

HOOFSTUK 6

EMPIRIESE ONDERSOEK

Deel I: Kwalitatiewe bevindinge

6.1 INLEIDING

Hoofstuk 2 van hierdie studie het gefokus op die kind in sy pre-primêre kleuterfase van ontwikkeling. Vanuit hierdie hoofstuk het dit duidelik geblyk dat die sielkundige, sosiale en intellektuele ontwikkeling van 'n kind in die kleuterfase hom nie altyd toelaat om onbekende gebeure en prosedures te hanteer nie, soos byvoorbeeld hospitalisasie en gepaardgaande siekte en fisieke ongemak. In hoofstuk 3 is die teoretiese fundering van hospitalisasie as stressor vir die pre-primêre kleuter gehanteer. Die aspekte wat deur hierdie literatuur uitgewys is as primêre bronne van spanning en angs is breedvoerig in die intervensieprogram geïnkorporeer en terapeuties gehanteer. Voorbereiding van die kleuter op hospitalisasie, deur middel van speltherapeutiese intervensie, is in hoofstuk 4 bespreek. Met bewuswording van die effek wat hospitalisasie op 'n kind het, is dit nodig vir die terapeut en mediese personeel om in diepte kennis te dra van die algemene vrese, vrae en behoeftes wat kinders ervaar aangaande hospitalisasie, en van hoe om die effek van spanning deur spel te hanteer en alledaagse hanteringsmeganismes van die kind uit te bou. Die literatuurstudie kan gesien word as stap 2 van die intervensieproses, en is ook noodsaaklik vir die ontwikkeling van die speltherapeutiese intervensieprogram sowel as die meetinstrument. Hoofstuk 5 is die speltherapeutiese program wat ontwikkel is vir die voorbereiding van kleuters op hospitalisasie, en vir mediese behandeling van siekte (stap 4 van intervensieproses).

In hoofstuk 6 en 7 word die resultate aangebied wat uit die empiriese ondersoek verkry is, asook die interpretasie daarvan. Die empiriese ondersoek het die implementering en evaluering behels van die intervensieprogram wat in hoofstuk 5 bespreek is (stap 5). Die empiriese data sal vir praktiese doeleindes ingedeel word in drie dele, naamlik die bespreking van die terapeutiese sessies en kwalitatiewe bevindinge, die bespreking van

kwantitatiewe bevindinge, en laastens die integrasie van kwalitatiewe en kwantitatiewe bevindinge. In hoofstuk 6 word die nege individuele terapeutiese sessies bespreek, soos wat met elkeen van die 10 respondente in die eksperimentele groep deurloop is. Hierdie data is verkry met behulp van ongestruktureerde waarneming deur veldnotas en onderhoude met ouers, en dit ondersteun en verryk die kwantitatiewe meting en bevindinge wat tydens hierdie studie die dominante benadering was. Die kwantitatiewe data is ingesamel met behulp van 'n selfontwerpte, gestruktureerde waarnemingsinstrument wat vanuit die literatuur ontwikkel is vir die betrokke studie. Hierdie instrument is as natoets vir beide die eksperimentele groep en die vergelykende groep benut, nadat slegs die eksperimentele groep die voorbereidende intervensie ontvang het. Die sukses en waarde van die intervensie is dus met behulp van die gestruktureerde waarnemingsinstrument bepaal, wat herhaalde meting ingesluit het met beide groepe vir die periode van opname in die hospitaal, asook vir die verloop van een week na ontslag uit die hospitaal. Die kwantitatiewe bevindinge sal in hoofstuk 7 geanaliseer word, en sal in tabelle en grafieke weergee word.

6.2 DIE NAVORSINGSPROSES

Hoewel die volledige navorsingsproses reeds in hoofstuk 1 breedvoerig bespreek is, gaan dit weer kortliks aandag geniet om die leser te oriënteer tot die empiriese gegewens en bevindinge wat volg.

6.2.1 Doel van studie

- Die doel van die studie was om 'n voorbereidende intervensieprogram te ontwikkel, waar die pre-primêre kleuter deur middel van speltherapeutiese tegnieke voorberei word op hospitalisasie, ten einde vrees en angs vir die ervaring te verminder.

6.2.2 Doelwitte

- Deur 'n teoretiese raamwerk op te stel oor die volgende aspekte, met behulp van 'n literatuurstudie en gesprekke met kundiges:
 - die fisieke, emosionele en sielkundige impak van hospitalisasie op die pre-primêre kleuter;
 - die kind in die pre-primêre kleuterfase van ontwikkeling;
 - spelterapeutiese tegnieke en intervensiemoontlikhede in terme van voorbereiding.
- Deur 'n empiriese studie uit te voer met behulp van 'n voorbereidende intervensieprogram, oor die belewenisse wat die pre-primêre kleuter tydens hospitalisasie ervaar.
- Deur voorbereidende spelterapeutiese tegnieke en aktiwiteite te gebruik met betrekking tot:
 - opname;
 - liggaamlike bewustheid;
 - selfbeeld;
 - selfuitdrukking;
 - spanningontlading, en
 - mediesespeltegnieke,
 ten einde die pre-primêre kind se kennis oor sy hospitalisasie te verhoog, en hom voor te berei op suksesvolle hantering van die belewenisse wat hy moontlik mag ervaar.
- Deur te assesser en te evalueer wat die impak van die intervensie is op die kleuter se hospitaalbelewenis, deur 'n gestruktureerde waarnemingsinstrument te gebruik as natoets by 'n eksperimentele groep sowel as by 'n vergelykende groep.
- Deur aanbevelings te maak oor die invloed van spelterapeutiese intervensie op die pre-primêre kleuter se belewenis van hospitalisasie, met die doel om 'n voorbereidingsprogram vir hospitalisasie beskikbaar te stel.

6.2.3 Hipoteseformulering

Die volgende hipotese is vir die doeleindes van hierdie studie geformuleer:

- Indien voorkomende terapeutiese spelaktiwiteite onderneem word met 'n pre-primêre kleuter wat gehospitaliseer gaan word, sal hy
 - verminderde angstigtheid ervaar; en
 - minder vrees ervaar; wat aanleiding sal gee dat hy
 - minder uitreagerende reaksies, op hospitalisasie sal ervaar.

6.2.4 Navorsingsbenadering, soort navorsing, navorsingsontwerp en prosedure

Die benadering wat die navorser vir hierdie navorsing gebruik het, was 'n dominante kwantitatiewe benadering in terme van gestruktureerde waarneming aan die hand van 'n selfontwerpte meetinstrument. 'n Minder dominante kwalitatiewe benadering is benut waartydens data ingesamel is deur onderhoude, waarneming tydens terapeutiese sessies, en veldnotas.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser dus gebruik gemaak van intervensienavorsing, wat volgens De Vos (2002:396) 'n spesifieke intervensiemissie openbaar en wat gerig is op die ontwikkeling (hoofstuk 5), toepassing (hoofstuk 6) en evaluering (hoofstuk 7) van 'n intervensieprogram.

Die ses fases soos genoem in punt 1.7 bepaal en rig volgens De Vos (2002:397-399) die prosedure en werkswyse van die navorsingstudie, wat vervolgens kortliks weer genoem gaan word:

6.2.4.1 Probleemanalise en projekbeplanning

Vanuit die literatuurstudie het die volgende aspekte as primêre probleemsituasies gemanifesteer, aldus die navorser:

- *Aangesien die kleuter se sielkundige, sosiale en intellektuele ontwikkeling hom nie altyd geredelik toelaat om onbekende gebeure vanuit sy realiteitswêreld te begryp en te hanteer nie, is voorbereiding op hospitalisasie kardinaal belangrik.*

- *Die jong kind se hanteringsvaardighede word beperk deur sowel sy vlak van taalontwikkeling en kognitiewe ontwikkeling, as 'n leemte aan lewensondervinding. Daaruit spruit dan sy onvermoë om hospitalisasie en die onbekende belewenisse wat dit impliseer, na behore te verstaan en dienooreenkomstig te hanteer.*
- Samewerking met, en toegang tot die kindersorgeenheid van Pretoria-Oos Privaathospitaal is verkry met behulp van Suster R. Kühne (Verpleegdiensbestuurder) en Moira Blignaut (Hoof van kindersorgeenheid).
- Respondente is vervolgens geïdentifiseer in samewerking met oor-neus-en-keel spesialiste by Pretoria-Oos Privaathospitaal.
- Twintig respondente is betrek by die studie. Individuele terapeutiese sessies (reeks van nege sessies elk) is met 10 respondente benut, om elke respondent se agtergrond, huidige gevoelens, gedagtes, gedragspatrone en sy interaksies te kon bestudeer. Tien respondente is opgeneem in die vergelykende groep wat nie die intervensie ontvang het nie, maar wat wel dieselfde natoets as die eksperimentele groep.

6.2.4.2 Versameling van inligting en sintese

- 'n Soektog is deur die navorser geloods na bestaande inligting in Suid-Afrika oor voorbereiding van kinders op hospitalisasie. Geringe terugvoer is verkry oor voorbereiding, hoewel baie inligting reeds in nasionale en internasionale bronne bestaan het oor die hospitalisasie van kleuters.
- Daar is dus nasionaal baie beperkte programme en literatuur, en geen meetinstrumente nie, beskikbaar oor die aard van hierdie studie.

6.2.4.3 Ontwerp en strategie

- Vir die doeleindes van hierdie studie vir die kwantitatiewe benadering, is daar gebruik gemaak van 'n kwasi-eksperimentele ontwerp, by name die Vergelykende groep-natoetsontwerp (Comparison group post test design).
- Vir die kwantitatiewe studie is daar gebruik gemaak van 'n fenomenologiese strategie (De Vos, 2002:273).

6.2.4.4 Vroeë ontwikkeling en voortoets

- ‘n Prototipe program is saamgestel in terme van doelstellings, doelwitte, inhoud, en die benutting van tegnieke en mediums tydens sessies.
- ‘n Voortoets is geloods met twee kleuters en hulle ouers wat nie in die hoofondersoek betrek is nie, ten einde die effektiwiteit en bruikbaarheid van die gestruktureerde waarnemingsinstrument asook terapeutiese sessies te kon bepaal.
- Die nodige aanpassings is gemaak en die program is gereed gemaak vir die hoofondersoek.

6.2.4.5 Evaluasie en gevorderde ontwikkeling

- ‘n Doelgerigte steekproef bepaal dat die navorser vir hierdie studie ‘n steekproef moes saamstel uit persone wat volgens haar oordeel die kenmerkende eienskappe van die betrokke populasie besit het, na aanleiding van die volgende kriteria:
 - Alle pre-primêre kleuters (tussen die ouderdom van drie en ses jaar)
 - wat mediese prosedures of behandeling in Pretoria-Oos Privaathospitaal ontvang het
 - deur die betrokke mediese spesialiste
 - tydens die periode Augustus 2003 tot November 2003
- Na afloop van selektering is die program geïmplementeer.
- ‘n Reeks van nege terapeutiese sessies is gedoen met tien respondente van die eksperimentele groep. Ongestruktureerde waarneming en veldnotas tydens terapeutiese sessies, asook aanvanklike ongestruktureerde onderhoudvoering met die kinders en hulle ouers is ook benut om data in te samel en te verifieer.
- In die konteks van hierdie studie (terapeutiese sessies) het die navorser deurentyd bewus gebly van die rol wat tussenveranderlikes speel om ‘n moontlike invloed op navorsingsresultate te kon hê (soos in hoofstuk 6 bespreek). Moontlike tussenveranderlikes vir hierdie studie het onder andere die volgende ingesluit:
 - *ouderdom*
 - *geslag*

- *aantal kere gehospitaliseer*
- *duur van hospitalisasie*
- *aard en erns van siekte of hospitalisasie*
- *faktore wat hospitalisasie voorafgaan*
- *vorige ondervinding en skeiding van ouers*
- *begrip van hospitalisasie en mediese prosedures*
- *kind se intelligensie en ontwikkelingsvlak*
- *liggaamlike versteuring en verminking vanweë siekte*

6.2.5 Kwalitatiewe data-insameling, ontleding en vertolking

Kwalitatiewe data wat vanuit die individuele terapeutiese sessies verkry is, deur ongestruktureerde waarneming in die vorm van veldnotas ingesamel is asook deur middel van ongestruktureerde onderhoude met ouers verkry is, word vervolgens in hierdie hoofstuk bespreek.

6.3 DIE EMPIRIESE ONDERSOEK VANUIT DIE KWALITATIEWE BENADERING

Data-ontleding en interpretasie vanuit die Kwalitatiewe benadering word deur De Vos (2002:341-345) bespreek aan die hand van Krewel se model. Hierdie model word aangebied in die vorm van 'n spiraal, en bestaan uit die volgende sirkels: data-insameling en die opteken daarvan, databestuur, lees en die maak van aantekeninge, beskrywing, klassifisering en interpretering, verteenwoordiging en visuele voorstelling. Tydens hierdie studie het die kwalitatiewe benadering 'n kleiner, maar steeds belangrike deel van die datainsameling uitgemaak. Kwantitatiewe data word verryk en geverifieer deur die kwalitatiewe data wat tydens terapieessies verkry is in die vorm van veldnotas. Data is dus tydens die kwalitatiewe deel van hierdie studie verkry met behulp van ongestruktureerde waarneming, deur die skryf van veldnotas tydens en na afloop van elke individuele terapeutiese sessie, en in die aanvanklike onderhoude met ouers. Die notas

is na afloop van elke sessie in die bepaalde respondent se lêer gestoor, waarop die data na behore op hierdie wyse bestuur is. (Vergelyk De Vos, 2002:343.)

Die kwalitatiewe data wat vanuit die speltherapiesessies met die eksperimentele groep verkry is, sal vervolgens voorgehou word. Die doelstellings en doelwitte van die program sal eerstens weergegee word. Elk van die 10 respondente se biografiese inligting is verkry vanuit die onderhoude met die ouers gevoer is tydens die eerste tuisbesoek, asook die voltooië vorm oor inligting van voornemende respondent (bylae 2). Die assessering, ontleding en vertolking word gedoen en aan die literatuur getoets na aanleiding van die volgende temas: sensoriese en emosionele bewustheid, uitreagerende reaksies wat getoon is, begrip in terme van die siekte en hospitalisasie, presentering van vrees en angs in terme van hospitalisasie en siekte, weerstand wat getoon is, en projeksie. Hierdie temas sal ooreenkomstig die nege sessies van die program uiteengesit word. Tydens hierdie bespreking van die verloop van die program, sal daar deurentyd gebruik gemaak word van skuilname wat die kinders vir hulleself gekies het.

6.3.1 Doelstellings en doelwitte van die speltherapeutiese voorbereidingsprogram

• *SESSIE 1: TUISBESOEK*

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.

• ***SESSIE 2: VERHOUDINGBOU EN SELFBEELDAKTIWITEITE***

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 geskep 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 sterkpunte, met behulp van die volgende aktiwiteite:
 - **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 stres hantering 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.

- **SESSIE 3: VERHOUDINGBOU EN AKTIWITEITE OM SPANNING TE ONTLAAI**

Speel is een van die effektiefste 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).

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 konkreets 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.

- “Teikenskiet” 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 vreesgevoelens 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).

- ***SESSIE 4: AKTIWITEITE OM ‘N POSITIEWE LIGGAAMSBEELD BY DIE KIND TE KWEK***

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:** dít vorm ‘n belangrike mylpaal in die kind se ontwikkeling.
- 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 slegs is nie voldoende nie. Kennis oor hoe die liggaam funksioneer help die kind om te verstaan hoe om daarvoor te sorg.

- die kind te leer om sy liggaam te aanvaar: 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 bogenoemde doelwitte kan bereik word indien aanvaarding van sy liggaam 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.

SESSIE 5: VOORBEREIDING DEUR BENUTTING VAN DIE KIND SE EIE LIGGAAMSBEELD

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 selfverwyt 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.

- ***SESSIE 6: KUNS MET MEDIESE TOERUSTING EN IN AKTIWITEITE IN MEDIESE SPEL***

DOELSTELLING:

- Om met behulp van mediese toerusting en aktiwiteite in mediese spel die kind te begelei om uitdrukking te gee aan sy vrese 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:

- die kind sover as moontlik 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.

- ***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 sessie 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).

DOELSTELLING:

- Om die kind wat nie oor die nodige 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 te hanteer wat met hospitalisasie en siekte gepaard gaan.

DOELWITTE:

Die aktiwiteite in hierdie sessie kan gegropeer 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, en hier kan 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.

• **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).

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, ontwrigte 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 te verduidelik 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.

- ***SESSIE 9: TERMINERING/DAG VAN BEHANDELING OF OPERASIE***

DOELSTELLING:

- Om die terapeutiese voorbereidingsprogram te termineer, 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 hospitaalopname, die kind met sy opname te vergesel, en na afloop van die operasie hom te besoek.

Na aanleiding van die bogenoemde doelstellings en doelwitte gaan die 10 gevallestudies vervolgens bespreek word.

6.3.2 Bespreking van gevallestudies

6.3.2.1 Gevallestudie 1: Tian

- **Biografiese inligting oor Tian**

Tabel 3: Biografiese inligting oor Tian

Naam van kind:	Tian (kind nr. 1)
Ouderdom:	3 jaar
Geslag:	Manlik
Kinders in die gesin:	Twee: Tian is die oudste. Sy sussie is 'n jaar en 'n half oud.
Gesinsdinamika:	Tian woon by sy pa, ma en sussie. Sy pa werk van die huis af, en ma is 'n tuisteskepper. Die hele gesin speel, werk en sosialiseer gesamentlik. Tian se ma is sy "maatjie" en sy pa is sy held ("hero"). Pa pas fisieke straf toe, terwyl die ma eerder net vermaan. Tian is baie lief vir sy sussie en speel graag met haar, hoewel hy maklik met haar geïrriteerd raak.*
Rede vir huidige hospitalisasie:	Tonsillektomie, adenoïdektomie en oorventilasiepypies ("grommets").
Vorige ondervinding van hospitalisasie en die kind se belewenis daarvan:	Tian is op vier geleenthede korttermyn gehospitaliseer voor sy derde verjaarsdag. Afsonderlik was die periodes van opname 1 week (gastro), 1 dag, 1 week en 1 week (almal vir longontsteking), terwyl sy ma met elke opname 24 uur per dag by hom gebly het. Ten spyte van Tian se geskiedenis van hospitalisasie voel hy positief jeens die hospitaalopset en behandeling deur dokters. Hy beleef wel die insit van 'n intraveneuse drup en bloedtrek, met gevolglike skeiding van mamma, as baie traumaties.
Ander tussenveranderlikes:	Dood van 'n troeteldier 'n jaar gelede. Destyds baie hartseer tot gevolg gehad.
Die kind se begrip van sy huidige siekte en hospitalisasie:	Tans baie siek met hoë koors en oorpyn. Besef dit is as gevolg van sy mangels, ore en adenoïede, en dat hy gesond sal word indien dit uitgehaal word. Hy het telkens voorheen gesond huis toe gegaan, en verstaan nie waarom hy hierdie keer met 'n seer keel huis toe moet gaan nie. Tian is bang vir die teater en skeiding van sy ouers.
Kind se reaksies op onbekende situasies en vreemdelinge:	Tian is baie selektief in sy interaksie met vreemdelinge. Vind aanklank by een persoon, terwyl hy van 'n ander sal wegstroom. Onbekende situasies hou nie noodwendig vir hom vrees in nie, veral as dit hom interesseer.
Persoonlikheid, afkeure, voorkeure, asook belangstellings van die kind:	Goeie humorsin en terg ook graag op 'n mooi manier. Hy het 'n sagte gees en is baie gehoorsaam aan sy ouers. Tian is 'n sensitiewe kind wat maklik 'n aanvoeling vir iemand of 'n situasie kry. Hy is 'n introvert en sosialiseer eerder met bekendes. Rowwe speletjies en sport is vir hom baie lekker en hy verkies dit bo rustige spel. Tian geniet die buitelewe, diere, sandspel, en stories. Aandag en erkenning is vir hom baie belangrik.
Belewenis van kind van skeiding met ouers:	Tian geniet die kleuterskool, en het geen probleem om van sy ouers te skei nie. Skeiding van sy ma tydens hospitalisasie is vir hom baie traumaties. Indien hy van sy ouers moet skei, sal hy slegs tevrede wees indien dit iemand is wat hy vertrou en gemaklik mee voel. Hy kuier graag by sy oma en oupa en sal selfs daar oorslaap.

* (Sien punt 2.5.8.1: Inisiatief teenoor skuld (3 tot 6 jaar), waar egosentrisme groter plek begin maak vir 'n meer ander-georiënteerde sosiale aanpassing.)

• **Verloop van Sessie 1: Tuishesoek**

- Die terapeut stel haarself aan die gesin voor, waar Tian se pa afwesig is. Sy verduidelik dat daar net gesels gaan word om mekaar beter te leer ken. Tian word gegroet terwyl terapeut belangstelling toon in sy mooi geweertjie in sy hand.
- Na bekendstelling bevestig Tian se ma die gesin se betrokkenheid by die program, en kontrakteer hulle deelname aan die program. Sy ma is baie opgewonde en positief oor deelname.
- Tian voel siek van mangelontsteking en is aanvanklik huiwerig om te praat. Die terapeut stel hom gerus, verduidelik dat hulle bietjie later kan gesels as hy wil.
- 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. Die vorm vir ingeligte toestemming en inligting oor die vorm vir voornemende respondente word aan Tian se ma oorhandig en verduidelik.
- Hoewel Tian steeds nie aan die gesprek deelneem nie, is dit duidelik dat hy aandagtig luister na wat gesê word.
- Die terapeut noem aan sy mamma dat sy nie kan wag om met Tian te kom speel nie, en dat hulle sommer baie lekker speletjies gaan speel en nuwe dinge oor sy lyfie gaan leer.
- Tian kom skielik nader en neem die terapeut se hand, se hulle moet gaan speel. Die terapeut volg hom na sy speelkamer en speel vir 'n wyle terwyl sy baie belangstelling in hom en sy aktiwiteite toon. Sy vra of hy graag weer saam met haar sou wou kom speel, waarop hy dadelik positief antwoord.
- Daar word kortliks melding van die werking en inhoud van die program gemaak, deur te verwys na die volgende aspekte:
 “Elke keer wanneer ons met mekaar gaan gesels en speel, gaan ek vir jou en mamma/pappa meer vertel oor

Jou mangelontsteking en hoe dit jou lyfie laat siek voel.

Wat ek dink alles met jou gaan gebeur as jy hospitaal toe gaan.

Wat jy alles gaan sien, voel en hoor in die hospitaal.

Wat jy kan doen om jouself te help gesond word.”

- Tian se ma kom sluit aan, en noem dat Tian baie sensitief is oor vreemdelinge, maar dat hy baie gemaklik is met die terapeut, en dat sy daarom geen probleme voorsien nie.
 - Tian se ma noem dat sy hom reeds begin voorberei het, maar dat hy nie verstaan hoekom hy hierdie keer pyn gaan beleef na afloop van hospitalisasie nie. Sy noem verder dat Tian bang is om teater toe te gaan en vir die skeiding van sy ouers.
 - Die volgende sessie word weer by die huis gereël, aangesien Tian nog baie siek is.
 - Tian en sy ma word bedank vir hulle tyd en deelname aan die program, waarna die sessie getermineer word.
- **Assessering van sessie 1**

Tabel 4: Assessering van sessie 1

Uitreagerende reaksies:	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees aangaande sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand getoon:	Projeksie:
Aanvanklike teruggetrokkenheid, beperkte sosialisering, en skaamheid.	Tian verstaan nie waarom hy hierdie keer nie gesond gaan wees as hy uit die hospitaal kom nie.	Toon angstigheid oor die fisieke belewing van pyn. Vertoon ook vrees in terme van skeiding van sy ouers en angs vir die teater.	Aanvanklike sosiale onttrekking en min interaksie met die terapeut. Maak nie oogkontak nie.	Geen projeksie nie.

Die primêre aspekte wat in terme van die assessering benut is, manifesteer vanuit die bestudeerde literatuur as belangrike reaksies wat tydens die belewing van siekte en hospitalisasie kan voorkom, en sluit onder andere in:

- **OVERTE/AKTIEWE REAKSIES:** (Vergelyk Hart *et al.*, 1992:10; Klinzing & Klinzing, 1977:4; Muller *et al.*, 1992:87; Tuma, 1982:48 en Van der Mescht, 1995:31.)
- **PASSIEWE REAKSIES:** (Vergelyk Hart *et al.*, 1992:10; Klinzing & Klinzing, 1977:4; Tuma, 1982:49 en van der Mescht, 1995:31.)
- **REGRESSIEWE REAKSIES:** (Vergelyk Hart *et al.*, 1992:10; Klinzing & Klinzing, 1977:4; Muller *et al.*, 1992:87; Orr, 1992:78, 80; Tuma, 1982:47, 49 en Van der Mescht, 1995:30-32.)

Spesifieke vrees en angs vir hospitalisasie tydens verskillende ouderdomme, word soos volg verskaf:

- **Vier en vyf jaar oud:** vrees die ondervinding.
- **Vyf en ses jaar oud:** druk meer vrees uit vir die onbekende en snaakse omgewing.
- **Sewe jaar oud:** spanning ontstaan as gevolg van hulle vrees vir verlies van beheer en vrees vir liggaamlike veranderinge soos skending. (Vergelyk Droske & Francis, 1981:37.)

Aangesien daar geen klinkklare lys bestaan wat 'n kind in totaliteit kan voorberei vir 'n gegewe mediese prosedure of hospitalisasie nie, en elke kind in sekere opsigte dieselfde as, en terselfdetyd verskillend van kinders van sy eie ouderdom is, is unieke en individuele terapie noodsaaklik, soos vanuit hoofstuk 5 verduidelik is. 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 terselfdertyd angs te verhoog (Droske & Francis, 1981:5).

- **Evaluering van sessie:**

Die eerste sessie, naamlik die tuisbesoek, maak reeds 'n kardinale deel uit van verhoudingbou, en kan die fondament vir die terapie daarstel of bemoeilik. Vanuit Tabel 4 blyk dit dat Tian aanvanklik weerstand toon deur inisiële skaamheid (overtre reaksie) en nie interaksie of sosiale kontak (passiewe reaksies) met die terapeut te maak nie. Hierdie weerstand is gerespekteer as 'n poging van Tian om sy beheer te behou, deur tydelik te regresseer na 'n vorige ontwikkelingsstadia waar hy nie sosiale interaksie hoef te toon nie. Op hierdie wyse is die weerstand benut in sy hantering van die situasie, eerder as om dit af te breek en sy angs te verhoog. (Vergelyk Droske & Francis, 1981:5.) Tian toets op hierdie wyse ook sy grense met die terapeut, wat volgens sy vlak van ontwikkeling normaal is. Hy is ook aanvanklik skaam en terughoudend alvorens hy waag om interaksie met die terapeut te hê. (Vergelyk Louw, 1994:285; Turner & Helms, 1995:265; Denham, 1998:9,11,14-16,19,26-28.) Die konflik tussen seermaak en gesondmaak is vir 'n kleuter van Tian se ouderdom 'n baie moeilike konsep om te begryp, aangesien hy nog nie oor die vaardigheid en insig beskik om 'n korrelasie tussen oorsaak en gevolg te maak nie. Volgens Van der Mescht (1995:41) blyk dat kinders eers na die ouderdom van 10 jaar bewus raak van die verband tussen siekte en behandeling. Aangesien die kleuter se begrip en konsep van tyd nog nie na behore ontwikkel is nie, mag hy hospitalisasie as 'n eindelose pyniging ervaar (Hart *et al.*, 1992:3). (Vergelyk Klinzing en Klinzing, 1977:289.) Laasgenoemde hou verband met Tian se onvermoë om te begryp dat sy mangels eers uitgehaal moet word, wat pyn impliseer, waarna hy gesond sal word. Omdat Tian in die pre-operasionele fase geneig is om te fokus op enkele aspekte van ondervindinge of voorwerpe, sonder dat dit betrekking het op die geheel, begryp hy nie siekte as 'n proses nie. Volgens Piaget se teorie vind 'n kleuter dit moeilik om vanuit sy ontwikkelingsvlak sowel teenstrydighede in te sien as om alle aspekte van 'n saak in ag te neem. Hulle sien dus 'n saak eensydig, en fokus al hulle aandag net op die huidige toestand van 'n saak. (Vergelyk Louw, 1994:254-266; Turner & Helms, 1995:245 en Bee, 1992:255.)

Die feit dat Tian bang is vir skeiding van sy ouers blyk volgens die literatuur in lyn te wees met sy ontwikkelingsvlak. (Vergelyk Louw, 1994:285; Turner & Helms, 1995:265;

Denham, 1998:9,11,14-16,19,26-28.) Die beleving van pyn met ontslag, asook opname in die teater impliseer vir Tian die onbekende. Aangesien hy nie oor die nodige ondervinding beskik om dit te hanteer nie, veroorsaak dit vir hom vrees en angs. Volgens Droske & Francis (1981:37) is dit vir 'n kind tot op vyf jaar normaal om die ondervinding te vrees. In teenstelling met laasgenoemde outeur se mening, vrees Tian ook die onbekendheid van situasie, waar hulle van mening is dat dit eerder die kind van vyf en ses jaar is wat hieraan gekoppel word.

• **Verloop van Sessie 2: Verhoudingbou en selfbeeldaktiwiteite**

- Tian is sensories nog nie baie bewus van homself en sy omringende wêreld nie. Hy beskryf moeilik aan die terapeut wat sy huidige belewenisse is.
- Daar is maklik met Tian verbaal kontak gemaak tydens hierdie sessie. Hy het spontaan deelgeneem en wou onmiddellik begin speel.
- Tian het gekies om gesiggies van mariebeskuitjies vir homself, sy sussie, pappa en mamma te maak. Hy't genoem dat hy lief vir hulle almal is, maar dat sy mamma sy spesiale maatjie is.
- Volgens die "Alles oor my" vraelys, toon Tian by vraag 9 en 11 'n sterk band met sy pa, wat hy as sy held of "hero" beskou en rowwe spel mee speel.
- Tian verstaan dat hy vir terapeutiese voorbereiding kom, omdat hy sy mangels moet uithaal en pypies in sy ore moet kry.
- Tian was baie opgewonde oor die maak van sy "Wurm naamplaatjie" wat bevorderlik was om sy sin van identiteit en individualiteit te beklemtoon.
- Tian besef en waardeer nog nie sy eie uniekheid nie, aangesien hy nie altyd seker is of hy van iets hou of nie. Hy sou gereeld antwoord "ek weet nie" of eerder antwoord "ja" of "nee", "want mamma sê so".
- Wanneer die terapeut vra hoe hy daarvoor voel om met pyn huis toe te gaan sê hy net hy weet nie, maar mamma sê so.
- Hy wou graag sy skepping aan pappa gaan wys, en dit saamneem en uitstal tydens hospitalisasie.

- Daar is getermineer deur op Tian se uniekheid en sy persoonlike bevoegdhe te fokus, waarna die volgende sessie beplan is.
- **Assessering van sessie 2:**

Tabel 5: Assessering van Sessie 2

Uitreagerende reaksies:	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees aangaande sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand getoon:	Projeksie:
Geen	Openbaar goeie begrip ten opsigte van die noodsaaklikheid van sy operasie, maar hou nog steeds nie van die gedagte aan pyn na afloop daarvan nie. Sy mamma se so, en daarom aanvaar hy dit.	Angs in terme van die pyn na afloop van ontslag.	Geen	Ten spyte van 'n klein postuur vir sy ouderdom, glo Tian onwrikbaar in sy eie vermoëns, en weet dat hy in sy gesin van waarde is. Hy beklemtoon dat hy die groot man in die huis is wanneer pappa nie daar is nie, en beskerm sy ma en sussie.*

* Sien punt 2.3.5 Liggaamlike ontwikkeling, aangaande die kleuter se liggaamsbeeld wat namate hy ouer word, meer realisties raak. (Vergelyk Louw, 1994:249 en Turner & Helms, 1995:236.)

- **Evaluering van sessie:**
- Vanuit tabel 5 blyk dit dat Tian steeds besig is om sy eie identiteit te vestig, en nog grense en opinies te toets. Aangesien hy nog nie oor sy eie stel opinies en uitgangspunte beskik nie, aanvaar hy alles wat sy mamma sê as korrek. 'n Kleuter wat nog nie oor emosionele bevoegdheid beskik nie, sal vir 'n persoon antwoorde op vroe verskaf, op grond van wat hy dink die persoon wil hoor, of wat van hom verwag

word, net sodat hy verder kan gaan speel (Verwys na punt 2.5.7, Emosionele ontwikkeling). Hoewel hy die noodsaaklikheid van die operasie insien, beskik hy nog nie oor die kognitiewe redeneringsvermoë om die verband tussen aanvanklike pyn en uiteindelijke genesing in te sien nie. Louw, 1994:254-266; Turner & Helms, 1995:245 en Bee, 1992:255 is dit eens dat 'n kleuter van Tian se ouderdom se denke nie op logika gebaseer is nie, maar dat gevolgtrekkings suiwer op grond van waarnemings gemaak word. Redenering is baie onlogies by die kleuter, aangesien hy nie werklike verbande kan insien wat tussen aspekte bestaan nie. Omdat 'n kind in die pre-operasionele fase geneig is om te fokus op enkele aspekte van ondervindinge of voorwerpe, sonder dat dit betrekking het op die geheel, begryp hy nie siekte en herstel as 'n proses nie. Tian het nog nie aanvaar dat sy herstel met pyn gepaard moet gaan nie, en vrees die belewenis daarvan. As gevolg van die dominansie van egosentriese denke in hierdie fase, is dit vir Tian byna onmoontlik om pyn te assosieer met 'n uiteindelijke positiewe uitkoms. Hart *et al.*, (1992:253) stel dit dat die kleuter nie oor die intellektuele begrip beskik om te verstaan dat behandeling wat pyn veroorsaak ook welstand kan bevorder nie. Pyn is vir die kleuter 'n relatiewe begrip aangesien hy nie die konsep begryp nie. Hy is ook baie egosentriese, en nie ingestel op die aanvaarding van liggaamlike ongemak nie. Volgens Louw, 1994:285; Turner & Helms, 1995:265 en Denham, 1998:9,11,14-16,19,26-28 is dit normaal vir kinders van tussen 2 en 5 jaar oud om vrees te ervaar vir skielike bewegings, geraas, pyn, die onbekende, en donker. Indien hierdie vrese egter ontken of onderdruk word, kan dit aanleiding gee tot enuresis, nagmerries, hikkels, asook grootpraterij. Tian beklemtoon dat sy ma nog sy spesiale maatjie is, maar dat hy al hoe meer met sy pa as sy held ("hero") begin assosieer. Tian beweeg dus aldus Freud (Turner & Helms, 1995:294) na die falliese stadium. Seuns identifiseer met die vader en boots sy gedrag na, omdat hulle volgens Freud (Turner & Helms, 1995:293) onbewustelike seksuele gevoelens vir die moeder ontwikkel het. Hierdie behoeftes is romanties (koestering) eerder as wellustig.

