

# **BYLAE 1**

**TOESTEMMINGSBRIEF VIR  
NAVORSING BY PRETORIA-OOS  
PRIVAATHOSPITAAL**

# **BYLAE 2**

## **INLIGTING VAN VOORNEMENDE RESPONDENTE**

## **INLIGTING VAN VOORNEMENDE RESPONDENT, BETROKKE BY DIE SPELTERAPEUTIESE VOORBEREIDINGSPROGRAM IN TERME VAN HOSPITALISASIE.**

Geagte ouer/s,

Ek is tans besig met my doktersgraad in speltherapie, aan die Universiteit van Pretoria. My studieleiding word waargeneem deur Dr. Kotie Joubert van die departement Maatskaplike werk. My tesis handel oor die voorbereiding van die pre-primêre kind op hospitalisasie en/of verbandhoudende operasies. Ek het 'n spelterapeutiese intervensieprogram geskep, wat met tien kinders tydens individuele terapeutiese sessies onderneem sal word, vir 'n duur van nege sessies voor opname. Die volledige program sal aan u verduidelik word. 'n Volledige probleemformulering asook rede vir die keuse van die onderwerp vir studie, word ook aan u verskaf om u te oriënteer met betrekking tot die aard en omvang van hospitalisasie, en die impak daarvan op u kleuter.

Hierdie studie stel die volgende ten doel:

- 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 van voorbereidende spelterapeutiese tegnieke en aktiwiteite gebruik te maak met betrekking tot:
  - opname;
  - liggaamlike bewustheid;
  - selfbeeld;
  - selfuitdrukking;
  - spanning ontlading, en
  - mediesespel tegnieke,

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 evalueer, deur van 'n gestruktureerde waarnemingsinstrument gebruik te maak as natoets, by 'n eksperimentele sowel as 'n vergelykende groep.
- Deur aanbevelings ten opsigte van die invloed van spelterapeutiese intervensie, met betrekking tot die pre-primêre kleuter se belewenis van hospitalisasie te maak, met die doel om 'n voorbereidingsprogram vir hospitalisasie aan verskeie mediese instansies, asook terapeute beskikbaar te stel.

Ek verlang asseblief die volgende inligting ten einde u kind beter tot diens te wees in sy voorbereiding, asook om in al sy behoeftes te voorsien. Dit sal my ook rig om u regte en voorkeure te respekteer. Verskaf asseblief inligting eerlik en so korrek as moontlik, sodat u kind emosioneel en psigies die beste baat by hierdie program kan vind. U kind se emosionele balans en psigiese gesondheid tydens, en na afloop van hierdie studie en hospitalisasie, is vir my as terapeut kardinaal, en daarom is u samewerking as ouers van onskatbare waarde. Alle inligting wat in hierdie skywe vervat is, sal met konfidensialiteit en anonimiteit hanteer word, deurdat respondente van skuilname voorsien sal word by bekendmaking van inligting, in terme van terapeutiese intervensie en gevallestudies soos in my tesis vervat. Die anonieme resultate sal vervolgens ook aan die Universiteit van Pretoria en Pretoria-Oos Hospitaal bekend gemaak word.

Voel asseblief vry om my te enige tyd te raadpleeg of skakel, aangaande u kind se behoeftes, verandering in sy gedrag of aangaande die inhoud van die program. My telefoon nommer is 082 955 0345.

Vriendelike groete

Geertje Swanepoel

BA Maatskaplike werk (UP)

MA(MW) Speltherapie (UP)

**DATUM:** .....  
**NAAM VAN KIND:** .....  
**OUDERDOM:** .....  
**GEBOORTEDATUM:** .....  
**GESLAG VAN KIND:** .....  
**SIEKTE VAN KIND OF REDE VIR HOSPITALISASIE:** .....  
.....  
**ERNS VAN SIEKTE OF ONGESTELDHEID:** .....  
.....  
**DATUM VAN KIND SE VOORGENOME MEDIESE PROSEDURE EN/OF HOSPITALISASIE:** .....  
**VERWYSENDE DOKTER OF SPESIALIS:** .....  
**DOKTER SE TELEFOONNOMMER:**  
.....

