

## HOOFSTUK 3

## PEDOTERAPIE

## 3.1 INLEIDING

In Hoofstuk 2 is daar gekyk na die wêreld van die dowe kind. Daar is in dié hoofstuk gekyk na die probleme wat die gestremdheid vir die opvoedkundige-sielkundige skep.

Pedoterapie gaan in hierdie hoofstuk omskryf word.

Die begrip "pedoterapie" is reeds in Hoofstuk 1 volledig gedefinieër.

## 3.2 DEFINISIE VAN PEDOTERAPIE

In Hoofstuk 1 is daar deur definiëring van die begrip pedoterapie reeds tot die gevolgtrekking gekom dat pedoterapie, hulpverlening vir die kind in nood is. Die terapeutiese hulpverlening van die kind in nood behels twee komponente naamlik (Coetzee 1992:5):

\* diagnostisering, en

\* hulpverlening.

In hierdie hoofstuk gaan daar kortliks gekyk word na wat diagnostisering behels en daar gaan ook gekyk word na die verkeie komponente waaruit hulpverlening aan die kind bestaan.

## 3.3 DIAGNOSTISERING

Lamson (1986:19) lê klem op die belangrikheid van diagnostisering van die probleem omdat hy van mening is dat 'n gebrek aan 'n behoorlike diagnose die behandeling aansienlik kan vertraag.

pag 1. ②

Olivier (1980:3-25) en Van Niekerk (1976:72) som diagnostisering soos volg op:

Volgens Coetzee (1992:5-6): Olivier (1980:41) en Kaminer (1990) "Diagnostisering is die verkenning van die leefwêreld as betekeniswêreld van die wordingsgeremde kind wat gerig is op die die peiling van die aard, ernstigheid en oorsake van die wordingsgeremdheid".

Daar word tydens die diagnostiseringsmoment gesoek na ontoereikende opvoeding as 'n disharmoniese in-beweging-gaan van opvoedingstrukture enersyds en die ontoereikende selfaktualisering deur die kind (wat afwykende gedraginge en belewinge het) van sy persoonsmoontlikhede andersyds.

Dit gaan hier oor beide die kind en opvoeders se aandeel in die kind se wording. Dit gaan om die beskrywing en verklaring van die kind se ontoereikende aktualisering van sy persoonsmoontlikhede, dit wil sê die ontoereikende aktualisering van sy psigiese lewe-in-opvoeding, wat as 'n wordingsgeremdheid beskou kan word (Coetzee 1992:5-6).

Die pedoterapeut maak van 'n verskeidenheid van hulpmiddels gebruik om inligting oor die kind en sy opvoedingsgesitueerdheid te bekom. Dit is essensiëel dat die toetsgebruiker 'n verskeidenheid toetse inskakel sodat daar nie slegs op die inligting, wat uit een toets verkry word, gekonsentreer word nie (Cates 1991:38).

Tydens die diagnostiseringsmoment is dit belangrik dat die terapeut ook van observasie en intuïsie gebruik sal maak (Van Wyk 1974:71). Laishley (1987:8) noem die volgende ten opsigte van waarneem:

- \* die terapeut moet besluit wat hy in 'n betrokke sessie wil waarneem; en

- \* deeglike voorbereiding vir waarneming moet gedoen word.

Volgens Coetzee (1992:5-6); Olivier (1980:61) en Haworth (1990:12) moet daar tydens diagnostisering na die volgende aspekte gekyk word:

- \* die verhoudings wat die kind gestig het met ouers, ander opvoeders en maats. Die vraag is of die verhoudings aan die hand van fundamenteel pedagogiese verhoudingstrukture voltrek word;
- \* die spesifieke afwykende gedraginge en -belewinge van die kind en die oorsake en motiewe daarvan;
- \* die ontoereikende deelname van óf die volwassene óf die kind aan die opvoedingsgebeure;
- \* die ervaringswêreld (as deurleefde betekeniswêreld; hetsy affektief, kognitief of normatief) om 'n persoonsbeeld (ervaringsbeeld) van die kind te verkry;
- \* die vlak van wording van die kind en die vergelyking van dié wordingsvlak met die vlak waarop die kind behoort te wees, aan die hand van pedagogiese kriteria, wordingspsigologie en liggaamlike wording;
- en
- \* die historisiteit van die kind.

Pretorius (1972:55-56) noem enkele voort terapeutiese oorwegings:

- \* daar moet ontmoeting tussen die terapeut en die kind bewerkstellig word;

- \* die aard van die persoonsbeeld van die kind moet vasgestel word;
- \* was/is daar traumas is die kind se lewe;
- \* die intelligensie van die kind is 'n belangrike kriterium. Hy moet vir pedoterapie 'n bepaalde insig en inisiatief aan die dag lê;

\* die inskakelingsmoontlikheid van die kind, tuis sowel as by die skool, moet geëvalueer word;

\* kinders met ernstige organiese defekte is dikwels nie vir terapie vatbaar nie;

\* hoe sien die pedagogiese situasie tuis daaruit;

\* watter moontlikhede bied die onderwyser-kind verhouding; en

\* ander momente van verdere betekenis is, byvoorbeeld

- die kind se ouderdom;

- geslag; en

- liggaamlike gestelheid van die kind.

Van Wyk (1974:60) skryf dat daar by die kind-in-nood, word dit wat kenbaar is van patiese onrus, aangetref word naamlik oormatige gevoelens van:

\* anders-syn;

\* minder-syn;

\* eensaamheid;

- \* onveiligheid;

- \* hulpeloosheid;

- \* onsekerheid; en

- \* angs.

Lubbers (1960:8) noem dat die kind 'n afweerhouding ten opsigte van die ongunstige belewenisse inneem.

Müller-Ekchard noem drie fundamentele belewenisse van die afweerhouding:

- \* die vlug na vore (aggressie);

- \* die vlug in sigself (isolasie); en

- \* die vlug terug.

Ook ten aansien van die afweerhouding moet die kind tot gunstige betekenisgewing gestem word (vergelyk Pretorius 1972: 42)

Waar 'n pedagogiese situasie weens pedagogiese onkunde en pedagogiese apatie deur pedagogiese verwaarlosing gekenmerk word in plaas van deur pedagogiese inset, gerig deur begrip en vertrouwe ten aansien van die kind, beteken dit vir die kind 'n noodsituasie (Pretorius 1972:47).

