

HOOFSTUK 7

EMPIRIESE ONDERSOEK

Deel II: Kwantitatiewe bevindinge

Deel 111: Integrering van kwantitatiewe en kwalitatiewe bevindinge

7.1 INLEIDING: Deel II Kwantitatiewe bevindinge

Soos vanuit Hoofstuk Ses, (Deel I) van die empiriese studie duidelik geblyk het, het die empiriese ondersoek vanuit die kwantitatiewe benadering die dominante fokus geniet tydens hierdie navorsing. Creswell se dominante-minder-dominante model (De Vos, (2002:366) is vir die doeleindes van hierdie navorsing benut, aangesien hierdie benadering die mees aangewese benadering blyk te wees om die intensiteit te meet van uitreagerende gedrag soos angstigheid en vrees, wat die meeste fokus ontvang, terwyl veldnotas (kwalitatiewe komponent) benut is om empiriese data verder te verryk en te verifieer.

7.1.1 Data-insameling

Die data is verkry vanuit 'n selfontwerpte, gestruktureerde waarnemingsinstrument (as natoets), wat die presentering gemeet het van uitreagerende gedrag (soos vir die studie omskryf is in Hoofstuk 1, naamlik overte, passiewe en regressiewe reaksies), tydens hospitalisasie van die 20 respondente. Meting is geïmplementeer in die vorm van 'n natoets, in terme van herhaalde meting vandat die respondent in die hospitaal opgeneem is tot en met ontslag, asook vir die periode van 'n week na afloop van ontslag. Hierdie natoets het vir beide die eksperimentele en die vergelykende groep gegeld. Die metings van die natoets word dan in hierdie hoofstuk met mekaar vergelyk, ten einde die invloed te evalueer van die spelterapeutiese voorbereidingsprogram op pre-primêre kleuters wat gehospitaliseer was. Slegs die eksperimentele groep het die terapeutiese intervensie van voorbereiding ontvang. Op hierdie wyse kan daar bepaal word of die program wel 'n voorkomende inslag op die kleuters gehad het, in terme van konstruktiewe hantering van hulle hospitalisasie-ervaring. Die navorser het self al 20 (100%) meetinstrumente van beide groepe voltooi, aangesien sy primêr die gestruktureerde waarneming tydens hospitalisasie gedoen het.

Al die vraelyste (100%) is deur die ouers van respondente voltooi, wat tesame met die prosesnotas en onderhoude met kleuters en hulle ouers gesamentlik, die kwantitatiewe data verryk het.

7.1.2 Ontleding van die data

Die Rekenaarondersteuningsafdeling, sowel as die Departement Statistiek van die Universiteit van Pretoria, is benut om die verwerking van die selfontwerpte vraelyste te behartig. Vergelykings word getref tussen die eksperimentele en vergelykende groepe se kleuters, in terme van reaksies op hospitalisasie (soos in die literatuurstudie vervat). Die inligting van kinders van dieselfde ouderdomme in die twee groepe, se inligting word met mekaar vergelyk. Die belangrikste inligting word in tabelvorm of met behulp van grafieke voorgestel. Data is ingewin ten opsigte van 20 kleuterrespondente (N=20), waarvan die eksperimentele groep, sowel as die vergelykende groep, elkeen uit 10 respondente bestaan het.

Kwantitatiewe bevindings wat vanuit die vraelyste bekom is tydens die hoofondersoek, word in hoofstuk 7 geïnterpreteer as deel van die kwantitatiewe gegewens.

7.2 **BESPREKING EN INTERPRETERING VAN EMPIRIESE BEVINDINGE VANUIT DIE KWANTITATIEWE BENADERING**

In Hoofstuk 1 word daar verwys na geslag en ouderdom van respondente wat nie direkte veranderlikes nie, wat daarom nie tydens die studie gemeet is nie. Dit is wel as tussenveranderlikes in ag geneem, sodat die resultate betroubaar kon wees. (Vergelyk Van der Mescht, 1995:33 en Orr, 1992:70.) Gesien in hierdie lig is daar seker gemaak dat daar in beide groepe ewe veel seuns as dogters ingesluit is, om mekaar te kon uitbalanseer. Daar is dus vyf seuns en vyf dogters vir sowel die eksperimentele as die vergelykende groep geselekteer, wat nie voorheen reeds intense trauma in terme van hospitalisasie of siekte beleef het nie. Ouderdom is ook eweredig versprei sodat daar in elke groep ewe veel van dieselfde ouderdom kinders ingesluit is (verwys punt 3.7 in Hoofstuk 3). Die verspreiding was soos volg: drie driejariges, twee vierjariges, drie vyfjariges, en twee sesjariges. 'n Selektieringskriterium het gegeld, naamlik dat die eerste 10 kleuters wat deur die spesialiste verwys is, en aan die karaktertrekke van die teikengroep voldoen het, ingesluit is by die eksperimentele groep. Na afloop van die voorbereiding van al tien respondente van die eksperimentele groep, is die eerste drie driejariges, twee vierjariges, drie vyfjariges en twee sesjariges wat deur spesialiste verwys is, en aan die vereistes van die teikengroep voldoen het, ingesluit in die vergelykende groep.

Daar gaan vervolgens na die grafiese voorstelling en beskrywing van empiriese, kwantitatiewe data gekyk word.

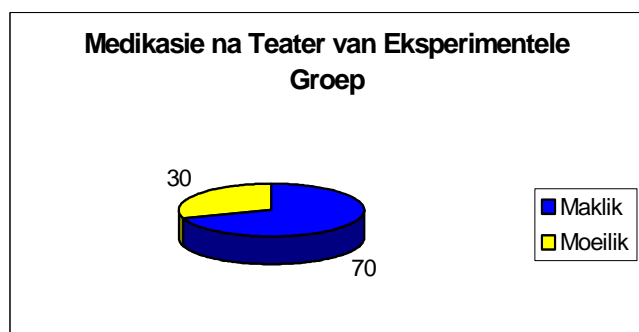
7.2.1 Neem van medikasie

Al tien respondente van beide die eksperimentele en vergelykende groepe, het medikasie voor en na afloop van die teaterprosedure ontvang. Vanuit figuur 1 blyk dit duidelik dat die eksperimentele groep se respondente die medikasie wat hulle voor die operasie ontvang het, geneem het met geen ongemak nie. Al 10 (100%) respondente het die medikasie maklik geneem. Uit figuur 2 wil dit voorkom dat 7 (70%) van die respondente in die eksperimentele groep die medikasie maklik geneem het na afloop van die mediese prosedure, terwyl 3 (30%) van die respondente weerstand gebied het teen die neem van medikasie.

Figuur 1: Medikasie VOOR teater van eksperimentele groep



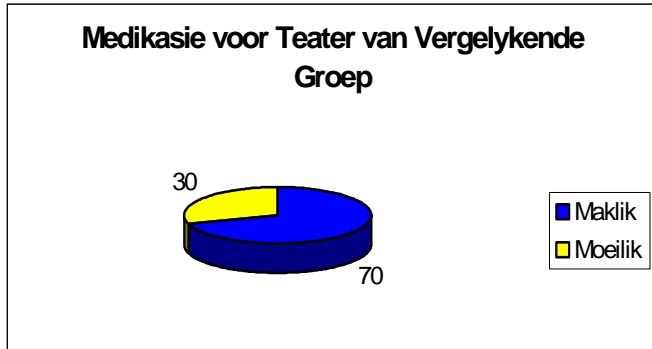
Figuur 2: Medikasie NA teater van eksperimentele groep



