteite vorm volgens Hart *et al.*, (1992:4) 'n noodsaaklike komponent van psigososiale programmering, ten einde die kind se vermoëns te bevorder om by die situasie aan te pas te bevorder, en om gedurende sy siekte te groei. Die volgende waarde van speel vir hospitalisasie, blyk uit die bestudeerde literatuur:

- In die voorbereiding op hospitalisasie verskaf speel 'n geleentheid vir die kind tot konsentrasie, en om te skep en te beplan volgens individuele behoeftes, wat tot intellektuele ontwikkeling bydra. Gedurende vryspel het die kind geleentheid om self te leer deur ontdekking en kreatiewe denke aan te kweek. (Vergelyk Muller *et al.*, 1992:110 en Derrick *et al.*, 1982:36.)
- Kinders wat aanpassingsprobleme ervaar, veral met hospitalisasie, kan deur middel van speel 'n kanaal beleef vir uitdrukking van sowel emosies as die beleving van sukses. Sosiale vaardighede kan aangeleer word, terwyl uiting aan opgekropte gevoelens op aanvaarbare wyses gegee word. (Vergelyk Petrillo & Sanger, 1980:159; Van der Mescht, 1995:68 en Derrick *et al.*, 1982:32.)
- Selfontdekking kan plaasvind volgens Petrillo & Sanger (1980:159) en Derrick *et al.*, (1982:33), deurdat die kind deur speel gekonfronteer word om hulle sterkpunte, leemtes, vaardighede en belangstellings te ontdek en ontwikkel. Speel verskaf dus geleentheid aan 'n kind om gebeure op 'n gepaste wyse te hanteer, volgens sy ontwikkelingsvlak. Deur middel van speel kan 'n kind deur sy innerlike konflikte werk, waarna hy die verwerkte konflik kan integreer as deel van homself.
- Vyandige houdings, woede of frustrasie vanweë hospitalisasie, mag 'n kind hulpeloos laat om hierdie gevoelens te hanteer. Die kind mag 'n onvermoë besit om uiting aan hierdie gevoelens te gee, asook om hierdie gevoelens te verbaliseer. Speel verskaf 'n veilige medium waardeur hierdie emosies gekanaliseer kan word. (Vergelyk Derrick *et al.*, 1982:33; Van der Mescht, 1995:65 en Petrillo & Sanger, 1980:162.)

- Vanuit die voorafgaande hoofstuk het dit duidelik geblyk dat hospitalisasie as 'n negatiewe stressor in die lewe van 'n kind bestempel word. In plaas daarvan dat dit 'n gegewe hoef te wees, kan die kind gelei word om hospitalisasie as 'n geleentheid te beskou vir 'n voortgesette en besondere leerervaring, waar groei en bemeestering kan plaasvind. Speelervaringe in die hospitaal skep 'n verdere leermodaliteit tydens mediese behandeling (Derrick *et al.*, 1982:35).
- Volgens Petrillo & Sanger (1980:160) kan die kind sy aggressie en frustrasie met hospitalisasie ventileer deur middel van spel. Kinders besit soms 'n onvermoë om uiting aan gevoelens te gee, asook om die gevoelens te verbaliseer, veral wat tydens hospitalisasie met hulle gebeur. Spel kan as katalisator dien om opgekropte gevoelens van woede, vrees, frustrasie en spanning te kommunikeer. (Vergelyk Muller *et al.*, 1992:110; Petrillo & Sanger, 1980:159; Van der Mescht, 1995:62 en Derrick *et al.*, 1982:54.)
- Volgens Derrick *et al.*, (1982:78) kan spel die kind help om sy selfbeeld uit te bou, asook om herstel en aanpassing tydens hospitalisasie aan te moedig.
- Die versorging van plant pasiënte kan die kind help om die rol van die versorger in te neem, en kan die gevoel van verantwoordelikheid, beheer en onafhanklikheid vir die kind skep. (Vergelyk Orr, 1992:114; Tuma, 1982:132; Van der Mescht, 1995:63 en Derrick *et al.*, 1982:80.)
- Uitdrukking van vrese en kommer word op sosiaal-aanvaarbare wyses aangemoedig. Miskonsepsies word uitgeklaar en angs word verlig. (Vergelyk Van der Mescht, 1995:65; Tuma, 1982:56; Derrick *et al.*, 1982:83; Orr, 1992:114 en Hart *et al.*, 1992:145.)
- Derrick *et al.*, (1982:82) en Hart *et al.*, (1992:11) is dit eens dat die hanteringsgedrag wat die meeste kinders wat met 'n nuwe gesondheid ondervinding gekonfronteer word, gebruik, oriëntering is. Oriëntering deur spel kan die kind help om die fisiese onbekendheid van die hospitaal, asook mediese prosedures, te verminder. Hierdie aktiwiteite stel die kind in staat om al die nodige inligting vanuit die nuwe omgewing te put, ten einde beheer te verkry oor homself en die stresvolle situasie.
- Soos die kind deur middel van spel meer van sy eie liggaam en sy werking leer, ontwikkel hy ook 'n houding teenoor homself (Hart *et al.*, 1992:37). Aanvaarding

van die eie liggaam is 'n baie belangrike doelstelling vir die kind wat met hospitalisasie gekonfronteer word.

- Liggaamlike en kognitiewe ontwikkeling van die kind word volgens Louw (1994:317) deur spel ontwikkel, deurdat die kind sy omgewing ondersoek en daaruit leer om sy probleme op te los. Sterkpunte en leemtes word ontdek.
- Volgens Fein (soos aangehaal deur Louw, 1994:317) en Orr (1992:114) bevorder speel 'n kind se emosionele welsyn en ontwikkeling, omdat speel genot verskaf, 'n gevoel van bemeestering bevorder, identifisering en uitdrukking van gevoelens bevorder, en ook terapieë van waarde is. Die angste van hospitalisasie kan simbolies voorgestel en deurgewerk word, terwyl handhawingsmeganismes uitgetoets kan word.
- Mediese speletjies, mediese toerusting, en mediese klere kan benut word in die speletjie, kan die angste en vreemdheid van hospitalisasie verminder. Die kind kan sy eie operasie uitspeel en gerusstelling daarvoor ervaar. Bekommernisse en onrealistiese vrese word dus die hoof gebied. (Vergelyk Muller *et al.*, 1992:110 en Orr, 1992:114.)
- Orr (1992:114) en Muller *et al.*, (1992:110) huldig albei die mening dat wanneer die siek kind speel, hy sy normale groei en ontwikkeling stimuleer en bevorder.

Orr (1992:114) maak verder die volgende toevoeging tot die waarde van spel vir 'n kind:

- **Assessering:** die kind se ontwikkelingsvlak kan deur sy spel geassesseer word.
- **Beplanning:** die kind kan deur middel van spel voorberei word vir 'n sekere prosedure.
- **Implementering:** speelaktiwiteite kan gekies word vir hulle terapeutiese waarde en resultate (byvoorbeeld die oefening van spesifieke spiere).
- **Evaluasie:** deur waarneming van 'n kind se speelaktiwiteite, kan sy emosionele en fisieke toestand geëvalueer word.