- **Verloop van Sessie 3: Verhoudingbou en aktiwiteite om spanning te ontlaai**

- Tian vind die hospitaalopset baie interessant, aangesien hy baie nuuskierig is oor nuwe dinge. Hy vra baie vrae oor die speelkamer en oor materiaal wat die terapeut saamgebring het.
- Tian reageer nog nie optimaal op sensoriese bewuswording nie, en wil eerder oor ander dinge gesels. Reukbotteltjies, teksture en kleure word benut om hom sensories te stimuleer.
- Die terapeut benut prente van verskillende gesigte en vra hom uit na hoe hy dink hulle voel. Verbande word op hierdie wyse met sy eie gevoelens getrek deur byvoorbeeld te vra: "Jy noem dat hierdie dogtertjie bang is, wat dink jy maak haar bang van hospitalisasie?" "Kan dit jou ook dalk bang maak?" Tian reageer baie positief hierop.
- Nadat daar met Tian gepraat is oor sy spanning en angs oor hospitalisasie en siekte, deur middel van die prente, kies hy om sy monster met verf te maak.
- Tian skep 'n monster met vingerverf wat verband hou daarmee dat mamma net tot by die rooi lyn in die teater mag gaan (rooi krabbel), negatiewe houding jeens die belewenis van pyn met ontslag (oranje strepe oor die rooi) en vrees vir narkose (geel kolle).
- Die emosionele belewenisse rondom hierdie "monster" word bespreek, met moontlike alternatiewe, naamlik: Tannie Geertje gaan saam in die teater in, en gaan by hom bly tot hy slaap, Oom Dokter gaan baie goeie medisyne vir sy "einas" gee en al die lekker roomys, Coke en tjips gaan sy keeltjie sommer vinnig beter laat voel, terwyl tannie Geertje sy handjie sal vashou tydens narkose. Melding word ook gemaak dat die narkose maar eintlik net "Klaasvakie" is wat sy stink asemple deur die pypie en masker blaas en sê "slaap Tiantjie, slabies rustig!!"
- Tian hou van hierdie metafoor, en noem dat hy baie minder bang voel. Jammerte word verder vir Klaasvakie geskep omdat almal so vir hom lag aangesien sy asemple so stink.
- Tian belowe om vir hom 'n tandeborsel as 'n geskenk saam te vat teater toe.

- Tian verkies om sy monster te vernietig as 'n simbool van oorkoming van vrees en dat hy in beheer voel.
 - Die geïdentifiseerde emosies word op kaartjies geskryf, en daarna geskiet met verskillende geweertjies. Tian verkies die aartappelpistooltjie ("potato gun"/"spud gun").
 - Inoefening van hanteringsmeganismes ten opsigte van vrese en spanning word onderneem, waarna hy telkens die kaartjie dan mag omskiet.
 - Die sessie word getermineer met 'n heerlike kussinggeveg wat Tian terdeë geniet.
- **Assessering van sessie 3:**

Tabel 6: Assessering van sessie 3

Uitreagerende reaksies:	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees aangaande sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand getoon:	Projeksie:
Geen	Tian begin al hoe meer begrip toon vir die feit dat pyn deel van sy helingsproses is.	Openbaar steeds angs en vrees vir pyn, narkose en skeiding van sy mamma.	Geen	Baie positiewe houding. Projekteer dat hy in staat is om sy vrese te oorkom en dit toepaslik te hanteer. Toon inisiatief ten opsigte van alternatiewe vir vrese en angs.

- **Evaluering van sessie:**

Dit word duidelik dat Tian begrip begin toon in terme van sy angs en vrese. Hy neem ook leiding in die hantering daarvan deur oplossings en moontlike hanteringsvaardighede daarvoor te identifiseer. Tian begin as gevolg van konstante aanprysing en positiewe terugvoer in homself en sy eie vermoëns glo. Clark *et al.*, (in Hart *et al.*, 1992:107) bevestig in hierdie verband dat persoonlike bevoegdheid saamhang met die ervaring van suksesvolle ondervindinge. 'n Kind kan met aanmoediging en ondersteuning begelei word om keuses te maak uit beskikbare opsies. Navorsing van Clark *et al.*, (in Hart *et al.*,

1992:107) toon hier aan dat 'n mens toenemende gevoelens van selfdoeltreffendheid kan assosieer met groter selfbeheersende gedrag in terme van siekte. Dit is dus duidelik dat Tian toenemende gevoelens van selfdoeltreffendheid beleef, aangesien hy ook begin om self alternatiewe te gee van hoe om homself na afloop van die operasie so spoedig moontlik beter te laat voel. Die teikenskiet en speel as 'n natuurlike aktiwiteit, dien vir Tian as 'n veilige 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, aldus Hart *et al.* (1992:144).

- **Verloop van Sessie 4: Aktiwiteite om 'n positiewe liggaamsbeeld by die kind te kweek**
- Tian word verwelkom vir sy tweede sessie in die speelkamer, waaroor hy baie opgewonde is.
- Hy noem aan sy mamma waar sy en sussie moet gaan wag totdat hy klaar gespeel het.
- Tian begin sensories meer in kontak met homself kom, deurdat hy bevredigende terugvoer op sensoriese vrae begin lewer. Hy noem dat dit vir hom lekker is om hier te wees en dat sy lyfie nie meer siek voel nie. Hy is in staat om op al sy sintuie afsonderlik te fokus deur waarnemings te beskryf.
- Tian is baie gemaklik daarmee om sy liggaam te laat afteken, waarna hy dit volgens sy eie unieke eienskappe en karaktertrekke inkleur en versier.
- Daar word in detail ontdekkings gemaak rondom Tian se kennis oor interne en eksterne liggaamsdele asook funksies daarvan.
- Beperkte kennis bestaan nog hieroor by Tian.
- Sy mangels, adenoïdes, en pypies in die ore word ingeteken en ingekleur. Hierna word die doel van verwydering van sy mangels en adenoïdes breedvoerig bespreek, asook die noodsaaklikheid vir die pypies in sy ore.
- Tian word gelei om te praat oor persepsies, houdings, liggaamlike aanpassings, en veranderinge tydens siekte en hospitalisasie, en hy word begelei om 'n korrekte en positiewe liggaamsbeeld te besit.

- Daar word verduidelik dat sy mangels en adenoïede nie meer 'n positiewe funksie vir die liggaam vervul nie, wat Tian begryp.
- Daar word dan oor die “liggaamsbeeld” se siekte en operasie gepraat eerder as die Tian s'n self, wat 'n tydelike, maar positiewe verplasing weg van sy eie ongemak is en hom met groter gemak sekere aspekte laat verbaliseer oor persepsies, houdings en vrese.
- Moontlike vrese vir liggaamlik beskadiging of aanpassings as gevolg van sy siekte en hospitalisasie word ondersoek en aangespreek, en alternatiewe word ondersoek om hom te leer om dit te hanteer.
- Vrae, wanopvattinge en moontlike fantasieë oor, en vrees en angs vir hierdie prosedures word bespreek, met gevolglike uitkoms en hantering daarvan.
- Geen negatiewe persepsies of vrese word geopenbaar nie, behalwe dat hy wil weet hoe lank hy gaan siek voel.
- Daar word hierby stilgestaan, en verduidelik dat dag vyf die seerste gaan wees, maar met die neem van medikasie en eet van lekker kos sal die pyn gou verminder.
- Kennis oor hoe sy liggaam funksioneer, help Tian verstaan hoe om daarvoor te sorg asook om sy liggaam te aanvaar.
- Tian lewer positiewe terugvoer oor sy liggaam, en noem dat hy baie van sy sterk spiere hou.
- Die terapeut oriënteer Tian oor hoe mediese personeel met behulp van mediese instrumente moontlik sy liggaamlike/persoonlike ruimte mag betree tydens hospitalisasie. Hy openbaar nie enige ongemak hiermee nie, behalwe vir die narkosemasker.
- Daar word vir 'n wyle stilgestaan by spel met die narkosemasker, waarna die sessie getermineer is met 'n gesamentlike opsomming en beplanning vir die volgende sessie.
- **Assessering van sessie 4:**

Tabel 7: Assessering van sessie 4

Uitreagerende reaksies:	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees aangaande sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand getoon:	Projeksie:
Geen	Word nog verwar deur interne en eksterne funksies van sy liggaam, maar begryp dat hy nie meer sy mangels en adenoïede nodig het nie.	Vrees vir die narkosemasker en fisieke ongemak word gepresenteer.	Geen	Handhaaf 'n positiewe liggaamshouding (glo hy is baie sterk) en aanvaar ook verantwoordelikheid vir die versorging van sy liggaam na die operasie.

- **Evaluering van sessie:**

Tian se beheer in terme van sy voornemende hospitalisasie verhoog daaglik. Hy neem baie inisiatief en verantwoordelikheid vir homself en hantering van sy vrese en angs. 'n Baie positiewe liggaamsbeeld sowel as aanvaarding van sy liggaam word beleef by Tian, tesame met verhoogde sensoriese en emosionele inskerping. Hart *et al.*, (1992:36) handhaaf die mening hierteenoor dat aanvaarding van die kind se eie liggaam vir hom 'n verdere vlak van ondervinding is, terwyl die belewenis van 'n holistiese eenheid van die kind se liggaam en emosies kardinaal is, sodat die kind se liggaamlike invloed op sy emosies gehanteer kan word. Beperkte kennis oor interne en eksterne liggaamlike funksionering bestaan by Tian, wat volgens Piaget se teorie (Oates, 1994:47) in lyn is met sy ontwikkelingsfase, aangesien die kleuter in terme van realisme, nie in staat is om tussen psigiese en fisiese gebeure te onderskei nie, of tussen intern en ekstern nie. Hoewel daar steeds vrees en angs by Tian bestaan oor die narkosemasker en fisieke ongemak, word daar reeds 'n groot verbetering opgemerk. Die neem van beheer en verantwoordelikheid vir sy eie liggaam speel hier 'n groot rol.

- **Verloop van Sessie 5: Voorbereiding deur benutting van die kind se eie liggaamsbeeld.**
- Tian se sensoriese belewenis van die hospitaalopset blyk baie positief te wees. Nadat hy klanke, reuke, tas en visuele aspekte beskryf het van wat hy in die hospitaal beleef het, koppel hy positiewe emosies daaraan.
- Vanuit die vorige sessie is daar reeds bepaal wat sy begrip, houding, vrese en fantasieë oor sy hospitalisasie en siekte is. Daar word vlugtig vanuit die vorige sessie gefokus op simptome en aard van die operasie, en gepoog om moontlike belewenisse te identifiseer, te bespreek en te hanteer.
- Tydens hierdie sessie word daarop voortgebou deurdat Tian nou sy eie liggaamsbeeld (van die vorige sessie) gaan voorberei en opereer.
- Verbale verduidelikings van Tian se liggaam se huidige werking en verlangde werking word aangeraak, waarna daar stapsgewys verduidelik word wat tydens hospitalisasie met hom sal gebeur, en hoe hy moontlik sal voel.
- Mediese instrumente wat hy tydens sy operasie sal sien (regte instrumente sowel as speelgoedinstrumente) word aan hom verskaf, waarna Tian sy wit doktersjassie, teaterskoene en hoed, sowel as handskoene aantrek om die operasie mee te doen. Hy noem dat hy baie hiervan hou.
- Daar word by ontvangs begin, waar Tian die opnameproses stapsgewys aan die "liggaamsbeeld" verduidelik. Hy verduidelik ook alle aspekte soos wat hy vooraf mag of nie mag doen en eet nie. Tian sien en beleef waar sy saal, bed en teater is, terwyl hy sy eie vrese en vrae deur die liggaamsbeeld hanteer. Die terapeut vra voortdurend vrae soos; "Hoe voel die seuntjie oor die bed, saal, klere ensomeer?" Waar Tian dan namens die seuntjie antwoord, word hy gevra om sy seuntjie se vrese te hanteer, wat eintlik maar sy eie is. "Dr. Tian, sal jy vir die seuntjie se hoekom hy nie bang hoef te wees nie?" Op hierdie wyse is Tian baie bemagtig, en het hy beheer oor sy hospitalisasievrese verkry.

- Tian meet en weeg die seuntjie, trek sy wit teaterklere aan, waarna hy twee “teaterhorlosies” vir hom aansit en verduidelik dat die dokter moet weet wie hy is en watter siekte sy lyfie het, om tydens teater beter te maak.
- Tian het die seuntjie op 'n trollie teater toe geneem en stapsgewys verduidelik wat hy doen, terwyl hy besig is met die operasie.
- Die terapeut laat Tian sy eie vrese, vrae en fantasieë hanteer en beantwoord, deur rollespel te speel, waar die terapeut namens die “liggaamsbeeld” vrae vra wat vir hom problematies is, oor narkose, skeiding by die rooi lyn, en fisieke pyn en ongemak. Tian toon min ongemak hieroor, aangesien hy die rollespel vanuit die vorige sessie se positiewe aspekte hieroor noem in terme van hantering strategieë.
- In die teater noem Tian aan die seuntjie dat hy nie bang hoef te wees dat sy mamma by die rooi lyn gaan bly nie, want tannie Geertje sal saam met hom in die teater ingaan en sy hand vashou totdat hy slaap.
- Nasorg word bespreek wat behels dat Tian aan homself (met ander woorde aan die “liggaamsbeeld”) 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 huis toe gaan.
- Tian plaas baie klem op die gereelde drink van sy medikasie, en veral die eet van lekker kos soos biltong, tjips, Coke, Chappies, springmielies en droëwors.
- Speelse repetisie van eenvoudige vrae en die herroeping van inligting word benut om op te som, te assesser en die sessie af te sluit, aangesien Tian gereeld nog vergeet, en dan sê hy weet nie of hy kan nie onthou nie.
- Positiewe aspekte van hospitalisasie, soos nuwe ondervindinge en nuwe mense wat hy gaan ontmoet, word beklemtoon.
- **Assessering van sessie 5:**

Tabel 8: Assessering van sessie 5

Uitreagerende reaksies:	Begrip van siekte en	Presentering van spesifieke angs en	Weerstand getoon:	Projeksie:
-------------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------	------------

	hospitalisasie	vrees aangaande sy hospitalisasie en siekte:		
Geen	Goeie begrip vir die proses en verloop van operasie. Hy vergeet wel nog sekere feite aangaande sy hospitalisasie.	Min tot geen.	Geen	Toon baie beheer. Die hanteringsvaardighede begin sy eie word, deurdat hy dit as alternatiewe aan die liggaamsbeeld voorhou as hantering van sy vrese en angs. Hy koppel positiewe aspekte aan die negatiewe dinge waarvoor hy eens uiters bang was.

- **Evaluering van sessie:**

Vanuit tabel 8 word dit duidelik dat die voorbereiding vorm begin aanneem in Tian se hanteringsvaardighede en die neem van beheer van sy hospitalisasie. Hy is baie positief in die voorbereiding van sy liggaamsbeeld, en verstaan nou beter dat hospitalisasie en genesing 'n proses is, hoewel hy nog van die feite daaromtrent vergeet. Sy vrees en angs begin wegwyn, deurdat hy dit self begin hanteer deur sy eie stel lewensondervinding op te bou deur herhaalde inoefening deur middel van rollespel. Wanneer hy dan tydens hospitalisasie in 'n gegewe vreesaanjaende situasie kom, sal hy ongeag sy min werklike ervaring en ondervinding, hierdie "terapeutiese ondervinding" besit om sy vrees en angs mee te hanteer. Louw, 1994:274; Lee, 1992:545; Mussen *et al.*, 1984:244 en Nelson, 1998:152, 161 ondersteun hierdie menings, aangesien hulle eens is daaroor dat geheue by die kleuter gereflekteer word in terme van vorige ondervindinge wat hy beleef het. As gevolg van beperkte ondervindinge is die kleuter se geheuespan dus nog baie beperk, en daarom sal die kind van twee jaar twee items op 'n keer kan onthou, terwyl die vierjarige drie items kan onthou. Volgens hierdie outeurs is die herhaling van feite belangrik, aangesien die kleuter baie min gebruik maak van herhaling.

Vir die kind jonger as twaalf jaar, word 'n nuwe ondervinding die beste begryp deur ondervinding met die inligting.

- **Verloop van Sessie 6: Kuns met mediese toerusting en aktiwiteite in mediese spel**
- Tian noem dat hy vandag in die saal, eerder as in die speelkamer wil speel. Daar word sensoriese kontak in die saal gemaak deur aan die beddegoed, beddens, mure en mediese toerusting te vat, ruik, kyk en geluide mee te maak.
- Tian word toegelaat om informeel op 'n nie-bedreigende wyse, sonder leiding van die terapeut te speel en te ontdek met alle mediese toerusting en instrumente wat hy tydens sy hospitalisasie en in die teater gaan sien, en waarmee hy behandel gaan word. Dit help Tian om sodoende die vrees uit te skakel wat daardie instrumente mag impliseer.
- Tian se vrae en onsekerhede oor die werking en aanwending van mediese toerusting stel hom in staat om 'n gevoel van bemeestering oor mediese toerusting te kry.
- Hy openbaar geen vrese daarvoor nie, en noem selfs vanuit die vorige sessie dat indien daar nie 'n narkosemasker was nie, sou Klaasvankie niks gehad het om in te blaas sodat hy kan slaap nie.
- Op die terapeut se vraag of hy dalk nog so 'n klein bietjie bang vir die narkose is, gee hy 'n definitiewe "Nee".
- Tian word nou die geleentheid gegee om deur die benutting van mediese toerusting soos verbande, pleisters, watte, mondspatels, spuite, urinehouers, teaterbandjies ensovoort, 'n "collage" prent te maak, waar hy informeel kan ondersoek en uitdrukking gee aan homself.
- Die kunsaktiwiteit word benut as 'n bron van bespreking, waar Tian se gevoelens wat geassosieer word met die mediese toerusting, geïdentifiseer en verken word en die ondervindinge daarvan bespreek word.
- Tian word gevra om as opsomming en evaluering telkens te verwys na die werking en gebruik van mediese apparaat en toerusting vir sy opkomende operasie en hospitalisasie. Hy toon geen uitvalle van vrees meer vir enige prosedure nie.

- **Assessering van sessie 6:**

Tabel 9: Assessering van sessie 6

Uitreagerende reaksies:	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees aangaande sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand getoon:	Projeksie:
Geen	Baie goed, aangesien sy kennis aangaande die hospitaalopset en sy operasie geweldig verbreed het.	Geen	Geen	Tian maak 'n prentjie van sy huis, waar hy noem hy veilig voel. Hy noem aan die terapeut dat hierdie mediese toerusting hom ook nie meer onveilig laat voel nie.

- **Evaluering van sessie:**

- Daar word volgens Hart *et al.*, (1992:80) deur hulle 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 'n kind wat voor hospitalisasie met hospitaal-verwante instrumente speel, minder angs en ongemak vertoon as 'n kind wat nie daarmee bekend is nie. Kinders druk verder behoeftes en vrese vir sekere prosedures uit deur middel van mediese spel. Vanuit tabel 9 is dit duidelik dat Tian se angsvlakke begin afneem het, met die verhoging van kennis oor sy operasie en hospitalisasie in die algemeen. Die terapeut het min leiding van Tian se spel geneem, en slegs rigtinggewende vrae gevra, aangesien 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. Tian het definitief beheer oor sy hospitalisasie verkry, aangesien hy noem dat hy

veilig voel om met die aparate te speel, deur dit te projekteer met 'n collage van sy huis waar hy veilig voel.

- **Verloop van Sessie 7: Selfuitdrukkingsaktiwiteite**

- Sensoriese kontakmaking verloop positief.
- Die emosies wat Tian sover tydens terapie gekommunikeer het, sluit in bang, bly, hartseer, onsekerheid en woede. Hierdie emosies word in die vorm van gesiggies op verskillende papierborde op stokkies geteken en bespreek, sodat Tian die uitdrukking daarvan verstaan.
- Die volgende situasies word aan Tian voorgedou waaraan hy dan bepaalde emosies koppel:
 - Die aantrek van teaterklere: *bly*
 - Pappa en sussie kom kuier in die hospitaal: *bly*
 - Weer gesond wees: *bly*
 - Die kry van narkose met masker *onseker (hy weet nie regtig hoekom nie)*
 - Skeiding van mamma by die rooilyn *bly (tannie Geertje gaan saam met my wees)*
 - Voel na die tyd seer en siekerig *bly (dan hoef ek vir 'n week nie slegte kos te eet nie, maar net alles wat lekker is om my beter te maak en medisyne)*
- Daar word vir 'n wyle stilgestaan by die narkosemasker en herhalende spel daaromheen, waar hanteringsvaardighede weer ingeoefen word. Die terapeut stel Tian gerus oor sy onsekerheid, en noem dat dit "ok" is vir hom om soms weer bang te voel, maar "wat het ons geleer om te doen as ons bang voel vir die narkose en die masker?"

- Daar word 'n brief aan die dokter geskryf en versier waarin die bogenoemde emosies vervat word, sodat die dokter ook hiervan kennis dra. 'n Spesiale brief word vir die Klaasvakie-oom geskryf, om Tian se onsekerheid uit te druk.
 - Tian noem dat hy beter voel na die skryf van die briewe.
 - 'n Bespreking word gefasiliteer oor moontlike aangename dinge, gebeure, mense en plekke wat die kind opbeur, (of “oplig”,) soos helium 'n ballon kan oplig. Hierdie aspekte word op sy ballon geskryf wat hy mag huis toe vat.
 - Dinge wat Tian “oplig”, of opbeur, is sy pappa wat hospitaal toe gaan kom, tannie Geertje wat heeltyd by hom gaan wees, dat hy sal kan swem omdat hy nie meer siek is nie, dat hy weer skool toe sal kan gaan, dat hy tjips en Coke in die hospitaal gaan kry om te eet en te drink, en by die huis lekker kos en veral Chappies mag eet wat hom gaan gesond maak.
 - Die vingers van 'n rubberhandskoen word afgesny om as vingerpoppies te dien, wat 'n rol in Tian se hospitalisasie gaan speel. Hy verkies dat daar 'n mamma, pappa, Tian, Tannie Geertje, dokter, Klaasvakie en 'n suster moet wees.
 - Verskillende lekker rolspele van sy keuse word uitgespeel oor moontlike belewenisse wat hy mag hê. 'n Sterk klem word op narkose geplaas.
 - Daarna word 'n storie opgevoer naamlik "Tian se mangeloperasie", waarmee daar opgesom en afgesluit word.
- **Assessering van sessie 7:**

Tabel 10: Assessering van sessie 7

Uitreagerende reaksies:	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees aangaande sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand getoon:	Projeksie:
Geen	Goed	Geringe onsekerheid oor die narkose en masker.	Geen	Tian projekteer blydschap en onsekerheid met die gevoelsgesiggies. Hy beleef baie positiewe dinge oor sy

				hospitalisasie, wat hy aan minder lekker dinge kan koppel om hom op te beur.
--	--	--	--	--

- **Evaluering van sessie:**

Tian is baie betrokke by sy voorbereiding en beleef meer positiewe uitkomst as die negatiewe aspekte van pyn en narkose. Hoewel hy tydens hierdie sessie volgens tabel 10 weer geringe onsekerheid oor narkose toon, hanteer hy dit positief in die rolspel deurdat hy kan herroep hoe hy dit kan hanteer. Dit word positief deur die terapeut beleef dat Tian in kontak met sy belewenisse en emosies is, sodat hy dit konstruktief kan hanteer, eerder as om terug te val op uitreagerende reaksies. Regressie kom volgens Hart *et al.*, (1992:2) tipies voor by die jong gehospitaliseerde kind. Muller *et al.*, (1992:87) meen in hierdie verband dat dit nie ongewoon is vir 'n kleuter sonder die nodige ondervinding, om gedragsprobleme te openbaar weens spanning as gevolg van hospitalisasie nie. (Vergelyk Tuma, 1982:50.)

- **Verloop van Sessie 8: Opname-aktiwiteite en hospitaaltoer**

- Sensoriese oriëntering tot reuke, klanke en visuele aspekte word gedoen vanaf die ontvangslokaal en deurlopend in die sessie, met gevolglike emosionele belewenisse daarteenoor. Op hierdie wyse kon Tian enigiets identifiseer wat nog vir hom ongemak skep.
- Geen spesifieke ongemak word geïdentifiseer nie.
- Vanaf ontvangs word daar beweeg na die saal, die teater, en daarna terug saal toe. Tian word met so min moontlik hulp gelei om sy hele hospitaalondervinding verbaal te verduidelik in terme van belewenisse wat hy gaan ondervind, met alle moontlike gevolglike reaksies, asook die hantering daarvan (soos ingeoefen).
- Elke stap van die operasie, met inagneming van die teateropset en mediese instrumente waaraan hy voor narkose blootgestel gaan word, word herhaal. Tian herroep alle inligting goed vanweë herhaling, en kom baie op sy gemak voor met

alles. Hy noem dat niks hom gaan seermaak nie, maar dat sy keel en ore wel seer gaan wees as hy wakker word.

- Tian verkies om sy hospitaalstorie in die teater te doen.
- Tian het 'n keuse tussen:
 - Die lees van een van drie storieboeke naamlik:
 - Poen en Trien by die hospitaal (deur Junita Joubert)
 - Die dokter (deur M.C. du Plessis)
 - Going to the hospital (deur Anne Civardi); of
 - Om sy eie hospitaalstorie te maak en met handpoppe te vertel; of
 - 'n Prent uit 'n hospitaalinkleurboek te kies, in te kleur, en 'n storie daaroor te vertel.
- Tian verkies om 'n prentjie in te kleur van 'n teater, waar 'n operasie op 'n beertjie uitgevoer word. Hy vertel alles wat hy geleer het van die teater, en bring die apparaat wat hy in die teater sien in verband met sy prentjie, as samevatting. Tian is veral opgewonde oor Klaasvakie, wat agter die groot masjien wegkruip, en sy stink asempie in die masker gaan blaas sodat hy kan slaap. Die terapeut herinner hom om nie met die operasie vir Klaasvakie te lag as sy asempie stink nie, wat Tian baie geniet en bemagtig. Hy belowe om vir Klaasvakie 'n tandeborsel saam te bring.
- Hierdie metafoor is vir Tian baie gerusstellend teen sy angs en vrees vir die narkosemasker.
- Die sessie word getermineer deur aan Tian te vra wat hy in die mandjie verkies vir sy hospitaalpartytjie en termineringsessie van die volgende dag. Groot opwinding heers hieroor.
- **Assessering van sessie 8:**

Tabel 11: Assessering van sessie 8

Uitreagerende reaksies:	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees aangaande sy	Weerstand getoon:	Projeksie:

		hospitalisasie en siekte:		
Geen	Baie goed, met geen uitvalle en onsekerhede.	Geen	Geen	Beleef baie beheer en rustigheid oor sy hospitalisasie en operasie.

- **Evaluering van sessie:**

Tian toon vanuit tabel 11 geen verdere uitvalle, vrees of angste nie. Dit wil voorkom asof hy totale beheer beleef, en oor die nodige hanteringsvaardighede beskik om sy belewenisse tydens hospitalisasie suksesvol te kan hanteer. Hy het baie geloof in homself, tannie Geertje en die dokters (moenie Klaasvakkie vergeet nie!).

- **Verloop van Sessie 9: Terminering/dag van behandeling of operasie**

- Daar word aan Tian verduidelik dat hulle saamspeel nou getermineer gaan word met 'n spesiale hospitaalpartytjie met alles waarvan hy hou.
- Daar word bevestig dat die terapeut wel met die operasie saam met hom hospitaal toe gaan en hom na afloop daarvan sal sien en telefonies kontak maak. Tian reageer positief hierop.
- Hy verkies om sy partytjie in die speelkamer te hou.
- Hersiening en 'n samevatting word gemaak van die belangrikste gebeure van sy operasie, hospitaalopname, en inge oefende hanteringsvaardighede, deurdat die terapeut eenvoudige repetisievrae op verskillende speelse wyses vra.
- Vinnige spel met die narkosemasker vind weer plaas, deur 'n lekkertjie in die masker te plaas en wanneer hy dit op sy gesig sit, die lekker met sy tong in sy mond te sit.
- Daar word verder net lekker gesels, waarna die terapeutiese reeks getermineer word met reëlins van hoe laat die terapeut vir Tian die volgende oggend by ontvangs ontmoet.

- **Assessering van sessie 9:**

Tabel 12: Assessering van sessie 9

Uitreagerende reaksies:	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees aangaande sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand getoon:	Projeksie:
Geen	Tian se begrip vir sy ouderdom in terme van sy hospitalisasie, word op 'n optimale vlak beleef met geen uitvalle nie.	Geen	Geen	Openbaar bemagtiging en rustigheid aangaande sy opname van die volgende dag.

- **Evaluering van sessie:**

Vanuit tabel 12 is dit duidelik dat Tian rustigheid aangaande sy hospitalisasie beleef, met optimale begrip vir sy ouderdomsvlak, wat betref sy operasie en opname in die hospitaal. Die kennis waaroor hy beskik bemagtig hom, en laat hom rustig voel. Na aanleiding van Hart *et al.*, (1992:80) se navorsing kan vanuit hierdie studie op die oog af bevestig word, dat hoe meer 'n kleuter se kennis van mediese prosedures en toerusting is, hoe laer blyk sy angsvlakke te wees.

Noudat die nege sessies se verloop breedvoerig in terme van die eerste gevallestudie beskryf en deurloop is, gaan daar vanweë die omvattende aard van gevallestudies,

vervolgens vir die oorblywende nege gevallestudies slegs puntsgewys aangedui word waar die verloop aangepas is vir die individuele of unieke behoeftes van die kleuters. Hierdie gevallestudies se verloop van al nege sessies, sal kernagtig in tabelvorm weergegee word. Slegs verskille in reaksies, keuses en gedrag sal kortliks aangetoon word by die verloop, waarna 'n globale assessering gemaak sal word.

6.3.2.2 Gevallestudie 2: Carli

- **Biografiese inligting van Carli**

Tabel 13: Biografiese inligting van Carli

Naam van kind:	Carli (kind nr. 2)
Ouderdom:	5 jaar
Geslag:	Vroulik
Kinders in die gesin:	Twee waarvan Carli die oudste is. Haar boetie is twee jaar oud.
Gesinsdinamika:	Carli woon by haar pa, ma en boetie. Carli kom uit 'n familie wat nou saam kuier en leef. Hulle doen graag dinge oor naweke as gesin saam, aangesien haar pa en ma in Johannesburg werk en eers saans laat tuis kom. Carli bly voldag by die kleuterskool, waar sy baie gelukkig is. Sy speel graag met haar boetie, maar hulle baklei ook baie vanweë die ouderdomsverskil.
Rede vir huidige hospitalisasie:	Tonsillektomie en adenoïdektomie.
Vorige ondervinding van hospitalisasie en die kind se belewenis daarvan:	Carli was nooit voorheen gehospitaliseer nie.
Ander tussenveranderlikes:	Het vroeër in die jaar verhuis, wat haar nie negatief geraak het nie.
Die kind se begrip van sy huidige siekte en hospitalisasie:	Sy verstaan dat sy hospitaal toe gaan om haar mangels en adenoïede te laat uithaal, wat haar voortdurend siek maak. Carli voel baie positief oor haar operasie, en openbaar geen vrees wat daarmee verband hou nie.*
Kind se reaksies t.o.v onbekende situasies en vreemdelinge:	Onbekende situasies ontstel Carli gewoonlik nie. Sy is wel aanvanklik skaam in die teenwoordigheid van vreemdelinge, maar neem vinnig spontaan deel.
Persoonlikheid, afkeure, voorkeure, asook belangstellings van die kind:	Carli is 'n spontane en lewenslustige kind. Sy is 'n ekstrovert en sosialiseer met enigiemand. Haar fisieke ontwikkeling is bogemiddeld vir haar ouderdom, en sy is baie sportief. Hou van enige balsport, ballet, motorfietsry en swem. Carli is 'n aktiewe kind wat baie belangstel in die wêreld rondom haar. Sy dans en sing graag

	en luister baie na musiek.
Belewenis van kind t.o.v skeiding met ouers:	Sy hanteer skeiding gewoonlik goed.** Sy gaan skool toe sonder om te huil, en sal tydens vakansies ook by familie kuier vir periodes van tot twee weke.

* Verwys na Klinzing & Klinzing (1977:6) se mening dat hoe ouer die kleuter, hoe minder kwesbaar behoort hy te wees vir emosionele spanning vanweë hospitalisasie.

** Verwys na punt 2.51 Ontwikkelingstake van die kleuter, waar selfbeheer baie toeneem met ouderdom, sodat die sesjarige meer daartoe in staat is om beheer oor intense emosies en dryfvere uit te oefen as wat by die driejarige die geval is.

