

HOOFSTUK 5

‘N SPELTERAPEUTIESE PROGRAM VIR DIE VOORBEREIDING VAN KLEUTERS OP HOSPITALISASIE, EN MEDIESE BEHANDELING VAN SIEKTE.

5.1 INLEIDING

Noudat daar breedvoerig in die voorafgaande hoofstukke gekyk is na hospitalisasie en siekte as stressor, die kind in sy kleurterjare, en intervensie deur middel van speltherapie, gaan hierdie kennis geïntegreer word om ‘n spelterapeutiese program voor te hou vir die voorbereiding van kleuters op hospitalisasie.

Daar bestaan geen klinkklare lys wat ‘n kind in totaliteit, kan voorberei vir ‘n gegewe mediese prosedure of hospitalisasie nie. Elke kind is in sekere opsigte dieselfde as, en terselfdetyd verskillend van kinders van sy eie ouderdom (Droske & Francis, 1981:5). Navorsingsbevindings en ontwikkelingsteorieë verskaf egter ‘n basis waarvandaan terapeute te werk kan gaan. Omgewingsfaktore met spesifieke verwysing na die kind se gesin, en individuele invloede van die persoonlikheid, moet in ag geneem word. Die voorbereiding van byvoorbeeld alle vierjarige kinders op dieselfde wyse, met gebruikmaking van dieselfde woorde en tegnieke, is potensieel gevaarlik. So moet daar byvoorbeeld verwag en verdra word dat ‘n jong kind moontlik weerstand kan benut as ‘n verdedigingsmeganisme. Hierdie weerstand moet tydens voorbereiding van die kind op so ‘n wyse benader word dat dit sy hantering van die situasie kan verbeter, in stede daarvan om die weerstand onmiddellik te probeer afbreek en terselfdetyd angs te verhoog. Deeglike kennisname en oorsig van elke kind se ontwikkelingsvlak is uiters belangrik vir suksesvolle voorbereidende terapeutiese intervensies. Die kind se ontwikkelingsstadia met sy betrokke afgehandelde en onafgehandelde ontwikkelingsake en -kenmerke, is bepalend vir die tipe aktiwiteite en taal waarmee die hy voorberei gaan word.

Hierdie betrokke program se voorbereidingsessies gaan by die hospitaal self aangebied word. Die navorser beveel dit aan, aangesien dit die kind se vrees vir die kliniese opset desentiseer. Met ander woorde, vir agt agtereenvolgende besoeke, waartydens hy heerlik speel, raak die kind gewoon aan die opset se reuke, klanke, personeel en roetines. Die dag van sy operasie is dit vir hom dus nie 'n vreesaanjaende vreemde plek nie, maar eerder 'n bekende plek waar hy weet hy "gesond gemaak gaan word". Die potensiële "seermaakplek" word dus 'n "plek waar ek lekker tye beleef het". Die inligting van voornemende respondente (bylae 2), ter voorbereiding van die aktiwiteite, is vanuit die voltooide vraelyste verkry, sowel as van die dokters/spesialiste, met goedkeuring van die respondente se voogde/ouers. Daarna is 'n ingeligte toestemming (bylae 3) geteken deur die terapeut en die respondent se ouers.

5.2 RIGLYNE VIR TERAPEUTIESE WERK MET DIE DRIEJARIGE TOT SESJARIGE KLEUTER

Die volgende riglyne moet in ag geneem word tydens terapeutiese werk met kleuters:

- Wysig die wyse waarop kliniese inligting verbaal tydens voorbereiding aan die kleuter oorgedra word. Let veral op woordkeuse by die jonger kleuter. Dra inligting meer speels en elementêr oor, terwyl dit steeds feitelik van aard moet wees.
- Aangesien baie kleuters nog nie lees- en skryfvaardig is nie, is dit raadsaam om inligting met behulp van kleurvolle prente oor te dra, sodat hulle dit kan onthou, Waar die kleuter wel kan lees, moet daar gesorg word dat geskrewe materiaal maklik verstaanbaar is, sodat dit onthou kan word. Breinkaarte kan hier met groot sukses benut word.
- Gebruik illustrasies om geskrewe inligting te versterk, veral waar ouers in die sessies betrokke is. Dit is belangrik dat ouers ook die inligting sal onthou en korrek aan die kind sal weergee wanneer hulle by die huis is.
- Waar geskrewe inligting gebruik word, kan dit makliker leesbaar gemaak word deur die benutting van humor in die vorm van strokiesprente.
- Voorsien aan ouers verdere riglyne om, veral by die jong kleuter, saans die dag se voorbereiding te hersien of herhaal, sodat die kleuter dit sodoende makliker sal onthou.

-
- Verskaf bandopnames van inligting oor ernstige siektes en die behandeling daarvan, waar nodig. Ouers ervaar in hierdie gevalle intense angs en beskik oor baie vrae. Dit is baie belangrik dat die ouers se angs en onsekerheid hier eers aangespreek moet word, alvorens voorbereiding met die kind onderneem word, vir die eenvoudige rede dat die ouers se angs die kind onrustig stem, en die voorbereiding kan kniehalter.
 - Sensoriese bewuswording waar daar gefokus word op emosies en gewaarwordinge op daardie oomblik, is 'n belangrike aspek van hierdie program wat aan die begin van elke sessie onderneem moet word.
 - Nadat hy gegroet en verwelkom is moet die kind toegelaat word om rustig te sit of te lê, afhangende wat sy voorkeur is. Die kind kan sy oë toemaak as dit nie vir hom bedreigend is nie.
 - Praat in 'n rustige sagte stem, en maak die kind bewus van wat hy nou en hier in die hede beleef as sensoriese gewaarwordinge, asook emosies wat hy besit. Musiek, omringende geluide, reuke, asemhaal- en ontspanningsoefeninge, huidige gewaarwordinge en gevoelens, asook voorwerpe wat die kind op pad na die sessie gesien en beleef het, is voorbeelde van aspekte wat tydens sensoriese bewuswording benut kan word.
 - Noudat die kind ingestel is op homself in die hede, kan daar daadwerklik met hom voorbereiding gedoen word, aangesien hy nou meer geredelik sy huidige en ware gevoelens sal kan projekteer.
 - Vir die jonger kleuter wat nog nie regtig wil stilsit of sy ogies toemaak nie, kan die terapeut met rustige agtergrond musiek net met hom sit en praat. Verskillende teksture, botteltjies met reuke, en klanke kan dan aan hom voorgehou word, terwyl die terapeut daaroor praat. Deur hom te vra waaraan 'n reuk of klank hom nou laat dink, kan sy bewuswording in die hier en nou ook geskep word.

Voorafgaande maatreëls:

- Volg verwysings op van kleuters wat voorbereiding nodig het, deur die betrokke toestemming en kontraktuele inligting aan die pasiënt te besorg via die dokter of mediese instansie.

- Konsulteer met die pediater of chirurg oor die betrokke kind se behandelingsplan. Maak seker watter mediese apparate gebruik sal word, en waarvan die kind bewus sal wees, sodat hy daaraan bekend gestel kan word.
- Dit is onnodig om die kind op te saal met mediese prosedures en apparate wat tydens sedasie benut sal word, indien dit slegs verdere vrees en angs kan inboesem.
- Hersien die ouers en kind se begrip van die hospitalisasie en van die siekte. Neem kennis van hoe die kind reeds voorberei is en van boodskappe, inligting en woorde wat benut is. Dit is nodig om te verhoed dat die kind vanuit die staanspoor verwar word.
- Bepaal of ouers en kind saam voorberei gaan word. Vir die jonger kind sal die navorser die betrokkenheid van ouers aanbeveel, indien dit angs by die kind sal voorkom.
- Besluit op gepaste verduidelikings, taal en materiaal.
- Beplan die hoeveelheid sessies, asook hulle inhoud. Skets die plan van voorbereiding en benut dit as 'n riglyn tydens voorbereidingsessies.
- Versamel die nodige hulpmiddels vir voorbereiding: liggaamsbuitelyne, poppe, mediese toerusting, visuele hulpmiddels en kunsmedia.
- Werk deur die pediater of dokter, om die gesin se betrokkenheid en belangstelling te bevestig.

Hart *et al.*, (1992:2) het voorbereidingsinstruksies geïdentifiseer wat aangepas kan word vir elke voorbereidende aktiwiteit wanneer die proses van voorbereiding onderneem word:

- *Vir die doeleindes van hierdie studie gaan die eerste twee aspekte nie hier van belang wees nie, aangesien die studie handel oor die voorbereiding van kleuters in die ouderdomsgroep drie tot ses jaar, wat individueel voorberei gaan word. Aktiwiteite is dus daarvolgens gekies en uitgewerk.*
- Ouderdom: vir watter ouderdom kind die aktiwiteit die meeste geskik is
- Pasiënt/terapeut-verhoudingsyfer: maksimum getal kinders betrokke by aktiwiteit per terapeut.

- Tydsduur: beplande duur van aktiwiteit.
- Terapeutiese rasionaal: om die uitkoms van die aktiwiteit te evalueer; die gedrag wat waargeneem behoort te word tydens die aktiwiteit word gedefinieer.
- Voorsorg en beperkinge: inligting oor veilige benutting van mediums, en kategorieë van kinders wat nie aan die aktiwiteit behoort deel te neem nie word uitgespel.
- Nodige vaardighede: ontwikkelingsmoontlikhede van kinders wat vir die betrokke aktiwiteit nodig en geskik is.
- Toerusting: nodige media wat tydens die aktiwiteit benut gaan word en aan die kind verskaf moet word.
- Implementering: spesifieke aanwysings om aktiwiteit aan te pak

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

Die mening word gehuldig dat spesifieke vrees en angs oor hospitalisasie, tydens verskillende ouderdomme baie belangrike aspekte is, wat by die keuse van voorbereidende terapeutiese aktiwiteite bepalend kan wees, soos volg:

- **Vier en vyf jaar oud:** vrees die ondervinding.
- **Vyf en ses jaar oud:** vrees die onbekende en snaakse omgewing.
- **Sewe jaar oud:** vrees verlies van kontrole en vrees liggaamlike veranderinge soos skending. As gevolg van hierdie vrese ontwikkel hulle spanning.

Hierdie aanduiding van vrees en spanning vorm dus 'n riglyn waarvolgens die terapeut korrekte terapeutiese insette kan beplan en struktureer. Die kleuter se ouers moet ook hiervan vergewis word, sodat die terapeutiese insette tuis versterk kan word. Skeidingsangs is 'n ander aspek wat ook kan verskil afhangend van ouderdom. Die jonger kleuter is nog meer geneig tot skeidingsangs en skaamheid, waar die ouer kleuter wat kognitief die omstandighede beter verstaan, minder skeidingsangs kan toon. Dít is egter nie 'n gegewe nie, omdat die persoonlikhede van kinders verskil, asook die hegtheid van bande met ouers. Die terapeut moet haar dus vooraf vergewis van wat die kind se normale skeidingsangs van sy ouer is. Neem egter kennis dat dit op die dag van die operasie ook kan verskil weens die omstandighede!

Die terapeutiese voorbereidingsprogram gaan vervolgens bespreek word aan die hand van die opeenvolgende sessies se doel, spesiale oorwegings, verloop en terminering. Die bepaalde aktiwiteite se inhoud sal in die vorm van bylae ingevoeg word, wat die logiese opeenvolging en maklike toepassing daarvan sal fasiliteer.

5.3 SPELTERAPEUTIESE VOORBEREIDINGSPROGRAM

5.3.1 Sessie 1: Tuisbesoek

DOEL VAN SESSIE

DOELSTELLING:

- Om op ‘n gemaklike en ontspanne wyse kennis te maak met die pasiënt en sy gesin, waartydens rapport aangaande hulle algemene funksionering, leefwêreld en gesinsdinamika ook verkry kan word, wat ‘n fondament kan lê vir toekomstige terapeutiese intervensie.

DOELWITTE:

Die doelwitte van die sessie is om:

- Toestemming te verkry vir deelname aan die navorsing.
- Om vertroue en ‘n verhouding vir verdere terapeutiese intervensie vas te lê, deur middel van verbale en nie-verbale kommunikasie.
- Belangstelling te toon in die pasiënt en sy leefwêreld, en dit te ondersoek.
- Kontraktuele sluiting te bewerkstellig vir terapeutiese betrokkenheid en deelname.
- Deur verduidelikings, inligting en opklaring te verskaf oor die terapeutiese program, werking, praktiese reëlins, en inhoud.