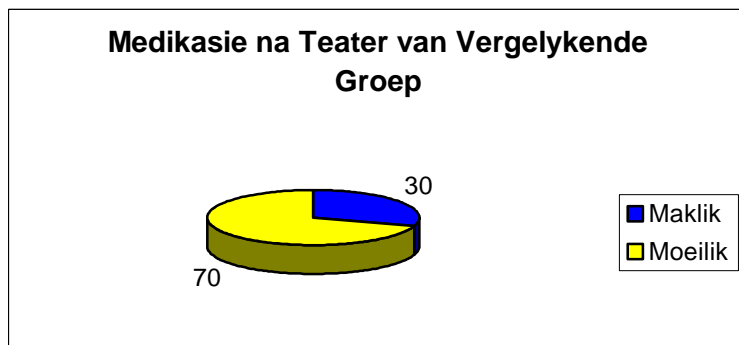
Soos vanuit figuur 3 duidelik blyk, het 7 (70%) respondente van die vergelykende groep die medikasie voor teater maklik geneem, terwyl 3 (30%) van respondente van die vergelykende groep hulle medikasie moeilik geneem. In figuur 4 kom dit voor asof slegs 3 (30%) respondente na afloop van die teaterprosedure hulle medikasie sonder weerstand geneem het, en die oorblywende 7 (70%) respondente weerstand getoon het met die neem van hulle medikasie. Figuur 4 se resultate ondersteun Tuma (1982:34) se bevindinge dat die kind hom sal vset teen inname van medikasie en mediese behandeling as gevolg van hospitalisasie, wat ang impliseer. In teenstelling hiermee is Tuma (1982:34) se bevindinge nie korrek nie wanneer 'n kind voorbereiding ontvang het, soos duidelik blyk uit figuur 1 en 2, waar die respondente van die eksperimentele groep baie minder vset openbaar. Die 30% vset na afloop van die mediese behandeling by hierdie groep

kan toegeskryf word aan die belewenis van pyn en ongemak wanneer hulle gesluk het, as gevolg van die operasie, eerder as angste vir die hospitalisasie. Dit word verder gestaaf deur 100% samewerking voor opname van die eksperimentele groep in die teater. Die enigste alternatief wat hier tot die verskil aanleiding kon gee tussen die twee groepe, blyk die voorbereiding te wees.

Figuur 3: Medikasie VOOR teater van vergelykende groep

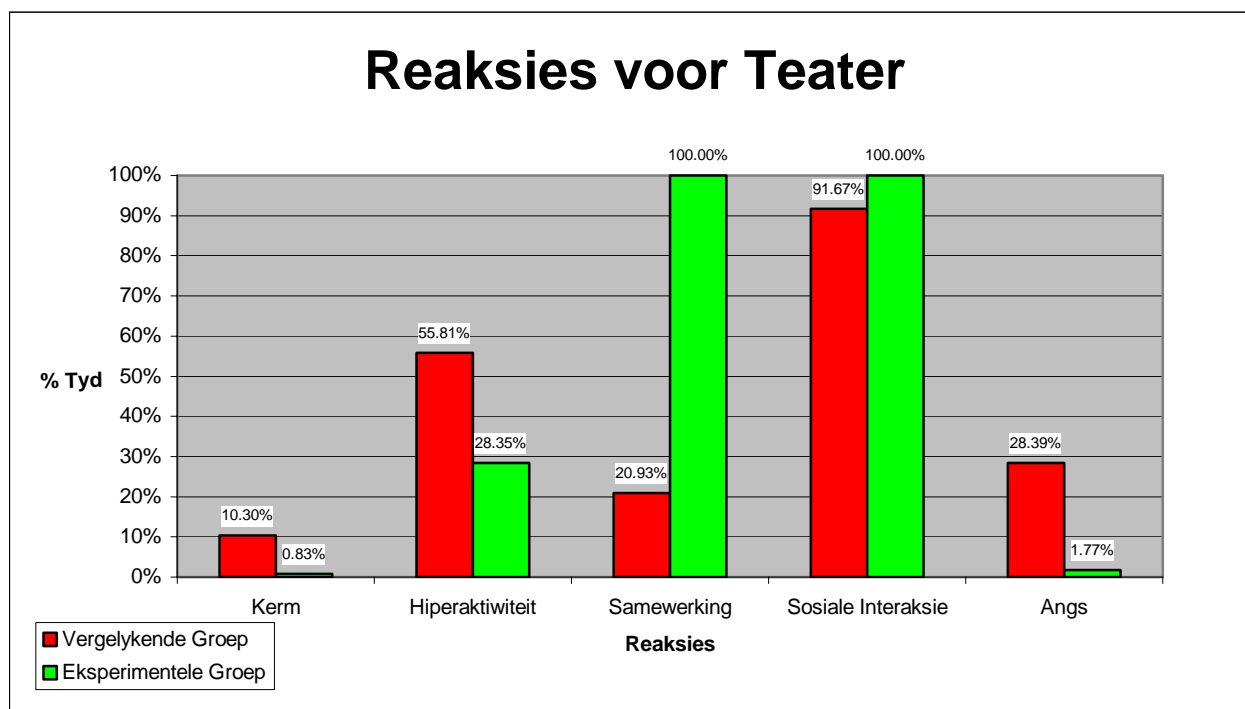


Figuur 4: Medikasie NA teater van vergelykende groep



7.2.2 Reaksies van eksperimentele groep en vergelykende groep, voor Teaterprosedures

Figuur 5: Reaksies VOOR teater van eksperimentele en vergelykende groepe



Die reaksies voor teater gaan bespreek word in ooreenstemming met reaksies soos wat dit op die meetinstrument uitgebeeld word, hoewel nie noodwendig in dieselfde volgorde nie. Soos vermeld in Hoofstuk 1, is hierdie reaksies direk vanuit die literatuur verkry, en omskep in 'n meetinstrument. In Figuur 5 en 6 word telkens egter net vyf van die moontlike reaksies in die meetinstrument uitgebeeld. Die rede hiervoor is dat as gevolg van die klein populasie daar nie altyd groot getalle respondente was wat 'n gegewe reaksie getoon het nie, wat dit moeilik gemaak het om dit statisties te verwerk. Die oorblywende reaksies, wat minder voorgekom het, word in tabel 31 en 32 gelys, waarna dit bespreek word. Slegs op die reaksies wat genoeg herhaal is by beide groepe, is statistiese toetse gedoen. Verdelingsvrye statistiese toetse is vir hierdie studie benut, aangesien die steekproef baie klein was. Twee sogenaamde verdelingsvrye, statistiese toetse wat deurgaans vir hierdie studie gebruik is, is die Wilcoxon en Mann-Whitney toetse, om sodoende steeds geldige en veralgemeenbare statistieke te kon verkry, ten spyte van die klein steekproef. In figuur vyf word die reaksies van beide groepe voor die teaterprosedure, uitgedruk as 'n breukdeelpersentasie van die totale tyd wat die kleuters gehospitaliseer is. Aangesien een respondent dalk 7 uur lank gehospitaliseer was, teenoor 'n ander kind wat slegs 4 uur lank gehospitaliseer was, het eersgenoemde kind meer tyd om uitreagerende gedrag te toon as laasgenoemde kind. Dit op sigself sou onbetroubare resultate verskaf het van aangetoonde uitreagerende reaksies.