Speel kan volgens Orr (1992:114-115) die volgende voordele vir siek kinders inhou:

- Wanneer die siek kind speel, stimuleer en bevorder hy normale groei en ontwikkeling;

- Die speel met bekende speelgoed verminder angskom vir die vreemdheid van die omgewing;
- Angskom en aggressie kan tot uitdrukking kom deur dramatiese, sensoriese en handpopspeletjies;
- Antisosiale gedrag word verminder aangesien die kind konstruktief besig bly;
- Die lang tyd wat hospitalisasie van die huis af impliseer, gaan gouer verby as die kind speel;
- Die kind kan beheer en kontrole beleef, waar die meeste dinge andersins vir hulle gedoen moet word;
- Die kind raak bekend met hospitaalmateriaal, -toerusting en -ondervindinge;
- Speel kan 'n teenmiddel wees vir pyn;
- 'n Mens kan waardevolle insig in 'n kind se bekommernisse en emosionele welstand verkry deur sy spelery dop te hou;
- Ouers is gemakliker wanneer die kind konstruktief en gelukkig speel; en
- Speelaktiwiteite kan fisieke herstel en die oefening van spiere aanhelp.

Voordele van die kind se spelery sluit volgens Orr (1992:115) vir sy ouers onder andere die volgende in:

- Ouers kry perspektief oor hulle kind se toestand, en koester meer realistiese verwagtinge;
- Ouers leer alternatiewe metodes van dissipline, emosionele ondersteuning, en sorg aan; en
- Ouers verkry 'n begrip van hulle kind se belewenis en interpretasie van sy siekte en hospitalisasie-ondervinding.

Speel met al sy funksies is dus noodsaaklik vir die kind se geestesgesondheid en algehele ontwikkeling. Speel is 'n natuurlike verskynsel wat aanleiding gee tot leer, en wat die verbeelding stimuleer, maar tog verband hou met die kind se realiteit. Deur middel van speel druk die jong kind vrese, gevoelens, fantasieë en konflikte uit, in 'n poging om hierdie aspekte te hanteer. Deur hierdie aspekte te hanteer, ontwikkel die kind in die proses ook meer volwasse gedrag (Petrillo & Sanger, 1980:159). Speel bied emosionele

uitdrukking deur effektiewe en veilige kanale daarvoor te skep. Speel kan funksioneer as 'n wyse om vrees en pyn te bemeester en dus hulpeloosheid en passiwiteit by die gehospitaliseerde kind teen te werk. Siekte en hospitalisasie is 'n geweldige bron van spanning in die vroeë ontwikkeling van die kind. Hospitalisasie bring groot veranderinge in die kind se lewenstyl mee, asook skeiding van ouers en die sekuriteit van sy bekende huis word vereis. Die kind vind homself oorgegee aan die genade van vreemdelinge wat pynlike prosedures uitvoer, in 'n onbekende omgewing met vreemde klanke, reuke en beelde. Speel herstel tot 'n mate vir die kind die normale aspekte van sy lewe, en voorkom verdere ontwrigting. Indien speel nie moontlik sou wees nie, sou die kind ander wyses moes kry om sy gevoelens te ventileer, onder andere deur uitreagerende en destruktiewe gedrag.

Volgens Petrillo & Sanger (1980:162-165) bied speel die volgende voordele aan die gehospitaliseerde kind:

- Dit help die kind om sy gevoelens te herken en hanteer.
- Dit help hom om nuwe persepsies te hanteer.
- Dit help die kind wat bang is om algeheel verlaat te word, die teendeel in te sien.
- Dit help die kind om bedreigende en vreemde ondervindinge tydens hospitalisasie te verstaan.
- Dit help die kind om verwarring en onrealistiese vrese op te klaar.

Speel kan benut word as 'n belangrike diagnostiese instrument. Speel verbreed die personeel en terapeut se kennis oor die kind se geestelike lewe, asook oor sy dieperliggende reaksies op gebeure. In die hospitaalopset kan speel 'n kind se ervaring weerspieël om afgeskei te wees van die bekende omgewing. Die effek van mediese roetine, mediese personeel en mediese prosedure op die kind se welstand spreek duidelik uit sy speletjies. Speel kan ook areas beklemtoon waar wanvertolking by die kind bestaan, sodat verdere intervensie gedoen kan word om dit vir die kind moontlik te maak om sy ervaringe te integreer as deel van sy lewe.

Daar bestaan sekere algemene reëls om effektiewe spel te inisieer:

- Weerspieël slegs wat die kind uitdruk.

- Verskaf materiaal wat die kind en spel sal stimuleer.
- Laat genoeg tyd toe vir speel, sonder om die kind te onderbreek.
- Laat 'n kind toe om teen sy eie tempo te speel.
- Stel vas wanneer dit toepaslik is om verby die dinge te beweeg wat die kind uitdruk.
- Speel vir die kind wat nie vir homself kan speel nie.
- Laat direkte speel toe vir die emosioneel sterk kind. Neem kennis van verskeie kunsmateriale as media vir uitdrukking.
- Benut kennis oor kinderontwikkeling en groei as 'n riglyn tot professionele, kliniese oordele (Petrillo & Sanger, 1980:174).

4.8.3 Vorme van spel wat in speltherapie benut kan word

Hierdie drie vorme van speel word beskryf as voordelig vir die verlig van spanning en angs:

- **Rekreasiespel** is 'n spontane en ongestruktureerde vorm van speel. Rekreasiespel kom natuurlik voor, en die inhoud en vorm word deur die kind se ontwikkelingsvlak bepaal.
- **Terapeutiese spel** kom voor wanneer 'n volwassene 'n aktiwiteit struktureer met 'n spesifieke doel voor oë. Hierdie spel kan voorbereidend van aard wees of vir katarsisdoeleindes benut word.
- **Speltherapie** sluit in interpretering van 'n kind se spel, waarna gepaste intervensie aanbeveel kan word. In hierdie tipe spel word speel deur 'n opgeleide terapeut benut om die kind te leer om sy eie gedrag te verstaan, en sodoende onaanvaarbare gedrag te verander. Te oordeel aan die literatuur, is pediatriese beraders en sielkundiges die meeste geneig om by siek of gehospitaliseerde kinders gebruik te maak van speltherapie. Volgens Tuma (1982:131) is dit duidelik dat speltherapie in die hospitaal buigsaam en kreatief benader moet word. Hierdie outeur is van mening dat speltherapie veral uiters waardevol kan wees vir voorbereiding van kinders vir mediese prosedures en vir die integrering van hierdie trauma na afloop van hospitalisasie. Die moontlikheid bestaan om deur middel van speel, ondervindinge te verklein, en met gevare te eksperimenteer, die ego te versterk, en dan hierdie ondervindinge in die

realiteit te hanteer. Stres word deur spel verminder, as gevolg van sistematiese desensitasie waar die kind blootgestel word aan 'n gevreesde situasie, terwyl hy bemagtig en ondersteun word en ontspanne voel.

Speltherapie kan ook benut word by 'n kind wat reeds hospitaal ondervindings het, en slegte herinneringe en ervarings daarvoor koester. Spel word benut om vrese en konflikte mee uit te druk en angs te beheer en bemeester. Vir die kind wat in die verlede probleme ondervind het met aanpassing by hospitalisasie, kan speltherapie met groot sukses benut word. Traumatiese belewenisse kan opgeklaar en gehanteer word. Beeldende speltherapie is waardevol vir die ernstige of terminaal siek kind, waar projeksietegnieke benut kan word ten einde kommer oor pyn, alleenheid en vrese te verbaliseer.