- **Verloop en assessering van Carli se terapeutiese voorbereiding**

Tabel 14: Verloop en assessering van sessie 1 tot 9:

Sessie	Sensoriese en emosionele bewustheid	Uit-reagerende reaksies	Begrip i.t.v siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees oor haar hospitalisasie en siekte:	Weerstand:	Verloop van sessie, en projeksie:
1	Onbekend	Beperkte skaamheid, en terughoudend.	Besef waarvoor sy geopereer gaan word, maar volle begrip daarvan is nog onbekend.	Spanning en angs oor skeiding by die rooilyn van mamma asook oor pyn.	Aanvanklik bietjie terughoudend en skaam om die terapeut te antwoord.	Geen projeksie nie, maar noem dat sy graag by die hospitaal wil gaan speel.
2	Goeie sensoriese en emosionele bewustheid nie.	Geen.	Openbaar goeie begrip van die noodsaaklikheid van haar operasie. Wil gesond word om weer te kan swemles bywoon.	Openbaar angs en ongemak met die beleving van pyn, en dat sy nie graag medikasie neem nie. Medisyne is vir haar baie sleg.	Geen . Neem spontaan deel aan gesprekke en aktiwiteite.	Maak gesiggies vir haar ouers, boetie, self en bediende: belangrikste rolspelers in haar lewe. "Wurm naamplaatjie" met baie detail. Sy toon 'n positiewe selfagting, en glo in eie vermoëns. "Alles oor my" vraelys: Sy noem dat sy baie maatjies het, wat baie van haar hou.* Sy projekteer 'n hegte band met ma en haar materne

						ouma.**
3	In staat om eie emosies en sensoriese bewustheid aan prente te koppel.	Geen	Goeie begrip. Koester geen wanopvattinge of onrealistiese fantasieë nie.	Toon angs vir skeiding by die rooilyn en aversie vir die neem van medikasie.	Geen	Carli verf haarself en mamma wat by die rooilyn van die teater geskei word, en 'n bottel "slegte medisyne" as haar monster. Voorsien self positiewe strategieë vir hantering van hierdie negatiewe aspekte. Alternatiewe vir hantering van monster: "Tannie Geertje gaan heelyd by my wees", en ek kan 'n happie van my lekker roomys of Coke vat nadat ek die slegte medisyne gedrink het". Carli voel tevrede oor hierdie nuwe wyses van hantering, en beaam dat dit nie meer vir haar 'n monster is nie. Sy verkies om haar monster vir tannie Geertje se yskas te gee. Skiet na kaarte waarop sy die rooilyn en medisyne gevef het, met herhaling van bogenoemde hantering daarvan.
4	Toon positiewe liggaamlike, emosionele en sensoriese	Geen	Carli verstaan die verskil tussen eksterne en interne liggaamlike funksies. Sy dui haar mangels korrek aan, maar is onseker van adenoïede se aard en funksie. Sy verstaan dat	Onsekerheid en angs vanweë onrealistiese fantasie oor die sigbaarheid van operasiewond.	Geen. Daar word geen ongemak geopenbaar aangaande die betreding van haar liggaamlike ruimte deur middel van	Handhaaf nie ongemak met die afteken van haar liggaam nie. Positiewe liggaamlike bewustheid. Hou van haar eie voorkoms: noem dat sy vir haarself nogal mooi is, met die inteken van haar eie kenmerke.

	kontak.		sy beide nie meer nodig het om te optimaal te funksioneer nie. Wanopvatting bestaan nog oor sigbaarheid van operasiewonde		mediese instrumente nie.	Positiewe persepsies en houdings is by Carli teenwoordig oor haar liggaamlike aanpassings en veranderinge, aangesien sy baie aktief is, en nie daarvan hou om in die bed te bly en medisyne te drink nie.
5	Klanke, reuke, tas en visuele aspekte van wat sy in die hospitaal beleef, kan gekoppel word aan positiewe emosies.	Geen	Goeie begrip vir die proses en verloop van operasie. Carli verstaan dat haar liggaam nie optimaal funksioneer nie en daar word oor die verlangde werking daarvan gepraat.	'n Goeie begrip en positiewe houding bestaan jeens hospitalisasie en siekte, maar sy het wel angs en vrees vir skeiding by die rooilyn, pyn, en neem van medikasie. Onrealistiese fantasieë aangaande operasiewond word aangetoon. Dit word bespreek in terme van alternatiewe gedrag en hantering. Die terapeut verduidelik dat die operasie intern onderneem word, sodat die wonde inwendig is.	Geen	Positiewe terugvoer en beheer geprojekteer oor alternatiewe gedrag jeens moontlike Onaangename belewenisse. Sy noem onder andere dat dit haar beurt is om teater toe te gaan, en nie mamma se beurt nie. Sy vind die teater baie interessant, en geniet die metafoor oor Klaasvakie. Nadat daar stapsgewys aan Carli verduidelik is wat die verloop van haar opname en operasie sal inhou, speel sy die hele proses uit deur middel van mediese spel. Die terapeut vra oop vrae oor haar bogenoemde vrese en angs, vir haar liggaamsbeeld se belewenisse. Hierdie proses word repeterend in die teater onderneem op verskillende

						wyses, naamlik mediese spel, geheuespeletjies, en eenvoudige vrae.
6	Baie goed.	Geen	Uitstekend met geen uitvalle.	Sy toon geen vrees vir die instrumente nie.	Geen	Maak 'n abstrakte collage, wat volgens ondersoek na niks spesifiek verwys nie. Net vir haar 'n mooi prentjie Vanuit die inligting uit die vorige sessies, openbaar sy min nuwe vrae.
7	Goeie bewustheid.	Geen	Geen	Geringe hartseer en onsekerheid aangaande in die bed bly, en fisieke pyn.	Geen	<p>Projeksies is oor die algemeen baie positief, selfs oor aspekte wat voorheen vir haar angs geïmpliseer het. Carli se sosiale aard veroorsaak dat inperking van beide haar mobiliteit en sosiale interaksie, vir haar sleg is.</p> <p>Vorige emosionele projeksies sluit in: opgewonde, lekker, bly, hartseer, sleg, bang en onseker.</p> <p>Reageer soos volg op bepaalde situasies wat aan haar voorgehou is:</p> <p>Die aantrek van teaterklere: opgewonde</p> <p>Kuiergaste in die hospitaal: lekker</p> <p>Gevoel oor operasiewonde: bly (<i>beleef realisme hieroor</i>)</p> <p>In die bed te bly: onseker en hartseer (<i>wil graag eerder met maatjies speel</i>)</p>

					<p>Drink van slegte medisyne: bly (<i>het goeie alternatiewe daarvoor, met positiewe gevolge</i>)</p> <p>Weer gesond wees: bly en opgewonde</p> <p>Die kry van narkose met masker: opgewonde</p> <p>Skeiding van ma by die rooilyn: bly (<i>tannie Geertje gaan saam in, en gaan vir Klaasvakie kuier</i>)</p> <p>Voel na die tyd seer en siekerig: hartseer maar ok (<i>sien uit na al die lekker kos en kan darem by die huis speel</i>)</p> <p>Bogenoemde aspekte word vir die dokter geskryf in haar brief .</p> <p>Dinge wat Carli opbeur is: kry 'n geskenk by mamma na die operasie, lekker kos, tannie Geertje wat by haar gaan wees, sal weer swemlesse kan bywoon, by die skool kan</p> <p>Speel met maatjies, en gesond wees en nie medisyne hoef te drink nie.</p> <p>Vingerpoppies wat sy in haar rollespel verkies is: mamma, pappa, ouma, Tannie Geertje, dokter, Klaasvakie en die verpleegster.</p> <p>‘n Storie naamlik "Carli gaan kuier by</p>
--	--	--	--	--	---

						Klaasvakie in die teater”, word as afsluiting opgevoer.
8	Word deurlopend in sessie gedoen. Positief en geen ongemak word geïdentifiseer nie.	Geen	Baie goed, met geen uitvalle en onsekerhede nie. Haar onsekerheid aangaande haar wonde, word met realisme hanteer.	Geen	Geen	Beleef totale realisme, beheer en rustigheid aangaande haar operasie en hospitalisasie. Moontlike belewenisse, gevolglike reaksies asook die hantering daarvan (soos ingeoefen) word herroep. Carli verkies om haar eie storie "Carli haal haar mangels uit" met behulp van handpoppe in die saal uit te speel, met haarself, die dokter, en Klaasvakie.
9	Uitstekend	Geen	Carli beleef uitstekende insig en begrip vir haar operasie en hospitalisasie.	Geen beleving van angs word verder deur Carli gepresenteer nie. Sy noem dat sy presies weet wat met haar gaan gebeur, en dat sy nie bang voel nie.	Geen, hoewel die vooruitsig van terminering nie vir haar lekker is nie. Sy noem dat sy baie lekker by die hospitaal gespeel het. 'n Tuisbesoek word gereël.	Uit die hersiening is dit duidelik dat Carli kennis, insig, en positiwiteit jeens haar operasie projekteer. Sy aanvaar ook graag verantwoordelikheid vir haar herstel, sodat sy weer optimaal kan speel. Sy verkies om haar partytjie in haar saal se speelkamer te hou.

- * (Verwys na punt 2.5.4 Sosiale ontwikkeling waar die kleuter bo 3 jaar al hoe meer bewus raak van vriendskappe en assosiasie met die portuurgroep. Dit is normaal vir kinders om 'n behoefte te hê aan omgang en sosialisering met ander kinders.
- * * (Verwys na punt 2.5.8.1 Inisiatief teenoor skuld (3 tot 6 jaar) waar die kleuter geleidelik oorbeweeg na identifikasie met die ouer van dieselfde geslag, asook die vorming van hegte bande met daardie ouer.

- **Evaluering van sessie 1-9:**

- Carli toon vanuit tabel 14, tydens sessie 1 aanvanklike skaamheid (aktiewe/overtre reaksie: verwys na punt 3.4.1.1) asook terughoudende gedrag (passiewe reaksie: verwys na punt 3.4.1.2). Toon aan dat sy so bietjie vrees en angs beleef jeens beleving van pyn en skeiding by die rooilyn. In teenstelling met Droske & Francis, 1981:37 se mening dat sy vrees vir die onbekende omgewing behoort te toon. Haar aanvanklike weerstand word gerespekteer, deur by haar op die mat te gaan sit en eers oor haar mooi pienk pajamas te praat, totdat sy gemaklik was om oor die operasie te praat. Haar volle begrip vir die hospitalisasie is nog onbekend, en sal verder ondersoek word in sessie 2.
- Carli openbaar goeie begrip en aanvaarding van haar operasie. Dit wil voorkom vanuit sessie 2 dat dit egter vir redes vanuit haar eie persepsies is, naamlik om weer swemlesse te kan bywoon. Louw (1994:254-266) handhaaf die siening in hierdie verband dat 'n kleuter haar aandag op slegs een aspek van 'n saak sentreer asook slegs op die huidige toestand van die saak. Carli maak dus haar gevolgtrekkings op grond van intuïtiewe waarnemings, eerder as op logiese redenering. (Vergelyk Turner & Helms, 1995:245 en Bee, 1992:255.) Hierdie siening hou ook verband met Carli se afwysing van pyn, aangesien sy nie hou van die neem van medikasie, wat die pyn kan beter maak nie. Carli se goeie selfkonsep en geloof in haar eie vermoëns kom duidelik na vore deurdat sy glo dat sy ontwikkelingstake van fyn- en grootmotoriese vaardighede bemeester het, en sodoende beheer oor haar liggaam verkry het (verwys na punt 2.5.1 Ontwikkelingstake van die kleuter).

- Na afloop van die projeksie openbaar Carli deur middel van die teikenskiet en kussinggeveg in sessie 3 positiewe hanteringsvaardighede en persoonlike bevoegdheid oor haar ang en vrese, wat volgens Clark (in Hart *et al.*, 1992:107) saamhang met die ervaring van suksesvolle ondervindinge.
- Vanuit sessie 4 is dit duidelik dat Carli 'n baie positiewe selfkonsep en liggaamsbeeld koester. Aldus Hart *et al.*, (1992:36 en 105) bestaan daar 'n verband tussen 'n positiewe selfkonsep en pediatriese gesondheid, tot so 'n mate dat 'n kind se persepsie van sy liggaamsbeeld sy selfkonsep en selfvertroue optimaal beïnvloed – positief of negatief. In Carli se geval blyk dit positief op haar selfkonsep in te werk. Carli wonder oor die sigbaarheid van wonde, wat daarmee verband hou dat sy glo haar liggaam is volmaak, en die moontlikheid bestaan dat indien daar snye sigbaar is sy dalk anders oor haar liggaam mag voel. Identiteit in hierdie fase (inisiatief teenoor skuld: sien punt 2.5.8.1) is nou verweef met gevoelens van integriteit en tevredenheid met die eie liggaam. Carli se integriteit jeens haar liggaam is 'n wesenlike aspek van hierdie fase van ontwikkeling, tot so 'n mate dat sy fantasieë en vrese vir liggaamlike beskadiging en skending ontwikkel. Fantasieë en vrese van hierdie aard neem geweldig toe wanneer die realiteit van 'n operasieprosedure of liggaamlike veranderinge weens siekte die kind se vrese bevestig. Die siek kind kan 'n gevoel van onbevoegdheid ontwikkel, aangesien sy liggaam nie optimaal funksioneer nie (Tuma, 1982:31).
- Carli se begrip en kennis van die hospitalisasieproses verskaf aan haar 'n intense gevoel van beheer in sessie 5. Orr (1992:85) stel dit dat spanning en ang uitgeskakel word deur goeie voorbereiding, wat die kleuter help om die omvang van die hospitalisasie en mediese prosedures beter te begryp, en om die rede vir skeiding en die aard van sy siekte te verstaan. Kennis oor hierdie aspekte verminder dus vrees, en bevorder aanpassing by die nuwe omstandighede. Carli weet dus beter wat van haar verwag word, en ken die roetine en begrensings van die hospitaal. Daar kan dus aanvaar word dat sy makliker by haar nuwe omstandighede sal aanpas. Ten spyte

hiervan toon Carli nog onrealistiese fantasieë. Aldus Droske & Francis (1981:4) is dit egter 'n gegewe dat die jong kind meer ans ervaar deur dit wat hy homself verbeel en fantaseer, eerder as die werklike omstandighede. Fantasieë oor die hospitaalondervinding boesem dus vir die Carli meer vrees in as die waarheid. Die voorspelbare verwagtinge wat die voorbereiding dus vir Carli tot gevolg het, stel energie vry wat sy kan benut in haar hantering van die ondervinding.

- Sessie 6 toon geen uitvalle van enige aard nie, terwyl Carli se projeksie geen noemenswaardige nuwe inligting na vore bring nie. Die aktiwiteit word as mooi en lekker beleef. Ten spyte hiervan kan die terapeutiese waarde van positiewe interaksie met mediese instrumente en mediums tydens die sessie nie misken word nie. Mediese spel hoef volgens Hart *et al.*, (1992:80) nie noodwendig altyd met 'n terapeutiese rasionaal geassosieer te word nie, maar ook met pret en ontspanning. Die terapeut beleef Carli se ontspanne, bemagtigde houding jeens die mediese apparaat as positief teenoor haar aanvanklike vrese en ans. Terwyl baie outeurs meen dat die proses en die produk van die aktiwiteit vir die kind belangrik is, beklemtoon kunstterapeute dat dit die proses en die ondervinding is wat belangrik vir die kind is, en nie die produk nie (Hart *et al.*, 1992:80). Dit wil voorkom asof dit wel die proses en die ondervinding met die mediese spel is, wat waardevol vir Carli is, eerder as die produk.
- Soos in sessie 7 weerspieël, is Carli se sosiale aard die rede dat sy nie graag immobiel wil wees nie, en nie van die speel met maatjies geïsoleerd wil wees nie. Pynlike mediese prosedures perk die kind se beweeglikheid en sosialisering in, wat volgens Klinzing & Klinzing (1977:3) se oordeel vir hom 'n baie onaangename ondervinding is, en soos 'n eindelose pyniging mag voel. Die beleving van pyn is ook nie vir Carli 'n aangename vooruitsig nie, aangesien sy ook nie van die neem van medikasie hou nie. Ten spyte hiervan noem sy dat dit vir haar "ok" is, aangesien sy steeds kan rondspeel. Om kinders tot op die ouderdom van 5 jaar op pynlike mediese prosedures voor te berei, blyk geweldig moeilik te wees, aldus Tuma (1982:53), aangesien hierdie ouderdomsgroep uiters kwesbaar vir skeidingsans is, en hulle beskik nie oor

die kognitiewe vaardighede om die nodigheid van pynlike prosedures te begryp nie, en hulle is baie aktief.

- Carli toon vanuit sessie 8 algehele rustigheid en beheer oor haar vrese en angs oor haar operasie. Onrealistiese vrese is ook vervang deur kalmte as gevolg van die blootstelling aan realistiese feite. Droske & Francis (1981:3) ondersteun hierdie resultate met die opinie dat voorbereiding dus tot voordeel van die kind is, aangesien dit aan hom 'n gevoel verleen van gerusstelling en kalmte oor hospitalisasie en mediese prosedures.
- Carli bevestig vanuit sessie 9 dat die vermeerdering van kennis en insig haar angsvlakke laat afneem het, in ooreenstemming met Hart *et al.*, (1992:80) se navorsing, dat hoe meer 'n kleuter se kennis van mediese prosedures en toerusting is, hoe laer blyk sy angsvlakke te wees.

6.3.2.3 Gevallestudie 3: John

Tabel 15: Biografiese inligting van John

Naam van kind:	John (kind nr. 3)
Ouderdom:	3 jaar
Geslag:	Manlik
Kinders in die gesin:	Twee, waarvan John die oudste is. Sy sussie is twee jaar oud.
Gesinsdinamika:	John woon by sy pa, ma en sussie. Sy gesin is baie geheg aan mekaar en spandeer elke dag saam soos dit hulle pas, aangesien beide ouers van die huis af werk. Pa en ma hanteer alle besluite, reëls en straf gesamentlik. Elke kind het sy eie take tuis waarvoor hy of sy verantwoordelikheid neem. John en sy sussie is baie lief vir mekaar en speel vir ure aaneen saam. Hy help haar graag met dinge waarmee sy nog sukkel en hy reeds bemeester het, en beskerm haar ten alle koste.
Rede vir huidige hospitalisasie:	Armfraktuur.
Vorige ondervinding van hospitalisasie en die kind se	Op tweejarige ouderdom vir vyf dae gehospitaliseer vir longontsteking. Sy ma was deurentyd teenwoordig en het saans by hom ingeslaap. Het die situasie baie positief beleef.

belewenis daarvan:	
Ander tussenveranderlikes:	Het kort voor sy hospitalisasie verhuis, wat vir hom tot 'n mate onder omstandighede ontwrigtend was. Hy het gereeld gevra wanneer hulle dan na hulle huis toe gaan terugkeer.
Die kind se begrip van sy huidige siekte en hospitalisasie:	Hy verstaan dat sy arm geopereer moet word om 'n plaatjie in te sit sodat hy weer korrek kan aangroei. Hoewel nie negatief daaroor nie, is hy nie lus om hospitaal toe te gaan nie.
Kind se reaksies op onbekende situasies en vreemdelinge:	John is nie vreemdelingsku nie. Onbekende situasies afhangende van die omstandighede lei nie noodwendig vir hom tot spanning of angs nie. Baie geïnteresseerd in nuwe dinge.
Persoonlikheid, afkeure, voorkeure, asook belangstellings van die kind:	John is 'n vrolike en spontane seuntjie, met 'n goeie humorsin. Hy het 'n uitsonderlike verbeelding, vertel en luister graag na stories. Hy is fisiek baie aktief, ry fiets, doen playball en ry perd. Is baie lief vir diere, voëls en die plaaslewe. Hy hou van musiek en sing baie. John het 'n sagte hart, en is 'n emosionele kind wat spontaan liefde betoon. Hy is baie sosiaal en speel graag met maatjies en veral met ouer kinders.
Belewenis van kind van skeiding met ouers:	John kuier graag by sy nefies, oupa en ouma. Hy slaap nooit by maatjies uit nie, maar speel graag met maats. Hy openbaar nie skeidingsangs in terme van sy ouers nie, en gaan gemaklik kleuterskool toe, sonder om te huil.

- **Verloop en assessering van John se terapeutiese voorbereiding**

Tabel 16: Verloop en assessering van sessie 1 tot 9:

Sessie	Sensoriese en emosionele bewustheid	Uit-reagerende reaksies	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees oor sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand getoon:	Verloop van sessie en projeksie maak:
1	Onbekend	Geen	Hy noem dat hy van 'n groot trap afgeval het, en dat die dokter skroefies en boutjies in sy arm moet insit om sy arm weer heel te maak.	Onbekend	Geen	Geen projeksie, maar is baie opgewonde om by die hospitaal te gaan speel en leer.
2	Maak sensoriese goeie kontak en is bewus van eie emosies.	Geen.	John begryp dat hy die operasie nodig het, om weer optimaal te kan funksioneer. Hy noem dat hy hospitaal toe moet kom om sy arm heel te maak, wat gebreek het.	Baie opgewonde oor die nuwe ondervinding, maar toon vrees aangaande die narkosemasker asook ongemak dat hy vir lank in gips gaan wees en nie mag fietsry, swem of rof speel nie.	Geen . Neem spontaan aan gesprekke en aktiwiteite deel.	Hy maak vir pappa, mamma, homself, sussa en Linah (bediende) 'n koekie: mense saam wie hy elke dag leef. "Wurm naamplaatjie": besit goeie emosionele intelligensie, weet waarvan hy hou en nie hou nie. Goeie selfkennis en insig. Handhaaf 'n positiewe selfagting, glo sy liggaam is baie sterk, en noem dat sy arm sommer nog sterker wees noudat hy yster in sy arm gaan hê. "Alles oor my" vraelys: toon sterk band met pa en oupa.* Hou daarvan om baie tyd by maatjies ** en familie op die plaas te spandeer.

3	John is in staat om sy eie emosies aan sensoriese gewaarwordinge te koppel.	Geen	Goeie begrip. Koester geen wanopvattinge of onrealistiese fantasieë nie.	Toon ongemak met die narkosemasker. Dit wil voorkom asof dit hom engtevreë laat ervaar. John is baie aktief, en dit skep vir hom angs dat sy gips hom gaan inperk. Die aspek van pynbelewenis skep nie vir hom vrees of ongemak nie.	Geen	John verf sy monster as 'n groot rooi krabbel wat hy assosieer met inperking van sy mobiliteit en rowwe spel, vanweë sy arm wat in gips gaan wees. 'n Geel vierkant stel die narkosemasker voor. Alternatiewe vir hantering van monster: Beaam wel die feit dat dit sy arm help sterk en gesond maak, sodat hy weer kan rof speel. Sonder die masker kan Klaasvankie nie sy asem vir hom blaas nie. John is gemaklik met hierdie nuwe wyses van hantering, en projekteer positiewe beheer in terme van sy monster. Verkies om dit vir sy maatjies en gesin te gaan wys. Beleef die skiet na kaarte waarop sy monsters is, met herhaling van bogenoemde hantering daarvan, as baie prettig en bemagtigend. Hy toon selfs jammerte vir die arme ou monstertjies wat hy so plat geskiet het.
4	Toon positiewe liggaamlike, emosionele, en sensoriese kontak.	Geen	John verstaan dat sy wonde ekstern en sigbaar gaan wees. Hy begryp ook dat die operasie noodsaaklik is vir sy liggaam se optimale, verlangde werking.	Openbaar geen onsekerheid en angs vanweë onrealistiese fantasie oor die sigbaarheid van operasiewonde nie. Noem dat hy vir almal kan wys hoe 'n taai en sterk boerseun hy is. Toon geen verband met 'n belewing van liggaamlike skading nie.	Hy toon slegs nog geringe onsekerheid aangaande die masker wat hom benoud gaan laat voel. Beleef geen ongemak aangaande die betreding van sy liggaamlike	Handhaaf nie ongemak met die afteken van sy liggaam nie. Positiewe liggaamlike bewustheid en Liggaamsbeeld: meen dat hy baie sterk soos Spiderman is, en met sy gipsarm gaan "weppe uitskiet". Hy hou van sy eie voorkoms en handhaaf positiewe persepsies aangaande liggaamlike Aanpassings en veranderinge tydens gips, aangesien dit sy arm gaan help sterk word. John beleef die alternatiewe gedrag in terme van sy vrese positief en presenteer dit positief tydens inoefening in sessies.

					ruimte deur middel van mediese instrumente nie.	
5	John koppel geen negatiewe emosies aan sy sensoriese gewaarwordinge in die hospitaal nie.	Geen	John openbaar goeie begrip vir die proses en verloop van sy operasie en opname in die hospitaal. Hy kan alle aspekte van die operasie uitspeel met gevolglike belewenisse asook positiewe hantering daarvan.	John reageer baie positief op die teateropset, veral die narkose waarvoor hy aanvanklik baie bang was. Geniet die metafoor van Klaasvakie geweldig, en lag baie lekker oor sy stink asempie. Maskerspel word op verskeie wyses van spel herhaal.	Geen	Stapsgewyse verduideliking van die verloop van sy opname en operasie, word vanaf ontvangs uitgespeel. John geprojekteer 'n goeie begrip van die hele proses. Repeterende geheuespel word onderneem, waarop John positiewe terugvoer en beheer projekteer oor alternatiewe gedrag teenoor moontlike onaangename ervarings. Vrees en angs, oor sy liggaamsbeeld se belewenisse, word oor ondersoek. John toon slegs geringe onsekerheid oor die masker, aangesien Klaasvakie se asempie die vrees vir hom baie versag.
6	Goeie bewustheid.	Geen	Goeie begrip vir mediese apparate en instrumente se werking en nut.	Vrees word nie vir enige instrumente aangetoon nie, maar repeterende spel met die narkosemasker word weer onderneem.	Geen	'n Abstrakte collage, word gemaak uit verbande, pleisters en gaas. Hy noem dat dit alles op sy arm gesit gaan word na sy operasie. Goeie insig word geprojekteer oor gebruik en werking van mediums. Spel met mediese instrumente word positief onderneem, sonder projektering van vrees of ongemak.
7	John is in staat om belewenisse aan emosies te koppel.	Geen	John presenteer goeie insig en begrip in terme van sy emosionele belewenisse. Hy kan goeie en slegte aspekte van	Geen pertinente vrees word meer jeens die masker gepresenteer nie, maar herhaalde spel en hantering	Geen	Vorige emosionele projeksies sluit in: lekker, goed, opgewonde, bang, onseker, gefrustreerd en angstig. Reageer as volg op bepaalde situasies aan hom voorgehou:

			<p>sy operasie en hospitalisasie in verband bring met sy eie emosies.</p>	<p>word wel inge oefen tydens gevoelgesiggies, brief aan die dokter en vingerpoppies.</p> <p>Vrees vir inperking van mobiliteit deur gips, word nou in terme van positiewe aanwending van die gips geprojekteer.</p>		<p>Die aantrek van teaterklere: <i>opgewonde</i></p> <p>Gevoel oor operasiewonde: <i>opgewonde (kan daarmee spog)</i> Weer gesond wees: <i>baie lekker en opgewonde (kan weer "bike" ry en rof speel)</i></p> <p>Die kry van narkose met masker: <i>goed ("anders kan Klaasvakie nie sy asem pie in my neus blaas nie")</i> Skeiding van ma by die rooilyn: <i>goed (gaan vir Klaasvakie kuier)</i> Pyn na operasie: <i>goed ("ek's 'n taai boerseun")</i>(Die realiteit van pyn word hier sterk beklemtoon vir John) Bogenoemde aspekte word vir die dokter in sy brief geskryf. Dinge wat John opbeur is: Kan weer fietsry, swem en boom klim. Die gips maak sy arm sterk, sodat hy vir mamma en sussa kan beskerm. Sy arm gaan weer gesond en sterk wees soos voorheen.</p> <p>Vingerpoppies wat hy in sy rollespel verkies is: mamma, pappa, dokter en Klaasvakie. 'n Storie naamlik "John gaan teater toe", word as afsluiting opgevoer.</p>
8	<p>Sensoriese bewuswording word deurlopend in die sessie gedoen. Alle sintuiglike ervarings word</p>	Geen	<p>Baie goed, met geen uitvalle en onsekerhede nie.</p>	<p>Geen. Hy lê met gemak op die teaterbed met die masker op sy gesig.</p>	Geen.	<p>John beleef totale beheer en rustigheid oor sy operasie en hospitalisasie. Hy openbaar vanuit sy projeksies 'n bemagtigende houding, waar hy moontlike belewenisse, gevolglike reaksies, asook die hantering daarvan (soos inge oefen) met gemak onthou. Hy is in staat om vanaf ontvangs die hele proses van opname, dinge wat met hom gaan gebeur in die saal en teater asook</p>

	vry van angs en vrees beleef.					ontslag uit te speel. Hy koppel ook die hantering van angstvolle aspekte aan sy spel. John verkies om 'n prentjie van die teater in die teater in te kleur. Daarna word die storie van "John se eerste teaterbesoek" vertel en weer uitgespeel. Maskerspel word weer vinnig as afsluiting onderneem.
9	Uitstekende bewustheid van alle sintuiglike waarnemings.	Geen	John se insig in, en begrip vir sy operasie en hospitalisasie, is onvermydelik vir 'n positiewe belewenis.	John presenteer geen beleving van angs nie. Hy noem dat hy weet wat alles met hom gaan gebeur, hoe hy gaan voel en wat hy kan doen om homself beter te laat voel.	Geen. Terminering is vir hom aanvaarbaar, en hy verstaan dat ander kindertjies nou weer voorberei moet word. Hy noem dat sy beurt verby is.	Vanuit die hersiening projekteer John goeie kennis, insig, en positiwiteit jeens sy operasie. Hy noem dat die dokter gesê het sy arm mag vir lank nie nat word nie, en hy mag ook nie op sy arm val nie. Hy noem dat hy nie sal hardloop of swem nie, sodat sy arm gou gesond kan word. Hy verkies om sy partytjie in die speelkamer te hou.

- * Vergelyk **Falliese stadium (4 tot 6 jaar)**: Seuns identifiseer met die vader en boots sy gedrag na, omdat hulle volgens Freud (Turner & Helms, 1995:293) onbewustelike seksuele gevoelens vir die moeder ontwikkel het. John is nou eers 3 jaar oud, wat blyk dat hy hierdie fase reeds betree het.
- ** Kyk punt 252 **Gesinstake**: Die kleuter besit 'n geweldige behoefte aan liefde en erkenning, veral van die belangrike mense in sy lewe soos sy gesin, familie, beste maatjies, juffrou en so meer.

- **Evaluering van sessie 1 tot 9:**

- Vanuit tabel 16, sessie 1 is dit duidelik dat John 'n positiewe hospitaalbelewenis openbaar. Hy toon goeie begrip van wat vir hom voorlê, met groter realisme en insig, as wat 'n mens vir 'n kind van sy ouderdom verwag. Volgens Droske & Francis (1981:4) is fantasieë oor die hospitaalondervinding vir die kleuter van John se ouderdom baie algemeen, wat vir hom meer vrees behoort in te boesem as die waarheid.
- In sessie 2 wil dit voorkom asof John wel vrees openbaar vir die narkosemasker en fisieke inperking as gevolg daarvan dat sy arm in gips gaan wees, in stede van vrees vir die ondervinding. (Vergelyk Droske & Francis, 1981:37.) John druk in teendeel opgewondenheid jeens die nuwe ondervinding uit, wat volgens punt 3.6.2 Kommerreaksies, as 'n aspek van kommer voorgehou word ten opsigte van die snaakse, onbekende omgewing en moontlikheid van verandering en onverwagse gebeure. (Vergelyk Muller *et al.*, 1992:85.) Hy besit goeie selfkennis en insig, handhaaf 'n positiewe selfgating en liggaamshouding. In teenstelling met Petrillo & Sanger (1980:36-37) se mening dat hy mag dink dat sy liggaam nou nie meer perfek is nie, aangesien dit 'n diagnose en behandeling vereis, meen John dat sy arm na die operasie (ten spyte van 'n wond en merke) sterker as ooit sal wees.
- Vanuit sessie 3 blyk dit dat John 'n geweldige probleem beleef in terme van die inperking van sy mobiliteit en vrye spel. Bewuste beheer van sy liggaam is ook reeds ontwikkel, wat hom toelaat om ten volle deel te neem aan sy omgewing. Hierdie gevoel van vryheid word in John se inisiatief waargeneem. Volgens Louw (1994:64)

is dit juis hier waar die dilemma met John lê, aangesien hy konstant besig is om nuwe speletjies te onderneem en nuwe ondervindinge te ondersoek, wat nou vanweë sy gips gestrem gaan word. In teenstelling met Tuma (1982:53) se mening dat kleuters van John se ouderdom uiters kwesbaar is vir skeidingsangs, en hulle nie oor die kognitiewe vaardighede beskik om die nodigheid van pynlike prosedures te begryp, in terme van die konflik tussen “seermaak terwyl hulp verleen word” nie, aanvaar en begryp John dit sonder negatiewe reaksies. Voorsien self positiewe strategieë vir hantering van hierdie negatiewe aspekte, deur goeie alternatiewe daarvoor te voorsien, wat hom bemagtig. Volgens Petrillo & Sanger (1980:160) kan die kind dus sy aggressie en frustrasie met hospitalisasie ventileer deur middel van spel. Spel het dus vir John as katalisator gedien om opgekropte gevoelens van vrees, frustrasie en spanning te kommunikeer en doelgerig te hanteer.