SPESIALE OORWEGINGS

- Kontak die gesin vooraf en bevestig toestemming vir voorlopige deelname.
- Bespreek met die ouers wat aan die kind gesê kan word oor die terapeut se besoek. Die kind moet voorbereid wees op die besoek, en moet ingelig word oor wie die terapeut is, en wat die doel van die besoek is.
- Spreek 'n gepaste tyd vir die ontmoeting af. Sorg dat dit nie 'n besige tyd van die aand is waar almal gespanne en gejaagd is nie. Dit sal die eerste vaslegging van vertroue en verhouding bou met die kind, en sal sowel as die ouers negatief beïnvloed.
- Maak oogkontak met die kind terwyl jy afbuk na sy vlak. Dit sal ook raadsaam wees om jou hand uit te steek na die kind ouer as vier jaar, soos wanneer sy ouers gegroet word, om uit die staanspoor te wys dat hy vir jou belangrik is en dat jy hom respekteer. Die jonger kleuter sal egter moontlik skugter wees om die terapeut se hand te neem. Stel hom gerus indien hy nie jou hand wil neem nie.
- Waak teen dubbele boodskappe tussen terapeut en ouers aan die kind. Dit is dus hier nodig dat die kind vanaf die eerste oomblik teenwoordig is, sodat hy ook alle verduidelikings hoor, maar dat daar op die gegewe oomblik nie terapieë met die kind gewerk gaan word nie.
- Die terapeut se liggaam met betrekking tot die kind s'n is uiters belangrik. Betreding van die kind se persoonlike ruimte, en fisieke kontakmaking, moet aan die kind se inisiatief oorgelaat word. Dit sal hom van die staanspoor af veilig en gemaklik laat voel in die terapeut se teenwoordigheid. Moet dus nie oor die kind se kop streel of hom druk of optel, indien die kind nie spesifiek daarvoor vra nie. Wees vriendelik en ontvanklik, terwyl u oogkontak behou.
- Kinders van dieselfde ouderdom reageer almal verskillend op vreemde individue en nuwe situasies. Moet daarom nie met vooropgestelde gedagtes na 'n kind van 'n sekere ouderdom gaan, en dan jou teleurstelling openbaar in sy ontvangs van jou besoek nie.
- Respekteer elke kind se individualiteit en unieke optredes.

VERLOOP VAN SESSIE:

- Wanneer die terapeut die gesin vir die eerste keer ontmoet word, moet die terapeut haarself aan die ouers en kind voorstel deur te verduidelik wie sy is, wat haar kwalifikasies is, en wat die oogmerk van die terapeutiese voorbereiding is. Dit kan raadsaam wees om deur die huisdokter of 'n bekende persoon vergesel te word, sodat beter kontak met die gesin gemaak kan word.
- Verduidelik dat daar net gesels gaan word om mekaar beter te leer ken.
- Na bekendstelling kan daar meer direk met die ouers gepraat word, sonder om die teenwoordigheid van die kind as kliënt te misken. Hierdie kommunikasie begin die verhouding met die gesin, en stel die kind in staat om die terapeut dop te hou, sonder verwagtinge van interaksie aan die kind se kant.
- Bevestig die gesin se betrokkenheid by die program, en kontraktee hulle deelname aan die program. Bespreek weer albei partye se verantwoordelikhede jeens die sessies, behandel reëls tydens sessies, grense van die opset, en verpligtinge van die terapeut en kind onderskeidelik.
- Finansiële aspekte, indien enige, moet nou reeds uitgeklaar word.
- By die tuisbesoek moet daar geensins terapeutiese insette met die kind onderneem word nie, sodat die kind eers bekendheid en vertrouwe met die terapeut kan bewerkstellig.
- Kommunikeer op 'n duidelike, direkte wyse met ouers en kind, sonder om vrees te wek. Pas taalgebruik aan, sodat dit vir die kind verstaanbaar sal 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 'n persoon met 'n individuele identiteit, en nie slegs as pasiënt nie. Identifiseer sy belangstellings en passies in die lewe, sodat u daarop kan fokus.

TERMINERING:

- Die terapeut moet aan die kind noem dat sy nie kan wag om met hom te kom speel nie, en dat hulle sommer baie lekker speletjies gaan speel en nuwe dinge oor sy lyfie gaan leer.
- Maak net weer kortliks melding van die werking en inhoud van die program, deur byvoorbeeld aandag op die volgende sleutel aspekte te vestig:
“Elke keer wanneer ons met mekaar gaan gesels en speel, gaan ek vir jou en mamma/pappa meer vertel oor”:
 1. Watter siekte jou lyfie/jou kind se lyfie het.
 2. Watter toetse op jou lyfie gedoen gaan word en hoe dit gedoen gaan word.
 3. Wat ek dink alles met jou gaan gebeur.
 4. Watter behandeling jy moontlik sal ontvang.
 5. Wat jy kan doen om jouself te help gesond word.
- By die voorafgaande vyf punte moet die terapeut let op die taal wat sy gebruik in die verduideliking daarvan. Die kind se ouderdom en ontwikkelingsvlak sal die eenvoudigheid van die taal bepaal.
- Bevestig lokasie vir die voorbereiding, asook die tyd en duur daarvan, wat op die kind se ouderdom en ontwikkelingsvlak gebaseer moet word. Laat tyd toe vir vrae en bespreking van die plek en tye van terapie.
- Die gesin, met spesifieke vermelding van die kind, moet bedank word vir hulle tyd en deelname aan die program.
- Na afloop van hierdie aanvanklike interaksie, moet die kind en gesin vir 'n tydperk gelaat word voor die tweede kontak gemaak word ter voorbereiding. Hierdie tydsverloop laat hulle toe om die inligting oor die terapeut te verwerk. Hierdie aksie verleën aan die kind en ouers die gevoel van kontrole en vertrouwe. Aangesien die idee van siekte en hospitalisasie die kind reeds beangs laat voel, moet die terapeut hom nie verder bombardeer met terapie en inligting nie.

5.3.2 Sessie 2: *Verhoudingbou en selfbeeldaktiwiteite*

‘n Kind met ‘n sterk eiewaarde is meer geneig om met selfvertroue positief aan te pas by veranderinge, nuwe hanteringsmeganismes te ontwikkel, en spanning met bekwaamheid te hanteer. Om selfvertroue by ‘n kind te help kweek, is derhalwe ‘n belangrike psigososiale doelstelling vir die terapeut.

DOEL VAN SESSIE

DOELSTELLING:

- Om ‘n vertrouensverhouding met die kind te bou en te poog om die kind se eiewaarde en selfbeeld te bevorder vir positiewe hantering van sy siekte en hospitalisasie-ervaring, sowel as om nuwe hanteringsmeganismes te stimuleer, ten einde spanning en vrees minder destruktief tot uiting te bring.

DOELWITTE:

- Deur van verskillende lekkers en Mariebeskuitjies gebruik te maak, kan die terapeut en kind elkeen ‘n gesiggie van sy keuse maak, waartydens die terapeut insig kan verkry in die kind se persoonlikheid, kind en terapeut mekaar beter kan leer ken, en ‘n vertrouensverhouding daar gestel kan word. ‘n Verdere aktiwiteit wat hier met groot sukses benut kan word om die kind te leer ken op ‘n speelse wyse is “Alles oor my” (“All about me”).
- Deur te fokus op die kind se behoefte aan identiteit en uniekheid, sowel as op sy sterk punte, met behulp van die volgende aktiwiteit:
- **Behoeftes aan uniekheid en identiteit:** ‘n aktiwiteit wat die kind se naam inkorporeer is “Wurm naamplaatjie”, en bevorder die kind se sin van identiteit en individualiteit. Hierdie aktiwiteit laat die kind toe om sy eie uniekheid te besef en waardeer. Die kind kan aangemoedig word om sy skeppings uit te stal en so sy eie spasie te verpersoonlik.

- **Persoonlike sterkpunte en bereikinge:** die siek kind word uitgedaag om effektiewe wyses van streshantering te vind. Tydens bogenoemde aktiwiteit kan die kind verder begelei word om te fokus op sy persoonlike sterkpunte en op wat hy tydens die sessie bereik het.

AKTIWITEITBYLAAG: “ALLES OOR MY”/“ALL ABOUT ME”

Beplande duur:	20 minute
Terapeutiese rasionaal:	Om met die kind’n vertrouensverhouding daar te stel deur: <ul style="list-style-type: none"> • ‘n verhouding met die kind te bou om familiële en ander ondersteuningsnetwerke te identifiseer en oor te praat. • belangrike karaktertrekke van die kind asook belangstellings te identifiseer.
Voorsorgmaatreëls en Beperkings:	Kinders mag hulp benodig om die vorm in te vul, indien hul nog nie skryfvaardig is nie. Tref voorsorg vir veilige gebruik van skryfmiddels by jonger kinders.
Vaardighede van kind:	Die kind moet bereid wees om vrae te kan verstaan en te beantwoord.
Toerusting:	“Alles oor my”/”All about me” vraelys. Kryt of inkleurpotlode
Implementering:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Help die kind om die vorm in te vul en met kryt te versier. 2. Nadat hospitaalregulasies oor die opsit van items teen mure of deure eers nagegaan is, en met die kind se toestemming, kan die vorm teen sy muur opgesit word.

“ALLES OOR MY”/ “ALL ABOUT ME”

1. My naam is _____
My name is _____
2. Ek is _____ jaar oud.
I am _____ years old.
3. My kleuterskool se naam is _____, en my juffrou
is :
My preschool is called _____, and my teacher
is:
4. My maatjie se naam is:
My friend's name is:
5. The mense en diere saam met wie ek woon is:
Die people and animals I live with are:
6. My gunsteling kos is:
My favourite foods are:
7. Ek is goed in:
What I do best is:
8. Die persoon saam wie ek die graagste tyd spandeer is:
The person I like most to spend time with is:
9. My gunsteling speletjies is
My favourite games are:



10. **My gunstling TV program is:**

My favourite TV program is:

11. **Dinge wat my gelukkig maak is:**

Things that make me happy are:

12. **Die dinge waarvan ek nie hou nie is:**

Things that I do not like are:

13. **Ek is vandag hier omdat:**

I am here today because:



14. **Dit gaan my _____ keer in die hospitaal wees, en ek moet hospitaal toe kom omdat:**

15. **This is going to be my _____ time in the hospital, and I have to come to hospital because:**

AKTIWITEITBYLAAG: “WURM-NAAMPLAATJIE”

Beplande duur: 50 minute

Terapeutiese rasionaal: Om die kind se selfbeeld te bou deur:

- Die kind se sin van identiteit en individualiteit te bevorder met die bou van sy naam.
- Die kind toe te laat om sy eie uniekheid te besef en waardeer, met die versiering van sy naam. Die kind kan aangemoedig word om sy skeppings uit te stal en so sy eie spatie te verpersoonlik in die hospitaal, nadat hospitaal regulasies nagegaan is.
- Die kind se individuele karaktertrekke te onderskei.

Voorsorgmaatreëls en Beperkings:	Kinders moet die gebruik van hulle hande besit Let op na voorsorg in veilige gebruik van gom, skêr, kryt en ander toerusting.
Vaardighede van kind:	Kinders moet tot 'n mindere of meerdere mate keuses kan uitoefen by versiering van hulle name. Die kind moet gehelp word om te plak en versier, indien hy nog te jonk is om dit alleen te doen. Indien die kind nie sy naam kan skryf nie, moet die terapeut hom help om dit te doen, asook om die korrekte spelling van sy naam te ken.
Toerusting:	Gekleurde kartonne, tong onderdrukker stokkies, pypskoonmakers, blinkertjies, en enige ander materiaal om mee te versier. Gom, inkleurpotlode, kryt, verf en skêr.
Implementering:	Sny vir die kind soveel sirkels as wat daar letters nodig is vir sy naam, plus 'n ekstra sirkel vir die wurm se kop. Indien die kind se naam langer is as die tong onderdrukker stokkie, plak solank twee of meer aan mekaar. Help die kind om die wurm se kop te maak, met mond, oë en voelers, asook om die wurm te versier. Sit die wurm se voelers en bene aan die sirkels vas, waarna die letters van die kind se naam op elke sirkel geskryf word. Versier die sirkels met blinkertjies en kryt, waarna die naam op die stokkies vasgeplak word, met die kop as eerste sirkel. Laat genoeg tyd toe om droog te word. Daar kan na afloop van die maak van die wurm of tydens die wurm se maak, oor die kind se persoonlikheid, voorkeure, afkeure, leemtes, sterk punte en voorliefdes gepraat word, om sy sin van individualiteit en selfbeeld te versterk. Die terapeut kan noem wat sy van die kind geleer het, waarvan sy baie van hom hou en wat sy meen die kind se sterkpunte is, wat hom waardevol vir ander maak. Die terapeut kan ook hier indien van toepassing na haar eie persoonlikheid verwys. Die kind se persoonlike eienskappe wat hom in staat stel om slegte ondervindinge te hanteer moet beklemtoon word, sodat die kind in beheer voel om sy eie vermoëns en hanteringsvaardighede te benut tydens sy hospitalisasie en tydens ondervindinge in die toekoms.

Alternatiewe: Doppies of dekseltjies, asook enige ander vorme van kunsmateriaal, kan ook gebruik word om die wurm te versier of te maak.