Met behulp van hedendaagse gevorderde kennis kan baie mediese prosedures op 'n buitepasientebasis geskied, of hospitalisasie kan so kort as moontlik gehou word, ten einde spanning en angs by die kind te minimaliseer.

In Hart *et al.*, (1992:3) word speel omskryf as 'n terapeutiese modaliteit waar 'n volwasse persoon enige vorm van speel gebruik om kommunikasie met 'n kind te fasiliteer. Speel laat 'n kind toe om denke en emosies uit te druk, realiteit te assimileer, interne konflik op te los, bemeestering te beleef, en lewensgebeure effektief te hanteer. Spel voorsien dus 'n wyse vir 'n kind om selfuitdrukking te beleef, en verskaf 'n geleentheid vir die kind en die volwasse persoon om sinvol te kommunikeer. Twee tipes terapeutiese spelingryping word in Hart *et al.*, (1992:3) genoem, naamlik:

- **Direktiewe terapeutiese spel:** die terapeut is meer aktief as die kleuter, en bepaal vooraf die tema en inhoud van die speelondervinding.
- **Nie-direktiewe terapeutiese spel:** hier neem die kind beheer en word die spel deur die kind geïnisieer. Die terapeut is dus 'n waarnemende deelnemer.

4.8.4 Dimensies, kategorieë, soorte en klassifikasie van spel

4.8.4.1 Dimensies van spel

Orr (1992:111) hou twee primêre dimensies van spel voor, wat beide ontwikkelingsgebied en kumulatief is:

- **SOSIALE DIMENSIE:** impliseer die wyses waarop kinders met ander kinders speel en interaksie het. Spel ontwikkel 'n sekere sosiale volgorde, na aanleiding van die kronologiese ouderdom en ontwikkeling van die kind. Die sosiale dimensie verwys na Mildred Parton (1932) (soos aangehaal deur Louw, 1994:313-314) wat reeds in die twintiger en dertiger jare 'n klassieke studie uitgevoer het, waarin sy die spel van kleuters in kleuterskole waargeneem het. Sy het die volgende ses soorte spel onderskei:
 - **Onbetrokke spel:** hierdie kind sal vir 'n paar oomblikke soek na iets waarin hy belangstel of wat vir hom interessant is. Indien hy niks sien nie, sal hy met sy eie liggaam speel, rondloop en staan, of sit en na die omgewing staar.
 - **Toeskouerspel:** die kind neem ander kinders se spel waar deur homself so te posisioneer dat hy alles kan hoor en sien wat aangaan. Hy speel egter nie met hierdie kinders nie, hoewel hy vrae aan hulle stel en voorstelle gee.
 - **Alleenspel:** die kind is betrokke in sy eie aktiwiteite, sonder belangstelling in ander kinders se spel. Die speelgoed en materiaal waarmee hy speel is anders as die kinders om hom heen s'n.
 - **Parallele spel:** : speel onafhanklik langs ander kinders, maar nie met hulle nie. Geen interaksie vind plaas nie. Soortgelyke speelgoed word deur al die kinders benut, maar daar word nie gepoog om die ander se spel te beïnvloed nie.
 - **Assosiasiespel:** in hierdie spel voer die kinders dieselfde aksies uit, sonder dat daar 'n groepdoelstelling in gedagte is, of 'n eindproduk is om te maak. Kinders deel materiaal en speelgoed, en bespreek selfs aktiwiteite met mekaar. Elke kind doen egter waarvoor hy lus het.

- **Koöperatiewe spel:** rolle word aan mekaar gegee ten einde 'n gemeenskaplike doel te bereik. Roluitvoering word beoordeel, sodat sekere kinders in die groep ingesluit word en ander uitgesluit word. Rolverantwoordelikhede word aanvaar. Toedeling van take en die uitspeel van 'n tema vind in hierdie spel plaas. Kinders van ses jaar en ouer begin aan hierdie tipe spel deelneem. (Vergelyk Parten soos aangehaal deur Louw, 1994:315, Orr, 1992:112, en Klinzing & Klinzing, 1977:116-117.)

Met kennisname van hierdie tipes spel, kan die terapeut die kind se spelgedrag beter evalueer. Die personeel wat identifiseer dat 'n kind van ses alleen speel of toeskouerspel speel, sal dus beseftig dat die kind nie volgens sy ouderdom en ontwikkelingsvlak optree nie. Vir 'n terapeut is dit belangrik om te begryp waarom hierdie spesifieke kind op hierdie wyse optree.

- **INHOUDDIMENSIE:** Hierdie dimensie verwys na die komposisie van spel.
 - **Ondersoekend-manipulerend of sensories-motoriese spel:** kom voor wanneer 'n baba voorwerpe ondersoek deur middel van kyk, luister, tas, gevoel, proe, ruik en beweging.
 - **Instrumentele spel, of spel as middel tot 'n doel:** kom voor wanneer 'n kind met opset 'n sekere voorwerp benut om 'n taak uit te voer of 'n spesifieke effek te bereik
 - **Konstruktiewe-kreatiewe spel:** waar die media of materiaal die organisering of skepping van 'n nuwe struktuur bepaal.
 - **Simboliese of sosio-dramatiese spel:** waar die kind voorgee dat 'n sekere objek of situasie 'n ander funksie verteenwoordig. Na aanleiding van Piaget soos aangehaal deur Orr, (1992:113) is fantasie- of denkbeeldige spel een van die suiwerste vorms van simboliese spel, wat bydra tot die kind se taalontwikkeling. In die hospitaal kan 'n kind se gedramatiseerde spel 'n aanduiding gee van sy begrip van sy siekte en behandeling.

- **Taalspel:** die kind eksperimenteer met die taalreëls, klanke, en woordrepetisies. Aangesien verlengde hospitalisasie taalontwikkeling fundamenteel kan strem, is hierdie tipe spel vir die kind uiters noodsaaklik. Dit word deur Orr (1992:113) beklemtoon, dat ‘n mens vir die kind stories moet lees en kinderliedjies speel.

4.8.4.2 Kategorieë van spel

Drie kategorieë van spel word deur Van der Mescht (1995:61-68) voorgehou, naamlik gedramatiseerde spel, skeppende spel, en bibliospel:

- **GEDRAMATISEERDE SPEL**

Hierdie tipe spel bied aan die kind die geleentheid tot eerlike en spontane openbaring van sy gevoelens, by wyse van toneelspel en fantasie. Die voordele van gedramatiseerde spel sluit onder meer die volgende in, aldus Schoeman (soos aangehaal deur Van der Mescht, 1995:61):

- Die kind raak ontslae van intense gevoelens.
- Die kind herbeleef sekere omstandighede.
- Die kind leer rolle aan.
- Die terapeut kry geleentheid vir kommunikasie met die kind.
- Die kind verkry weer beheer oor sy lewe.
- Die terapeut bekom waardevolle inligting oor die kind.
- Die kind se gedrag kan verander word.
- Die kind kan direk beïnvloed word.
- Die kind kan insig ontwikkel.

Fantasie binne gedramatiseerde spel is uiters waardevol. Fantasie help die kind om bewus te raak van sy gevoelens op ‘n bepaalde oomblik. Fantasie bied veilige ontvlugting van die realiteit, waar verbande daarvan pynloos gehanteer kan word, hoewel dit steeds met die realiteit verband hou (Jordaan & Jordaan, 1991:440). Die kind toets

dus die vervullingsmoontlikheid van sy ideale en doelstellings wanneer hy dagdroom of fantaseer.

