

## HOOFSTUK 8

### *ALGEMENE SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS, EN AANBEVELINGS*

#### 8.1 INLEIDING

Die navorser wou deur haar navorsingstudie 'n hydrae lewer tot die voorkomende aksies in die werk met trauma van kinders. Daar is deur middel van die studie ondersoek ingestel na die bruikbaarheid van 'n spelterapeutiese voorbereidingsprogram vir kleuters wat gehospitaliseer gaan word. Speltherapeutiese sessies bied aan die kind die geleentheid om sy gevoelens van vrees en angs, met gevolglike uitreagerende gedragsreaksies, konstruktief uit te druk deur sy spel, waarna alternatiewe gedrag daarvoor aangeleer kan word as 'n vorm van "ervaring" tydens sessies. Na afloop van die voorbereiding het die kind dan sy eie "ervaring" wat hy tydens die sessies self uitgetoets en aangeleer het om te benut wanneer hy gekonfronteer word met 'n spanningsvolle situasie soos hospitalisasie.

In hierdie hoofstuk word samevattende gevolgtrekkings en aanbevelings van die navorsing bespreek. Hierdie hoofstuk hou verband met die doelwit wat in hoofstuk 1 gestel is, naamlik die maak van gevolgtrekkings en aanbevelings na aanleiding van die resultate, waardeur verdere evaluering en implementering van die program moontlik gemaak word. In hierdie hoofstuk word daar aangetoon dat daar geslaag is in die bereiking van hierdie doelwit.

Die inhoud van die hoofstuk word soos volg gestruktureer: samevattings en gevolgtrekkings van elke hoofstuk in die studie sal aandag geniet, waarna die doelstellings, doelwitte en hipotese van die navorsing geëvalueer en getoets word. Tesame met die aanbevelings word enkele temas ook uitgelig vir verder navorsing en intervensies. Die hoofstuk word afgesluit met 'n slotopmerking. Hierdie hoofstuk hou verband met stap 6 soos in De Vos (2002:397-399) aangedui word (verwys hoofstuk 1), aangesien gepaste aanpassing van die intervensiemodel aangemoedig word.

Hoofstuk 1 behels die algemene inleiding tot die navorsingstudie en sluit in, die motivering vir die keuse van onderwerp; probleemformulering; doelstelling, en doelwitte van die ondersoek; hipotese vir die studie; navorsingsbenadering; soort navorsing; navorsingsontwerp; navorsingsprosedure en werkwyse; voorondersoek; omskrywing van die universum, afbakening van steekproef, en wyse van steekproeftrekking;

etiese aspekte; leemtes van die studie; die definisies van hoofkonsepte, en indeling van die navorsingsverslag.

In Hoofstuk 2, 3, en 4 word bevindinge vanuit die literatuurstudie bespreek. Hoofstuk 2 handel oor die kind in die pre-primêre kleuterfase van ontwikkeling. Hoofstuk 3 hou 'n teoretiese fundering van hospitalisasie as stressor vir die pre-primêre kleuter voor, terwyl Hoofstuk 4 voorbereiding van die kleuter op hospitalisasie deur middel van spelterapeutiese intervensie bespreek.

Hoofstuk 5 vervat 'n spelterapeutiese program vir die voorbereiding van 'n kleuter op hospitalisasie en mediese behandeling van siekte.

In Hoofstuk 6 word Deel I van die empiriese studie bespreek, wat die vertolking behels van bevindinge vanuit die kwalitatiewe benadering. Deel II en deel III, wat onderskeidelik die kwantitatiewe bevindinge, en die integrering van die bevindinge van die kwalitatiewe en kwantitatiewe benaderings, behels, word in hoofstuk 7 weergegee.

## **8.2 HOOFSTUK 1: ALGEMENE INLEIDING**

### **8.2.1 Samevatting**

- In hoofstuk 1 is 'n globale oorsig verskaf oor die navorsingstudie. Die tendens van trauma wat hospitalisasie vir kleuters impliseer en die uitreagerende gedrag wat dit by die kleuters tot gevolg het, is kortliks bespreek in die inleiding:
  - motivering tot die keuse om 'n spelterapeutiese voorbereidingsprogram te ontwikkel en te implementeer;
  - die formele formulering van die probleme waarmee kleuters gekonfronteer word tydens hospitalisasie;
  - die formulering van doelstellings en doelwitte vir die studie; en
  - die stel van 'n hipotese.
- Die studie se motivering lê daarin om 'n bydrae tot hulpbronne in die praktyk te lewer, waarmee kinders wat gehospitaliseer gaan word, gehelp kan word om minder trauma te beleef in die vorm van vrees, angs en uitreagerende reaksies.

- Die probleem wat deur die navorsingstudie aangespreek is, is dat kleuters wat gehospitaliseer word dikwels oorweldig word deur ang en vrees, en dan uiting gee aan ontoepaslike reaksies tydens en na afloop van hospitalisasie, aangesien hulle nie die onbekende situasie met die nodige toepaslike hanteringsvaardighede kan hanteer nie.
- Die studie het ten doel gehad om 'n voorbereidende intervensieprogram te ontwikkel, waar die pre-primêre kleuter deur middel van spelterapeutiese tegnieke voorberei word op hospitalisasie, ten einde vrees en ang van die ervaring te verminder.
- Die hipotese het veronderstel dat, indien voorkomende terapeutiese spelaktiwiteite onderneem word met 'n pre-primêre kleuter wat gehospitaliseer gaan word,
  - hy verminderde angstigtheid sal ervaar, asook
  - minder vrees,
  - wat aanleiding sal gee tot minder uitreagerende reaksies op hospitalisasie.
- In die navorsingstudie is daar gefokus op 'n kombinasie van die kwalitatiewe en kwantitatiewe benaderings, met spesifieke verwysing na die dominante-minder-dominante model van Creswell.
- Intervensienavorsing is geïdentifiseer en bespreek as dié soort navorsing. Intervensienavorsing is gedoen tydens die studie, aangesien 'n spesifieke intervensieprogram ontwikkel en geëvalueer is (soos by die doelstelling beskryf).
- Vir die doeleindes van hierdie navorsing is die kwasi-eksperimentele ontwerp benut, en die vergelykende groep-natoetsontwerp (Comparison group post-test design) gebruik, ten einde die rykste en mees betroubare moontlike vorm van data te bekom.
- Tydens die bespreking van die voorondersoek is daar gefokus op die literatuurstudie, konsultasie met kundiges, die uitvoerbaarheid van die studie, en die toetsing van die meetinstrument en program.
- Die populasie wat verbonde is aan die studie word hierna omskryf, die steekproef is afgebaken, en die wyse van steekproeftrekking is beskryf.
- Etiese aspekte wat tydens die studie in ag geneem behoort te word, is uiteengesit en bespreek.
- Die leemtes van die navorsingstudie, definisies van hoofkonsepte, en die uiteensetting van die indeling van die navorsingsverslag, het in die laaste plek aandag geniet in hoofstuk 1.

### 8.2.2 Gevolgtrekkings

- Die kleuter wat gehospitaliseer word, openbaar definitiewe uitreagerende gedrag in die vorm van aktiewe, passiewe en regressiewe reaksies, wat sy optimale funksionering strem.

- 
- 'n Behoefte bestaan aan voorbereidingsprogramme vir kleuters wat gehospitaliseer gaan word, aangesien die meeste literatuur fokus op die kleuter wat reeds gehospitaliseer is, en op nasorg.
  - Die doel van hierdie navorsing was om 'n voorbereidende spelterapeutiese program te ontwikkel implementeer en evalueer, as intervensie vir die kleuter wat gehospitaliseer gaan word, en om sodoende 'n bydrae te lewer tot die hulpbronne van ouers, dokters, terapeute en gesondheidsorgpersoneel.
  - Die ontoepaslike uitreagerende reaksies waarmee die kleuter sy beheer poog te behou, wanneer hy as gevolg van hospitalisasie gebombardeer word met vrees en angs, is suksesvol deur hierdie program onderskep, gehanteer, en is met nuwe toepaslike hanteringsvaardighede vervang.
  - Die studie het suksesvol daarin geslaag om die doel, naamlik om 'n voorbereidende intervensieprogram te ontwikkel, waar die pre-primêre kleuter deur middel van spelterapeutiese tegnieke voorberei word op hospitalisasie, ten einde vrees en angs van die ervaring te verminder, deur die navorsingstudie aan te spreek.
  - Die navorsingsbevindinge het die hipotese ondersteun wat veronderstel dat indien voorkomende terapeutiese spelaktiwiteite onderneem word met 'n pre-primêre kleuter wat gehospitaliseer gaan word, sal hy verminderde angstigtheid en minder vrees ervaar, wat aanleiding sal gee tot minder uitreagerende reaksies op hospitalisasie.
  - Die gekombineerde kwantitatiewe-kwalitatiewe benadering, is benut as beste opsie vir hierdie studie, aangesien die hooffokus van die studie op meting van die kleuterresponente se presentering van reaksies, met behulp van 'n selfontwerpte gestruktureerde waarnemingsinstrument geplaas is.
  - Ongestruktureerde waarneming tydens onderhoude met ouers, terapeutiese sessies en veldnotas het die kwantitatiewe benadering aangevul.
  - Die benutting van intervensienavorsing tydens die studie was waardevol, aangesien die onderskeie fases van die intervensienavorsingsproses die ontwikkeling, implementering en evaluering van die voorbereidende spelterapeutiese intervensieprogram, moontlik gemaak het.
  - Benutting van kwasi-eksperimentele navorsing met behulp van natoetsing, het die meting en verandering van kleuters se reaksies op hospitalisasie moontlik gemaak, aangesien die verskil in natoets van die eksperimentele groep en die vergelykende groep die sukses van die program bevestig.
  - Tydens die voorondersoek het die navorser haarself georiënteer ten opsigte van die relevante literatuur, kundiges vanuit verskeie professies geraadpleeg oor die opname van kleuters in die hospitaal, en die nodige toestemming van ouers, kleuters en die hospitaal bekom. Die meetinstrument sowel as die program, is getoets met 'n twee responente wat nie deel van die studie uitgemaak het nie, waarna die instrument en die program hiervolgens aangepas is.