In Hoofstuk 2 is daar gekyk na die komplikasies wat doofheid op ortopedagogiese diagnostisering kan hê. Na aanleiding van hierdie komplikasies stel Oblowitz, Green en Heyns (1991:23) twee voorwaardes aan die afnemers van toetse met dowes:

- \* daar moet geen tydsbeperking wees nie;

- \* daar moet 'n ontspanne atmosfeer heers; en

Pedoterapie word begroot uit die verakillende

geeld \* die toetsafnemers moet seker maak dat die kinders die opdragte goed verstaan.

### 3.3 KINDERKANTROPOLOGIESE GRONDSLAG VAN PEDOTERAPIE

Die dove kind se taaluiting is beperk. Die terapeut moet sterk leun op observasie van nie-verbale leidrade wat deur die kind gegee word. Die ekspressie van emosies deur die gesig en liggaam as weerspiëling van sy innerlike houding kan deur die terapeut gebruik word tydens evaluasie. 'n Persoon het minder beheer oor sy nie-verbale gedrag as oor sy woorde (Waxer 1978:7-10).

### 3.4 ONDERSKEID TUSSEN PEDOTERAPIE EN PSIGOTERAPIE

Die verskil tussen psigoterapie en pedoterapie met kinders is die feit dat die pedoterapie vertrek uit die kind se primêre opvoedingsituasie. Die interaksie tussen die kind en sy opvoeders word pertinent in berekening gebring tydens die verkenning van die probleem en ook tydens die hulpverleningsgebeure (Van Zyl 1988:19).

Disharmoniese opvoedingsdinamiek dui op 'n kommunikasie gaping tussen opvoeders en kind. Die pedoterapeut kom die kind en sy opvoeders op so 'n wyse te hulp dat die kind (Olivier 1986:108):

\* se ongunstige betekenis gewysig word;

\* se vasgevangene wording weer in beweging kom;

\* se wording versnelde verloop sodat die gaping en agterstand opgehef word; en

\* weer deel het aan die harmoniese opvoedingsdinamiek en nou op steeds hoër wordende vlak die toekoms tegemoet gaan.

Pedoterapie word begrond uit die verskillende deeldissiplines van die pedagogiek (Olivier 1980:31).

### 3.5 KINDERANTROPOLOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE

Die pedoterapeutiese gebeure is as besondere pedagogiese gebeure uitsluitlik 'n intermenslike of antropologiese gebeure en daarom moet ten grondslag van 'n verantwoorde pedoterapie ook 'n aanvaarbare kinderantropologie lê (Pretorius 1972:22). Die mens is die enigste wese wat opvoed, wat opgevoed word en wat op opvoeding aangewese is.

Pretorius (1972:22-26) en Van Wyk (1974:2-3) noem dat 'n mens die kind in sy mens-wees, in sy menswaardigheid en in sy-self-iemand-wil-wees moet erken. Daar moet aan die kind geleentheid gebied word om uniek te wees. Die persoon wat hom besig hou met die pedagogiek moet dus 'n wysgerigte antropologie huldig. Die mens moet as totaliteit-in-verhouding met sy wêreld bestudeer word.

Die mens is openheid. Hy is stigter en bewerker van sy wêreld wat voortdurend verander (eksisteer). Die mens kan keuses maak oor hoe hy in sy wêreld gaan wees (Dasein) en saam met ander gaan wees (Mitsein). Die mens is vry van natuurgegrepenheid en drifgedrewendheid (Pretorius 1972:25). Van kleins af reeds is daar 'n dialoog tussen kind en wêreld (Van Wyk 1974:1).

Die mens is anders as ander organismes omdat hy 'n gees het. Die mens kan sin en betekenis gee aan situasies wat hy beleef. 'n Situatie is vir die mens gelyktydig gawe en opgawe (Pretorius 1972:26)

### 3.6 FUNDAMENTEEL PEDAGOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE

'n Pedoterapeutiese situasie impliseer altyd 'n pedagogiese situasie. Die deelwetenskap van die pedagogiek wat hom besig hou met die oopdekking van die pedagogiek-situasie is die Fundamentele pedagogiek. Volgens Landman (vergelyk Pretorius 1972:26) en Van Wyk (1974:34) kan terapeutiese optrede slegs as pedagogies toelaatbaar en verantwoordbaar getipeer word as dit onder andere gekenmerk word deur:

- \* die stigting van pedagogiese ken-, vertrouens- en gesagsverhoudinge op outentieke wyse;
- \* die gedying van die pedagogiese omgang tot pedagogiese ontmoeting en die maksimale aanwending van opvoedings- en heropvoedingsmomente wat in dié ontmoeting sigbaar word;
- \* die realisering van die opvoedingsdoelstelling, tewete die pedoterapeutiese teruglei van die kind na sy weg tot volwassenheid gevolg deur 'n pedagogiese naderlei van die kind na volwassenheid; en
- \* die inagneming van enkele pedagogiese orgaan tot grondstellinge.

Kinderspsigoterapie en Ortopedagogie is geen twee alternatiewe, eksklusiewe los van mekaar denkbare handelingswyses nie.



### 3.7 PSIGOPEDAGOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE

Die Psigopedagogiek het as studie terrein die konvergensie van wordingsgang en wordingsbegeleiding t.a.v. die kind. Die Psigopedagogiek sluit 'n interesse na die kind en sy daaglikse belewinge in; 'n deurgronding van die kinderlike belewinge en gedraginge in hulle onderlinge verband en in hulle verband tot die kind se gesitueerheid. Die belangrikste vraag is nie na die mens se gedraginge nie, maar na sy sin en betekenis (Pretorius 1972:33).

Belewing is volgens Pretorius (1972:34) "die personale (paties-agnosties-normatief-konotief-streefmatig), intensionele (singewende, sinnemende, stellingnemende, betekenende) kontinue aktiwiteit van bewus-wees van die werklikheid." Die kind se gedraginge is gewoonlik die simptoom van sy versteurde belewinge. Die kind gee betekenis op kognitiewe (verstandelik), affektiewe (gevoelsmatig) en normatiewe wyse.

Betekenisgewing en betekeniswysiging kan nie plaasvind alvorens die leer en wording nie plaasgevind het nie. Voordat betekenisgewing gewysig kan word, moet die kind eers gewaarword, aandag-gee en dink aan 'n probleem. Tesame met voorstel, fantaseer en memoriseer kan hy oorgaan tot betekeniswysiging. Die wordingswyses soos distansieer en differensieer moet ook teenwoordig wees. Betekeniswysiging kan slegs plaasvind wanner die kind bereid is tot objektivering, distansiëring en emansipasie (Van Zyl 1988:39).

### 3.8 WORDINGSPSIGOLOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE

Om sinvol met 'n kind bemoeienis te kan maak moet die opvoedkundige-sielkundige goed deurgrond wees met die fisieke- en geestelike wordingsmomente van die kind op sy weg na volwassenheid. Langeveld (vergelyk Pretorius 1972:35) beskou die volgende vier wordingsmomente as grondgegewens vir die psigiese wording van die kind:

- \* die biologiese moment (liggaamlike groei en ontwikkeling van die kind, versorging, kleding, voeding, huisvesting en mediese gegewens) ;
- \* die moment van hulpeloosheid (Die kind het 'n nood aan liefdevolle versorging en begeleiding. Daar word dus 'n appèl aan die volwassene gerig om bemoeienis met die kind te maak.);
- \* die moment van veiligheid en geborgenheid ('n Kind wat nie veilig en geborge in sy situasie voel nie, sal nie veilig voel om sy horisonne te verbreed en te waag nie.); en
- \* die momente van eksplorاسie en emansipasie (Die kind wat veilig voel sal homself intensioneel op die wêreld rig om dit te verken en te leer ken.).

### 3.9 ORTOPEDAGOGIESE GRONDSLAE VAN PEDOTERAPIE

Nel en Sonnekus (vergelyk Pretorius 1972:39) omskryf Ortopedagogiek as "dié aspek van die Pedagogiek wat deur gespesialiseerde korrektiewe maatreëls die kind, wat of somaties of psigies of geestelik afwyk, probeer heropvoed met die oog op die bereiking van die moontlike bereikbare peil van volwassenheid." Dumont (vergelyk Pretorius 1972:39) maak die stelling dat Ortopedagogiek al voordat hierdie kinders vanuit psigoterapeutiese standpunt behandel word bestaan, in die vorm van geïnstitusionele sorg

vir moeilik opvoedbare kinders, waar dit deur psigoterapeutiese skole sterk beïnvloed is, so sterk dat daardeur die fundamente van praktiese werk geraak het.

In die ortopedagogiese werkveld, wat uit die ortopedagogiese teorie en die ortopedagogiese praktyk bestaan, word drie sentrale kategorieë onderskei:

- \* die sentrale kategorie in die ortopedagogiese teorie is die anders-syn respektiewelik selfbeleving van anders-syn;
- \* die sentrale kategorieë van die ortopedagogiese diagnostisering is die verkenning en beskrywing van versteurde belevinge en -gedraginge van die kind ten opsigte van die ongunstige opvoedingssituasie; en
- \* die sentrale kategorie van die ortopedagogiese hulpverlening (en ook die pedoterapie) is steun tot herbeleving. Dit vereis ingryping in die bestaande werklikheid en omvorming daarvan tot 'n anderse, positiewer en meer verwerkbare en verwerklikbare werklikheid (Joubert in Pretorius 1972:41).

### 3.10 DIE DOEL VAN PEDOTERAPIE

Die doel van pedoterapie is om die kind se ongunstige kognitiewe-, affektiewe- en normatiewe betekenis te wysig, met die oog op die opheffing van sy gedragsafwykings (Coetzee 1992:7).

Volgens Coetzee (1986:6-7) het terapie twee algemene duidelike funksies:

- \* om ongelukkige mense te help om meer gelukkig te wees; en

- \* die voorbereiding van die kliënt op die toekoms.

Enfield (vergelyk Jennings 1979:vi) is van mening dat die hoofdoel van terapie gaan oor die begeleiding van die kliënt tot optimale selfverwerkliking.

Die doel van terapie volgens Coetzee (1986:141) is:

- \* die bewus word van jou probleemareas en om insig te kry in jouself as 'n funksionerende persoon;
- \* die ten volle verwerkliking van jou moontlikhede;
- \* verbetering van jou selfbeeld;
- \* om meer selfversekerd op te tree;
- \* die vermindering van stres en die hantering van stres;
- \* verhoging van motivering en probleemoplossing; en
- \* verbeterde interpersoonlike verhoudingstigting.

Olivier (1980:32) noem dat 'n gebrek aan volledige doelafgrensing tot tydrowendheid van die terapie kan lei.

Die einddoel wat daargestel word is die mikpunt waarheen daar met pedoterapie gegaan word. As die einddoel bereik is word terapie gestaak. Die terapeutiese doel moet binne die breë raamwerk van die fundamentele doelstrukture gestel word.

Olivier (1980:184-192) skryf die volgende werkswyses voor as daar doelstellings vir pedoterapie opgestel moet word:

- Die d \* inventarisering: Dit behels die insameling van alle doelstellings wat ter sprake is ten aansien van die kind in nood; tel aan die terapeut; en
- \* formulering wat behels die omskrywing, afbakening, begrensing en verwoording van die doelstellings;
  - \* evalueer. Elk van die doelstellings word geëvalueer ten opsigte van:
    - pedagogiese wenslikheid;
    - realistiesheid; en
    - die algemeen geldende mensbeskouing van die sosiale omgewing.
  - \* klassifikasie van doelwitte ten opsigte van:
    - oorkoepelende doelstellings (algemene opvoedkundige doelstellings);
    - implisiete doelstellings (doelstellings wat geld vir alle kinders); en
    - eksplisiete doelstellings (doelstellings vir 'n unieke kind in 'n unieke situasie).

### 3.11 DIE KEUSE VAN 'N METODOLOGIESE BEGINSEL BY DIE BEPLANNING VAN PEDOTERAPIE

Daar word onderskei tussen direkte-, nondirektiewe- en indirektiewe terapie (Olivier 1980:203-209). Direktiewe en indirektiewe terapie het te doen met die wyse van in-beweging-gaan van die terapeutiese handeling. Dit dui op die kommunikasieweg waarlangs die terapeut die kind met probleme help.

Die direkte benaderingswyse werk as volg:

- \* die kliënt vertel aan die terapeut; en
- \* die terapeut interpreteer die inligting vir die kliënt en gee raad oor hoe om daarteenoor op te tree.

Van Schalkwyk (vergelyk Coetzee 1992:2) het die volgende besware teen direkte terapie:

- \* die kind is nie in staat om werklik sy betekenis genoegsaam te verbaliseer nie (veral nie die dowe kind nie), en derhalwe is hierdie metode nie geskik vir pedoterapie vir kinders jonger as tien jaar nie (en ook nie vir ouer dowe kinders wat ernstige taalprobleme het nie);
- \* vanweë sy patiese ingesteldheid op die werklikheid kan die kind dit moeilik vind om op rasionele wyse tot insig van sy probleem te kom;
- \* die kind soek vanweë sy hulpeloosheid en vir sy hulpbehoewendheid hulp en bystand van die volwassene en daarom kan hy nie op homself teruggewerp word om homself te help nie, en
- \* omdat die kind in wording is, en sy historiesiteit die nou verband tussen verlede, hede en toekoms beklemtoon, is oormatige fiksering op die ervaring en belewing antropologies onverantwoordbaar.