**PA SE NAAM EN VAN:** .....  
**PA SE BEROEP:** .....  
**WERKGEWER:** .....  
**PA TELEFOONNOMMER (W):** ..... **(SEL):** .....  
**(H):** .....  
**HUWELIKSTATUS:** .....  
**GELOOF EN KERKVERBAND:** .....

**MA SE NAAM EN VAN:** .....  
**MA SE BEROEP:** .....  
**WERKGEWER:** .....  
**MA TELEFOONNOMMER (W):** ..... **(SEL):** .....  
**(H):** .....  
**HUWELIKSTATUS:** .....  
**GELOOF EN KERKVERBAND:** .....

**1. Vertel my asseblief meer van u kind: sy persoonlikheid, voorkeure en afkeure, belangstellings:** .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**1.1 Openbaar u kind enige vrese of fobies.....**  
**1.2 Presenteer u kind enige emosionele probleme.....**  
.....  
.....

1.3 Omskryf u kind se slaap- en eetpatrone.....  
.....  
.....

1.4 Het u kind enige allergieë?.....

1.5 Kosse en koeldrank wat hy nie mag inneem nie.....

1.6 Aktiwiteite wat hy nie aan mag deelneem nie.....

1.7 Is u kind by 'n kleuterskool, dagmoeder of tuis?.....

2. Hoe hanteer hy skeiding van u en was hy al voorheen van u geskei (vir watter periode en rede)?

.....  
.....  
.....  
.....

3. Hoe is sy interaksie met vreemdelinge? .....

.....

4. Vertel my meer van u gesin se samestelling? (byvoorbeeld wat is die betrokke kind se posisie in die gesin, hoeveel broers en sisters het hy, sowel as hulle ouderdomme, hoe sien sy verhoudinge met broers en susters (aantal en ouderdomme) daar uit, asook met beide ouers): .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. Vertel my asb van u gesinsdinamika: (byvoorbeeld die gehegtheid van u gesin, wat doen u as gesin saam, wat is die algemene atmosfeer tuis en hoe is die dinamika tussen die kinders, asook tussen ouers en kinders).....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Vertel my asseblief meer oor watter tipe grense, reëls, roetine en dissipline vir u kind van toepassing is tuis: .....

.....  
.....  
.....

7. Wat is u opinie en reaksies as ouer, ten opsigte van u kind se huidige siekte en hospitalisasie. Wat kommunikeer u hiervan verbaal en nie-verbaal aan u kind?

.....  
.....  
.....  
.....

8. Wat is die aard van voorbereiding wat u kind reeds ontvang het vir sy huidige siekte en voorgenome hospitalisasie? (byvoorbeeld oor watter inligting aangaande sy siekte en hospitalisasie beskik hy reeds, wie het hierdie inligting aan hom verskaf en hoe het hy daarop gereageer) .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9. In die konteks van hierdie studie moet die terapeut deurentyd bewus bly van die rol wat tussenveranderlikes speel, om nie 'n invloed op navorsingsresultate te hê nie. Dui asb aan watter moontlike tussenveranderlikes relevant is in u kind se lewe:

9.1 Aantal kere voorheen gehospitaliseer: .....

9.2 Datum en duur van hospitalisasie telkens:.....

.....

9.3 Aard en erns van siekte of hospitalisasie telkens: .....

.....

9.4 Mediese instansie waarin telkens opgeneem, asook naam van betrokke dokter:

.....

.....

.....

9.5 Faktore wat u kind se huidige hospitalisasie voorafgaan:

- Wat is u kind se huidige begrip van sy hospitalisasie, siekte en mediese prosedures:

.....

.....

.....

.....

- Waar sou u sê in u opinie as ouer, lê u kind se funksioneer (bo of onder gemiddeld, gemiddeld) ooreenkomstig sy huidige ouderdom en ontwikkelingsvlak:

- Emosioneel: .....

- Psigies: .....