- Die voorondersoek het die suksesvolle uitvoering van die navorsingstudie moontlik gemaak.
- Die benutting van die nie-waarskynlikheid-steekproefneming, met spesifieke verwysing na die doelgerigte steekproeftrekking, het die keuse van geskikte respondente vir deelname aan die navorsingstudie vergemaklik.
- Met inagneming van die etiese aspekte wat die respondente tydens die navorsingstudie sou beïnvloed, is hulle regte as respondente beskerm.
- Na aanleiding van die leemtes wat tydens die navorsingstudie geïdentifiseer is, kon aanbevelings gemaak word vir verdere navorsingsondersoeke.
- Die definiëring van die hoofkonsepte van die studie het die grondslag gelê vir die navorsing, en wanopvattinge uitgeskakel.

### 8.2.3 Aanbevelings

- 'n Voorbereidende spelterapeutiese program met kleuters wat gehospitaliseer gaan word, moet sterk oorweeg word, aangesien dit 'n waardevolle ondersteuningsbron vir die kleuter en sy ouers kan wees.
- Die aanbeveling kan gemaak word dat 'n kort oerleidingprogram saamgestel word, omdat ouers se angs deurwerk na hulle kinders. Dit kan in 'n hardekopie aan hulle verskaf word om self deur te werk, of in 'n sessie of twee met hulle gehanteer word, na gelang van die situasie.
- Vanweë kleuters se kort aandagspan, kan meer, maar korter sessies geïmplementeer word, wat beter inoefening van vaardighede en herhaling van inligting tot gevolg sal hê.
- Die navorser beveel aan dat daar in die geval van kleuters wat deur kort kennisgewing gehospitaliseer moet word, sessies gekombineer kan word, byvoorbeeld liggaamsbeeld-aktiwiteite en mediese spel, sodat die kleuter sy liggaamsbeeld aftrek en in dieselfde sessie voorberei op die operasie. Die terapeut moet hier sorg dat die aktiwiteite ingekort word waar nodig, om die sessie nie te lank te maak nie, veral by die jong kind met 'n kort aandagspan. Twee opeenvolgende sessies op 'n dag, met 'n kort breuk tussenin, kan ook met sukses geïmplementeer word, sodat ouers minder heen en weer hoef te ry. Op hierdie wyse kan kinders in korter periodes voorberei word.
- In die geval van noodopnames kan die kleuter op 'n speelse wyse gelei word in elke stap vanaf sy opname tot en met ontslag, om sy hospitalisasie en die impak daarvan te hanteer. Opleiding van mediese personeel sal hier 'n vereiste wees in die vorm van seminare of werkswinkels.
- 'n Voorbereidende spelterapeutiese program behoort as 'n standaarddiens in hospitale geïmplementeer te word.

- In staatshospitale kan dit in die vorm van groepsessies geskied, om meer kleuters te bereik en om dit meer koste-effektief te maak.
- Aangesien minderbevoorregte mense dit nie finansiëel sal kan bybring om vir individuele terapie voor hospitalisasie te betaal nie, kan bewuswording deur gemeenskapswerk geskep word vir die behoeftes van kinders in hierdie verband. Groepsessies en werksinkels kan vir kleuters en hulle gesinne aangebied word om hulle te bemagtig in die hantering van hospitalisasie.

### **8.3 HOOFSTUK 2: DIE KIND IN SY PRE-PRIMÊRE KLEUTERFASE VAN ONTWIKKELING**

#### **8.3.1 Samevatting**

- Daar is in die eerste plek in hierdie hoofstuk aandag gegee aan begripsverheldering oor ontwikkelingspsigologie, ontwikkeling, en die pre-primêre kleuterfase van ontwikkeling.
- Die kind in sy kleuterfase, ten opsigte van terreine van ontwikkeling, fases van ontwikkeling en gesinstake en ontwikkelingstake is hierna bespreek.
- 'n Oorsig van normale groei en ontwikkeling by die kleuter, in sy liggaamlike, affektiewe, sosiale, kognitiewe en persoonlikheidsontwikkeling is breedvoerig uiteengesit.
- Persoonlikheidsontwikkeling, kreatiewe denke, en geheue van die kleuter is bespreek, waarna die kleuter se begrip en redenasievermoëns in terme van sy siekte en hospitalisasie aandag geniet het.
- Hoe die kind in elke fase van ontwikkeling beïnvloed word deur hospitalisasie, en hoe om voorbereiding te benut ten einde die gehospitaliseerde kind se geluk en gemak te verseker, is 'n prominente aspek in hierdie hoofstuk.

#### **8.3.2 Gevolgtrekkings**

- Hospitalisasie bring vir die kleuter baie stres mee, aangesien hy nog nie 'n goeie begrip van tyd en afstand het nie, en dit gevolglik moeilik begryp dat hy alleen by die hospitaal moet agterbly, terwyl sy ouers huis toe gaan.
- Kleuters is gewoonlik baie aktief, en hospitalisasie bring beperking van mobiliteit mee. Hierdie inperking kan vir die kleuter 'n beperking van sy totale wêreld verteenwoordig.
- Op sensoriese vlak kan daar oor- of onderstimulasie van sensasies wees, soos vreemde skerp ligte, instrumente, uniforms, eetgerei, beddens, geluide, inspuittings, reuke, en baie ander verwarrende

aspekte. Hospitalisasie bring isolasie mee van sensoriese stimuli, wat die kleuter alleen en verlore laat voel.

- Jong kinders beskik nie slegs oor mediese probleme nie, maar terselfdertyd ook oor emosionele, sosiale en ontwikkelingsbehoefes, wat die kleuter se mediese behandeling kan strem indien dit nie ook “gediagnoseer” word nie.
- Dit is egter twyfelagtig of daar aan hierdie behoeftes voldoen word, en of dit ooit ten volle in ag geneem word tydens mediese opname van kleuters.
- Die “oorlewingswaarde” van kinders se gedrag, wanneer ‘n angswekkende en vreemde situasie hulle in die gesig staar, is uiters belangrik wanneer die kleuter op hospitalisasie voorberei word. Met inagneming van die kleuter se ontwikkelingsstake en terreine van ontwikkeling, kan die terapeut empatiese begrip openbaar vir die kind se vrese en ang vir hospitalisasie. Dit kan op sigself benuttingswaarde besit om die kind se beheer terug te gee.
- Hospitalisasie as stressor kan ernstige ontwikkelingsdefekte vir die kleuter tot gevolg hê, daarom dat kennis oor die kleuter se gesonde ontwikkeling uiters noodsaaklik is wanneer hy voorberei word op hospitalisasie.
- ‘n Begrip vir die verskillende fases van kognitiewe ontwikkeling van kinders sal die terapeut verder in staat stel om sekere aspekte van siekte en hospitalisasie aan ‘n kind te verduidelik, op ‘n wyse waarop hy dit die beste sal begryp en internaliseer.
- Dit blyk duidelik uit hierdie hoofstuk dat die kind van sewe jaar en jonger (pre-primêre kind soos vir die studie van toepassing), nie die verband tussen mediese prosedures en herstel kan begryp nie. Hulle is, soos genoem, geneig om te dink dat siekte straf impliseer vir ontoepaslike gedrag, en het dus gerusstelling nodig van die terapeut en ouers dat dit nie die geval is nie.
- Indien die kleuter goed voorberei word op hospitalisasie, is die hantering van al die bogenoemde negatiewe aspekte baie beter. Hy weet dus wat met hom gaan gebeur en wat van hom verwag gaan word.
- Kinders se begrip van siekte en hospitalisasie verskil in verskillende fases van ontwikkeling, sowel as hulle vermoëns om inligting oor siekte en hospitalisasie te verstaan. Dit word ook beperk vanweë hulle onvolledige kognitiewe ontwikkelingsvlakke. As gevolg hiervan is kleuters geneig om beskikbare inligting te verdraai en onrealistiese fantasieë te koester oor hospitalisasie.
- Dit blyk dat die kind eers na die ouderdom van 10 jaar werklik bewus raak van die verband tussen siekte en behandeling.

### 8.3.3 Aanbevelings

- Dit is nodig dat die voorbereidingsprogram op die *kleuter* moet fokus as voorbereidende intervensie, om hom te help om hierdie leemtes aan inligting, begrip, en hanteringsvaardighede, as gevolg van sy ontwikkelingsvlak, optimaal te versterk.
- As gevolg daarvan dat die kleuter nie 'n verband tussen mediese behandeling en herstel kan begryp nie, is voorbereiding by die kleuter kardinaal belangrik om wanopvattinge, onrealistiese fantasieë, en vrese aan te spreek en uit te skakel.
- Aangesien siekte met straf geïdentifiseer word, is dit nodig om dit goed aan die kleuter te verduidelik, en sodoende skuldgevoelens by die kleuter uit te skakel.
- Tydens die implementering van 'n voorbereidende spelterapeutiese program moet die ouers gelei word om kennis te neem van hulle kind se ontwikkelingsvlak en die leemtes wat dit impliseer, ten einde die terapeut te ondersteun in die voorbereiding.

## 8.4 HOOFSTUK 3: TEORETIESE FUNDERING VAN HOSPITALISASIE AS STRESSOR VIR DIE PRE-PRIMÊRE KLEUTER

### 8.4.1 Samevatting

- In hierdie hoofstuk is daar hoofsaaklik gefokus op die hospitalisasie-ervaring van 'n kind en die emosionele en sielkundige effek wat hospitalisasie en siekte vir 'n kind impliseer.
- Siekteverwante verskynsels en faktore is bespreek, waar dit belangrik is om in ag te neem dat verskillende kinders op verskillende wyses deur siekte geaffekteer word vanweë substansiële verskille soos ouderdom, begripsvermoëns, huidige bekommernisse, en verdedigingsmeganismes. Verskille in impak kom ook voor as gevolg van die wye verskeidenheid siektes en die behandeling daarvan.
- Kinders se reaksies op pyn kan wees:
  - Sensories-diskriminerend
  - Affektief-motiverend
  - Kognitief-evaluerend
- Betekenis van pyn in verskillende ontwikkelingsfases sluit in:



- Gedurende die **babajare** ontwikkel 'n begrip en persepsie van pyn baie vinnig. 'n Pynstimulus help die baba om sy eie liggaam van die res van ander menslike objekte te onderskei.
- By die **voorskoolse kleuter** kom die idee algemeen voor dat pyn met verkeerde dade of gedagtes verband hou. Pyn word dus vir die kleuter met straf geassosieer, as gevolg van die dominansie van egosentriese denke in hierdie fase, en dit is vir die kleuter byna onmoontlik om pyn te assosieer met 'n uiteindelijke positiewe uitkoms.
- Die **skoolgaande kind** ondervind 'n geweldige vrees vir liggaamlike beserings, kommer dat hy beheer sal verloor, en vrees die onvermoë om sy gunstelingaktiwiteite voort te sit.
- Bekommernisse van die gehospitaliseerde kind en sy hantering hiervan in terme van uitreagerende reaksies naamlik, aktiewe, passiewe en regressiewe reaksies, het verder aandag geniet.
- Faktore wat kinders se gedrag beïnvloed tydens hospitalisasie, sowel as faktore wat angsk by die kind se ouers en gesin kan veroorsaak, is voorgehou.
- Algemene en spesifieke strategieë om die negatiewe impak van hospitalisasie op die kind te verlig is genoem en bespreek, met spesifieke klem op deurlopende teenwoordigheid en emosionele ondersteuning van die kind deur sy ouers.
- Die verband tussen hospitalisasie en kleuters se belewenis van rampe is laastens voorgehou, waarna die hoofstuk met 'n opsomming afgesluit is.