- Soos verwag vir sy ontwikkelingsvlak toon John in sessie 4 nie verwarring in terme van intern en ekstern nie. Hy besef dat sy wonde ekstern sigbaar gaan wees, sonder onrealistiese verwagtinge en fantasieë daaroor. (Vergelyk Louw, 1994:254-266; Turner & Helms, 1995:245 en Bee, 1992:255.) Hy handhaaf 'n positiewe liggaamsbeeld, en is in kontak met sy liggaamlike belewenisse. Soos die kind deur middel van spel meer van sy eie liggaam en sy werking leer, ontwikkel hy ook 'n positiewe houding teenoor homself (Hart *et al.*, 1992:37). John se aanvaarding van sy liggaam is 'n baie belangrike doelstelling. Volgens Louw (1994:317) ontwikkel hy deur spel met sy liggaam 'n wyse om sy probleme op te los. Sterkpunte en leemtes word dus ontdek, waarmee hy alternatiewe gedrag kan aanleer en benut as ondervinding in situasies wat vir hom vrees en angs impliseer. Ten spyte van sy realisme oor sy liggaamlike funksies en gevolge van die operasie, fantaseer John graag in terme van sy eie krag. Hy glo dat hy soos Spiderman webbe kan uitskiet, aangesien hy op 'n simboliese vlak funksioneer in terme van fantasering (sien punt 2.5.4 Kognitiewe ontwikkeling).
- John se aanvanklike intense vrees vir die narkosemasker is vanuit sessie 5 duidelik besig om af te neem. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die vermeerdering van

kennis, deur herhalende inoefening van alternatiewe gedrag deur middel van spel, asook die benutting van 'n metafoor. Volgens Fein (soos aangehaal deur Louw, 1994:317) en Orr (1992:114) kan die ang van hospitalisasie simbolies voorgestel en deurgewerk word, terwyl handhawingsmeganismes uitgetoets kan word met die verskaffing van kennis tydens voorbereiding. Bibliospel, wat die gebruik van 'n metafoor insluit, het ten doel om die kind se positiewe funksionering te verryk asook die herstel van disfunksionele gedrag en denke. Dit is ook 'n effektiewe wyse om kommunikasie te fasiliteer met die kind wat skaam, bang of angstig aangaande 'n saak is (Van der Mescht, 1995:67).

- Soos weerspieël uit sessie 6, is John in beheer van sy emosies en belewenisse aangaande sy opkomende operasie en hospitalisasie. Geen weerstand, vrees of ang word geprojekteer nie. In terme van punt 2.5.1 Ontwikkelingstake van die kleuter, wil dit voorkom asof John groter selfbeheer uitoefen, as wat van hom volgens die ouderdom en ontwikkeling verwag word. In aansluiting hierby toon hy sowel goeie begrip vir die genesing van sy arm, as aanvaarding van verantwoordelikheid vir die versorging en bespoediging van die genesing daarvan.
- Dit wil vanuit sessie 7 blyk dat John se goeie kontak met sy emosies in terme van sy hospitalisasiebelewenis hom bemagtig en in beheer van sy vrese en ang laat voel en optree. Positiewe gevolge word nou voorsien vir aspekte wat aanvanklik vir hom vrees en ang geïmpliseer het. John beleef sy nuwe alternatiewe gedrag ("aangeleerde ondervinding" tydens rolspele) as bemagtigend in die hantering van onaangename aspekte van sy operasie. Rollespel kan vir die kind die geleentheid bied om nie net een aspek van 'n saak in te sien nie, maar ook om nuwe gedrag uit te toets en aan te leer, aldus Louw (1994:316).
- John toon uitstekende beheer vanuit sessie 8. Hy beleef die teater as uiters interessant en indrukwekkend. Hy geniet selfs die spel met die narkosemasker, aangesien hy soos in sessie 5 omskryf, die metafoor van Klaasvokie wat baie skaam agter die kas in die teater wegkruip baie gerusstellend vind. Dit bemagtig hom dat Klaasvokie vir

hom bang en skaam is, aangesien sy asem pie wat hy in die masker blaas baie stink, en hy bang is John lag vir hom.

- As gevolg van John se insig, kennis en begrip van wat met hom gaan gebeur tydens die hele proses van hospitalisasie, kom hy baie rustig voor in sessie 9. Hy sien uit om hospitaal toe te kom, aangesien hy al sy vrese en angs daarvoor oorkom het, as gevolg van die voorbereiding. Hy aanvaar ook graag verantwoordelikheid vir sy herstel, sodat hy weer optimaal sonder gips kan speel. Volgens Tuma (1982:131) is dit duidelik dat speltherapie in die hospitaal uiters waardevol kan wees vir voorbereiding van kinders vir mediese prosedures en vir die integrering van hierdie trauma na afloop van hospitalisasie. Die moontlikheid bestaan om deur middel van speel, ondervindinge te verklein (kan veilig regresseer), en met gevare te eksperimenteer (ervaring op te bou), die ego te versterk, en dan hierdie ondervindinge in die realiteit te hanteer. Stres word deur spel verminder, as gevolg van sistematiese desensitasie waar die kind blootgestel word aan 'n gevreesde situasie (die hospitaalopset), terwyl hy bemagtig en ondersteun word en ontspanne voel.

6.3.2.4 Gevallestudie 4: Mari

Tabel 17: Biografiese inligting van Mari

Naam van kind:	Mari (kind nr. 4)
Ouderdom:	4 jaar
Geslag:	Vroulik
Kinders in die gesin van herkoms:	Twee, waarvan Mari die oudste is. Haar boetie is drie jaar oud.
Gesinsdinamika:	Mari woon by haar pa, ma en boetie. Haar pa werk van die huis af en haar ma werk nagskof as 'n suster. Hulle openbaar goeie gesinsverhoudinge. Mari se ma is 'n baie betrokke ouer by die kinders se opvoeding en stimulasie, waar Mari dan ook 'n sterk band met haar ma openbaar.* Haar pa is minder betrokke by haar aktiwiteite, maar 'n steunpilaar in haar lewe. Fisieke straf en dissipline word as noodsaaklik in die gesin beskou. Mari speel soms met haar boetie, maar verkies ander maatjies.
Rede vir huidige hospitalisasie:	Adenoïdektomie en oorventilasiepypies ("grommets").

Vorige ondervinding van hospitalisasie en die kind se belewenis daarvan:	Mari is op 35 weke gebore en was vir 7 dae in neonataal. Op tweejarige ouderdom is sy vir 'n dag gehospitaliseer vir tandheelkundige redes. Daar was geen gedragsuitvalle van haar ondervinding nie.
Ander tussenveranderlikes:	Geen.
Die kind se begrip van sy huidige siekte en hospitalisasie:	Sy begryp die omvang van die operasie, en voel positief daarvoor aangesien sy baie swaar asemhaal wanneer sy slaap en bedags oopmond asemhaal. Kry ook voortdurend middelloorontsteking. Hoewel sy besef die operasie sal haar beter maak, noem sy aan haar ma dat sy bang is sy nie gaan wakker word na die narkose nie.
Kind se reaksies op onbekende situasies en vreemdelinge:	Mari hou nie van onbekende situasies nie. Haar bekende omgewing is vir haar 'n gemaklike. Sy sal selektief wel beperkte interaksie hê met vreemdelinge.
Persoonlikheid, afkeure, voorkeure, asook belangstellings van die kind:	Mari hou van sing, dans en musiek. Sy neem graag deel aan modeparades en neem modelklasse. Mari is fisiek klein en fyn gebou, maar is baie rats. Sy ry graag fiets en speel buite. Sy is 'n ekstrovert wanneer sy met haar portuurgroep interaksie het, en neem gewoonlik leiding in die spel. Sy het 'n sterk persoonlikheid en is geneig om temperamenteel te wees. Mari is nie 'n baie emosionele kind nie, en bewys nie maklik liefde nie, selfs teenoor haar boetie en ouers. Sy hou nie van fisieke kontak soos soen of drukkies nie.
Belewenis van kind van skeiding met ouers:	Mari openbaar geen skeidingsangs met betrekking tot haar ouers nie.

* Verwys na punt 2.5.8.2 Freud se falliese stadium: Die kind ontwikkel sosiaal in terme van nabootsing, identifikasie en geslagsrolontwikkeling, met die ouer van dieselfde geslag.

- **Verloop en assessering van Mari se terapeutiese voorbereiding**

Tabel 18: Verloop en assessering van sessie 1 tot 9:

Sessie	Sensoriese en emosionele bewustheid	Uit-reagerende reaksies	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees oor sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand getoon:	Verloop van sessie en projeksie gemaak:
1	Toon reeds 'n ingesteldheid teenoor haar sensoriese wêreld, in aspekte wat sy aan haar ma kommunikeer.	Skaam en onwillig om verbale interaksie te onderneem. Luister wel baie belangstellend.	Goeie begrip van omvang van die operasie, aangesien ma 'n suster is. Sy toon reeds aan dat sy besef dat die operasie noodsaaklik is.	Mari noem aan haar ma dat sy bang is dat sy onder narkose nie weer gaan wakker word nie.	Mari maak nie oogkontak nie, en is onwillig om verbaal te kommunikeer met die terapeut. Dit word gerespekteer, deur op 'n kinderlike wyse aan haar ma te kommunikeer waaroor die voorbereiding gaan, en dat die terapeut graag vir Mari as 'n maatjie sou wou hê, om by die hospitaal mee te speel.	Geen projeksie. Die terapeut laat die keuse vir voorbereiding by Mari, en noem dat hulle haar kan laat weet wat Mari besluit het. Klem word geplaas op die leer en speel in die program, en die terapeut noem aan Mari se ouers dat dit vir haar baie lekker sal wees as Mari wel met haar wil kom speel.
2	Goeie bewustheid, maar wil nog nie haar oë toemaak vir sekere aktiwiteite nie.	Skaam en teruggetrokke. Mari antwoord letterlik ja en nee op die terapeut se vrae.	Ten spyte van min kommunikasie, openbaar sy goeie begrip oor die omvang en noodsaaklikheid van haar operasie. Wil nie meer oopmond asemhaal nie, en wil gesond word om	Openbaar intense angs dat sy nie weer onder narkose gaan wakker word nie. Ironies genoeg openbaar sy nie vrees teenoor die masker en narkose as sulks nie, net in terme van die dood, as gevolg daarvan.	Toon weerstand deurdat dat sy nog nie gemaklik is om haar oë tydens bewuswordingsaktiwiteite toe te maak nie. Sy is ook sosiaal en verbaal baie terughoudend tydens sessie, hoewel sy maklik van haar ma geskei het en saam gegaan het speelkamer toe. *	Maak gesiggies vir haar ouers, boetie, self en juffrou: belangrikste rolspelers in haar lewe. "Wurm naamplaatjie" word baie selfstandig sonder hulp van die terapeut gemaak met baie detail, mediums en kleure. Sy toon 'n sterk eiewaarde en persoonlikheid. Funkioneer graag onafhanklik. "Alles oor my" vraelys: Sy hou baie van

			weer met haar maatjies te speel.			haar maatjies en spandeer graag tyd saam met hulle. Mari meen dat sy goed is in alle speletjies, skoolwerk en modelloop. Sy hou van haar voorkoms.
3	In stede daarvan om oop vrae te vra: wys my watter prentjie dink jy voel skaam, bang hartseer, bly ensomeer. Mari reageer baie positief hierop. Koppel bly, bang en skaam aan haar eie emosies.	Matige skaamheid, met baie beter interaksie as voorheen. Verbale kommunikasie het ook verbeter.	Goeie begrip, maar wanopvatting of onrealistiese fantasie ten opsigte van dood bestaan steeds.	Toon angs en vrees daarvoor om nie wakker te word na narkose nie.	Baie min, in terme van sosiale en verbale interaksie. Daar word baie stadig volgens Mari se pas beweeg. Die terapeut neem 'n minder dominante rol in, deur aan haar die verloop van die sessie te verduidelik, en dan vir Mari die beheer te laat neem. Min oogkontak en verbale bombardering met vrae word onderneem, aan die kant van die terapeut. Slegs geslote vrae word selektief gevra, terwyl die terapeut self besig is met iets en nie na Mari kyk nie, om die antwoord daarvan minder bedreigend te maak. Mari toon aan dat sy nie die kussinggeveg wil doen nie.	Mari speel sonder riglyne met die klei. Dit word geslaan, gerol, gegooi, gevorm en weer ontvorm. Die terapeut vra geensins na haar monster nie, en laat vryspeel toe. Die terapeut speel ook klei en gee op hierdie wyse rigting aan, terwyl Mari volg. Die terapeut praat in die algemeen: "...soms is kinders bang hulle word nie wakker as Klaasvakie sy asempie vir hulle blaas nie, voel jy soms nog so?" Sy antwoord ja. Die Klaasvakie metafoor fassineer vir Mari en sy vra daaroor uit. Daar word tydens kleispeel informeel gepraat oor Klaasvakie, en vir hoeveel kinders hy elke dag sy asempie blaas, sonder nagevolge. Ook die terapeut openbaar dat sy al narkose gehad het, en telkens weer wakker geword het. Alternatiewe reaksies en gedrag vir vrees en angs word deur die terapeut geïnisieer: "miskien kan ons vir Klaasvakie mooi gaan vertel waarvoor jy so bietjie bang is, sodat hy min asempies blaas en jy sommer

						<p>gou wakker word". Mari voel tevrede en meen dis 'n baie goeie plan.</p> <p>Skiet na kleivorms wat sy gemaak het, met repeterende gerusstelling en bemagtiging, deur na Klaasvakie te verwys.</p>
4	<p>Toon positiewe liggaamlike, emosionele en sensoriese kontak.</p>	Geen	<p>Tref onderskeid tussen interne en eksterne liggaamsdele en hulle funksies. Sy dui haar adenoïede korrek aan, maar is onseker van die funksie daarvan. Verstaan dat sy nie meer adenoïede nodig het nie, en dat die pypies in haar ore sal help met die dreinerings van vog.</p>	<p>Baie minder angs aanwesig in terme van onrealistiese fantasie oor doodgaan, maar koester steeds onsekerheid daaroor. Die metafoor en moontlike hantering word herhaal, met inoefening van narkosespel. Telkens word klem gelê op toekomsvisie in terme van definitiewe ontslag uit hospitaal. Die speel met maatjies, fietsry en skool toe gaan word beklemtoon.</p>	<p>Sy openbaar matige ongemak in terme van betreding van haar liggaamlike ruimte deur middel van mediese instrumente. Repetisiespel word onderneem, met moontlike onaangename ondervindinge, waarvoor Mari goeie alternatiewe gedrag gee. Sy noem onder andere wanneer sy op die teaterbed lê, en die dokter haar ondersoek, kan sy haar verbeel dat dit 'n maatjie is met wie sy dokter-dokter speel. Sy meen dat sy dit sal regkry. Dit word herhaaldelik ingeef.</p>	<p>Handhaaf min ongemak met die afteken van haar liggaam. Sy noem dat sy nie van drukkies hou nie.</p> <p>Alternatiewe gedrag in terme van positiewe verplasing na 'n veilige plekkie, word repeterend ingeef: wanneer Klaasvakie sy asemplee blaas, kan sy aan iets dink wat vir haar lekker is soos popspeel met maatjies of fietsry. Mari reageer baie positief hierop, deur tydens maskerspel, te verduidelik aan watter hanteringsvaardigheid sy dink deur haar veilige plekkie te beskryf. Beleef positiewe liggaamlike bewustheid, en noem dat sy baie vinnig hardloop en rats is.</p> <p>Positiewe persepsies en houdings is by Mari teenwoordig oor haar liggaamlike aanpassings en veranderinge, aangesien sy baie graag weer skool toe wil gaan en met haar maatjies wil speel.</p>

5	Mari openbaar positiewe emosionele belewenisse van klanke, reuke, tas en visuele aspekte van die hospitaal in geheel. Sy is in staat om haar oë toe te maak tydens hierdie sessie.	Geen	Goeie begrip vir die proses en verloop van haar operasie. Mari toon begrip vir die huidige funksionering teenoor verlangde werking van haar liggaam. Sy voel baie positief oor die uitkoms van die operasie.	Dit wil voorkom asof die onrealistiese fantasie wat sy aan die narkose gekoppel het, iets van die verlede is. Dit word egter bespreek in terme van alternatiewe gedrag en hantering. Klaasvakie word georiënteer in terme van die blaas van net genoeg asem so dat Mari kan slaap en vinnig weer wakker word. Mari vind dit baie gerusstellend.	Geen	Mari speel die proses en verloop van haar opname en operasie stapsgewys deur middel van mediese spel uit. Sy hanteer haar eie monster deur die liggaamsbeeld te bemagtig en gerus te stel dat sy wel sal wakker word, omdat Klaasvakie na haar sal kyk. Mari beleef haar veilige plekkie alternatiewe gedrag aangaande moontlike onaangename belewenisse baie positief, en projekteer gevoelens van rustigheid en blydschap. Sy beleef die metafoor rondom Klaasvakie bemagtigend, en vertrou hom heelhartig met haar vrees vir "nie wakker word onder narkose nie". Repeterende spel word as opsomming in die teater op verskillende wyses onderneem, naamlik mediese spel, geheuespeletjies, en eenvoudige vrae.
6	Goeie bewustheid word geopenbaar.	Geen	Geen uitvalle van onsekerheid of nuwe vrae nie.	Sy toon geen vrees vir die instrumente nie. Die betreding wat dit vir haar liggaamlike ruimte impliseer, word positief beleef en gehanteer.	Geen	Mari maak sonder hulp en leiding van die terapeut 'n collage van mediese mediums, wat volgens haar die groot masjien in die teater voorstel, waaragter Klaasvakie wegkruip. Sy wil dit graag met die operasie vir hom gee, om dankie te sê.

7	Mari is in staat om haar eie emosies aan sensoriese belewenisse te koppel.	Geen	Goeie begrip in terme van watter belewenisse moontlik vir haar lekker of minder lekker kan wees tydens haar hospitalisasie. Sy toon ook positiewe hantering in terme daarvan aan.	Geen	Geen	<p>Mari projekteer positiewe hantering van aspekte wat voorheen vir haar angs geïmpliseer het. Vorige emosionele projeksies sluit in: opgewonde, lekker, rustig, blydskap, sleg, bang en onseker. Reageer soos volg op bepaalde situasies</p> <p>Wat aan haar voorgehou word:</p> <p>Kuiergaste in die hospitaal: lekker</p> <p>Weer gesond wees: <i>baie lekker en blydskap</i></p> <p>Die kry van narkose met masker: <i>rustig (Klaasvakie weet hoeveel asem om in te blaas)</i></p> <p>Skeiding van ma by die rooilyn: <i>rustig</i></p> <p>Voel na die tyd seer en siekerig: <i>sleg (maar gelukkig sal die medisyne dit gou beter maak dat sy met maatjies kan speel.)</i></p> <p>Daar word 'n brief geskryf vir Klaasvakie en die dokter wat die masker gaan vashou, om haar gevoelens rondom narkose uit te spreek.</p> <p>Dinge wat Mari opbeur is: mamma en tannie Geertje kom saam hospitaal toe, weer gesond wees, en met maatjies speel. Vingerpoppies wat sy in haar storie</p>

						<p>verkie is: die dokter, Klaasvakie, en die dokter wat die masker gaan vashou.</p> <p>'n Storie naamlik "Mari gaan teater toe", word as afsluiting opgevoer.</p>
8	<p>Word deurlopend in sessie gedoen.</p> <p>Positief terugvoer word geïdentifiseer, met geen ongemak nie.</p>	Geen	<p>Baie goed, met geen uitvalle en onsekerhede nie.</p> <p>Haar onsekerheid oor haar narkose word gehanteer met behulp van fantasie.</p>	Geen	Geen	<p>Hoewel sy haar vrees en angs met behulp van fantasie en verplasing na 'n veilige plekkie hanteer, beleef Mari haar operasie en hospitalisasie met totale realisme, beheer, en rustigheid oor belewenisse wat vir haar voorlê.</p> <p>Mari is in staat om moontlike belewenisse en gevolglike reaksies te koppel aan inge oefende wyses van hantering daarvan. Carli verkies om die boekie van Going to the hospital in die teater te lees, maar vra die terapeut om dit vir haar te vertaal. Sy vra baie vrae en maak tussendeur opmerkings oor haar eie moontlike belewenisse.</p>
9	Uitstekend	Geen	<p>Mari beleef goeie insig en begrip vir haar operasie en hospitalisasie, met baie positiewe vooruitsigte.</p>	<p>Mari presenteer geen verdere beleving van angs of vrees nie, en noem dat sy nie onseker is oor enige aspek van haar opname in die hospitaal nie.</p>	<p>Terminering is nie vir haar lekker nie, aangesien sy noem dat sy lekker by die hospitaal gespeel het. Sy meen wel dat sy nou weer lekker by haar ou maatjies gaan speel.</p>	<p>Mari aanvaar goeie verantwoordelikheid vir haar eie herstel, en projekteer rustigheid vanuit die kennis, insig en vaardighede wat sy deur die voorbereiding gekry het. Sy verkies om haar partytjie in die saal te hou.</p>

* Dit is nie buite Mari se normale gedrag om maklik van haar ma te skei nie, ongeag die vreemdheid van die situasie, waarmee sy nie gemaklik is nie (sien biografiese inligting).

• **Evaluering van sessie 1 tot 9:**

- Vanuit tabel 18, volgens die verloop van sessie 1, toon Mari uitreagerende en weerstand gedrag deurdat sy skaam voorkom en nie oogkontak (aktiewe reaksies) met die terapeut wil maak nie, en nie aan verbale interaksie (passiewe reaksie) wil deelneem nie. Hierdie gedrag word gerespekteer, aangesien dit deel van Mari se persoonlikheid is, om ongemaklik met vreemde situasies, asook met vreemdelinge te beleef. Ten spyte van goeie begrip vir die proses en noodsaaklikheid van die operasie, koester Mari wel onrealistiese vrese of fantasieë oor die dood, deurdat sy bang is dat sy nie weer onder narkose wakker sal word nie. Onrealistiese vrees vir die dood kom algemeen by die jong kleuter voor, aldus Klinzing & Klinzing (1977:4). Mari se konsep van siekte, dood, en tyd kan deel uitmaak van haar waninterpretasie van haar hospitalisasie.
- Dit wil vanuit sessie 2 blyk dat Mari steeds weerstand toon deur skaam en terughoudend op te tree, en deur sosiaal en verbaal min interaksie te toon. Mari vra nie baie vrae nie, en antwoord meestal ja en nee op die terapeut se oop vrae. Dit wil voorkom asof sy dit bewustelik doen, deur haar grense in die vreemde situasie te toets. Die terapeut het Mari ruimte gebied om self te eksperimenteer en haar wurm te maak, sonder om verder verbale interaksie te probeer ontlok. Volgens Van der Zanden (in Louw, 1994:277) is dit raadsaam in hierdie geval om Mari se reg te respekteer om haar eie leerpogings te inisieer. Mari handhaaf verder 'n motivering vir herstel deurdat dat sy weer gesond wil wees om met maatjies te speel. Sosialisering met maatjies is vir haar belangrik, aangesien dit volgens haar ontwikkelingstake normaal en belangrik is om met maatjies van dieselfde geslag te wil sosialiseer. (Verwys na punt 2.5.1, Ontwikkelingstake van die Kleuter: Geslagsrol-identiteit.) Mari koester steeds 'n onrealistiese fantasie dat sy mag doodgaan onder narkose, hoewel sy nie die masker of die narkose self vrees nie. Haar

intuïtiewe denke laat haar dus nie toe om haar denke op logika te baseer nie, en maak haar gevolgtrekkings suiwer op grond van waarnemings en onlogiese redenasies. Die werklike verbande wat tussen aspekte in hierdie verband bestaan, (narkose en dood) word nie ingesien nie, deurdat sy haar aandag net sentreer op slegs een aspek van 'n saak, naamlik dood. (Vergelyk Louw, 1994:254-266; Turner & Helms, 1995:245 en Bee, 1992:255.)

- Mari noem, soos in sessie 3 omskryf, dat sy bly (om te kom speel by die hospitaal), bang (vir nie wakker word nie) en skaam (om vrae te antwoord) is, tydens sensoriese kontakmaking. Die terapeut speel saam met haar en maak min tot geen oogkontak. Mari toon tipiese regressiewe gedrag wat haar in beheer laat voel, deur gebruik te maak van weerstand wat deur Orr (1992:78) omskryf word as, "...a coping mechanism whereby the individual reverts temporarily to an earlier, previously abandoned development stage of behaviour in order to retain or regain mastery of a stressful, anxiety-producing or frustrating situation, thus achieving self-gratification and protection". Mari word dus toegelaat om die leiding te neem, waarvan sy baie hou (kyk biografiese besonderhede). Hierdie werkswyse werk bemagtigend op haar in, tot so 'n mate dat sy meer spontaan deelneem, en dus nie hoef te regresseer na vorige ontwikkelingstadia, om in beheer te voel nie. Mari toon steeds vrees daarvoor om nie wakker te word nie, en is volgens Klinzing & Klinzing (1977:6) normaal daarin dat kinders jonger as 5 jaar emosioneel meer kwesbaar is vir spanning vanweë hospitalisasie as ouer kinders, aangesien hulle die verplasing van vrees moeilik vind en 'n onvolledige realiteitsbegrip besit wat aanleiding gee tot onrealistiese fantasieë (soos dood). Mari reageer egter baie positief op Klaasvakie, met gepaardgaande hantering van haar vrees, deur hom te versoek om minder asempies vir haar te blaas. Mari vind die veralgemening na die terapeut en ander kinders soos sy, wat ook narkose gekry het en almal wakker word, gerusstellend. Die vryspeel met klei, sonder die afdwing van riglyne was vir Mari baie bemagtigend en ondersteunend, en word deur Petrillo & Sanger (1980:174) ondersteun deur die mening dat daar vir die kind genoeg speelyd teen sy eie tempo toegelaat behoort te word. Speel is 'n natuurlike aktiwiteit, 'n wyse van uitdrukking van emosies, en 'n geleentheid vir

prosessering en hantering van stresvolle gebeure, wat dit 'n waardevolle werktuig vir spanningontlading maak (Hart *et al.*, 1992:144). Van der Mescht (1995:65) sluit hierby aan met haar mening dat, die kind deur die brei, sny en kap van klei die geleentheid kry om gevoelens van vrees, aggressie, angstigheid en frustrasie te ventileer, en om opgekropte gevoelens tot uiting te bring deur middel van veilige, tydelike regressie.

- Soos vanuit sessie 4 duidelik blyk, hou Mari nie van fisieke kontak nie (verwys biografiese besonderhede). Hoewel sy nie bang is vir die narkosemasker nie, hou sy nie van die fisieke betreding van haar liggaamlike ruimte nie. Die repeterende spel hieroor het 'n definitiewe verskil meegebring, tesame met die inoefening van alternatiewe en verplasende spel (waar sy haar in 'n veilige plekkie indink). Onrealistiese vrees vir die dood is besig om te kwyn, aangesien sy die metafoor as baie versagting beleef, en toekomsvisie openbaar in terme van die neem van verantwoordelikheid vir haar eie herstel. Kennis en feite oor die werking van narkose bring ook verligting vir haar onrealistiese vrees mee. Beleef goeie liggaamlike bewustheid, en handhaaf 'n positiewe liggaamsbeeld. Mari toon byna geen weerstand in terme van interaksie en kommunikasie meer nie, sy het dus aldus Hart *et al.*, (1992:3) vanaf nie-direktiewe spel (waar die kind beheer geneem het en spel geïnisieer het) na direktiewe terapeutiese spel beweeg waar die terapeut meer beheer het as die kleuter, en bepaal vooraf die tema en inhoud van die speelondervinding. Kommunikasie is ook meer direktief en oop. Die speel met maats is Mari se veilige plekkie, wat volgens haar ontwikkelingsvlak bevestig word as 'n tydperk waar sy 'n geweldige behoefte aan liefde en erkenning van beste maatjies koester (verwys punt 2.5.2 Gesinstake).
- Sessie 5 kan as die finale draaipunt van Mari se onrealistiese vrees vir doodgaan gereken word, aangesien sy vir Klaasvakie vertrou om nie te veel asem in haar masker te blaas nie, en bemagtiging vind in terme van haar alternatiewe hantering deur middel van 'n veilige plekkie. Haar positiewe houding jeens die operasie, met gevolglike positiewe uitkomst na afloop daarvan, werk verder versterkend in op die

beperking van vrees en angs. Volgens Hart *et al.*, (1992:3) was spel met Mari 'n terapeutiese modaliteit om kommunikasie te fasiliteer, wat haar ook toegelaat het om op 'n veilige wyse haar denke en emosies uit te druk, realiteit te assimileer, interne konflik op te los, bemeestering te beleef, en lewensgebeure effektief te hanteer. Mari kon haar eie operasie uitspeel en gerusstelling daarvoor ervaar, sodat sy haar bekommernisse en onrealistiese vrese die hoof kon bied. (Vergelyk Muller *et al.*, 1992:110 en Orr, 1992:114.)

- Mari maak in sessie 6 vir Klaasvakie 'n collage van sy "huisie", om as 'n geskenk vir hom te gee. Dit wil vanuit haar projeksie voorkom asof sy daarmee vir hom wil dankie sê dat hy haar opgepas het in die teater en nie te veel asempies geblaas het nie. Mari is baie rustig oor die toediening van narkose, asook die uitkoms daarvan. 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. Mari het self leiding geneem in die maak van haar collage, asook verduideliking van die projeksie wat sy daarmee beoog het, en wat sy beplan om daarmee te maak. Op hierdie wyse kon sy verder beheer ontwikkel oor haar ongemak en angs.
- Mari openbaar in sessie 7 slegs een negatiewe projeksie, naamlik dat dit vir haar sleg gaan wees om na die tyd 'n seer neusie en oortjies te hê. Ten spyte hiervan is sy in staat om die positiewe hantering en uitkoms daarvan te koppel aan die ongemak. Mari skryf 'n brief aan Klaasvakie en die dokter, waarin sy verduidelik dat sy volle vertroue in hulle het en nie meer bang is om dood te gaan nie. As gevolg van animisme, is dit vir Mari moontlik om lewe toe te dig aan lewelose of fantasievoorwerpe (soos Klaasvakie), en te glo dat hierdie dinge ook 'n bewussyn het, net soos mense. (Vergelyk Louw, 1994:254-266; Turner & Helms, 1995:245 en Bee, 1992:255.)
- Dit wil vanuit sessie 8 blyk dat Mari haar operasie en hospitalisasie realisties begryp. Ten spyte hiervan is dit interessant dat sy die vrese en angs wat sy eens daarteenoor

gekoester het, kon hanteer met behulp van fantasie en verplasing na 'n veilige plekkie. Mari het met behulp van fantasie 'n vreesaanjaende vooruitsig en ondervinding verklein, en met gevare geëksperimenteer, haar ego versterk, en toe eers bemagtig gevoel om dit in die realiteit te hanteer. Na aanleiding van Piaget (soos aangehaal deur Orr (1992:113) is fantasie- of denkbeeldige spel een van die suiwerste vorms van simboliese spel, waar 'n kind voorgee dat 'n sekere objek of situasie 'n ander funksie verteenwoordig, en bydra tot die kind se begrip en hantering van sy siekte en behandeling.

- In sessie 9 toon Mari rustigheid oor haar narkose, operasie en hospitaalbelewenis. Sy weet wat van haar verwag word, en is bereid om verantwoordelikheid vir haar eie herstel te neem, sodat sy weer vinnig met maatjies by die skool kan gaan speel. Haar insig, kennis en selfbeheer oor die proses van opname bemagtig haar, aangesien sy meen dat sy nie meer bang is nie, en oor goeie alternatiewe vaardighede beskik vir as sy dalk weer sou bang word. Droske & Francis (1981:6-12) meen dat bemeestering die finale komponent in die proses van voorbereiding is, en dat dit impliseer om in beheer van die self en die eie omgewing te wees. Bemeestering in Mari se geval impliseer 'n aktiewe betrokkenheid by 'n ondervinding, en die meebring van die besef dat: “Ek het 'n groot probleem aangepak, maar ek het dit oorbrug. Ek kan dit dus weer doen!”

6.3.2.5 Gevallestudie 5: Thom

Tabel 19: Biografiese inligting van Thom

Naam van kind:	Thom (kind nr. 5)
Ouderdom:	5 jaar
Geslag:	Manlik
Kinders in die gesin:	Drie waarvan Thom die jongste is. Sy broers is onderskeidelik 6 en 8.
Gesinsdinamika:	Thom woon by sy pa, ma en twee boeties. Hulle is 'n baie hegte gesin, wat alle aktiwiteite saam onderneem, en min van mekaar geskei is. Die pa en ma handhaaf albei matige dissipline, en lê min reëls en grense neer. Die verhouding tussen Thom en sy broers is gemoedelik. Hulle speel graag saam, met normale uitvalle tussen

	broers. Sy ma neem primêr verantwoordelikheid vir die kinders se buitemuurse aktiwiteite en huiswerk wat hulle by die skool en kleuterskool kry.
	Tonsillektomie en adenoïdektomie.
Vorige ondervinding van hospitalisasie en die kind se belewenis daarvan:	Thom het asma, en was al voorheen vir 'n paar uur op 'n slag gehospitaliseer waar sy ma hom altyd vergesel het. Hy is vir 'n verdere twee keer opgeneem: <ul style="list-style-type: none"> • Op 4 jarige ouderdom vir kroep (twee dae). Hy is weereens deur sy ma vergesel en het matige spanning of angs openbaar. • Op 5 jarige ouderdom vir gastro (vier dae). Ma en pa het mekaar afgelos, maar saans het Thom alleen geslaap. Dit was vir hom baie moeilik en hy het in die aande hartseer geopenbaar vir kort periodes, en na sy ma verneem.
Ander tussenveranderlikes:	'n Geliefde oom is aan die dood afgestaan ongeveer 'n jaar gelede. Was aanvanklik baie hartseer daaroor en het baie vrae gehad, aangesien die oom nie aan natuurlike oorsake gesterf het nie.
Die kind se begrip van sy huidige siekte en hospitalisasie:	Hy begryp dat sy mangels en adenoïede hom laat siek word, en dat hy dit nie meer nodig het om te funksioneer nie. Hy is skrikkerig vir die narkose en vir skeiding van sy ouers.
Kind se reaksies op onbekende situasies en vreemdelinge:	Geensins inkennig nie. Voer gemaklik gesprekke en het interaksie met vreemdelinge, sonder om skaam of teruggetrokke te wees. Onbekende situasies kan vir hom aanleiding gee tot spanning, aangesien hy 'n baie sagte en emosionele kind is, en nog nooit van sy ouers af weggaan het nie.
Persoonlikheid, afkeure, voorkeure, en belangstellings van die kind:	Thom is 'n kind wat baie deur sy ouers beskerm word, aangesien hy 'n sagte persoonlikheid het, en geensins geneig is tot aggressie of konflik met ander nie. Hy is baie emosioneel en liggeraak, en sal maklik huil as iemand met hom raas of wanneer iemand anders hartseer is. Hy is nie skaam nie, en is baie spontaan. Thom is fisiek rats en blink uit in sport. Hy hou van rugby, krieket en fietsry. Thom is 'n gewilde kind wat genoeg kan sosialiseer, en kom met almal oor die weg.
Kind se belewenis van skeiding met ouers:	Thom skei nie graag van sy ouers nie, en slaap ook nie uit nie.* Skeiding om by 'n maatjie te gaan speel vir die dag, uitstappies of om kleuterskool toe te gaan, is egter nie vir hom problematies nie.

