

Bemagtiging van 'n brandslagoffer deur die Gestaltspelterapeutiese proses

JANNALIEN HELENA MÖLLER

Studentenommer: 10864822

Verhandeling voorgelê vir die graad Magister Artium in Psigologie
aan die Potchefstroom Kampus van die Noordwes-Universiteit

STUDIELEIER: Dr. C. van Wyk

NOVEMBER 2012

VERKLARING

Hiermee verklaar ek dat “Bemagtiging van ’n brandslagoffer deur die Gestaltspelterapeutiese proses” my eie werk is en dat alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het, deur middel van volledige verwysings aangedui en erken is.

HANDTEKENING

Me. J.H. Möller

DATUM

Studentenommer: 10864822

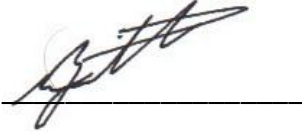
VOORWOORD

Hierdie verhandeling word in artikelformaat voorgelê volgens die riglyne van die **Handleiding vir Nagraadse Studie – 2010** van die Noordwes-Universiteit. Die tegniese redigering was volgens die riglyne, soos beskryf in Hoofstuk 2 van die handleiding, gedoen. Die artikel is volgens die riglyne vir die Social Work/Maatskaplike Werkjoernaal geskryf en is aangeheg in Bylaag 2.

Hierdie studie is voltooi aan die Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies, voorheen verbonde aan UNISA (Hugenote Kollege). Die Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies is sedert Maart 2011 verbonde aan die Noordwes-Universiteit. Etiese klaring vir hierdie studie is in 2008 vanaf UNISA/Hugenote Kollege verkry.

TAALVERSORGINGSERTIFIKAAT

Hiermee verklaar ek, Nico Bruinette, dat ek die taal- en tegniese versorging behartig het van Jannalien Helena Möller se skripsie, getiteld: *Bemagtiging van 'n brandslagoffer deur die Gestaltspelterapeutiese proses.*

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nico Bruinette', written over a horizontal line.

Mnr N Bruinette, B.A. (Hons) (Tale); (Praktiese Teologie)

DANKBETUIGINGS

Hiermee wil ek graag my opregte dank en waardering aan die volgende persone betuig:

- My diepste dankbaarheid aan God my Koning en Jesus Christus, die bron van alle Kennis en Wysheid.
- My familie. Dankie vir julle liefde, belangstelling en ondersteuning. Spesifiek my ouers, Hennie en Joey Möller en Oupa Skierie vir julle ondersteuning, gebede, liefde en geduld. Ek is so lief vir julle.
- My sussie Mirna du Plessis wat ingespring en gehelp het op die laaste uur. Ek is vir ewig dankbaar.
- Dr. Carlien van Wyk vir jou positiewe leiding en geduld. Dankie vir jou ongelooflike ondersteuning, e-posse en motivering.
- Vriende, kollegas en medestudente wat my bygestaan en ondersteun het op hierdie moeilike reis. Julle het in my geglo toe ek nie meer kon nie.
- Ben (skuilnaam) en sy familie wat toestemming verleen het tot deelname aan die studie.
- Almal by Florida Park Brandweerstasie vir al die nodige inligting.
- Nico Bruinette wat die tegniese- en taalversorging behartig het. Dankie vir jou bereidheid om op kort kennisgewing te help.

OPSOMMING

Die veranderde voorkoms van 'n kind in die middelkinderjare as gevolg van brandwonde, kan verskeie implikasies meebring in terme van sy fisiese, emosionele en sosiale ontwikkeling. Dit blyk dat 'n kind in die middelkinderjare met brandwonde kan baat by terapeutiese hulpverlening en spesifiek ook bemagtiging. Sover die navorser kon vasstel is Gestaltspelterapie nog nie voorheen benut vir hierdie doel nie, of is daar nog nie navorsing in hierdie verband gedoen nie. Vir die doel van hierdie studie is die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses, soos beskryf deur Oaklander, in die bemagtiging van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare verken en beskryf.

Konsultasies met kundiges sowel as 'n literatuurstudie is onderneem ten einde agtergrondinligting te verkry aangaande die Gestaltspelterapeutiese proses met spesifieke verwysing na die bemagtigingsaspek sowel as die implikasies van brandwonde en brandletsels op die brandslagoffer in die middelkinderjare. Die literatuurstudie het 'n teoretiese raamwerk gevorm waarbinne hierdie studie uitgevoer is. Na afloop van die literatuurstudie is 'n empiriese ondersoek geloods na die benutting van die Gestaltspelterapeutiese proses met die fokus op bemagtiging. 'n Kwalitatiewe studie is uitgevoer binne 'n enkelgevallestudie as data-insamelingsmetode waar die terapeutiese proses met een kind deurloop is.

Vir die duur van die empiriese ondersoek is 17 terapeutiese sessies met die deelnemer deurloop, wat binne die raamwerk van kwalitatiewe navorsing ondersoek is. Data wat ingesamel is, is beskryf, geanaliseer en aan die hand van 'n literatuurkontrole geverifieer. Hierdie studie het tot die gevolgtrekking gekom dat die Gestaltspelterapeutiese proses waardevol is in die bemagtiging van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare. Dit was veral die terapeutiese verhouding en elemente wat gerig is op versterking van die self, wat waardevol was in die bemagtiging van die deelnemer.

Die inligting is beskryf in 'n artikel volgens die riglyne vir die Social Work/Maatskaplike Werk-joernaal, getiteld: "*Bemagtiging van 'n brandslagoffer deur die Gestaltspeltera-*

peutiese proses”. Verskeie elemente word onderskeidelik in die artikel bespreek soos benut in die gevallestudie, om die kind te bemagtig.

In Afdeling A word ’n inleiding en uiteensetting van die studie weergegee, wat die rasionaal en probleemstelling vir die studie en navorsingsmetodologie insluit. Die artikel wat hieruit gevolg het, word in Afdeling B bespreek. Gevolgtrekkings en aanbevelings wat uit hierdie studie voortgevlei het, word in Afdeling C bespreek. Afdeling D bevat die saamgestelde bibliografie en bylaes word in Afdeling E vervat.

SLEUTELTERME: Gestaltspelterapie, Terapeutiese proses, Middelkinderjare, Brandslagoffer, Bemagtiging, Versterking van die self.

SUMMARY

The changed appearance as a result of burns for a child in middle childhood years has several implications in terms of its physical, emotional, and social development. It seems that the burnt child in middle childhood years can benefit from therapeutic assistance, and specifically, empowerment. As far as the researcher could determine, Gestalt play therapy has not yet been utilized for this purpose nor has there been research done in connection to this. For the purpose of this study, the value of the Gestalt play therapy process, as described by Oaklander, in empowering the burn victim in the middle childhood years is explored and described.

Consultations with experts as well as a literature review was undertaken in order to obtain background information about the Gestalt play therapy process, with specific reference to the empowerment aspect as well as the implications of the burn wounds and burn marks on the burn victim in the middle childhood years. The literature studied produced a theoretical framework within which this study was performed. Following the literature review, an empirical investigation into Gestalt play therapy was used, with the focus on empowerment. A qualitative study was conducted with a single case study as data collection method.

For the duration of the empirical study, 17 therapeutic sessions were conducted with the participant, within the framework of qualitative research investigation. Data collected was described, analysed, and verified through a literature study. This study came to the conclusion that the Gestalt play therapy process is valuable in the empowerment of a burn victim in middle childhood years. It was particularly the therapeutic relationship and the elements that focused on the strengthening of the self, which was valuable in empowering the participant.

The information is described in an article according to the guidelines for the Social Work/Maatskaplike Werk journal entitled: "*Empowerment of a burn victim through the Gestalt play therapy process*". Various elements are discussed respectively as used in the case study to empower the child.

Section A provides an introduction and explanation of the study, which includes the rationale and problem statement for the study and research methodology. The article that followed, is discussed in Section B. Conclusions and recommendations that arose from this study are discussed in Section C. Section D contains the compiled bibliography, and appendices are in Section E.

KEY TERMS: Gestalt play therapy, Therapeutic process, Middle childhood years, Burn victim, Empowerment, Strengthening the self.