11. Watter van die volgende reaksies kan u tans by u kind identifiseer, in terme van sy huidige siekte of ongesteldheid, met gejaardgaande vooruitsig van hospitalisasie en operasies? (Indien 'n reaksie wel nou voorkom, maak asseblief melding van die intensiteit asook die gereeldheid waarmee die betrokke reaksie voorkom.)

- huilerigheid, .....
- skeidingsangs, .....
- angstigheid, .....
- onwilligheid om mediese behandeling te ontvang, .....
- verset teen medikasie, .....
- vrees vir dood, .....
- irritasie, .....
- ongeduld, .....
- stel van eise, .....
- veranderende slaappatrone, .....
- histeriese huil/gil, .....
- aggressiewe of gewelddadige gedrag, .....
- destruktiewe gedrag, .....
- hiperaktiewe gedrag, .....
- oormatige skaamheid, .....
- onverskillige gedrag, .....
- uitvalle (tantrums), .....
- fobies, .....
- wisselende woedebuie, .....
- enurese, .....
- enkoprese, .....
- hernude totale afhanklikheid, .....
- byt van naels, .....
- wieg van liggaam, .....
- nagmerries, .....
- onrealistiese fantasieë (byvoorbeeld dood, verminking ens.),.....

- onrealistiese selfbewustheid, .....
- verswakte intellektuele vermoëns, .....
- regressie na minder komplekse gebruik van spelpatrone en speelgoed,  
.....
- Enige iets anders.....

12. Is daar enige iets anders wat u onder my aandag wil bring rakende u kind, die hospitalisasie, operasie of iets met betrekking tot die voorbereidingsprogram?  
.....  
.....  
.....

13. Bestaan daar enige kommer, onduidelikheid of vrae, met betrekking tot enige aspek van hierdie studie by u? .....

Beste ouer/s,

Ek besef dit was 'n mondvul en ook tydrowend, maar van groot belang en waarde, met u kind se beste belang asook gesonde balans in gedagte. Ek waardeer u geduld en samewerking.

Geertje Swanepoel

# **BYLAE 3**

## **INGELIGTE TOESTEMMING**

**DATUM:** \_\_\_\_\_  
**NAAM VAN RESPONDENT:** \_\_\_\_\_

**NAVORSER:**  
*Mev. Geertje Swanepoel*  
*Universiteit van Pretoria*

## **- INGELIGTE TOESTEMMING -**

### **1. TITEL VAN NAVORSINGSSTUDIE:**

*Voorbereiding van die pre-primêre kind op hospitalisasie: 'n Speltherapeutiese benadering*

### **2. DOEL VAN DIE STUDIE:**

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

### **3. PROSEDURES:**

*Daar sal van my verwag word om aan nege opeenvolgende terapeutiese sessies deel te neem, waartydens speltherapeutiese aktiwiteite benut sal word. Hierdie aktiwiteite sluit onder meer in; die speel met klei, kunsaktiwiteite en mediese spel. Dit sal onder andere ook fokus op opname, selfbeeld, selfuitdrukking, hospitaaltoere en my liggaamsbeeld. Tydens hierdie sessies sal ek en die terapeut praat oor my gevoelens, vrese en belewenisse aangaande my siektetoestand, asook my opkomende hospitalisasie en mediese behandeling.*

### **4. RISIKO'S EN ONGEMAK VERBONDE:**

*Daar bestaan geen bekende mediese risiko's of ongemak, wat met hierdie navorsingsprojek geassosieer kan word nie. Ek sal aan geen fisieke, psigologiese, sosiale of emosionele benadeling blootgestel word deur middel van betrokkenheid by die studie nie.*

### **5. VOORDELE:**

*Hierdie studie hou vir beide myself en ander kinders huidige en toekomstige waarde in, daarin dat dit tot verminderde spanning, angstigheid en vrees aanleiding sal gee, in terme van die hospitalisasie ervaring. Gevolglike vermindering van emosionele nagevolge in die vorm van uitreagerende gedrag mag voorkom. Deelname aan die studie sal my kennis en hanteringsvaardighede in terme van my hospitaal ervaring verhoog, wat my sal begelei om my siektetoestand, sowel as my hospitalisasie beter te begryp en verwerk.*