* Na aanleiding van Thom se ontwikkelingsvlak, sou 'n mens verwag dat hy meer geredelik van sy ouers sou kon skei, en dat hy selfs sou begin belangstel om by maatjies te gaan uitslaap, aangesien hy 6 word (Verwys na punt 2.5.1 Ontwikkelingstake van die kleuter, in terme van selfbeheer en punt 2.5.9 Sosiale ontwikkeling).

• Verloop en assessering van Thom se terapeutiese voorbereiding

Tabel 20: Verloop en assessering van sessie 1 tot 9:

Sessie	Sensoriese en emosionele bewustheid	Uitreagerende reaksies	Begrip vir siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees oor sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand:	Verloop van sessie en projeksie:
1	Onbekend	Geen	Begryp dat hy nie meer sy mangels en adenoïdes nodig het om te funksioneer nie.	Noem dat hy bang is vir narkose en skeiding van sy ouers.	Geen. Hy het spontane interaksie van sy kant getoon, en sommer dadelik met die terapeut begin praat en uitvra oor waarmee hulle alles gaan speel.	Geen projeksie nie.
2	Goeie sensoriese en emosionele bewustheid. Thom is baie ingestel op emosionele aspekte van sy belewenisse.	Geringe skeidingsangs, hy het herhaalde versekering van sy ma verlang dat sy buite die deur vir hom sou wag.	Thom begryp dat sy operasie noodsaaklik is, en handhaaf 'n positiewe houding daarvoor, mits sy ma by hom bly.	Hy openbaar angs en vrees vir skeiding van sy ma by die rooilyn. Toon aan dat hy ook bietjie bang is vir die narkose, maar kan nie regtig sê waarom nie. 'n Moontlikheid is die onbekendheid daarvan.	Aanvanklik huiwerig om alleen agter te bly in die speelkamer, maar gee goeie samewerking en verbale interaksie tydens sessie.	Thom maak vir sy ma, pa en twee boeties elk 'n gesiggie. Tydens die maak van die "Wurm naampaatjie" toon Thom sterk eiewaarde, sin vir identiteit en individualiteit. Hy hou van homself, en glo in sy eie vermoëns. "Alles oor my" vraelys: Hy projekteer 'n besonderse hegte band met sy ma. Hy noem dat hy baie sterk is en goed is in sport, veral bulletjie-rugby. Hy hou nie daarvan om van sy ouers af weg te wees nie, behalwe wanneer hy skool toe gaan, waar hy baie gewild is.
3	Thom beleef optimale sensoriese en emosionele bewustheid.	Geen, skei maklik van sy ma. Hy noem dat sy vir hom sal wag, en hy wil graag kom speel, want dit	Goeie begrip. Koester geen wanopvattinge of onrealistiese fantasieë nie.	Toon angs vir skeiding van sy ma by die rooilyn en vrees vir narkose. Alternatiewe verlig wel die angs en vrees.	Geen	Thom verf die rooilyn van die teater waarby hy van sy ma moet skei en 'n geel narkosemasker met 'n pyp aan, as sy monster. Die metafoor van Klaasvakie is vir hom fassinerend, en toon dadelik positiewe emosies en hanteringstrategieë in terme van die "narkosemonster". Die versekering dat tannie Geertje heeltyd by hom gaan

		was laaskeer vir hom lekker. Hy voel gemaklik om by tannie Geertje te kom speel.				wees en dat sy in die teater sy hand sal vashou, verlig die angs so effens, maar hy meen dat hy nog so 'n bietjie bang vir hierdie monster is. Die terapeut stel hom gerus hieroor. Hy skiet herhaaldelik na sy geverfde monster van die rooilyn, met herhaling daarvan dat tannie Geertje heeltyd by hom gaan bly.
4	Toon positiewe liggaamlike, emosionele en sensoriese kontak. Thom is in staat om sensoriese belewenisse vanuit die hospitaalopset te koppel aan positiewe en aangename emosies. Hy meen dat hy nie bang of angstig voel in die hospitaal nie.	Geen	Goeie begrip bestaan in terme van die verskil tussen eksterne en interne liggaamsdele en hulle funksies. Thom weet waar sy mangels en adenoïede sit, maar is onseker oor die werking en nut daarvan.	Matige onsekerheid en angs bestaan steeds oor skeiding van sy ma by die rooilyn, hoewel hy baie gemaklik is met die gedagte is dat die terapeut hom gaan vergesel.	Geen ongemak presenteer oor die betreding van sy liggaamlike ruimte deur middel van mediese instrumente nie. Ook die narkose wat vir hom aanvanklik 'n probleem was, beleef hy positief.	Handhaaf nie ongemak met die afteken van sy liggaam nie en beleef nie betreding daarvan deur middel van instrumente nie. Maskerspel word onderneem. Daar word verduidelik dat die masker maar presies dieselfde gevoel verskaf as die masker waarmee hy inhalasies kry vir sy asma. Thom reageer positief hierop, en meen dat hy nie meer bang voel vir die narkose nie; "want Klaasvakie is mos baie vriendelik, nê tannie". Positiewe liggaamlike bewustheid word geprojekteer, deur te noem dat hy van sy voorkoms hou. Thom is baie sterk gebou, en hy meen dat hy van sy spiere hou. Thom besit nie enige negatiewe persepsies oor sy liggaamlike aanpassings en veranderinge na afloop van die operasie nie. Hy is ook nie bang vir die pyn nie, want hy gaan goeie medisyne by die dokter kry.
5	Thom koppel positiewe emosies aan klanke, reuke, tas en visuele aspekte van wat hy in die hospitaal	Geen	Goeie bgrip vir die proses en verloop van sy operasie nie	Thom toon tans nog matige ongemak daarmee dat hy van sy ma moet skei by die rooilyn. Repeterende spel en bespreking oor	Geen	Thom verstaan dat dit sy beurt is om teater toe te gaan en dat mamma nie teaterklere soos hy en die terapeut het om saam in te gaan nie. Daar word besluit om 'n foto van mamma saam in te neem, wat vir hom baie gerusstellend is. Positiewe terugvoer en beheer word geprojekteer oor inoefening van alternatiewe gedrag

	beleef.			alternatiewe gedrag en hanteringsvaardighede word onderneem.		aangaande moontlike onaangename belewenisse. Thom geniet dit om sy eie operasie stapsgewys deur middel van mediese spel op sy eie liggaamsbeeld uit te speel. Die terapeut vra oop vrae oor vrese en angs, en oor sy liggaamsbeeld se belewenisse. Thom projekteer sy eie emosies en hanteringsmeganismes op die liggaamsbeeld.
6	Baie goeie integrering van sensoriese, liggaamlike en emosionele bewustheid.	Geen	Geen	Geen vrees presenteer jeens mediese instrumente nie.	Geen	Maak 'n abstrakte collage uit al die verskafte mediums, wat volgens Thom nie na iets spesifiek verwys nie. Thom geniet spel met veral die stetoskoop, en eksperimenteer op alle maniere daarmee.
7	Baie goeie sensoriese bewustheid.	Geen	Goeie begrip van, en insig in, sy eie emosionele belewenisse aangaande aspekte aan hom voorgehou.	Thom meen dat solank die terapeut hom vergesel en hy mamma se foto saam kan inneem teater toe, sal hy nie bang wees nie.	Geen	Vorige emosionele projeksies sluit in: opgewonde, lekker, lag, snaaks, rustig, hartseer, bang en onseker. Reageer soos volg op bepaalde situasies wat aan haar voorgehou word: By die huis bly na die operasie: <i>lekker (hoef nie skool toe te gaan nie, en hy hou daarvan om by die huis te bly)</i> Teater toe te gaan: <i>snaaks (Klaasvakie-metafoor is vir hom baie oulik)</i> Die kry van narkose met masker: <i>opgewonde</i> Skeiding van ma by die rooilyn: <i>rustig (mamma se foto en tannie Geertje gaan saam in)</i> Seer en siekerig Voel na die tyd: <i>rustig (sien uit na al die lekker kos en om by die huis te bly)</i>

						Thom skryf vir die dokter dat hy nie bang is om teater toe te gaan nie, en dat hy mamma se foto gaan saamvat. Dinge wat Thom opbeur is: kry Coke en tjips in die hospitaal, tannie Geertje wat by hom gaan wees, hoef nie skool toe te gaan nie, en hou van die lekker kos wat hy mag eet. Thom en terapeut doen 'n rollespel "Dit is Thom se beurt om teater toe te gaan", waar hy verkies dat daar 'n mamma, pappa, dokter, Klaasvakie, tannie Geertje, en 'n verpleegster moet wees.
8	Word deurlopend in sessie gedoen. Thom reageer positief sonder enige ongemak	Geen	Thom beskik oor uitstekende begrip van wat met hom gaan gebeur, hoe hy kan verwag om te voel, en hoe hy kan optree.	Geen	Geen	Thom beleef totale realisme, beheer en rustigheid oor sy operasie en hospitalisasie. Die moontlike belewenisse, gevolglike reaksies asook die hantering daarvan (soos ingeoefen) kan hy suksesvol herroep. Hy hou van sy alternatiewe vir aanvanklike vrese. Thom verkies om 'n prentjie van die teater in te kleur vir mamma se kantoor. Repetisiespel word gespeel in terme van die hele teaterproses vanaf skeiding by die rooilyn totdat sy operasie afgehandel is.
9	Baie goeie kontakmaking met sy sensoriese omgewing.	Geen	Thom beleef uitstekende insig en begrip oor sy operasie en hospitalisasie.	Thom presenteer geen verdere ongemak, angs of vrees nie. Openbaar gevoelens van beheer oor sy huidige omgewing.	Geen. Hy noem dat hy so bietjie hartseer voel om nie meer met die terapeut te kom speel nie, maar dat dit seker nou weer 'n ander kind se beurt is.	Vanuit die hersiening is dit duidelik dat Thom kennis, insig en positiwiteit jeens sy operasie projekteer. Hy verkies om sy partytjie in die teater te hou.

- **Evaluering van sessie 1 tot 9:**

- Soos vanuit tabel 20 weerspieël, word daar in sessie 1 maklik met Thom 'n verhouding gebou. Hy is 'n spontane en vriendelike kind waarmee die terapeut maklik sinvolle interaksie kon bewerkstellig. Stel baie belang om te gaan speel en te leer van sy operasie, aangesien hy noem dat hy so bietjie bang is vir die narkose en om van mamma te skei. Thom is baie emosioneel oor die skeiding ten spyte daarvan dat hy reeds 6 word. Emosionele uitdrukking word baie kompleks en brei geweldig uit gedurende die pre-primêre kleuterfase. Verskillende kinders se emosies verskil wel in intensiteit, voorkoms, duur, eie unieke predominansie van positiewe teenoor negatiewe emosies, asook die spoed waarmee hulle emosioneel raak in 'n uitlokkende situasie. Hierdie is die kernaspekte in die verstaan van Thom se emosies en emosionele uitdrukking in die algemeen, wat tydens voorbereiding deurlopend in gedagte gehou behoort te word. (Vergelyk Louw, 1994:285; Turner & Helms, 1995:265; Denham, 1998:9,11,14-16,19,26-28.)

- Tydens sessie twee neem Thom goed deel aan aktiwiteite, en kommunikeer spontaan. Skeiding (overtre reaksie) van sy ma blyk 'n kardinale krisis in sy lewe te wees, en hy toon ook 'n baie hegte band met sy ma. Volgens Turner & Helms (1995:292-293) en Bee (1992:358) se beskrywings, behoort Thom op sy ouderdom reeds aan die einde van Freud se Falliese stadium te wees. Dit impliseer dat Thom moontlik reeds die oedipuskompleks suksesvol moes hanteer het, deur eerder met sy pa te identifiseer en 'n hegte band in die latere jare van die falliese stadium moes vorm. Aangesien Thom 'n baie emosionele kind is, mag dit moontlik die rede vir uitstel van bereiking van hierdie mylpaal wees, waar hy nog baie koestering en beskerming van sy ma verlang. Thom se sterk eiewaarde, sin vir identiteit, en individualiteit kan baie positief benut word vir bemagtiging teenoor sy skeidingsangs. Hy kan daaruit leer om sy beskerming en krag in homself te vind, vir hantering van onaangename situasies. Hart *et al.*, (1992:105) meen dat 'n kind met 'n sterk eiewaarde soos Thom, meer geneig is om met selfvertroue positief aan te pas by veranderinge, nuwe hanteringsmeganismes te ontwikkel, en spanning met bekwaamheid te hanteer.

- Thom se monster van die narkosemasker word suksesvol in sessie 3 gehanteer deur middel van feitelike kennis daaroor, die metafoor en fantasie. Orr (1992:85) konstateer dat voorbereiding die kind help om die omvang van die mediese prosedure beter te begryp, asook die rede vir skeiding van mamma. Kennis oor hierdie aspekte verminder vrees, aangesien die kind weet wat van hom verwag word en dit bevorder aanpassing by die nuwe omstandighede. Thom projekteer vertroue in, en gemak met, die terapeut. Hy meen dat as sy belowe om heelyd by hom te bly, hy nie meer so bang is om van sy mamma te skei nie. Hart *et al.*, (1992:144) meen dat emosiegefokuste hantering benut word 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. Beide strategieë is as kombinasie by Thom benut om die gegewe spanningsvolle situasie te kon hanteer.
- Vanuit sessie 4 wil dit voorkom asof Thom sy angs vir die narkose oorkom het. Hy toon geen angs of vrees vir die hospitaal met gepaardgaande sensoriese belewenisse daarteenoor nie, of vir die mediese instrumente waarmee hy behandel gaan word nie. Thom handhaaf 'n positiewe liggaamsbeeld, en hou van sy eie liggaam tydens die afteken en inkleur daarvan. Hart *et al.*, (1992:36) huldig die mening dat die bemeestering wat die kind op sekere vlakke beleef, onder andere op kognitiewe, sosiale, en atletiese bedreweheidsvlak, ondersteun die ontwikkeling van 'n goeie liggaamsbeeld. Thom is baie atleties, intellektueel sterk, en sosiaal baie aangenaam en gewild, met 'n sterk eiewaarde, wat die mening van hierdie outeurs staaf.
- Matige ongemak is steeds by Thom aanwesig oor skeiding van sy mamma in die teater. Voorskoolse seuns is meer vatbaar vir emosionele versteurings as meisies, veral wanneer mangeloperasies uitgevoer word. Orr (1992:70) konstateer dat seuns geweldig ontwrig word deur skeiding, terwyl meisies hierdie skeiding oor die algemeen meer konstruktief hanteer. Thom beleef tydens sessie 5 bemagtiging deurdat hy aanvaar dat dit sy beurt is om teater toe te gaan, asook dat Klaasvankie vir hom sy asem pie gaan blaas en dat die terapeut by hom sal wees. Die idee om 'n foto

van mamma in die teater in te neem is vir Thom baie gerusstellend. Intuïtiewe denke laat Thom toe om sy denke nie noodwendig op logika te baseer nie, maar suiwer op grond van waarnemings. Deur dus na mamma se foto te kyk, kry hy 'n gevoel van haar nabyheid, met gevolglike gerusstelling. (Vergelyk Louw, 1994:254-266; Turner & Helms, 1995:245 en Bee, 1992:255.)

- Thom geniet sessie 6 baie, aangesien daar niks is wat vir hom aanleiding gee tot ongemak of angstigheid nie. Hy geniet die spel met die stetoskoop asook die maak van die collage, wat beide baie sinvol benut word tydens sensoriese bewuswording. Thom toon goeie integrasie van sy sintuie, liggaamlike bewustheid, en emosies.
- Vanuit sessie 7 projekteer Thom geen angs en vrees meer nie. Hy reageer rustig en in beheer, deurdat hy bereid is om sonder sy ma teater toe te gaan, mits die terapeut en mamma se foto hom vergesel. Geen negatiewe emosies word gekoppel aan onaangename aspekte van sy hospitalisasie nie. Hy hou daarvan dat dit net sy beurt is om teater toe te gaan, wat hom spesiaal en bemagtig laat voel. Thom se denke is dus nog in 'n mate egosentriek van aard – gevolgtrekkings word gemaak op grond van sy eie gevoelens, of van wat hy glo dit moet wees. (Vergelyk punt 2.6: 'n Oorsig van normale groei en ontwikkeling by die kind.)
- Thom beleef totale realisme, insig en beheer in terme van sy hospitalisasie. Hy projekteer geen angs of vrees vir skeiding van mamma nie. Hy noem dat dit sy en tannie Geertje se beurt is om teater toe te gaan. Hy projekteer dat hy weet wat hy kan verwag, en dat hy oor goeie alternatiewe hanteringsvaardighede daarvoor beskik. Dit wil voorkom vanuit sessie 8 asof Thom se kennis hom baie bemagtig, in terme van vrees en angs. Probleemgefokuste hantering aldus Hart *et al.*, (1992:124) kon ten opsigte van Thom se vrese hier die deurslag gegee het, wat gerig is op die doen van spesifieke stappe om 'n moeilike situasie te beheer of te verander, deur die weergee van inligting en neem van direkte aksie.

- Soos vanuit sessie 9 blyk dit volgens Thom se kennis dat hy gereed voel vir sy operasie. Hy vrees nie meer die narkose of skeiding van sy mamma nie, vanweë bemagtiging deur voorbereiding en deurgee van inligting. Thom voel hartseer oor die terminering, maar wil ook 'n ander maatjie graag 'n beurt gee om te kom speel en leer.

6.3.2.6 Gevallestudie 6: Marno

Tabel 21: Biografiese inligting van Marno

Naam van kind:	Marno (kind nr. 6)
Ouderdom:	6 jaar
Geslag:	Manlik
Kinders in die gesin:	Drie, waarvan Marno die middelkind is. Sy broers is onderskeidelik 5 en 8.
Gesinsdinamika:	Marno woon by sy pa, ma en twee boeties. Hulle is 'n baie hegte gesin, wat alle aktiwiteite saam onderneem, en min van mekaar geskei is. Die pa en ma handhaaf albei matige dissipline, en lê min reëls en grense neer. Marno is die terggees, en is voortdurend in konflik met sy ouer broer. Hy en sy jonger boetie speel lekker saam, met enkele uitvalle.
Rede vir huidige hospitalisasie:	Tonsillektomie en adenoïdektomie.
Vorige ondervinding van hospitalisasie en die kind se belewenis daarvan:	Marno is prematuur gebore op 32 weke, nadat sy ma geelsug opgedoen het. Aangesien hy in 'n ander dorp in die hospitaal opgeneem is vir byna twee maande na sy geboorte, kon sy ma nie by hom bly nie. Marno het deur 'n buisvoeding gekry vir die twee maande. Sy ma kon hom dus nie borsvoed nie, en het hom slegs elke twee weke besoek, siende dat sy steeds baie siek was en ver moes ry om hom te sien. Afgesien van hierdie omstandighede het Marno geen ander hospitalisasieondervindinge beleef nie, en is 'n uitsonderlike gesonde kind. Hy het slegs op 5 jarige ouderdom sy voet gebreek, wat vir hom 'n slegte ondervinding was in terme van pyn en ongemak. Hy het baie gekla, en was baie gefrustreerd oor die fisieke inperking.
Ander tussenveranderlikes:	Marno se oom het ongeveer 'n jaar gelede selfmoord gepleeg. Hy het min vrae daaroor gevra, en normaal met sy lewe aangegaan. Dit was nie vir hom 'n traumatiese belewenis in sy lewe nie.
Die kind se begrip van sy huidige siekte en hospitalisasie:	Hy begryp dat sy mangels hom laat siek voel, en dat hy daarsonder normaal kan funksioneer. Marno toon geensins spanning of angs oor die komende hospitalisasie nie.
Kind se reaksies op onbekende situasies en vreemdelinge:	Marno is ongeraak deur vreemdelinge of onbekende situasies. Hy is nie 'n emosionele kind nie, en toon vrees vir baie min dinge.

<p>Persoonlikheid, afkeure, voorkeure, en belangstellings van die kind:</p>	<p>Marno is 'n ekstrovert en 'n terggees. Hy is geneig om konflik te veroorsaak as gevolg van sy geneidheid om te terg. Ten spyte hiervan het hy genoeg maats, en hy vorder goed in die kleuterskool. Sy ouers beskerm hom soms onregmatig, omdat hy altyd in die moeilikheid is by sy ouer broer. Fisies is hy kleiner as sy portuurgroep. Hoewel hy onwrikbaar in sy eie vermoëns glo, presteer hy nie uitsonderlik op sportgebied nie, maar speel graag in spansport. Hy hou steeds van rugby en swem. Marno is baie lief vir diere, en boer met sy eie hoenders. Hy vang graag vis en jag voëltjies.</p>
<p>Kind se belewenis van skeiding met ouers:</p>	<p>Skeiding met sy ouers hou vir Marno geen spanning of angs in nie. Hy slaap maklik en graag uit by maatjies.</p>

- **Verloop en assessering van Marno se terapeutiese voorbereiding**

Tabel 22: Verloop en assessering van sessie 1 tot 9:

Sessie	Sensoriese en emosionele bewustheid	Uit-reagerende reaksies	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees oor sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand:	Verloop van sessie, en projeksie:
1	Onbekend	Geen	Hy noem dat hy sy mangels en adenoïdes gaan uithaal, sodat hy nie meer mangelontsteking kry nie.	Marno toon aan dat hy nie bang is om hospitaal toe te gaan nie.	Geen	Geen projeksie, maar is baie opgewonde om by die hospitaal te gaan speel en leer.
2	Marno is nie altyd seker van hoe hy voel nie. Maak egter goeie sensoriese kontak.	Geen	Openbaar goeie begrip ten opsigte van die noodsaaklikheid van sy operasie. Hy wil graag gesond word om weer te kan swem, speel en met sy hoenders te kan boer.	Openbaar geen angs of vrees vir sy operasie of hospitalisasie nie.	Geen . Neem spontaan deel aan gesprekke en aktiwiteite . Hy maak baie grappies en giggel oor byna alles.	Marno maak gesiggies vir sy ouers, boeties en homself. Hy noem dat dit die mense is saam met wie hy woon. 'n "Wurm-naamplaatjie" met baie min detail word gemaak. Hy toon 'n positiewe selfagting, en glo onwrikbaar in sy eie liggaamlike vermoëns, hoewel hy volgens postuur baie klein is. "Alles oor my" vraelys: Projekteer nie hegte bande met enige persoon nie, hou wel van sport, diere, jag, visvang en speel met maats.

3	Marno is in staat om emosies vanuit prente korrek aan te dui. Die prente maak ook die identifisering van sy eie emosies meer konkreet. Hy vind dit maklik om sy emosies op hierdie wyse aan sensoriese belewenisse te koppel.	Woede, frustrasie, aggressie en irritasie deur middel van sy monster.	Goeie begrip, met geen aantoonbare onrealistiese fantasieë nie. Daar het wel 'n opvatting by Marno bestaan dat hy na afloop van die hospitalisasie nie onmiddellik gesond sou wees en normaal met sy lewe sou kon aangaan nie. Die gedagte dat hy siek en seer mag voel, is vir hom aversief.	Toon ongemak met die feit dat hy na die tyd nie gesond gaan voel nie, aangesien hy wou speel, voëltjies jag en met sy hoenders boer. Marno toon egter eerder uitreagerende aktiewe reaksies, as vrees en angs.	Hy toon weersin daarin dat hy nie na die tyd wil siek wees nie. Sy gedrag kan in terme daarvan as kwaad en gefrustreerd beskryf word.	Marno verf 'n monster deur onsamehangend net enige kleure deurmekaar te meng, sonder enige skynbare finale doel voor oë. Die terapeut vra hom daarna, waarop hy net redelik geïrriteerd antwoord dat hy nie siek wil wees na die tyd nie. Hy kan aan geen positiewe strategieë vir hantering van hierdie negatiewe aspek dink nie. Die terapeut verwys na die lekker Coke en tjips in die hospitaal, lekker kos tuis soos biltong, droë wors, roosterbrood, springmielies, Coke, tjips, Chappies, roomys en jellie (geen groente en ander gewone kos vir 'n dag of twee!), sowel as uitstekende medisyne om die pyn sommer vinnig beter te maak. Daar word verwys na die neem van eie verantwoordelikheid vir spoedige herstel: hoe vinniger en hoe meer hy eet, hoe gouer kan hy normaal aangaan met sy lewe. Marno reageer baie goed hierop en meen dat hy sommer dadelik gaan eet, om homself beter te maak. Hy voel tevrede oor positiewe hantering van die monster en noem dat dit "ok" is. Hy geniet die skiet van die monster met al die beskikbare gewere, en herhaal sy alternatiewe positief. Die kussinggeveg verleen goeie ontlading van sy irritasie en woede.
4	Toon baie	Geen	Marno verstaan die verskil tussen	Geen. Marno toon verder beheer en	Marno presenteer	Handhaaf nie ongemak met die afteken van

	beter integrering in terme van liggaamlike, emosionele, en sensoriese kontak.		<p>eksterne en interne liggaamlike funksies.</p> <p>Hy dui sy mangels en adenoïede korrek aan. Die uitgediende funksies daarvan word bespreek.</p> <p>Dit word gekoppel aan die feit dat deur dit te verwyder hy pyn gaan beleef, maar dat dit die enigste wyse vir sy liggaam is om weer optimaal te funksioneer.</p> <p>Wanopvatting oor geen pyn en inperking blyk uitgeskakel te wees.</p>	aanvaarding van die negatiewe implikasies van die operasie aan, met positiewe reaksies jeens sy hantering daarvan.	geen ongemak met die betreding van sy liggaamlike ruimte deur middel van mediese instrumente nie. Geen vrees oor narkose of die masker word geopenbaar nie.	<p>sy liggaam nie, en beleef 'n positiewe liggaamlike bewustheid. Ten spyte van 'n klein postuur, glo Marno dat hy fisiek tot baie in staat is. Hy projekteer dat hy sterk is en baie goed in sport is, hoewel dit nie noodwendig die realiteit is nie. Positiewe persepsies en houdings is by Marno aanwesig oor sy liggaamlike aanpassings en veranderinge, aangesien hy so gou as moontlik weer sy normale patrone van funksionering wil voortsit. Hy is bereid om self ook hiervoor verantwoordelikheid te neem, deur vinnig en gereeld te eet al gaan dit pynlik wees, sowel as om sy medikasie te neem.</p>
5	Klanke, reuke, tas, en visuele aspekte van wat hy in die hospitaal beleef, word alles gekoppel aan positiewe emosies	Geen	Goeie begrip bestaan vir die proses en verloop van sy operasie.	Geen	Geen	<p>Marno geniet dit om die posisie van die dokter in te neem en sy eie liggaamsbeeld stapsgewys voor te berei. Positiewe terugvoer en beheer word geprojekteer in alternatiewe gedrag in reaksie op moontlike onaangename belewenisse van pyn, ongemak en fisieke inperking.</p> <p>Marno geniet die metafoor rondom Klaasvakie. Repeterende mediese spel, geheuespeletjies en eenvoudige vrae toon geen verdere projeksie van ongemak nie.</p>
6	Baie goeie en	Geen	Goeie begrip, kennis en insig van	Marno toon geen vrees vir die	Geen	Marno maak 'n collage uit mediese mediums

	geïntegreerde presentering.		mediese prosedures en instrumente bemagtig Marno.	mediese mediums en instrumente aan nie.		van sy hoenderhok (mondspatels) en hoenders (watte en pleisters), wat hy noem vir hom groot plesier verskaf. Hy wil die prentjie teen sy muur tuis gaan opsit. Alternatiewe hantering word weer positief ingeskerp.
7	Goeie bewustheid word getoon.	Geen	Marno se kennis rondom die proses van sy operasie, asook moontlike minder aangename gevolge, laat hom rustig voorkom.	Geen	Marno wil nie vir die dokter 'n brief skryf nie, wat gerespekteer word.	<p>Al Marno se projeksies is positief, selfs oor aspekte wat voorheen vir hom angs geïmpliseer het. Vorige emosionele projeksies sluit in: snaaks, opgewonde, lekker, ok, sleg, kwaad, geïrriteerd, frustrasie en onseker.</p> <p>Reageer as volg op bepaalde situasies aan hom voorgehou:</p> <p>Die aantrek van teaterklere: snaaks (sien humor in enige iets raak)</p> <p>Kuiergaste in die hospitaal: <i>lekker</i></p> <p>Drink van medisyne: <i>opgewonde (dit maak hom gesond)</i></p> <p>Weer gesond wees: opgewonde en lekker</p> <p>Die kry van narkose met masker: <i>opgewonde</i></p> <p>Skeiding van ma by die rooilyn: <i>ok en opgewonde (gaan vir Klaasvakie kuier)</i></p> <p>Voel na die tyd seer en siekerig: ok (gaan lekker kos eet en vinnig gesond word)</p> <p>Marno wil nie 'n brief skryf nie.</p> <p>Dinge wat hom opbeur is: lekker kos wat hom gou gaan gesond maak, goeie medisyne vir pyn, kan weer met sy hoenders speel en gaan</p>

						voëltjies skiet en visvang. 'n Storie word met vingerpoppies opgevoer van wat Marno moet doen om weer gesond te word, en sy normale aktiwiteite voort te sit. Hy kies sy mamma, die dokter, homself en Klaasvakie as karakters.
8	Reageer sensories en emosioneel positief, met geen ongemak oor die teater of saal nie.	Geen	Baie goed, met geen uitvalle en onsekerhede nie.	Geen	Geen	Marno projekteer opgewondenheid en positiewe reaksies jeens die hospitaal- en teatertoer. Geniet die metafoor van Klaasvakie se stink asempleie geweldig! Hy beleef totale realisme, beheer en rustigheid oor sy operasie en hospitalisasie. Hy verkies om die storieboek van Poen en Trien by die Hospitaal” te lees.
9	Baie goeie kontakmaking	Geen	Marno beleef uitstekende insig en begrip, met gepaardgaande rustigheid oor sy operasie en hospitalisasie.	Geen beleving van ongemak of frustrasie word verder deur Marno gepresenteer nie.	Geen, terminering word positief aanvaar, hoewel hy noem dat hy baie lekker gespeel het, veral met die "guns".	Marno projekteer optimale kennis, insig en positiwiteit jeens sy operasie. Hy aanvaar ook graag verantwoordelikheid vir sy eie herstel, deur middel van hanteringstrategieë tuis. Hy verkies om sy partytjie in die speelkamer te hou, waar daar weer met die geweeptejies geskiet word.

- **Evaluering van sessie 1 tot 9:**

- In teenstelling met Droske & Francis (1981:37) se mening dat die kind van 6 moontlike vrees in terme van die onbekende en snaakse omgewing kan uitdruk, blyk dit volgens tabel 22, sessie 1 dat Marno nie enige vrees of ongemak met sy voorgename hospitalisasie beleef nie. Hy toon geen uitreagerende gedrag of weerstand in terme van kommunikasie of interaksie met die terapeut nie. Sy insig in, en begrip van sy operasie blyk realisties voor te kom, en hy wil graag aan die voorbereidingspel kom deelneem.

- Vanuit sessie 2 wil dit voorkom asof Marno steeds geen vrees openbaar vir sy operasie nie. Hy toon nie enige emosionele bande met mense nie, maar praat wel baie passievol oor diere, jag en visvang. Marno blyk 'n natuurkind te wees, wat daarvan hou om dinge op sy eie te doen. Hy noem wel dat hy sport geniet en by die skool graag met maats speel. Marno vind dit moeilik om emosionele reaksies wat hy beleef te omskryf of te identifiseer. Dit blyk vanuit sy biografiese besonderhede dat hy nie 'n baie emosionele kind is nie, en dit kan moontlik verband hou daarmee.

- Soos weerspieël word in sessie 3 toon Marno weerstand teen fisieke inperking vanweë siekte, asook beleving van pyn en ongemak (verwys ook na biografiese besonderhede). Hy reageer met soveel irritasie, woede en frustrasie hierop, dat hy aanvanklik aan geen alternatiewe vir sy monster kan dink nie. Pyn word dus vir Marno met straf geassosieer (Orr, 1992:71). As gevolg van die dominansie van egosentriese denke in hierdie fase, is dit vir Marno byna onmoontlik om pyn te assosieer met 'n uiteindelijke positiewe uitkoms. Hart *et al.*, (1992:253) stel dit dat die kleuter nie oor die intellektuele begrip beskik om te verstaan dat behandeling wat pyn veroorsaak ook welstand kan bevorder nie. Muller *et al.*, (1992:85) verwys na tipiese kommerreaksies wat ook by Marno aanwesig is, in terme van relatiewe verlies van beheer, fisieke aktiwiteite en beweeglikheid, outonomie, normale patrone van funksionering, en bevoegdheid, wat aanleiding gee tot groot irritasie en frustrasie. Dít

word geag as 'n baie waardevolle sessie in Marno se voorbereiding, aangesien hy vir die eerste keer positief uiting kon gee aan sy ware emosies, hoewel hulle negatief van aard was. Ventilering hiervan was krities, aangesien hy dit moontlik onbewustelik onderdruk het, omdat hy nie gewoon is om emosionele uitdrukking te gee nie. Marno het egter positief gereageer op alternatiewe vir sy pyn en fisieke inperking, deur die neem van eie verantwoordelikheid.