Poppespel en handpoppe skep vir die kind afstand van sy probleem en bied dus vir hom 'n mate van beskerming. Boodskappe en emosies kan op hierdie wyse met groter vrymoedigheid oorgedra word. Deur met poppe te kommunikeer, kan die kind dit wat hy moeilik vind om direk verbaal uit te druk, aan die pop kommunikeer.

Maskers kan nuttig wees, aangesien dit vir die angstige kind iets konkreets verskaf om agter te skuil. Maskers bied dus ook 'n veilige wyse om seer en moeilike gevoelens te kan verwoord.

Rollespel kan vir die kind die geleentheid bied om nie net een aspek van 'n saak in te sien nie, maar ook om nuwe gedrag uit te toets en aan te leer (Louw, 1994:316).

- **SKEPPENDE SPEL**

Skeppende spel kan benut word vir die kind wat nie graag oor sy gevoelens wil praat nie. Twee noodsaaklike aspekte van skeppende spel sluit eerstens in dat kinders baie inligting deur hulle skeppings kommunikeer, terwyl dit tweedens dien as 'n effektiewe medium vir kommunikasie tussen die terapeut en kind dien.

Tekeninge is uiters waardevol by gespanne kinders. Nuwe situasies kan veral vir die jonger kind spanning teweeg bring. Teken bied aan die kind 'n wyse waarop hy steeds in beheer kan wees en die nuwe situasie na sy wense konstrueer om daarby aan te pas. Teken gee vir die terapeut toegang tot die kind se leefwêreld, asook om vir die kind 'n geleentheid tot ontlading en selfinsig te bied. Teken bied 'n goeie opsie vir die kind wat tydens terapie nie graag wil speel nie (Vergelyk Van der Mescht, 1995:64 en Hart *et al.*, 1992:39.)

Speel met **klei** kan volgens Van der Mescht (1995:65) die volgende tot gevolg hê:

- Kinders kan die omgewing en persone in hulle wêreld verander soos hulle dit graag sou wil hê.
- Verskillende verhoudinge kan uitgebeeld word.
- Deur die brei, sny en kap van klei kry die kind geleentheid om gevoelens van vrees, aggressie, angstigheid en frustrasie te ventileer.
- Die kind kan veilig regresseer en opgekropte gevoelens tot uiting bring.

Klei is 'n buigsame en aanpasbare medium, en kan vir kinders in 'n wye verskeidenheid behoeftes voorsien tydens terapie. Kleispiel bevorder die deurwerk van die kind se mees intense innerlike prosesse. Klei bring die kind dus in kontak met sy werklike gevoelens en opinies, maar op 'n veilige wyse. Deur klei kan die bang en onseker kind beheer en bemeestering in sy lewe ervaar (Hart *et al.*, 1992:155-156).

Die **sandbak** is 'n uiters waardevolle medium vir aggressiespel. Die kind kan slaan, gooi en meng sonder om skade te veroorsaak of homself te beseer. Deur die benutting van sandtonele kan die terapeut insig verkry in die kind se leefwêreld, opinies, vrese en fantasieë (Van der Mescht, 1995:66).

• **BIBLIOSPEL**

Bibliospel het ten doel om die kind se positiewe funksionering te verryk asook die herstel van disfunksionele gedrag en denke. Die volgende mediums vorm deel van bibliospel naamlik, kinderverhale, briewe, boeke, dagboek, lewensboek, opstelle en gedigte.

Biblioterapie kan met groot sukses vir voorbereiding benut word. Rapport met die kind kan op hierdie wyse baie suksesvol verkry word. Boeke kan suksesvol benut word by die kind wie se beweeglikheid tydens hospitalisasie ingeperk word. 'n Kind kan geestelik en emosioneel groei met behulp van boeke (Tuma, 1982:54).

Die **kinderverhaal** is gewoonlik baie effektief vir die eenvoudige rede dat die meeste kinders van stories hou, en die verhaal selfs wil oorvertel. Dit is ook 'n effektiewe wyse om kommunikasie te fasiliteer met die skaam, bang of angstige kind. Kinderverhale sluit ondermeer in, die maak van eie stories, lees uit boeke, skryf van gesamentlike stories, die gebruik van poppe in stories, en tekeninge oor stories. Aangesien 'n verhaal ook 'n

projeksie is, sal die verhaal wat die kind self maak, volgens Violet Oaklander (soos aangehaal deur Van der Mescht, 1995:67) iets weerspieël van die kind se eie situasie.

Boeke kan suksesvol benut word waar die storie verband hou met die kind se lewe of problematiek, of waar die hoofkarakter en die kind iets in gemeen het, en die kind hom met die karakter kan vereenselwig. Storieboeke bied die volgende:

- ruimte tot emosionele ontlading;
- 'n simboliese wêreld waarbinne die kind sy omstandighede, wense, gevoelens en gedagtes kan manipuleer;
- indirekte kanale waarlangs die kind 'n verbode en bedreigende wêreld kan betree;
- modelle en karakters waarmee die kind homself kan vereenselwig en waardeur positiewe gedrag aangeleer kan word;
- geleentheid tot alternatiewe gedrag, en wyses waarlangs die situasie benader kan word;
- geleentheid om op 'n veilige afstand na te kyk na sy eie emosies en gedrag; en
- die verhaal wys op universele gevoelens, gebeure en probleme (Vergelyk Hart *et al.*, 1992:64 en Van der Mescht, 1995:68).

Briewe word deur Van der Mescht (1995:68) beskou as 'n medium waardeur:

- vertrouwe gebou kan word;
- 'n gesamentlike poging deur kind en terapeut tot waardevolle interaksie aanleiding gee;
- die kind die netheid bepaal; en
- die kind bewaring of vernietiging bepaal.

Briewe kan dus as 'n bevredigende medium geag word vir selfuitdrukking, versterking van beheer en selfontdekking (sluit **opstelle en gedigte** in). Opstelle en gedigte kan veral by die ouer kind effektief benut word. Die geleentheid word daardeur verskaf om gevoelens te verwoord wat dikwels moeilik is uit te druk, en om vervolgens daarvoor na te dink (Hart *et al.*, 1992:117).

Die **lewensboek** hou die volgende voordele in:

- herkonstruksiering van die verlede;
- verwerking van die verlede;
- afbreek van emosionele blokkasies;
- bevordering van die verhouding tussen die terapeut en die kind; en
- ouers en voogde kan bydraes lewer.

Die lewensboek stel die kind in staat om die verlede te verwerk, eerder as om te poog om die verlede te vergeet of onderdruk. Hierdie boek kan in die vorm van 'n plakboek of foto-album wees, wat aandenkings, tekeninge en foto's bevat. 'n **Dagboek** kan ook benut word om daaglikse gebeure, gedragspatrone en emosies aan te teken, wat die kind kan lei om sy eie gedrag te leer ken, te verander, te aanvaar, en te integreer.