**6. REGTE VAN RESPONDENT:**

*Ek is geregtig om ter enige tyd van hierdie navorsingsprojek te onttrek, sou ek ongemak van enige vorm ervaar. Ek onderneem om dit met die navorser te bespreek en haar daarvan te verwittig, alvorens ek onttrek.*

**7. FINANSIËLE KOMPENSASIE:**

*Ten einde aan hierdie studie deel te neem, sal daar geensins van my verwag word om vir terapeutiese intervensies te betaal nie, maar ek sal ook geen finansiële kompensasië in die vorm van betaling vir deelname ontvang nie. Geen vergoeding vir my reiskostes ensomeer, sal vanaf die navorser ontvang word nie.*

**8. KONFIDENTIALITEIT:**

*Ten einde data korrek te verifiëer, sal die navorser veldnotas neem tydens terapeutiese sessies, van dit wat ek doen en sê. Hierdie inligting tesame met die navorsingsresultate sal in 'n navorsingsverslag vervat word, en moontlik in 'n wetenskaplike artikel gepubliseer word. Die navorsingsresultate sal aan myself, die Universiteit van Pretoria asook Pretoria-Oos Privaathospitaal bekend gemaak word. Daar sal egter deurlopend van skuilname gebruik gemaak word. Alle navorsingsdata sal na afloop van die studie vernietig word.*

*Indien ek enige vrae of bekommernisse aangaande enige aspek van die studie koester, kan ek met vrymoedigheid die navorser by die volgende telefoonnommer skakel: 082 955 0345.*

*Ek begryp my regte as 'n navorsingsrespondent, en verleën my vrywillige toestemming tot deelname aan hierdie studie. Ek onderneem om my volle deelname te gee en nie onregmatig van die studie te onttrek, sonder om die navorser te verwittig nie. Ek verstaan waaroor die studie handel, en hoe en waarom dit onderneem word. Hiermee verlang ek verder 'n ondertekende kopie van hierdie toestemmingsvorm.*

---

**Ouer/voog van Respondent handtekening**

---

**Datum**

---

**Navorser handtekening**

---

**Datum**

# **BYLAE 4**

## **GESTRUKTUREERDE WAARNEMINGSINSTRUMENT**

# AFDELING 1: REAKSIES TEN OPSIGTE VAN MEDIESE BEHANDELING TYDENS HOSPITALISASIE

## 1. Identifiserende besonderhede

Naam van kind: \_\_\_\_\_  
Nommer van kind: \_\_\_\_\_  
Groep: \_\_\_\_\_  
Geslag: \_\_\_\_\_  
Ouderdom: \_\_\_\_\_


## 2. Tydintervalle

Tyd van opname: \_\_\_\_\_  
Tyd na teater: \_\_\_\_\_  
Tyd van operasie: \_\_\_\_\_  
Tyd van herwinning van volle bewussyn: \_\_\_\_\_  
Tyd van ontslag: \_\_\_\_\_