Alhoewel die belewing van gebeure in die verlede deeglik in ag geneem word, is betekeniswysiging gerig op die kind se totale gesitueerdheid, waardeur sy verlede, hede en toekoms, en sy aandeel aan sy eie wording in berekening gebring word. Pedoterapie behoort meer hede- en toekomsgerig as retrospektief van aard te wees.

Die doel van nondirektiewe terapie is om 'n klimaat te skep waarbinne 'n kliënt daartoe gebring kan word om homself te aanvaar soos wat die terapeut hom aanvaar, en sodoende tot selfverwesentliking te kom. Die terapeut konsentreer op die skep van 'n gemoedelike, empatiese atmosfeer. Die terapeut gebruik die refleksie-tegniek waar hy bloot 'n terugkaatser van die kliënt se gevoelens is.

Van Schalkwyk (vergelyk Coetzee 1992:3) kritiseer die non-direktiewe werkswyse van 'n kind. Sy lewer die volgende kritiek:

- \* in sy wordingsweg kan die kind nie sy eie probleme sonder die wordingshulp (as opvoeding) van die volwassene oplos nie, aangesien die kind vir sy toereikende volwassewording op opvoeding aangewese is;

- \* die permissiewe, nondirektiewe, toegeeflike houding wat die terapie kenmerk, is pedagogies ontoelaatbaar. In die outentieke opvoedingsituasie behoort die gesagsverhouding byvoorbeeld te geld;

- \* die optrede in nondirektiewe terapie is nie normatief van aard nie, met die gevolg dat daar nie sprake van normidentifikasie is nie;

\* in nondirektiewe terapie word die kind se probleme opvoedingsgesitueerdheid nie in berekening gebring nie. Daar word eensydig van die kind verwag om sy eie probleme op te los, terwyl die disfunksionele handeling van die opvoeders, wat aanleiding gee tot die probleem, nie in aanmerking geneem word nie;

\* deurdat die verhouding tussen die terapeut en die kind so saaklik moontlik gehou word, word beoog om die kind se afhanklikheid van die terapeut te vermy. Hierdeur word die essensie van die pedagogiese verhoudingstigting ontoereikend verwerklik:

bymekaarwees verdiep byvoorbeeld nie tot saam-wees nie, en 'n ware ontmoeting word nie vergestalt nie.

\* hierdie tegniek stel byvoorbeeld die volgende vereistes aan die kind om die terapie te laat slaag:

- hy moet intelligent wees;
- hy moet nie affektief gebonde wees nie;
- hy moet vry van oormatige omgewingsbeperkings wees;
- hy moet kan verbaliseer, en
- hy moet nie oormatig afhanklik wees nie.

Die nondirektiewe terapie het 'n aantal bruikbare kenmerke soos empatie, warmte, kommuniksie en onvoorwaardelike aanvaarding (Coetzee 1992:4). Die tegniek is egter nie geskik vir pedoterapie nie (veral nie vir pedoterapie met 'n dowe kind nie). Die dowe kind voldoen oor die algemeen nie aan al die vereistes wat vir nondirektiewe terapie gestel word nie.



Met die indirektiewe werkswyse word dit wat vir die kind problematies is, nie in sy oorspronklike verskyningsvorm aangespreek nie, maar wel in die vorm van simbole. Hier word van projeksie tegnieke soos die Columbus en die TAT gebruik gemaak om inligting van die kind se beleweniswêreld as betekeniswêreld, te bekom (Coetzee 1992:4). Die doel van die gebruik van projeksiemedia is om die persoonsvoltrekking van die kind op 'n indirektiewe wyse te peil. Die feit dat die kind sy gedagtes en gevoelens deur 'n simbool aan die terapeut openbaar maak, maak dit vir hom minder bedreigend en pynlik (Coetzee 1992:6).

Olivier (1980:207) skryf dat indirektiewe pedoterapie 'n wisselwerking tussen projeksie en terugprojeksie is. Die begrippe "projeksie" en "terugprojeksie" in die Hoofstuk 4 bespreek.

Psigoterapie was aanvanklik verbaal, intellektualisties, rasionalisties, individueel, direk, outoritêr, en die psigoterapeut het die verantwoordelikheid vir 'n relatief intelligente groep kliënte aanvaar. In die afgelope paar jaar vind daar die volgende klemverskuiwings in die psigoterapie plaas (Coetzee 1986:7):

- \* van streng verbale metodes na meer nie-verbale metodes;
- \* van oorwegend kognitiewe (rasionele) benaderingswyses na die affektiewe betekenisgewing;
- \* vanaf individuele psigoterapie na die groepsbenadering;
- \* streng direkte terapie na meer non-direkte werkswyses; en
- \* die outoritêre psigoterapeut na die deelnemende benadering waar kliënt en terapeut saam werk.

- gerig op probleemoplossing.

### 3.12 DIE PEDOTERAPEUTIESE VERLOOP

\* funksionalisering

Om 'n terapisessie suksesvol te beplan moet die pedoterapeut deeglik beplan hoe die betrokke sessie gaan verloop. 'n Terapisessie kan in fases ingedeel word (Olivier 1980:74-80)

\* Oriënteringsfase: kan gee op grond van sy

nuutverwerwe insig

- groet;

\* Kontrole

- vooruitsigte;

- die terapeut bepaal of die kind oet oet

- gerusstelling; en

- voorkennis word georden.

normatiewe- en affektiewe vlak

\* Vraagstelling:

- sal die kind primêr verhouding tot

- die inhoud word as vraag gestel;

- selfevaluering van die terapeut ten opsigte van

- die kind beleef die inhoud as "probleem vir my";

### 3.13 DIE KEUSE VAN PEDOTERAPEUTIESE INHOUD

- die kind besef dat hy 'n inset moet lewer; en

Olivier (1980:69,192-199) beskryf hoe die inhoud van 'n

individueel- vraagstelling kan gerig wees op sy affektiewe-,  
pedagogiese kognitiewe- of sedelik-normatiewe

belangrik om persoonsmoontlikhede. Is nou dat die kind

sedelike-verantwoordelik is in die pedoteraapeutiese

\* Eksposisie

- betekeniswysiging of uitbreiding;

- problematiese betekenis moet pertinent ter sprake kom; en

Die terap - gerig op probleemoplossing.