AGTERGRONDINLIGTING:

- ‘n Goeie selfbeeld is een van die belangrikste persoonlike hulpbronne waaroor ‘n kind kan beskik om die wêreld effektief te kan hanteer. Dit vorm die basis vir persoonlike groei en gesonde ontwikkeling, en sommige voer aan dat dit die belangrikste faktor is wat gedrag beïnvloed.
- Die selfbeeld vorm deel van ‘n komplekse proses wat betrokke is by die kind se geestelike beelde wat hy van die self vorm. Hierdie beelde sluit in idees, gelowe en houdings jeens die self (selfkonsep), denke en gevoelens oor fisieke voorkoms (liggaamsbeeld) en eiewaarde (selfbeeld).
- Hieruit kan die afleiding gemaak word dat dit moeilik is om die selfkonsep, selfbeeld en liggaamsbeeld van mekaar te skei.
- Vier elemente van lewensondervinding affekteer die ontwikkeling van selfbeeld:
 - betekenisvolle ander
 - sosiale rolverwagtinge
 - psigososiale ontwikkelingskrisisse
 - kommunikasie en hanteringsmeganismes in die gesin (Hart *et al.*, 1992:105).
- Daar bestaan ook ‘n verband tussen ‘n positiewe selfkonsep en pediatriese gesondheid (Hart *et al.*, 1992:105).
- Verdere navorsing van Riffée (in Hart *et al.*, 1992:106) toon aan dat hospitalisasie die selfbeeld van die kind kan verlaag.
- Daar bestaan vyf basiese houdings of behoeftes by ‘n kind:

- **‘n Behoefte aan sekuriteit:**

Die gehospitaliseerde kind ervaar dat hy ‘n sin van sekuriteit bekom wanneer hy geloof het in die volwassenes wat vir hom verantwoordelik is, en wanneer hy hulle kan vertrou. ‘n Verdere sin van sekuriteit word geskep wanneer daar aan die kind (op

sy vlak) verduidelik word wat met hom gaan gebeur in die hospitaal, asook wat van hom verwag word. Die kind voel dat hy beheer oor sy lewe het, en dat hy keuses kan uitoefen.

- **‘n Behoefte aan identiteit of selfkonsep**

Om in die behoefte aan identiteit van ‘n kind te voorsien, moet hy positiewe terugvoer en herkenning vir sy kwaliteite kry. ‘n Kind het aanmoediging nodig om sy eie sterk en swak punte te evalueer, ten einde homself beter te kan help

- **‘n Behoefte om te behoort**

Om te behoort vorm ‘n kardinale stap in die bou van ‘n goeie selfbeeld. Ten einde hierdie doelstelling te kan vervul het ‘n kind ondervindinge nodig om hom te help verstaan wanneer dit nodig is om ‘n unieke individu te wees, en wanneer dit toepaslik en belangrik is om as deel van ‘n groep te funksioneer, en daarmee te identifiseer. Hoewel die kind deel van sy gesin vorm en daar behoort, kan hy tydens hospitalisasie betrokkenheid beleef by die hospitaalopset, ander siek maatjies en versorgers. Dit kan tydens sy hospitalisasie aan hom die gevoel gee van “ek behoort”.

- **‘n Behoefte om van waarde te wees**

Dit kan bereik word indien daar binne sy vermoëns redelike verwagtinge gestel word aan ‘n kind, en as so ‘n kind leiding ontvang sodat hy vir homself realisties doelwitte kan stel. Slegs dan kan daar met geloof en vertroue aan die kind gekommunikeer word, dat hy wel sy doelwitte sal bereik. Die kind moet ook aangemoedig word om nuwe belangstellings, vaardighede en talente te ontgin, al is hulle nie perfek nie. Probleemoplossende vaardighede help die kind om planne te maak om hierdie vreemde situasie te kan hanteer.

- **‘n Behoefte om persoonlike bevoegdheid te besit**

Hierdie behoefte kan bevredig word, indien die kind glo dat dit binne sy vermoë is om probleme te hanteer en doelwitte te bereik. Persoonlike bevoegdheid hang saam met die ervaring van suksesvolle ondervindinge. ‘n Kind kan met aanmoediging en

ondersteuning begelei word om keuse te maak uit beskikbare opsies. Navorsing van Clark (in Hart *et al.*, 1992:107) toon aan dat 'n mens toenemende gevoelens van selfdoeltreffendheid kan assosieer met groter selfbeheersende gedrag in chronies siek kinders.

SPEZIALE OORWEGINGS TYDENS VERLOOP:

- Die beskikbaarheid van betekenisvolle ander, sowel as hulle interaksies met die kind, is uiters belangrike veranderlikes wat die kind se selfbeeld beïnvloed.
- Die inagnem van die kind se psigososiale fase kan die terapeut help om te bepaal wie die betekenisvolle ander in die kind se lewe is.
- Gesigsuitdrukking, liggaamstaal en stemtoon kan sorg, kommer, respek of afkeur vir die kind impliseer, daarom moet daar gesorg word hoe nie-verbale gedrag en boodskappe die kind se selfbeeld kan beïnvloed.
- In 'n omgewing van positiewe ondersteuning en openlikheid word selfbeeld bevorder, het die kind die geleentheid om keuses en besluite te neem, en word kompetisie vermy en samewerking aangemoedig.

TERMINERING VAN SESSIE (GELD VIR ELKE SESSIE):

- Terwyl daar opgeruim word, maak die terapeut en kleuter gesamentlik 'n kort sintese van die aktiwiteite.
- Bedank die kind en ouer/s vir lekker speletyd en deelname.
- Die volgende sessie word beplan, waarna die huidige sessie afgesluit word.

5.3.3 Sessie 3: Verhoudingbou en aktiwiteite om spanning te ontlaai

Speel is een van die effektiëste wyses vir kinders om van spanning ontslae te raak. Dit is 'n natuurlike aktiwiteit, 'n wyse van uitdrukking van emosies, en 'n geleentheid vir prosessering en hantering van stresvolle gebeure. Al hierdie aspekte van spel maak dit 'n waardevolle werktuig vir spanningontlading (Hart *et al.*, 1992:144).

DOEL VAN SESSIE

DOELSTELLING:

- Om die vertrouensverhouding verder te bou deur die kleuter wat siek is of gehospitaliseer gaan word, as persoon te aanvaar, hom met respek te hanteer, en om begrip te toon vir sy vrese en angs vir die onbekende situasie.

DOELWITTE:

- Om die kind te begelei, om deur middel van spel aktiwiteite op 'n veilige en aanvaarbare wyse uitdrukking te gee aan aggressiewe gedrag en gevoelens, angs en frustrasie.
- Om “vingerverf” of “kleispeel”, as speltegnieke te gebruik om die kind se spanning en angs op 'n veilige en aanvaarbare wyse te kanaliseer (die kind kies een van die tegnieke). Daar kan met behulp van die verf of klei 'n “monster” geskep word wat die kind se spanning of angs verteenwoordig, en waaroor daar gefilosofeer kan word. Op hierdie wyse kan daar oor iets konkreet gepraat word, wat verbalisering van die kind se angs kan vergemaklik vir die kind. Na afloop van die sessie het die kind toestemming om hierdie monster wat nou nie meer vir hom vrees inhou nie, te vertroetel, of hy kan dit vernietig of omvorm wat simboliseer dat sy vrees ook vernietig of omvorm is. Deur keuses aan die kind te verskaf, word hy bemagtig om in beheer te wees, asook om beheer van sy vrese en spanning te neem.
- “Teiken skiet” is 'n aktiwiteit wat benut kan word om die kind te begelei om die moontlike oorsake van sy woede of angs te bespreek, en te begin om woede en vrees gevoelens self te identifiseer. (Hierdie aktiwiteite kan ook 'n aanvaarbare geleentheid vir die kind skep waarin hy tydelik kan regresseer. Hierdie proses fasiliteer en bevorder fisieke ontlading van spanning).

AKTIWITEITBYLAAG: “VINGERVERF” OF “KLEISPEEL” MAAK 'N MONSTER

VINGERVERF:

Beplande duur: 20 minute

Terapeutiese rasionaal:	<p>Om fisieke ontlading van spanning en angs te bevorder deur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die kind se spanning en angs op ‘n aanvaarbare wyse te kanaliseer. • aan die kind keuses te verskaf wat hom bemaagtig om beheer te neem van sy spanning en angs. • met behulp van die verf ‘n konkrete “monster” te skep wat die kind se spanning of angs verteenwoordig, en verbalisering van gevoelens vergemaklik.
Voorsorgmaatreëls en Beperkings:	<p>Die kind moet oor die gebruik van een hand beskik.</p> <p>Voorsorg moet ook getref word om wonde wat aan die kind se hande is te beskerm.</p> <p>Die kind se ouer moet kennis dra dat sy klere vuil mag word, maar dat dit so ver as moontlik verhoed sal word.</p> <p>Indien die vertrek in die hospitaal, is, moet dit teen die mors van verf beskerm word deur op koerante te verf.</p>
Vaardighede van kind:	<p>Kind moet intellektueel in staat kan wees om sy emosies, angs en spanning te kan identifiseer en moet daarvoor kan praat, al is dit nog nie optimaal nie. Die kind moet ook oor die gebruik van sy hande beskik.</p>
Toerusting:	<p>Verf, water, kwaste en papier.</p> <p>Klei</p> <p>Plasiëkjassie om oor die kind se klere aan te trek.</p> <p>Koerante en ‘n nat lap.</p>
Implementering:	<p>Nadat daar met die kind gepraat is oor sy spanning en angs oor sy hospitalisasie en siekte, word hy versoek om te kies of hy met verf of klei wil werk.</p> <p>Die kind word dan versoek om sy “monster” met ander woorde sy angs of spanning te skep. Die jonger kind moet hier baie leiding gegee word, deur hom deurentyd bewus te hou van wat hy besig is om te skep. Daar kan aan hom gevra word hoe hy dink lyk sy hartseer om van mamma geskei te word, in vorm, tekstuur en kleur.</p> <p>Wanneer hy klaar is word vorm, kleur en tekstuur van sy skepping bespreek en deurgetrek na sy emosionele belewenisse.</p> <p>Die kind moet geloof word vir sy durf asook sy interessante skepping.</p> <p>Nadat alle emosies deurgewerk en deur die kind geïntegreer is, kan hy die keuse maak of hy die “monster” wil troetel omdat hy nou nie meer vir hom bang is nie. Daar kan byna jammerte vir die monster bewerkstellig word, wat die kind</p>

verder gaan bemagtig omdat hy nou in beheer is van sy angsmonster. Die kind kan ook die monster vernietig, deur te simboliseer dat hy nou sy spanning en angs vernietig het.

KLEISPEEL:

Bepaalde duur:

20 minute

Terapeutiese rasionaal:

Om 'n aanvaarbare en veilige uitlaatklep vir angs, frustrasie en agressie te skep deur:

- die klei te knie, sny, slaan en druk.
- die kind se spanning en angs op 'n aanvaarbare wyse te kanaliseer, waar hy nie ander of homself beseer nie.
- aan die kind keuses te verskaf wat hom bemagtig om beheer te neem van sy spanning en angs.
- deur met behulp van die klei 'n konkrete "monster" te skep wat die kind se spanning of angs verteenwoordig, en verbalisering van gevoelens vergemaklik.

Voorsorgmaatreëls en Beperkings:

Ouers moet weet dat die kind se klere vuil mag word.

Die kind moet 'n plastiek jassie dra om sover moontlik sy klere te beskerm.

Kleigereedskap soos messies en vorms kan die kind beseer. Die vertrek moet teen mors van klei op die vloer of mat beskerm word, deur op koerante te werk.

Vaardighede van kind:

Die kind moet intellektueel in staat wees om sy emosies, angs en spanning te kan identifiseer en daarvoor kan praat, al is dit nog nie optimaal nie. Die kind moet ook oor die gebruik van sy hande beskik.

Toerusting:

Verskillende kleure klei.

Kleigereedskap soos messies, rollers en vorms.

Plastiekjassie of swart plastiek vullissak, gesny met openinge vir kop en arms.

Koerante en nat lap.

Implementering:

Nadat daar met die kind gepraat is oor sy spanning en angs oor sy hospitalisasie en siekte, word hy versoek om te kies of hy met verf of klei wil werk.

Die kind word dan versoek om sy "monster" te skep, met ander woorde sy angs of spanning. Die jonger kind moet hier baie leiding gegee word, deur hom deurentyd bewus te hou van wat hy besig is om te skep. Daar kan aan hom

gevra word hoe hy dink sy hartseer lyk om van mamma geskei te word, in vorm, tekstuur en kleur.

Wanneer hy klaar is, word vorm, kleur en tekstuur van sy skepping bespreek en deurgetrek na sy emosionele belewenisse.

Die kind moet geloof word vir sy durf asook sy interessante skepping.

Nadat alle emosies deurgewerk is en deur die kind geïntegreer is, kan hy die keuse maak of hy die “monster” wil troetel omdat hy nou nie meer vir hom bang is nie. Daar kan byna jammerte vir die monster bewerkstellig word, wat die kind verder gaan bemagtig omdat hy nou in beheer van sy angsmonster is. Die kind kan ook die monster vernietig, deur te simboliseer dat hy nou sy spanning en angs vernietig het.