- Na aanleiding van die vorige sessie se emosionele ontlading sowel as die impak daarvan, openbaar Marno goeie integrasie van sy sensoriese, liggaamlike en emosionele bewustheid in sessie 4. Marno se onrealistiese verwagtinge in terme van pyn en ongemak met gevolglik inperking van sy normale beweeglikheid, blyk realisties te wees tydens hierdie sessie. Marno aanvaar hierdie negatiewe aspekte as onvermydelik vir toekomstige optimale funksionering, en handhaaf 'n positiewe houding jeens spoedige herstel, in terme van moontlike hanteringsvaardighede daarvoor. Marno se liggaamlike bewustheid is positief, terwyl sy eie opinie oor sy liggaamlike verwagtinge onrealisties van aard blyk te wees. Hierdie onrealistiese verwagtinge val moontlik saam met Marno se onvoltooide persoonlikheidsontwikkeling wat dui op 'n persoon se siening en evaluering van homself, wat in sy geval nie aan realiteit gekoppel blyk te wees nie. Die kleuters se liggaamsbeeld raak toenemend realisties, aldus Louw (1994:249) en Turner & Helms (1995:236), aangesien sy begrip van die wêreld immers afhanklik is van die inligting wat hy ontvang van sy eie liggaam, waarnemings, motoriese aktiwiteite, en die wyse waarop ander en hy homself aanvaar.
- Goeie begrip en insig vir die proses en verloop van sy hospitalisasie en operasie is by Marno teenwoordig tydens sessie 5. Hy toon geen ongemak of weerstand teenoor sy monster uit sessie 3 nie, en noem dat dit nie meer vir hom 'n monster is nie. Marno hou van die beheer wat hy as dokter beleef, en berei sy eie liggaamsbeeld baie goed voor in terme van moontlike ongemak en pyn. Marno se kennis en nuwe vaardighede bemagtig hom. Aangesien Marno se begrip en kennis van die omvang van sy operasie nie meer so beperk is soos voorheen is nie, word die negatiewe aspekte van

hospitalisasie nie meer as angswekkend beleef as angswekkend nie. (Vergelyk Muller *et al.*, 1992:100.)

- Sessie 6 is baie genotvol vir Marno, deurdat hy 'n collage maak van wat hy as een van sy groot prioriteite bestempel, naamlik, sy hoenderboerdery. Marno se kennis van, begrip oor, en insig in sy operasie bemagtig hom. Hy besit ook die nuutgevonde vermoë om homself emosioneel beter uit te druk in terme van sy sensoriese en liggaamlike belewenisse. Marno toon geen ongemak met, of vrees vir mediese mediums of instrumente nie.
- Marno projekteer vanuit sessie 7 net positiewe emosies en hantering jeens sy operasie en herstel. Hy verkies om nie 'n brief vir die dokter te skryf nie, wat as 'n vorm van weerstand gerespekteer word. (Vergelyk Droske & Francis, 1981:5.)
- Sessie 8 vloei voort uit die vorige sessie in terme van rustigheid en positiewe reaksies op Marno se hospitalisasie en operasie. Hy beleef die teater as baie opwindend en kan nie wag om te voel hoe Klaasvankie se stink asemple ruik nie. Marno, 'n grapjas en tergees van nature, kan nie wag om vir Klaasvankie te lag nie (verwys na biografiese besonderhede). Hy geniet dit baie as die terapeut hom dan kielie wanneer hy noem dat hy vir Klaasvankie gaan lag. Louw (1994:315-317) verwys hierna as sosiaal-affektiewe spel, wat verwys na die gee en neem tussen twee kinders (kind en terapeut) in terme van spottery en tergery.
- Soos vanuit sessie 9 omskryf, beleef Marno geen weerstand in terme van terminering nie. Hy het baie van die teikenskiet gehou, en vanuit die vorige sessie versoek om tydens sy partytjie weer daarmee te speel. Marno toon goeie insig en kennis, met goeie vooruitsigte vir sy herstel, in terme van implementering van hanteringstrategieë tuis. Hy meen dat hy gereed is vir sy operasie, aangesien hy weet wat om te verwag en nie daarvoor bang voel nie.

6.3.2.7 Gevallestudie 7: Hennie

Tabel 23: Biografiese inligting van Hennie

Naam van kind:	Hennie (kind nr. 7)
Ouderdom:	4 en 'n half jaar
Geslag:	Manlik
Kinders in die gesin:	Twee waarvan Hennie die oudste seun is, sy sussie is tans 8 maande oud.
Gesinsdinamika:	Hennie woon saam met sy boetie en ouers, terwyl sy materne grootouers ook baie betrokke in sy lewe is. Hennie speel graag met sy sussie, maar aangesien sy nog klein is, is sy 'n bedreiging vir Hennie se hegte verhouding met sy ma.* Hennie se pa werk baie lang ure, en is voortdurend van die huis afwesig. Hennie se ma is dus baie naweke en aande alleen met die kinders tuis. Vandaar dan moontlik sy noue band met sy ma. Tuis het Hennie baie vryheid om te maak soos hy wil. Sy ouers glo nie aan fisieke straf nie, en maak gebruik van "time out". Hennie en sy sussie gaan na dieselfde dagmoeder, aangesien sy ma ook soggens werk.
Rede vir huidige hospitalisasie:	Tonsillektomie en oorpypies ("grommets").
Vorige ondervinding van hospitalisasie en die kind se belewenis daarvan:	Was voorheen twee keer gehospitaliseer vir longontsteking (op 1 jaar) en vir tandheelkundige redes (op 4 jaar). Aldus sy ma was hy geensins voorberei op die hospitalisasie nie, en het dit as baie sleg beleef. Hennie was ook huilerig aangaande sy skeiding van sy ma by die teater en met narkose.
Ander tussenveranderlikes:	Het op twee en 'n half jaar sy paterne oupa aan die dood afgestaan, maar het dit nie as baie traumaties beleef nie. Hulle het onlangs vanaf Boksburg verhuis, maar Hennie het vinnig en maklik hierby aangepas.
Kind se begrip van sy huidige siekte en hospitalisasie:	Hy begryp dat sy mangels hom laat siek voel, en dat hy dit moet laat uithaal. Hy kry gereeld mangelontsteking wat hom gevolglik baie siek laat word. Sy ma het hom reeds daarop begin voorberei, siende dat hy die vorige hospitalisasie nie positief beleef het nie.
Kind se reaksies op onbekende situasies en op vreemdelinge:	Hennie openbaar goeie interaksie met vreemdelinge en hanteer onbekende situasies toepaslik, hoewel hy interaksie met bekende persone verkies.
Kind se persoonlikheid, afkeure, voorkeure, en belangstellings:	Hennie is 'n lewenslustige en besige vierjarige seun. Hou van buite speel en perdry. Hy hou baie van diere, en speel veral graag met sy hond Lucia. Hy is baie sosiaal en verkies om altyd maatjies om hom te hê om mee te speel. Tot 'n sekere mate is hy nog baie afhanklik van sy ma, en moet gemotiveer word om selfstandig op te tree wanneer sy teenwoordig is.
Kind se belewenis van	Hennie beleef nog baie skeidingsangs in terme van sy ma. ** Hy was nog nooit

skeiding met ouers:	voorheen van haar geskei vir langer as 'n paar uur by die dagmoeder nie. Hennie het aanvanklik baie oor sy ma gehuil toe hy dagmoeder toe moes gaan, maar toon geen skeidingsangs meer daarvoor nie.
----------------------------	--

- * Hennie openbaar ten spyte van sy ontwikkelingsfase 'n nouer band met sy ma, hoewel daar verwag sou word dat hy volgens sy ouderdom eerder sou neig om met sy pa te begin identifiseer (vergelyk punt 2.5.8.2 Freud se Falliese stadium).
- ** Hennie beleef nog baie skeidingsangs in terme van sy ma, ten spyte daarvan dat ouer kleuters oor die algemeen geneig is tot minder skeidingsangs (verwys na punt 2.5.7 Emosionele ontwikkeling).

- **Verloop en assessering van Hennie se terapeutiese voorbereiding**

Tabel 24: Verloop en assessering van sessie 1 tot 9:

Sessie	Sensoriese en emosionele bewustheid	Uit-reagerende reaksies	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees oor sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand:	Verloop van sessie, en projeksie:
1	Onbekend	Aanvanklik skaam.	Hennie noem dat as hy pypies in sy ore kry, en sy mangels uitgehaal word, hy minder siek sal word.	Skeidingsangs oor sy ma, tydens teater.	Skaam met aanvanklik minder verbale kommunikasie.	Geen projeksie nie. Hennie noem dat hy en mamma by die hospitaal gaan kom speel.
2	Hennie wil nie sy oë toemaak nie. Hy toon min sensoriese en emosionele bewustheid.	Skeidings-angs – sy ma moet in die speelkamer bly.	Openbaar goeie begrip vir die noodsaaklikheid van sy operasie.	Openbaar vrees om van mamma te skei by die rooilyn, en angs met die beleving van pyn en ongemak.	Dring aan dat sy ma in die speelkamer bly, maar neem ten spyte hiervan baie spontaan deel aan gesprekke en aktiwiteite.	Hennie maak gesiggies vir sy ouers, sussie, homself, ouma en juffrou Lydia: belangrikste rolspelers in sy lewe. Tydens die maak van sy "Wurm-naamplaatjie" projekteer hy nie intense gevoelens oor selfagting nie, en is soms baie onseker oor waarvan hy hou en nie hou nie. Sy selfkennis bly beperk te wees. "Alles oor my" vraelys: hy noem dat hy graag met al sy maatjies speel, maar dat hy nie 'n beste maatjie het nie. Hy projekteer 'n hegte band met ma en materne ouma.
3	Hennie is	Skeidings-angs	Goeie begrip. Dit wil	Toon angs vir skeiding by	Skeidingsangs – mamma moet	Hennie verf homself en mamma wat by die

	<p>beter in staat om sy eie emosies en sensoriese bewustheid aan prente te koppel, wat die terapeut aan hom voorhou. Hy kan dit ook beter in verband bring met sy hospitalisasie.</p>		<p>voorkom asof Hennie dalk glo dat sy ma nie weer sal terugkom na sy operasie nie, en hom sal verlaat. Hierdie wanbegrippe lei tot 'n baie emosionele, onrealistiese fantasie. Sowel sy ma en die terapeut daarop beklemtoon dat sy net by die rooilyn sal wag.</p>	<p>die rooilyn asook vir die beleving van ongemak en pyn.</p>	<p>steeds in die speelkamer bly. Dit word gehanteer deur voor te stel dat sy vandag op 'n stoel in die oop deur sit, in stede van in die speelkamer. "Dit is jou beurt om te speel en teater toe te gaan, sy gaan dalk in die pad wees as ons skiet!" Hennie aanvaar dit so.</p>	<p>rooilyn van die teater geskei word, en verf as sy keel en ore, wat rooi en seer is, as sy monster. Daar word gefokus op alternatiewe, dat dit sy beurt is om teater toe te gaan, tannie Geertje wat saam ingaan, Klaasvakie metafoor, asook mamma wat heeltyd by die rooilyn sal wag. Hennie voel egter steeds nie gemaklik nie. Terapeut noem verder dat die pyn net tydelik is, maar dat hy sommer gou beter gaan voel as hy sy medisyne drink en lekker kos eet. Hennie is baie opgewonde oor al die lekker kos, aangesien hy nie 'n goeie eter is nie. Hennie voel nog bang vir sy monster, en die Terapeut stel voor dat hy die monster moet skiet, totdat hy nie meer bang voel nie. Daar word geen verdere melding van die hanteringstrategieë gemaak nie. Hennie word ook genoeg tyd toegelaat om die Monster met die kussing te slaan. Dit sessie word getermineer deur Hennie aan te prys vir sy pogings om sy vrees vir sy monster te hanteer.</p>
4	<p>Toon positiewe liggaamlike, emosionele</p>	<p>Skeidings-angs</p>	<p>Hy dui sy mangels korrek aan. Goeie insig dat die funksie daarvan uitgedien geraak het. Positiewe</p>	<p>Onsekerheid en angs vanweë onrealistiese fantasie aangaande verlating. Terapeut vra of</p>	<p>Geen ongemak aangaande betreding van sy liggaam bestaan nie. Goeie vordering: Ma kan buite die oop deur van</p>	<p>Handhaaf nie ongemak met die afteken van sy Liggaam nie. Liggaamlike bewustheid het baie Verbeter sedert sessie 1. Positiewe persepsies</p>

	en sensoriese kontak, deur weer van prente gebruik te maak.		aanvaarding van die pypies in sy ore, deurdat hy noem dat dit sal voorkom dat sy ore altyd pyn. wanopvatting bestaan nog aangaande verlating deur sy ma.	mamma hom al ooit verlaat het, of op 'n plek vergeet het. Hy antwoord "nee". Daar word klem gelê op hierdie scenario as versagting van sy wanbegrip.	die speelkamer sit. Hennie hou sy ma se sleutels en selfoon, wat volgens hom verseker dat sy vir hom sal moet wag.	En houdings is by Hennie aanwesig aangaande Sy liggaamlike aanpassings en veranderinge, na die operasie. Die monster van die vorige sessie word weer geskiet, met periodieke melding van strategieë vanuit die vorige sessie. Die voorstel word gemaak dat Hennie met sy skeiding by die rooilyn, ook mamma se motorsleutels en selfoon by hom hou. Hy meen dat sy sal moet wag, want sy kan nie ry nie, en sy praat baie op haar selfoon met ander tannies. Hennie reageer vir die eerste keer positief op enige aspek van die skeiding.
5	Klanke, reuke, tas en visuele aspekte van wat Hennie in die hospitaal beleef, kan gekoppel word aan positiewe emosies met benutting	Beperkte skeidings-angs. Die neem van sy ma se selfoon en sleutels word op die proef gestel, en werk baie goed. Met sy terugkeer wag sy ma telkens op dieselfde plek, wat hom baie bemagtig, en beheer van sy vrees laat neem.	Goeie begrip vir die proses en verloop van die operasie, is by Hennie aanwesig.	Sy ang en vrees vir skeiding by die rooilyn en pyn is steeds teenwoordig, maar die nuwe alternatief werk uitstekend en hy beleef dit as baie positief. Word repeterend uitgespeel en bespreek in terme van alternatiewe gedrag en hantering.	Geen. Hennie begin tekens van beheer en bemagtiging toon oor sy vrese. Die alternatiewe is nou vir hom werkbaar en meer gerusstellend, in kombinasie daarmee dat hy sy ma se sleutels en selfoon by hom hou.	Hennie speel sy hospitalisasie stapsgewys uit, en geniet die rol van die dokter geweldig. Hy Projekteer positiewe terugvoer en beheer in terme Van alternatiewe gedrag aangaande moontlike Onaangename belewenisse, soos skeiding van mamma en beleving van pyn ten opsigte van voorbereiding en gerusstelling van sy eie liggaamsbeeld. Die terapeut vra oop vrae oor sy bogenoemde vrese en ang, met betrekking tot sy liggaamsbeeld se belewenisse. Hy oefen hierdie proses repeterend in, deur telkens te gaan bevestig dat sy ma steeds op dieselfde plek vir hom

	van prente.					wag. Na die spel by opname word Hennie teruggeneem portaal toe, waar sy ma steeds wag. Dit word herhaal met spel in die saal, teater en terugkeer na die saal. Terapeut verduidelik dat dit ook relevant is vir die dag van sy operasie.
6	Integrasie verbeter daaglik. Hennie kan reeds sy oë toemaak en belewenisse sonder prente identifiseer.	Geen	Hennie beskik tans oor baie insig en kennis. Hy besef dat sy vrees grotendeels 'n wanopvatting was, en vertrou die terapeut en sy ma.	Hy toon geen vrees vir die mediese instrumente nie. Geniet die sensoriese aard van die mediums geweldig, deurdat die terapeut hom eers laat raai wat hy in sy hand het.	Geen. Mamma wag in die portaal, terwyl hy haar sleutels en selfoon by hom hou. Die terapeut neem hom egter vir 'n "skelm besoekie" om te kyk of mamma nog wag.	Hennie maak 'n collage van sy skool. Hy gaan dit vir juffrou Lydia gee, wanneer hy weer gesond is. Na konsultasie met sy ma, neem die terapeut vir Hennie vir 'n "skelm besoekie" om te kyk of sy ma op die regte plek wag. Hy is geweldig opgewonde oor die feit dat sy steeds net daar sit en vir hom wag. Hennie word gelei om dit verbaal op verskillende wyses uit te spreek en te bevestig, ook in terme van sy opkomende hospitalisasie.
7	Goeie bewustheid presenteer.	Geen	Hennie begryp die omvang, verloop en implikasies van sy operasie en hospitalisasie. Hy verstaan wat die huidige en verlangde werking van sy liggaam is.	Geringe ongemak presenteer nog oor skeiding van mamma. Hoewel dit nie vir hom lekker is nie, verstaan hy dat dit 'n realiteit gaan wees tydens die teater. Deurdat hy en die terapeut 'n goeie vertrouensverhouding opgebou het, is dit vir hom	Geen	Hennie se projeksies is oor die algemeen baie positief, selfs aangaande aspekte wat voorheen vir hom angs geïmpliseer het. Vorige emosionele projeksies sluit in: ok, opgewonde, lekker, nuuskierig, bly, hartseer, sleg, bang en onseker. Reageer soos volg op bepaalde situasies wat aan hom voorgehou is: Die aantrek van teaterklere: <i>lekker</i> In die bed of tuis te bly: <i>lekker (kan lekker met mamma en sussie</i>

				<p>positief dat sy hom gaan vergesel. Die Klaasvakie metafoor raak ook nou vir hom 'n lekker vooruitsig, noudat hy sy vrees beter kan hanteer.</p>	<p><i>speel</i>) Drink van medisyne: bly (kan dan vinnig gesond word om weer met maatjies te speel en met juffrou Lydia) Seer ore en keel na die tyd: <i>ok (kan lekker kos Eet en medisyne drink – hou van medisyne)</i> Weer gesond wees: opgewonde Die kry van narkose met masker: opgewonde (veral oor Klaasvakie) Skeiding van ma by die rooilyn: <i>bietjie hartseer ("gelukkig sal sy vir my wag en tannie gaan bymy bly, nê?)</i> Sy vrees vir skeiding word in 'n brief vir die dokter geskryf, sowel as die goeie alternatiewe daarvoor. Dinge wat Hennie opbeur is: hou ma se sleutels en selfoon, mamma sal altyd vir hom wag, gaan 'n geskenk by ouma kry, lekker kos, tannie Geertje gaan by hom wees en die medisyne sal hom gesond maak sodat hy weer by die skool met sy maatjies kan speel. Hennie verkies sy mamma, pappa, ouma, tannie Geertje, dokter en Klaasvakie as vingerpoppies, om sy storie naamlik "Hennie gaan sonder mamma by Klaasvakie in die teater kuier", as afsluiting</p>
--	--	--	--	--	--

						op te voer.
8	Word deurlopend in sessie gedoen. Hennie reageer positief, en geen ongemak word geïdentifiseer nie.	Geen	Baie goed, met geen uitvalle en onsekerhede oor sy operasie of hospitalisasie nie.	Openbaar geen vrees of angs oor sy skeiding van sy ma nie, hoewel die gedagte daarvan maar altyd vir hom ongemak sal skep.	Geen. Sy ma vergesel ons tot by die rooilyn van die teater soos wat die operasie sal verloop, waarna Hennie sy ma se sleutels en selfoon saam hom in die teater in vat. Hennie vra haar egter herhaaldelik om versekering dat sy net daar by die rooilyn sal wag.	Hennie beleef realisme, beheer en rustigheid oor sy operasie en hospitalisasie. Sy ma vergesel ons vanaf die saal na die teater, waar hy met redelik min angs van haar skei. Die feit dat hy haar sleutels en selfoon neem, is vir hom 'n groot bron van versekering en gerusstelling. Alle moontlike belewenisse, gevolglike reaksies asook die hantering daarvan (soos ingeoefen) vanaf ontvangs tot in die saal en in die teater word uitgespeel. Hennie onthou hierdie inligting en roetine met gemak. Hy verkies om die storieboek van Poen en Trien by die hospitaal te lees.
9	Hennie beleef totale integrasie van sensoriese, liggaamlike en emosionele belewenisse.	Geen	Hennie beleef uitstekende insig en begrip vir sy operasie en hospitalisasie. Hy weet presies wat, om wanneer te verwag.	Geen beleving van angs word deur Hennie gepresenteer nie. Hy is in beheer van sy situasie, aangesien hy presies weet wat met hom gaan gebeur.	Geen. Hennie noem dat hy reg is vir die teater en sy operasie, en dat hy nie bang is nie. Hennie termineer met gemak.	Uit die hersiening is dit duidelik dat die herhaalde inoefening van Hennie se hanteringsvaardighede sy kennis, insig en positiwiteit verhoog het. Hy projekteer aanvaarding van verantwoordelikheid vir sy herstel. Hy verkies om sy partytjie in die saal te hou.

- **Evaluering van sessie 1 tot 9:**
- Tydens sessie 1, tabel 24, kom dit voor asof Hennie nog baie emosioneel geheg is aan sy ma, en moeilik van haar skei. Hy is aanvanklik baie skaam (Overte reaksie). Hy wil graag by die hospitaal gaan speel, maar mamma moet ook saamgaan. Wanneer daar na die onderskeie menings van Louw (1994:285); Turner & Helms (1995:265) en Denham (1998:9,11,14-16,19,26-28) gekyk word, blyk dit dat skeidingsangs tydens die kleutertydperk baie normaal is, maar veral vir die kleuter 3 jaar en jonger. Hennie is reeds vier en 'n half jaar oud, en daarom sou 'n mens verwag dat hy reeds minder hieraan moes toegee. Hennie openbaar op die oog af goeie begrip vir sy hospitalisasie, en sien die verband goed in tussen sy mangels en die feit dat hy voortdurend siek word. Aldus Piaget se teorie (sien punt 2.5.4.1) behoort Hennie nog nie werklike verbande te kan insien wat tussen twee aspekte bestaan nie, hoewel dit wil voorkom asof hy minder onrealistiese denke hierteenoor openbaar as wat verwag sou word.
- Hennie toon uit sessie 2 min emosionele en sensoriese bewustheid. Weerstand word gebied teen die toemaak van sy oë, asook skeiding met mamma (overte reaksie). Hy is verder baie onseker van hoe hy soms voel oor aspekte wat vir hom belangrik is of nie. Volgens Louw (1994:11-14) dui hierdie tipe bewuswording van sy kennisies, opinies, houdings en emosionele belewenisse op persoonlikheidsontwikkeling. Hennie blyk min selfkennis te besit, wat mag impliseer dat sy persoonlikheidsontwikkeling nog nie optimaal ontwikkel het nie. Hy toon wel hegte bande met sy maatjies, juffrou Lydia, ma en ouma. Dit blyk normaal te wees vir 'n kleuter om 'n behoefte te hê aan liefde en erkenning, veral van die belangrike mense in sy lewe, soos sy gesin, familie, beste maatjies, juffrou, en so meer (verwys punt 2.5.2: Gesinstake).
- Hennie openbaar in sessie 3 'n wanopvatting en onrealistiese fantasie dat sy ma hom tydens sy operasie gaan verlaat. Dit is egter 'n gegewe dat die jong kind meer ang

ervaar deur dit wat hy homself verbeel en oor fantaseer (Droske & Francis, 1981:4). Fantasieë oor die hospitaalondervinding boesem dus vir Hennie meer vrees in as die waarheid. Die kind se verduideliking van sy fantasieë en angs vir die onbekende, meng in met sy vermoë om selfbeheers te wees en die prosedure suksesvol te hanteer, aldus Droske & Francis (1981:6-12). Hierdie outeurs se studies toon ook verder aan dat jong kinders wat geskei word van diegene wat hulle vertrou, oorweldig word deur vrees en angs wanneer hulle met 'n onbekende ondervinding gekonfronteer word. Indien die kind nie vertrou ontwikkel het in die persoon wat hom voorberei nie, is die woorde, inligting en tegnieke van geringe waarde. Daarom het die terapeut hom toegelaat om sy weerstand te bied en net spanningontlading te onderneem, sonder verdere druk op alternatiewe. Sy pogings is heeltyd aangeprys, en gefokus op bemagtiging.

- Hennie toon in sessie 4 steeds intense skeidingsangs, wat volgens Petrillo & Sanger (1980:36-37) as 'n bedreiging vir die kleuter bestempel kan word deurdat die uiteindelijke fisiese skeiding van sy ma by die teater, vir die kind skielik 'n realiteit word. Die kind mag vanuit sy onvolledige realiteitsbesef en swak konsep van tyd, hierdie skeiding as permanente verlating beleef. Daar word tydens hierdie sessie 'n werkbare alternatief daarvoor gevind, waar Hennie sy ma se motorsleutels en selfoon by hom hou. Hy assosieer haar terugkeer daarmee, aangesien hy noem dat sy nooit daarsonder dit kan klaarkom nie. Hennie se intuïtiewe denke word nie noodwendig op logika gebaseer is nie, maar hy maak sy gevolgtrekkings suiwer op grond van waarnemings van sy ma se normale gedrag. (Vergelyk Louw, 1994:254-266; Turner & Helms, 1995:245 en Bee, 1992:255.) Hy is dus van mening dat sy ma nie met 'n ander kar sal wegry of 'n ander selfoon gebruik nie, maar slegs haar eie. Hierdie alternatief is vir hom baie gerusstellend, en word verder versterk met bykomende hanteringsstrategieë uit die vorige sessie. Hennie se liggaamlike bewustheid het baie verbeter. Hy handhaaf geen negatiewe persepsies oor liggaamlike veranderinge en aanpassings vanweë sy operasie nie.

- Tydens sessie 5 toon Hennie baie positiewe reaksies en emosionele belewenisse op sy operasie en hospitalisasiebelewenis. Skeidingsangs het baie verbeter met behulp van hanteringsvaardighede. Hennie het vertrou in die terapeut en haar woord, wanneer sy aan hom noem dat sy ma vir hom wag en hy dit telkens positief bevestig. Hierdie oefening het 'n bemagtigende effek op Hennie, wat hom verder geredelik toelaat om beheer te neem van sy vrees vir verlating. Hennie toon verder angs vir ongemak en pyn na afloop van sy operasie. As gevolg van die dominansie van egosentriese denke in hierdie fase, is dit vir Hennie byna onmoontlik om pyn te assosieer met 'n uiteindelijke positiewe uitkoms. Hart *et al.*, (1992:253) stel dit dat die kleuter nie oor die intellektuele begrip beskik om te verstaan dat behandeling wat pyn veroorsaak, ook welstand kan bevorder nie. Hy openbaar egter ook positiwiteit jeens alternatiewe gedrag hiervoor, deurdat hy bereid is om verantwoordelikheid te neem vir sy herstel deur gereeld eet en die neem van medikasie.
- Hennie se sensoriese, liggaamlike en emosionele bewustheid blyk vanuit sessie 6 baie positief te wees. Hy toon verder geen skeidingsangs of wanopvattinge oor verlating deur sy ma nie. Hennie handhaaf positiewe reaksies en insig jeens mediese mediums en instrumente, asook die gebruik en nut daarvan in terme van sy eie operasie. Orr (1992:85) is van mening dat voorbereiding die kind help om die omvang van die hospitalisasie en mediese prosedures beter te begryp, asook die rede vir skeiding en die aard van sy siekte. Kennis oor hierdie aspekte verminder vrees en bevorder aanpassing by die nuwe omstandighede. Die kind wat die nodige voorbereiding ontvang het, weet dus beter wat van hom verwag word, en ken die roetine en begrensings van die hospitaal. Dit blyk die geval te wees by Hennie, aangesien hy baie beheer en rustigheid openbaar oor sy hospitalisasie, operasie, asook skeiding in die teater.
- Vanuit sessie 7 word 'n goeie vertrouensverhouding tussen Hennie en die terapeut geopenbaar. Hennie ervaar nog geringe hartseer oor skeiding van sy ma by die rooilyn, maar aanvaar dit as 'n gegewe, solank hy haar sleutels en selfoon by hom kan hou. Die terapeut moet ook belowe om heelyd by hom te bly, wat sy bevestig.

Hennie beleef sy hospitalisasie en gevolglike operasie as positief. Hy koppel positiewe emosies aan reuke, klanke, visuele en tasbelewensisse daarvan. Droske & Francis (1981:11) beklemtoon dat die kind jonger as twaalf jaar 'n nuwe ondervinding die beste begryp deur ondervinding saam met die inligting te verskaf. Om effektief te wees, moet die inligting wat in die proses van voorbereiding aan die kind oorgedra word, insluit wat die kind gaan sien, hoor, en voel, en wat van hom verwag sal word om te doen. Sonder hierdie sensoriese ondervinding kon die aksies, gevoelens en inligting wat deur die terapeut se woorde gesimboliseer is, iets anders vir Hennie verteenwoordig, as wat sy dalk bedoel het. Hennie het dus vanuit sy voorbereiding sy eie "ervaringswêreld" opgebou, waarop hy kan terugval sou hy bang of onseker raak oor optrede en hantering van sy vrees en angs.

- Tydens sessie 8 is dit vir Hennie 'n groot toets om van sy ma te skei, met benutting van die inge oefende hanteringstrategieë. Hennie reageer wel met ongemak, hoewel hy nie huil nie. Hy vra herhaaldelik vir versekering dat sy by die rooilyn sal wag, en reageer met spontane vreugde toe hy haar na afloop van sy voorbereiding in die teater wel daar vind. Hoewel bemeestering volgens Droske & Francis (1981:6-12) verwys na die periode na afloop van die prosedure, moet bemeestering egter reeds deel uitmaak van die ontwikkeling van vertrouwe en begrip. Hennie het totale vertrouwe in sy ma, die terapeut asook die situasie, en begryp dat dit op dieselfde wyse sal verloop met sy operasie. Om te bemeester impliseer om in beheer van die self en die eie omgewing te wees, asook 'n aktiewe betrokkenheid met 'n ondervinding, en bring die besef mee van "Ek het 'n groot probleem aangepak, maar ek het dit oorbrug. Ek kan dit dus weer doen!" Hierdie situasie en gevoelens spoor dus vir Hennie aan om weer te probeer, en om toekomstige spanning ook te hanteer. Met hierdie, en elke ander situasie waar Hennie dus bemeestering tydens sy voorbereiding beleef het, word die geleentheid vir toekomstige bemeestering geskep, veral in terme van sy operasie en skeiding van sy ma in die toekoms.
- Vanuit herhaalde inoefening van hanteringstrategieë en die deurgee van inligting, het Hennie se kennis kardinaal vermeerder, wat 'n groot bydrae gemaak het tot sy

rustigheid en "in beheer wees". Herhaling van feite is belangrik, aangesien die kleuter baie min gebruik maak van herhaling. Geheue word by die kleuter gereflekteer in terme van vorige ondervindinge wat hy beleef het. (Vergelyk Louw, 1994:274; Lee, 1992:545; Mussen *et al.*, 1984:244 en Nelson, 1998:152, 161.) Hennie het hierdie ondervinding wat hy tydens die terapeutiese sessies opgedoen het sy eie gemaak, en kan nou daaruit put om te reageer op sy angs en vrees in terme van moontlike onaangename situasies wat hy tydens, en na afloop van sy hospitalisasie mag beleef.

6.3.2.8 Gevallestudie 8: Marna

Tabel 25: Biografiese inligting van Marna

Naam van kind:	Marna (kind nr. 8)
Ouderdom:	5 jaar
Geslag:	Vroulik
Kinders in die gesin:	Marna het 'n jonger sussie van 3 jaar oud.
Gesinsdinamika:	Marna is deel van 'n normaal funksionerende gesin, waar pa en ma baie betrokke is by die kinders se doen en late. Marna het aanvanklik nie 'n baie goeie verhouding met haar sussie gehad nie, aangesien sy dit moeilik aanvaar het, om haar ma met haar sussie te deel. Dit het egter baie verbeter, hoewel daar nog jaloesie van tyd tot tyd opflikker. Ten spyte hiervan speel die twee baie lekker saam en spandeer baie tyd by mekaar. Marna het 'n goeie verhouding met beide haar ouers, met 'n spesiale band met haar ma. *
Rede vir huidige hospitalisasie:	Tonsillektomie.
Vorige ondervinding van hospitalisasie en die kind se belewenis daarvan:	Marna is voorheen vir twee dae in die hospitaal opgeneem as gevolg van kroniese diarree, toe sy ongeveer twee jaar oud was. Marna het nie vrees vir die ondervinding getoon nie, en was baie geïnteresseerd in die mediese instrumente.
Ander tussenveranderlikes:	Geen.
Kind se begrip van sy huidige siekte en hospitalisasie:	Marna verstaan dat haar mangels uitgehaal gaan word, en dat dit vir haar beswil is. Sy openbaar egter baie belangstelling daarin en uiter baie vrae daaromtrent. Marna handhaaf 'n positiewe houding jeens haar operasie.
Kind se reaksies op onbekende situasies en	Geneig tot skaamheid en om aanvanklik terughoudend te wees. Sy kyk 'n situasie eers goed deur alvorens sy betrokke raak daarby.

vreemdelinge:	
Kind se persoonlikheid, afkeure, voorkeure, asook en belangstellings:	Marna is 'n saggeaarde kind wat lief is vir diere, veral vir haar vier honde by die huis. Sy hou baie van stories en boeke. Marna is baie kunstig en geniet dit om te teken, klei te speel en te verf. Hoewel Marna graag buite speel en fietsry, geniet sy dit om ook om haar gunsteling stories op televisie of video te kyk.
Kind se belewenis van skeiding met ouers:	Hanteer skeiding van haar ouers baie goed, en het al voorheen alleen by haar oumas en tannies gaan kuier en uitgeslaap.** Marna woon graag kleuterskool soggens by, sonder enige problematiek met skeiding.