INHOUDSOPGAWE

BEMAGTIGING VAN 'N BRANDSLAGOFFER DEUR DIE GESTALTSPELTERAPEUTIESE PROSES

AFDELING A: INLEIDING EN UITEENSETTING VAN DIE STUDIE

1.	INLEIDING	1
2.	RASIONAAL VIR DIE STUDIE EN PROBLEEMSTELLING	2
2.1	Gestaltterapie	4
2.2	Gestaltspelterapie	5
2.3	Die Gestaltspelterapeutiese proses	6
2.3.1	Die terapeutiese verhouding	6
2.3.2	Kontak	7
2.3.3	Sensoriese modaliteite	8
2.3.4	Weerstand	8
2.3.5	Die liggaam	9
2.3.6	Versterking van die self	10
2.3.6.1	<i>Definiëring van die self</i>	10
2.3.6.2	<i>Keuses</i>	11
2.3.6.3	<i>Bemeestering</i>	12
2.3.6.4	<i>Eiening van projeksies</i>	13
2.3.6.5	<i>Grense en beperkinge</i>	13
2.3.6.6	<i>Verbeelding, speelsheid en humor</i>	14
2.3.6.7	<i>Mag en beheer</i>	15
2.3.6.8	<i>Aggressiewe energie</i>	16
2.3.7	Emosionele uitdrukking	16
2.3.8	Selfvertroeteling	17
2.3.9	Volgehoue onvanpaste proses	18
2.3.10	Terminering	19
2.3.11	Gesin en familie	19
2.4	Bemagtiging	20

2.5	Navorsingsvraag	21
2.6	Doelstelling en doelwitte	22
3.	NAVORSINGSBENADERING	22
3.1	Soort navorsing	23
3.2	Navorsingstrategie	24
4.	NAVORSINGSMETODOLOGIE	24
4.1	Universum, populasie en steekproefneming	25
4.2	Data-insamelingsmetodes	26
4.3	Data-analise	28
4.4	Vertrouenswaardigheid	30
5.	ETIESE ASPEKTE	31
6.	DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE	33
6.1	Brandwonde	33
6.2	Middelkinderjare	34
6.3	Gestaltspelterapie	34
6.3.1	Gestaltbenadering	35
6.3.2	Spelterapie	35
6.4	Bemagtiging	35
7.	INDELING VAN NAVORSINGSVERSLAG	36
8.	SAMEVATTING	36
	BIBLIOGRAFIE	37

AFDELING B: ARTIKEL

**BEMAGTIGING VAN 'N BRANDSLAGOFFER DEUR DIE
GESTALTSPELTERAPEUTIESE PROSES**

1.	INLEIDING EN PROBLEEMFORMULERING	47
1.1	Die Gestaltspelterapeutiese proses	50
1.1.1	Die terapeutiese verhouding	50
1.1.2	Kontak	51
1.1.3	Sensoriese modaliteite	51
1.1.4	Weerstand	51
1.1.5	Die liggaam	52
1.1.6	Versterking van die self	52
1.1.6.1	<i>Definiëring van die self</i>	52
1.1.6.2	<i>Keuses</i>	53
1.1.6.3	<i>Bemeestering</i>	53
1.1.6.4	<i>Eiening van projeksies</i>	53
1.1.6.5	<i>Grense en beperkinge</i>	54
1.1.6.6	<i>Verbeelding, speelsheid en humor</i>	54
1.1.6.7	<i>Mag en beheer</i>	54
1.1.6.8	<i>Aggressiewe energie</i>	55
1.1.7	Emosionele uitdrukking	55
1.1.8	Selfvertroeteling	56
1.1.9	Volgehoue onvanpaste proses	56
1.1.10	Terminering	56
1.1.11	Gesin en familie	57
2.	NAVORSINGSBENADERING EN -METODOLOGIE	57
3.	AGTERGRONDINLIGTING	59
4.	BEVINDINGE VAN DIE STUDIE	61

4.1	Die terapeutiese verhouding	61
4.2	Kontak	62
4.3	Sensoriese modaliteite	65
4.4	Weerstand	66
4.5	Die liggaam	68
4.6	Versterking van die self	69
4.6.1	Definiëring van die self	70
4.6.2	Keuses	71
4.6.3	Bemeestering	72
4.6.4	Eiening van projeksies	73
4.6.5	Grense en beperkinge	75
4.6.6	Verbeelding, speelsheid en humor	76
4.6.7	Mag en beheer	77
4.6.8	Aggressiewe energie	78
4.7	Emosionele uitdrukking	80
4.8	Selfvertroeteling	81
4.9	Volgehoue onvanpaste proses	82
4.10	Terminering	82
4.11	Gesin en familie	83
5.	GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	84
6.	BEPERKINGE VAN DIE STUDIE	86
7.	SAMEVATTING	86
	BIBLIOGRAFIE	87

**AFDELING C: SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN
AANBEVELINGS**

1.	INLEIDING	94
2.	NAVORSINGSVRAAG	94
3.	DOELSTELLING EN DOELWITTE	94
4.	GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	96
4.1	Gevolgtrekkings	96
4.1.1	Die terapeutiese verhouding	96
4.1.2	Kontak	96
4.1.3	Sensoriese modaliteite	97
4.1.4	Weerstand	97
4.1.5	Die liggaam	97
4.1.6	Versterking van die self	98
4.1.6.1	<i>Definiëring van die self</i>	98
4.1.6.2	<i>Keuses</i>	98
4.1.6.3	<i>Bemeestering</i>	99
4.1.6.4	<i>Eiening van projeksies</i>	99
4.1.6.5	<i>Grense en beperkinge</i>	99
4.1.6.6	<i>Verbeelding, speelsheid en humor</i>	100
4.1.6.7	<i>Mag en beheer</i>	100
4.1.6.8	<i>Aggressiewe energie</i>	101
4.1.7	Emosionele uitdrukking	101
4.1.8	Selfvertroeteling	101
4.2	Aanbevelings	102
5.	BEPERKINGE VAN DIE STUDIE	102
6.	SAMEVATTING	103

AFDELING D: SAAMGESTELDE BIBLIOGRAFIE	104
--	------------

AFDELING E: BYLAES

Bylaag 1: Ingeligte toestemming van die moeder	114
--	-----

Bylaag 2: Redaksionele beleid van die Social Work/Maatskaplike Werk-joernaal	116
---	-----

AFDELING A

INLEIDING EN UITEENSETTING VAN DIE STUDIE

1. INLEIDING

Volgens 'n verslag van die Mediese Navorsingsraad/ Medical Research Council (2009:5-14) rakende onnatuurlike sterftes in Suid-Afrika vir 2008, waar dood weens eksterne faktore (dus, nie-natuurlike oorsake) nagevors is, is brand en brandwonde een van die vernaamste oorsake. Onder die ouderdom van 14 jaar is 195 sterftes as gevolg van brande en brandwonde aangemeld. Die mees prominente eksterne oorsake van dood vir kinders jonger as 5 jaar is brande en brandwonde.

Brandwonde kan die liggaam of gesig verander of misvorm. Die brandslagoffer mag dus gekonfronteer word met 'n veranderde voorkoms en fisiese gebreke. Fisiese gebreke en die behandeling en hantering daarvan kan bydra tot emosionele reaksies soos hartseer, angstigheid en woede. Psigologiese reaksies kan voorkom as gevolg van die verbranding, omdat individue se selfbeeld dikwels deur hul fisiese voorkoms bepaal word. Fisiese en emosionele herstel is dus nodig, omrede die brandslagoffer skaam, angstig of minderwaardig mag voel, wat kan lei tot 'n verlaagde selfbeeld (Procter, 2010:102, 108, 111).

In die middelkinderjare, wat volgens Santrock (2004:18) strek vanaf ongeveer ses tot twaalf jaar, is ontwikkelingsareas soos identiteitsvorming, liggaamsbeeld, aanvaarding deur ander, sosiale en skolastiese ontwikkeling, algemene gedrag, kognitiewe, emosionele en fisiese ontwikkeling, selfbeeld en aanpassing belangrik. Annandale (2009), die programdirekteur van die *Burn Foundation*, beweer dat sommige van die ontwikkelingsareas van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare onderontwikkeld mag wees as gevolg van die brandletsels en -wonde.