Kind projekteer en dan met die simboliese werk om tot  
 betekenis \* **Funksionalisering** kind te probeer kom. die keuse van  
 die simboliese en die wyse waarop dit gebruik word, moet insig  
 by die kind - die kind moet sy betekenis in sy simboliese  
 ervaringsbesit inbet; en die kind se gebruik van geprojekteerde simboliese gebruik te  
 maak word - 'n nuwe appèl word tot hom gerig waarop hy 'n  
 nuwe antwoord kan gee op grond van sy  
 nuutverworwe insig.

\* **Kontrole** Die kind gevra word om die simboliese te  
 beskryf of inhoud van simboliese diagnostisering is wat  
 met van - die terapeut bepaal of die kind wel tot  
 betekenisoorname gekom het;  
 - beheers die kind die inhoud op kognitiewe-,  
 normatiewe- en affektiewe vlak? en

- sal die kind periodieke verlating kan hanteer?  
 (uitwerking) dit verband dit te rek die Die keuse moet  
 selfevaluering van die terapeut ten opsigte van  
 homself en sy strategieë. (Van Wyk 1974:73).

### 3.13 DIE KEUSE VAN PEDOTERAPEUTIESE INHOUD

Olivier (1980:69,192-199) beskryf hoe die inhoud van 'n  
 individuele sessie gekies word. Die keuse van inhoud is 'n  
 gesamentlike keuse deur die terapeut en die kind. Dit is  
 belangrik om deurgaans in gedagte te hou dat die kind  
 mede-verantwoordelik is in die pedoterapeutiese situasie.

\* direkte speelleapie

\* taalverrykingslepie,

\* dramaterapie;

Die terapeut moet ontvanklik wees vir die simbole wat die kind projekteer en dan met die simbool werk om tot betekeniswysiging by die kind te probeer kom. Die keuse van die simbool en die wyse waarop dit gebruik word, moet inpas by die doel van daardie sessie. Daar word verkieslik met simbole gewerk omdat die werklikheid dikwels te pynlik vir die kind is. Deur van geprojekteerde simbole gebruik te maak word, daar 'n mate van distansie tussen die kind en sy probleem geskep.

Sommige kinders sukkel om te projekteer. In so 'n geval kan daar direk aan die kind gevra word om die probleem te omskryf of inhoude wat tydens diagnostisering na vore gekom het kan simbolies bespreek word. Terapeutiese inhoud moet met sorg gekies word. Die kind moet die probleem as relevant beleef en die oplossing as "oplossing-vir-my" beleef (Olivier 1980:205).

Die terapeut moet daarteen waak om nie die gebeure (uitbeeldings) uit verband uit te ruk nie. Die inhoude moet begryp word en gesteun word deur gegewens uit die pedodiagnostisering en die historisiteit (Van Wyk 1974:75).

### 3.14 PEDOTERAPEUTIESE TEGNIEKE

Coetzee (1992:1) noem enkele modelle of tegnieke wat die pedoterapeut by die horende kind kan gebruik soos ondermeer:

- \* gedragswysigingsterapie;
- \* direkte speeltherapie;
- \* taalverrykingsterapie;
- \* oopbaarheid van die verbindingskanaal;
- \* dramaterapie;
- \* wysigbaarheid van die ongunstige betekenisse;

\* kunst terapie;

\* gesin terapie; en,

\* psigoterapie;

\* non-direktiewe kliëntgesentreerde terapie; en

\* indirektiewe terapie.

Al die tegnieke kan nie by die dowe kind gebruik word nie. Die terapeut wat met dowes werk moet aanpassings in die tegniek maak (De Wet 1993:163). In hierdie verhandeling gaan daar spesifiek gekyk word na die gebruik van kunst terapie as pedoterapeutiese tegniek vir dowe kinders met probleme.

### 3.15 PEDOTERAPEUTIESE VORM

Die volgende pedoterapeutiese grondvorme word onderskei (Olivier 1980:201-209)

\* gesprek;

\* spel;

\* opdrag; en

\* voorbeeld

### 3.16 PROGNOSESTELLING

Tydens prognostisering word daar spesifiek gevra na die (Olivier 1986:177):

\* ophefbaarheid van die wordingsremming;

\* wysigbaarheid van die ongunstige betekenis; en

- \* harmoniëringsmoontlikheide in die opvoedingsverloop.

Die prognose vir pedoterapie en ouerleiding word, volgens Rayson (1987:69) deur die volgende twee sake beïnvloed:

- \* die verhoudings in die gesin; en
- \* die probleem moet so gou as moontlik na die aanvang daarvan aangemeld word.

Klinkhamer-Steketee (vergelyk Pretorius 1972:58) Noem die volgende moontlikhede waarom terapie kan misluk:

- \* gebrekkige kommunikasie tussen kind en terapeut waardeur nie tot 'n optimale wedersydse ontmoeting gekom word nie;
- \* die leefstyl van die kind of die tydstip van die hulpverlening is inadekwaat. Die kind toon dan geen inisiatief tot kommunikasie nie, ook nie om deur spel, beeld of woord tot ekspressie te kom nie; en
- \* wanneer 'n trauma of konfliktsituasie in die eie milieu aanleiding vorm vir terapie, kan gebeur dat na 'n verloop van tyd die problematiek te weinig aktueel en ook te weinig grypbaar geword het om deur middel van terapie te help ontdek en te verwerk.

Van Zyl (1988:70) identifiseer in haar verhandeling indikasies en kontra-indikasies vir pedoterapie:

- \* ouderdom: vir 'n kind bo vier jaar is ouderdom nie 'n teenindikasie nie. Die kind jonger as vier jaar gebruik net die materiaal om te eksploteer maar kan nog nie werklik betekenisvol daarmee projekteer nie;

Geslaagde kommunikasie is van kardinale belang vir  
 pedot \* intelligensie: Kinders met 'n lae  
 verstandsmoontlikheid kan ook in staat wees om te  
 teken, maar wanneer tekeninge as pedoterapeutiese  
 tegniek aangewend word is daar baie meer ter sprake  
 as bloot die maak van 'n tekening. Die kind met die  
 laer intelligensievermoë vind dit moeilik om te  
 projekteer omdat hulle nie oor die nodige abstrakte  
 denke beskik nie. Die kinders beskik nie oor die  
 redeneringsvermoë om probleme op te los nie.  
 Intelligensie speel 'n belangrike rol in die  
 prognose vir pedoterapie; en

\* taal en kultuur: 'n taalgaping tussen die terapeut  
 en die kind bemoeilik die pedoterapie aansienlik.  
 Daar moet 'n gesprek tussen die terapeut en die kind  
 kan plaasvind om tot probleem oplossing te kom.  
 Beperkte verbale kommunikasie kan wel suksesvol met  
 tekeninge aangevul word, juis as gevolg van die  
 nie-verbale aspekte van tekeninge. Hoe die  
 taalgebruik tussen die terapeut en kind sal geskied  
 hang af van die kind se taalvaardigheid.