## BESKRYWING VAN GEDRAG TEN OPSIGTE VAN MEETINSTRUMENT

- 1. Verset teen medikasie:** sluit in enige vorm van fisieke of verbale weerstand, wat die kleuterpatiënt bied teen die orale of anale toediening van medikasie, in die vorm van pille, poeiers, stroop of setpille.
- 2. Kerm:** hou verband daarmee dat die kleuterpatiënt oordreweige gevoeligheid in 'n bepaalde situasie aantoon, deur afwisselende huilbuie en neulerigheid vir nie-konstante periodes te openbaar.
- 3. Histeries huil/gil:** hou verband met onbeheersde huilbuie of hartseer, maar verwys nie na skreeu as gevolg van onbeheersde woede of aggressie nie.
- 4. Irritasie:** in die vorm van 'n geïrriteerde bui by 'n kleuter, kan as 'n substituuat dien vir 'n depressiewe bui. Irritasie by die kleuter is dus ekwivalent aan verminderde belangstelling aan aktiwiteite, of die vermoë om toepaslik op 'n aktiwiteit of onderwerp te konsentreer (Rapaport & Ismond, 1990:102). Lusteloosheid, swak belangstelling en swak konsentrasie ten opsigte van opdragte of aktiwiteite, kan ook hier van toepassing wees. Die kleuter wat geïrriteerd voel, sal ook liggeraak en uiters prikkelbaar optree. 'n Omgewing wat so beperkend van aard is (beknoptheid), dat dit privaatheid ontnem en min spasie of geleentheid vir speel toelaat, gee direk volgens Pringle (1986:89 & 111) aanleiding tot geïrriteerdheid by die kleuter, asook die onvermoë tot helder denke.
- 5. Angstigheid:** mag toon op 'n gemoedstoestand waar die kleuter onrealisties en oormatig selfbewus, bekommerd, gretig of ongemaklik voorkom. Rapaport & Ismond (1990:127) toon aan dat die angstige kind moontlik die volgende gedrag in kombinasie kan openbaar, naamlik: rusteloosheid, senuweeagtige gewoontes of neigings, perfekzionistiese gedrag en 'n behoefte aan goedkeuring en positiewe versterking. Psigo-somatiese klagtes kan ook as gevolg van angstigheid manifesteer, waar die kleuter kla van fisieke ongemak of pyn, wat nie medies gegrond is nie.



6. **Ongeduld:** verwys na die kleuter se onvermoë om 'n situasie met geduld en rustigheid te hanteer. Hy reageer angstig of driftig ten opsigte van omstandighede waarin hy verkeer, 'n ander persoon of op iets wat iemand sê, of doen.

7. **Hiperaktiewe gedrag:** verwys ondermeer na sowel oorbeweeglikheid van die kleuter, as die onvermoë om sy aandag by een bepaalde saak op 'n keer te bepaal (Grove, 1984:133). Die kleuter se aandag is dus maklik afleibaar, beleef oormatige motoriese rusteloosheid en tree impulsief op (Rapoort & Ismond, 1990:107)

8. **Aggressiewe of gewelddadige gedrag:** is vorme van antisosiale gedrag, en manifesteer gewoonlik by kleuters op 'n meer fisieke, as verbale vlak. Aggressiewe en gewelddadige gedrag by die kleuter het gewoonlik 'n instrumentele doelwit. Die gehospitaliseerde kleuter mag hom skuldig maak aan aggressie deurdat hy opgekropte gevoelens of vrese op 'n aggressiewe wyse uitdruk, om aandag of sy sin te kry (Louw:1990:303). Gewelddadige gedrag is daarop gemik om 'n ander persoon skade aan te doen of te beseer, hetsy dit op 'n verbale, fisieke of enige ander wyse geskied (Gerdes, 1988:154). Hierdie vorme van gedrag is dus gemik teen 'n ander persoon en nie 'n voorwerp nie.

9. **Skaamheid:** verwys na 'n kleuter wat homself van verbale en fisieke interaksie met ander mense distansieer, omdat hy nie oor genoeg outonomie beskik om die gevoel van skaamte te oorbrug nie. Die groter mate van outonomie wat die kleuter bekom, hoe ouer hy word, bring hom in aanraking met reëls, standaarde vir gedrag en meer sosiale interaksie (Louw, 1994:63). Hierdie groter outonomie open dus die moontlikheid vir mislukking of ontoereikende tentoonstelling van vermoëns, wat die kleuter tot skaamte rig. Die kleuter sal dus bloos, verwilderd optree, sy kop wegsteek, met sy hande, voete of klere vroetel en selfs die fokus weglei van die onderwerp af, wanneer hy skaam voel. Die kleuter mag dus selfbewus of ongemaklik optree wanneer hy aangespreek word, of om deelname versoek word.