Tydens hierdie studie is die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses, soos beskryf deur Oaklander (2006:20-49), verken en beskryf ten einde bemagtiging van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare te bewerkstellig.

2. RASIONAAL VIR DIE STUDIE EN PROBLEEMSTELLING

Die navorser het in Julie 2004 op uitnodiging lesings deur die *World Burn Foundation* bygewoon en wou daarna betrokke raak by kinders wat brandslagoffers is. Daar is weinig navorsing gedoen oor brandslagoffers in die middelkinderjare in Suid-Afrika. Die navorser is na gesprekke deur die stigting aangemoedig om navorsing te doen in hierdie veld.

Fisiese, kognitiewe en emosionele komplikasies word met brandletsels geassosieer (Procter, 2010:101). Afhangende van die erns van die brandwonde kan die brandslagoffer angstig, depressief, skuldig of bekommerd voel, wat gevolg word deur woede, veral as daar besin word oor die toekoms. Die brandslagoffer is afhanklik van liefde en ondersteuning om aan te pas by omstandighede. Pillay (2009), 'n arbeidsterapeut by die Rooikruis Kinderhospitaal, se grootste kommer oor die brandslagoffer is aanpassingsprobleme in die samelewing nadat die kind uit die hospitaal ontslaan is. Annandale (2009) verduidelik dat hospitalisasie jare kan duur en dat nie die kind of die samelewing voorberei word op die kind se terugkeer in die gemeenskap nie. Hoe ouer die kinders word, hoe meer selfbewus raak hulle oor hul voorkoms, veral as die brandletsels visueel sigbaar is en ledemate onbruikbaar gelaat is.

Verhoudings in die kind se portuurgroep raak tydens die middelkinderjare belangrik. Party kinders word maklik deur ander aanvaar, terwyl ander verwerp word. Fisiese aantreklikheid, vriendelikheid, liggaamsbou en -krag bepaal populariteit. Kinders wat daarenteen beskryf word as fisies anders of aggressief, ervaar verwerping van hul portuurgroep (Swartwood & Trotter, 2004:110). Dit kan angswekkend wees om terug te gaan skool toe en vriende vir die eerste maal te sien na die brandongeluk, omdat die kind dalk anders lyk as voor die ongeluk. Die reaksies van nuuskierige en onsensitiewe vriende kan daartoe lei dat die kind skaam en anders voel. 'n Verandering in hul voorkoms, verandering in selfbeeld, fisiese skade en psigologiese reaksies is alles bydraende faktore hiertoe (Sameuls, 2003). Hierdie aspek kan veral vir die kind in die middelkinderjare moontlik 'n krisis veroorsaak.

Soos wat kinders deur die middelkinderjare vorder, begin hulle meer veranderinge toon in die selfkonsep wat gedagtes en maniere waarop hulle hulself beskryf, insluit. Selfbeeld en begrip van selfwaarde ontwikkel in die konteks van sosiale ervaring en volgens Swartwood en Trotter (2004:107) kom daar vyf aspekte van die selfbeeld na vore in die kind se selfevaluatie: Skolastiese bevoegdheid, atletiese bevoegdheid, fisiese voorkoms, gedrag en sosiale aanvaarding. Die kind se selfbeeld word beïnvloed deur die ouers, onderwysers en portuurgroep. Verder is 'n goeie selfbeeld verwant aan sosiale en akademiese sukses. Hieruit kan daar afgelei word dat die brandslagoffer in die middelkinderjare se selfbeeld moontlik beïnvloed kan word as gevolg van bogenoemde aspekte.

Eksteen (2009), die Nasionale Direkteur van die *Burn Foundation*, meld dat daar weinig emosionele ondersteuning vir die brandslagoffer is. In baie ernstige gevalle sal die kind na 'n sielkundige of maatskaplike werker verwys word, wat dikwels min ondervinding in die veld van brandslagoffers of verminking het. Sodra die kinders opgeneem word in die hospitaal, word hul behandel soos enige ander pasiënt, met die verskil dat hospitalisasie tot jare kan duur. Hy is verder van mening dat die keuse wat die brandslagoffer maak om te oorleef óf produktief, óf selfvernietigend kan wees. Oorlewing behels 'n poging om by die nuwe omstandighede aan te pas. Fisiese en emosionele herstel kan dus 'n lang tyd neem. Dit blyk dus dat die brandslagoffer daarby kan baat om terapieë ondersteun te word.

Die mees algemene probleme wat die kind met brandwonde ondervind is post-traumatische stresversteuring, angs, depressie, lae selfbeeld, 'n verlaging in lewenskwaliteit, slaapprobleme, onttrekking, gedragsprobleme, aanpassingsprobleme en aggressie (De Young, Kenardy, Cobham & Kimble, 2012:56; Echevarria-Guanilo, Dantas, Farina, Alonso, Rajmil & Rossi, 2011:1589; Liber, Faber, Treffers & Van Loey, 2008:775,777; Pardo & García, 2010:16; Ter Smitten, De Graaf & Van Loey, 2011:754; Wikehult, 2008:12-15; Wikehult, Ekselius, Gerdin & Willebrand, 2009:198). Psigologiese intervensie word wel aan pasiënte en hul naasbestaendes gebied (Pardo & García, 2010:17; De Young *et al.*, 2012:62). Alhoewel daar beperkte navorsing oor die

langtermyn behoefte van gesondheidsorg in hierdie verband is, is daar wel melding gemaak van 'n tekort aan psigologiese ondersteuning in hierdie konteks (Wikehult, 2008:17). Uit die literatuur word ondersteuning aan die persoon met brandwonde sterk beklemtoon. 'n Multidissiplinêre span word voorgestel wat maatskaplike werkers, sielkundiges, familieledede, fisioterapeute, arbeidsterapeute en beraders insluit (De Young *et al.*, 2012:61; Goutos, Clarke, Upson, Richardson & Ghosh, 2010:s54; Pardo & García, 2010:17; Ter Smitten *et al.*, 2011:759; Wikehult, Kildal & Willebrand, 2008:780).

Terapie en tegnieke wat wel al gebruik is by individue met brandwonde is onder andere musiekterapie (De Young, *et al.*, 2012:61; Protacio, 2010:74), kognitiewe gedragstegnieke (Bakker, Van der Heijden, Van Son, Van de Schoor, Van Loey, 2011:1324; Pardo & García, 2010:17), gebed, joga, hipnose (Protacio, 2010:74) en ontspanningsoefeninge (Pardo & García, 2010:17; Protacio, 2010:74). Volgens die Nexus datablad is daar geen navorsing gedoen in Suid-Afrika wat daarop dui dat kinders deur die benutting van Gestaltspelterapie bemagtig is nie.

Aangesien die waarde van die Gestaltspelterapeutiese prosesse in die bemagtiging van 'n brandslagoffer in hierdie studie ondersoek is, sal daar vervolgens aandag geskenk word aan die konsepte Gestaltterapie, Gestaltspelterapie, die Gestaltspelterapeutiese prosesse en bemagtiging.

2.1 Gestaltterapie

Blom (2006:3) verduidelik dat die Duitse woord *Gestalt* 'n wye verskeidenheid konsepte insluit, naamlik vorm, patroon, die geheelbeeld en verhouding. Die konsep van Gestalt kan beskou word as die entiteit of geheel waarvan die volle totaal groter is as die dele waaruit dit bestaan. Die geheel is herkenbaar en daar bestaan 'n verhouding tussen die dele. Clarkson (1989:1) voeg by dat die doel van Gestaltterapie is dat kliënte hul eie vorm, patroon en geheel sal ervaar, vind en ontdek, met 'n integrasie van al die kleiner dele.

Mackewn (1996:123) beweer dat Gestaltterapie 'n veelsydige terapeutiese metode is en dat dit daarom aangepas kan word om met mense vanuit 'n verskeidenheid agtergronde te werk. Gestaltterapie kan die individu toerus om probleme op te los en om beheer oor die lewe te herwin. Mackewn (1996:125) beweer verder dat die doel van Gestaltterapie is om die kliënt se bewustheid te verhoog in terme van sy funksionering in die omgewing en in ander verhoudings.