4.8.4.3 Soorte spel

Die volgende soorte spel word deur Louw (1994:315-317) voorgehou:

- **Sosiaal-afektiewe spel:** sluit gee en neem tussen twee kinders in, asook spottery en tergerly.
- **Sensories-stimulerende spel:** word gespeel met sensoriese ondervindinge soos, klank, smaak, ritme, reuke, teksture en bewegings. Hierdie tipe spel sluit aktiwiteite in soos boomklim en skoppelmaairy.
- **Ondersoekende spel:** 'n Meer ontdekkende en ondersoekende vorm van spel. Waar blokkies se vorms en kleure eers belangrik was, word dit nou belangrik wat daarmee gedoen kan word.
- **Vaardigheidsontwikkende spel:** vrye spel het die besondere kenmerk dat 'n kind sy vaardighede in pas kan bring met wat die spel vereis. Die kind kan ook die pas van die spel verander soos wat sy vaardighede dit toelaat. Sy vlak van ontwikkeling bepaal dus sy voorkeur.
- **Dramatiese en rollespel:** op vier en vyf jaar word rolvertolking een van die belangrikste speletjies in die vorm van huis-huis, dokter-dokter ensomeer.

Nabootsing en fantasie begin 'n belangrike fase van spel word, en hierdie aksies bevorder die kind se vermoë tot interpersoonlike kontak.

- **Kompeterende spel en rituele:** hoe ouer die kind word, hoe meer ingewikkeld raak sy spel, waar reëls deel uitmaak van wat toegelaat en wat uitgesluit word. Spelpatrone kry nou baie struktuur.

4.8.4.4 Stone en Church se klassifikasie van spel

Stone & Church (soos aangehaal deur Klinzing & Klinzing, 1977:118) verdeel spel in sosiaal-affektiewe spel en bewuswording-plesierspel, wat soos volg omskryf kan word:

- **Sosiaal-affektiewe spel:** sluit manipulerings van sosiale verhoudings en gevoelens in. Aanraking van kinders deur volwassenes val in hierdie kategorie. Soms verkeer die volwassene in 'n aangename gesprek met 'n kind, wat deel uitmaak van sosiaal-affektiewe spel.
- **Bewuswording-plesier spel:** is 'n nie-sosiale vorm van spel waar die kind plesier vind in kleur, beweging, proe, voel en teksture. Waterspel, vingerverf, wieg, neurie, en die streekl van sagte materiaal is voorbeelde hiervan.

'n Kombinasie van sosiaal-affektiewe en bewuswording-plesierspel word soms in die pediatriese opset waargeneem. 'n Voorbeeld van hierdie kombinasiespel is waar die ma die kind liefdevol streekl en hom vashou en wieg, terwyl die kind weer op sy beurt, sy gunsteling speelding of kombarsie teen hom vashou.

4.8.5 Handhawing van veiligheid en voorsorg tydens sessies

Die volgende aspekte vorm volgens Hart *et al.*, (1994:5) 'n riglyn vir die versekering van die veiligheid van die kind wat aan terapeutiese spel deelneem:

- Kinders leer graag deur middel van sintuie (voel, proe, kyk, hoor, ruik). Dit is egter noodsaaklik om toepaslike grense te stel en hierdie tipe aktiwiteite behoorlik te monitor.
- ‘n Kind se ontwikkelingsvlak kan bydra tot die moontlikheid vir beserings. Byvoorbeeld: suigeling en jong kleuters is geneig om voorwerpe in hulle monde te sit; kleuters hardloop graag met klein objekte in hulle monde rond, en kan maklik daaraan verstik. Kinders in die middel-kinderjare loop die gevaar om media wat tydens kreatiewe aktiwiteite benut word, in te neem.
- ‘n Kind se ontwikkelingsvlak behoort in ag geneem te word, ten einde te verseker dat hy ‘n aktiwiteit kan bemeester. Daar moet egter gesorg word dat die kind se selfbeeld nie skade ly nie.
- Kinders met spesiale behoeftes:
 - Kinders met gehoor- of gesigsgestremdhede sal addisionele supervisie tydens aktiwiteite benodig.
 - ‘n Hiperaktiewe of aandagafleibare kind mag oormatig gestimuleer word deur sekere aktiwiteite. Die kind met ‘n kort aandagspan mag dit onmoontlik vind om verskeie opdragte uit te voer.
 - Spesiale aandag moet gegee word aan kinders met mediese probleme soos diabetes en allergieë, sodat hulle toestande nie deur die aktiwiteite vererger word nie.
- Wanneer die speelmedia gekies word, moet die terapeut sorg dat skerp voorwerpe, breekbare speelgoed, giftige media, en voorwerpe wat verstikking of versmoring kan veroorsaak, nie deel hiervan uitmaak nie.

4.8.6 Speelaktiwiteite wat tydens voorbereiding op hospitalisasie benut kan word

Speelaktiwiteite wat benut kan word om die kleuter op hospitalisasie voor te berei, sluit in terapeutiese spel, hospitaaltoere, poppekaste, boeke en pamflette. Voorbereiding by kleuterskole deur verpleegstudente en spelterapeute kan ook van kardinale belang wees.

Volgens Muller *et al.*, (1992:110), toon die meeste studies aan dat spel as hoofmedium vir hospitaalvoorbereiding benut moet word. Spel is egter nie beperk tot voorbereiding op hospitalisasie nie, maar word ook baie waardevol benut tydens hospitalisasie, waar dit vir die kind 'n mate van normaliteit in sy lewe terug besorg. Die benutting van poppe en handpoppe is uiters waardevol om mediese prosedures mee te demonstreer. Mediese spel, waar hospitaalklere en mediese toerusting in die spel benut word, kan vir die kind die angs en vreemdheid uit hospitalisasie haal. Die kind kan op hierdie wyse sy eie operasie uitspeel en gerusstelling daarvoor ervaar. Bekommernisse en onrealistiese vrese word dus volgens Muller *et al.*, (1992:110) die hoof gebied.

Hoewel hospitalisasie vanuit hoofstuk 3 as negatiewe invloed op die kind bestempel word, hoef dit nie noodwendig altyd die gegewe te wees nie. In stede daarvan dat daar net aanvaar word dat hospitalisasie destruktief op die kind inwerk, kan die kind gelei word om hospitalisasie as 'n geleentheid te beskou as 'n voortgesette en besondere leerervaring, waar groei en bemeestering kan plaasvind. Deur die aanbieding van spelervaringe in die hospitaal, word 'n verdere leermodaliteit geskep tydens mediese behandeling. Spel is terapeuties vir kinders, aangesien die spel 'n wyse verskaf waardeur die kind van sy omgewing kan leer. Spel werk angs tee, en rig die kind se denke weg van gebeure wat spanning kan veroorsaak, in die rigting van genot, ontspanning en tevredenheid. Waterspel, mediese spel, klei, verf, legkaarte, blokkies en kookaktiwiteite is alles spel wat met groot vrymoedigheid benut kan word in die hospitaalopset. Spel in die hospitaal verhoed isolasie, aldus Derrick *et al.*, (1982:35) verskaf 'n opvoedkundige inslag, verskaf begrip vir die kind in die konteks van sy gesin, en bevorder 'n sin vir beheer en bekwaamheid. Die aggressie en frustrasie wat die gehospitaliseerde kind ondervind vanweë pyn, isolasie, skeiding van die bekende, en beperking van beweeglikheid, kan met groot sukses geventileer word deur spel soos tromme slaan, balgooi, en met klei speel.