#### 8.4.2 Gevolgtrekkings

- Die kleuter is nog onkundig oor sekere aspekte en werking van sy liggaam, terwyl 'n leemte aan begrip vir siekte en die oorsaak daarvan bestaan. Hierdie aspekte, tesame met die onbekendheid van die hospitaalondervinding en die vreemde prosedures, kan die kind se spanning verder verhoog.
- Die skeiding van ouers boesem op sigself vrees en spanning in by die kleuter, vanweë 'n swak konsep van tyd op sy ontwikkelingsvlak. Om hierdie rede mag die kleuter ervaar dat sy ouers hom verlaat het en dat hy deur die hospitalisasie gestraf word vir iets wat hy verkeerd gedoen het.
- Daarom is dit belangrik dat die kind die geleentheid tot verbalisering en spel gebied moet word, sodat hierdie miskonsepsies opgeklar kan word.
- Die mate waartoe die ouers die kind besoek en betrokke is by sy belewenisse, is 'n definitiewe en belangrike faktor in stresvermindering.
- 'n Verdere stressor in terme van hospitalisasie is dat 'n kleuter vanweë sy swak persepsies oor sy liggaamsdele (intern en ekstern), glo dat hy alle dele kritiek benodig om nie dood te gaan nie. Die

kleuter is ook onder die indruk dat sy vel sy liggaam aanmekaar hou om te keer dat “sy bloed nie uitval nie”. Om hierdie rede kan ‘n klein operasie soos die verwydering van mangels, die kind in ‘n angsvolle stryd met die dood plaas.

- Met laasgenoemde siening in gedagte, kan ‘n mens begryp waarom ‘n inspruiting, sny of ‘n operasie vir ‘n kind soveel angs inboesem.
- Omdat die kind in laasgenoemde twee gevalle onder die persepsie leef dat hy binnekort kan doodgaan, gee dit aanleiding tot onttrekking en isolasie, met gepaardgaande depressie. Dit is dus hier waar voorbereiding van onskatbare waarde kan wees.
- Waar die kind dan oor al die nodige inligting beskik van wat vir hom wag, hoe hy die situasie moontlik gaan beleef, en wat sy liggaam mag ervaar, sal hy nie nodig hê om homself in balans en beheer te probeer hou deur uiting aan uitreagerende gedrag te gee nie.
- Daar bestaan sekere faktore wat ‘n kind se gedrag tydens hospitalisasie kan beïnvloed, ondermeer ouderdom, geslag, verlies van ‘n geliefde, verhuising, konflik met maats, egskeiding ensomeer. Hierdie gedrag kan vir die kind baie angs en vrees impliseer, wat dan verkeerdelik toegeskryf kan word aan die negatiewe effek van hospitalisasie of siekte.
- Dit blyk duidelik dat ‘n kleuter hospitalisasie in dieselfde kategorie plaas as ‘n ramp in sy lewe, wanneer daar gekyk word na die ooreenkomste tussen sy reaksies op beide voorvalle.
- Dit is veral van toepassing op die belewing van aktiewe, passiewe, en regressiewe reaksies wat by die kleutergeïdentifiseer kan word tydens en na afloop van hospitalisasie.

### 8.4.3 Aanbevelings

- Die verskaffing van inligting oor alle moontlike belewenisse wat die kind tydens sy hospitalisasie mag ervaar, moet tydens voorbereiding plaasvind. Dit sal die kind bemagtig en in beheer van sy situasie plaas, sodat hy hom nie wend tot uitreagerende reaksies nie.
- Tydens voorbereiding moet die kind gelei word om sy ontoepaslike reaksies en uitreagerende gedrag te verruil vir aanvaarbare en produktiewe hanteringstrategieë, wat hy kan inoefen tydens sessies, om so aan sy gevoelens uiting te kan gee wanneer hy gekonfronteer word met ‘n spesifieke onaangename situasie tydens hospitalisasie.
- Faktore wat die kind se gedrag kan beïnvloed tydens en na afloop van hospitalisasie, moet as tussenveranderlikes in ag geneem word. Neem deeglik kennis van alle aspekte wat die kind se emosies en gedrag kan beïnvloed (soos tydens hierdie studie in bylae 2), wat nie verbandhou met sy

hospitalisasie nie. Op hierdie wyse kan die kind se ware traumareaksies op sy hospitalisasie waargeneem en gehanteer word.

- Geslag wat tydens hierdie studie nie as veranderlike geag is nie, kan in verdere navorsing verken word, ten einde moontlike verskillende geslagstoepaslike programme of aktiwiteite te skep in programme, vir seuns en dogters.
- Skeidingsangs moet met baie sensitiwiteit hanteer word, aangesien dit die kind apaties kan laat. Ouers moet aangemoedig word om tydens hospitalisasie, by hulle kleuters te bly, sodat skeiding nie die kind se traumabelewenisse verder versterk nie.
- Aangesien dit duidelik blyk dat 'n kleuter hospitalisasie in dieselfde klas ag as die belewenis van 'n ramp in sy lewe, is voorbereiding kardinaal. Aspekte soos verlies, angs, vrees vir dood, hulpeloosheid, en hopeloosheid moet by die kleuter onderskep word, en tydens hospitalisasie net so lewensveranderend geag word as tydens die belewing van 'n ramp in die kleuter se lewe.

## **8.5 HOOFSTUK 4: VOORBEREIDING VAN 'N KLEUTER OP HOSPITALISASIE DEUR SPEELTERAPEUTIESE INTERVENSIË**

### **8.5.1 Samevatting**

- In hierdie hoofstuk word speltherapie breedvoerig bespreek as intervensie vir die voorbereiding van kleuters op hospitalisasie.
- Voorbereiding in die algemeen word eers verken, waarna speltherapie in die besonder omvat en bespreek word.
- Daar word gefokus op die kleuter jonger as 6 jaar, wat nog uiters kwesbaar is vir skeidingsangs en nie oor optimale kognitiewe vaardighede beskik nie.
- Redes ter voorbereiding word eerstens voorgehou in die hoofstuk, waar daar beklemtoon word dat dit onrealisties is om te verwag dat alle spanning en angs van diagnostiese prosedures heeltemal uitgeskakel kan word. Daar word gestel dat dit meer realisties is dat die terapeut en mediese personeel die kind ondersteun, om hierdie spanningsvolle ondervinding van die prosedure suksesvol te hanteer.
- Die voorbereiding kan deur ouers, hospitaalpersoneel, dokters, spesialiste, onderwysers, en terapeute onderneem word.
- Voorbereiding as 'n proses is bespreek in terme van hoe voorbereiding onderneem word, en die wyse van oordrag van inligting.

- 
- Drie komponente verteenwoordig die proses van voorbereiding, waar beplanning van hierdie proses moet geskied met inagneming van ontwikkeling, omgewing, en persoonlike invloede op die kind se vermoë om die hospitalisasie en prosedures te hanteer. Hierdie komponente is:
    - vertroue: die vorming van 'n terapeutiese alliansie met die persoon wat die kind se ondervinding met hom deel;
    - begrip: om effektief te wees moet die inligting wat in die proses van voorbereiding aan die kind oorgedra word, insluit wat die kind gaan sien, hoor, voel en wat van hom verwag sal word om te doen. 'n Verduideliking is noodsaaklik van waarom 'n sekere prosedure uitgevoer moet word;
    - bemeestering: om te bemeester impliseer om in beheer van die self en die eie omgewing te wees.
  - Faktore wat 'n invloed op voorbereiding het, naamlik, omgewingsinvloede en individuele invloede is volgende bespreek.
  - Die kind se temperament, verdedigingsmeganismes, voorkeure en afkeure, kan die wyse bepaal waarop die terapeut vertroue tot stand bring en beheeraktiwiteite verskaf.
  - Die terapeut het 'n belangrike taak om kinders emosioneel te ondersteun en die nodige inligting deur te gee, ten einde vrees en emosionele ongemak te verminder.
  - Kommunikasie as deel van voorbereiding is belangrik, aangesien daar met kinders gekommunikeer moet word oor die prosedures wat op hulle uitgevoer gaan word. Hier kan vooropname-, tuis- en skoolbesoeke, hospitaalbesoeke, boeke, video's, en films gebruik word om voorbereiding te doen.
  - Voorbereiding van die pre-primêre kleuter op hospitalisasie deur middel van speltherapie, met 'n deeglike oorsig van terapeutiese spel as vorm van ingryping, het vervolgens die fokus ontvang.
  - Die kern van die teorieë oor spel, en die redes waarom kinders speel, is dat speel 'n aktiwiteit is waardeur kinders onaangename ondervindinge uitspeel om die impak daarvan te verlig.
  - Die kind kommunikeer deur sy spel. In hierdie hoofstuk is daar gekyk na **wat** die kind deur sy spel kommunikeer en **hoe** speel die kind help om met ander te kommunikeer.
  - Daar is ook gekyk na wat die kind deur sy spel kommunikeer aan ouers en hospitaalpersoneel, asook wat die kind aan homself kommunikeer deur sy spel.
  - Die effek van hospitalisasie het 'n geweldige impak op 'n kind se selfkonsep. Die kind se mediese probleem kan aan hom kommunikeer dat hy nou 'n ander persoon is as wat hy voorheen was. Waar hy voorheen onafhanklik was, is hy nou afhanklik van ander om vir hom te sorg en hom te help om selfs die eenvoudigste takies uit te voer.