2.2 Gestaltspeltherapie

Blom (2006:5) definieer Gestaltspeltherapie as 'n psigoterapeutiese tegniek wat gebaseer word op Gestaltbeginsels, waar 'n terapeut aan kinders die geleentheid bied om hul emosies verbaal en nie-verbaal uit te druk. Kinders toets en leer meer oor hul wêreld deur middel van spel en daarom is Oaklander (1988:160) van mening dat speel belangrik is vir gesonde ontwikkeling. Daar word aanvaar dat kinders hul probleme op 'n simboliese manier sal uitspeel, hul emosies sal leer ken en sal leer om hul emosies meer effektief te kanaliseer. Vir die kind is spel 'n ernstige, doelgerigte aktiwiteit waar kognitiewe, fisiese en sosiale ontwikkeling plaasvind. Spel is vir die kind 'n vorm van selfterapie waar verwarring, besorgdhede en konflikte dikwels deurgewerk word. Deur die veiligheid wat spel bied, kan kinders nuwe fasette van hul bestaan uittoets. Spel is baie meer as net 'n lighartige, genotvolle aktiwiteit. (Blom, 2006:5; Oaklander 1988:160).

Gedurende Gestaltspeltherapie word die kind bewus gemaak van sy prosesse, sodat hy sy behoeftes of onvoltooidhede kan ervaar en 'n manier kan vind om sy behoeftes te bevredig op so 'n wyse dat sy unieke prosesse en omstandighede geakkommodeer word (Botha & Dunn, 2009:255). Dit blyk dus dat hierdie benadering moontlik ook suksesvol met brandslagoffers benut kan word.

Vervolgens sal die Gestaltspeltherapeutiese prosesse, wat in hierdie studie van toepassing is, bespreek word.

2.3 Die Gestaltspelterapeutiese proses

Die doel van hierdie studie is om die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses in die bemagtiging van 'n brandslagoffer te verken en te beskryf. Die proses, soos bespreek deur Oaklander (2006:20-49), is in hierdie studie benut om bemagtiging te bewerkstellig. Die proses is nie-liniêr van aard en die elemente wat teenwoordig is, volg nie noodwendig op mekaar nie. Die elemente wat deel is van die Gestaltspelterapeutiese proses en wat in hierdie studie benut is, word vervolgens bespreek aan die hand van Oaklander en ander toepaslike bronne.

2.3.1 Die terapeutiese verhouding

Die belangrikste aspek van die terapeutiese proses is die verhouding wat ontstaan tussen die kind en die terapeut. Dit is die fondasie van die terapeutiese proses en terapie daarsonder is nutteloos (Clarkson, 1989:16; Oaklander, 2006:20; Schoeman, 1996a:29; Van der Merwe, 1996:22). Oaklander (2006:20-21) beskryf dit verder as iets wat versigtig versorg en vertroetel moet word, aangesien die verhouding self terapeuties is.

Die rol van die terapeut is om die terapeutiese proses te fasiliteer om sodoende selfbemagtiging eerder as selfvernietiging of selfbeperking te bereik (Sugarman, 1996:303). Schoeman (1996c:180) is ook van mening dat die terapeutiese verhouding belangrik is ten einde die kind te bemagtig. Wanneer die verhouding ondersteunend is, kan die kind verantwoordelikheid vir homself neem, wat slegs kan gebeur indien die kind voel dat hy die terapeut met konfidentiële inligting kan vertrou. Rubino (2007) benadruk dat bemagtiging slegs moontlik is in 'n omgewing waar die individu persoonlike groei kan nastreef en gedagtes vrylik kan deel. Bemagtiging vind dus plaas in 'n omgewing waar daar vryheid ervaar word en kommunikasie oop is.

Die terapeutiese verhouding moet horisontaal en nie vertikaal van aard wees nie (Yontef, 1993:148). Clarkson (1989:16), sowel as Oaklander (2006:21), is hiermee eens en beskryf dat die "I-Thou" verhouding 'n opregte ontmoeting tussen twee unieke mense is waar beide openlike respek vir mekaar het en hul mekaar as gelyke sien, ten spyte van

verskille soos ouderdom en opvoeding. Die kind word dus op sy eie vlak ontmoet (Blom, 2006:216). Reynolds en Mortola (2005:159) beskryf die “I-Thou” verhouding as iets anders as die tipiese volwassene-kind verhouding. Vir baie kinders is dit die eerste keer wat hulle so ’n konneksie met ’n volwassene het, wat vir die kinders ’n bemagtigende en ondersteunende ondervinding meebring.

2.3.2 Kontak

Die kontakgrens het twee funksies, deurdat dit mense aan mekaar verbind, maar ook mense van mekaar geskei hou. Deur middel van kontakmaking en toepaslike ontrekking word die kind se behoeftes van outonomie en afhanklikheid bevredig en kan hy groei (Blom, 2006:19; Oaklander, 2006:22; Yontef, 1993:205). Oaklander (2006:22) beskryf kontak as om in voeling te wees met die hier en nou, oomblik vir oomblik en dit sluit die vaardigheid in om ten volle in die teenwoordigheid te wees met alle aspekte van die organisme – sintuie, liggaam, emosies en intellek. Ter aansluiting hierby meld Blom (2006:29) dat wanneer die kind se sintuie en liggaam beperk word, die eie wil van die kind grootliks afwesig is. Ten einde hul behoeftes te bevredig, kan kinders sekere van hierdie aspekte blok, onderdruk, beperk, of verhinder. Die kind se vaardigheid om goeie kontak te behou, is ’n belangrike aspek in die terapeutiese proses en Oaklander (1997:294) beskryf dat gesonde kontak met ander en die omgewing emosies van selfversekerdheid meebring en die vrees om alleen te wees verwyder. Die proses van kontakmaking is aanhoudend en is nodig vir emosionele uitdrukking. Die kind met brandwonde mag dalk pyn en ongemak beleef, wat hom kan verhoed om goeie kontak te maak. Dit is belangrik om met kinders se kontakvaardighede te werk deur te fokus op aspekte soos asemhaling, dans, bal speel, ballon speel, vingerverf, kleispeel en om na musiek te luister om sodoende sensories kontak te maak (Blom, 2006:216).

Binne die Gestaltbenadering word daar na die disfunksionele manier waarop die kind kontak maak met sy omgewing verwys as kontakgrensversteurings of kontakmodifikasie. Joyce en Sills (2010: 105) verkies die term “kontakmodifikasie” bo die term “kontakgrensversteurings”. Die term is hersien as gevolg van die oortuiging dat kontak nie as goed of sleg beskryf kan word nie, omdat dit afhanklik is van die betekenis en

behoefte op daardie spesifieke oomblik. Oaklander (2003:146) is van mening dat wanneer die kind bewus word van die disfunksionele manier waarop hy kontak met sy omgewing maak om sodoende behoeftes te vervul, word hy bemagtig om sy gedrag en manier van kontak aan te pas tot funksionele behoeftebevrediging. Sodoende word die kind meer selfondersteunend, wat lei tot die bemagtiging van die self.

2.3.3 Sensoriese modaliteite

Oaklander (2003:146; 2006:195) meld dat, sodra die kind se sensoriese en liggaamlike bewustheid verhoog word, die kind bemagtig word, wat lei na 'n beter selfbegrip. Blom (2006:90-91) is eens hiermee en beskryf dat al die sensoriese modaliteite sekere funksies in die terapeutiese proses verrig en daarom bydra tot die versterking en bemagtiging van die self. Vir die doel van hierdie studie word sensoriese modaliteite gedefinieer as sintuiglike ervarings deur sig, gehoor, smaak, reuk en tas. Die sintuiglike sisteem is 'n komplekse sisteem wat die mens in staat stel om sy wêreld te ervaar en daarom is Schoeman (1996b:42) van mening dat dit belangrik is dat die kind se sintuiglike vaardighede ontwikkel word. Sodra dit gebeur kry hy betekenis uit sy omgewing en kan hy ondersoek, toets en uitvind wat hy as aangenaam of onaangenaam ondervind.