Klem word geplaas op voorbereiding van die kind op hospitalisasie. Dit is noodsaaklik dat die kind se ontwikkelingsfase en ouderdom hierby in gedagte gehou word. Boeke, tekeninge, modelle van die menslike liggaam, asook terapeutiese spel met poppe,

handpoppe en hospitaalinstrumente kan waardevol wees vir voorbereiding, veral op feite oor die hospitaalopset, personeel, roetine en prosedures. Derrick *et al.* (1982:36) is van mening dat voorbereiding bestaande uit pamflette, boeke, skyfies, video's en hospitaaltoere baie waardevol vir 'n kind kan wees. Laasgenoemde outeurs is van mening dat hospitaalopnames nie slegs vir kinders vrees inboesem nie, maar ook vir die ouers. Die ouers beleef dieselfde mate van spanning en angs wanneer hulle kind siek word; daarom is dit noodsaaklik is dat die ouers ook by voorbereiding betrek moet word.

Die volgende aktiwiteite kan met groot sukses vir die kind benut word voor en tydens hospitalisasie:

4.8.6.1 Pamflette en boeke:

Vooropname-pamflette wat deur hospitale verskaf word wissel geweldig in kwaliteit. Baie word nie spesifiek opgestel vir die kinderpasiënt en sy ouers nie, en verskaf min inligting wat ouers help om hulle kinders voor te berei op hospitalisasie. Boeke is soms ook by hospitale beskikbaar oor wat om saam te bring, wat om in ag te neem tydens opname, en wat die omvang van die hospitaalroetine is (Muller *et al.*, 1992:106). Inligting wat algemeen deur ouers en kind benodig word, is soos volg:

- Hoe lank die kind waarskynlik in die hospitaal sal bly;
- Die dag en tyd van operasie;
- Gedetailleerde lys van klere en toiletware wat benodig sal word;
- Mediese besonderhede oor die siektetoestand (behandeling en prognose);
- Onmiddellike vooroperasie-gevolge (siekte en pyn);
- Nasorg;
- Hospitaalroetine (moets en moenies);
- Genotvolle aktiwiteite wat in hospitaal beskikbaar is (boeke, speelgoed, video en televisie);
- 'n Kaart van die hospitaal en omliggende area (restaurante, speelgoedwinkels, oornagfasiliteite);
- Lys van mediese terme;

- Die naam van die kind se konsultant; en
- Bibliografie van kinderboeke wat oor hospitalisasie handel, waar ouers self wil of moet voorberei.

Die waarde van inligting moet nie onderskat word nie. Inligting is 'n belangrike faktor in die vermindering van spanning en angs by kinders en ouers. Volgens Muller *et al.*, (1992:107) moet kinders ervaar dat hulle reaksies van vrees en spanning normaal is, en hulle moet aangemoedig word om te voorsien wat die positiewe aspekte na afloop van ontslag sal wees.

4.8.6.2 Besoeke voor opnames:

Effektiewe voorbereiding vir hospitalisasie sluit ondermeer 'n voorafbesoek aan die betrokke hospitaal in. Daar word aanbeveel dat hierdie besoek kort voor opname gebring word, om vrese van die kind vir die onbekende omgewing te beperk, en om aan die kind en ouers 'n akkurate beeld te gee van die opset en om relevante ondervindinge te verskaf (Petrillo & Sanger, 1980:61). Baie hospitale nooi kinders kort voor opname uit om die hospitaal te kom besoek. 'n Tipiese besoektoer behels onder andere dat 'n 'n professionele mediese personeel of vrywilliger inligting verskaf oor die pediatriese afdeling – kamers, eet area, badkamers (bedpanne), behandelingskamer, x-straal-afdeling, laboratorium, en afdelings wat betrokke is by pediatrie. Gedurende hierdie besoeke word die kind en ouer gewoonlik bekend gestel aan die mediese toerusting, soos mediese instrumente, rystoele, traksietoerusting en toerusting wat vir verskeie prosedures benut word. Opvolggesprekke mag nodig wees waarin vrae beantwoord word, vrese en spanning geuiter word, en gevoelens van sowel ouers as kind jeens die hospitalisasie gehanteer word. Skyfies en 'n video kan ook vertoon word om voorbereiding te bevorder. Toere word gedoen en spelaktiwiteite word selfs aangebied om die kinders bekend te maak met die omgewing, roetine en toerusting. Marriner (soos aangehaal deur Muller *et al.*, 1992:107) het bevind, dat kinders wat drie dae voor opname besoeke aan hospitale gebring het, baie minder spanning en beter aanpassing voor en na hospitalisasie getoon het. Hierdie besoeke moet egter deeglik beplan word, en moet met die

hospitaalpersoneel gekoördineer word. Die dinge wat kinders tydens die besoek sien moet sover moontlik opbouend wees. Hoe hulle hierdie inligting gaan interpreteer wissel egter van kind tot kind. Kinders moet egter nie te vroeg voor hospitalisasie voorberei word nie, anders kan hulle oorangstig word.

Hospitaal/mediese spel kan tydens so 'n besoek van onskatbare waarde wees, waar die kind homself met mediese apparate en prosedures kan bekend maak, terwyl vrese en onrealistiese fantasieë uitgespreek en gehanteer kan word (Petrillo & Sanger, 1980:62). Ouers word ook hier met prosedures bekend gestel. 'n Kind se suksesvolle aanpassing by hospitalisasie word primêr beïnvloed deur ouerlike persepsies en houdings. Deur die verskaf van riglyne en kennis vir hospitaalvoorbereiding, gefokus op spesifieke probleme, en die aanmoediging van verbalisering van die ouers se eie vrese, kan hulle angs verminder word, wat indirek ook die kind se angs verminder.

4.8.6.3 Partytjies:

Baie pediatriese hospitale hou “partytjies”, waar die kinders dan deur middel van 'n toer bekend gestel word aan die teater, herstelkamers en x-straalkamer. Die doel van hierdie “partytjie”-wyse van voorbereiding is drieledig, naamlik:

- Om die ouer en kind se vrese vir die hospitalisasie te verminder;
- Om die hospitaalpersoneel op te skerp oor kinders se emosionele behoeftes; en
- Om die mediese personeel bewus te maak dat kinders en hulle ouers mediese prosedures en hospitalisasie as stresvol en traumaties beleef (Tuma, 1982:53).

4.8.6.4 Televisie:

Vanuit Muller *et al.*, (1992:108), is die afleiding gemaak dat televisieprogramme meer op gesondheidsopvoeding, as op hospitaalvoorbereiding gefokus is, en is hierdie outeurs van mening dat televisieprogramme baie meer effektief aangewend kan word vir voorbereidoeleindes. In teenstelling hiermee word die mening gehuldig dat hospitaal programme op televisie meer skade as goed kan doen, omdat dit gewoonlik gemaak is om

sensasie aan die kyker te verskaf. Op hierdie wyse kan so 'n program vir 'n kind vrees inboesem, waninterpretasies verskaf, en hom verwar.