* Verwys na Freud se Elektrakompleks, waar die dogter na suksesvolle hantering daarvan met haar ma assosieer en 'n hegte band met haar vorm. (Vergelyk Turner & Helms, 1995:294.)

** Verwys na punt 2.5.7 Emosionele ontwikkeling, waar die kind ouer as 3 jaar verminderde skeidingsangs begin toon, weens emosionele groei.

- **Verloop en assessering van Marna se terapeutiese voorbereiding**

Tabel 26: Verloop en assessering van sessie 1 tot 9:

- **Evaluering van sessie 1 tot 9:**

Sessie	Sensoriese en emosionele bewustheid	Uit-reagerende reaksies	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angste en vrees aangaande sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand:	Verloop van sessie, en projeksie:
1	Onbekend	Praat sag en is effens skaam om interaksie met die terapeut te hê.	Begryp die noodsaaklikheid van haar hospitalisasie, vir optimale funksionering.	Geen	Marna is skaam en verbaal terughoudend.	Geen projeksie word gemaak nie. Marna is egter baie entoesiasies om by die hospitaal te gaan speel.
2	Goeie sensoriese en emosionele bewustheid.	Geen.	Openbaar goeie begrip ten opsigte van haar operasie. Wil gesond word om weer skool by te woon en met haar maatjies te speel.	Geen	Geen . Neem spontaan aan gesprekke en aktiwiteite deel. Baie geïnteresseerd in die opset en vra uit na alles wat sy beleef.	Maak gesiggies vir haar ouers, sussie, self en bediende: belangrikste rolspelers in haar lewe. Marna maak 'n pienk "Wurm naamplaatjie" met baie detail. Sy toon 'n positiewe selfagting, en hou van haar eie voorkoms. Is positief oor haar eie vermoëns. "Alles oor my" vraelys: Sy noem dat sy baie maatjies het waarmee sy graag speel en dat sy

						daarvan hou om ander gelukkig te maak. Is lief vir haar honde en ry goed fiets. Sy projekteer 'n hegte band met ma.
3	Marna is sensories, liggaamlik en emosioneel goed geïntegreer en in kontak met haarself.	Geen	Marna koester geen miskonsepsies of onrealistiese fantasieë nie aangaande haar operasie nie.	Marna openbaar geen intense angs of vrees nie. Sy vra egter baie vrae, oor aspekte waaroor sy onsekerheid beleef naamlik, (1) tot waar mag mamma saam met haar gaan by die teater, (2) is daar iets wat haar gaan seermaak en (3) hoe lank moet sy in die hospitaal bly?	Geen. Marna toon 'n intense belangstelling in haar nuwe omgewing, en vind alles baie interessant	Die terapeut vra aan Marna of sy haar drie vrae as haar monster kan sien, waarop sy dit verf met baie moeite en presiesheid. Marna voorsien self alternatiewe, positiewe strategieë vir hantering van hierdie negatiewe aspekte, vanuit die terapeut se antwoorde. Alternatiewe vir hantering van monster: (1)"Tannie Geertje gaan saam in die teater in", (2) "net my gaan na die tyd seer wees, maar die Coke en roomys sal dit beter maak"en (3) sodra ek geëet het en mooi wakker is kan ek huis toe gaan". Marna voel tevrede oor haar wyses van hantering, en beaam dat sy nie bang is vir haar monster nie. Sy verkies om haar monster te vertroetel, eerder as om daarna te skiet.
4	Marna toon positiewe liggaamlike, emosionele en sensoriese kontak. Sy is geweldig	Geen	Marna beskik oor goeie insig van wat van haar verwag word, asook wat sy tydens haar hospitalisasie kan verwag. Sy begryp die verskil tussen eksterne en interne liggaamlike funksies, deur haar mangels korrek op haar liggaamsbeeld aan te toon. Sy	Openbaar geen vrees of angs in terme van haar vrae vanuit sessie 3 nie. Openbaar steeds baie vrae aangaande die werking van instrumente, en hoe sy	Geen. Marna openbaar geen ongemak oor die betreding van haar liggaamlike ruimte deur middel van mediese	Handhaaf nie ongemak met die afteken van haar liggaam nie. Marna straal 'n positiewe Liggaamlike bewustheid uit. Is gemaklik met Haarself en hou van haar voorkoms en Liggaamlike funksionering. Positiewe persepsies en houdings is by Marna Teenwoordig oor haar liggaamlike aanpassings en veranderinge vanwee die

	<p>in takt met haar eie gevoelens, en menswees. Sy projekteer net positiewe emosies jeens die klanke, reuke, tas en visuele aspekte van wat sy in die hospitaal beleef.</p>		<p>verstaan dat haar liggaam daarsonder kan funksioneer.</p>	<p>dit mag beleef.</p>	<p>instrumente nie. Sy vind die werking daarvan baie interessant.</p>	<p>operasie, aangesien sy graag weer wil skool toe gaan en met haar maatjies wil gaan speel.</p>
5	<p>Goeie bewustheid bestaan.</p>	<p>Geen</p>	<p>Goeie gebrip vir die proses en verloop van haar operasie. Marna verstaan dat haar liggaam nie optimaal funksioneer nie en daar word rondom die verlangde werking daarvan gepraat.</p>	<p>'n Positiewe houding bestaan jeens hospitalisasie en siekte. Marna uiter steeds baie vroe oor haar onsekerhede, sonder om vrees te projekteer.</p>	<p>Geen</p>	<p>Positiewe terugvoer en beheer word geprojekteer in alternatiewe gedrag teenoor moontlike onaangename belewenisse. Marna geniet die metafoor rondom Klaasvokie geweldig. Nadat daar stapsgewys aan Carli verduidelik is wat die verloop van haar opname en operasie sal inhou, speel sy die hele proses uit deur middel van mediese spel. Die terapeut</p>

						projekteer Marna se eie vrae terug aan haar, as oop vrae oor die voorbereiding van haar liggaamsbeeld.
6	Baie goed.	Geen	Uitstekend met geen uitvalle nie.	Sy toon geen vrees vir die instrumente nie.	Geen	Marna maak 'n abstrakte collage, met al die mediese mediums tot haar beskikking. Sy noem dat dit vir haar lekker is om kuns te doen, want haar juffrou sê sy is goed daarin. Vanuit die inligting uit die vorige sessies, openbaar Marna min nuwe vrae.
7	Goeie bewustheid word deur Marna gepresenteer	Geen	Uitstekende begrip en insig word aangetoon, sonder enige verdere vrae.	Geen	Geen	Marna se vorige emosionele projeksies sluit, Interessant genoeg, slegs positiewe emosies in, naamlik goed, opgewonde, lekker, bly, snaaks, ok en rustig. Sy reageer soos volg op bepaalde situasies wat aan haar voorgehou word: Die aantrek van teaterklere: opgewonde In die bed te bly: <i>ok</i> Drink van medisyne: bly Weer gesond wees: <i>lekker en opgewonde</i> Die kry van narkose met masker: <i>goed</i> Skeiding van ma by die rooilyn: <i>goed</i> ("tannie gaan mos saam!") Voel na die tyd seer en siekerig: <i>ok</i> (<i>gaan lekker roomys, Chappies en biltong eet en medisyne drink</i>) Haar positiwiteit word vir die dokter in 'n brief geskryf. Dinge wat Marna opbeur is: mamma en

						terapeut gaan saam hospitaal toe, lekker kos, tannie Geertje wat by haar in die teater gaan wees en gesond wees sodat sy weer met haar maatjies kan speel. Sy maak 'n storie met vingerpoppies van haar mamma, pappa, Tannie Geertje, dokter, Klaasvakie en die verpleegster, wat sy noem; "Marna haal haar mangels uit".
8	Word deurlopend in sessie gedoen. Marna reageer positief en geen ongemak word geïdentifiseer nie.	Geen	Baie goed, met geen uitvalle en onsekerhede nie.	Geen	Geen	Marna reageer met beheer en rustigheid ten opsigte van haar hanteringstrategieë, aangaande haar operasie en hospitalisasie. Sy beleef die realiteit van moontlike onaangename belewenisse nie as vreesaanjaend nie, deurdat sy noem dat sy weet hoe om dit te hanteer. Moontlike belewenisse, gevolglike reaksies asook die hantering daarvan word herroep in Marna se eie storie "My hospitaalbesoek". Dit word met handpoppe (dokter, Klaasvakie, self, terapeut) in die saal uitgespeel.
9	Uitstekende sensoriese, liggaamlike en emosionele bewustheid.	Geen	Marna beleef optimale insig en begrip vir haar operasie en hospitalisasie, in terme van haar ouderdom en ontwikkelingsfase.	Marna presenteer geen bewing van angs of vrese nie. Sy noem dat sy presies weet wat met haar gaan gebeur, en dat sy	Geen weerstand word gebied teen terminering nie, aangesien sy van mening is dat sy nou nie meer	Uit die hersiening is dit duidelik dat Marna kennis, insig en positiwiteit jeens haar operasie projekteer. Sy toon sterk emosies van beheer en bemagtiging deur middel van haar antwoorde op oop vrae.

				nie bang voel nie.	nodig het om nog van haar siekte en operasie te leer nie.	Sy verkies om haar partytjie in die saal se speelkamer te hou.
--	--	--	--	--------------------	---	--

- Vanuit tabel 26, sessie 1 kom Marna as 'n saggearde en vriendelike dogtertjie voor. Sy praat sag en is aanvanklik skaam (overtre reaksie) om verbale interaksie (passiewe reaksie) met die terapeut te hê. Volgens haar biografiese besonderhede is dit vir haar normale praktyk om op hierdie wyse te reageer teenoor vreemdelinge. Sy toon aan dat sy baie graag met die terapeut by die hospitaal wil kom speel. Marna openbaar goeie begrip en 'n positiewe houding jeens haar hospitalisasie.
- Marna projekteer vanuit sessie 2 'n positiewe lewensingesteldheid teenoor diere, ander mense, en haarself. Sy hou van wie sy is, en besit baie selfkennis. Sy toon ook 'n positiewiteit jeens haar operasie, en begryp die belang daarvan. Sy toon aan dat haar ma haar beste maatjie is (vergelyk Turner & Helms, 1995:294 oor die Elektrakompleks), maar dat sy by die skool baie ander maatjies het, waarmee sy graag speel. Marna blyk baie sensitief te wees vir ander se gevoelens, en is gelukkig wanneer sy die mense rondom haar kan gelukkig maak. Dit wil voorkom asof egosentrisme nie meer sterk by Marna aanwesig is nie, deurdat sy die wêreld nie net vanuit haar eie perspektief sien nie, en haar maklik in die skoene van iemand anders kan indink. (Vergelyk Louw, 1994:254-266; Turner & Helms, 1995:245 en Bee, 1992:255.)
- Volgens sessie 3 toon Marna goeie insig en begrip vir haar operasie, met min tot geen angs. Sy vra egter vrae aangaande skeiding by die rooilyn, ervaring van pyn, asook ontslag uit die hospitaal. Uit die terapeut se antwoorde op haar vrae verskaf Marna self alternatiewe vir die hantering van hierdie aspekte. In teenstelling met Droske & Francis (1981:37) se mening dat 'n kind van 5 jaar moontlik vrees sal uitdruk in terme van die onbekende en snaakse omgewing, stel Marna baie belang in haar nuwe hospitaalomgewing.
- Soos vanuit sessie 4 duidelik blyk, is Marna baie liggaamlik, sensories en emosioneel bewus van haarself. Marna straal 'n positiewe liggaamlike bewustheid uit deur gemak

met haarself, haar voorkoms en liggaamlike funksionering te projekteer. Sy toon geen weerstand en angs aan in terme van haar komende operasie nie, hoewel sy baie vrae vra oor die proses daarvan. Marna wil presies weet waarvoor en hoe elke instrument benut gaan word, asook hoe dit vir haar gaan voel. Droske & Francis (1981:11) meen dat 'n verduideliking van waarom en hoe 'n sekere prosedure uitgevoer moet word, noodsaaklik is vir begrip. Verdere inligting en verduidelikings kan gebaseer word op die kind se behoeftes en vrae, asook op sy gereedheid en vermoë om voordeel te put uit bykomende inligting. Die terapeut het wel aan Marna meer inligting verskaf as aan al die ander respondente, maar egter daarteen besluit om dit wat tydens sedasie gaan plaasvind, alles te noem. Dit kon aanleiding gee tot moontlike angs, wat onnodig sou wees.

- In sessie 5 berei Marna haar eie liggaamsbeeld met groot gemak voor. Sy verskaf goeie antwoorde op die terapeut se oop vrae, wat van baie kennis en insig getuig. Hoewel Marna steeds min ongemak met haar operasie openbaar, vra sy aanhoudend vrae. Louw (1994:11-14) voer in hierdie verband aan dat 'n kleuter se kognitiewe vermoë ten nouste saamhang met sintuiglike waarneming, kommunikasie met ander mense, en die kind se algemene vermoë om kennis te verwerk. Intelligensie sluit 'n kind se vermoë in om sy wêreld te verstaan en probleme op te los (verwys na punt 2.3 Terreine van ontwikkeling). Marna toon uitstekende vermoëns in al hierdie genoemde aspekte. Die aanname kan gemaak word dat, alvorens sy vrees openbaar vir 'n situasie of aspek, sy dit vir haarself rasionaliseer met die vra van baie vrae. Met die vra van vrae hanteer sy moontlik haar eie onsekerhede voordat dit vir haar tot angs of vrees aanleiding gee. Haar vrae kan dus moontlikhede vir angs of potensiële vrese wees, wat sy self op 'n unieke wyse hanteer, veral volgens haar ontwikkelingsvlak en ouderdom.
- Marna toon in sessie 6 dat kuns vir haar lekker is, aangesien haar juffrou meen dat sy kunstig is. Die opinies en erkenning van veral belangrike mense in die kleuter se lewe soos sy juffrou, gesin en beste maatjies is van kardinale belang (verwys na punt 2.5.2 Gesinstake). Soos uit hierdie sessie duidelik blyk, beïnvloed dit ook die kind se

selfagting en opinies oor homself en sy eie vermoëns tot 'n groot mate. Marna vra baie min vrae tydens hierdie sessie, wat, indien die aanname van die vorige sessie korrek is, aandui dat sy die meeste van haar eie onsekerhede en moontlike angs oorkom het, deur bemagtig te word deur kennis en inligting.

- Soos duidelik blyk vanuit sessie 7, het al Marna se vorige projeksies slegs positiewe emosies ingesluit. Marna se positiewe ingesteldheid jeens haarself, ander mense en die lewe, blyk baie duidelik hieruit. Hoewel Marna uitsluitlik positief reageer en optree jeens haar operasie en hospitalisasie, blyk dit steeds dat sy die realiteit van ongemak en minder aangename ervaring besef en met realisme hanteer. Sy openbaar min vrae tydens die sessie, en maak meer gebruik van stellings, veral oor moontlike ondervindinge wat sy gaan beleef.
- Marna beleef haar operasie met realisme teenoor moontlike onaangename situasies wat hulleself kan voordoën. Sy noem egter in sessie 8 dat sy nie bang is nie, omdat sy weet wat met haar gaan gebeur, en sy weet hoe om dit te hanteer. Navorsing deur Droske & Francis (1981:6-12) toon drie komponente van voorbereiding, naamlik beplanning vir die daarstelling van vertrouwe, begrip vir wat gaan plaasvind, en bemeestering van die ondervinding. Marna vertrou die dokter en die terapeut en beskik oor goeie begrip van, en insig in, alles wat met haar gaan gebeur en wat sy gaan beleef. As gevolg hiervan en van die feit dat sy in beheer van haarself en omgewing voel, beleef sy bemeestering oor haar onsekerhede en omstandighede.
- Vir Marna se ouderdom en ontwikkelingsvlak toon sy optimale beheer, insig, kennis en begrip vir haar operasie en hospitalisasie tydens sessie 9. Sy toon geen weerstand teen haar terminering nie, aangesien sy oor die gevoel beskik dat sy nie nog van haar siekte en operasie hoef te leer nie. Laasgenoemde gevoel kan slegs vanuit 'n kleuter kom wat bemagtig voel en bemeestering oor sy omgewing beleef.

6.3.2.9 Gevallestudie 9: Shannan

Tabel 27: Biografiese inligting oor Shannan

Naam van kind:	Shannan (kind nr. 9)
Ouderdom:	6 jaar
Geslag:	Vroulik
Kinders in die gesin:	Shannan het 'n ouer boetie van 10 jaar, asook 'n jonger boetie van 6 maande.
Gesinsdinamika:	Shannan maak deel van 'n gesin uit wat baie tyd saam spandeer in die buitelug. Hulle gaan graag saam see of dam toe, waar hulle visvang, swem, met die boot ry en uitkamp. Shannan se ma rig tuis tennis af, spandeer al haar tyd aan die drie kinders Shannan en haar ouer boetie het af en toe konflik, maar is beide baie geheg aan hulle baba boetie. Hulle neem baie verantwoordelikheid vir sy versorging en geniet dit baie. Sy is onderworpe aan streng reëls tuis, waar dissipline en roetine kardinaal is.
Rede vir huidige hospitalisasie:	Tonsillektomie en addenoïdektomie.
Vorige ondervinding van hospitalisasie en die kind se belewenis daarvan:	Geen vorige ervaring van hospitalisasie nie.
Ander tussenveranderlikes:	Die geboorte van haar boetie was aanvanklik 'n groot aanpassing vir haar. Shannan het ook onlangs 'n maatjie verloor, wat nie meer met haar wou speel nie. Sy het dit baie negatief beleef, aangesien ander se goedkeuring, liefde en aanvaarding vir haar baie belangrik is.*
Die kind se begrip van sy huidige siekte en hospitalisasie:	Shannan verstaan die omvang en noodsaaklikheid van haar operasie, maar is nie baie opgewonde daaroor nie. Sy is nie lus om uit die skool te bly nie, en wil ook nie graag siek voel nie, want een van haar skoolmaatjies hou 'n partytjie die dag na haar operasie, en sy is genooi.
Kind se reaksies op onbekende situasies en vreemdelinge:	Openbaar geen negatiewe gevoelens of interaksie jeens vreemde situasies of persone nie.
Kind se persoonlikheid, afkeure, voorkeure, en belangstellings:	Shannan hou baie van sport en swem. Sy het geniet sosiale interaksie met ander mense. Sy hou van kosmaak en help graag in die kombuis en huis. Sy neem baie verantwoordelikheid vir haar baba boetie se daaglikse versorging, uit vrye wil. Shannan hanteer konflik en negatiewe terugvoer nie baie goed nie. Sy hou daarvan om goedkeuring en liefde van mense te kry. Sy doen graag dinge saam met haar gesin, soos kamp, staproetes en fietsry.
Kind se belewenis van skeiding met ouers:	Shannan het geen probleem om van haar ouers geskei te wees nie. Sy het al voorheen vir 'n week op 'n slag by haar oumas en oupas gaan kuier, sonder om hartseer of skeidingsangs te toon. **

* Verwys na 2.5.2 Gesinstake: die liefde en erkenning van belangrike ander is belangrik vir die kind van ses jaar.

** Vir die kind ouer as vier jaar, behoort afskeiding van sy ouers minder oorweldigend beleef begin word (Petrillo & Sanger, 1980:93).

- **Verloop en assessering van Shannan se terapeutiese voorbereiding**

Tabel 28: Verloop en assessering van sessie 1 tot 9:

Sessie	Sensoriese en emosionele bewustheid	Uit-reagerende reaksies	Begrip van siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angste en vrees aangaande sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand:	Verloop van sessie, en projeksie:
1	Onbekend	Geen	Shannan toon goeie begrip vir die noodsaaklikheid van haar operasie.	Onbekend	Geen, reageer baie spontaan, en eis die terapeut se volle aandag.	Geen projeksie nie. Shannan is baie opgewonde om by die hospitaal te gaan speel en te leer van haar operasie.
2	Goeie sensoriese en emosionele bewustheid.	Dominerende houding tydens spel en interaksie.	Openbaar goeie begrip vir die omvang en noodsaaklikheid van haar operasie. Wil ook gou gesond word om weer skool by te woon.	Openbaar tans angste en ongemak aangaande narkose en die masker. Die feit dat sy pyn gaan beleef na afloop van haar operasie is ook nie vir haar aangenaam nie.	Geen . Neem spontaan deel aan gesprekke en aktiwiteite.	Sy maak gesiggies vir haar ouers, boeties, self en bediende: belangrikste rolspelers in haar lewe. Met die maak van haar "Wurm naamplaatjie", toon Shannan goeie selfkennis en geloof in haar fisieke vermoëns. Shannan projekteer verder baie dominerende persoonlikheids- trekke in haar spel en sosialisering met die terapeut. "Alles oor my" vraelys: Sy hou nie van konflik of afkeuring van ander nie, en noem verder dat sy min maatjies het, en nie 'n beste maatjie het nie.
3	Shannan is	Shannan tree	Goeie begrip. Koester	Toon angste vir narkose	Vind dit moeilik	Shannan vra hulp in terme van die voorkoms van 'n

	in staat om haar eie emosies en sensoriese bewustheid aan prente te koppel.	steeds dominerend op en wil alle besluite alleen neem.	geen wanopvattinge of onrealistiese fantasieë nie.	en die masker, sowel as vir pyn na afloop van die operasie.	om nie in beheer van 'n situasie te wees nie. Die terapeut het bewustelik die sessie se reëls vooraf saam met haar beplan, wat impliseer dat hulle afwisselend beheer en rigting neem tydens spel. Dit word sensitief onderneem sonder om haar eie beheer te inhibeer. Shannan het die neem van beurte aanvaar, hoewel sy daarmee sukkel.	teater en narkosemasker, aangesien sy nooit voorheen geopereer was nie. Sy verf die teater en haarself met 'n masker op, as haar monster. Positiewe strategieë vir hantering van hierdie negatiewe aspekte sluit onder andere in: Tannie Geertje gaan haar hand vashou terwyl Klaasvakie sy asem pie blaas, sonder 'n masker sou arme Klaasvakie nie sy werk kon doen nie, en lekker roomys, Coke en medisyne gaan sommer gou-gou help vir die seer keel. Shannan voel tevrede oor hierdie alternatiewe wyses van hantering, en toon intense jammerte vir Klaasvakie. Maskerspel word onderneem. Skiet na kaarte waarop sy die masker asook 'n rooi kol vir die seer keel geverf het.
4	Toon positiewe liggaamlike, emosionele en sensoriese kontak.	Geen	Shannan dui haar mangels en adenoïede korrek aan, en begryp ook dat die nut daarvan uitgedien is vir haar liggaam. Sy verstaan dat sy beide nie meer	Matige angs en onsekerheid bestaan steeds in terme van die belewing van pyn, asook die gevolge wat dit vir haar impliseer.	Geen. Sy toon self aan die begin van die sessie dat hulle gaan beurte maak om te praat en besluite te neem. Die terapeut versterk hierdie	Shannan handhaaf geen ongemak met die afteken van haar liggaam nie. 'n Positiewe liggaamlike bewustheid word geprojekteer, in fisieke ontwikkeling en vermoëns. Positiewe persepsies en houdings is by Shannan teenwoordig oor haar liggaamlike aanpassings en veranderinge, weens die operasie, aangesien sy baie

			nodig het om te optimaal te funksioneer nie.		inisiatief, deur vir Shannan aan te vul en verbaal te bemagtig.	graag wil teruggaan skool toe. Die realiteit van die situasie word weer met Shannan onderneem, ten einde nie valse hoop te skep wat haar gaan teleurstel nie. Shannan neem wel aktiewe verantwoordelikheid in terme van haar eie spoedige herstel, en sê dat sy miskien 'n volgende partytjie sal kan bywoon.
5	Klanke, reuke, tas en visuele aspekte van wat sy in die hospitaal beleef, word gekoppel aan positiewe emosies.	Geen	Goeie begrip vir die proses en verloop van operasie. Sy toon begrip vir die roetines en onbekende belewenisse wat die hospitaal bied. Shannan besef dat haar liggaam nie tans optimaal funksioneer nie.	Shannan toon aan dat sy nie langer angs beleef in terme van die ongemak en inperking van die pyn na afloop van die operasie nie. Sy hanteer haar aanpassing met baie realisme, en vertoon verder aanvaarbare gedrag en alternatiewe hantering.	Geen	Positiewe terugvoer oor alternatiewe hantering van haar angs en vrese word projekteer. Nadat die proses van haar opname en operasie weer stapsgewys verduidelik is, speel sy die hele proses uit deur middel van mediese spel. Shannan geniet die beheer wat sy as dokter beleef, en berei haar liggaamsbeeld toepaslik voor volgens haar eie ongemak en angs. Die metafoor van Klaasvakie asook spel met die masker word as afsluiting onderneem. Shannan toon aan dat sy nie meer ongemak hiermee beleef nie.
6	Goeie liggaamlike, sensoriese en emosionele bewustheid bestaan.	Geen	Goeie insig in en begrip van mediese instrumente en hulle werking word geopenbaar.	Sy toon geen vrees vir die instrumente aan nie.	Geen	Shannan geniet die maak van haar collage, deurdat die terapeut haar alle beheer en vrye teuels gee in die maak daarvan. Die terapeut neem 'n toeskouerrol in. Shannan vra telkens of die terapeut nie wil saamspeel nie, waarop bevestig word dat sy so 'n gawe maatjie is, dat sy vandag maar al die besluite kan neem. Shannan voel baie gevlei hierdeur, wat haar vir die toekoms

						verder sal bemagtig om ander se gevoelens en opinies in ag te neem.
7	Goeie bewustheid.	Geen	Geen uitvalle van onsekerheid oor haar hospitalisasie of moontlike belewenisse daartydens is by Shannan teenwoordig nie.	Geen	Geen	<p>Vorige emosionele projeksies sluit in: snaaks, opgewonde, lekker, bly, hartseer, sleg, bang, en onseker.</p> <p>Reageer soos volg op bepaalde situasies wat aan haar voorgehou is:</p> <p>Die aantrek van teaterklere: <i>lekker</i></p> <p>Kuiergaste in die hospitaal: <i>baie opgewonde</i></p> <p>Tuis bly na operasie: <i>hartseer (maar sal weer die geleentheid kry om 'n partytjie by te woon kry)</i></p> <p>Drink van medisyne: <i>bly (gaan haar keel gou beter maak om weer skool toe te kan gaan)</i></p> <p>Weer gesond wees: <i>bly en opgewonde</i></p> <p>Die kry van narkose met masker: <i>opgewonde (veral oor Klaasvakie)</i></p> <p>Skeiding van ma by die rooilyn: <i>bly ("ek is nie bang daarvoor nie!")</i></p> <p>Voel na die tyd seer en siekerig: <i>hartseer ("maar die lekker kos en medisyne sal my gou beter maak")</i></p> <p>Bogenoemde aspekte word vir die dokter in haar brief geskryf.</p> <p>Dinge wat Shannan opbeur is: sy kry 'n geskenk by mamma en pappa na die operasie, sy sal weer na 'n partytjie toe kan gaan wanneer sy gesond is, en sy kan nou beurte maak wanneer sy met haar maatjies speel.</p> <p>'n Rollespel in terme van die totale verloop van haar</p>

						hospitalisasie word uitgespeel met vingerpoppies van: mamma, pappa, self, Tannie Geertje, die dokter, die suster, asook Klaasvakie.
8	Word deurlopend in sessie gedoen, soos wat die toer onderneem word. Shannan reageer telkens positief terwyl geen ongemak presenteer nie.	Geen	Baie goed, met geen uitvalle en onsekerhede nie.	Geen	Geen	Shannan beleef die hele toer as baie opwindend, aangesien sy nooit voorheen gehospitaliseer was nie. Alle aspekte van haar opname, behandeling, operasie, moontlike belewenisse, en herstel word met realisme, beheer en rustigheid gehanteer en aanvaar. Sy verkies om haar eie storie "Shannan se eerste hospitaalbesoek" met behulp van handpoppe in die teater uit te speel, met haarself, die terapeut, die dokter en Klaasvakie.
9	Shannan beleef goeie integrasie in terme van haar totale bewustheid.	Geen	Haar insig in, en begrip vir, die kennis wat sy oor haar hospitalisasie beleef, help Shannan om meer realistiese verwagtinge jeens die resultate en gevolge van	Geen beleving van angs word verder deur Shannan gepresenteer nie. Sy noem dat sy presies weet wat met haar gaan gebeur, en dat sy nie meer	Shannan beleef die terminering baie onaangenaam, afgesien daarvan dat daar reeds tydens sessie 7 begin is om	Vanuit die hersiening met Shannan blyk dit duidelik dat sy oor genoeg kennis, insig en positiwiteit jeens haar operasie beskik. Sy aanvaar ook graag verantwoordelikheid vir haar herstel, sodat sy met haar nuwe vaardighede met maatjies by die skool kan gaan speel. Sy verkies om haar partytjie in die speelkamer te hou,

			die operasie te koester.	angstig of bang voel nie.	hiervan melding te maak. 'n Ekstra speelsessie (tuisbesoek) word gereël.	en bevestig telkens dat die terapeut wel tydens die operasie teenwoordig gaan wees.
--	--	--	--------------------------	------------------------------	--	--

- **Evaluering van sessie 1 tot 9:**
- Vanuit tabel 28, sessie 1, toon Shannan geen uitreagerende reaksies nie, en maak onmiddellik verbaal kontak met die terapeut. Sy neem beheer tydens die tuisbesoek, deurdat sy al die terapeut se aandag opeis om heelyd met haar te speel en praat. Shannan toon goeie insig in haar operasie, en toon geen huidige vrees of angste nie. Sy is baie opgewonde oor die voorbereidingsessies by die hospitaal.
- Tydens sessie 2 blyk dit dat Shannan 'n geneigdheid openbaar om in beheer te wees, deur haar behoeftes dominerend tydens spel en sosialisering te presenteer en te laat geld. Sy toon aan dat sy nie van konflik of afkeuring van ander hou nie. Volgens punt 2.5.1, Ontwikkelingstake van die kleuter, in hoofstuk 2, blyk dit normaal vir 'n kleuter te wees om 'n toenemende behoefte aan liefde en erkenning, veral van die belangrike mense in sy lewe soos sy gesin, familie, beste maatjies, juffrou en so meer, te verlang. Sy noem in dieselfde asem dat sy nie regtig baie maatjies het nie, asook nie 'n beste maatjie nie, daarom dat sy alleen aan 'n tafel by haar skool sit. As gevolg van Shannan se behoefte aan sosiale interaksie en die vorige verlies van 'n maatjie (verwys na biografiese besonderhede), mag sy bes moontlik gevoelens van sosiale verwerping beleef. Vandaar dan haar oorweldigende houding tydens sosialisering en spel, deurdat sy hierdie intense leemte en behoefte in haar lewe wil vul. Hierdie optrede van haar mag dan juis die teendeel bewerkstellig, deurdat maatjies bedreig voel deur haar dominansie en geensins met haar wil speel nie.
- Uit sessie 3 word ook Shannan se sosiale vaardighede aangespreek deurdat die terapeut haar help om te verstaan dat hulle maatjies is wat lekker saam wil speel en daarom gesamentlike beheer tydens spel kan neem. Sy aanvaar die maak van beurte om die rigting van die spel aan te gee, hoewel sy dit moeilik vind. Volgens punt 2.5.1, Ontwikkelingstake van die kleuter, word daar van die kleuter verwag om volgens die norm sekere take te bemeester tydens die ouderdom van twee en ses jaar, wat onder andere behels om sosiale situasies en verhoudinge op 'n sosiaal-aanvaarbare wyse te

hanteer. Shannan toon angs oor die vreemdheid van die teater en die onbekendheid van narkose. Hierdie angs is in ooreenstemming met wat Droske & Francis (1981:37) as angs aantoon in terme van die kind van 6 jaar, daarin dat hulle vrees uitdruk vir die onbekende en snaakse omgewing. Sy beleef ook ongemak oor die belewing van pyn, deurdat sy gehoop het om die volgende dag terug skool toe te gaan vir 'n partytjie. Shannan verskaf egter positiewe oplossings vir hierdie negatiewe aspekte, en toon baie jammerte vir Klaasvakie wat terselfdertyd haar vrees vir die narkose en die masker verminder.

- Shannan toon tydens sessie 4 positiewe inisiatief deur die neerlê van reëls tydens spel, en die besef dat dit maatjies beurt maak. Die aanprysing wat sy daarop ontvang, word as baie bemagtigend beleef. Hierdie positiewe terugvoer versterk Shannan om dit in die toekoms weer te implementeer in haar spel met ander maatjies. Angstigheid word steeds geprojekteer in terme van pyn, deurdat sy nie 'n sosiale afspraak kan bywoon nie. Kleuters toon geweldige weerstand en emosionele ongemak by die ondervinding van pyn (Orr, 1992:71), veral as dit soos in Shannan se geval boonop sosiale en fisieke inperking ook tot gevolg het. Shannan begryp egter dat dit bes moontlik vir haar onmoontlik sal wees om hierdie partytjie by te woon, maar dat daar in die toekoms weer geleentheid hiertoe sal wees. Ten spyte van die teleurstelling, aanvaar sy goeie verantwoordelikheid vir haar herstel. Dit blyk duidelik dat Shannan besig is om deur die proses van egosentriese denke na meer realistiese denke te beweeg, waar sy nie al haar aandag op slegs een aspek van die huidige toestand van die saak fokus nie, maar verbande begin insien en aanvaar. (Vergelyk Louw, 1994:254-266; Turner & Helms, 1995:245 en Bee, 1992:255.)
- Shannan beleef die aanpassing wat haar operasie vereis positief tydens sessie 5. Sy openbaar nie meer angs en ongemak oor aanvanklike onaangename situasies nie, maar hanteer dit tans met realisme en positiewe reaksies op alternatiewe hanteringstrategieë. Goeie kennis en insig word geprojekteer oor die proses van haar opname en operasie. Shannan beleef die onbekende omgewing asook die sensoriese ervaring daarvan, as positief.