- Die belangrikheid van speel tydens kinderontwikkeling word beklemtoon daarin dat speel eie is aan elke kind, en speel lewer 'n uiters waardevolle bydrae tot sy liggaamlike, kognitiewe, emosionele, sosiale en persoonlikheidsontwikkeling. Speel dra by tot die totale ontwikkeling van 'n kind, word inherent gemotiveer, en is 'n noodsaaklike deel van die kind se lewe.
- Die waarde van spel vir 'n kind impliseer:
  - **Assesering:** die kind se ontwikkelingsvlak kan deur sy spel geassesseer word.
  - **Bepanning:** die kind kan deur middel van spel voorberei word vir 'n sekere prosedure.
  - **Implementering:** speelaktiwiteite kan gekies word vir hulle terapeutiese waarde en resultate (byvoorbeeld die oefening van spesifieke spiere).
  - **Evaluasie:** deur waarneming van 'n kind se speelaktiwiteite, kan sy emosionele en fisieke toestand geëvalueer word.
- Dimensies, kategorieë, soorte en klassifikasies van spel is bespreek.
- Die kategorieë van spel wat tydens speltherapie benut kan word met die kind wat gehospitaliseer gaan word, is:
  - Gedramatiseerde spel
  - Skeppende spel
  - Bibliospel
- Die hoofstuk word afgesluit met soorte speelaktiwiteite wat benut kan word tydens speel met kinders wat gehospitaliseer gaan word, , waarna 'n samevatting gemaak is.

### 8.5.2 Gevolgtrekkings

- Dit blyk geweldig moeilik te wees om kinders tot op die ouderdom van 5 jaar voor te berei op pynlike mediese prosedures, aangesien hierdie ouderdomsgroep uiters kwesbaar is vir skeidingsangs, en hulle beskik nie oor die kognitiewe vaardighede om die noodigheid van pynlike prosedures te begryp nie.
- Voorbereiding help die kind om die omvang van die hospitalisasie en mediese prosedures beter te begryp, asook die rede vir skeiding en die aard van sy siekte. Kennis oor hierdie aspekte verminder vrees en bevorder aanpassing by die nuwe omstandighede. Die kind wat die nodige voorbereiding ontvang het, weet dus beter wat van hom verwag word, en ken die roetine en begrensings van die hospitaal.

- 
- Afgesien van die pyn en vrees wat hospitalisasie meebring, ervaar 'n kind ook onsekerheid vanweë 'n leemte aan begrip vir wat plaasvind. Hierdie leemte lei baiekeer tot onrealistiese vrese oor die kind se liggaam en hoe dit geaffekteer gaan word.
  - Wanneer inligting tydens voorbereiding verskaf word oor wat gesien, gehoor, gevoel en gedoen moet word, moet dieselfde inligting op verskillende wyses aan verskillende kinders verskaf word. Die fokus van die voorbereiding van kind tot kind sal verskil, want elkeen het verskillende vrese, angs en behoeftes wat hulle uitspreek.
  - Hoewel bemeestering verwys na die periode na afloop van die prosedure, moet bemeestering egter reeds deel uitmaak van die ontwikkeling van vertroue en begrip. Wanneer die kind dus die terapeut vertrou en begrip ontwikkel het vir die proses van sy siekte en hospitalisasie deur inligting wat hy verkry het, is hy in staat om bemeestering oor sy probleem te beleef.
  - 'n Kind wat bemeestering beleef vanuit sy ondervinding tydens die voorbereidende speelterapeutiese program, sal ook bemeestering en beheer beleef wanneer hy in die hospitaal opgeneem word, aangesien hy kan terugval op sy ondervinding wat hy tydens sessies ingeoefen het.
  - Op hierdie wyse sal die kind minder spanning, angs en vrees beleef, wat hom minder geneig sal maak om uiting te gee aan uitreagerende gedrag.
  - Nieteenstaande bogenoemde, is dit egter onrealisties om te verwag dat spanning en angs van diagnostiese prosedures heeltemal uitgeskakel kan word. Dit is meer realisties dat die terapeut en mediese personeel die kind ondersteun om hierdie spanningsvolle ondervinding van die prosedure, suksesvol en konstruktief hanteer.
  - 'n Kleuter wat spanningsvolle problematiek suksesvol bemeester het, is geneig om na afloop daarvan nuwe konfrontasies met spanningstoestand maklik te beheer.
  - Voorbereiding op hospitalisasie bied dus 'n geleentheid om die kind te begelei, om ook toekomstige spanningsvolle ondervindinge in sy totale leefwêreld van skool, huis, en gemeenskap beter te hanteer.
  - Tesame met moontlike negatiewe reaksies van ander individue rondom die kind oor sy nuwe voorkoms en afhanklikheid na afloop van 'n mediese prosedure, kan die kind se selfkonsep geskaad word.
  - Kommunikasie met 'n kind oor hospitalisasie en mediese prosedures kan 'n groot rol speel in die vermindering van spanning, negatiewe effekte, en angs. Daar bestaan 'n belangrike verhouding tussen spel en kommunikasie, wat vir die terapeut of hospitaalpersoneel van groot waarde kan wees, ten einde die siek kind se behoefte te begryp en hom emosioneel te ondersteun. Die angstigtheid van die ouer reflekteer gewoonlik op die kind, en daarom is dit belangrik dat die ouer betrek moet word by sulke kommunikasie en voorbereiding.

- 
- Moontlike verwarring van die kind weens tweeledige boodskappe kan uitgekakel word wanneer die ouer die korrekte en dieselfde inligting as die terapeut aan die kind kommunikeer.
  - Aangesien hospitalisasie en siekte ontwrigtende ondervindinge is, kan die trauma daarvan verlig word deur die kind die geleentheid te bied om die emosies wat daarop betrekking het te integreer in sy spel.
  - Die geleentheid moet aan die kind gebied word om hospitalisasie as ‘n leerondervinding en selfs as ‘n genotvolle ondervinding te ag, eerder as ‘n vreesaanjaende en spanningsvolle voorval in sy lewe wat sy normale ontwikkeling strem.
  - Spel is dus ‘n wyse waarop die kind in die hospitaal kan groei en ontwikkel, met ander woorde, hierdie ontwikkeling en groei hoef nie noodwendig deur skeiding van ouers of deur immobilisasie gedeprimeer te word nie.
  - Die proses van spel is ‘n hulpbron waardeur die kind bemeestering en onafhanklikheid kan ervaar, ten spyte van beperkinge van hospitalisasie.
  - Die tipe spel waaraan die kind deelneem bepaal sy ontwikkelingsvlak, asook sy emosionele en fisieke toestand, en is vir die mediese personeel ‘n belangrike aanduiding van vordering of regressie van die kind se siektetoestand.
  - Deur middel van spel het ‘n kind die geleentheid om plesier te ondervind, intellektueel te ontwikkel, en konflikte uit te speel.
  - Speel terapie en die vorme van speel wat dit bied, verskaf ‘n waardevolle raamwerk waarvolgens ‘n terapeut die kind wat met angs en vrees van hospitalisasie en siekte gekonfronteer word, kan lei en rig tot integrering van hierdie ervaring.
  - Integrasie op sigself verskaf die geleentheid om die negatiewe traumatiese ondervinding te herskep in ‘n genotvolle groeibelewenis.
  - Die waarde van speel as ‘n natuurlike en effektiewe wyse van kommunikasie met die kind maak dit ‘n ideale en nie-bedreigende medium waarmee voorbereiding vir hospitalisasie gedoen kan word. Veral vir die jong kleuter wie se vermoëns nog beperk is om die oorsaak van siekte of skeiding van die bekende te begryp, kan speelaktiwiteite tydens voorbereiding en kommunikasie met die kleuter, met groot sukses benut word om hom voor te berei op hospitalisasie.
  - Op hierdie wyse kan die onbekende meer bekend en minder vreesaanjaend gemaak word, vrae en knelpunte uitgeklaar word, angs en woede gekanaliseer word, en die kind dus in staat gestel word om met ‘n positiewe herinnering van die hospitaal af terug te keer huis toe.

### 8.5.3 Aanbevelings

- Speelaktiwiteite moet uiters noukeurig gekies word, sodat dit by die kind se ontwikkelingsvlak en fisieke toestand kan aanpas. Hierdie aktiwiteite kan aan die kind kommunikeer wie hy is en waartoe hy in staat is. Wat hy dan deur sy spel bereik, help hom om sy selfkonsep in stand te hou, weer vas te stel, of weer op te bou.
- Dit is belangrik dat die kind tydens spel sy eie hanteringsvaardighede moet inisiëer, aangesien hy weet, waarvoor hy gereed en opgewasse voel. Indien die terapeut strategieë voorstel waarin hy faal, sal dit sy beheer wegneem, sy selfbeeld negatief raak, en hom ontmagtig om beheer van sy situasie te neem.
- 'n Geleentheid vir toekomstige bemeestering moet vir die kind geskep word, tydens die weergee van inligting, met voorbereiding. Daar word aanbeveel dat die kind gelei moet word om meganismes en hanteringsvaardighede te ontwikkel, en dit tydens spel te toets en in te oefen. Op hierdie wyse bou die kind vir hom 'n ervaringswêreld op, waaruit hy kan optree, wanneer hy tydens hospitalisasie met 'n onaangename situasie gekonfronteer word.
- Wanneer voorbereiding egter nie moontlik was nie, as gevolg van 'n noodopname, kan kommunikasie tydens en na afloop van 'n prosedure deur middel van spel, van uiterste belang wees. 'n Speelprogram kan in die hospitaal aangebied word, wat 'n sekere normaliteit verteenwoordig, en waar die kind met ander kinders interaksie kan hê. Op hierdie wyse kan isolasie en vereensaming drasties verminder word. Van nog groter belang is die feit dat speel die kind toelaat om vrese, fantasieë en gevoelens te ventileer, en angs en spanning te verminder.

## 8.6 HOOFSTUK 5: 'N SPEELTERAPEUTIESE PROGRAM VIR VOORBEREIDING VAN KLEUTERS OP HOSPITALISASIE EN SIEKTE

### 8.6.1 Samevatting

- Die volledige en verfynde voorbereidende spelterapeutiese program wat vanuit die bevindinge van die literatuurstudie, voorstudie en die empiriese studie ontwikkel en geëvalueer is, is in hierdie hoofstuk uiteengesit.
- Die hoofstuk is begin met riglyne vir die terapeutiese werk met driejarige tot sesjarige kleuters.
- Die voorbereidende spelterapeutiese program het uit 9 individuele terapeutiese sessies bestaan, wat met die eksperimentele groep se kleuterrespondente onderneem is.