Clarkson (1989:83) sowel as Blom (2006:91) verduidelik dat individue dikwels hul sensoriese bewustheid verloor as gevolg van 'n traumatiese lewensgebeurtenis, om sodoende die self te beskerm teen enige verdere pyn. Al die sensoriese funksies naamlik sig, gehoor, smaak, reuk en tas speel 'n belangrike rol in die kind se vaardigheid om emosionele kontak te maak. Redgrave (2000:139) stel dit dat indien die kind homself sensories afsny, dit sal moeilik wees om in kontak te kom met onderdrukte emosies, omdat herinneringe en emosies dikwels aan sensoriese indrukke gekoppel word.

2.3.4 Weerstand

Alhoewel weerstand oor die algemeen negatief ervaar word, is verskeie outeurs van mening dat dit 'n belangrike en normale verskynsel in die terapeutiese proses is (Blom 2006:60; Geldard & Geldard, 2008:120; Oaklander, 2006:23). Oaklander (2006:23)

beskryf dat die weerstand wat die kind bied, homself beskerm en help om te oorleef en 'n situasie te hanteer na die beste van sy vermoë. Wanneer die natuurlike vloei van gedagtes en idees gestop word as gevolg van 'n verdedigingsmeganisme, word dit beskryf as weerstand (Geldard & Geldard, 2008:27). Geldard en Geldard (2008:120) is ook van mening dat wanneer die kind bewus word van onderdrukte emosies, hy homself as't ware deur weerstand blokkeer vir verdere ontdekking. Blom (2006:61) verduidelik dat wanneer die kind nie veilig voel nie, hy kontak kan breek met die terapeut. Weerstand dui dus op 'n gebrek aan kontak.

Blom (2006:60) beskryf dat wanneer 'n kind nie 'n sterk selfbegrip het nie, hy weerstandig is en kontak breek. Deur die kontak te breek, neem hy as't ware weer beheer van homself. Kinders wat trauma ervaar het op 'n jong ouderdom mag sukkel om weerstand te oorkom.

2.3.5 Die liggaam

Oaklander (2006:25) is van mening dat elke emosie 'n konneksie met 'n liggaamsdeel het. 'n Voorbeeld hiervan is die manier waarop die liggaam reageer tydens emosies van angs, blydskap of woede. Blom (2006:91) is dit eens hiermee en brei verder uit dat kinders se liggame reeds op 'n vroeë ouderdom patrone ontwikkel om op emosies te reageer. Hierdie patrone mag defekte in die liggaamspostuur meebring en ook die liggaam beperk om sodoende kontak met die self te verloor (Oaklander, 2006:26). Wanneer die kind kontak gebreek het met sy liggaam, kan hy sy bewustheid, fisiese en emosionele krag verloor.

Asemhaling is belangrik, omdat kinders wat angstig en bang is, nie goed asemhaal nie. Ontspannings- en asemhalingsoefeninge is vir die kind ontspannend en kalmerend. Oaklander (2006:197) beskryf dat daar ook 'n verwantskap is tussen suurstof, angs en opwinding. Asemhaling is dikwels 'n beskermingsmeganisme vir die kind waarmee hy homself en sy emosies terug hou. Asemhalingsoefeninge is dus die aangewese wyse om 'n kind weer in kontak met sy liggaam te bring.

2.3.6 Versterking van die self

Om 'n kind se onderdrukte emosies te ontgin, is dit noodsaaklik om sy selfgevoel te versterk. Sodoende begin die kind ook positief oor homself te voel en ervaar hy 'n gevoel van welvarendheid (Oaklander, 2006:27). Blom (2006:102) stem hiermee saam en voeg by dat die kind se selfbegrip sentraal staan teenoor sy ontwikkeling. 'n Versterkte selfgevoel bied ook 'n gevoel van beheer en innerlike krag om sodoende verborge emosies te ontbloot en daaraan uiting te gee. Oaklander (2006:27) meen dat sodra die kind uiting gee aan sy emosies, sy selfbegrip versterk word. Oaklander (1988:282) is verder van mening dat die kind deur middel van selfversterking negatiewe persepsies van homself in positiewe persepsies kan herformuleer. 'n Versterkte self help die kind om ten volle te verbind aan die proses van eksplorاسie van die self, om sodoende in kontak te kom met sy eie potensiaal. Selfondersteuning en 'n sterk sin vir self is noodsaaklik om emosies te ontbloot en dit laat die kind 'n gevoel van welstand beleef (Blom 2006:115; Oaklander 2006:27).

Die elemente van die terapeutiese proses wat benut word om die self te versterk, naamlik selfdefiniëring, keuses, bemeestering, eiening van projeksies, grense en beperkinge, verbeelding, speelsheid en humor, mag en beheer asook aggressiewe energie, dra direk by tot die bemagtiging van die kind (Oaklander, 2006: 27-37). Hierdie elemente sal vervolgens bespreek word.

2.3.6.1 Definiëring van die self

Oaklander (2006:27) sowel as Humphreys (2002:141) is van mening dat selfkennis nodig is om die self te versterk om sodoende die kind te bemagtig. Reynolds en Mortola (2005:155) beskryf menslike ontwikkeling as 'n proses waar die mens beweeg van totale ondersteuning van die omgewing in die baarmoeder, tot optimale selfondersteuning, waar die volwassene in so 'n mate interafhanklik is dat daar vir hulp gevra sal word wanneer die behoefte hom voordoen. Daarvoor is bemagtiging egter nodig.

Verskeie tegnieke en mediums kan gebruik word om fokus op die self te plaas en die self te eksploreer om sodoende die kind te bemagtig. Wanneer die kind kan onderskei tussen wie hy is en wie hy nie is nie, sy voorkeure en afkeure, leer hy homself ken. Hy leer ook om sy voorkeure en afkeure te integreer in sy selfbegrip, wat sodoende sy selfkennis verhoog en sy selfbegrip versterk. Hoe meer hy gelei word om homself te definieer, hoe sterker word die selfbegrip (Blom, 2006:106; Oaklander, 2006:27). Yontef (2005:85) is hiermee eens en beskryf verder dat wanneer die kind bewus word van homself, selfondersteuning en groei plaasvind en dat hy homself aanvaar, wat verder kan lei tot verandering en bemagtiging. Sodra die kind se gedagtes, opinies, idees en voorstelle gerespekteer word, bevorder die terapeut die versterking van die selfbeeld selfs verder (Blom, 2006:106).

2.3.6.2 Keuses

Die keuses wat 'n kind maak is van uiterste belang (Oaklander, 2006:28, 69, 197, 199). Kinders word dikwels aan strukture, roetine en grense blootgestel en dit bied die kind min geleenthede om eie keuses uit te oefen. Deur self keuses te maak, word die kind se vermoë om 'n oordeel te vel, geoefen. Philippson (2009:91) is juis van mening dat keuses deel word van die persoonlikheid – dit beskryf wie iemand is en wie hy gaan wees. Keuses bied aan die kind die geleentheid om homself te versterk, en deur te oefen om keuses te maak, versterk sy sin vir self (Oaklander, 2006:28). Blom (2006:79) is hiermee eens en beskryf verder dat die vermoë om keuses te maak die kind bemagtig omdat dit hom beheer oor sy lewe gee. Vrees gaan dikwels gepaard met die maak van keuses, daarom is dit belangrik dat maklike keuses aanvanklik aan die kind gegee moet word. Soos wat die kind se selfbegrip versterk, kan moeiliker keuses gegee word (Oaklander, 2006:28).

Die gevoelens van mag en verantwoordelikheid is beide verwant aan keuses (Rosenbloom, Williams & Watkins, 1999:187). Wanneer daar min of geen keuse in 'n situasie is nie, het die individu nie die outoriteit om wat met hom gebeur te affekteer nie. Om keuses te maak vereis emosionele en kognitiewe funksie, sowel as intuïsie. Om om verantwoordelikheid vir keuses te neem is dus 'n leerproses. Sodra 'n sterker sin vir self

ontwikkel, word die maak van keuses makliker (Oaklander, 2006:198). Schoeman (1996c:181-180) beskryf verder dat die kind self keuses moet kan maak om verantwoordelikheid vir iets te kan neem. Dikwels is daar grense wat die kind vir homself gestel het wat keer dat hy sekere keuses kan maak. Deur keuses te maak, ervaar die kind dat hy in beheer van sy lewe is en dit lei tot bemagtiging.