Kultuurverskille kan pedoterapie ook bemoeilik omdat  
 die waardes en norme van die kind en die  
 pedoterapeut verskil. Indien die terapeut 'n  
 deeglike studie van die kind se kultuur maak,  
 behoort die probleem opgelos te word.

### 3.17 DIE BELANG VAN KOMMUNIKASIE EN TAAL IN PEDOTERAPIE

Birdwhistell en Knapp (vergelyk Hammermeister en Timms  
 1989:133) skryf:

" People are multisensory beings who communicate in  
 many ways; occasionally, they verbalize".

Geslaagde kommunikasie is van kardinale belang vir die nie-verbaal- en verbaal-terapie. Emosionele- en sosiale aanpassing van kinders hou verband met kommunikasievaardighede (Oyer, Crowe en Haas 1987:21). Sonder interpersoonlike verhoudings is terapie onmoontlik. Terapie kan slegs in 'n egter persoon-terpersoonlike situasie plaasvind (Coetzee 1986:164; Dalley 1987:31).

Olivier (1980:204) noem dat via taal:

- \* stig die terapeut verhouding;
- \* oriënteer hy die kind ten aansien van die situasie;
- \* struktureer hy die gebeure;
- \* rig hy 'n appèl tot die kind om toe te tree tot die gebeure;
- \* ontsluit hy die inhoud en maak dit vir die kind toeganklik;
- \* evalueer hy die kind se vordering;
- \* begelei en steun hy affektief, kognitief en normatief;
- \* stel hy perke ten aansien van tyd; en
- \* stel hy homself as mens kenbaar en toeganklik.

Mook (vergelyk Coetzee 1986:38) is van mening dat psigoterapie affektief en rasioneel, analities, sinteties en verbaal, so wel as nie-verbaal moet wees.



Enfield (vergelyk Jennings 1979:vi) noem dat terapie nie noodwendig behandeling is nie en dat terapie nie noodwendig verbaal moet wees nie. Taal het volgens Enfield 'n metode geword waarvolgens die mensdom sy omgewing kan beheer en inligting aan ander mense kan oordra. Daar is egter persone wat weens fisieke- en kommunikasieprobleme sukkel om hulle emosies kenbaar te maak en wat nie oor die nodige taalvaardighede beskik om hul probleme deur middel van taal uit te druk nie.

Die mens gebruik, voordat hy in staat is om verbaal te kommunikeer, nie-verbale taal om kontak met ander mense te maak. In individuele- en groepsterapie is verbale kommunikasie die belangrikste en word nie-verbale benaderingswyses gebruik om verbale kommunikasie te bevorder. Taal is egter maar 'n klein gedeelte van die wyse waarop 'n mens homself kan uitdruk. 'n Persoon kan homself ook uitdruk deur byvoorbeeld: beweging, dans, gebare, mimiek, klanke, kunswerke en woorde. Die kind gebruik eers nie-verbale taal voordat hy verbale taal magtig is (Jennings 1979:2; Wadson 1982:329; Dalley 1987:23; Lewis 1978:31). Om bevredigend te kan kommunikeer moet die persoon vry voel om homself uit te kan druk. Die stig van 'n veilige verhouding tussen terapeut en kind is van uiterste belang.

Nie-verbale taal is belangrik om daardie emosies wat nie woorde nodig het nie (of die wat nie in woorde omgesit kan word nie - op die pre-verbale vlak van menswees) uit te druk. Dit kan ook 'n alternatiewe wyse wees vir die persoon wat nie kan of wil praat nie.

Nie-verbale kommunikasie is volgens Katz en Katz (in Hammerstein en Timms 1989:133) die hele verskeidenheid en gee van inligting van kommunikasie buiten die gebruik van woorde. Die belangrike punt is nie net dat die ander persoon die boodskap ontvang nie maar ook dit wat deur die boodskap oorgedra word. Nie-verbale gedrag is gedeeltelik aangeleer, gedeeltelik nabootsend en gedeeltelik intuïtief.

Nie-verbale seine het 'n verskeidenheid sosiale funksies en kan slegs verstaan word in die totale konteks van 'n situasie (Burgoon in Hammerstein en Timms 1989:134).

Deur te leer om te luister en op te let na verbale- en nie-verbale kommunikasie kan die persoon wat met die dowe kind werk sensitief raak vir die baie dimensies van die sosiale interaksieproses (Hammerstein en Timms 1989:134).

Hammerstein en Timms (1989:134-139) beskryf 'n aantal kanale van nie-verbale kommunikasie waarop die opvoeders attent moet wees:

- \* liggaamsbewegings kan aangetrokkenheid tot of afkeur vir 'n ander persoon, sosiale status, affektiewe stand en buie, behoefte aan die insluiting of uitsluiting uit 'n groep en interpersoonlike warmte kommunikeer;
- \* postuur kommunikeer onder andere selfversekerdheid, tekens van energie of uitputting, emosionele staat, en sosiale status (binne kulture kan die betekenis van postuur radikaal verskil);
- \* sinkronisasie tussen beweging en postuur. Daar is bevind dat mense mekaar se bewegings tydens gesprekke naboots en dat indien iemand se bewegings nageboots word, daar beter gekommunikeer word. Status asook emosionele stand word ook dikwels deur beweging en postuur gekommunikeer;

- \* lekasie en misleiding. 'n Persoon kan gemaak vry en vriendelik wees maar uit sy postuur en gesigsuitdrukking kan 'n ander gesindheid gelees word. (Die navorser het opgemerk dat dowe kinders besonder gou agterkom as 'n persoon vir hulle emosies probeer wegsteek. Dit kan moontlik wees omdat hulle so ingestel is op observasie van die nie-verbale);
- \* nabyheid en die gebruik van ruimte. Deur op te let na die afstand wat mense van mekaar af is en die gebruik van beskikbare ruimte kan daar agtergekom word wat die mense se verhoudings tot mekaar is;
- \* liggaamlike kontak. Montagu (vergelyk Hammermeister en Timms 1989:137) noteer dat aanraking essensieel is vir menslike verhoudings en dat aanraking 'n belangrike rol speel in aanmoediging, die uitdruk van teerheid of om emosionele ondersteuning te kommunikeer. Hammerstein en Timms (1989:137) het opgemerk dat dowe kinders mekaar en ook hul opvoeders meer aanraak as wat die gemiddelde horende kind dit sal doen;
- \* handgebare. Die mens gebruik handgebare om dit wat hy sê te versterk en ook vir dit wat hy nie in woorde kan sê nie. Die dowe kommunikeer grootliks met handgebare wat gekombineer word met al die ander wyses van nie-verbale kommunikasie sowel as verbale kommunikasie;
- \* die kop knik is 'n nie-verbale sein wat goedkeuring kan aandui of toestemming vir 'n spreker gee om aan te gaan of om 'n bepaalde aktiwiteit verder aan te moedig;