10. **Swak samewerking:** kom daarop neer dat die kleuter nie sy volle potensiaal benut, sy aandag gee, asook al sy kragte inspan om tegemoedkomend, ten opsigte van mediese personeel en behandeling te wees nie. Swak samewerking kan ook 'n vorm

van weerstand wees, waar die kleuter se styl van interaksie nie gekenmerk word deur die nastrewe van gemeenskaplike belange, en oogmerke vir sy positiewe herstel nie.

**11. Sosiale onttrekking:** impliseer die beperking of afwesigheid van die uitdrukking, wat die kleuter gee in terme van aanvaarding, interaksie, kommunikasie en nabyheid ten opsigte van ander individue. Sosiale onttrekking verskil moontlik van teruggetrokkenheid daarin, dat teruggetrokkenheid meer 'n persoonlikheidstipe by 'n kind is, en hy nie noodwendig nie belangstel in sosialisering nie. Sosiale onttrekking dui eerder daarop dat die kind 'n keuse maak om nie te sosialiseer nie, deurdadig dat hy homself met opset onttrek van aktiwiteite en kommunikasie. Sosiale interaksie in teenstelling hiermee, verwys na sosiale deelname aan gesprekke, aktiwiteite asook sosiale kontak met ander individue.

**12. Apatiese houding:** verwys na onaktiwiteit, en 'n leemte aan belangstelling in die omringende wêreld en gebeure in die kleuter lewe. In die hospitaalopset mag 'n kleuter wat vrees beleef in terme daarvan om te sterf, 'n apatiese houding inneem (Mc Carthy, 1980:3). Kleuters sal dus van hulle onsekerheid probeer ontvlug tydens onbekende gebeure in die hospitaal, deur 'n apatiese houding in te neem, wat vir hulle 'n baie "veiliger" opsie is, as om belang te stel of deel te neem aan aktiwiteite. Die kleuter sal dus belangeloos net daar in sy bedjie lê, terwyl almal rondom hom besig is met sy behandeling, sonder dat hy weerstand of interaksie het, of kommunikeer.

**13. Teruggetrokkenheid:** kan kwalifiseer wanneer 'n kleuter van watter ouderdom ookal, moeilik vriende maak, dit moeilik vind om met ander kinders te speel en min verbaal kommunikeer met ander kinders of volwassenes. Die teruggetrokke kleuter sal nie interaksie of kommunikasie inisieer nie en geneig wees om in 'n fantasiewêreld te leef. Ander kenmerke hier kan wees dat die kleuter waardeloos oor homself voel, en glo dat hy onaanvaarbaar vir ander is (Van Niekerk, 1992:183). Die teruggetrokke kleuter sal in teenstelling met 'n skaam kleuter teneergedruk, angstig, fyngevoelig en bevreesd wees. Die ander verskil tussen bogenoemde is dat die skaam kleuter wel belangstel om vriende te hê, en glo dat hy vriende verdien, terwyl die teruggetrokke kleuter in sy eiewaarde twyfel in terme daarvan om vriende te besit.

**14. Gedragsuitvalle (tantrums):** kan dui op 'n aggressiewe uitbarsting waarvan die voorkoms by 'n pre-primêre kleuter nie abnormaal is nie, maar steeds op anti-sosiale gedrag dui. Tydens hierdie gedragsuitvalle is die kleuter gewoonlik ongeduldig en geïrriteerd. "Tantrums" hou verband met enige uitreagerende gedrag, soos wanneer die kleuter op die grond neerval, sy vuiste teen 'n voorwerp hamer, na voorwerpe klap of slaan, met die voete skop of stamp, skreeu, homself opruk en weier om te praat, loop of te staan, asook om 'n ander fisiek te betakel. Die doel van hierdie gedrag kan gewoonlik verband hou met 'n situasie waar die kleuter nie sy sin kry nie.