Vanuit figuur 5 se bevindinge, blyk dit dat die kleuterrespondente in die vergelykende groep 10,3% van die totale tyd voor opname in die teater gekerm het, terwyl die eksperimentele groep slegs 0,83% van die tyd gekerm het. Hiperaktiwiteit het 55,81% van die tyd voor opname voorgekom by die vergelykende groep,

teenoor die 28,35% van die tyd wat die eksperimentele groep daaraan uiting gegee het. Kermrigheid en hiperaktiwiteit word gereken as twee van die algemene aktiewe reaksies wat kleuters openbaar as gevolg van hospitalisasie. (Vergelyk Hart *et al.*, 1992:10; Klinzing & Klinzing, 1977:4; Muller *et al.*, 1992:87; Tuma, 1982:48 en Van der Mescht, 1995:31.) Dit blyk dus duidelik dat hierdie reaksies baie meer intens voorgekom het by die vergelykende groep, as by die eksperimentele groep. Al 10 respondente (100%) van die eksperimentele groep het deurentyd hulle volle samewerking gegee voor opname in die teater, terwyl daar slegs 20,93% van die tyd samewerking gekry is van die vergelykende groep. Dit geld ook vir sosiale interaksie, waar die eksperimentele groep deurentyd (100%) sosiale interaksie met familie en mediese personeel gehad het. Hierdie resultaat verskil van Van der Mescht (1995:31) se mening dat een van die kleuter se mees onaangename reaksies op spanning, onttrekking van sosiale kontak is, met gepaardgaande simptome van apatie en depressie. Die vergelykende groep hierteenoor, het 91,67% van die tyd sosiaal verkeer met familie en mediese personeel. Die kleuters in die vergelykende groep was 28,39% van die tyd voor opname angstig, terwyl angstige gedrag slegs 1,77% van die tyd by die eksperimentele groep waargeneem is. Die beleving van angste tydens hospitalisasie kan ook gehanteer word deur passief op te tree, aldus Tuma (1982:51). Hierdie opinie word ondersteun deur die bevindinge in figuur 5, waar die vergelykende groep angste beleef het, en gevolglik baie sosiaal onttrek het deur passief op te tree.

Die gedrag in figuur 5, sowel as al die ander gerapporteerde reaksies in Hoofstuk 7, met gepaardgaande aantekening daarvan tydens waarneming, is telkens aangeteken in oorleg met ouers en mediese personeel, om subjektiwiteit aan die kant van die navorser uit te skakel.

Tabel 31: Reaksies van eksperimentele en vergelykende groep voor opname in teater

Reaksies	Aantal kere voorgekom in Eksperimentele groep	Aantal kere voorgekom in Vergelykende groep
Huil	0	2
Irritasie	0	1
Ongeduld	0	4
Aggressiewe gedrag	0	1
Skaamheid	1	3
Swak samewerking	0	1
Sosiale onttrekking	0	1
Apatie	0	1
Teruggetrokkenheid	1	1
Uitvalle (tantrums)	0	0
Totale afhanklikheid	0	0

Totale onafhanklikheid	0	0
Totaal	2	15

- Volgens die tendense wat deur tabel 31 uitgewys word, blyk dit duidelik dat die eksperimentele groep wat die voorbereidingsprogram deurloop het voor opname in die hospitaal, baie minder uitreagerende reaksies geopenbaar het. In totaal het die eksperimentele groep slegs by twee geleenthede uitreagerende gedrag aangetoon vir die verloop van totale tyd wat hulle gehospitaliseer was. Hierdie twee reaksies by die eksperimentele groep was onderskeidelik skaamheid en teruggetrokkenheid. Wanneer die kind die hospitaal binnegaan met opname, kan reaksies van skaamheid, huilerigheid, vasklou aan die ouer, angstigheid, teruggetrokkenheid en vrees hulle voordoen (Tuma, 1982:50). Hierdie aanduiding van uitreagerende reaksies deur die eksperimentele groep in tabel 31, ondersteun dus nie die literatuur oor die teenwoordigheid van uitreagerende gedrag wanneer 'n kleuter gehospitaliseer word nie. (Vergelyk Hart *et al.*, 1992:10; Klinzing & Klinzing, 1977:4; en Van der Mescht, 1995:31.) In teenstelling hiermee het die vergelykende groep 15 keer vir die totale tydperk voor opname in die teater, aan uitreagerende reaksies uiting gegee. Die reaksies wat voorgekom het was huil (twee keer), irritasie (een keer), ongeduld (vier keer), aggressiewe gedrag (een keer), skaamheid (drie keer), swak samewerking (een keer), sosiale onttrekking (een keer), apatie (een keer), teruggetrokkenheid (een keer). Hierdie resultate ondersteun die literatuur oor die voorkoms van uitreagerende reaksies met opname (verwys na Hoofstuk 3, punt 3.6.1.1 opnamereaksie). Dit blyk dus duidelik uit tabel 31 dat die eksperimentele groep (terapeutiese voorbereiding ontvang) baie minder geneig was tot uitreagerende reaksies as die vergelykende groep (wat geen terapeutiese voorbereiding ontvang het nie). Hierdie heftiger teenwoordigheid van uitreagerende reaksies soos aangetoon deur die vergelykende groep kan dus toegeskryf word daaraan dat geen voorbereiding van die kleuters ontvang is op opname in die hospitaal nie. Geen kinders in een van die twee groepe het gereageer in die vorm van uitvalle (tantrums), totale afhanklikheid, en totale onafhanklikheid nie. Hierdie resultate stem nie ooreen nie met die literatuur wat aantoon dat kinders hulle angstigheid kanaliseer deur uiting te gee aan aggressiewe of ooraktiewe gedrag, in die vorm van uitvalle. Angs kan ook gehanteer word deur na die ander pool te neig deur so passief en oortoegeeflik op te tree dat regressie na vroeëre ontwikkelingsfases plaasvind, waar die kind weer totaal afhanklik word. (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.)

7.2.3 Reaksies tydens opname in die teater

Tabel 32: Die verskil tussen eksperimentele en vergelykende groep met behulp van die Mann-Whitney Toets

REAKSIES	EKSPERIMENTELE GROEP		VERGELYKENDE GROEP		P-WAARDE
	MEDIAAN	KWARTIEL AFWYKING	MEDIAAN	KWARTIEL AFWYKING	
R1	4.80	0.3651	4.09	1.5088	0.2648
R2	0.06	0.1265	0.85	1.2021	0.0088*
R4	0.31	0.4771	1.81	1.6756	0.0210*
R6	4.95	0.0707	4.10	1.4660	0.0096*
R7	4.91	0.1370	4.05	1.0752	0.0319*
R9	0.20	0.3333	1.61	1.8003	0.0286*
R10	0.01	0.0316	1.25	1.5277	0.0003*

* P waarde is betekenisvol wanneer dit kleiner is as of gelyk aan 0.05 op die 5% peil

R1 Samewerking met aantrek van teaterklere en voorbereiding vir teater

R2 Angs vir skeiding van ouers / bekendes by teater

R4 Angs oor narkosemasker

R6 Samewerking met mediese personeel en dokter/s

R7 Samewerking in teaterprosedures wat uitgevoer is voor sedasie / narkose

R9 Bied van weerstand

R10 Vrees vir kliniese teateropset

Volgens tabel 32 is R2, R4, R6, R7, R9, R10 betekenisvol volgens die Mann-Whitney toets op die 5% peil, aangesien hulle p-waardes $\leq 0,05$ is. Dit impliseer dat hierdie reaksies statisties betekenisvol was. As gevolg van hierdie statisties betekenisvolle verskil, kan die uitwerking van die voorbereidende terapeutiese program as positief gereken word. Waar die p-waarde groter as 0,05 is, soos by R1, impliseer dit nie noodwendig dat die terapeutiese program 'n negatiewe resultaat gehad het nie, maar dit beteken slegs dat die verskil tussen die vergelykende- en eksperimentele groep statisties té klein was om met behulp van hierdie toets 'n noemenswaardige verskil aan te toon.