\* gesigsuitdrukking is 'n baie ryk bron van informasie. Daar is min mense wat dit kan regkry om hul gesigsuitdrukking te kontroleer om emosies weg te steek. Die dowe persoon konsentreer baie op die gesig om te kan spraaklees. Daar is gevind dat hulle nie slegs op die persoon se lippe konsentreer nie maar op die hele gesig om te kan "lees" wat werklik gesê word; en

\* vokale uitinge gekombineer met die gesproke woord. Trager (vergelyk Hammerstein en Timms 1989:139) het vier komponente van parataal geïdentifiseer:

- stemkwaliteite soos toonhoogte en resonansie;
- vokale karakteriseerders soos gil, lag, huil en hoes;
- vokale kwalifiseerders soos intensiteit, toonhoogte en spoed van woorde; en
- vokale tussenwerpsels soos "uh-huh", "um" "ouch", ens.

\* oogkontak en blik kan gebruik word om kommunikasie aan te moedig of te ontmoedig. Dit kan ook gebruik word om die gesinheid teenoor 'n ander persoon aan te dui; en

\* voorkoms stuur 'n boodskap oor jouself uit. Dit wat jy aantrek en hoe jou hare en liggaamlike voorkoms lyk, beïnvloed ander se siening van jou.

Davis (vergelyk Hammerstein en Timms 1989:139-140) stel die volgende in verband met nie-verbale kommunikasie vir opvoeders en sielkundiges voor (in besonder dié wat met dowe kinders werk):

- \* oefen jou oogkontak en kinestetiese vermoëns;
- \* beseef dat nie-verbale kommunikasie kompleks en relatief is;
- \* wees versigtig en nadenkend oor jou interpretasie van liggaamstaal; en
- \* besluit vooraf van watter nie-verbale kommunikasiewyse jy gebruik gaan maak in 'n beplande situasie.

In elke situasie waar daar gekommunikeer word is daar sprake van wederkerigheid. Wederkerigheid kan beskou word as die proses van oriëntasie wat plaasvind in 'n verhouding op grond van sosiale inligting wat toepaslik is in die situasie. Kennis van die terapeut as persoon is nodig vir die kind se oriëntasie in terapie ten opsigte van aspekte soos onder meer die tipe gesag wat in die verhouding geld.

Die kind heg betekenis aan die terapeut se kommunikasiehandeling en kom so tot kennis wat self nodig is tot oriëntasie (Du Preez 1991:16).

Du Preez (1991:18-23) noem enkele faktore wat belangrik is by wederkerige oriëntasie:

- \* sosiale konteks;
- \* motivering;
- \* selfkonsep en rolidentifikasie;
- \* intelligensie;
- \* ervaringsbesit; en
- \* taalgebruik.

Wederkerigheid is baie belangrik wanneer daar met die dowe kind gewerk word. In Hoofstuk 2 van die verhandeling is daar melding gemaak van die dowe kind se probleem om te kommunikeer en ook sy sosialiseringprobleem. Dit is byvoorbeeld belangrik om aan die dowe kind presies te verduidelik wat 'n sielkundige is en wat die taak van 'n sielkundige is, aangesien die inligting nie aan die taalgestremde dowe kind bekend is nie. Die dowe kind is nie altyd goed onderlê in sosiale reëls nie.

### 3.18 DIE TERAPEUT SE AANDEEL IN PEDOTERAPIE

Die volgende belangrike eienskappe van 'n voortreflike terapeut word deur Olivier (1980:45 en 213) geïdentifiseer:

- \* talent;

- \* opleiding;

- \* ervaring;

- \* fyn sensitiwiteit;

- \* empatie; en

- \* 'n wakker intuïsie.

Voordat terapie begin moet die terapeut (Coetzee 1986:168):

- \* 'n professionele, funksionele verhouding met sy kliënt stig;

- \* seker maak dat die kliënt terapie nodig het;

- \* die kliënt motiveer vir terapie;

- \* die kliënt evalueer;

\* 'n tentatiewe prognose maak; en

\* doelstellings formuleer vir die terapie.

Dit is belangrik vir die stig van 'n sinvolle verhouding tussen terapeut en kliënt (sodat die kliënt veilig kan voel om kreatief te wees) dat die terapeut (Coetzee 1986:168):

\* sy kliënt onvoorwaardelik sal aanvaar;

\* warmte en akkurate empatie teenoor die kliënt sal uitstraal;

\* 'n positiewe houding jeens die kliënt sal hê; en

\* glo in sy kliënt se moontlikhede.

Tyler (vergelyk Keeney 1990:xi) doen 'n beroep op terapeute om hulle eie individuele styl van terapie te ontwikkel, om nie altyd die maklikste uitweg te kies nie, om nie maar net die voorskrifte slaafs na te volg nie, die meesters in terapie na te boots nie, en om nie magsvertoon na te streef nie. Die terapeut beheer nie die gesprek of lei dit in 'n sekere rigting nie, maar laat die gesprek sy gang gaan. Die terapeut staan nie buite die gebeure wat plaasvind nie maar betree die wêreld van die ander (ontmoeting). Keeney (1990:1-5) spreek hom sterk uit teen die navolging van 'n spesifieke skool in terapie. Hy lê klem op die terapeut se aanpasbaarheid en kreatiwiteit.

Die terapeut weet nooit presies wat die kliënt gaan sê nie, so dit is dus onmoontlik om vooraf presies te beplan wat in die sessie gaan gebeur. Binne die raamwerk van dit wat beplan word vir die kliënt moet die terapeut kreatief kan wees om (indien nodig) van die beplande werkswyse af te wyk (Keeney 1990:1; Robbins 1980:90).

Alhoewel die terapeut die kind geleentheid gee om vrylik ekspressie aan sy emosies te gee, moet daar tog duidelike grense gestel word (Van Wyk 1974:76). Die kind mag byvoorbeeld nie van die apparaat breek of die wêreld vol verf spat nie.