**15. Hernude totale afhanklikheid:** impliseer dat die normaal funksionerende kleuter volgens sy huidige ontwikkelingsstadia, as gevolg van die trauma van hospitalisasie, regresseer om skielik amper weer soos 'n afhanklike baba te wees. Hy vind dit onmoontlik om self te eet, loop, aantrek, bad, tandeborsel, praat, skryf, inkleur ensomeer. Dit dui dus op 'n onbevoegdheid ten opsigte van basiese funksies. Die eens selfstandige kleuter, sal dus nou aan sy ouer vasklou en kerm soos 'n baba, terwyl die ouer nou hierdie funksies namens hom moet verrig.

**16. Skeidingsangs:** by die kleuterpatiënt verwys na vrees en gepaardgaande gedrag, wat 'n kleuter sal openbaar wanneer sy moeder, vader of versorger hom vir korstondige periodes tydens sy hospitalisasie verlaat. Wanneer die ouer dus gou moet werk toe gaan of iets wil gaan eet, en dus die kleuter moet agterlaat in die hospitaal vir 'n kort periode, sal die kleuter moontlik oormatig huil, aan die ouer vasklou of selfs aggresiewe gedrag openbaar, wat dus die skeidingsangs verteenwoordig. Die kleuter kan vir tussenposes ophou huil, maar na etlike minute of sekondes weer na die ouer vra en begin huil (Louw, 1994:231-232).

**17. Vrees:** dui op die hulpeloosheid wat die kleuter beleef, wanneer hy tydens hospitalisasie oorweldigende gevoelens van weerloosheid, angstigheids en verlies aan sekuriteit tydens skeiding van sy ouers ervaar. Die kleuter sal intense angs beleef met betrekking tot sy behandeling of mediese prosedure, deurdat hy glo hy besig is om te sterf, of tydens, of selfs as gevolg van die mediese behandeling kan sterf. Dood mag in baie gevalle ook vir die kleuter vrees van 'n verlies van ouers, liefde of selfs liggaamsdele simboliseer, wat met die verlies van die self geïdentifiseer kan word.

Neem kennis daarvan dat doodsvrese by die kleuter kan ontstaan as 'n wyse om uitdrukking aan depressie en skeidingsangs te verleen (Mc Carthy, 1980:14-17).

**18. Weerstand:** sluit in verbale of fisieke verzet teen enige versoeke of samewerking, in terme van mediese behandeling, of met die personeel.

**19. Onwilligheid tot mediese behandeling:** verwys na gedrag by die kleuter waar hy hom verzet om mee te doen of sy samewerking te gee, met betrekking tot mediese prosedures, waar mediese instrumente gebruik word. Dit kan weerstand teen aksies en instrumente insluit soos die neem van koors, bloeddruk, bloedtrek, inspuitings gee, die gee van suurstof met 'n masker, inhellacies, asook die gebruik van 'n stetoskoop of waar daar die kleuter se oë, keel of ore bestudeer moet word.

**20. Weiering om te eet of te drink:** hou weereens verband met die kleuter se gedrag, wat nie ooreenstem met normale non-trauma gedrag nie. Let op dat as 'n kleuter normaalweg geneig is tot swak eetlus, dit dus normale gedrag vir so 'n kind is om te weier om tydens hospitalisasie te eet of drink. Hierdie weiering tot inname van voedsel en vloeistof, moet weereens ook in perspektief gesien word met die kleuter se aard van siekte (soos uithaal van mangels), aard van medikasie toegedien (aarvoeding) asook die mate van sedasie waaronder die kleuter verkeer, tydens aanbieding van sodanige voedsel. Indien die kleuter in staat is tot die inname van voedsel of vloeistowwe, waar bogenoemde faktore in ag geneem is, dan kan dit gesien word as weiering.

**21. Belewing van kommer in terme van liggaamlike verandering:** impliseer 'n gevoel van totale verlies of afwesigheid van hoop vir die kleuter. Vrees vir beserings of gebreke aan sy liggaam laat die kleuter verval in angs, neurotiese vrees en 'n gevoel van hulpeloosheid en gevolglike hopeloosheid. In Mc Carthy (1980:54) word hierna verwys as 'n verlies van die self. Hierdie verlies wat die kleuter tydens sy siekte of operasie ervaar in terme van sy eie liggaam, laat hom wanhoop beleef, van hoe sy toekoms gaan wees indien sy liggaam "geskaad" is. Omdat die kleuter nog nie realisties is nie, kan hy glo dat hy alle dele van sy liggaam nodig het om te bly leef. As hulle dus sy mangels of blindederm verwyder, mag hy glo dat hy gaan sterf, en totaal hopeloos voel.