-
- Tydens sessie 6 word Shannan beloon vir die positiewe aanpassings wat sy oor dominansie gemaak het tydens spel. Die terapeut bemagtig haar verbaal vir haar pogings, terwyl sy ook alle beheer tydens spel mag neem. Navorsing van Clark *et al.*, (in Hart *et al.*, 1992:107) toon aan dat 'n mens toenemende gevoelens van selfdoeltreffendheid kan assosieer met groter selfbeheersende gedrag. Shannan sien die positiewe resultate van haar minder dominante gedrag tydens spel in die speelkamer, en kan nou met groter selfbeheersing optree in die neem van totale beheer wanneer sy met 'n maatjie speel. Sy toon geen vrees vir die mediese instrumente nie, en toon goeie insig in die benutting daarvan vir haar komende operasie. Die narkosemasker word met gemak gehanteer en op haar gesig geplaas. Aanduidings bestaan volgens Hart *et al.*, (1992:80) dat indien 'n kind voor hospitalisasie met hospitaal-verwante instrumente speel, hy minder angs en ongemak toon as 'n kind wat nie daarmee bekend is nie. Die verandering vanaf aanvanklike angs vir die onbekende masker tot die gemaklike hantering daarvan tans deur Shannan, bevestig hierdie outeurs se mening.
 - Om na afloop van die operasie tuis te bly aangesien haar keel nog seer gaan wees, word deur Shannan tydens sessie 7 as hartseer beleef, hoewel sy dit aanvaar met behulp van positiewe alternatiewe. Shannan reageer positief op die proses van haar opname en alle moontlike belewenisse wat aan haar voorgehou word.
 - Tydens sessie 8 word alle sensoriese, liggaamlike en emosionele belewenisse aangeraak wat Shannan moontlik kan beleef tydens haar hospitalisasie. Sy reageer baie rustig hierop, sonder ongemak of vrees. Alle aspekte van haar opname, behandeling, operasie, moontlike belewenisse, en herstel word met realisme, insig, en beheer gehanteer en aanvaar. Shannan toon aan dat sy weet wat vir haar voorlê, en koester nie meer onrealistiese verwagtinge oor haar herstel en fisieke ongemak na afloop van die operasie nie. Die kennis wat die voorbereiding dus aan haar verskaf het, het tot gevolg gehad dat sy nie na die tyd teleurgesteld gaan wees nie.

- Shannan beleef die terminasie van die sessies as baie onaangenaam, ten spyte van vroegtydige voorbereiding hierop. Die terapeut het juis voortydig hiermee begin aangesien Shannan haar tans as haar beste maatjie tans beskou, en dit net weereens vir haar tot verlies aanleiding kan gee. Die terapeut fokus dus baie sterk op bemagtiging in terme van nuwe speelvaardighede wat sy by die skool kan gaan uittoets met haar eie maatjies. Shannan se ma word ook hierop attent gemaak, asook haar juffrou, en beide reageer baie positief op die verandering in haar spelpatrone. Shannan voel realisties, bemagtig, en positief aangaande haar operasie. Opvolgbesoeke en telefoniese oproepe word bevestig, waarna die sessie getermineer word.

6.3.2.10 Gevallestudie 10: Benn

Tabel 29: Biografiese inligting oor Benn

Naam van kind:	Benn (kind nr. 10)
Ouderdom:	3 jaar
Geslag:	Manlik
Kinders in die gesin:	Benn is die oudste seun, met 'n jonger boetie van 8 maande.
Gesinsdinamika:	Benn is baie geheg aan sy pa en het 'n baie sterk emosionele band met hom. Sy pa moet egter baie van die huis af weggaan vir werk, wat vir Benn baie moeilik en ontwrigtend is. Benn het ten spyte van sy sterk band met sy pa, steeds 'n goeie verhouding met sy ma. Sy paterne ouma speel egter 'n baie kardinale rol in sy lewe. Hy sal in sekere opsigte eerder verkies om by sy ouma te wees as tuis by sy ma. Sy ouma neem soms 'n tweede moederrol vir Benn in.* Benn is baie liefdevol en beskermend teenoor sy boetie, maar raak gou jaloers op hom wanneer dit by die bevrediging van sy eie behoeftes kom. ** Daar bestaan geen rigiede reëls of roetines tuis nie, en daar bestaan ook nie konsekwente dissipline nie.
Rede vir huidige hospitalisasie:	Tonsillektomie, addenoïdektomie en oorpypies (“grommets”)
Vorige ondervinding van hospitalisasie en die kind se belewenis daarvan:	Benn is ongeveer vier maande gelede vir een dag en een nag in die hospitaal opgeneem vir waarneming as gevolg van 'n hoë en onstabiele koors. Sy pa het die nag by hom gebly en hy het dit gevolglik baie goed gehanteer.g
Ander tussenveranderlikes:	Het in Januarie 2003 vanaf Kaapstad na Pretoria verhuis, en het by sy ouma-hulle gewoon tot einde Julie 2003, waarna hulle in hulle eie huis ingetrek het. Benn het gevolglik ook van kleuterskool verander, vanweë die verhuising.

Die kind se begrip van sy huidige siekte en hospitalisasie:	Benn beskik oor geen kennis oor sy hospitalisasie nie en het nou eers daarvan te hore gekom. Sy ma was van plan om hom nie daarvoor in te lig nie, en om dit eers die oggend van sy operasie dit aan hom te noem. Benn is gevolglik baie verward en het baie vrae oor sy operasie. Benn koester onrealistiese fantasieë oor operasie en oor dood en verminking, aldus sy ma. ***
Kind se reaksies op onbekende situasies en vreemdelinge:	Benn reageer baie goed teenoor vreemdelinge en onbekende gebeure mits hy by sy ma is. Wanneer hy by sy pa of ouma is, wil hy nie van hulle afstand doen nie, en toon hy swak samewerking en sosiale interaksie.
Persoonlikheid, afkeure, voorkeure, en belangstellings van die kind:	Benn is oor die algemeen spontaan, vriendelik en baie nuuskurig. Hy beskik oor 'n wye verbeeldingswêreld en dink graag nuwe stories en nuus uit. Hy hou van kuns, diere en indrukwekkende dinge soos groot masjiene ensomeer. Benn hou nie van roetine nie. Sy aandagspan is baie kort, en hou homself dus nie vir lang periodes self besig met dieselfde ding nie. **** Hy verloor gou belangstelling in 'n aktiwiteit en raak baie gou verveeld met iemand of iets. Benn stel maklik eise (aktiewe reaksie), en wil persente he wanneer hy voel hy soet was.
Kind se belewenis van skeiding met ouers:	Benn neem baie swaar afskeid van sy pa en ouma in enige vorm van skeiding. ***** Hy ervaar geen probleem om kleuterskool toe te gaan, mits dit nie sy ouma of pa is wat hom aflaaï nie. Dit geld vir enige situasie waar skeiding betrokke is in Benn se lewe.

* Seuns identifiseer met die vader en boots sy gedrag na, omdat hulle volgens Freud (Turner & Helms, 1995:293) onbewustelike seksuele gevoelens vir die moeder ontwikkel het. In Benn se geval kan hierdie gevoelens moontlik eerder jeens sy ouma as sy moeder bestaan.

** Egosentrisme is sterk teenwoordig, deurdat die kleuter die wêreld net vanuit sy eie perspektief sien, en op sy eie behoeftes ingestel is (verwys 2.5.4.1, Piaget se teorie).

*** Die meeste kinders tussen 3 en 8 jaar is geneig om die hospitaalondervinding tot 'n sekere mate te verdraai. Kinders mag hospitalisasie en skeiding van ouers met die dood assosieer (Tuma, 1982:51). Muller *et al.*, (1992:85) toon aan dat normale kommerreaksies vir 'n kleuter kan insluit vrees vir fisieke liggaamlike misvorming en liggaamlike beserings in die vorm van ongemak, pyn of dood.

**** As gevolg van beperkte ondervindinge is die kleuter se geheue en aandagspan dus nog baie beperk (verwys 2.5.5 Geheue).

***** (Verwys 2.5.7 Emosionele ontwikkeling) Skeidingsangs is tydens hierdie tydperk baie normaal, veral vir die kleuter van 3 jaar en jonger.

- **Verloop en assessering van Benn se terapeutiese voorbereiding**
- **Tabel 30: Verloop en assessering van sessie 1 tot 9:**



Sessie	Sensoriese en emosionele bewustheid	Uit-reagerende reaksies	Begrip vir siekte en hospitalisasie	Presentering van spesifieke angs en vrees oor sy hospitalisasie en siekte:	Weerstand:	Verloop van sessie, en projeksie:
1	Onbekend	Hiperaktiwiteit (aktiewe reaksie)	Baie min begrip vir, en insig in, sy hospitalisasie.	Onrealistiese fantasieë en vrees in terme van dood en misvorming, aldus sy ma.	Geen	Geen projeksie nie. Benn is geweldig aandagafleibaar en aktief. Hy noem dat hy baie graag by die hospitaal wil kom speel.
2	Baie swak sensoriese, liggaamlike en emosionele bewustheid. Benn gee	Hiperaktiwiteit.	Openbaar min begrip van die omvang en noodsaaklikheid van sy operasie. Benn glo hy kom hospitaal toe om sy "harsings" te laat uithaal. Hierdie wanopvatting is onmiddellik aangespreek met	Benn noem dat hy bang is om dood te gaan en toon onsekerheid en angs vir liggaamlike misvorming.	Geen. Ten spyte daarvan dat hy geweldig ooraktief is tydens die sessie, en gou verveeld raak met 'n aktiwiteit, neem hy spontaan deel aan gesprekke en	Benn eet meer as wat hy gesiggies maak, maar met hulp en strukturering van die terapeut maak hy gesiggies vir sy ouers, boetie, ouma, self, en bediende: belangrikste rolspelers in sy lewe. Tydens die maak van sy "Wurm naamplaatjie" toon hy min selfinsig, deurdat hy nie altyd seker is waarvan hy hou of nie. "Alles oor my" vraelys: hy noem dat hy baie lief is vir sy pa en

	ook nie lank genoeg aandag om geïntegreerd op sy belewenisse te fokus nie.		die korrekte feite.		aktiwiteite.	ouma en dat hy graag met hulle speel. Die vrae word met groot moeite voltooi, deurdat hy gou belangstelling verloor en net ja antwoord of sê dat hy nie weet nie. Die vrae word tussendeur sy spel hanteer, aangesien hy nie lang genoeg op een aktiwiteit kan konsentreer nie.
3	Met gebuik van prente is Benn beter in staat om eie emosies en sensoriese bewustheid te identifiseer. Hy kan dus noem dat die dogtertjie hartseer lyk, of dat die seuntjie bly is.	Baie aktief, met swak konsentrasie . As gevolg hiervan word die sessie begin met fisieke oefeninge "kom ons gym eers bietjie", daarna word ontspanning soefeninge en sensoriese bewuswording gedoen, waarna	Benn se begrip van sy operasie blyk baie meer realisties van aard te wees. Hy besef hy kom sy mangels en adenoïede uithaal, asook pypies in sy ore sit. Hy koester dus nie meer die wanopvattinge of onrealistiese fantasie dat sy harsings verwyder gaan word nie. Benn onthou ook korrek waar bogenoemde op sy lyfie sit.	Benn is onseker oor skeiding van pappa. Die terapeut noem dat sy en mamma hom gaan vergesel hospitaal toe, en dat mamma vir hulle by die rooilyn gaan wag. Op hierdie inligting reageer hy positief sonder om weer na pappa te verwys.	Geen	Afgesien daarvan dat Benn se wanopvattinge van die vorige sessie deur die uitbouing van kennis gehanteer is, word hy aangemoedig om dit ook as sy monster te skep. Benn word keuses gelaat om verskillende kleure vir verskillende monsters te benut. Hy kies rooi vir die rooilyn, geel vir doodgaan en oranje vir misvorming. Die korrekte inligting word herhalend deurgegee in terme van hierdie drie aspekte, met repeterende oop vrae in terme van moontlike strategieë vir hantering. Benn reageer positief hierop, hoewel die terapeut soms die indruk kry dat hy nie altyd die inligting sy eie maak nie. Benn wil die monster "doodskiet", waarna hy na sy monster skiet met al die gewere beskikbaar. Herhaling van bogenoemde hantering daarvan, word deur die terapeut onderneem, aangesien Benn se aandag baie verdeeld is.

		aktiwiteite en feite repeterend en afwisselend met fisieke aktiwiteite onderneem word.				
4	Toon beter liggaamlike, emosionele en sensoriese kontak, met behulp van nuwe werkswyse aan.	Benn se aandagspan is steeds kort, maar tydens die tydies wat opsy gesit word vir werk, gee hy sy volle samewerking.	Benn verstaan nie heeltemal die verskil tussen interne en eksterne liggaamsdele asook funksies nie. Hy glo ook dat sy keel van buite af oopgesny gaan word om sy mangels te verwyder.	Onsekerheid en angs presenteer vanweë onrealistiese fantasie oor die sigbaarheid van operasiewonde aan die buitekant van sy keel.	Benn openbaar geweldige ongemak oor die betreding van sy liggaamlike ruimte deur middel van mediese instrumente asook die afteken van sy liggaamsbeeld. Repeterende spel met mediese instrumente is onderneem.	Benn weier dat die terapeut sy liggaamsbeeld afteken. Die terapeut vra of hy haar dan sal afteken, waarop hy positief reageer. Sonder dat Benn dit besef, word sy eie ruimte betreed deurdat hy soms op die terapeut moet sit om haar af te teken, maar hy voel dat hy wel nog in beheer is. Die terapeut sal, wanneer hy haar arm afteken, aan sy arm vat en noem "kyk hier is jou arm, hy is darem baie korter as myne nê?" Aanraking op hierdie wyse is positief geïnkorporeer. Benn toon aan dat sy liggaam so sterk soos 'n leeu is, en dat hy alles kan wen wanneer hy met hulle veg. Benn toon verder positiewe persepsies en houdings aan in liggaamlike aanpassings en veranderinge vanweë sy operasie. Hy projekteer weereens verbeterde insig in, en realiteit oor sy operasie, tydens die samevatting.
5	Klanke, reuke, tas en visuele aspekte van wat hy in	Geen	Benn toon goeie gebrip vir die proses en verloop van sy operasie. Hy verstaan beter dat sy liggaam nie optimaal	Benn se onrealistiese fantasieë aangaande dood, misvorming en	Benn weier om die jassie aan te trek. Maskerspel en aanrakingspeletjies word wel positief en	Benn projekteer positiewe emosies in beheer van alternatiewe gedrag teenoor moontlike onaangename belewenisse. Hy noem dat dit sy beurt is om teater toe te gaan, en dat mamma net tot by die rooilyn mag gaan. Benn geniet die metafoor rondom Klaasvakie, en noem dat daar 'n leeu is

	die hospitaal beleef, word gekoppel aan positiewe emosies.		funksioneer nie en dat hy nie meer sy mangels en adenoïede nodig het nie. Die noodsaaklikheid van die pypies in sy ore word begryp. Daar word rondom die verlangde werking van sy liggaam gepraat.	operasiewonde word met groter realisme verstaan. Hy toon geen verdere angs of ongemak daarjens nie. Word bespreek in terme van alternatiewe gedrag en hantering. Terapeut verduidelik weer dat die operasie intern onderneem word, sodat die wonde uitwendig is.	repetierend onderneem.	wat hy moet gaan doodskiet wat vir Klaasvakie gaan vang. Benn wil nie die jassie aantrek nie. Met leiding voer Benn sy operasie stapsgewys op die terapeut uit. Hy word met leidende en oop vrae gehelp om te verduidelik hoe die opname en operasie sal verloop, asook moontlike vrese en angs wat hy mag beleef te hanteer. Hierdie proses word repetierend onderneem op verskillende wyses, naamlik mediese spel, geheue speletjies en eenvoudige vrae.
6	Benn se sensoriese, liggaamlike en emosionele bewustheid verbeter, hoewel	Geen	Insig en begrip van die realiteite van sy operasie verbeter met elke sessie se ondervinding.	Verminderde angs en ongemak vir mediese instrumente presenteer.	Geen. Die narkosemasker word met gemak gehanteer en oor sy neus geplaas.	Benn maak 'n abstrakte collage deur alle mediums wat aan hom voorgehou word onwillekeurig op die papier te plak. Die gebruik daarvan tydens sy eie operasie word aangespreek en verduidelik. Benn projekteer geen ongemak met die narkosemasker nie, en geniet die metafoor van Klaasvakie se stink asempie as baie bemagtigend. Die terapeut noem as hy nie sy teaterjassie aantrek nie, hy ongelukkig nie die leeu mag gaan doodskiet in die teater nie. En indien hy nie die masker in die teater gaan wil

	integrasi nog nie plaasvind nie.					opsit nie, gaan Klaasvakie baie huil en dink dis omdat sy asempie so stink. Benn is vasbeslote om te midde van die stank die masker op te hou, want hy wil nie hê Klaasvakie moet huil nie. Wat betref die jassie projekteer Benn ongemak, maar dat hy ook nie wil hê dat die leeu vir Klaasvakie moet opeet nie.
7	Goeie bewustheid.	Benn se ouma het hom vir terapie gebring, en daarom weier hy om van haar afstand te doen. Sy sit gevolglik die sessie in.	Begrip en insig is realisties. Benn verstaan die omvang van sy operasie, sonder om uiting aan onrealistiese vrese te gee.	Geen	Skeidingsangs. Benn weier dat sy ouma die vertrek verlaat, wat gerespekteer word, deur saam te besluit dat ouma kan bly, indien Benn bereid is om by die tafeltjie te sit en saam met die terapeut te werk. Benn word die keuse gestel, anders kan hulle nie vandag saam speel nie. Hy aanvaar dit so, want hy wil graag speel. Benn wil nie met die vingerpoppies speel nie, wat gewysig word.	Projeksies is oor die algemeen baie positief, hoewel Benn oorbewus van sy ouma se teenwoordigheid is en haar telkens vra wat sy dink. Die terapeut herinner hom dan streng aan hulle ooreenkoms. Benn se vorige emosionele projeksies sluit in: vriendelik, opgewonde, lekker, bly, hartseer, sleg, bang en kwaad Reageer soos volg op bepaalde situasies wat aan hom voorgehou word: Die aantrek van teaterklere: <i>"ek gaan nie"</i> (die terapeut fokus weer daarop dat hy nie in die teater mag ingaan sonder sy klere nie, en dan kan hy nie die leeu gaan skiet nie. Benn verander onmiddelik sy opinie) Kuiergaste in die hospitaal: lekker (pappa en ouma moet ook saamgaan. Die terapeut plaas klem daarop dat hulle eers gaan kom kuier as hy klaar in die teater was) Gevoel oor operasiewonde: bly (beleef realisme hieroor) Weer gesond wees: bly en opgewonde Die kry van narkose met masker: <i>bly ("ek gaan nie vir Klaasvakie lag nie")</i> Skeiding van ma by die rooilyn: Benn is onaangeraak hieroor! Voel na die tyd seer en siekerig: ok (sien uit na al die lekker kos en medisyne)

						Bogenoemde aspekte word vir die dokter in sy brief geskryf. Dinge wat Benn opbeur is: pappa en ouma wat kom kuier, kry 'n geskenk by ouma na die operasie, gaan die leeu skiet, en lekker kos. Benn wil nie vingerpoppies speel nie, en die terapeut voer 'n rollespel op van die kardinale aspekte wat tydens die sessie geopper is.
8	Word deurlopend in sessie gedoen. Benn reageer positief en geen ongemak word geïdentifiseer nie.	Geen	Goeie insig en begrip, met geen uitvalle van onsekerheid aangaande sy wonde, dood of verminking nie.	Geen	Geen. Benn skei sonder voorvan van sy ma om die teater toer te onderneem. Hy is wel nie baie positief om die teaterklere aan te trek nie. Daar word verduidelik dat sonder hierdie klere hulle nie op 'n leeu jag in die teater kan gaan nie.	Benn beleef realisme, bemeestering en rustigheid aangaande sy operasie en hospitalisasie. Moontlike belewenisse, gevolglike reaksies asook die hantering daarvan (soos ingeoefen) word herroep, soos wat die toer verloop. Benn geniet die teateropset asook die leeu jag in die teater. Hy verkies om die storie van "Going to the hospital" te lees, aangesien die seuntjie se naam ook Benn is. Benn projekteer geen ongemak met die maskerspel tydens die teaterbesoek nie, wat repeterend onderneem word.
9	Baie goed, hoewel hy steeds nie optimale belewenisse kan ervaar en beskryf nie. Geen	Geen	Benn beleef goeie insig en begrip vir sy operasie en hospitalisasie.	Geen beleving van angs word verder deur Benn gepresenteer nie. Hy noem dat hy vanuit sy hersiening verstaan waarom	Geen	Uit die hersiening blyk dit dat Benn weet wat om tydens sy hospitalisasie te verwag en koester 'n positiewe gesindheid daaroor. Vrae oor skeiding van mamma by die rooilyn, en pappa en ouma se besoek na afloop van die operasie, word positief beantwoord en aanvaar. Maskerspel word onderneem, met hersiening van liggaamlike betreding, die noodsaaklikheid van aantrek van teaterklere, ongemak en pyn na afloop van die operasie. Die neem van verantwoordelikheid om te eet vir

integrasie van sy belewensse as 'n geheel vind plaas nie.			hy hospitaal toe kom en weet wat met hom gaan gebeur		spoedige herstel, word positief gehanteer. Hy verkies om sy partytjie in sy saal se speelkamer te hou.
--	--	--	---	--	---

- **Evaluering van sessie 1 tot 9:**

- Vanuit tabel 30 blyk dit duidelik dat Benn baie aktief is, en dat sy aandag maklik afgelei word (aktiewe reaksies). Volgens sy moeder handhaaf hy onrealistiese vrees en fantasieë dat hy mag doodgaan, asook dat sy liggaam moontlike verminking tydens sy operasie gaan opdoen (regressiewe reaksies). Benn toon geen weerstand in terme van sosialisering en kommunikasie met die terapeut nie, en noem dat hy graag sal wil kom speel en leer. Sy insig en kennis is beperk en onrealisties in terme van sy hospitalisasie en operasie, aangesien sy ouers hom daarvoor in die duister gehou het en nie van plan was om hom eers daarvoor in te lig tot die dag van opname nie (verwys na biografiese besonderhede). Benn is egter baie nuuskuurig van geaardheid, en kan nie wag om by die hospitaal te kom speel nie.

- Vanuit sessie 2 is dit duidelik dat Benn 'n wanopvatting aangaande sy hospitalisasie besit. Hy het voorheen iewers te hore gekom dat 'n mens jou harsings nodig het om te bly leef, en aangesien hy glo dat hy sy harsings kom uithaal, aanvaar hy dat hy noodgedwonge misvorm gaan word en gaan doodgaan. Hierdie onrealistiese fantasie het duidelik ontstaan as gevolg van oningeligtheid vanweë weerhouding van feite en inligting. Onrealistiese vrees vir die dood kom algemeen by die jong kleuter voor. Die kind se konsep van siekte, dood, en tyd kan deel uitmaak van sy waninterpretasies van sy hospitalisasie (Klinzing & Klinzing, 1977:4). Muller *et al.*, (1992:85) meen aanvullend dat normale kommerreaksies by die kleuter kan insluit fisieke liggaamlike misvorming en liggaamlike beserings in die vorm van ongemak, pyn of dood. Benn se selfkennis is baie beperk, gee maklik 'n "ja" of "ek weet nie" antwoord op vrae. Hy is baie onseker van sy voorkeure en afkeure, behalwe vir sy sterk verhouding met sy pa en ouma (verwys punt 2.3.4 Persoonlikheidsontwikkeling). Benn is geweldig aktief en aandagafleibaar, wat hom gou belangstelling in 'n aktiwiteit laat verloor. Hy beskik tans nie oor die vermoë om feite maklik te herroep of maklik te onthou nie. Herhaling word dus telkens benut. Volgens Louw (1994:274); Lee (1992:545) en Mussen *et al.*, (1984:244) en Nelson

(1998:152, 161) is die kleuter se geheue en aandagspan as gevolg van beperkte ondervindinge dus nog baie beperk, en sal die kind van twee jaar twee items op 'n keer kan herroep, terwyl die vierjarige drie items kan herroep.

- Benn se kort aandagspan en ooraktiwiteit is geweldig stremmend vir die verloop van die terapeutiese proses. Sessie 3 word gewysig deur gebruik te maak van fisieke aktiwiteite tussendeur sy terapeutiese aktiwiteite. Sensoriese en liggaamlike bewuswording word op hierdie wyse geïnkorporeer, deurdat die terapeut hom telkens van homself en sy gevoelens in die hede bewus maak deur te vra, "hoe voel jou lyfie nou?", waarop hy sal antwoord moeg of lekker. Verdere vrae of opdragte sluit in "hoor hoe hard haal jy asem; voel hoe klop jou hart: ruik jy die kinders in die saal se kossies?" ensomeer. Benn reageer baie positief hierop, en daar word saam besluit om elke sessie op hierdie wyse te onderneem. Benn toon aan dat hy nie meer dink dat hy sy harsings kom uithaal nie, maar deur middel van die inligting van die vorige sessie, het hy nou realistiese begrip en insig vir sy operasie. Sy monster word finaal gehanteer deur dit te verf as dood, misvorming en skeiding van mamma by die rooilyn. Benn geniet dit om die monster dood te skiet.
- Tydens sessie 4 blyk dit duidelik dat Benn aanklank vind by die nuwe werkswyse, deurdat die sessie vlot en positief verloop. Benn toon onvolledige begrip oor intern en ekstern, wat vir sy ontwikkelingsvlak normaal blyk te wees aldus Louw (1994:254-266), Turner & Helms (1995:245) en Bee (1992:255) in terme van die kleuter se realisme. Hierdie outeurs meen dat 'n kind van Benn se ouderdom as gevolg van sy onrealistiese denkpatrone nie in staat is om tussen psigiese en fisiese gebeure te onderskei nie, of tussen intern en ekstern nie. Benn toon wel vordering met elke sessie in terme van die belewing van sy operasie met groter realisme en begrip. Die wanopvatting dat sy keel oopgesny gaan word om sy mangels te verwyder, is tydens hierdie sessie uitgeskakel, deurdat daar klem gelê is op die interne aard van die operasie. Aangesien Benn die konsep van intern en ekstern moeilik begryp, het die terapeut die operasie gedemonstreer met mediese instrumente op die liggaamsbeeld en haarself. Die kommunisering van inligting kan volgens Muller *et*

al., (1992:105) bevorder word deur die wyse aan te pas waarop kliniese inligting verbaal aan die pasiënt oorgedra word, soos wat dit tydens hierdie sessie onderneem is. Hierdie outeurs meen dat die illustrasies van feitelike inligting die verstaanbaarheid van feite sal versterk en die kind sal help om dit beter te onthou. Benn het toegelaat dat sy eie persoonlike ruimte betree word, deur self die kontak en toenadering te inisieer met die afteken van die terapeut se liggaam. Benn het dus die gevoel van beheer behou, hoewel hy sy vrese gehanteer het. Navorsing deur Droske & Francis (1981:6-12), toon drie komponente van voorbereiding aan, naamlik beplanning vir die skep van vertroue, begrip vir wat gaan plaasvind, en bemeestering van die ondervinding. Vertroue is reeds vasgelê, en Benn beskik ook oor baie beter begrip, wat hom in beheer laat voel. Die bemeestering van die ondervinding sal in die volgende sessies aandag geniet.

- Benn se insig, kennis en begrip van sy operasie het tydens sessie 5 baie verbetering getoon. Hoewel hy nog sekere feite vergeet, is hy met die nodige leiding in staat om sy operasie realisties uit te speel. Sy aversie vir aanraking en betreding van sy liggaamlike ruimte word konstruktief gehanteer. Hy word deurlopend hiervan bewus gemaak, sodat hy besef dit gaan tydens sy operasie 'n realiteit wees. 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). Tydens spel reageer hy goed op aanrakingspeletjies en maskerspel, en hy word deurentyd keuses gelaat van tot waar hy voel hy kan deelneem. Benn weier egter om sy jassie aan te trek, wat tydens die sessie gerespekteer word, maar dit word verduidelik in terme van die realiteit daarvan met sy operasie. Hierdie beheer en keuses is vir hom baie bemagtigend. Op hierdie wyse is Benn in staat om, bemeestering oor hierdie aversie en ongemak te verkry deur middel van positiewe ondervinding.
- Benn se begrip en insig verbeter deurdat die kennis en ondervinding tydens spel hom bemagtig. Gedragssuitvalle en spanning word deur goeie voorbereiding uitgeskakel volgens Orr (1992:85), deurdat dit die kind help om die omvang van die hospitalisasie

en mediese prosedures beter te begryp, so ook die rede vir skeiding en die aard van sy siekte. Kennis oor hierdie aspekte verminder dus Benn se ongemak en vrees, terwyl dit aanpassing by die nuwe omstandighede bevorder. Benn weet dus nou beter wat van hom verwag word, en ken die roetine en begrensings van die hospitaal. Geen onrealistiese vrese presenteer meer tydens sessie 6 nie, en ook nie weerstand teen liggaamlike betreding deur die narkosemasker nie.

- Benn toon baie weerstand tydens sessie 7, in teenwoordigheid van sy ouma. Hierdie weerstand word telkens konstruktief gehanteer, sonder om Benn se beheer weg te neem maar wel deur sekere grense en verantwoordelikhede neer te lê. Benn hanteer sy eie weerstand goed, deur mee te maak aan sekere keuses van alternatiewe gedrag waarvoor hy die keuses self maak. Benn neem dus eie verantwoordelikheid vir sy keuses, wat verdere bemeestering van sy situasie tot gevolg het (verwys na punt 4.3.1.3 Bemeestering). Na afloop van die sessie word daar met sy ouma, pa en ma gekonsulteer en daar word gesamentlik besluit dat dit die beste sal wees indien slegs sy ma hom na die hospitaal vergesel. Sy pa en ouma sal na afloop van die operasie by haar aansluit. Hierdie strategie sal verminderde weerstand, uitreagerende reaksies en gevolglike traumatiese skeidingsang vir Benn impliseer, wat die voorbereiding kan kniehalter. Almal teenwoordig beleef dit as 'n positiewe strategie, en gaan gevolglik vir Benn hierop voorberei. Daar word verder besluit dat slegs Benn se ma hom vir die laaste twee sessies mag bring.
- Tydens sessie 8 verloop die toer vlot, en Benn se weerstand in terme van die aantrek van teaterklere word positief gehanteer deur motivering van 'n leeujaag. Benn toon geen skeidingsang tydens hierdie sessie nie. Hy beskik oor goeie insig en realisme in terme van die totale verloop van sy operasie en opname. Benn hanteer die maskerspel en teater positief, met baie selfbeheersing.
- Benn reageer tydens sessie 9 positief op terminering. Hy aanvaar ook alternatiewe hantering en gedrag vir minder aangename belewenisse van sy opname en operasie. Goeie begrip word geopenbaar in terme van die noodsaaklikheid en verloop van sy

operasie. Benn toon aan dat hy weet wat om te verwag, as gevolg van die hersiening, en reageer telkens met positiwiteit en beheer. Benn aanvaar dat mamma en die terapeut hom na die hospitaal gaan vergesel, en dat pappa en ouma eers na afloop van die operasie gaan kom kuier.

6.3.3 SAMEVATTING

- In hierdie hoofstuk is die bevindinge van studie voorgehou en bespreek vanuit die kwalitatiewe benadering, soos deur die minder dominante deel die studie aangeneem is.
- Hierdie benadering dra egter ongeag van sy kleiner komponent, grootliks by tot verryking en verifiëring van die inligting wat vanuit die kwantitatiewe bevindinge verkry is.
- Tydens die bespreking van die kwalitatiewe bevindinge is die doelstellings en doelwitte van die nege individuele terapeutiese sessies eerstens voorgehou, waarna die tien gevallestudies afsonderlik bespreek is.
- Hierdie bespreking van die gevallestudies is breedvoerig onderneem in biografiese besonderhede, en in die verloop van sessie 1 tot 9 in elke geval, gevolg deur 'n volledige assessering van elke sessie.
- Die verloop van die eerste sessie is breedvoerig onderneem, waarna sessie 2 tot 9 deur middel van tabelle gehanteer is as:
 - sensoriese, liggaamlike en emosionele bewustheid;
 - uitreagerende reaksies tydens die sessie;
 - begrip en insig in terme van die kind se operasie, siekte en hospitalisasie;
 - angs, ongemak, vrees en weerstand wat gepresenteer het; en
 - die verloop van die sessie as reaksies en die projeksies van die kind.
- Die sessies is geassesseer met 'n logiese verloop vanaf sessie 1 tot 9, van die kind se persoonlike groei, funksionering en reaksies op bogenoemde aspekte.

- Die assessering van elke sessie is met die bestudeerde literatuur in hoofstuk 1 tot 5 vergelyk, ten einde logiese verbande, verskille en ooreenkomste te kon uitwys.

In die volgende hoofstuk sal deel II van die empiriese ondersoek, naamlik die kwantitatiewe navorsingsbevindinge, bespreek word, en later geïntegreer word (deel III), met die empiriese ondersoek vanuit die kwalitatiewe benadering, soos tydens hierdie hoofstuk bespreek in deel I.