Tabel 33: Die verskil tussen eksperimentele en vergelykende groep met behulp van die Wilcoxon Toets (eksperimentele groep se waardes almal 0)

REAKSIES	VERGELYKENDE GROEP		P-WAARDE
	GEMIDDELD	STANDAARD-AFWYKING	
R3	0.06	0.1075	0.25
R5	0.02	0.0632	1.00
R8	0.06	0.1897	1.00

* P waarde is betekenisvol wanneer dit kleiner is as, of gelyk aan 0.05 op die 5% peil

R3 Huil

R5 Aggressie

R8 Uitvalle

Tabel 33 toon geen statisties betekenisvolle verskille aan nie, vir dieselfde rede as by tabel 32 genoem, naamlik dat die Wilcoxon toets geen statisties betekenisvolle verskil aangetoon het nie. Slegs die vergelykende groep het waardes, aangesien die eksperimentele groep se waardes almal nul was. Dit impliseer dat die respondente in die eksperimentele groep geensins gehuil het nie, asook geen angs of uitvalle openbaar het vir die totale periode in die teater nie. Dit, op sigself, en die feit dat die vergelykende groep wel negatiewe reaksies hieroor aangetoon het, is sprekend van die sukses van die voorbereiding. Reaksies R3, R5 en R8 se verskil ten opsigte van presentering tydens teateropname by beide die eksperimentele- en vergelykende groep, sal vervolgens in tabel 34 verduidelik word.

Tabel 34: Getal respondente in die eksperimentele en vergelykende groep se reaksies tydens opname in teater

	GETAL KINDERS WAT REAKSIE GETOON HET																			
	R1		R2		R3		R4		R5		R6		R7		R8		R9		R10	
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
EKSPERIMENTELE GROEP (EG)	10	0	3	7	0	10	4	6	0	10	10	0	10	0	0	10	4	6	1	9
VERGELYKENDE GROEP (VG)	10	0	8	2	7	3	8	2	9	1	10	0	10	0	9	1	8	2	9	1

+ Het gedrag getoon

- Het nie gedrag getoon nie

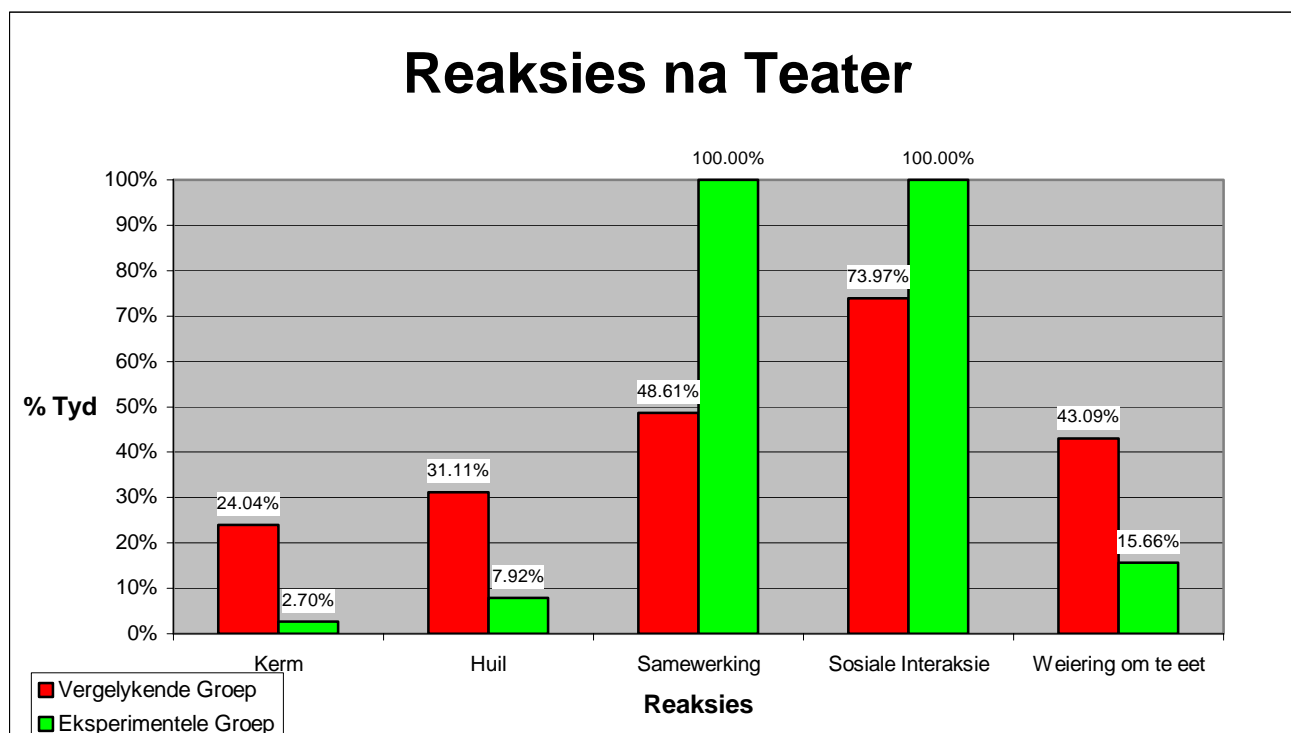
R1 Samewerking met aantrek van teaterklere en voorbereiding vir teater

- R2 Skeidingsangas oor ouers / bekendes by teater**
- R3 Huil**
- R4 Angs vir narkosemasker**
- R5 Aggressie**
- R6 Samewerking met mediese personeel en dokter/s**
- R7 Samewerking met teaterprosedures uitgevoer voor sedasie / narkose**
- R8 Gedragsuitvalle (tantrums)**
- R9 Weerstand**
- R10 Vrees vir kliniese teateropset**

In teenstelling met die literatuur, wat uitwys dat spanning vir mediese prosedures en die onbekendheid van die hospitaalopset kleuters laat reageer met angs, aggressie, huilbuie, weerstand, uitvalle en vrees asook weiering van samewerking (verwys na Hoofstuk 3, punt 3.6), blyk dit volgens tabel 34 dat die eksperimentele groep geen huilerigheid, aggressie en gedragsuitvalle getoon het nie. Al tien respondente in beide die eksperimentele- en vergelykende groep het volle samewerking (100%) gegee in terme van aantrek van teaterklere, met dokters en mediese personeel, sowel as met teaterprosedures wat uitgevoer is voor sedasie deur narkose. Hierdie data stem geensins ooreen met Tuma (1982:50) se mening dat swak samewerking met behandeling deur mediese personeel algemeen deel van passiewe reaksies op hospitalisasie vorm nie. Ten opsigte van die ander reaksies het die eksperimentele groep minder uitvalle getoon as by die vergelykende groep. Drie (30%) van die eksperimentele groep het skeidingsangas getoon, teenoor die agt (80%) van die vergelykende groep. In teenstelling met Muller *et al.* (1992:87) se bevindinge dat 54% van jong kinders problematiese gedrag as gevolg van hospitalisasie toon, het geen respondente van die eksperimentele groep gehuil, aggressie getoon, of gedragsuitvalle getoon nie. Sewe (70%) van die vergelykende het egter gehuil en Nege (90%) onderskeidelik het aggressief opgetree en gedragsuitvalle aangetoon. Vier respondente (40%) van die eksperimentele groep teenoor agt (80%) van die vergelykende groep het angs vir die narkosemasker getoon, asook weerstand. Slegs een respondent (10%) van die eksperimentele groep het vrees vir die teateropset openbaar, terwyl nege respondente (90%) van die vergelykende groep vrees geopenbaar het tydens teater.