AKTIWITEIT BYLAAG: “TEIKENSKIET”

Beplande duur: 20 minute

Terapeutiese rasionaal: Om angs, spanning, vrees en aggressie op ‘n aanvaarbare en veilige wyse te kanaliseer deur:

- Voorwerpe en aspekte wat vir die kind angs en spanning skep, om te skiet.
- Die kind te begelei om die moontlike oorsake van sy woede of angs te bespreek, en te begin om woede en vreesgevoelens self te identifiseer.
- Die kind te help om sy emosies en gevoelens konstruktief te hanteer, sodat hy oor die nodige hanteringsvaardighede sal beskik wanneer hy dit weer mag beleef.
- Hierdie aktiwiteit kan ook ‘n aanvaarbare geleentheid vir die kind skep, waarin hy tydelik kan regresseer.
- Fisieke ontlading van spanning en angs te fasiliteer, deurdat die kind bemagtig word om beheer te verkry oor hierdie emosies.

Voorsorgmaatreëls en Beperkings:

Indien watergeweertjies benut gaan word, moet ouers kennis daarvan dra dat die kind mag nat word. Daar moet dan toegesien word dat daar met die water geskiet word op ‘n plek wat mag nat word. Wanneer daar binneshuis geskiet word, moet ‘n ander tipe geweertjie eerder gebruik word.

Die terapeut moet toesien dat wanneer die teikens gemaak word, die kind homself nie beseer met die skêr, penne of gom nie.

Vaardighede van kind: Kind moet intellektueel in staat kan wees om sy emosies, angs en spanning te kan identifiseer en om daarvoor te kan praat, al is dit nog nie optimaal nie.
Die kind moet ook oor die gebruik van sy hande beskik, ‘n geweeertjie kan hanteer en moet kan mik na die teikens.

Toerusting: Geweeertjies, ammunisie en water indien van toepassing.
Koerante en handdoeke indien u met water gaan werk.
Toerusting soos karton, sker en penne, om teikens mee te maak.
Spuite vir inspuitings, of derglike mediese apparate waarvoor die kind moontlik bang sal wees, om na te skiet.

Implementering: Noudat die kind reeds vanuit die vorige aktiwiteit geassesseer is, kan hierdie emosies verder ondersoek en gehanteer word.
Skryf nou die emosies en aspekte van hospitalisasie waarvan die kind nie hou nie op verskillende kartonne, of gebruik die mediese apparaat self, waarvoor hy bang is.
Maak die teikens staan en laat die kind daarna skiet, terwyl u daarvoor praat. Hanteer elke teiken eers volledig, totdat die kind gemaklik daarvoor voel en totdat hy die nodige hanteringsvaardighede daarvoor demonstreer, voordat u na die volgende een gaan.
Begelei die kind om die moontlike oorsake van sy woede of angs te bespreek, en begin om self woede en vreesgevoelens te identifiseer.
Die kind kry dus herhaaldelik geleentheid om ‘n emosie te bespreek en hanteer.

Alternatiewe: In plaas daarvan om watergeweeertjies te gebruik, kan spuite gebruik word om die water mee te skiet. Deurdad die kind die spuit op hierdie wyse hanteer, verminder sy vrees daarvoor, hy leer dit ken, en raak gemaklik daarmee.

AKTIWITEITBYLAAG: “KUSSINGGEVEG”

Bepande duur: So lank as wat dit van toepassing is op die geleentheid.

Terapeutiese rasionaal: Om ‘n aanvaarbare en veilige uitlaatklep te skep vir angs, woede, aggressie en vrees, deur:

- Kussingslaan, kussinggooi, en stoei.
- 'n Kussinggeveg met die terapeut te hou, solank dit op 'n gemoedelike wyse geskied en nie buite beheer raak nie.
- Die sessie op 'n aangename wyse te termineer, terwyl verdere ontlading geskep word.

Voorsorgmaatreëls en Beperkings:

Kinders moet minstens die gebruik van een hand hê. Hierdie aktiwiteit is nie noodwendig toepaslik op alle kinders nie, en moet eers met hulle uitgeklaar word. Daar moet gesorg word dat die kind nie met die kussinggeveg die aggressie op die terapeut rig nie, maar op die kussing. Die kind moet verstaan dat dit 'n speletjie is, en dat hulle nie probeer om mekaar seer te maak nie.

Vaardighede van kind:

Grootmotoriese vaardighede om na iemand te slaan met 'n kussing.

Toerusting:

Twee kussings.

Implementering:

Sluit die sessie af, deur te assessee. Indien dit blyk dat daar nog 'n moontlike emosie of aspek is wat die kind nog oor wil praat, laat die kussing dit verteenwoordig, en laat die kind toe om die kussing te slaan, te gooi, en daarmee te stoei.

Om die sessie dan op 'n gemoedelike en prettige wyse af te sluit, hou 'n kussinggeveg tussen die kind en terapeut. Dit is belangrik om nie die kind se beheer weg te neem, deurdat dit kompetender raak nie. Laat die kind die tempo van die geveg bepaal.

AGTERGRONDINLIGTING:

- Kinders se algemene reaksie op hospitalisasie mag aggressie insluit, met fisieke aggressie wat meer by seuns kan voorkom. Die duur van hospitalisasie hou verder verband met die toename van aggressie by die kind.
- Emosiegefokuste hantering word benut om emosionele reaksies op 'n probleem te reguleer, terwyl probleemgefokuste hantering gerig is op die neem van stappe om 'n moeilike probleem te beheer en te verander. Een of beide strategieë kan benut word in 'n gegewe spanningsvolle situasie by die kind.

-
- Die aktiwiteite in hierdie sessie vereis aksiegefokuste hantering. Direkte aksie en hantering van die emosies wat tydens ‘n probleemsituasie beleef word, blyk een van die hanteringsreaksies te wees wat die meeste by gehospitaliseerde kleuters benut word, in sowel lae- as hoëstres gebeure (Hart *et al.*, 1992:144).

SPEZIALE OORWEGINGS TYDENS VERLOOP VAN SESSIE

- Individuele verskille in strategieë vir hantering sal weerspieël word in die tipe aktiwiteit wat ‘n kind kies.
- Aggressiewe aktiwiteite om spanning te ontlaai is nie geskik vir alle kinders nie. Die lokaal en omgewing waarin gewerk word, moet ontvanklik wees vir geraas, aggressiewe reaksies, en “morsige” spel.
- Hierdie aktiwiteite laat aktiewe fisieke wyses van ontlading van spanning toe, eerder as vir ‘n probleemoplossende benadering. Dit verskaf dus eerder ‘n uitlaatklep vir die kind as ‘n oplossing vir ‘n probleem.
- Hoewel dit soms gepaard gaan met aggressiewe gedrag, voorsien al die aktiwiteite in hierdie hoofstuk ‘n wyse van veilige en aanvaarbare uitdrukking van gevoelens, angs en frustrasie.

TERMINERING:

- Terwyl daar opgeruim word, maak die terapeut en kleuter gesamentlik ‘n kort sintese van die aktiwiteite.
- ‘n Kussinggeveg kan as ‘n heerlike spanningsontladingspeletjie vir hierdie betrokke sessie dien, en is ‘n lekker manier om ‘n sessie mee af te sluit.
- Bedank die kind en ouer/s vir lekker speletyd en deelname.
- Die volgende sessie word beplan, waarna die huidige sessie getermineer word.

5.3.4 Sessie 4: *Aaktiwiteite om 'n positiewe liggaamsbeeld by die kind te kweek*

Siekte en hospitalisasie kan 'n diep invloed hê op hoe 'n kind sy eie liggaam beskou en beoordeel. Dit op sigself kan die taak van die terapeut geweldig bemoeilik, naamlik om die kind te begelei om 'n korrekte en positiewe beeld van sy liggaam te besit. Mediese behandeling impliseer sekere interne en eksterne gebreke wat evaluasie, behandeling en/of herstel verlang. Die uitkoms mag in sekere gevalle (tydelike of permanente) veranderinge aan die kind se liggaam impliseer, wat aanpassing op verskeie vlakke kan vereis – perseptueel, emosioneel en gedrag. Daar moet aan die kind verduidelik word wat die moontlike veranderinge kan wees, en hoe dit deur mediese personeel, asook tuis, aangespreek gaan word. Die aktiwiteite in hierdie hoofstuk is so ontwikkel dat dit verstoringe van die kind se liggaamsbeeld help identifiseer en teëwerk.

DOEL VAN SESSIE

DOELSTELLING:

- Om die kind in kontak met sy liggaam te bring met persepsies, houdings, liggaamlike aanpassings, en veranderinge tydens siekte en hospitalisasie, asook om die kind te begelei om 'n korrekte en positiewe liggaamsbeeld te besit.

DOELWITTE:

Die doelwitte van hierdie sessie is om:

- Die kind te **leer van eksterne liggaamsdele:** om van eksterne liggaamsdele te leer, vorm 'n belangrike ontwikkelingsmylpaal.
- Die kind te **leer van interne liggaamsdele:** interne liggaamsdele vorm ook deel van 'n persoon se liggaamsbeeld, al is dit nie sigbaar nie.
- Die kind te **leer van liggaamlike funksies:** kennis van liggaamsdele alleenlik is nie voldoende nie. Kennis oor hoe die liggaam funksioneer, help die kind verstaan hoe om daarvoor te sorg.

- **Aanvaarding van die liggaam:** soos die kind meer van sy eie liggaam en sy werking leer, ontwikkel hy ook ‘n houding oor homself. Aanvaarding van die eie liggaam is ‘n baie belangrike doelstelling van hierdie sessie, en sal ook bogenoemde doelwitte kan aanspreek indien dit aangepas word deur ‘n aktiwiteit soos “Liggaamsbuitelyne”.
- Die kind te oriënteer oor hoe mediese personeel met behulp van mediese instrumente moontlik sy liggaamlike/persoonlike ruimte mag betree tydens hospitalisasie.

AKTIWITEITBYLAAG: “LIGGAAMBUITELYNE”

Beplande duur:	45 minute
Terapeutiese rasionaal:	<p>Om aanvaarding van die kind se eie liggaam asook bewustheid daarvan te verbeter deur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die kind te help om sy eie liggaam op papier af te trek. • Die “liggaamsbeeld” se karaktertrekke so na as moontlik aan die kind se eie vas te vang, asook om die betrokke liggaamsdeel wat tydens hospitalisasie in gedrag gaan kom in te teken. So byvoorbeeld sal die kind wat vir ‘n mangeloperasie gaan, gehelp word om die mangels korrek op sy “liggaamsbeeld” in te teken. • Die kind in kontak met sy liggaam te bring in persepsies, houdings, liggaamlike aanpassings, en veranderinge tydens siekte en hospitalisasie, asook om die kind te begelei om ‘n korrekte en positiewe liggaamsbeeld te besit. • Die kind se vrese vir liggaamlik skading of aanpassings as gevolg van sy siekte en hospitalisasie, te ondersoek, aan te spreek en hom te leer om dit te hanteer.
Voorsorgmaatreëls en Beperkings:	<p>Kinders moet die gebruik van hulle hande besit. Voorsorg moet getref word vir veilige benutting van gom, skêr en penne.</p>
Vaardighede van kind:	<p>Kind moet verkieslik ‘n skêr kan benut, anders moet die terapeut hom daarin ondersteun. Die kind moet vaardig en bereidwillig wees om oor sy eie liggaamsbeeld te praat.</p>
Toerusting:	Lang rol papier, groot genoeg om die kind se liggaam op af te trek.

Skêr, gom, kryten enige ander kunsmiddels van u keuse om mee te versier.

Implementering:

Sny 'n lang genoeg stuk papier af om die kind se liggaam op af te trek.

Laat hom daarop lê terwyl die terapeut sy liggaam afteken.

Daarna word die liggaamsbeeld uitgeknip en versier volgens die kind sy karaktertrekke, hare en klere.

Help die kind om die bepaalde deel waaraan daar tydens die operasie gewerk gaan word in te teken, byvoorbeeld mangels, oorkanaal vir pypies, blindederm, ensovoorts.

Daar word dan oor die "liggaamsbeeld" se siekte en operasie gepraat eerder as die kind s'n self. So word die ongemak van sy siekte en hospitalisasie tydelik weg van die kind verplaas en kan hy met groter gemak aspekte verbaliseer aangaande persepsies, houdings en vrese oor liggaamlike aanpassings. Waninterpretasies en onrealistiese fantasieë by die kind kan op hierdie wyse ook reggestel word.

Alternatiewe:

Meer as een karton kan aan mekaar geheg word indien die terapeut nie oor 'n lang rol papier beskik nie.

Die kind kan gevra word om 'n addisionele stel klere vir sy liggaamsbeeld saam te bring, en vir hom aan te trek.

AGTERGRONDINLIGTING:

- **Definisie van liggaamsbeeld:**

Liggaamsbeeld is 'n term wat verskeie betekenisse kan impliseer. Dit word deur Witt, Cermak & Coster (in Hart *et al.*, 1992:36) gedefinieer as 'n individu se gevoelens en houdings jeens sy eie liggaam. Dit kan ook verwys na die geestelike beeld wat iemand van sy liggaam het – sy bestaan, ruimtelike posisie en die verhouding van die verskillende liggaamsdele tot mekaar.