- 
- Die eerste sessie het bestaan uit 'n tuisbesoek waar die ouers en die kleuter georiënteer is tot die program, die inligting van voornemende respondent vraelys voltooi is, ingeligte toestemming onderteken is, en die kontraksluiting in terme van deelname onderneem is.
  - In Sessie 2 tot 9 is telkens begin met sensoriese bewuswording waar daar gefokus is op die kind se emosies en gewaarwordinge van daardie oomblik. Dit was belangrik om die kind bewus te kry van die hier-en-nou, sodat hy uiting kon gee aan sy emosies wat hy in die hede beleef, in terme van situasies wat aan hom voorgehou is.
  - Sessie 2 tot 9 is telkens afgesluit deur 'n samevatting op speelse wyse te maak, deur herhaling, die vra van eenvoudige vrae, en rolspel. Die terapeut en kind was albei betrokke by die opsomming van die belangrikste aspekte wat tydens die sessie geleer is.
  - Voorafgaande maatreëls is hierna bespreek in terme van toestemming, kontraksluiting, en behandelingsplan.
  - Hersiening van die ouers en kind se begrip van die hospitalisasie en van die siekte is hier belangrik.
  - Sessie twee tot nege vind fisies plaas by die hospitaal, in sowel die sale as die teater, om die kind die geleentheid te bied om bekend te raak met die kliniese opset, roetine, klanke, reuke, visuele voorkoms, en personeel.
  - Die volgende temas is tydens die sessies gehanteer:
    - SESSIE 1: Tuisbesoek
    - SESSIE 2: Verhoudingbou en selfbeeldaktiwiteite
    - SESSIE 3: Verhoudingbou en aktiwiteite om spanning te ontlaai
    - SESSIE 4: Aktiwiteite om 'n positiewe liggaamsbeeld by die kind te kweek
    - SESSIE 5: Verbalisering van angs en vrees, asook die verskaffing van inligting oor die siektetoestand en hospitalisasie.
    - SESSIE 6: Kuns met mediese toerusting en aktiwiteite in mediese spel
    - SESSIE 7: Selfuitdrukkingsaktiwiteite.
    - SESSIE 8: Opnameaktiwiteite en hospitaaltoer.
    - SESSIE 9: Terminering.
  - Die voorbereidende spelterapeutiese program se nege sessies is hierna elkeen tydens verloop en terminering stapsgewys bespreek in terme van doelstelling en doelwitte, 'n aktiwiteitbylaag, agtergrondinligting, en spesiale oorwegings.

- 
- Elke sessie se aktiwiteitbylaag is telkens volledig beskryf in terme van beplande duur, terapeutiese rasionaal, voorsorgmaatreëls, en beperkings, vaardighede van die kind, toerusting, implementering, asook alternatiewe vir implementering.
  - Tydens hierdie aktiwiteitbylaag is die voorgestelde hulpmiddels, die gebruik daarvan, en die proses van hoe om die kind te lei om dit te gebruik, so saamgestel dat dit in samewerking met die spesiale oorwegings tydens die verloop, aanleiding sou gee tot bereiking van die gestelde doelstelling van elke sessie.
  - Tydens hierdie sessies word die kind gelei om op 'n veilige en aanvaarbare wyse uiting te gee aan spanning, angs, vrees en woede wat hy koester jeens sy siekte en operasie.
  - Enige wanopvattinge, vrae, onsekerheid en onrealistiese fantasieë wat met die betrokke kind se siekte of hospitalisasie verband hou, word gehanteer en uit die weg geruim.
  - Die kind kry genoeg geleentheid om die verloop van sy opkomende hospitalisasie en operasie herhaaldelik uit te speel, deurdat hy self die rol van die dokter inneem en sy eie liggaamsbeeld voorberei op wat hy moontlik kan verwag om te beleef, te voel, te sien en te hoor.
  - Die kind speel sy eie operasie uit in die teater, en verduidelik die werking van mediese apparate, terwyl hy dit fisies hanteer, en hy verstaan ook die werking en gee van narkose.
  - Die kind hanteer dus as dokter sy eie vrese, en verkry op hierdie wyse gerusstelling en beheer oor die situasie.
  - Die reeks word afgesluit met 'n hospitaalpartytjie wat vir die kind 'n hoogtepunt is. Tydens hierdie sessie word 'n oorhoofse samevatting gemaak van al die sessies in die reeks,.
  - Terminering vind plaas met die oog op 'n opvolg-tuisbesoek en terapeutiese ingryping na ontslag, indien dit nodig sou wees.
  - Aangesien hierdie program daarop fokus om die kind te help om in beheer van homself wees, sodat hy nie vrees en angs so intens beleef dat hy uitreagerende gedrag openbaar nie, word die terapeutiese voorbereidingsprogram toepaslik afgesluit met riglyne vir die ontwikkeling van beheer.
  - Bykomende spelaktiwiteite uit die literatuur, wat tydens voorbereiding bykomend benut kan word, word toegelig met toepaslike bronverwysings om die aanbieder van die program te lei.

### 8.6.2 Gevolgtrekkings

- Hierdie voorbereidingsprogram se onderwerpe en sessies is op so 'n wyse saamgestel en uiteengesit dat selfs 'n persoon wat geen kennis van die onderwerp het nie, dit met sukses sal kan implementeer.
- Die navorser het met haar ontwikkelde voorbereidende spelterapeutiese program 'n bydrae gelewer tot die gebiede van spel terapie, gesondheidsorg en voorbereiding van kinders op siekte, mediese prosedures, en hospitalisasie.
- Die doelstellings en doelwitte van elke sessie wat in hierdie hoofstuk uiteengesit is, is tydens die terapeutiese sessies in die hospitaal suksesvol geïmplementeer.
- Die bevindinge wat vanuit die response van kleuters bekom is met behulp van ongestruktureerde waarneming tydens die program (veldnotas), onderhoudvoering met ouers, terugvoering vanaf ouers na afloop van die program, sowel as bevindinge uit die gestruktureerde waarnemingsinstrument met die kinders, dui daarop dat die ontwikkelde voorbereidende spelterapeutiese program met vrymoedigheid geïmplementeer kan word by kleuters wat gehospitaliseer gaan word.

### 8.6.3 Aanbevelings

- Na gelang van die soort opname en die beskikbare tyd, kan die sessies se inhoud aangepas, verkort, of saamgevoeg word om die kind te akkommodeer en hom steeds voor te berei.
- Hoewel daar nie leemtes in die program geïdentifiseer is nie, moet hierdie program aangepas word in ooreenstemming met elke individuele kleuter se persoonlikheid, ouderdom, geslag en belangstelling.
- Neem kennis van hoe die kind reeds voorberei is en van boodskappe, inligting en woorde wat benut is. Dit is nodig om te verhoed dat die kind vanuit die staanspoor verwar word.
- Vir die jonger kleuter wat nog nie regtig wil stilsit of sy ogies toemaak nie, kan die terapeut met rustige agtergrond musiek net met hom sit en praat. Verskillende teksture, botteltjies met reuke, en klanke kan dan aan hom voorgehou word, terwyl die terapeut daaroor praat. Deur hom te vra waaraan 'n reuk of klank hom nou laat dink, kan sy bewuswording in die hier en nou ook geskep word.
- Ouerleiding en terapeutiese insette met die boeties en sussies van 'n kleuter wat gehospitaliseer gaan word, kan ook onderneem word, om hulle angs, vrees en vrae aan te spreek.
- Vertaling van die program in ander amptelike tale in ons land, kan verseker dat kinders van ander kulture en tale ook toegang tot voorbereiding voor hospitalisasie verkry.

- Alhoewel hierdie program vir individuele terapie geskep is, kan daar aanbeveel word dat dit gewysig word vir groepwerk en gemeenskapinligtingsessies om meer kinders in agtergeblewe gemeenskappe te bereik, waar dit nie finansiëel bereikbaar is om vir individuele terapie te betaal nie.
- Inligtingsdae by staatshospitale kan ook aanbeveel word, waar groot groepe kinders voorberei kan word op hospitalisasie. Beperkte, korrekte en feitelike voorbereiding is beter as geen voorbereiding.

## 8.7 HOOFSTUK 6: EMPIRIESE ONDERSOEK DEEL I

### 8.7.1 Samevatting

- Inleidend tot hierdie hoofstuk, is daar weer 'n oorsig gegee van die navorsingsproses soos bespreek in hoofstuk 1, ten einde die leser te oriënteer met die oog op die bespreking van die empiriese bevindinge.
- Die navorsingsproses is weer vlugtig bespreek na aanleiding van die doelstelling, doelwitte, hipotese, voorondersoek, navorsingsbenadering, soort navorsing, navorsingsontwerp en prosedure. Die universum, afbakening van steekproef, steekproeftrekking, asook die insameling, ontleding en vertolking van data het vervolgens aandag geniet.
- Die empiriese ondersoek vanuit die kwalitatiewe benadering is bespreek deur die doelstellings en doelwitte van elke sessie weer vlugtig te noem, waarna al tien respondente se terapeutiese reekse bespreek is in terme van biografiese inligting, verloop en assessering van Sessie 1 tot 9, en die evaluering daarvan.
- Die eerste gevallestudie se nege sessies is volledig en breedvoerig beskryf en deurloop, waarna die ander nege gevallestudies, vanweë die omvattende aard daarvan, slegs puntsgewys aangedui is, en die verloop aangepas is vir die individuele of unieke behoeftes van die kleuters. Hierdie gevallestudies se verloop van al nege sessies, is kernagtig in tabelvorm weergegee. Slegs verskille van reaksies, keuses en gedrag is kortliks aangetoon by die verloop en assessering, waarna 'n globale evaluering gemaak is.
- By die evaluering word die vordering en groei deurlopend uitgewys wat by die kleuter plaasvind in vermindering in presentering van uitreagerende reaksies, vermindering van belewing van angs en vrees, begrip van siekte en hospitalisasie, vermindering van weerstand, en die aanleer van alternatiewe gedrag,.
- Die verloop en assessering van die nege sessies is weergegee in tabelle met temas van sensoriese en emosionele bewustheid, uitreagerende reaksies, begrip van hospitalisasie en siekte, presentering van spesifieke angs, en vrees oor sy siekte en hospitalisasie, weerstand, verloop van sessie, en projeksie.

- Die kwalitatiewe data is deur ongestruktureerde waarneming ingesamel met behulp van prosesnotas.
- Die bevindinge is in kategorieë en temas verdeel en weergegee.
- Die literatuur is deurgaans geïntegreer by die evaluering van die respondente se reaksies tydens sessies.