7.2.4 Reaksies na afloop van teaterprosedure, na herwinning van bewussyn

Figuur 6: Reaksies NA afloop van teaterprosedure, na herwinning van bewussyn van die eksperimentele en vergelykende groepe



Teruggetrokkenheid, swak samewerking by behandeling, en depressie vorm deel van passiewe reaksies op hospitalisasie, aldus Tuma (1982:49 en 50). Verdere reaksies wat deur Hart *et al.* (1992:10), Klinzing & Klinzing (1977:4) en Van der Mescht (1995:31) aangehaal word onder passiewe gedrag, sluit in: oormatige slaap, weiering om te eet en drink, passiewe gedrag, onttrekking, en verminderde kommunikasie en interaksie met ander. Dit blyk duidelik uit figuur 6 dat die respondente deurgaans in die eksperimentele groep baie minder uiting gegee het aan uitreagerende reaksies oor die algemeen, as die respondente in vergelykende groep. Die eksperimentele groep het ook beter sosiale interaksie en samewerking met ouers en mediese personeel gegee, wanneer daar van die kinders verwag is om aan sekere gedrag te voldoen, as die vergelykende groep. Volgens Van der Mescht (1995:31) is een van die mees onaangename reaksies van die kleuter op spanning, die onttrekking van sosiale kontak, met gepaardgaande simptome van apatie en depressie. Depressie as simptome van sosiale onttrekking word as uiters gevaarlik bestempel, aangesien dit die kleuter se ontwikkeling tot 'n groot mate kan strem. In teenstelling met hierdie mening het al tien respondente in die eksperimentele groep in hierdie verband positief gereageer en 100% van die tyd samewerking en sosiale interaksie openbaar, vir die totale periode na herwinning van hulle bewussyn tot en met ontslag. Die vergelykende groep het egter slegs 48,61% van die respondente samewerking gegee, terwyl hulle 73,97% van die tyd sosiaal verkeer het met ouers en personeel wanneer dit van hulle verwag is. Slegs 15,66% van die tyd het die respondente in die eksperimentele groep weerstand gebied teen die inname van voedsel, terwyl die vergelykende groep 43,09% van die tyd geweier het om te eet. Aktiewe uitreagerende reaksies het ook voorgekom, naamlik kerm en huil. Die vergelykende groep het 31,11% van die tyd gehuil en 24,04% van die tyd gekerm, teenoor 2,7% van die tyd

wat die eksperimentele groep se respondente gekerm het, en 7,92% van die tyd wat hulle gehuil het. Die tendense wat uit figuur 6 sigbaar word, wys dus in die uitreagerende reaksies asook aanpassing by nuwe omstandighede, 'n duidelike teenstelling met die bogenoemde literatuur, wanneer daar gekyk word na die gedrag van die eksperimentele groep, in teenstelling met die vergelykende groep. Weereens kan hierdie positiewe reaksie, in teenstelling met wat die literatuur weergee, toegeskryf word aan korrekte terapeutiese voorbereiding. Van der Mescht (1995:31) ondersteun hierdie mening met die aanname dat dit kardinaal is vir 'n kleuter met die vooruitsig van hospitalisasie, om geleentheid te kry om ter voorbereiding op hierdie gebeurtenis sy emosies en spanning te verbaliseer of in spel uit te druk, wat hom die geleentheid bied om homself binne sy situasie in perspektief te plaas en om interne konflikte op te los.

Tabel 35: Reaksies NA afloop van teaterprosedure, na herwinning van bewussyn van die eksperimentele en vergelykende groepe

Reaksies	Getal keer voorgekom in Eksperimentele groep	Getal keer voorgekom in Vergelykende groep
Hiperaktiwiteit	1	1
Irritasie	1	8
Ongeduld	1	6
Aggressiewe gedrag	0	5
Skaamheid	1	0
Swak samewerking	0	3
Sosiale onttrekking	0	2
Apatie	0	1
Teruggetrokkenheid	0	1
Uitvalle (tantrums)	0	0
Totale afhanklikheid	0	0
Angstigheid	0	0
Kommer oor liggaamlike verandering	0	0
Totale onafhanklikheid	0	0
Totaal	4	27

Soos duidelik blyk uit tabel 35, het al tien respondente deurgaans in die eksperimentele groep slegs vier keer uitreagerende reaksies getoon na afloop van die mediese prosedure tot en met ontslag, in vergelyking met die 27 keer wat die vergelykende groep afgewyk het van aanvaarbare gedrag. Van die eksperimentele groep se respondente was by een geleentheid telkens hiperaktief, geïrriteerd, ongeduldig en skaam. In teenstelling met

wat Hart *et al.*, (1992:10), Klinzing & Klinzing (1977:4), Muller *et al.* (1992:87), Tuma (1982:48) en Van der Mescht, (1995:31) sê oor die manifestasie van gedragsprobleme by kleuters na afloop van 'n operasie en hospitalisasie in terme van die algemene voorkoms van ontwrigtende gedrag, gewelddadigheid, frustrasie, woede en destruktiewe gedrag, het geen respondente in die eksperimentele groep gedragsuitvalle of aggressiewe gedrag aangetoon nie. Ook is geen swak samewerking en gevolglike sosiale onttrekking gerapporteer nie. Sommige van die respondente in die vergelykende groep was een keer hiperaktief, agt keer geïrriteerd, ses keer ongeduldig, en vyf keer aggressief. In teenstelling met die een keer wat 'n respondent in die eksperimentele groep skaam opgetree het, het geen respondent in die vergelykende groep skaam opgetree nie. By drie geleenthede het respondente in die vergelykende groep swak samewerking gegee, twee keer sosiaal onttrek en by een geleentheid was hulle apaties en teruggetrokke. Geen rapportering van uitvalle (tantrums), totale afhanklikheid en onafhanklikheid, angstigheid asook kommer oor liggaamlike verandering het voorgekom by beide groepe nie. Dit blyk in teenstelling met die onderstaande literatuur te wees aangesien Tuma (1982:51) daarna verwys dat die beleving van angs aanleiding kan gee tot regressie na vroeë ontwikkelingsfases, waar die kind weer totaal afhanklik word. Hierdie regressie kan verder vorder vanaf onwilligheid om samewerking aan personeel te gee tot by totale gedragsuitvalle (Klinzing & Klinzing, 1977:4). Die teenpool is waar die kind so veg om sy beheer te behou, dat hy vereis om totaal onafhanklik op te tree. Gedragsprobleme en uitvalle kom volgens Muller *et al.* (1992:87) algemeen voor na mediese prosedures, operasies en hospitalisasie van kleuters. Kommerreaksies wat kleuters tydens hospitalisasie ervaar word deur Muller *et al.* (1992:85) voorgehou, naamlik vrees vir fisieke skade, liggaamlike verandering, en beserings in die vorm van ongemak, pyn of dood. Dit blyk dus dat die respondente in die eksperimentele groep wat terapeutiese voorbereiding ontvang het, se reaksies nie ooreenstem met wat die literatuur voorspel vir gehospitaliseerde kinders nie.

7.2.5 Reaksies vir verloop van sewe dae na ontslag uit hospitaal

Tabel 36: Intensiteit van reaksies van normale gedrag van kleuters, vir 'n verloop van 7 dae na ontslag uit hospitaal