Die kind moet deur die pedoterapeut tot die besef gebring word dat in hy die werklikheid elke dag voor norme en waardes te staan kom wat ten alle tye, ook tydens terapie, eerbiedig moet word (Van Wyk 1974:76).

### 3.19 DIE KIND SE AANDEEL IN PEDOTERAPIE

Tydens bemoeienis met die kind moet die kind se eie aandeel in die terapeutiese gebeure ook beklemtoon word. Die beklemtoning is noodsaaklik omdat hy self-iemand-wil en moet wees. Die kind kan dit nie op sy eie regkry nie, daarom is begeleide aktualisering deur die opvoeder noodsaaklik. Deur self- en begeleide aktualisering word verantwoordelikheds-, betekenis-, keuse-, en waarderealisering verheffing voltrek (Van Wyk 1974:41).

Die kind belewe in sy wordingsgang op al vier spelniveaus belewenismomente van sensopatiëse, patiëse, affektiewe, gnostiese en kognitiewe aard (Van Wyk 1974:45).

Die kind moet homself as totaliteit-in-funksie beleef. Beleefde liggaamlikheid is die essensie van die totaliteitsbeleving (Van Wyk 1974:44).



## VOORBEELD 3.1

VOORBEELD VAN 'N TERAPIE-SESSIE WAAR BEWUSMAKING VAN UNIEKE LIGGAAMLIKHEID 'N KIND SE NEGATIEWE BETEKENISSE VAN HAARSELF VERANDER HET:

'n Sesjarige dowe dogtertjie met 'n baie swak selfbeeld en wat haarself as liggaamlik ontoereikend beleef moes op 'n vel papier gaan lê, sodat die navorser haar buitelyne kon natrek. Een A1 vel papier was nie genoeg nie en twee velle is aan mekaar geheg om haar hele liggaam in te pas. Daar is telkens klem gelê op die groot hoeveelheid papier wat gebruik is. Nadat sy afgetrek was is daar gewys dat sy net so groot is soos die figuur op die papier. Die essensiële dele van die liggaam is opgenoem en telkens is daar op gelet dat alles normaal is en uniek is. Sy is gevra om die figuur in te kleur terwyl sy in 'n spieël kyk. Sy het met groot omslagtigheid (na die tweede sessie) die opdrag voltooi. Sy was duidelik baie trots op haar kunswerk. Na die sessies was sy merkbaar minder negatief teenoor haarself en het sy begin deelneem aan die aktiwiteite in die klas.

Die terapeutiese situasie is 'n kunsmatige situasie. Die kind kan egter tot intensiewe deelname kom, mits hy veiligheid en geborgenheid belewe.

Daar moet altyd in ag geneem word dat kind-wees volwasse-wordend impliseer en dat die kind self iemand wil wees. Die terapeut moet die volgende in ag neem wanneer hy met 'n kind bemoeienis maak:

- \* die kind is die opvoeder se gespreksgenoot;

- \* die kind hunker na geborgenheid;

- \* die kind is 'n eksisterende persoon; en

- \* die kind as persoon is totaliteit-in-funksie.

### 3.20 OUERLEIDING

Ouerleiding vorm 'n integrale deel van pedoterapie. Die kind word in sy opvoedingsituasie geëvalueer. Tussen elke ouerpaar en hulle kind word 'n unieke interaksie opgebou. Ouers voed hulle kinders op volgens hulle eie standaarde. Elke ouer-kind verhouding is uniek en elke verhouding moet volgens sy eie bepalings deur die pedoterapeut hanteer word. Ouers sowel as kinders het hulpverlening nodig (Olivier 1980:126). Tydens ouerleiding gee die terapeut terugvoering en advies aan die ouers en nie raad wat slaafs nagevolg moet word nie.

Elke terapeut moet daarvan bewus wees dat dit vir ouers 'n moeilike saak is om raad te gaan soek. Die ouers voel ontoereikend en het dikwels skuldgevoelens omdat hulle voel dat hulle in hul opvoedingstaak gefaal het. 'n Terapeut wat die ouers betig en veroordeel, gaan hul vertroue in hom verloor en pedoterapie het dan gefaal.

Die terapeut se doelwit is om die ouers te help met hulle opvoedingstaak (Olivier 1980:126; Van Zyl 1988:65). Die terapeut moet die ouers duidelik laat verstaan dat die verantwoordelikheid van hulle kind nog steeds by hulle berus en dat hulle die belangrikste skakel is op die pad na verandering. Beperk aanvanklike terapeutiese take sodat die ouers en die kind sukses kan beleef (Luterman 1987:112). Die sukses van die pedoterapie hang in 'n groot mate van die ouers af.

Die terapeut moet aan die ouers verduidelik wat sy bevindings is, inligting gee aan die ouers wanneer hulle daarna vra, die ouers inlig oor die aard en verloop van die pedoterapie en advies gee indien die ouers nie weet hoe om 'n spesifieke saak te hanteer nie (Van Zyl 1988:65).

In Hoofstuk 2 is oerleiding en familieleiding aan die ouers/families van dowe kinders bespreek. Daar sal dus nie verder in hierdie hoofstuk oor hierdie onderwerp geskryf word nie.

### 3.21 SAMEVATTING

Hulpverlening aan kinders in nood behels twee komponente. Daar kan slegs hulp (pedoterapie) aan 'n kind verleen word, as daar deeglik vasgestel is waarom die kind se versterkte betekenis gaan (diagnostisering). Die inhoud en doelstellings van die pedoterapie sal afhang van die inligting wat verkry is uit die diagnostiseringsmoment.

Die kind is altyd in 'n opvoedingsituasie wat impliseer dat daar volwassenes (ouers, onderwysers, ens.) by die kind betrokke is. Om harmoniese opvoedingsdinamiek te bewerkstellig, moet daar hulp en leiding verleen word aan al die betrokkenes binne die opvoedingsituasie. Die kind is nie 'n passiewe deelnemer aan die pedoterapeutiese verloop nie, maar het, soos die terapeut, 'n aktiewe aandeel in die verloop.

Die kind (in besonder die dowe kind) beskik oor die algemeen nie oor die kognitiewe moontlikheid, affektiewe stabiliteit en/of taalvaardigheid om pynlike betekenis op 'n direkte wyse te uiter nie. 'n Indirekte pedoterapeutiese tegniek sal dit vir die dowe kind moontlik maak om deur middel van projeksies gelei te word tot affektiewe-, kognitiewe- en normatiewe betekeniswysiging.

In Hoofstuk 4 sal kunstherapie as indirekte pedoterapeutiese tegniek beskryf word.