4.8.6.5 Noodopnames:

Waar kinders in die hospitaal opgeneem word as gevolg van noodbehandeling, is daar geen tyd vir voorbereiding nie. Ongelukkig is die noodgevalle-eenheid (wat geensins vir kinders toegerus is nie) dan die kind se eerste belewenis van hospitalisasie. Indien die omgewing nie onmiddellik meer kindervriendelik gemaak kan word nie, moet verpleegsters, ouers, of terapeute die kind begelei deur die proses om die ondervinding minder traumaties te maak, deur intervensies te loods met opname, om aan die kind se vrese en vrae aandag te gee. Bekende speelgoed kan ook byvoorbeeld van die huis af gebring word, asook foto's om die trauma van skeiding en die vreemde opset te verlig. In hierdie gevalle is spelaktiwiteite gedurende hospitalisasie van uiterste belang, sodat die kind sy gevoelens kan projekteer, deurwerk en integreer. (Vergelyk Hart *et al.*, 1992:10-11 en Muller *et al.*, 1992:110).

4.8.6.6 Plante:

Plante kan volgens Tuma (1982:132) baie waardevol wees, siende dat die afhanklike siek kind 'n omruiling van rolle beleef waar die plant van hom afhanklik is vir lewe. Hierdie ondervinding is bemagtigend en kan die kind in beheer laat voel. Op hierdie wyse hanteer die siek kind sy gevoelens oor konstante behoefte aan en verkryging van mediese sorg.

4.8.6.7 Handpoppe:

Handpoppe en poppekas is 'n wonderlike medium waarmee kinders pret kan hê en spontaneïteit kan ontwikkel. Aggressie kan op 'n baie veilige wyse by 'n kind gekanaliseer word met die gebruikmaking van hierdie medium, aangesien hy mag slaan, krap en met die handpop raas en baklei sonder dat een van die partye seerkry (Derrick *et*

al., 1982:39). Deur met die poppe te speel en praat, kan die kind stories oor hospitaalgebeure verbaliseer en op hierdie wyse vir homself deurwerk. Musiek blyk van waarde te wees, aangesien sommige kinders eerder oor hulle gevoelens sal sing as praat. Handpoppe is waardevol by vooroperasiespel, waar oopeindevrae en kommunikasie gestimuleer word oor 'n verskeidenheid situasies en gevoelens oor siekte en hospitalisasie. Vrese, fantasieë, verwarring en vrae kan deur middel van speel met poppe verbaliseer en gehanteer word, waar die kind nie geneig is tot direkte kommunisering van sy gevoelens en denke nie.

4.8.6.8 Mediese spel:

Mediese spel stel die kind in staat om vrese en kommer oor mediese aparate en prosedures te verbaliseer en hanteer. Apparate wat tydens die kind se operasie of behandeling benut gaan word, asook alle onbekende mediese aparate word aan die kind getoon, en die werking en nut daarvan word verduidelik (Hart *et al.*, 1992:80).

4.8.6.9 Waterspel:

Waterspel kan die kind lei om veilig te regresseer en konflikte aan te spreek. Hierdie spel kan aanleiding daartoe gee dat die kind later heeltemal ontspanne voel oor sy situasie, en dit selfs geniet en na die nuwe ondervinding uitsien.

Die speel met water is 'n stimulerende ondervinding as gevolg van water se waarde in sensoriese gewaarwordinge. Ook die kind se woordeskat kan verbeter word deur speel met water en die kommunikasie rondom die spel. Water kan koud of warm wees, baie of min, dit kan afgemeet en uitgegooi word. Daar kan verder gepraat word oor die bootjie wat kan dryf en sink, terwyl die bootjie ook in verskeie rigtings beweeg. (Vergelyk Hart *et al.*, 1992:161 en Derrick *et al.*, 1982:39).

4.8.6.10 Kunsterapie:

Kinders besit soms 'n onvermoë om uiting aan gevoelens te gee, asook om gevoelens te verbaliseer, veral oor wat tydens hospitalisasie met hulle gebeur. Hospitalisasie kan soms vir die kind onmenslik voel, siende dat hy byna alle beheer oor die situasie verloor. Hy mag voel dat mense konstant oor hom praat, dat die personeel vinger wys na hom en dat hy beveel word wanneer om te eet en te slaap. Die benutting van kunsterapie kan baie voordelig wees, en kan dien as 'n wyse om uiting aan hierdie ondervindinge te gee. Deur kunstegnieke kan die kind gelei word om die vreemde omgewing te hanteer, en dit dien terselfdertyd ook as 'n katalisator vir kommunikasie. Gehospitaliseerde kinders mag opgekropte gevoelens beleef van woede, vrees, frustrasie en spanning, wat deur kuns uitgedruk kan word (Derrick *et al.*, 1982:54).

Spelmateriaal moet gestruktureerde en ongestruktureerde speelgoed insluit, waar veiligheid, duursaamheid en buigbaarheid in ag geneem word. Spelmateriaal moet ook ouderdom, ontwikkelingsvlak, en siektetoestand-georiënteerd wees. Spelaktiwiteite en vorme van spel wat verder deur die kleuter benut kan word sluit onder andere in:

- Sensoriese spel en stimulasie;
- Konstruktiewe kunsaktiwiteite;
- Konstruksie en manipulasie speelgoed;
- Aktiwiteite soos vingerverf, klei, sand en water spel;
- Dramatiserende en fantasiespel;
- Handpoppe;
- Mediese spel;
- Handpoppe en pophuis; en
- Storieboeke.

Derrick *et al.*, (1982:77-94) en Hart *et al.*, (1992:36-143) voorsien ook 'n lys van bykomende aktiwiteite wat voor en tydens hospitalisasie vir voorskoolse kinders benut kan word:

-
- **Aggressiekoekies:** help die kind om sy fyn motoriese vaardighede te oefen, lei die aandag van die hospitaalomgewing af, en ventileer aggressie en frustrasie.
 - **Toekenningsertifikaat:** om die kind se selfbeeld uit te bou en herstel en aanpassing tydens hospitalisasie aan te moedig.
 - **Buitelyne van die liggaam:** om begrip vir verskille en ooreenkomste tussen verskillende mense se liggame te ontwikkel, en die kind te help om sy eie fisiese karaktertrekke, tekortkominge, en siekte te aanvaar.
 - **Liggaamsklanke:** om genot te veroorsaak deur klanke met verskillende liggaamsdele te maak en motoriese vermoëns van die eie liggaam te ontdek en te aanvaar.
 - **Versorging van plant pasiënt:** om die kind te help om die rol van die versorger in te neem, en die gevoel van verantwoordelikheid, beheer en onafhanklikheid by die kind te skep.
 - **Die maak van 'n pop:** om iets te skep waardeur daar gekommunikeer kan word en alternatiewe vir probleme geskep kan word. Mediese spel met die pop kan ook onderneem word, om bekend te word met mediese prosedures.
 - **Identifiseer voorwerpe in die boks:** om bekend te raak met mediese instrumente.
 - **Vinger- en voetpoppe:** om die kind aan te moedig om iets te skep waardeur emosies geïdentifiseer kan word, op 'n sosiaal aanvaarbare wyse uitgespreek kan word, asook waarmee ondervindinge gekommunikeer kan word.
 - **Vingerverf:** om aandag van siekte en pyn af te lei en insig in die kind se gevoelens te verkry.
 - **Vrye spel met anatomiese pop:** om die uitdrukking van gevoelens, vrese en bekommernisse aan te moedig, miskonsepsies uit te klaar, en ans te verlig.
 - **Graffitibord:** om gevoelens te verbaliseer.
 - **Gevoelswiel:** om veranderende gevoelens te identifiseer, te hanteer en te integreer.
 - **Handafdrukke:** om liggaamlike bewustheid te verhoog en sensoriese gewaarwording te beleef.
 - **Papiersak-handpoppe:** stimuleer kreatiwiteit, selfuitdrukking, verbeelding en die aanleer van sosiale vaardighede en kommunikasie.
 - **Maak koekies met spuite en monsterhouertjies:** verskaf mediese instrumente op 'n nie-bedreigende wyse vir mediese spel en bewuswording.