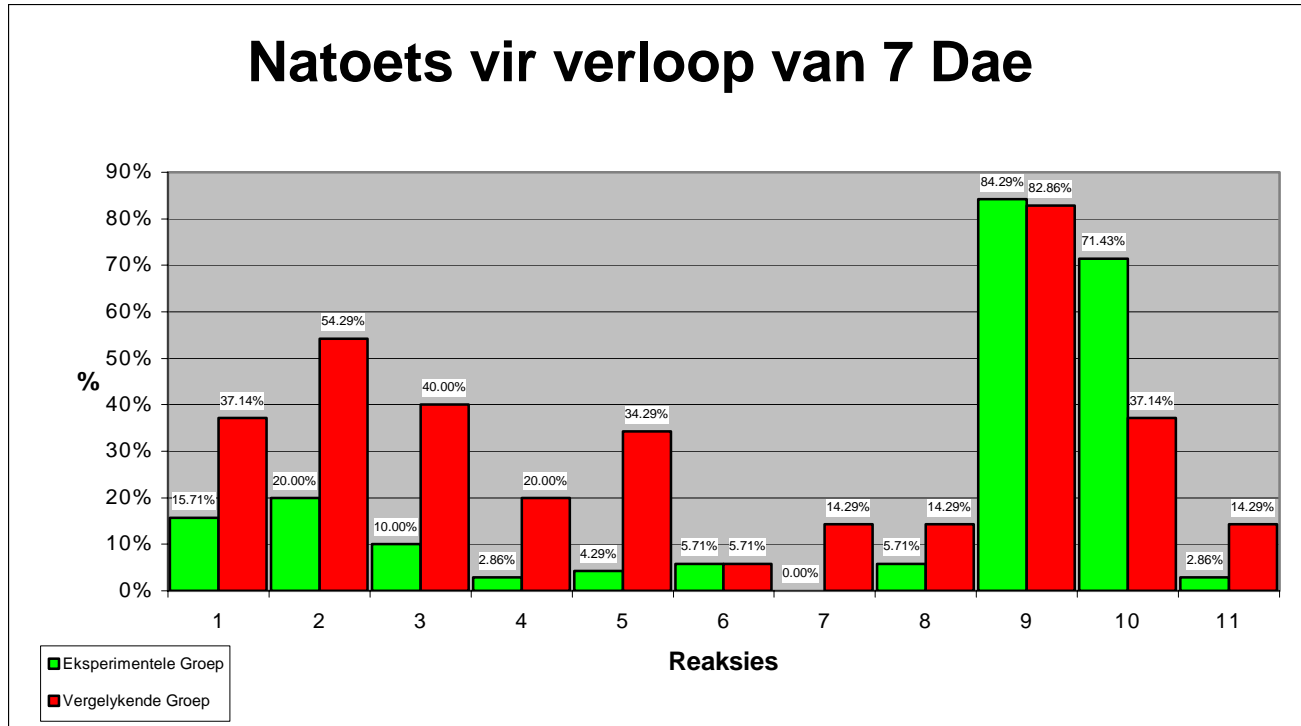
REAKSIES	EKSPERIMENTELE GROEP		VERGELYKENDE GROEP	
	Minder as normaal	Meer as normaal	Minder as normaal	Meer as normaal
Huil	59	11	44	26
Skeidingsangs	56	14	32	34
Slaapversteurings en nagmerries	63	7	42	28
Gedragsuitvalle (tantrums)	68	2	56	14

Enurese	0	0	0	0
Enkoprese	0	0	0	0
Regressie i.t.v ontwikkeling	67	3	46	24
Regressie i.t.v spelpatrone	66	4	66	4
Fobies	70	0	60	10
Teruggetrokkenheid	66	4	60	10
Sosialisering met gesin en maats	59	12	58	11
Eetlus	26	44	50	20
Aggressie en gewelddadigheid	68	2	60	10

Gedrag van al twintig respondente is daaglik gemonitor vir 'n verloop van 7 dae na ontslag uit die hospitaal. Beide ouers is hierby betrek, sowel as ander rolspelers soos grootouers, broers en susters, bediendes en onderwysers, om data so akkuraat as moontlik te kon versamel, en subjektiwiteit so ver moontlik uit te skakel. Gedrag is geëvalueer aan die hand van verskil in intensiteit van gedrag wat vir die kind normaal is. Ouers moes dus aandui of die kind se reaksies minder of meer intens is as wat sy/haar normale gedrag is. Vir elkeen van die twee groepe is daar dus vir die 13 moontlike reaksies 70 gevalle aangeteken. Hierdie data word in tabel 36 uitgebeeld. Uit hierdie tabel word dit duidelik geïllustreer dat die eksperimentele groep oor die algemeen minder uiting gegee het aan uitreagerende reaksies as die vergelykende groep. Die eksperimentele groep het ook na afloop van hospitalisasie meer met hulle gesinne en maatjies gesosialiseer as die vergelykende groep. Verder het hulle nie net minder slaapversteurings geopenbaar nie, maar ook 'n beter eetlus getoon as die vergelykende groep. Hierdie bevindinge toon dus nie ooreenkoms met die literatuur, dat 'n kind hom na afloop van hospitalisasie verset teen inname van voedsel en drinkgoed, sowel as slaap nie (Tuma, 1982:34). Hierdie gedrag kom algemeen voor as owerste of aktiewe reaksies na afloop van mediese behandeling en hospitalisasie. Hoewel hierdie gedrag wel by die eksperimentele groep aanwesig was, was dit gering en baie minder intens as dié van die vergelykende groep. Daar het in teendeel by die eksperimentele groep 'n verbetering ontstaan in die normale eetlus van die respondente na afloop van hospitalisasie. In teenstelling hiermee het die vergelykende groep se eetlus na afloop van hospitalisasie grotendeels verminder in vergelyking met hulle normale eetpatrone. 'n Interessante verskynsel was dat geen enuresis of enkoprese by enige van die respondente na afloop van hospitalisasie voorgekom het in beide groepe, nie. Volgens die literatuur in Hoofstuk 3, kan die negatiewe faktore van hospitalisasie 'n kind laat regresseer in terme van gedrag, tot op 'n punt waar hy onbevoeg is om basiese funksies uit te voer. Klinzing & Klinzing (1977:4) meen spesifiek dat 'n verlies aan selfkontrole soos toiletgewoontes in die vorm van enuresis en enkoprese, verder by die kind gestimuleer kan word deur hospitalisasie. In hierdie studie kan die feit dat geen enuresis of enkoprese voorgekom het nie, moontlik aansluit by Tuma (1982:49) se navorsing, wat uitgewys het dat gehospitaliseerde kleuters wie se mobiliteit beperk is, in vergelyking met gehospitaliseerde kleuters wat beweeglik was, 'n baie groter geneigdheid tot enkoprese en enuresis getoon het. In al 20 respondente se geval, was nie een se beweeglikheid ingeperk nie, na

aanleiding van die aard van die operasies. Slegs John het nie die gebruik van sy linkerarm gehad, na afloop van die operasie op die fraktuur in sy arm nie.

Figuur 7: Reaksies MEER intens as normaal, vir 'n verloop van 7 dae na ontslag uit hospitaal



1. **Huil**
2. **Skeidingsangs**
3. **Slaapversteurings en nagmerries**
4. **Gedragssuitvalle (tantrums)**
5. **Regressie na vorige ontwikkelingsstadia**
6. **Regressie na minder komplekse patrone van spel**
7. **Fobies**
8. **Teruggetrokkenheid**
9. **Sosialisering met gesin en maats**
10. **Eetlus**
11. **Aggressie en gewelddadige gedrag**

Soos in figuur 7 uitgebeeld word, is dit ooglopend dat die eksperimentele groep baie minder intense negatiewe reaksies as die vergelykende groep na afloop van hospitalisasie beleef het. Meer intensiteit is in terme van positiewe reaksies by die eksperimentele groep beleef, naamlik eetlus: 71,43% meer, en sosialisering: 84,29% meer, teenoor die vergelykende groep: eetlus: 37,14% meer, en sosialisering: 82,86% meer, soos wat dit ook in tabel 33 bykomend omskryf is. Verskeie gedragsprobleme kan hulle voordoen voor, tydens, en veral na afloop