- **Die kind se houding jeens sy eie liggaam:**

‘n Kind se kennis van die wêreld begin met kennis van sy eie liggaam. Nadat hy geleer het om die ruimtelike verhouding van sy eie liggaam te begryp, kan hy hierdie inligting na ander voorwerpe veralgemeen. Hierdie proses vind plaas tydens die sensoriese motoriese fase van kognitiewe ontwikkeling, en stel die kind in staat om nuwe motoriese take te begryp, te organiseer en uit te voer. Perseptuele en sosiale ontwikkeling is ook kritiek belangrik binne hierdie proses (Hart *et al.*, 1992:36). Die kind se gevoelens en houding jeens sy liggaam ontwikkel voortdurend gedurende die kinderjare, as gevolg van persoonlike fisieke ondervindinge en sosiale interaksies. Ander individue se reaksies oor die kind se voorkoms beïnvloed verder die kind se siening van sy eie liggaam. Die bemeestering wat die kind op sekere vlakke beleef, onder andere kognitief, sosiaal en atletiese bedrewenheid, ondersteun die ontwikkeling van ‘n goeie liggaamsbeeld. Die kind se persepsie van sy liggaamsbeeld kan sy selfkonsep en selfvertroue optimaal beïnvloed – positief of negatief.

‘n Individue se persepsie van homself en sy liggaam, beïnvloed sy geestelike gesondheid. Die behandeling van verskeie siektetoestande kan die liggaamsbeeld beïnvloed, deurdat dit die fisieke voorkoms van die individu verander. Hierdie veranderinge van die fisieke voorkoms kan individue van alle ouderdomme onseker laat voel. Beskrywende navorsingsbevindinge van Neff (in Hart *et al.*, 1992:36) noem dat ouderdom, sowel as die ondervinding van lewe met ‘n siektetoestand wat voortdurende mediese aandag vereis, ‘n belangrike invloed het op die wyse waarop die kind sy liggaam beleef. So is daar bevind dat ‘n swak liggaamsbeeld geassosieer kan word met ‘n lae selfbeeld. Hierdie bevindinge sluit onder meer in individue met obesiteit, gesplete lip/verhemelte, brandwonde, en klein liggaamspostuur (Hart *et al.*, 1992:36).

SPESIALE OORWEGINGS TYDENS VERLOOP:

- Die progressie in ontwikkeling van liggaamsbeeld behoort ‘n belangrike oorweging te wees wanneer ingrypings vir liggaamsbeeldversteurings gekies word.

- Op dieselfde wyse as wat ‘n jong kind eers sy liggaamsdele identifiseer en daarna hulle besondere funksies begryp, kan die terapeut opeenvolgende terapeutiese aktiwiteite aanbied om hierdie kennis te fasiliteer.
- Indien die kind kennis dra van liggaamsdele, kan aktiwiteite benut word om die kind in staat te stel om meer van sy liggaamlike funksies te leer. Misverstande hieroor kan op hierdie wyse uitgeskakel word.
- Aanvaarding van die kind se eie liggaam is ‘n verdere vlak van ondervinding, wat bevorder kan word deur terapeutiese spel. Die holistiese eenheid van die kind se liggaam en emosies moet in ag geneem word, sodat die kind se liggaamlike invloed op sy emosies gehanteer kan word.
- Dit is belangrik om die kind ruimte te gee om self die keuse te maak of hy aan ‘n sekere liggaamsbeeld-aktiwiteit wil deelneem, aangesien hierdie aktiwiteite soms bedreigend van aard kan wees (Hart *et al.*, 1992:37).

5.3.5 Sessie 5: Voorbereiding deur benutting van die kind se eie liggaamsbeeld

DOEL VAN SESSIE

DOELSTELLING:

- Om die kind se begrip vir sy siekte en hospitalisasie te versterk, asook om vrese, angste en fantasieë te identifiseer, op te klaar, en te beperk.

DOELWITTE:

Die doelwitte van hierdie sessie is om:

- simptome en belewenisse te identifiseer en te bespreek.
- die kind se eie liggaamsbeeld van die vorige sessie voor te berei, deur die operasie op die liggaamsbeeld uit te voer.
- die kind in te lig oor die aard en oorsaak van sy siekte, om sodoende selfverwyten en skuldgevoelens te minimaliseer.

- eenvoudige visuele voorstellings en verbale verduidelikings te benut om die kind se liggaam se huidige werking en verlangde werking ten toon te stel, en
- te verduidelik wat met hom sal gebeur tydens hospitalisasie en hoe hy moontlik sal voel.

AKTIWITEITBYLAAG: “VOORBEREIDING VAN DIE KIND SE LIGGAAMSBEELD OP VOORGENOME OPERASIE EN HOSPITALISASIE”

Bepaalde duur: 50 minute

Terapeutiese rasionaal: Om die kind te begelei om begrip vir sy siekte en hospitalisasie te versterk, asook om vrese, ang en fantasieë te identifiseer, op te klaar, en te beperk, deur:

- Simptome en belewenisse te identifiseer en te bespreek.
- Die verloop van die operasie te bespreek en die kind aan te moedig om die operasie op sy “liggaamsbeeld” van die vorige sessie uit te voer
- Die kind in te lig oor die aard en oorsaak van sy siekte, om sodoende selfverwynt en skuldgevoelens te minimaliseer.
- Eenvoudige visuele voorstellings en verbale verduidelikings te benut om sy liggaam se huidige werking en verlangde werking ten toon te stel, asook wat met hom sal gebeur tydens hospitalisasie, en hoe hy moontlik sal voel.

Voorsorgmaatreëls en beperkings: Sien toe dat, indien u mediese instrumente gebruik, die kind homself nie daarmee kan beseer, sodat dit verdere vrees vir hom impliseer nie.

Die terapeut moet eerstehandse kennis en insae in die betrokke mediese prosedure, siektetoestand en operasie besit, om aan die kind korrekte inligting te kan verskaf. Die dokter wat die operasie gaan onderneem, moet dus voor hierdie sessie besoek word, en alle moontlike inligting moet bekom word.

Vaardighede van die kind: Die kind moet in staat wees tot fantasiespel, ten einde ‘n speel-speel operasie op “homself” uit te voer met behulp van sy liggaamsbeeld.

Die kind moet daartoe in staat wees om hoe gering en eenvoudig ookal, vrese en ang aangaande sy

hospitalisasie en siekte te kan verbaliseer en te leer hanteer.

Toerusting:

Liggaamsbeeld van die vorige sessie.
Mediese instrumente (regte instrumente of speelgoedinstrumente werk ewe goed).
Kry vir die kind 'n wit jassie om aan te trek, 'n bedlampie wat se kop kan draai, wat die teaterligte simboliseer, en handskoene om die operasie mee te doen. Hoe meer lewensgetrou die spel is, hoe beter sal dit die kind voorberei.

Implementering:

Vanuit die vorige sessie is daar reeds bepaal wat die kind se begrip, houding, vrese en fantasieë oor sy hospitalisasie en siekte is.

Tydens hierdie sessie word daar voortgebou deurdat die kind nou sy eie liggaamsbeeld gaan voorberei en opreer.

Laat die kind sy eie lewensgrootte liggaamsbuitelyn gebruik om wat die terapeut oor die operasie proses aan die kind verduidelik het, op die "papierpasiënt" te herhaal.

Enige onduidelikhede of waninterpretasies kan op hierdie wyse uitgeskakel word.

Bemagtig die kind deur na hom te verwys as byvoorbeeld "Dr. Jovann" en laat hom beheer terugkry, deur hom in beheer van sy eie operasie hier te plaas.

Vra hom om te verduidelik wat hy doen, terwyl hy besig is met die operasie.

Dit is ook raadsaam om hom te versoek om hierdie bang pasiënt, gerus te stel aangaande sy operasie en siekte. Dit werk gerusstellend op die kind in, en bemagtig hom verder.

Laat die kind die beeld sy eie naam gee, om dit vir hom realiteitsgebonde te maak.

Daar moet vooraf stapsgewys aan die kind verduidelik word wat met hom gaan gebeur, vandat hy by die hospitaal gaan arriveer totdat hy uit die ontslaan gaan word.

Verduidelik aan die kind alle aspekte soos wat hy vooraf mag of nie mag doen en eet nie. Wat hy gaan aantrek, wat die dokters gaan aantrek, hoe die teater gaan lyk, wat hy alles gaan sien, hoor en voel. Die kind moet dan stapsgewys vir "homself" teater toe vat, narkose gee, die operasie uitvoer en nasorg

doen. Nasorg behels om aan homself met ander woorde die “liggaamsbeeld” te verduidelik hoe hy gaan voel en reageer. Wat lekker of minder lekker gaan wees. Wat hy mag eet of drink. En wat met hom gaan gebeur totdat hy weer huistoe gaan.

Die aard en oorsaak van sy siekte asook sy liggaam se huidige en verlangde werking moet breedvoerig aan hom verduidelik word.

Laat die kind ook sy eie vrese, vroe en fantasieë hanteer en beantwoord deur rolspel te speel, waar die terapeut namens die “liggaamsbeeld” vroe vra wat vir die betrokke kind problematies was en is. Die kind moet dan sy eie vroe en bekommernisse hanteer, as die “dokter”.

Alternatiewe:

Indien die regte plastiek hospitaaljurke, musse, skoenedekkings, ens, bekom kan word om aan te trek met voorbereiding, sal die kind se belewenis baie meer lewensgetrou wees.

SPEZIALE OORWEGINGS:

- 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 verskaf slegs ‘n riglyn waarvolgens die kind se begrip vir inligting bepaal kan word, sowel as sy begrip vir die korrekte tyd, en bied slegs ‘n riglyn oor die kompleksiteit en inhoud van die inligting oor hospitalisasie wat oorgedra gaan word.

VERLOOP VAN SESSIE:

- Bepaal die kind se begrip vir die probleem of siekte, asook vrese en fantasieë. Vra na simptome en hoe hy dit beleef.
- Vra die kind na wat die oorsaak van die probleem/siekte.
- Stel die kind gerus oor selfverwyt, skuldgevoelens, en straf.

-
- Klarifiseer en versterk begrip. Gee eenvoudige verduidelikings van die menslike anatomie en fisiologie. Maak notas van kernpunte.
 - Die terapeut behoort kennis te dra van wat die kind tydens hospitalisasie sal sien, hoor, en voel, en wat van hom verwag sal word om tydens prosedures te doen. Eenvoudige taal moet tydens hierdie verduidelikings gebruik word.
 - Die kind se ontwikkelingsvlak moet geassesseer word, en inligting moet vanaf die ouers verkry word oor omgewingsfaktore wat 'n invloed kan uitoefen op die kind se vermoë om spanning te hanteer, byvoorbeeld vorige hospitalisasie van 'n gesinslid, onlangse verlies, dood, en verhuising.
 - Dit is ook nodig om die ouers voor te berei. Dit word die effektiwste beleef waar die kind nie teenwoordig is nie. Dit laat die ouers toe om vrae te vra oor vrese en bekommernisse, sonder dat die kind verder daardeur beangs word. Hierdie ontmoeting moet so gereël word dat dit nie agterdog by die kind skep oor sy afwesigheid, en sodoende die vertrouensverhouding beïnvloed nie.
 - 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.
 - Toekomstige bemeestering moet beplan word. Die terapeut moet aan die kind verduidelik wat die voorspelde reaksies op die prosedures gaan wees, 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 hoe om dit in te oefen deur rollespel.
 - Verduidelik behandeling, prosedures en verwagtinge wat die kind kan koester. Buitelyne van die liggaam kan by die kind van drie jaar en ouer benut word. Benut speelse repetisie vir kinders wat jonger is as sewe jaar.
 - Om effektiw 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 hy verwag sal word om te doen.
 - 'n Verduideliking van waarom 'n sekere prosedure uitgevoer moet word, is ook belangrik

- Verdere inligting en verduidelikings kan gebaseer word op die kind se behoeftes en vrae, asook sy gereedheid en vermoë om voordeel te put uit bykomende inligting. Vir die kind jonger as twaalf jaar, word 'n nuwe ondervinding die beste begryp deur ondervinding met die inligting. Sonder ondervinding aan die kant van die kind, kan die aksies, gevoelens en inligting wat deur die terapeut se 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 onrealistiese fantasieë voorkom.
- 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 driedimensionele hulpmiddels, soos poppespel, poppekas, handpoppe, of kuns media, blyk 'n waardevolle komponent van voorbereiding te verteenwoordig.
- Die benutting van mediese spel en die benutting van mediese instrumente kan in samewerking met poppespel benut word om die ervaring meer werklikheidsgeoriënteer te maak. Tydens spel kan aanvaarbare gedrag vir selfkontrole, asook reaksies vir optrede, geïdentifiseer word, en ook inge oefen word.
- Spel bied dus aan die kind die geleentheid om selfuitdrukking te beleef, terwyl vrese en angs, sowel 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.

TERMINERING:

- Beklemtoon positiewe aspekte van hospitalisasie soos nuwe ondervindinge en nuwe mense wat hy gaan ontmoet. Moedig gesprekke oor hospitalisasie aan.
- Vra eenvoudige vrae om kennis te herroep. Gebruik visuele hulpmiddels by die jonger kind om vrae te beantwoord.