- **Maak skoenlappers (mediese spel):** bevorder motoriese vaardighede en kind raak bekend met mediese instrumente.
- **Natuurcollage** behou kontak met die buitewêreld en natuur.
- **Naamplaatjie:** mediese spel en definiëer die self.
- **Musiek** stimuleer beweging en verskaf uitdrukking word verskaf.
- **Oopeinde-woedestories** identifiseer en ventileer gevoelens.
- **Prentestories** identifiseer emosies en stimuleer kreatiewe denke.

4.9 SAMEVATTING

- Die voorskoolse kleuter is uiters kwesbaar vir die skadelike psigologiese effek wat uit hospitalisasie kan ontstaan, juis vanweë die feit dat hy nie toepaslik kan konseptualiseer nie, nie oor voldoende kommunikasievaardighede beskik nie, en minder sosiale ondervinding besit as ouer kinders.
- Kognitiewe en psigososiale ontwikkelingsimplikasies se invloed op die proses van voorbereiding, moet in gedagte gehou word tydens die daarstelling van vertrouwe, begrip en beheer.
- Indien die terapeut weet wat die kind gaan sien, hoor, voel en moet doen, kan hy hierdie inligting oordra op so 'n wyse dat die inligting vertrouwe en bemeestering sal aanmoedig.
- Die weergee van inligting verskaf aan die kind 'n geleentheid om die proses van bemeestering van sy lewe te begin, waar hy aktief beheer kan ontwikkel en verkry oor homself en sy omgewing.
- Die rol van vertrouwe, begrip en bemeestering is uiters belangrik tydens voorbereiding, ten einde vir die kind toekomstige beheer te verseker wat nie net medies van aard is nie.
- Hoewel voorbereiding nie emosionele gedrag en spanning by kinders tydens hospitalisasie totaal gaan elimineer nie, sit voorbereiding die proses van selfkontrole aan die gang, waar die kind selfvertroue kan ontwikkel en spanningsvolle situasies van verskillende aard, suksesvol kan hanteer en bemeester.

- Voorbereiding is ‘n proses wat voor, tydens en na afloop van hospitalisasie plaasvind. Ouers moet ook voorberei word, aangesien hulle vrese en spanning weerspieël word in die kind se gedrag.
- Die kind kan dus nooit in isolasie gesien word nie, maar moet altyd geassesseer word in sy gesinstelsel.
- Tydens voorbereiding mag dit van die uiterste belang wees vir die terapeut om te let op die woorde wat benut word om inligting oor sy siekte aan die kind deur te gee. Woorde kan potensiële vrees of angs by die kind versterk. Vir die kind van sewe jaar en jonger is dit normaal aanvaarbaar om te praat van kieme as die “stoute mannetjies” 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.
- Kommunikasie met ‘n kind oor hospitalisasie en mediese prosedures kan ‘n geweldige rol speel in die vermindering van spanning, negatiewe effekte, en angs. Daar bestaan ‘n belangrike verhouding tussen spel en kommunikasie, wat vir die terapeut of hospitaalpersoneel van groot waarde kan wees, ten einde die siek kind se behoefte te begryp en hom emosioneel te ondersteun. Wanneer dit egter nie moontlik was nie, is kommunikasie tydens en na afloop van ‘n prosedure van uiterste belang.
- Die angstigtheid van die ouer reflekteer gewoonlik op die kind, en daarom is dit belangrik dat die ouer by sulke kommunikasie en voorbereiding betrek moet word.
- Moontlike verwarring van die kind weens tweeledige boodskappe kan uitgeskakel word, wanneer die ouer die korrekte en dieselfde inligting as die terapeut aan die kind kommunikeer.
- Aangesien hospitalisasie en siekte ontwrigtende ondervindinge is, kan die trauma daarvan verlig word deur die kind die geleentheid te bied om die emosies wat daarop betrekking het in sy spel te integreer.
- Die geleentheid moet aan die kind gebied word om hospitalisasie as ‘n leerondervinding en selfs as ‘n genotvolle ondervinding te ag, eerder as ‘n

vreesaanjaende en spanningsvolle voorval in sy lewe wat sy normale ontwikkeling strem.

- Spel is dus 'n wyse waarop die kind in die hospitaal kan groei en ontwikkel, met ander woorde, hierdie ontwikkeling en groei hoef nie noodwendig deur skeiding van ouers of deur immobilisasie gedeprimeer te word nie.
- Die proses van spel is 'n hulpbron waardeur die kind bemeestering en onafhanklikheid kan ervaar, ten spyte van beperkinge van hospitalisasie.
- Die tipe spel waaraan die kind deelneem bepaal sy ontwikkelingsvlak, emosionele- en fisieke toestand, en is vir die mediese personeel 'n belangrike aanduiding van vordering of regressie van die kind se siektetoestand.
- Deur middel van spel het 'n kind die geleentheid om plesier te ondervind, intellektueel te ontwikkel, en konflikte uit te speel.
- Wanneer 'n kind in die hospitaal opgeneem word, gaan hy gewoonlik 'n vreemde en angswekkende omgewing binne. Hy word blootgestel aan pynlike inspuitings, bloedtrek, ondersoek, en ander vreemde mediese prosedures. Dit kan dus duidelike spanning vir 'n kind impliseer.
- 'n Speelprogram in die hospitaal kan 'n sekere normaliteit verteenwoordig en die kind kan met ander kinders interaksie hê. Op hierdie wyse kan isolasie en vereensaming drasties verminder word. Van nog groter belang is die feit dat speel die kind toelaat om vrese, fantasieë en gevoelens te ventileer, en ang en spanning te verminder.
- Spel terapie en die vorme van spel wat dit bied, verskaf 'n waardevolle raamwerk waarvolgens 'n terapeut die kind wat met ang en vrees van hospitalisasie en siekte gekonfronteer word, kan lei en rig tot integrering van hierdie ervaring.
- Integrasie op sigself verskaf die geleentheid om die negatiewe traumatiese ondervinding te herskep in 'n genotvolle groeibelewenis.
- Die waarde van spel as 'n natuurlike en effektiewe wyse van kommunikasie met die kind maak dit 'n ideale en nie-bedreigende medium waarmee voorbereiding vir hospitalisasie gedoen kan word. Veral vir die jong kleuter wie se vermoëns nog beperk is om die oorsaak van siekte of skeiding van die bekende te begryp, kan spel aktiwiteite tydens voorbereiding en kommunikasie met die kleuter, met groot sukses benut word om hom voor te berei op hospitalisasie.

- Op hierdie wyse kan die onbekende meer bekend en minder vreesaanjaend gemaak word, vrae en knelpunte uitgeklaar word, angs en woede gekanaliseer word, en die kind dus in staat gestel word om met 'n positiewe herinnering van die hospitaal af terug te keer huis toe.

In die volgende hoofstuk word die voorbereidende spelterapeutiese program wat as intervensie vanuit die studie ontwikkel is, voorgehou en bespreek.