van hospitalisasie. Jong kinders wat gehospitaliseer was, is geneig om reaksies op hospitalisasie te openbaar, wat ingedeel kan word in ower, passiewe en regressiewe reaksies, soos dit in Hoofstuk 3 beskryf is. Die kind kan na afloop van hospitalisasie reaksies toon wat wissel vanaf van skaamheid, huilerigheid, vasklou aan die ouer, angstigtheid om te gaan slaap met gepaardgaande nagmerries, fobies, aggressiewe gedrag, gewelddadige optrede, en vrees. (Vergelyk Tuma, 1982:34, 50 en 51; Klinzing & Klinzing, 1977:4; Muller *et al.*, 1992:87.) Die vergelykende groep het groter intensiteit van ower of aktiewe reaksies getoon, (verwys na Hoofstuk 3, punt 3.6.1.1), ten opsigte van normale gedrag in vergelyking met die eksperimentele groep naamlik: huil – vergelykende groep (37,14%) teenoor die eksperimentele groep (15,71), aggressiewe en gewelddadige gedrag – vergelykende groep (14,29%) teenoor die eksperimentele groep (2,86%), slaapversteurings en nagmerries – vergelykende groep (40,00%) teenoor die eksperimentele groep (10,00%), gedragsuitvalle (tantrums) – vergelykende groep (20,00%) teenoor die eksperimentele groep (2,86%) en fobies – vergelykende groep (14,29%) teenoor geen aanduiding (0,00%) by die eksperimentele groep dat die respondente enigszins fobies ontwikkel het nie. Hierdie afwesigheid van fobies by al tien respondente stem dus nie heeltemal ooreen met die literatuur nie, aangesien Klinzing & Klinzing (1977:4) dit stel dat onrealistiese vrees en waninterpretasies oor hospitalisasie, algemeen by die jong kleuter voorkom, en die kind se konsep van siekte, dood, en tyd deel van hierdie waninterpretasies en fobies kan uitmaak. Passiewe reaksies (verwys punt 3.6.1.2) van teruggetrokkenheid het met 14,29% by die vergelykende groep vermeerder, teenoor die 5,71% vermeerdering by die eksperimentele groep. Teruggetrokkenheid vorm deel van passiewe reaksies op hospitalisasie, aldus Tuma (1982:50), en hoewel teenwoordig het dit baie min voorgekom by beide groepe tydens die natoets. Regressiewe reaksies in gedrag (verwys punt 3.6.1.3) het weereens 'n groter verhoging getoon by die vergelykende groep as by die eksperimentele groep naamlik: skeidingsangs – vergelykende groep (54,29%) teenoor die eksperimentele groep (20,00%), regressie na vorige ontwikkelingsstadia – vergelykende groep (34,29%) teenoor die eksperimentele groep (4,29%) en laastens regressie na minder komplekse patrone van spel, waar beide die vergelykende groep en die eksperimentele groep se respondente 5,71% meer daartoe geneig was na afloop van hulle hospitalisasie. Die negatiewe nadraai wat hospitalisasie op kleuters kan hê, kom as algemene regressiewe reaksies voor in die studies van Klinzing & Klinzing (1977:4), naamlik enurese, enkoprese en skeidingsangs. Van der Mescht (1995:30) konstateer dat regressie na vorige ontwikkelingsfasies tydens hospitalisasie, die algemeenste reaksie is op spanning gedurende die kleutertydperk. Kinders wat met gepaardgaande hospitalisasie, onder intense spanning gebuk gaan as gevolg van tydelike skeiding van hulle ouers en tydperke van onbeweeglikheid, het korter duur van spelepisodes vertoon, asook regressie na minder komplekse gebruik van speelgoed (Van der Mescht, 1995:32). Sommige kinders speel weer baie meer, juis om van die spanning te ontvlug. Die uitreagerende reaksies wat tydens hierdie studie by beide groepe voorgekom het, hoewel teenwoordig, is nie so veralgemeenbaar en intens soos in bogenoemde literatuur beskryf, en soos wat dit in Hoofstuk 3 beskryf word nie. Dit is dus duidelik dat die terapeutiese voorbereiding wel 'n positiewe effek gehad het op presentering en intensiteit van uitreagerende reaksies by kleuterrespondente, na afloop van hospitalisasie.

7.2.6 Algemene gevolgtrekking

Hoewel dit nie miskien word nie dat sekere van hierdie uitreagerende reaksies steeds voorkom ten spyte van terapeutiese voorbereiding, is die vermindering in intensiteit en voorkoms duidelik, en noodsaaklik vir 'n kleuter se gesonde funksionering en herstel na afloop van hospitalisasie.

7.3 DEEL 111: INTEGRASIE VAN KWALITATIEWE EN KWANTITATIEWE BEVINDINGE

- Soos duidelik blyk uit die kwantitatiewe bevindinge, het sewe (70%) respondente van die eksperimentele groep na afloop van die teaterprosedure hulle medikasie sonder weerstand geneem, en die oorblywende drie (30%) respondente weerstand getoon met die neem van hulle medikasie. Die 30% vernet na afloop van die mediese behandeling by die eksperimentele groep, kan toegeskryf word aan die belewenis van pyn en ongemak wanneer hulle gesluk het, as gevolg van die operasie, eerder as angs vir die hospitalisasie. Dit word verder gestaaf deur 100% samewerking voor opname van die eksperimentele groep in die teater. Die kwantitatiewe data bevestig dat daar wel respondente was wat nie positief geprojekteer het jeens die neem van medikasie nie. Indien die voorbereiding nie in hierdie opsig positief was nie, sou hierdie respondente met die eerste neem van medikasie weerstand gebied het, wat egter nie die geval was nie.
- In teenstelling met die een keer wat 'n respondent in die eksperimentele groep skaam opgetree het, het geen respondent in die vergelykende groep skaam opgetree tydens die kwantitatiewe meting nie. Ten tye van die terapeutiese sessies, het die meeste respondente aanvanklik uiting gegee aan skaamheid en teruggetrokkenheid as vorm van uitreagerende gedrag. Passiewe reaksies (verwys punt 3.6.1.2) van teruggetrokkenheid het met 14,29% by die vergelykende groep vermeerder, teenoor die 5,71% vermeerdering by die eksperimentele groep, vir die verloop van sewe dae na hospitalisasie. Dit blyk dus dat teruggetrokkenheid steeds manifesteer na afloop van hospitalisasie, ten spyte van voorbereiding. Hierdie teruggetrokkenheid kan ook toegeskryf word aan die kleuter se belewing van ongemak en pyn, eerder as 'n reaksie op hospitalisasie.
- Al 10 respondente (100%) van die eksperimentele groep het deurentyd voor opname in die teater hulle volle samewerking gegee. Dieselfde geld ook vir sosiale interaksie, waar die eksperimentele groep deurentyd (100%) sosiale interaksie met familie en mediese personeel gehad het. Tydens opname in die teater het dit ook na vore gekom, vanuit die kwantitatiewe bevindinge, dat respondente volle samewerking gebied het jeens die aantrek van teaterklere, asook samewerking met personeel en dokters tydens die uitvoer van teaterprosedures voor sedasie. Tydens voorbereiding van die respondente het dit duidelik geblyk (uit die kwalitatiewe data) dat baie van die respondente tydens sessies nie altyd hulle samewerking wou gee nie en weerstand gebied het. Hierdie weerstand is tydens die sessies met respek hanteer. Die meeste van die respondente het ongemak of vrees getoon jeens die narkosemasker, tydens sessies. So wou Benn byvoorbeeld nie sy liggaamsbeeld laat afteken of tydens spel die teaterklere aantrek nie. Mari het ook die

mediese instrumente en masker beleef as betreding van haar liggaamlike ruimte. Shannan wou altyd die terapeut teëgaan in die neem van besluite, en in beheer wees. Sy het ook weerstand gebied teen die narkosemasker. Met inagneming van hierdie gedrag tydens die terapeutiese sessies (kwalitatiewe data), en die duidelike positiewe uitkoms ten tye van hospitalisasie (kwantitatiewe data), kan die afleiding gemaak word dat die spelterapeutiese voorbereidingsprogram wel baie effektief was.