2.3.6.3 Bemeesting

Bemeesting is 'n essensiële deel van die kind se ontwikkeling en behels om iets reg te kry, of om 'n taak, hoe gering ook al, te kan voltooi. Een van die komponente van bemeesting is om te worstel, maar dit moet nie met frustrasie verwar word nie. Deur take te bemeester kan die kind die vermoë ontwikkel om frustrasie te hanteer. Emosies van hulpeloosheid moet vermy word en die kind kan aangemoedig word om aan te hou probeer wanneer hy met 'n moeilike taak besig is, sodat hy mislukking kan voorkom. Wanneer die kind self iets regkry, moet hy geprys word en terugvoer moet gegee word wanneer hy iets suksesvol voltooi het. Wanneer die kind 'n taak bemeester, ervaar hy 'n gevoel van bemagtiging (Oaklander, 2006:57).

Turnbull, Turbiville en Turnbull (2000:641) definieer bemagtiging as die proses om aksie te neem om sodoende te kry wat benodig word. Die uitkoms van die bemagtigingsproses is dus om meesterskap of beheer te verkry oor uitdagings waarmee mense daaglik in aanraking kom. Oaklander (2006:29) stel dit dat die kind bemeesting ervaar wanneer hy 'n taak uitvoer, soos om iets op te los of te bou.

Bradbury (1996:36) skryf dat dit belangrik is om die kind aan te moedig om sy eie vaardighede en bekwaamheid te gebruik om beheer te neem, eerder as wat die terapeut beheer neem. Die terapeut kan so die kind aanmoedig om probleme te verwerk, oplossings te vind en beheer te verkry. Die terapeut moet dus die kind se vertroue in sy eie vaardighede opbou, al neem dit tyd in beslag.

2.3.6.4 Eiening van projeksies

Die hoofsaak van terapeutiese werk is om kinders te help om hul emosies te ontbloot en om hulself uit te druk (Oaklander, 2006:42). Kinders kan gelei word om uiting aan hul emosies te gee deur middel van projektiewe tegnieke. Blom (2002006:33) definieer projeksie as om gedagtes en emosies toe te skryf aan iets anders. Schoeman (1996d:61) is eens hiermee en meld dat kinders hul eie gedagtes, emosies en behoeftes deur spel projekteer. Projeksies word gemaak deur tegnieke soos teken, fantasie-uitlewing, kreatiwiteit, dans en beweging, wat emosies na vore bring. Alles wat die kind skep is 'n projeksie van dit wat die kind ervaar of wat die kind besig is om te integreer. Sodra die kind die metafoor wat sy lewe verteenwoordig beskryf, druk hy homself verder uit. Indien die kind sekere aspekte van sy skepping kan sien as sy eie, vind integrasie vinniger plaas (Oaklander, 2006:37).

Volgens Oaklander (1988:193) kan die meeste kinders projeksies as deel van hulself aanvaar en bevestig. Tog meen Oaklander (1988:55, 194) sowel as Geldard en Geldard (2008:107) dat die kind nie noodwendig sy projeksies moet sien. Soms is dit voldoende dat die kind slegs uiting kan gee aan dit wat hy nog nie gereed is om bewustelik te erken nie. Soms sal die kind net dele van die projeksies sien (Oaklander, 2006:30) en meer dikwels gaan dit gepaard met selfstellings wat aansluit by eiening van projeksies, selfdefiniëring en versterking van die self (Oaklander 2006:63). In aansluiting hierby meld Redgrave (2000:27) dat gesprekvoering makliker plaasvind tydens aktiwiteite. Gedurende 'n aktiwiteit vra kinders dikwels verrassende vrae of maak opmerkings, bedink hulle dinge meer deeglik en voel minder geïntimideerd om daarvoor te gesels.

2.3.6.5 Grense en beperkinge

Grense en beperkinge moet duidelik wees in die terapeutiese sessies, omdat dit fisiese en emosionele sekuriteit bied (Blom, 2006:62; Oaklander, 2006:30). Verder bied dit aan die kind die geleentheid om keuses te maak ten opsigte van die gestelde grense en beperkinge en ook om verantwoordelikheid daarvoor te neem. Grense bevorder selfbeheer en kan

indirek bydra tot vaardighede vir emosionele beheer. Wanneer die kind nie grense het nie, kan hy angstig raak en sy frustrasies utoeleef (Blom, 2006:66; Oaklander 2006:61). Oaklander (2006:61) wys daarop dat die stel van grense en beperkinge ook voordelig is vir die kind se ontwikkeling. Beperkinge moet egter op 'n regverdigde manier by die ontwikkelingsareas aangepas word, sodat die kind kan kans kry om nuwe areas te eksplloreer.

Grense kan deur eenvoudige reëls daargestel word, soos byvoorbeeld die tyd wanneer die terapeutiese sessie begin, sowel as reëls wat neergelê word tydens sessies. Geldard en Geldard (2008:260) wys ook daarop dat duidelike grense kinders help om te weet wat aanvaarbaar en normaal is. Hulle moet ook die beperkinge, verwagtinge en gedrag ken wat relevant tot 'n spesifieke grens is. Wanneer dit verstaan word, sal keuses makliker binne die grense gemaak kan word. Blom (2006:61) beklemtoon dat die kind se selfbegrip struktuur verloor indien daar nie grense is nie. Oaklander (2006:30) beskryf verder dat grense die kind 'n veilige plek bied om te eksperimenteer met keuses en dat die eksperimentering met keuses die kind se selfbegrip verhoog. Geldard en Geldard (2008:260) is dit eens hiermee en verduidelik verder dat wanneer daar duidelike grense is, kinders meer geneig is om makliker keuses te maak en verantwoordelikheid daarvoor te neem.

2.3.6.6 Verbeelding, speelsheid en humor

Kinders beperk of inhibeer hulself nie en daarom hou hulle daarvan om te speel, hul verbeelding te gebruik en om te lag. Blom (2006:109) meen verder dat die element van plesier, humor en pret altyd teenwoordig is in 'n kind se spel en dat hy dit gebruik om homself uit te druk. Daarmee saam meld Berk (2003:237) sowel as Oaklander (2006:51) dat verbeeldingryke spel 'n integrale deel van die kind se ontwikkeling is en dat dit dien as bevryding van die self. Oaklander (2006:51) beskryf verder dat wanneer die kind getraumatiseer word, dit die vindingrykheid, humor en pret-element kan smoor. Om geleentheid te skep vir verbeeldingryke spel kan dus die kind bevry, versterk en sy selfbegrip verhoog. Juis daarom moet vroege gedrag herstel word. Wanneer Gestaltspeltherapie die elemente van verbeelding, pret en humor insluit, volg dit die kind

se natuurlike ontwikkeling en versterk dit die self. Geldard en Geldard (2008:226) is dit hiermee eens en beskryf verder dat die kind deur verbeeldingspel iets wat in die verlede gebeur het, kan verander. Dit bemagtig hom om iets te sê of te doen wat hom tevredenheid oor 'n onopgeloste situasie kan gee en selfs die rol van ander in te neem om sodoende insig te ontwikkel oor die motiewe en gedrag van ander.

2.3.6.7 Mag en beheer

Wanneer die terapeutiese verhouding goed gevestig is en die kind die terapeut vertrou, begin die kind die sessies oorneem. Oaklander (2006:31) beskou dit as vordering, omrede die meeste kinders nie beheer en mag in hul lewe het nie en dikwels daarvoor moet baklei. Die tipe beheer is nie dieselfde as wat in 'n magstryd verkry word nie, maar word gesien as kontakmaking tussen die terapeut en kind, waar die kind beheer ervaar. Blom (2006:81) is hiermee eens en voeg by dat dit kinders 'n behoefte het om in beheer te voel en dat dit dikwels in hul gedrag sal manifesteer. Deur die kind mag en beheer te gee, selfs vir kort rukkies, versterk dit die kind se sin vir self en lei dit tot selfbekragtiging (Oaklander, 2006:61).