**22. Veranderende slaappatrone en nagmerries:** verwys na enige abnormaliteit in terme van die kleuter se normale patrone van slaap. Dit sluit met ander woorde in, enige slaapstoornisse soos nagmerries, onrustigheid of lusteloosheid tydens slaap, wyering om wanneer hy deur die loop van die nag wakker word weer aan die slaap te raak, sowel as weerstand daarteen om enigsins bedags of saans te gaan slaap. Oormatige angstigheid, vrees vir donker, spoke of dood en huilbuie wat met slaap gepaard gaan, kan ook op veranderde slaappatrone dui, indien dit buite die normale patrone van slaap vir die betrokke kleuter pasiënt val. **Nagmerries** impliseer dat die kind se normale rustige slaappatrone vervang word met onrustigheid, huil in sy slaap en vrees om te slaap as gevolg van slegte drome.

**23. Enurese:** hou verband met die verlies van toiletgewoontes, waar die kleuter reeds “potty training” suksesvol ondergaan het. Enurese dui spesifiek daarop dat die kleuter wat reeds blaasbeheer het, regresseer na vroeëre ontwikkelingsstadia, en nou as gevolg van sowel die trauma van skeiding van die bekende en sy ouers, as die emosionele impak van siekte en hospitalisasie weer sy bed natmaak.

**24. Enkoprese:** impliseer dieselfde as by enurese, die kleuter wat reeds beheer oor anale uitskeiding gehad het, maar nou regresseer om weer in sy broekie te ontlast. Enkoprese soos enurese, kan ‘n sterk emosionele inslag hê, maar ook ‘n sekondêre oogmerk hê, soos om ouers te poog beheer en manipuleer, aandag te kry of sy sin te kry (Ronen, 1997:6). Enkoprese en enurese in terme van hospitalisasie aangetoon, is weereens slegs noemenswaardig wanneer dit buite die kleuter se normale patrone van uitskeiding val.

**25. Regressie na vorige ontwikkelingsstadia:** hou verband daarmee dat die kleuter regresseer na die babastadium van ontwikkeling, waar hy weer gedrag openbaar soos om sy duim te suig, kruip, behoefte het om bottel of fopspeen te drink, babataal praat, weier om vaste kos te eet, asook om ‘n konstante behoefte te openbaar om in sy ma se arms gesus te word.

**26. Regressie na minder komplekse patrone van spel:** sal van toepassing wees waar die kleuter aan enige vorm van spel tydens hospitalisasie blootgestel word,

waaraan hy normaalweg sou kon deelneem, en nou onbevoegd daartoe is. Hierdie regressie kan ook verband hou met bekende of gunsteling speelgoed wat die ouer vir die kleuter van die huis af gebring het, en hy nou geen belangstelling daarin toon, of dit kan bemeester nie. Hierdie aspek moet in samewerking met die ouer geëvalueer word.

**27. Fobies:** impliseer standhoudende, abnormale vrees of afkeur van iets. Die kleuter sal dus enige stimuli, situasie, objek of aktiwiteit vermy, wat vir hom vrees of angs impliseer. Fobies kan insluit vrees vir sosiale aktiwiteite, om alleen te wees, om weg van die huis af te wees, geraas, om skooltoe te gaan, teksture, voorwerpe, kleure, diere, hoogtes, klein spasies en nog vele meer. By al hierdie gevalle kan die steurnis by die kleuter herken word as onrealistiese ongemak en angs (Rapoport & Ismond, 1990:129). Die kleuter sal ook verbaal en nie-verbaal intense vrees aantoon om in die onmiddellike omgewing van hierdie situasie of objek te wees.