- Beslis of sy begrip en kennis vermeerder het, en maak saam ‘n kort opsomming van die hospitalisasie-ervaring.
- Indien enige verdere fantasieë of skuldgevoelens steeds manifesteer, maak ‘n nota om dit in die opvolgende sessie weer aan te raak.

5.3.6 Sessie 6 : Kuns met mediese toerusting en in aktiwiteite in mediese spel

Hierdie sessie bevat kunsaktiwiteite, waar die kind mediese toerusting kan benut as medium vir uitdrukking. Die aktiwiteite kan met groot sukses benut word wanneer die kind se angsvlakke en vrese te hoog is om aan ander formele vorme van spel en voorbereiding deel te neem. Aktiwiteite in mediese spel word op indirekte en soms humoristiese wyses benut om die kind met betrekking jeens mediese toerusting te oriënteer.

DOEL VAN SESSIE

DOELSTELLING:

- Om met behulp van mediese toerusting en aktiwiteite in mediese spel die kind te begelei om uitdrukking aan vrese te gee en om hom bekend te maak met die mediese instrumente waarmee hy tydens hospitalisasie behandel gaan word.

DOELWITTE:

Die doelwitte van hierdie sessie is om:

- sover as moontlik die kind in staat te stel om informeel te speel met alle mediese toerusting en instrumente wat hy tydens sy hospitalisasie en in die teater gaan sien, en waarmee hy behandel gaan word, om sodoende die vrees uit te skakel wat daardie instrumente mag impliseer.
- die kind toe te laat om deur die benutting van mediese toerusting, informeel te ondersoek en uitdrukking te gee aan die self, deur middel van kunsaktiwiteite deur

gebruik te maak van 'n verskeidenheid materiale soos verbande, pleisters, watte, mondspatels, spuite, ensovoort, en om 'n "collage" prent te maak.

AKTIWITEITBYLAAG 5: "COLLAGEPRENT MET MEDIESE APPARATE"

Bepaalde duur:	35 minute
Terapeutiese rasionaal:	<p>Om aan kunsaktiwiteite deel te neem met mediese apparate deur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediese apparate te benut om 'n "collage" te maak, wat nie bedreigend van aard is nie. <p>Verkry bemeestering oor mediese toerusting deur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mediese toerusting soos bv spuite te ondersoek, te verken, en op 'n nie-bedreigende wyse te hanteer • die kunsaktiwiteit te benut as 'n bron van bespreking, ten einde gevoelens wat geassosieer word met die mediese toerusting, te identifiseer, te verken, en ondervindinge daarvan te bespreek.
Voorsorgmaatreëls en beperkings:	<p>Vereis die gebruik van die kind se hande.</p> <p>Wees bedag op die gebruik van skerp mediese voorwerpe, asook die benutting van die sker, gom en voorwerpe wat versmoring of verstopping van lugweg kan veroorsaak by jonger kinders.</p> <p>Let op dat die jonger kind nie voorwerpe in sy neus of ore druk nie.</p>
Toerusting:	<p>Alle bekombare mediese toerusting en apparate wat die kind moontlik tydens hospitalisasie sal sien, veral spuite.</p> <p>Mediums wat die kind in sy "collage" kan benut, soos pleisters, watte, tongonderdrukkerstokkies, gaas, pypies, plastiekhouders wat naalde bedek, en plastiek medisyneglasies. Skêr, gom, karton, verf, blinkers en kryt.</p>
Implementering:	<p>Laat genoeg tyd toe vir die kind om met mediese toerusting te speel, terwyl benutting en werkswyse bespreek word. Help die kind om die positiewe aspekte daarvan te beklemtoon ten einde die negatiewe vreesimpak daarvan te verlaag. Daar kan gesê word dat; "Indien hierdie spuitnaald nie daar was nie, sou die dokter nie die medisyne in jou lyfie kon spuit om jou gesond te maak nie", of "As daar nie 'n masker was om oor jou neusie te sit nie, sou jy nie lekker kon slaap sodat jy niks voel as die dokter jou opereer en beter maak nie".</p>

Daarna kan die terapeut aan die kind die keuse gee van al die kunsmediums en mediese apparate, om ‘n “collage” te maak. Hy mag enigiets van sy keuse maak, met enige mediums van sy keuse, terwyl die mediese waarde van elke medium bespreek word.

Alternatiewe:

Die twee aktiwiteite kan gekombineer word deur die kind te help om sy prent of “collage” met ‘n spuit te verf, deur bietjie verf daarin op te trek en dit op sy prent te spuit.

AGTERGRONDINLIGTING:

- Aktiwiteite in mediese spel word deur McCue (in Hart *et al.*, 1992:80) omskryf as ‘n duidelik onderskeibare konsep binne die verskynsel van speel. Dit is ‘n vorm van spel wat altyd mediese temas en toerusting insluit. Hoewel hierdie vorm van spel deur die terapeut of die kind geïnisieer word, is die kind wat die finale besluit moet neem om dit vrywillig in stand te hou.
- Mediese spel word geassosieer met pret en ontspanning, maar kan deur sommige kinders as intens en aggressief beleef word.
- Mediese spel is nie sinoniem met voorbereiding nie, aangesien dit nie ‘n volwasse persoon insluit wat ‘n prosedure demonstreer of ‘n kind op ‘n formele opvoedkundige wyse bekend stel met ‘n sekere aspek nie.
- **Tipes mediese spel:** Vier tipes mediese spel word deur McCue (in Hart *et al.*, 1992:80) geïdentifiseer, naamlik:
 - *Rolrepetisie/rolomkering mediese spel (soos in sessie 5 gedoen)*
 - *Mediese fantasiespel (soos in sessie 5)*
 - *Indirekte mediese spel (huidige sessie)*
 - *Mediese kuns (huidige sessie)*
- Terwyl baie outeurs meen dat die proses en die produk van die aktiwiteit vir die kind belangrik is, beklemtoon kunsterepeute dat dit die proses en die ondervinding is wat belangrik vir die kind is, en nie die produk nie (Hart *et al.*, 1992:80).
- Kunsterepeute benut verskeie mediums soos verf, teken en beeldhou om individue in staat te stel om hulleself, hulle gevoelens en verhoudinge beter te begryp. Op hierdie

wyse word konflikte deurgewerk, gekanaliseer en opgelos, alles sonder om ‘n woorde te gebruik.

- Die doel van terapie met behulp van kuns, sluit onder meer in om kommunikasie te verbreed en kinders aan te moedig om deur ontdekking te leer, take uit te voer wat selfbelonend is, en om emosionele balans te herstel.
- Ongeag die kunsmedia wat benut word, kry die kind die geleentheid om homself fisies, affektief, kognitief, simbolies en kreatief uit te druk.
- Die kind kry nuttige blootstelling aan mediese toerusting op ‘n nie-bedreigende wyse, wanneer dit in aktiwiteite in mediese spel benut word. Die kind se kennis en begrip van mediese toerusting verbreed soos wat hy ouer word.
- Daar word verder deur navorsing bevestig dat, hoe meer beperk kinders se kennis van mediese prosedures en toerusting is, hoe hoër blyk hulle angsvlakke te wees.
- Aanduidings bestaan dat, indien ‘n kind wat voor hospitalisasie met hospitaalverwante instrumente speel, hy minder ans en ongemak toon as ‘n kind wat nie daarmee bekend is nie.
- Kinders druk ook deur middel van mediese spel behoeftes en vrese vir sekere prosedures uit.
- “Inspuitingspeletjies” is dan een van die mees algemene prosedures waarvoor ans in navorsing uitgebeeld word. ‘n Belangrike deel van hierdie spel is ondersoekend van aard. Hierdie bevindinge toon aan dat ondersoekgeleentheid wat deur middel van mediese kuns geskep word, kinders bekend maak met mediese toerusting voordat rolrepetisie of rolomkering en mediese fantasiespel voorkom.

SPEZIALE OORWEGINGS TYDENS VERLOOP:

- Een van die eerste oorwegings wanneer mediese kuns benut word met ‘n kind, is die rol van die terapeut. Moet die terapeut aktief wees of moet sy ‘n passiewe waarnemer wees? Bolig, Fernie & Klein (in Hart *et al.*, 1992:81) konstateer dat ongestruktureerde spel, sonder die leiding van ‘n terapeut, die beste geleentheid vir die kind bied om vaardighede te ontwikkel en beheer te verkry.

- Wanneer spel geïnhibeer word as gevolg van immobiliteit, ‘n oninteressante omgewing, oorstimulerende omgewing, of angs en vrese, dan moet ‘n volwasse individu ‘n meer aktiewe rol inneem in die mediese spel van die kind.
- Die hoeveelheid betrokkenheid en kontrole van die volwassene moet met oorleg beplan word wanneer mediese spel oorweeg word.
- Mediese spel mag onder geen normale omstandighede direk onderbreek word nie. So byvoorbeeld kan daar aan die kind gevra word “vertel bietjie vir my, waaraan het jy nou gedink?” eerder as, “Wat is dit?”
- Op hierdie wyse van interaksie sal die kind meer geneig wees om betekenisvolle inligting aan die terapeut te verskaf.

5.3.7 Sessie 7: Selfuitdrukkingsaktiwiteite

Kinders druk hulleself op ‘n verskeidenheid wyses uit, afhangende van hulle ouderdom, kommunikasievaardighede, gesondheidstatus en persoonlikheid. Selfuitdrukking is ‘n belangrike aanpassingstegniek waarmee die kind stres hanteer. Die tegnieke in hierdie hoofstuk stel die terapeut in staat om te bepaal watter vrae of bekommernisse die kind het oor sy hospitalisasie. Hierdie aktiwiteite laat die kind toe om hanteringsvaardighede te ontwikkel, en dit fasiliteer ook kommunikasie met die kind (Hart *et al.*, 1992:124).

DOEL VAN SESSIE

DOELSTELLING:

- Om die kleuter wat nog nie optimaal oor verbale vaardighede beskik om sy gevoelens en denke uit te druk nie, te begelei om selfuitdrukking van angs, woede, frustrasie en aggressie op ‘n aanvaarbare en veilige wyse te kanaliseer, ten einde hom beter toe te rus om stres wat met hospitalisasie en siekte gepaard gaan, te hanteer.

DOELWITTE:

Die aktiwiteite in hierdie sessie kan gegroep word volgens drie hoofdoelwitte, gebaseer op hoe direk die kind uitdrukking aan sy gevoelens gee. Die terapeut behoort teen hierdie tyd al die kind goed genoeg te ken om te weet wat vir hom die meeste waarde sal inhou. Twee aktiwiteite kan ook gekombineer word.

- **Indirekte of simboliese kommunikasie:** Sommige kinders mag onwillig of onbekwaam wees om verbaal te kommunikeer, waar aktiwiteite soos “Gevoelgesiggies” en ‘n brief aan die dokter nuttig kan wees.
- **Identifikasie en bespreking van gevoelens:** Die volgende vlak van uitdrukking sluit identifisering en bespreking van gevoelens op ‘n meer direkte wyse in, waar “Dinge wat my ophef” die doelstelling kan help bereik.
- **Konstruktiewe uitdruk van gevoelens:** Kinders mag gereed voel om verby die uitdrukking van gevoelens te beweeg, na die hantering daarvan. Aktiwiteite soos “Vingerpoppies” kan die kind aanmoedig om te beweeg na ‘n nuwe en meer gevorderde vlak van hantering.

AKTIWITEIT BYLAAG: “GEVOELGESIGGIES” EN ‘N BRIEF AAN DIE DOKTER

Beplande duur:	25 minute
Terapeutiese rasionaal:	Om die kind te help om deur indirekte of simboliese kommunikasie te kommunikeer deur: <ul style="list-style-type: none"> • Gevoelgesiggies te maak. • Hierdie gesiggies te gebruik om die kind se gevoelens uit te druk.
Voorsorgmaatreëls en Beperkings:	Die kind moet ten minste een hand kan gebruik. Let op by die jonger kind na die gebruik van skêr en gom.
Vaardighede van kind:	Die kind moet onderskeid kan maak tussen kwaad, vriendelik/bly, hartseer, bang, ensovoorts.

Die kind moet ook hierdie emosies op prentjies kan onderskei.

Toerusting:

Papierborde, kryt, potlode, tongonderdrukkerstokkies, gom, en 'n sker.

Implementering:

Neem die emosies wat die kind sover tydens terapie gekommunikeer het, en teken die emosies in die vorm van gesiggies op verskillende papierborde.

Plak twee gesiggies rug aan rug aan mekaar vas, met 'n stokkie in die middel, sodat die kind aan die stokkie kan vashou.

Bespreek die verskillende gevoelgesiggies, sodat die kind dit verstaan.

Bespreek nou met die kind die verskillende situasies en gepaardgaande emosies, byvoorbeeld ouers wat nie by die kind is nie, die kry van inspuitings, iemand wat kom kuier in die hospitaal, weer gesondwees, die kry van narkose ensovoorts. Laat die kind telkens die emosie wat daaraan gekoppel word aan die terapeut wys met behulp van die bordjies.