### 8.7.2 Gevolgtrekkings

- Dit blyk eerstens vanuit die kwalitatiewe bevindinge dat respondente met verloop van die reeks, verbetering getoon het na die einde toe, in sensoriese en emosionele bewustheid, sowel as beter begrip in terme van hulle hospitalisasie.
- Van die respondente het aanvanklik uiting gegee aan onrealistiese vrese en fantasieë in terme van die dood en liggaamlike skade. Hierdie vrese het verminder soos wat die kleuters se insig en kennis verbreed het, deur middel van inligting vanuit die voorbereiding.
- Sensoriese en emosionele bewustheid het toegeneem met elke sessie, aangesien die kleuters groter vertrouwe geopenbaar het in die terapeut en die hospitaalomgewing. Die kleuters het al hoe meer gewaag om hulle angste en vrese te identifiseer en uit te spreek, waarna daar tydens sessies met alternatiewe geëksperimenteer is.
- Aangesien die alternatiewe gedrag deur die kleuters geïdentifiseer was, het hulle 'n gevoel van beheer en bemagtiging ervaar.
- Minder weerstand is as gevolg van bemagtiging getoon soos die reeks gevorder het, met gevolglik minder uitreagerende reaksies.
- Al tien kleuters het na die einde van die reeks gemeen dat hulle kennis vermeerder het, en dat hulle beter begrip beleef vir die verloop van hulle hospitalisasie. Gevolglike rustigheid en beheer is deur almal gepresenteer.
- Die voorbereidende spelterapeutiese program het dus veral 'n bydrae gelewer in terme van die kleuters se bemeestering van die situasie, vanweë 'n gevoel van beheer oor hulleself en hulle omgewing.
- Die drie komponente van voorbereiding is dus suksesvol deur hierdie program bereik, naamlik vertrouwe, begrip en bemeestering.

### 8.7.3 Aanbevelings

- Ten spyte van die positiewe resultate tydens hierdie studie, kan 'n alternatiewe voorbereidingsprogram vir die verloop van hulle hospitalisasie geskep word vir die kleuter se ouers, broers en susters,

aangesien dit wel geblyk het dat baie ouers 'n groter behoefte aan voorbereiding koester as hulle kinders.

- Voor ouers in programme betrek word, moet 'n algemene bewustheid eers geskep word vir hierdie program en kleuters se behoeftes se voorbereiding, siende dat dit 'n onbekende veld is.
- Dit kan geskied deur media soos televisie, radio, koerante, ensovoorts te benut. Werkswinkels, praatjies, seminare en poppekaste by kleuterskole en by skole se ope dae, kan waardevolle bronne van bekendstellingsbronne wees, wat bewustheid skep.
- Mediese personeel, dokters en mediese instansies moet vergewis word van die bestaan van die program, waarna dit in samewerking met die bestuur geïmplementeer word.

## **8.8 HOOFSTUK 7: EMPIRIESE ONDERSOEK**

### **DEEL II: KWANTITATIEWE BEVINDINGE**

### **DEEL III: INTEGRERING VAN KWANTITATIEWE EN KWALITATIEWE BEVINDINGE**

#### **8.8.1 Samevatting**

- Tydens hierdie hoofstuk het die bevindinge wat uit die kwantitatiewe benadering bekom is, en die integrering van kwalitatiewe en kwantitatiewe bevindinge, hoofsaaklik aandag geniet.
- In die inleiding tot hierdie hoofstuk is 'n kort oorsig bespreek van die insameling, ontleding, en vertolking van data vanuit die kwantitatiewe benadering vir hierdie studie.
- Hierdie oorsig het die leser vanuit die kwantitatiewe benadering georiënteer met die oog op bespreking van die empiriese bevindinge, Die data wat ingesamel is met behulp van 'n selfontwerpte gestruktureerde waarnemingsinstrument as natoets, is in die vorm van tabelle en figure voorgestel, bespreek en geïnterpreteer.
- Die bevindinge wat deur die natoets ingesamel is, is benut om te bepaal of die program 'n verskil gemaak het in reaksies van die respondente jeens hospitalisasie.
- Die bevindinge is ook met die literatuurstudiebevindinge vergelyk en geïntegreer.
- 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 geslag nie 'n veranderlike was tydens hierdie studie nie, is dit ook in ag geneem, deur in elke groep vyf seuns en vyf dogters in te sluit.

- 
- In bespreking van empiriese bevindings is daar te werk gegaan in ooreenstemming met die meetinstrument se volgorde. Die eksperimentele en vergelykende groepe se reaksies soos deur die meetinstrument bepaal, 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 omskryf, waarna daar gefokus is op die kinders se reaksies na afloop van die teaterprosedure met herwinning van hulle volle bewussyn.
  - Die laaste aspek wat bespreek was, 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.
  - Tydens die bespreking van die integrering van die kwantitatiewe en kwalitatiewe benaderings, is daar op die volgende belangrikste bevindings gefokus:
    - Presentering van uitreagerende reaksies
    - Beleving van angs en vrees
    - Hantering van angs en vrees in terme van onbekende omstandighede
    - Neem van medikasie
  - Na aanleiding van die bespreking van die integrering van kwantitatiewe en kwalitatiewe bevindings, kan die gevolgtrekking gemaak word dat die voorbereidende spelterapeutiese program wel 'n verbetering teweeggebring het in die beleving en presentering van angs, vrees, en uitreagerende reaksies by die eksperimentele groep. Beter samewerking, sosialisering en aanpassing van mediese personeel, prosedures en hospitalisasie in die algemeen is gepresenteer deur respondente in die eksperimentele groep.

### 8.8.2 Gevolgtrekkings

- Die invloed wat geslag in hierdie studie sou kon speel deur die resultate van die studie te beïnvloed, is uitgeskakel, aangesien vyf seuns en vyf dogters in beide groepe ingesluit was.
- Al 10 (100%) respondente van die eksperimentele groep het die medikasie maklik geneem voor die teaterprosedure, terwyl drie (30%) van die respondente na afloop van die mediese prosedure weerstand gebied het teen die neem van medikasie.
- Nuwe omstandighede en beleving van pyn bly dus tot 'n mate vreesaanjaend, met gevolglike reaksies, ten spyte van voorbereiding. Die 30% verset 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 angs vir die hospitalisasie.
- Sewe (70%) respondente van die vergelykende groep die medikasie voor teater maklik geneem, terwyl drie (30%) van die respondente van die vergelykende groep hulle medikasie moeilik geneem het. Slegs drie (30%) respondente het na afloop van die teaterprosedure hulle medikasie sonder weerstand geneem, en die oorblywende sewe (70%) respondente het weerstand getoon met die neem van hulle medikasie.
- Dit blyk dus duidelik dat die eksperimentele groep beter gereageer het as die vergelykende groep in die neem van medikasie.
- Die enigste alternatief wat hier aanleiding kon gee tot die verskil tussen die twee groepe, blyk die voorbereiding te wees.
- Kleuterrespondente in die vergelykende groep het 10,3% van die totale tyd voor opname in die teater gekerm, terwyl die eksperimentele groep slegs 0,83% van die tyd gekerm het. Hiperaktiwiteit het 55,81% van die tyd voor opname by die vergelykende groep voorgekom, teenoor die 28,35% van die tyd wat die eksperimentele groep daaraan uiting gegee het. 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 voor opname in die teater hulle volle samewerking gegee, terwyl daar slegs 20,93% van die tyd samewerking verkry is van die vergelykende groep. Dít geld ook vir sosiale interaksie, waar die eksperimentele groep deurentyd (100%) sosiale interaksie met familie en mediese personeel gehad het. Die vergelykende groep hierteenoor, het 91,67% van die tyd sosiaal verkeer met familie en mediese personeel.
- Die respondente in die vergelykende groep was 28,39% van die tyd voor opname angstig, terwyl daar slegs 1,77% van die tyd angstige gedrag by die eksperimentele groep waargeneem is.



- 
- Dit is dus duidelik dat die kleuters van die eksperimentele groep vanweë die voorbereiding wat hulle tydens die terapeutiese sessies ontvang het, geweet het wat van hulle verwag word, en wat hulle gaan beleef. Die hospitaalopset was dus reeds aan hulle bekend in terme van voorkoms, reuke, klanke en roetines, wat hulle baie minder angstig laat opgetree het.
  - Volgens die tendense wat deur die kwantitatiewe data uitgewys word, blyk dit duidelik dat die eksperimentele groep wat die voorbereidingsprogram deurloop het voor hulle opname in die hospitaal, baie minder uitreagerende reaksies geopenbaar het. In totaal het die eksperimentele groep slegs by twee geleenthede uitreagerende gedrag getoon vir die verloop van die totale tyd voor opname in die teater. Hierdie twee reaksies by die eksperimentele groep was onderskeidelik skaamheid en teruggetrokkenheid.
  - Hierdie aanduiding van uitreagerende reaksies deur die eksperimentele groep, ondersteun dus nie die literatuur in terme van die noodwendige teenwoordigheid van uitreagerende gedrag wanneer 'n kleuter gehospitaliseer word nie.
  - In teenstelling, 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).
  - Geen respondente in een van die twee groepe het gereageer met uitvalle (tantrums), totale afhanklikheid en totale onafhanklikheid nie. Hierdie resultate stem nie ooreen met die literatuur wat aantoon dat kinders hulle angstigheid kanaliseer deur uiting te gee aan aggressiewe of ooraktiewe gedrag in die vorm van uitvalle nie.
  - Volgens die kwantitatiewe data, 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), het 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 met die 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 die literatuur, dat swak samewerking met betrekking tot behandeling en mediese personeel algemeen deel vorm van passiewe reaksies op hospitalisasie nie.