- Slegs een respondent van die eksperimentele groep het volgens die kwantitatiewe data vrees vir die teateropset geopenbaar, in vergelyking met 9 respondente van die vergelykende groep. Tydens die kwalitatiewe data, het dit geblyk dat die meeste respondente aanvanklik onseker, angstig, of selfs bang vir die teater en sy instrumente was. Hieruit blyk dit duidelik dat kennis en ondervinding van 'n onbekende situasie, aanleiding gee tot verminderde angs, vrees en uitreagerende reaksies jeens die situasie.
- 'n Kommerreaksies wat kleuters tydens hospitalisasie ervaar, word deur Muller *et al.* (1992:85) voorgehou, naamlik vrees vir fisieke skade, liggaamlike verandering en beserings in die vorm van ongemak, pyn of dood. In teenstelling met die kwalitatiewe bevindinge waar respondente (byvoorbeeld Carli en Benn), aanvanklik baie bekommerd was oor fisieke skade en liggaamlike veranderinge in terme van sigbaarheid van snye, het die kwantitatiewe bevindinge geen kommer ten opsigte van liggaamlike verandering by beide groepe gerapporteer nie. Dit impliseer dus dat die voorbereiding op onrealistiese vrees vir fisieke skade en liggaamlike veranderinge suksesvol gehanteer is.
- Soos duidelik blyk uit die kwantitatiewe bevindinge, het al tien respondente in die eksperimentele groep, na afloop van die mediese prosedure, tot en met ontslag, slegs vier keer uitreagerende reaksies getoon, in vergelyking met die 27 keer wat die vergelykende groep uitgereageer het in terme van aanvaarbare gedrag. Van die eksperimentele groep se respondente was by een geleentheid telkens hiperaktief, geïrriteerd, ongeduldig, en skaam. Geen angs of vrees was by die eksperimentele groep aanwesig nie, met slegs 4 voorvalle van uitreagerende reaksies. Ooreenstemmend met hierdie kwantitatiewe bevindinge het die kwalitatiewe bevindinge aangetoon dat daar na afloop van die voorbereiding geen vrees of angs meer bestaan het oor hospitalisasie nie. Hierdie verskil tussen die twee groepe, en die feit dat die eksperimentele groep se respondente selfs na afloop van die teaterprosedure nie angs en vrees geopenbaar het nie, kan toegeskryf word aan die voorbereiding se sukses.
- Die kwalitatiewe data verwys na baie voorvalle van onrealistiese vrese en fantasieë by die eksperimentele groep, ten tye van voorbereiding. Die kwantitatiewe data wys egter dat geen vrees in die vorm van fobies by die respondente van die eksperimentele groep gemanifesteer het nie, in teenstelling met die 14,29% meer fobies wat by die vergelykende groep vermeld is vir sewe dae na afloop van hospitalisasie.
- Na aanleiding van al die bogenoemde vergelykings blyk dit duidelik dat die kwantitatiewe data die doelstellings en doelwitte, sowel as die hipotese van hierdie studie ondersteun, in terme van die volgende

temas: vrees, angs, samewerking en uitreagerende gedrag. Die vergelyking tussen die kwalitatiewe data en die kwantitatiewe bevindinge impliseer dat die voorbereidende spelterapeutiese program wel 'n positiewe impak gehad het op die respondente in die eksperimentele groep.

- Dit het by uitstek positief gereflekteer, nie slegs op resultate van meting nie (kwantitatief), maar ook kwalitatief deur die menings van dokters, narkotiseurs, pasiënte, en veral pasiënte se ouers, dat die voorbereidingsprogram van onskatbare waarde was. Nie slegs het die respondente van die eksperimentele groep se optrede tydens hospitalisasie, vir die ouers gemoedsrus meegebring nie, maar die respondente self het ook baie baat gevind by die deelname aan die program. Ouers rapporteer dat hulle kinders na afloop van die program en hospitalisasie meer beheer in hulle alledaagse lewens uitoefen, minder vrees vir onbekende situasies toon, en gevolglik minder uitreagerende gedrag toon. Sommige kinders slaap en eet beter, en verskeie ouers het radikale verandering in hulle kinders se temperamente aangetoon, onder andere Tian, Hennie, Benn en Shannan se ouers. Spesialiste, teaterpersoneel en narkotiseurs het verwys na rustiger pasiënte wat beter samewerking bied tydens ondersoek, teaterprosedure, en toedien van narkose.

7.4 SAMEVATTING

- In hierdie hoofstuk het die bevindinge wat bekom is vanuit die kwantitatiewe benadering en die integrering van kwalitatiewe en kwantitatiewe bevindinge, hoofsaaklik aandag geniet.
- Die data wat met behulp van 'n selfontwerpte gestruktureerde waarnemingsinstrument as natoets ingesamel is, is in die vorm van tabelle en figure voorgestel, bespreek en geïnterpreteer.
- Die bevindinge is ook met die literatuurstudie se bevindinge vergelyk en geïntegreer.
- Daar is na die inleiding weer 'n kort oorsig gegee van datainsameling, met spesifieke verwysing na die meetinstrument, en ontleding van data soos in Hoofstuk een omvat is.
- Hierdie oorsig het die leser georiënteer met die oog op bespreking van die empiriese bevindinge, vanuit die kwantitatiewe benadering.
- Tydens die bespreking van empiriese bevindinge is daar klem geplaas op balans in die twee groepe, deur selektering van ewe veel kinders van dieselfde ouderdomme vir beide groepe. Hoewel dit nie 'n veranderlike was tydens hierdie studie nie, is geslag ook in ag geneem, deur in elke groep vyf seuns en vyf dogters in te sluit.
- In die bespreking van empiriese bevindinge is daar te werk gegaan in ooreenstemming met die meetinstrument se volgorde. Die twee groepe se reaksies, soos dit deur die meetinstrument bepaal is, word telkens met mekaar vergelyk en bespreek.
- Die neem van medikasie voor en na afloop van die mediese prosedure het eerstens aandag geniet, waarna die reaksies in die tyd vanaf opname in die hospitaal tot en met opname in die teater bespreek en uitgedruk is. Hierdie tyd is uitgedruk as 'n breuk van die totale tyd wat die kinders in die saal was, tot en met vertrek na die teater.

- Hierna is die reaksies tydens teater beskryf, waarna gefokus is op die kinders se reaksies na afloop van die teaterprosedure met herwinning van hulle volle bewussyn.
- Die laaste aspek wat bespreek is, is die presentering en intensiteit van reaksies wat al 20 respondente tuis geopenbaar het vanaf ontslag, vir die verloop van sewe dae.
- Inligting is so betroubaar as moontlik vasgelê, deur tydens hospitalisasie alle rolspelers in die hospitaal te betrek, sowel as alle rolspelers in die kind se lewe tuis.
- Die belangrikste aspek tydens hierdie Hoofstuk was nie altyd of reaksies wel voorgekom het al dan nie, maar die intensiteit waarmee dit uitgedruk is. Kinders bly kinders, en daarom sal nuwe omstandighede en beleving van pyn tot 'n mate vreesaanjaend bly, met gevolglike reaksies.
- Tydens die bespreking van die integrering van die kwantitatiewe- en kwalitatiewe benaderings, is daar gefokus op die volgende belangrikste bevindinge wat verband hou met die doelstelling, doelwitte en hipotese:
 - Presentering van uitreagerende reaksies
 - Beleving van angs en vrees (fobies)
 - Hantering van angs en vrees vir onbekende omstandighede
 - Presentering van weerstand
 - Reaksies en terugvoer van ouers, dokters en mediese personeel.
- Na aanleiding van die bespreking van die integrering van kwantitatiewe- en kwalitatiewe bevindinge, kan die gevolgtrekking gemaak word dat die voorbereidende spelterapeutiese program wel 'n verbetering teweeg gebring het in die beleving en presentering van angs, vrees en uitreagerende reaksies deur die eksperimentele groep. Beter samewerking, sosialisering en aanpassing by mediese personeel, prosedures en hospitalisasie in die algemeen het gepresenteer by respondente in die eksperimentele groep.

Die volgende hoofstuk vorm die laaste hoofstuk van hierdie proefskrif en behels 'n bespreking van die samevatting, gevolgtrekkings en aanbevelings van Hoofstuk 1 tot 7. Die toetsing van die doelstelling, doelwitte en hipotese soos in Hoofstuk 1 uiteengesit, aan die hand van die empiriese bevindinge, vorm ook 'n belangrike deel van die fokus in die laaste hoofstuk.