Laat die kind toe om hierdie bordjies ook te gebruik tydens sy hospitalisasie en na afloop van sy operasie.

Alternatiewe:

Ná die speletjie kan die terapeut en kind saam 'n brief aan die dokter skryf, wat hierdie gevoelens en situasies bevat, sodat hy daarvan bewus sal wees.

AKTIWITEIT BYLAAG: "DINGE WAT MY OPHEF"**Beplande duur:**

20 minute

Terapeutiese rasionaal:

Om te dien as 'n bron van identifikasie en bespreking van gevoelens deur:

- Voorwerpe, mense en plekke te bespreek wat die kind goed laat voel.
- Daardie dinge wat hom goed laat voel en hom "ophef" op 'n helium ballon neer te skryf.

Voorsorgmaatreëls en Beperkings:

Pasop vir die bars van ballonne, en vir penne en die sker. Sien toe dat die toutjies van die ballonne nie om die kind se nek draai nie.

Vaardighede van kind:

Die kind moet in staat wees om dinge te identifiseer wat hom goed laat voel en hom "ophef".

Toerusting:	Ballonne met helium in. Tou en 'n skêr.
Implementering:	Fassilliteer 'n bespreking oor aangename dinge, gebeure, mense en plekke wat die kind "ophef". Lys al die betrokke aspekte. Laat die kind dit self op die ballon skryf, of help hom deur dit vir hom te skryf. Verwys daarna as "dinge wat my ophef".
Alternatiewe:	Indien daar nie helium ballone verkry word nie, kan 'n ballon op 'n karton geteken word, en die aspekte daarop geskryf word.

AKTIWITEITBYLAAG: "VINGERPOPPIES"

Beplande duur:	45 minute
Terapeutiese rasionaal:	Dit dien as 'n wyse waarop die kind direk kan kommunikeer deur: <ul style="list-style-type: none"> • Vingerpoppe te benut om sy gevoelens mee te kommunikeer oor hospitalisasie en siekte. • 'n Storie oor die hospitaal te maak, deur verskillende poppies te gebruik wat die kind, pasiënt, terapeut, ouers en ander mediese personeel voorstel. Die storie kan 'n naam gegee word deur die kind se naam te gebruik naamlik: "Jovann se eerste hospitaalbesoek!"
Voorsorgmaatreëls en Beperkings:	Wees versigtig vir die gebruik van koki-penne en skêr. Rubber handskoene kan tot versmoring lei.
Vaardighede van kind:	Kind moet in staat wees om aan fantasiespel deel te neem en moet in staat wees tot kreatiewe gedagtes.
Toerusting:	Skêr en koki-penne. Dokter se rubber handskoene.
Implementering:	Sny die vingers van die rubber handskoen af om as die vinger poppies te dien. Teken gesiggies en klere met koki-penne om verskillende persone te verteenwoordig, soos hierbo genoem.

Rollespel kan daarmee gehou word om gevoelens tussen dokter en pasiënt, ouer en kind, kind en terapeut te ondersoek.

Vra oop vrae om kommunikasie te stimuleer, en moedig die kind aan die poppies se gevoelens, vrese en bekommernisse te verbaliseer.

Daarna kan 'n storie geskryf word oor die betrokke kind se hospitalisasie met titels soos: "Jovann se eerste hospitaalbesoek".

Sommige vingers van die rubberhandskoen kan ook weggebind word om die hare te vorm, terwyl die duim die neus verteenwoordig. Die res van die gesiggie kan dan ingeteken word. Verskillende gesiggies kan op hierdie wyse gemaak word om mee te speel.

AGTERGRONDINLIGTING:

- Hoewel individue op dieselfde wyse teenoor 'n situasie kan reageer, sal hulle nie noodwendig op dieselfde wyse reageer teenoor 'n onbekende nuwe situasie nie.
- Kenmerke van stres en die hantering daarvan kan wissel, sowel as die motivering van hantering, die hantering van die situasie self, en die uitkoms daarvan.
- Hantering van 'n situasie kan enersyds fokus op die aksie, en andersyds op die probleem.
- Emosiegefokuste hantering word benut om emosionele reaksies op 'n probleem te reguleer.
- Probleemgefokuste hantering is weer gerig op die neem van spesifieke stappe om 'n moeilike situasie te beheer of te verander.
- In elke vorm van hantering is daar vier hanteringsmetodes gesetel:
 - soeke na inligting
 - direkte aksie
 - indirekte aksie
 - intra-psigiese prosesse (Hart *et al.*, 1992:124).
- Aktiwiteite wat selfuitdrukking bevorder kan in verskeie kategorieë verdeel word. Sulke aktiwiteite benut beide emosiegefokuste en probleemgefokuste hantering.

- Selfuitdrukking is ook ‘n komponent van aktiewe en inligtingsoekende hantering, wat meer positiewe aanpassing by hospitalisasie bevorder.

SPESIALE OORWEGINGS TYDENS VERLOOP:

- Genoeg rapport moet verkry word voordat selfuitdrukking met pediatriese pasiënte gedoen word.
- Die kind sal slegs denke en gevoelens weergee aan die persoon wat hy vertrou.
- Daarom moet die terapeut ondersteunend en nie-veroordelend teenoor die kind optree.
- Kinders beskik oor verskillende temperamente en kommunikasievaardighede, wat individuele style en verskille impliseer.
- Hierdie voorkeure en style moet in ag geneem word by die keuse van selfuitdrukkingsaktiwiteite.
- So is ‘n meer indirekte vorm van kommunikasie byvoorbeeld meer effektief by die skaam kind.
- Die ouderdom van die kind sal ook bepaal watter aktiwiteit die mees gepaste een is, veral as dit kom by identifikasie van gevoelens, skryf en teken.

5.3.8 Sessie 8: *Opname-aktiwiteite en hospitaaltoer*

Die opneem van ‘n kind in die hospitaal word geïdentifiseer as ‘n uiters kritieke periode, wat met spanning en angs gepaard gaan. Daarom is dit so nodig vir intervensie, ten einde die kind te begelei om hierdie spanningsvolle ondervinding effektief te hanteer. Opname-aktiwiteite fokus primêr daarop, om die kind se angs vir opname in die “vreemde groot gebou” te fasiliteer en aan te spreek (Hart *et al.*, 1992:10).

DOEL VAN SESSIE

DOELSTELLING:

- Om die kind se hanteringsmeganismes vir die nuwe gesondheidsondervinding te identifiseer en te oriënteer, deur te poog om by die nuwe omstandighede aan te pas en daarvan te leer, sodat sy opname in die hospitaal, ontwigte roetine, en skeiding van ouers minder stresvol beleef mag word.

DOELWITTE:

Die doelwitte van hierdie sessie is om:

- oriëntering en inligting te bied, wat die kind kan help om die fisiese onbekendheid van die hospitaal te verminder, sowel as prosedures van dit wat gaan gebeur. Aktiwiteite wat oriëntering ondersteun sluit in: “Hospitaaltoer” en “Hospitaalstorie”. Hierdie aktiwiteite stel die kind in staat om al die nodige inligting uit die nuwe omgewing te put, ten einde beheer te verkry oor homself en oor die stresvolle situasie.
- normalisering aan te moedig met pogings om die hospitaalomgewing so ver moontlik dieselfde te maak as by die huis. Hospitaalbeleid en die samewerking van verpleegpersoneel moet in ag geneem word. Met behulp van hierdie aktiwiteite kan die kind sy eie spasie identifiseer, en beheer daarvoor hê. Die kind word dus gereken as 'n unieke persoon met voor- en afkeure. Skeppings wat die kind tydens terapie gemaak het, kan in sy kamer of ruimte opgesit word.
- hanteringsmeganismes te identifiseer. Hier kan die terapeut die kind begelei om hanteringsvaardighede te herken en om die betekenis daarvan te begryp. Dit toon ook vir die kind aan dat hy wel uit die hospitaal ontslaan gaan word, wat gewoonlik 'n onderliggende bekommernis van die meeste kinders is.

AKTIWITEIT BYLAE: “HOSPITAALTOER”

Beplande duur: Totdat alle dele van die hospitaalbesoek gedek is.

Terapeutiese rasionaal: Om informasie oor die hospitaal te verskaf deur:

- Die kind en sy gesin met ‘n toer te oriënteer ten opsigte van die pediatriese eenheid en teater.
- Spesifieke areas van belang te identifiseer, soos speelkamer, verpleegsters se vergaderkamer, toonbank, kinderkamers, en nasorgkamers.
- Die kind voor te stel aan ander kinders en aan verpleegpersoneel in die eenheid.
- Inligting te verskaf wat die kind kan help om die fisiese onbekendheid van die hospitaal en prosedures te verminder, deur bv roetines, hospitaalkos, reuke, en geluide te bespreek.
- Die kind te oriënteer om hom in staat te stel om al die inligting uit die nuwe omgewing te put, wat hy nodig mag hê om beheer oor homself en die stresvolle situasie te verkry.

Voorsorgmaatreëls en beperkings:

Die kind moenie tydens die toer blootgestel word aan onnodige trauma soos kinders wat ingespuut word, of wat tydens behandeling uitreageer nie.

Reël vooraf met personeel dat die toer hulle pas, en nie spanningsvol deur die kind beleef word nie.

Sien toe dat, wanneer die teater besoek word, dit rustig en skoon daar is, en nie na afloop van ‘n groot operasie, wat vir die kind tot ontsteltenis kan lei nie.

Vaardighede van kind:

Geen.

Toerusting:

Indien moontlik sal ‘n kaart gewens wees, omdat konkrete en visuele middele vir ‘n kind se voorbereiding altyd voordelig is.

Implementering:

Onderneem die toer met begeleiding van mediese personeel indien nodig, wat alles aan die kind verduidelik. Sorg dat dit ‘n rustige en vriendelike persoon is.

Indien daar slegs van ‘n kaart af gewerk word, moet die terapeut haarself vooraf georiënteer het, sodat dit nie tot verwarring en angs vir die kind lei nie.

Verduidelik elke area en die nut en werking van alle toerusting wat van belang is vir die spesifieke kind.

AKTIWITEITBYLAAG: “HOSPITAALSTORIE”

Beplande duur:

15 minute

Terapeutiese rasionaal:	<p>Om informasie rakende die hospitaal aan die kind te bied deur ‘n storie te maak of te vertel wat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die kind sal oriënteer ten opsigte van hospitaalroetine en skedules. • Spesifieke persone in die hospitaal identifiseer wat van belang is vir die kind se hospitalisasie. • Finale vrae wat die kind mag ervaar vir hom te beantwoord.
Voorsorgmaatreëls en Beperkings:	<p>Kinders met ‘n kort aandagspan, wat in fisieke ongemak is of pyn verduur, of wat as gevolg van medikasie ‘n verkorte aandagspan het, sal twee sessies vereis vir die hospitaaltoer.</p>
Vaardighede van kind:	<p>Die kind moet sy volle aandag kan gee tydens die hele toer, om alle inligting daarvan in te neem.</p>
Toerusting:	<p>Storieboek aangaande hospitalisasie. Eie storie oor die kind se hospitalisasie. Gebruik handpoppe om die storie saam te vertel, en hersien so inligting. Laat die kind ‘n prent inkleur en vertel ‘n storie daaroor.</p>
Implementering:	<p>Implementeer die gekose wyse waarop die storie geskep en vertel gaan word, deur alle aspekte te dek wat tydens die hospitaaltoer beleef en gesien is. Identifiseer hanteringsmeganismes by die kind, en begelei hom om hanteringsvaardighede te herken en die betekenis daarvan te begryp. Toon ook vir die kind aan dat hy wel uit die hospitaal ontslaan gaan word, want dit is gewoonlik ‘n onderliggende bekommernis van die meeste kinders.</p>

SPESIALE OORWEGINGS TYDENS VERLOOP:

- Opname-aktiwiteite ondersteun die terapeut om kontak te maak, en om, op ‘n ondersteunende en nie-bedreigende wyse, rapport te verkry met ‘n kind en sy gesin. Hierdie aktiwiteite kan ‘n gladde verloop van opname van ‘n kind in die gesondheid stelsel bevorder.
- Gedurende die opname-aktiwiteite toon kinders ‘n behoefte aan inligting, en spreek hulle bekommernisse oor die hospitalisasie op verskeie wyses uit.
- Verbale en nie-verbale gedrag by die kind moet waargeneem word tydens aktiwiteite.

- Ten tye van die aktiwiteit is die terapeut in staat om verskeie faktore by die kind te identifiseer, naamlik gepastheid van gedrag versus ouderdom, emosionele volwassenheid, beperkende faktore, vermoë om opdragte en inligting te begryp, en aangeleerde vaardighede.
- Psigologiese aanwysers wat tydens hierdie observasie in ag geneem moet word, is, onder andere, aantal vorige opnames, ondersteuning van gesin, stres faktore tuis ten tye van opname, en die rede vir opname.
- ‘n Uiteers belangrike komponent van opname-aktiwiteite, is die geleentheid wat dit aan die terapeut verleen om die behoeftes van die betrokke kind en sy gesin te ondervang en aan te spreek.
- Die belangrikste van opname aktiwiteite is egter dat dit die nodige inligting aan die terapeut kan verskaf om ‘n individuele intervensieprogram, vir ‘n betrokke kind en sy behoeftes saam te stel. Dit verskaf op sigself ook die geleentheid vir opvolgterapie.