- 
- Ten opsigte van die ander reaksies het die eksperimentele groep minder uitvalle getoon, as die vergelykende groep. Drie (30%) respondente van die eksperimentele groep het skeidingsangs getoon, teenoor die agt (80%) respondente 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 of gedragsuitvalle getoon nie. Sewe (70%) van die vergelykende groep het egter gehuil en nege (90%) onderskeidelik 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 gebied. Slegs een respondent (10%) van die eksperimentele groep het vrees vir die teateropset geopenbaar, terwyl nege respondente (90%) van die vergelykende groep vrees geopenbaar het tydens teater.
  - 'n Baie duidelike verskil kom voor tussen die vergelykende en eksperimentele groepe in presentering van uitreagerende reaksies tydens die teaterprosedure. Aangesien alle moontlike tussenveranderlikes uitgeskakel is tydens hierdie studie, kan hierdie verskil toegeskryf word aan die bekendheid van die teater, sowel as die instrumente en die mediese prosedures wat uitgevoer is, vir die eksperimentele groep.
  - Dit blyk duidelik uit die kwantitatiewe data dat die respondente in die eksperimentele groep deurgaans na afloop van die teaterprosedure oor die algemeen baie minder uiting gegee het aan uitreagerende reaksies as die kinders 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.
  - Al tien respondente in die eksperimentele groep het in hierdie verband positief gereageer, en het 100% van die tyd samewerking en sosiale interaksie geopenbaar, vir die totale periode na herwinning van hulle bewussyn tot en met ontslag. Die vergelykende groep het egter slegs 48,61% van die 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 deur hierdie kwantitatiewe data uitgelig is, wys dus by uitreagerende reaksies asook aanpassing by nuwe omstandighede, 'n duidelike teenstelling met wat die literatuur in Hoofstuk 3 en 4 sê, wanneer daar na die eksperimentele groep se gedrag gekyk word, 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 noodsaaklik 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.
- Die eksperimentele groep het slegs 4 keer uitreagerende reaksies getoon na afloop van die mediese prosedure tot en met ontslag, in vergelyking met die 27 keer wat die vergelykende groep uitgeregter het deur onaanvaarbare gedrag.
- Geen swak samewerking en gevolglike sosiale onttrekking is by die eksperimentele groep gerapporteer nie. Sommige van die kleuters 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 kind in die eksperimentele groep skaam opgetree het, het geen kind in die vergelykende groep skaam opgetree nie. By drie geleenthede het kinders in die vergelykende groep swak samewerking gegee, twee keer sosiaal onttrek, en by een geleentheid telkens apaties en teruggetrokke opgetree.
- Geen rapportering van uitvalle (tantrums), totale afhanklikheid en onafhanklikheid, angstigheid asook kommer ten opsigte van liggaamlike verandering het voorgekom by beide groepe nie.
- Dit word duidelik vanuit die kwantitatiewe data geïllustreer dat die eksperimentele groep oor die algemeen minder uiting aan uitreagerende reaksies gegee het as die vergelykende groep, vanaf ontslag vir 'n verloop van 7 dae. Die eksperimentele groep het ook na afloop van hospitalisasie meer as die vergelykende groep met hulle gesinne en maatjies gesosialiseer. Verder het hulle nie net minder slaapversteurings openbaar nie, maar ook 'n beter eetlus as die vergelykende groep getoon. Hierdie bevindinge toon dus nie ooreenkoms met die literatuur, dat 'n kind hom na afloop van hospitalisasie vernet teen inname van voedsel en vloeistof, sowel as teen slaap nie (Tuma, 1982:34). Vernet teen inname van voedsel en vloeistof, sowel as teen slaap kom algemeen voor as owerste of aktiewe reaksies na afloop van mediese behandeling en hospitalisasie. Hoewel hierdie gedrag wel by die eksperimentele groep toewoordig was, was dit gering en baie minder intens as dié van die vergelykende groep. Daar het, in teendeel, na afloop van hospitalisasie by die eksperimentele groep 'n verbetering ontstaan in die normale eetlus van die kinders. In teenstelling hiermee het die vergelykende groep se eetlus na afloop van hospitalisasie grotendeels verminder.
- 'n Interessante verskynsel was dat geen enuresis of enkoprese na afloop van hospitalisasie voorgekom het by enige van die respondente in beide groepe. 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, met spesifieke verwysing na verlies aan selfkontrole soos toiletgewoontes, in die vorm van enurese en enkoprese, verder deur hospitalisasie by die kind gestimuleer kan word.

- Vanuit die kwantitatiewe bevindinge blyk dit voor die hand liggend dat die eksperimentele groep baie minder intense negatiewe reaksies beleef het as die vergelykende groep, na afloop van hospitalisasie. Meer intensiteit is in terme van positiewe reaksies by die eksperimentele groep beleef, naamlik eetlus (71,43% meer) en sosialisering (84,29% meer), as by die vergelykende groep eetlus (37,14% meer) en sosialisering (82,86% meer), soos wat ook deur tabel 33 bykomend beskryf is.
- Die vergelykende groep het groter intensiteit van owerste of aktiewe normale reaksies getoon (verwys na hoofstuk 3, punt 3.6.1.1), 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 kinders enigsins 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 wanopvattinge oor hospitalisasie algemeen by die jong kleuter voorkom en dat die kind se konsep van siekte, dood, en tyd deel van hierdie wanopvattinge en fobies kan uitmaak.
- Passiewe reaksies (verwys punt 3.6.1.2) bv teruggetrokkenheid, het met 14,29% vermeerder by die vergelykende groep, 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 by beide groepe voorgekom tydens die natoets.
- Regressiewe gedrag reaksies (verwys punt 3.6.1.3) toon weereens 'n groter verhoging 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 die vergelykende groep en die eksperimentele groep se respondente beide 5,71% meer daartoe geneig was na afloop van hulle hospitalisasie.
- Hoewel dit nie misken word dat sekere van hierdie uitreagerende reaksies steeds voorkom ten spyte van terapeutiese voorbereiding nie, is die vermindering in intensiteit en voorkoms by die eksperimentele groep duidelik, en noodsaaklik vir 'n kleuter se gesonde funksionering en herstel na afloop van hospitalisasie.

- Dit blyk dus algemeen vanuit die empiriese bevindinge, dat die respondente van die eksperimentele groep wat die voorbereiding ontvang het, en oor meer kennis en inligting beskik oor hulle hospitalisasie as die vergelykende groep, minder angs en vrees beleef het, en gevolglik minder nodig gehad het om uitreagerende gedrag te toon. Verder het dit ook aan die lig gekom dat respondente van die eksperimentele groep beter aanpassing getoon het as die vergelykende groep, deur sosiale interaksie te hê, sowel as om hulle volle samewerking tydens die verloop van hospitalisasie te bied, vanaf opname tot en met ontslag.
- Die resultate van die verloop van 7 dae na afloop van hospitalisasie, ondersteun ook bogenoemde aanname.

### 8.8.3 Aanbevelings

- Vir die skynbare rede dat al die respondente wat aan die voorbereiding blootgestel is die hospitalisasie beter gehanteer het, en vinniger en beter aangepas het by hulle normale roetine tuis, as diegene wat nie die voorbereiding ontvang het nie, kan daar aanbeveel word dat kleuters definitiewe baat sal vind by voorbereiding op hospitalisasie.
- Na aanleiding van die integrering van die bevindinge vanuit die kwantitatiewe en kwalitatiewe benaderings, kan die gevolgtrekking gemaak word dat die voorbereidende spelterapeutiese program wel 'n verbetering teweeggebring het in die kinderrespondente se belewenis en hantering van angs, vrees en ander uitreagerende reaksies.
- Aanbieding van die voorbereidende spelterapeutiese program word dus aanbeveel by die voorbereiding van kleuters in die algemeen, wat gehospitaliseer gaan word.
- Aangesien die meetinstrument baie subjektief hanteer kan word, word daar aanbeveel dat dit vir opvolg navorsing altyd gehanteer behoort te word in oorleg met die kleuter se ouers, mediese personeel en dokters,.

## 8.9 TOETSING VAN DOELSTELLING EN DOELWITTE

Die doelstelling en doelwitte is soos volg gestel in hoofstuk 1:

**Doelstelling:**

- Om 'n voorbereidende intervensieprogram te ontwikkel, waar die pre-primêre kleuter deur middel van spelterapeutiese tegnieke voorberei word op hospitalisasie, ten einde vrees en angs van die ervaring te verminder.

**Doelwitte:**

- Deur 'n teoretiese raamwerk daar te stel, met behulp van 'n literatuurstudie en gesprekke met kundiges oor:
  - 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 ter 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 tydens
  - opname;
  - liggaamlike bewustheid;
  - selfbeeld;
  - selfuitdrukking;
  - spanningontlading, en
  - tegnieke vir mediese spel,
 ten einde die pre-primêre kind se kennis aangaande sy hospitalisasie te verhoog, en hom voor te berei om die belewenisse wat hy moontlik mag ervaar, suksesvol te hanteer.
- Deur die intervensie se impak op die kleuter se hospitaalbelewenis te assesser en te evalueer, deur van 'n gestruktureerde waarnemingsinstrument gebruik te maak as 'n natoets, by 'n eksperimentele sowel as 'n vergelykende groep.
- Deur aanbevelings te maak oor die invloed van spelterapeutiese intervensie op die pre-primêre kleuter se belewenis van hospitalisasie, ten einde 'n voorbereidingsprogram vir hospitalisasie beskikbaar te stel.
- Die eerste doelwit is suksesvol bereik deur die bespreking van die literatuurstudiebevindinge aangaande die kind in die pre-primêre kleuterfase van ontwikkeling in hoofstuk 2, sowel as die voorhou van die teoretiese fundering van hospitalisasie as stressor vir die pre-primêre kleuter in hoofstuk 3. Hoofstuk 4

bespreek die literatuur aangaande die voorbereiding van die kleuter op hospitalisasie, deur middel van spelterapeutiese intervensie. Voldoende literatuur was beskikbaar oor die onderskeie genoemde aspekte, om verskillende outeurs se opinies met mekaar te kon vergelyk, hoewel nie altyd ewe resistent nie. Die aanvanklike voorbereidende spelterapeutiese program, sowel as die gestruktureerde waarnemingsinstrument, is ontwikkel vanuit die inligting bekom deur die literatuurstudie en vorige navorsing. Die literatuurstudie het in beide die rolle van navorser sowel as terapeut, die nodige begrip van en kennis oor kleuters, impak van hospitalisasie en voorbereiding van kleuters op hospitalisasie, aansienlik verhoog.