Schoeman (1996c:173) beskryf dat die kind 'n behoefte het om gehoor te word, om erken te word as 'n individu en om te weet dat dit wat hy sê en doen 'n verskil maak. Kinders heg waarde aan die aandag en respek wat volwassenes aan hul bied. As die kind nie mag het nie, kan hy voel dat hy beheer verloor. Mag beteken dat die kind toegelaat word om verantwoordelikheid vir sy eie lewe te neem en om besluite te neem, sonder om homself of iemand anders seer te maak. Rubino (2007) beskryf dat 'bemagtiging' die woord 'mag' besit, wat dikwels as negatiewe beheer gesien word. Beheer word juis nie gebruik om te bemagtig nie. Te veel beheer word destruktief en kan individuele groei asook groei van ander beskadig. Bemagtiging, aan die ander kant, gee juis te kenne dat daar verhoogde potensiaal vir suksesvolle bestaan is wanneer daar gestreef word na selfgroei.

2.3.6.8 *Aggressiewe energie*

'n Kind kan soms as aggressief beskou word omdat hy sy gevoelens uitdruk, maar aggressiewe gedrag is nie ware uitlating van energie nie, slegs blote defleksie van ware emosies (Oaklander, 1988:206). Oaklander (2006:33) definieer aggressiewe energie as die dryfkrag of inisiatief tot 'n aksie. Dit is die energie wat mens die gevoel van mag gee en bied selfondersteuning. Aggressiewe energie is dus nie vyandige of destruktiewe gedrag nie.

Oaklander (2006:64) beskryf dat deur in kontak te kom met die aggressiewe energie, dit belangrik is om uiting te gee aan woede. Dit bied innerlike versterking sowel as selfondersteuning. Hierdie energie kan beskryf word as 'n kalm, beheerde gevoel van mag. Wanneer die kind die geleentheid kry om die emosie te ervaar en daaraan uiting te gee, ervaar hy vryheid om emosies vrylik uit te leef. Kinders raak ook soms verward met aggressiewe energie, omdat dit hul soms in die moeilikheid bring. Kinders wat bang, skaam en teruggetrokke is, asook die wat in 'n magstryd betrokke is en aggressiewe gedrag toon, besit nie die energie nie. Hierdie energie kom van buite hul grense en nie van binne die self nie (Oaklander, 2006:34).

Aggressiewe energie moet aan sekere vereistes voldoen om effektief te wees: Dit moet plaasvind in 'n veilige omgewing, dit moet prettig wees, die spel moet vergroot word en die terapeut moet ook daaraan deelneem (Oaklander 2006:34). Oaklander (2006:65) noem ook dat dit die ervaring is wat belangrik is, nie noodwendig die inhoud nie.

2.3.7 *Emosionele uitdrukking*

Wanneer kinders met sterk emosies of moeilike kwessies te doen het, onttrek hulle of word die pyn gedeflekteer as 'n hanteringsmeganisme. Dit is belangrik om nie druk op die kind te plaas nie, maar hom te help om dit te hanteer en uitlating te gee op 'n manier wat aanvaarbaar is (Geldard & Geldard, 2008:57). Oaklander (2006:37) meld dat verskeie tegnieke en mediums gebruik kan word om die kind te help om sy emosies uit te druk. Wanneer dit gebeur, kan dit die kind uitsluitel gee en hom help om keuses te maak en 'n

las kan gelig word (Oaklander, 1988:173). Dit is dikwels makliker en veiliger vir die kind om sy frustrasies, behoeftes en emosies in 'n projeksie uit te beeld as om verbaal uiting daaraan te gee (Oaklander, 1988:193).

Wanneer dit voorkom asof die kind nie in kontak is met emosies nie, is dit nodig om oor emosies self te praat en dit te eksplloreer (Oaklander 2006:39). Blom (2006:123) is eens hiermee en meen dat aspekte soos wat emosies is, die intensiteit daarvan en die liggaam se reaksie daarop, geëksplloreer moet word. Wanneer die kind sy liggaamlike reaksie kan identifiseer met 'n spesifieke emosie, kan dit as 'n riglyn gebruik word om bewus te word van die emosies. Die proses is minder bedreigend en berei die kind voor om sy eie onderdrukte emosie te projekteer. Blom (2006:123) glo dat wanneer kinders toegelaat word om hul emosies te erken en te ervaar, hulle insig ontwikkel in die feit dat emosies deel is van die mens. Dit sal ook makliker word om nuwe vaardighede aan te leer om hul emosies uit te druk op 'n sosiaal-aanvaarbare manier. Hanteringsvaardighede kan dan aangeleer word, asook keuses oor hoe om die emosies effektief uit te druk. Rosenbloom, *et al.* 1999:189) verduidelik verder dat die bemagtigingsproses besig is om plaas te vind sodra daar raakgesien word dat 'n mens keuses het. Die vermoë om emosies en behoeftes te erken, is bemagtigend, self al word die gewenste reaksie nie verkry nie.

2.3.8 Selfvertroeteling

Die kind hoor dikwels verkeerde en negatiewe boodskappe oor homself. Die kind het nie die kognitiewe vaardigheid om te onderskei tussen waarhede en leuens oor die self nie, daarom vorm die boodskappe introjeksies. Die introjeksies belemmer, inhibeer en beperk gesonde emosionele ontwikkeling (Blom 2006:54; Oaklander 2006:43). Dit is dus belangrik dat die kind vir homself moet omgee en die self moet aanvaar en vertroetel. Oaklander (2006:43) beskryf dat selfaanvaarding van die gedeeltes waaruit 'n mens bestaan, selfs die dele waarvan daar nie gehou word nie, 'n belangrike komponent van gesonde ontwikkeling is. Die resultaat van onaanvaarbare gedeeltes is fragmentasie en selfminagting. Integrasie van die dele vind plaas wanneer die kind leer om al sy dele te aanvaar en die funksie van daardie onaanvaarbare dele te verstaan. Deur die proses van integrasie leer die kind om homself te hanteer en te vertroetel. Blom (2006:153) verdeel

die selfvertroelingsaksie in drie dele. Eerstens moet die kind deur middel van projektiewe tegnieke in kontak kom met sy introjeksies, sowel as gedeeltes van homself waarvan hy nie hou nie. Tweedens moet die kind leer om daardie gedeeltes te aanvaar en te vertroetel. Derdens moet selfvertroeteling konkreet gemaak word deur 'n objek te kry wat daardie gedeelte kan voorstel, om die objek te vertroetel. vertroeteling is dus 'n belangrike gedeelte van die terapeutiese proses wat lei na insig en selfwaarde.

Wanneer 'n kind besig is met selfsorg en vertroeteling, is hy weliswaar besig om homself te bemagtig. Bemagtiging begin wanneer daar erken word dat hy iets nodig het, of iets wil hê (Rosenbloom, *et al.*, 1999:189). Rosenbloom, *et al.* (1999:101) verduidelik ook dat selfversorging, selfondersteuning en oorlewingsvaardighede 'n persoon help om veilig te voel en veilig te wees met die self. Wanneer emosies oorweldigend raak, kan dit help om strategieë te gebruik om die kind self kalmer te maak. Wanneer die kind weet wat hom kalm maak en veilig laat voel, kan dit in verskeie situasies gebruik word.

2.3.9 Volgehoue onvanpaste proses

Wanneer doelwitte met 'n kind bereik is tydens terapie, is daar soms steeds sekere onvanpaste gedrag wat na vore kom. Oaklander (2006:45) is van mening dat die gedrag nie direk in die terapeutiese proses aangespreek moet word nie, maar dat die ervaring of emosies verbonde aan die gedrag geëksploreer moet word. Die gedrag is dikwels 'n simptoom van iets wat dieperliggend is. Wanneer die gedrag egter volgehou word, is dit van belang dat die gedrag wel aangespreek word om sodoende bewustheid van die gedrag na vore te bring, omdat dit moontlike verandering kan meebring (Oaklander, 2006:46). Wanneer weerstand aanhoudend aanwesig is en daar nog baie werk is om te voltooi, beveel Oaklander (2006:47) aan dat die terapeutiese sessies vir 'n wyle gestaak moet word. Die rede hiervoor is dat die kind soms net sekere aspekte van trauma op 'n spesifieke ontwikkelingsvlak kan hanteer. Blom (2006:157) is hiermee eens en glo dat wanneer die kind die geleentheid gegun word, hy met meer vertrouwe aan die eksperimente waar bewuswording verhoog word, sal deelneem.