VERLOOP VAN SESSIE:

Die volgende voorbereiding op behandeling en roetine is van belang:

- Geen voedsel of vloeistof mag voor ‘n operasie ingeneem word nie.
- Bad met spesiale seep (indien van toepassing).
- Hanteer vervoer na teater. Verduidelik wie in teater teenwoordig mag, en gaan wees.
- Verduidelik aan die kind of jy hom na die teater gaan vergesel al dan nie.
- Bespreek en verduidelik monitor, skerms, en instrumentasie in operasiekamer. Narkose moet aan die kind feitelik, maar op sy ontwikkelingsvlak verduidelik word. Minder bedreigende taal kan gebruik word soos om na narkose te verwys as byvoorbeeld iets soos slaap/Klaas Vakie se stink asem. Enige fantasieë en vrese in terme daarvan dat die kind mag glo dat hy nooit weer sal wakker word nie, moet ondersoek en gehanteer word.
- Herstelkamer word besoek en roetine word bespreek.
- Pyn en pynverligting word aan die kind verduidelik.
- Help kinders om ‘n pop voor te berei terwyl eenvoudige vrae gevra word om hom die voorbereiding te laat onthou. Laat inspuitspel toe indien toepaslik.

- Bespreek met ouers weg van die kind af, die noodsaaklikheid dat hulle teenwoordig is die dag van operasie of prosedure.

5.3.9 Sessie 9: Terminering/dag van behandeling of operasie

DOEL VAN SESSIE

DOELSTELLING:

- Om die terapeutiese voorbereidingsprogram te terminer, deur met die kind 'n assessering en samevatting te doen van die belangrikste aspekte van sy siekte en hospitalisasie.

DOELWITTE:

Die doelwitte van hierdie sessie is om:

- aan die kind te verduidelik dat hulle saamspeel nou getermineer gaan word op 'n wyse wat die kind dit sal geniet, soos byvoorbeeld 'n hospitaalpartytjie.
- 'n samevatting te doen van die belangrikste gebeure van sy hospitalisasieopname.
- die kind met sy opname te vergesel, en na afloop van die operasie hom te besoek.

VERLOOP VAN SESSIE:

- Hierdie sessie kan plaasvind die dag voor opname of op die dag van opname, na gelang van die kind se siekte, aard en tyd van operasie, ouderdom, ontwikkelingsvlak en emosionele welstand. Die terapeut moet hier 'n ingeligte besluit neem.
- 'n Aangename wyse om op 'n hoogtepunt af te sluit, kan wees om 'n hospitaalpartytjie te hou. Tydens die partytjie word terminasie van terapie bevestig, maar verseker hom dat jy hom met opname sal vergesel en na afloop van die operasie sal kom kuier. Hou in gedagte dat die kind wat op dieselfde dag van opname geopereer gaan word, nie mag eet nie. Die partytjie moet dan op die vorige dag plaasvind.

- Dit is belangrik om hier te let op allergieë en geen inname van voedsel voor sekere operasies, indien ‘n partytjie beplan word.
- Hersien vinnig die opeenvolgende gebeure van die dag van opname, tot en met afhandeling van die teater gebeure.
- Vinnige spel met inspuitings indien toepaslik.
- Vergesel die kind op die dag van operasie na die teater.
- Opvolg is baie nodig na afloop van die operasie.
- Gaan kuier vir die kind en praat met kind oor sy ondervinding en behandeling, asook oor die hantering daarvan.
- Prys die kind aan vir sy pogings, hoe gering hierdie pogings ookal mag wees.

Riglyne vir die kind en sy ouers, nadat hy in die hospitaal opgeneem is:

- Beklemtoon by die ouers gereelde en lang besoektye. Indien die ouers albei werk, moedig hulle aan om mekaar af te los, of ‘n belangrike ander persoon in die kind se lewe te vra om hom in hulle afwesigheid te besoek.
- Kinders van vyf jaar en ouer moet aangemoedig word om deel te neem aan mediese sorg en selfhigiëne waar moontlik. Dit sal voorkom dat die kind voel dat hy alle vryheid en beheer oor homself verloor het.
- Laat die kind toe om (waar moontlik) take vir homself uit te voer en deel te neem aan die neem van verantwoordelikheid vir toediening van sy eie medikasie. Waar die kind nog te klein is hiervoor, kan dit raadsaam wees om sy gunsteling speelding soos ‘n teddiebeer of ‘n superman-mannetjie te gebruik, waar die kind die mediese insette en toediening van medikasie op sy speelding kan uitvoer. Byvoorbeeld: laat hom vir teddie ‘n pleister opplak of ‘n verband omdraai. Dit kan ‘n baie lekker speletjie wees, waar die kind begelei word om sy teddie te versorg en te kalmeer oor mediese aktiwiteite, en so op sy beurt sy eie vrae en vrese ook projekteer en aanspreek.
- Help die kind met betrokkenheid by mediese personeel, en moedig interaksie aan. Vra mediese personeel om vir die kind te verduidelik wat hulle besig is om te doen, asook om uit te wys wat die werking van die medikasie op sy betrokke siektetoestand

sal wees. Die kind moet ook aangemoedig word om vrae oor sy behandeling te verbaliseer.

- Ouers moet begelei word om tydens hospitalisasie onder andere die buitelyne van die kind se liggaam te benut, asook poppe en ander visuele hulpmiddels wat tot hulle beskikking is om die kind tot sy siekte te oriënteer.
- By jonger kinders moet die ouers aangemoedig word om die kind met bekende speelgoed uit sy kamer besig te hou, om die onbekendheid van die ondervinding uit te skakel, en dus ook die angs wat daarmee saamgaan.
- Hanteer kastrasiefantasieë en angs wat algemeen in hierdie ouderdomsgroep teenwoordig is, deur van skade en herstel te praat.
- Verseker die kind deurlopend, wanneer toepaslik, dat niemand, en allermens hy, vir sy siektetoestand verantwoordelik is en verwyt hoef te word nie. Waar skuldgevoelens tydens terapie na vore kom in verband hiermee, moet ouers toegelig word om dit dan tydens die kind se hospitaalervaring deurlopend aan te spreek.
- Verseker genoeg tyd vir speel. Soos uit hoofstuk 4 duidelik blyk, is speel die natuurlikste vorm van terapie wat die kind deur sy hospitaalervaring kan dra. Waar dit finansiëel vir ouers moontlik is, kan hulle vir die kind 'n nuwe speelding aanskaf, waarvoor hy al baie lank vra. Dit kan hom konstruktief besig hou, spanning verminder, asook as 'n tipe aanprysing benut word vir sy manhaftige pogings tydens sy mediese prosedures.
- Die terapeut moet die kind na afloop van die hospitalisasie weer besoek, as dit moontlik is. Dit versterk die beleving van vertroue, ook in toekomstige ondervindinge en in individue (Droske & Francis, 1981:16).
- Daar kan tydens terapie aan die kind vyf knopies verskaf word, waarmee hy intensheid van emosies of pyn kan uitdruk, byvoorbeeld vyf knopies beteken baie seer, hartseer, vrees of kwaad terwyl een knopie min seer, hartseer, vrees of kwaad beteken. Die kind kan dan hierdie knopies ook tydens hospitalisasie benut, om met personeel of ouers te kommunikeer.

5.4 Riglyne vir die ontwikkeling van beheer tydens die terapeutiese voorbereidingsprogram

- '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 inge oefen 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. As 'n kind tydens 'n prosedure 'n keuse maak en dit 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 op te klaar, om die nuwe ondervinding te integreer in sy bestaande verwysingsraamwerk, en om beheer aan die kind terug te gee.

5.5 BYKOMENDE SPELAKTIWITEITE UIT LITERATUUR, WAT TYDENS VOORBEREIDING BENUT KAN WORD

- **Handpoppe** (Vergelyk Droske & Francis, 1981:4 en Derrick *et al.*, 1982:39.)
- **Waterspel** (Derrick *et al.*, 1982:39)
- **Kunsterapie** (Derrick *et al.*, 1982:54)
- **Mediese spel** (Vergelyk Petrillo & Sanger, 1980:62 en Derrick *et al.*, 1982:82.)
- **Vingerverf** (Derrick *et al.*, 1982:83)
- **Musiek** (Derrick *et al.*, 1982:91).
- **Opname-aktiwiteite** (Hart *et al.*, 1992:10)
- **Tuisbesoeke** (Klinzing & Klinzing, 1977:64-65)
- **Vooropname-skoolbesoeke** (Klinzing & Klinzing, 1977:65)
- **Hospitaaltoere en besoeke voor opname** (Vergelyk Derrick *et al.*, 1982:36; Klinzing & Klinzing, 1977:66; Muller *et al.*, 1992:107; Petrillo & Sanger, 1980:61 en Tuma, 1982:53.)

- **Besoek aan die dokter se spreekkamer** (Klinzing & Klinzing, 1977:68 en Derrick *et al.*, 1982:68.)
- **Boeke** (Vergelyk Derrick *et al.*, 1982:36; Klinzing & Klinzing, 1977:69 en Tuma, 1982:54.)
- **Video’s en films** (Vergelyk Derrick *et al.*, 1982:36; Klinzing & Klinzing, 1977:73; Petrillo & Sanger, 1980:63 en Tuma, 1982:53.)
- **Speltherapie** (Muller *et al.*, 1992:110 en Tuma, 1982:53.)
- **Brosjures** (Tuma, 1982:53)
- **Vry spel** (Derrick *et al.*, 1982:31)

5.6 SAMEVATTING

- Hierdie hoofstuk het ‘n gedetailleerde beskrywing van die voorbereidende terapeutiese intervensieprogram voorgehou.
- Sowel doelstellings as doelwitte, agtergrondinligting, en spesiale oorwegings tydens verloop as die aktiwiteitbylae wat tydens die verloop gevolg behoort te word, word op ‘n prakties toepaslike wyse uiteengesit.
- In hierdie hoofstuk word daar verwys na die proses wat gevolg word om ‘n pre-primêre kleuter wat gehospitaliseer gaan word, voor te berei om die onbekende ondervinding toepaslik te hanteer.
- Die kind word dus begelei ten einde sy belewenisse, gedagtes en gevoelens jeens die naderende hospitalisasie en met moontlike gevolglike trauma verband kan hou, te verbaliseer, te projekteer, en toepaslik te hanteer.
- Die eerste sessie is ‘n tuisbesoek waar die kind en sy familie ontmoet word. Sessie twee tot nege vind fisies plaas by die hospitaal, in sowel die sale as die teater, om die kind die geleentheid te bied om bekend te raak met die kliniese opset, roetine, klanke, reuke, visuele voorkoms, en personeel.
- Tydens hierdie sessies word die kind gelei om op ‘n veilige en aanvaarbare wyse uiting te gee aan spanning, angs, vrees en woede wat hy koester jeens sy siekte en operasie.

-
- Enige wanopvattinge, vrese, onsekerheid en onrealistiese fantasieë wat met die betrokke kind se siekte of hospitalisasie verband hou, word gehanteer en uit die weg geruim.
 - Die kind kry genoeg geleentheid om die verloop van sy opkomende hospitalisasie en operasie herhaaldelik uit te speel, deurdat hy self die rol van die dokter inneem en sy eie liggaamsbeeld voorberei op wat hy moontlik kan verwag om te beleef, voel, sien en hoor.
 - Die kind speel sy eie operasie uit in die teater, en verduidelik die werking van mediese aparate, terwyl hy dit fisies hanteer, en hy verstaan ook die werking en gee van narkose.
 - Die kind hanteer dus sy eie vrese as dokter, en verkry op hierdie wyse gerusstelling en beheer oor die situasie.
 - Elke sessie word begin deur die kind bewus te maak van sy gevoelens en belewenisse op die oomblik, deur op sensoriese belewenisse te fokus terwyl hy ontspan.
 - Die sessies word telkens afgesluit deur 'n samevatting te gee van wat geleer is tydens die sessie. Die terapeut en kind neem gesamentlike verantwoordelikheid vir insette.
 - Ander temas wat ook in die program gehanteer word, sluit onder andere onderwerpe in soos verhoudingsbou, selfbeeldaktiwiteite, liggaamlike bewustheid, mediese kuns, en spel, spanning ontlading, en selfuitdrukking.
 - Die reeks word afgesluit met 'n hospitaalpartytjie wat vir die kind 'n hoogtepunt is. Tydens hierdie sessie word 'n oorhoofse samevatting van die sessies gemaak.
 - Terminering vind plaas met die oog op 'n opvolg-tuisbesoek en terapeutiese ingryping na ontslag, indien dit nodig sou wees.

In hoofstuk 6 sal die empiriese bevindinge vanuit die kwalitatiewe perspektief (deel I) weergegee en bespreek word.