- Die empiriese studie waarna die tweede doelwit verwys, is vanuit die kwantitatiewe en kwalitatiewe benadering uitgevoer. Die dominante-minder-dominante model van Creswell is benut (De Vos, 2002, 365-367). Die studie is oorwegend vanuit die kwantitatiewe benadering onderneem, aangesien meting van verandering in reaksies as natoets, tussen twee groepe, gedoen is met behulp van 'n selfontwerpte gestruktureerde waarnemingsinstrument. Die ongestruktureerde waarneming tydens nege spelterapeutiese sessies met 10 respondente, veldnotas en onderhoude met ouers, het die kleiner deel van die studie uitgemaak. Die data is hoofsaaklik ingesamel met behulp van die meetinstrument, wat as natoets by beide die vergelykende groep as die eksperimentele groep benut was. Die bevindinge vanuit die kwantitatiewe en kwalitatiewe benaderings vul mekaar effektief en sinvol aan. Data is op hierdie wyse geverifieer en verryk. Die tweede doelwit is dus suksesvol bereik. Die kern van die bevindinge van die empiriese studie word onder die toetsing van die hipotese bespreek.
- Die voorbereidende spelterapeutiese program, bestaande uit spelterapeutiese tegnieke en aktiwiteite, is saamgestel en ontwikkel vanuit die literatuurstudie en vorige navorsing wat met hierdie studie verband gehou het. Hierdie verfynde en volledige voorbereidende spelterapeutiese program is in hoofstuk 5 van die proefskrif uiteengesit en bespreek. Die spelaktiwiteite wat tydens opname, liggaamlike bewustheid, selfbeeld, selfuitdrukking, spanningontlading, en tegnieke vir mediese spel benut was, het volgens die bevindinge vanuit die kwalitatiewe en kwantitatiewe benaderings duidelik uitgewys, dat die pre-primêre kleuter se kennis aangaande sy hospitalisasie tot so 'n mate verhoog het, dat hy die belewenisse wat hy tydens hospitalisasie ervaar het, suksesvol kon hanteer. Hierdie doelwit is dus suksesvol bereik.
- Die doelwit wat te make het met die assessering en evaluering van die intervensie se impak op die kleuter se hospitaalbelewenis, deur van 'n gestruktureerde waarnemingsinstrument gebruik te maak as 'n natoets, by 'n eksperimentele sowel as 'n vergelykende groep is suksesvol bereik. Die rede wat

hiervoor aangevoer kan word is dat die data-insameling deur middel van die gestruktureerde waarnemingsinstrument as natoets, die nodige verskil in tendense tussen die vergelykende en eksperimentele groepe, baie duidelik in hoofstuk 7 uitgewys het. Dit het duidelik vanuit die kwantitatiewe bevindinge aan die lig gekom dat die voorbereidende spelterapeutiese program 'n definitiewe positiewe impak op die eksperimentele groep gehad het, deurdat hulle minder angs en vrees tydens hospitalisasie beleef het, en gevolglik minder uitreagerende reaksies getoon het as die vergelykende groep. Die eksperimentele groep het ook tydens meting vinniger normaliteit en aanpassing getoon by hulle normale roetine tuis, deur minder uitreagerende gedrag na afloop van die hospitalisasie te openbaar.

- Vanuit die aanbevelings wat vroeër in die hoofstuk gemaak is oor die invloed van spelterapeutiese intervensie op die pre-primêre kleuter se belewenis van hospitalisasie, en die beskikbaarheid van 'n spelterapeutiese voorbereidingsprogram vir hospitalisasie van kleuters, en na aanpassing en wysigings uit die voortoets en implementering daarvan, gereed is vir benutting en verspreiding, kan die aanname gemaak word dat doelwit 5 ook suksesvol bereik is.
- Die doelstelling van die navorsingstudie is bereik deur middel van die suksesvolle bereiking van die vyf onderskeie doelwitte. Die ontwikkelde voorbereidende intervensieprogram het die pre-primêre kleuters deur middel van spelterapeutiese tegnieke op hospitalisasie tot so 'n mate voorberei, dat hulle min tot geen vrees of angs vir die hospitalisasie ervaring aangetoon het.

## 8.10 TOETSING VAN DIE HIPOTESE VAN DIE STUDIE

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, asook
- minder vrees,
- wat aanleiding sal gee tot minder uitreagerende reaksies op hospitalisasie.

In hoofstuk 6 is die spelterapeutiese voorbereidingsprogram se implementering breedvoerig omskryf. Tydens die voorbereidende spelterapeutiese program is die kleuter begelei tot groter bewustheid van



homself, sowel as sy gevoelens. Die toepaslike uitdrukking van sy gevoelens oor die voorgenome hospitalisasie, neem van verantwoordelikheid vir sy eie herstel, die identifisering en inoefening van nuwe hanteringsvaardighede, in stede van toon van uitreagerende reaksies, die neem van beheer ten opsigte van sy situasie deur bemagtiging, is aspekte wat positief vanuit die program gemanifesteer het by die respondente in die eksperimentele groep. Die kwalitatiewe data het verder ook uitgewys dat die respondente melding gemaak het van kennis oor wat met hulle tydens hospitalisasie gaan gebeur. Hulle was van mening dat hulle nie meer bang is nie, aangesien hulle presies weet wat om te verwag in terme van belewenisse tydens hospitalisasie. Die kwantitatiewe data het uitgewys dat die respondente in die eksperimentele groep min tot geen angs en vrees ervaar het, asook slegs enkele gevalle van uitreagerende reaksies. Gemeet aan die angs, vrees en uitreagerende reaksies van die vergelykende groep, kan die aanname gemaak word dat die voorkomende terapeutiese speelaktiwiteite dus 'n definitiewe verskil teweeg gebring het. Daar kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat kleuters wat tydens speltherapeutiese sessies voorberei is, minder angs, vrees en uitreagerende gedrag as die vergelykende groep, in ooreenstemming met die empiriese bevindinge. Hierdie hipotese word dus deur die bogenoemde bevindinge ondersteun, en as waar bewys.

### **8.11 NAVORSINGSVRAAG**

Na aanleiding van die probleemstelling in hoofstuk 1, kom die navorser tot die gevolgtrekking dat opname van 'n kind voor die ouderdom van ses jaar nie net korttermyn-trauma impliseer nie, maar ook langtermyn-gedragsuitvalle, wat toekomstige optimale psigiese funksionering van die kind kan benadeel. As gevolg van sowel die pre-primêre kleuter se beperkte begripsvermoë van kognitiewe ontwikkeling, as sy leemte aan ervaring, beskik hy volgens die navorser nie oor die nodige vaardighede om sy ervaring van hospitalisasie kognitief te beredeneer en vry van angs te hanteer nie. Vanuit hoofstuk 7 (empiriese bevindinge) het dit duidelik geblyk dat die voorbereiding op hospitalisasie, die kleuter se vaardighede uitgebrei het asook “terapeutiese ervaring” aan die kleuter verleen het, ten einde sy nuwe omstandighede suksesvol te hanteer, met verminderde uitreagerende gedrag. Dit is dus die navorser se mening dat hierdie kleuter by uitstek voorbereiding op hospitalisasie benodig, ten einde op sy belewenisse in die hospitaal te kan reageer vanuit vorige positiewe ondervindinge tydens terapeutiese sessies. Die navorsingsprobleem is dus suksesvol aangespreek en die navorsingsvraag is duidelik vanuit die empiriese gegewens beantwoord.

## 8.12 TEMAS VIR VERDERE NAVORSING

- Aangesien minderbevoorregte mense dit nie finansiëel sal kan bybring om vir individuele terapie voor hospitalisasie te betaal nie, word verdere navorsing in terme van groepspeeltherapie sessies en werksinkels vir kleuters en hulle gesinne aanbeveel om hulle te bemagtig met betrekking tot die hantering van hospitalisasie.
- Geslag, wat tydens hierdie studie nie as veranderlike geag is nie, kan in verdere navorsing verken word, ten einde moontlike verskillende geslagstoepaslike programme, of aktiwiteite in programme, vir seuns en dogters daar te stel.
- Wanneer voorbereiding egter nie moontlik was as gevolg van 'n noodopname nie, kan kommunikasie tydens en na afloop van 'n prosedure deur middel van spel, van uiterste belang wees. Navorsing oor die invloed van 'n speelprogram wat in die hospitaal aangebied word, en 'n sekere normaliteit vir die kind verteenwoordig, kan geloods word.
- Die invloed wat voorbereidende, terapeutiese insette op die kleuter wat gehospitaliseer gaan word, se ouers, boeties en sussies se angs, vrees en vroeë het, kan ook deur verdere navorsing ondersoek word.
- Vertaling van die program in ander amptelike tale in ons land, kan verseker dat kinders van ander kulture en tale ook toegang tot voorbereiding voor hospitalisasie verkry. Navorsing kan gedoen word om die invloed van die program ook op kleuters van ander kulture te assesser.

## 8.13 SLOTOPMERKING

Die negatiewe impak van hospitalisasie kan die misken of totaal en al getermineer word nie, selfs te midde van deeglike voorbereiding. Spanning vir die onbekende is 'n realiteit eie aan menswees, ongeag ouderdom of ondervinding. Die pre-primêre kleuter, siek of gesond, openbaar 'n behoefte aan beheer van homself en sy omgewing. Hy het nodig om veilig en bemagtig te voel, anders sal hy regresseer en hom wend na 'n vorige ontwikkelingsfase waar hy veilig en in beheer voel. 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. Die jong kind se hanteringsvaardighede word beperk deur sowel sy vlak van taal- en kognitiewe ontwikkeling, as deur 'n leemte aan lewensondervinding. Daarvandaan dan sy onvermoë om hospitalisasie en die onbekende belewenisse wat dit impliseer, na behore te verstaan en dienooreenkomstig te hanteer. Vir hierdie redes is dit dan kardinaal dat voorbereiding voor hospitalisasie vir die kleuter toerus met

"lewensondervinding" wat tydens terapeutiese sessies inge oefen word, in die vorm van hanteringsvaardighede wat die kind self inisieer. Die verskaffing van genoegsame, feitelike inligting aan die kleuter op 'n nie-bedreigende, speelse wyse, sal hom bemagtig en lei om onbekende belewenisse tydens spel uit te toets en te bemeester, wat dan in die realiteit dienooreenkomstig hanteer kan word.

Die terapeut sowel as mediese personeel en dokters, wat die kleuter op siekte en hospitalisasie voorberei, het groot en uiters sensitiewe skoen om vol te staan. Dit word primêr hulle taak om te bepaal hoe optimaal 'n kind na afloop van sy hospitalisasie, sy normale lewe en ontwikkeling kan voortsit. Daarom dat dit nodig is om weer opnuut te besef watter kritiese rol hulle vervul, ten opsigte van kosbare kinderlewens...

*Children*

*They feel. Sometimes happy, sometimes sad.*

*They laugh at funny little things.*

*They laugh at surprise*

*They often giggle.*

*Sometimes they cry. They hurt...*

*Sometimes they hurt themselves; sometimes they hurt others*

*They are frequently very sensitive and kind.*

*Sometimes they are cruel.*

*Whether they hurt or help is dependent on what happens to them...*

*And sometimes - **we** - **cause** the children to hurt!*

*- E. Carswell and D. Roubinek*