2.3.10 Terminering

Wanneer die kind bevredigend gevorder het en die terapeutiese sessies dan as blote speelsessies ervaar word, kan die terapeut terminering oorweeg. Wanneer dit egter goed gaan met die kind, maar die sessies nog vrugtevol is, is dit nie tyd om te termineer nie (Oaklander, 2006:47). Op verskeie ontwikkelingsvlakke mag die trauma weer na vore kom. Dit manifesteer dikwels in gedrag en simptome, wat weer terapie vereis op 'n volgende ontwikkelingsvlak. Dit kan ook wees dat die kind 'n plato bereik het in die werk wat gedoen is en tyd nodig het om dit wat bereik is te integreer. Oaklander (2006:47) noem dat indien dit goed gaan met die kind en die sessies nog vrugtevol is, die terapeutiese sessies nie gestaak moet word nie.

Blom (2006:175) meen dat sodra daar deur die kind se probleme gewerk is, ervaar hy kognitiewe en emosionele ontwikkeling. Clarkson (1989:135) is van mening dat die termineringsfase angst en pyn kan meebring, veral wanneer daar 'n geskiedenis van onbevredigende terminering is. Blom (2006:175) ondersteun die gedagte en is van mening dat 'n spesiale sessie nodig is om terapie te beëindig. 'n Kind moet genoegsaam voorberei word, sodat hy dit nie as verlies of verwerping ervaar nie. Hoewel daar onafhanklikheid en selfondersteuning is, is dit nodig om die emosies rondom terminering te hanteer.

2.3.11 Gesin en familie

Om met die ouers en familie te werk, is deel van die terapeutiese proses. Dit vereis volgens Oaklander (2006:48, 49) dat die ouers op 'n gereelde basis saam met die kind gesien word vir terugvoering. Soms is dit nodig om ander familielede soos die kind se sibbe of grootouers deel te maak van die sessie. Wanneer dit gebeur dat die ouers nie betrokke wil raak nie, moet daar steeds met die kind gewerk word sodat hy bemaagtig kan word en ook vaardighede kan aanleer om sy situasie tuis te hanteer.

Dit is belangrik dat die ouers ingelig en opgevoed moet word aangaande die terapeutiese proses om onwetende sabotasie van die proses te verhinder. Wanneer die ouers wel

gewillig is om deel te neem, word hul net na sekere sessies genooi. Soms neem die ouers aktief deel aan die proses en soms is hul net teenwoordig om basiese inligting te kry aangaande die vordering van die kind, sowel as sy gedrag (Oaklander 2006:47, 206).

Wanneer die ouers betrokke is en belangstelling in die terapieessies toon, verloop die terapeutiese proses vinniger en kan die ouers leer om self die kind verder te help. Nie net alleen leer die ouers nuwe metodes aan om met die kind te werk nie (Oaklander, 2006:206), die kind se reaksies op dit wat sy ouers doen of sê, sowel as die dinamika tussen ouers en kind kan ook waargeneem word (Oaklander, 1988:185). Palazzoli (in Philippon, 2009:80) verduidelik dat emosionele uitlating van elke gesinslid deel is van die patroon wat die hele gesin insluit. Behalwe om die emosies van elke lid te beskryf, kan daar ook gelet word op hoe elke lid sy emosies hanteer en die reaksie van ander daarop.

2.4 Bemagtiging

In hierdie studie is die Gestaltspelterapeutiese proses (soos bo beskryf) benut om bemagtiging te bewerkstellig. Hierdie konsep sal vervolgens bespreek word.

Schoeman (1996c:180-181) is van mening dat bemagtiging slegs kan plaasvind wanneer daar 'n verhouding is tussen die terapeut en die kind en die kind so ondersteun word dat hy verantwoordelikheid kan neem vir sy eie optrede en dade. Deur bemagtiging moet kinders die gevoel van mag hê – die gevoel dat hul in beheer is van hul lewe. Plug, Louw, Gouws en Meyer (1997:39) verwys na bemagtiging as 'n proses waar individue beheer oor hul lewe of welstand verkry. Leung (2009) beweer verder dat bemagtiging 'n proses is waar mense bemeestering of beheer oor hul lewe verkry en genoegsame innerlike versterking en bevoegdheid het om proaktiewe gedrag te ontwikkel.

Laverack (2006:113) meen dat omdat bemagtiging nie iets is wat aan iemand gegee kan word nie maar eerder iets is wat nagestreef moet word, is dit belangrik dat die terapeut en die kliënt saamwerk om 'n klimaat te skep om sodoende bemagtiging moontlik te maak. Daarom is dit belangrik in die bemagtigingsproses dat kinders toegelaat word om hul

stories te vertel in 'n omgewing waar hulle geglo word en met begrip en sonder veroordeling aanvaar word. Geldard en Geldard (2008:52) is ook van mening dat bemagtiging die bemeestering van probleme insluit, sodat die kind nie meer oordadig gepla word deur gedagtes en herinnerings wat angs veroorsaak en inmeng met verhoudinge nie. Bemagtiging dra dus by tot 'n verbeterde selfbeeld en sosiale verhoudings. Dit help kinders om hul sosiale en emosionele wêreld met meer gemak te integreer. Bogenoemde outeurs (Geldard & Geldard, 2008:219-220) is verder van mening dat wanneer kinders bemagtig word, hulle van 'n psigologiese ruimte van hulpeloosheid en magteloosheid beweeg tot 'n nuwe ruimte waar hulle bewus word van hul eie innerlike krag en bekwaamheid om eie aksies en ego-krag te beheer.

Vir die doel van die studie is Oaklander (2006:20-49) se terapeutiese prosesse met kinders en adolessente gebruik. Alhoewel al die elemente in hierdie prosesse (wat in die vorige afdeling bespreek is) kan bydra tot bemagtiging van die kind, word daar in hierdie prosesse ook voorsiening gemaak vir elemente wat spesifiek fokus op “versterking van die self”, wat daartoe lei dat die kind positief oor homself voel en wat dan verder lei tot bemagtiging. Versterking van die self (in hierdie genoemde prosesse) sluit in om die self te definieer, keuses te maak, bemeestering te ervaar, projeksies te eien, grense en beperkinge te stel, speelsheid en verbeelding te benut, asook die ervaring van mag en beheer en uitdrukking van aggressiewe energie. Hierdie elemente is in die vorige afdeling bespreek.

Vervolgens sal daar gekyk word na die navorsingsvraag, sowel as na die doelstelling en doelwitte wat gestel is vir die beantwoording van die navorsingsvraag.

2.5 Navorsingsvraag

Die navorsingsvraag help die navorser om doelwitte te formuleer en bied 'n riglyn om data in te samel en die probleem op te los (Brynard & Hanekom, 2006:1; Jansen, 2007:3). Fouché en De Vos (2011:90) skryf dat omdat die navorsingsvraag veranderlik, buigbaar en nie altyd voorspelbaar is nie, dit die navorser die geleentheid bied vir kreatiwiteit.

Die navorsingsvraag vir die studie is: Wat is die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses in die bemagtiging van die brandslagoffer in die middelkinderjare?

2.6 Doelstelling en doelwitte

Volgens De Vos en Strydom (2011:479) verwys die doelstelling na die uitkoms wat verlang word vir die navorsingstudie. Die doelstelling van hierdie studie is om die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses in die bemagtiging van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare te verken en beskryf.

Doelwitte, soos verduidelik deur Fouché en De Vos (2011:94), is stappe wat geneem word om die doelstelling te bereik. Die volgende doelwitte is vir die studie geïdentifiseer:

- Om 'n literatuurstudie oor die Gestaltspelterapeutiese proses te onderneem met spesifieke verwysing na die bemagtigingsaspek, sowel as die implikasies van brandwonde en brandletsels op die brandslagoffer in die middelkinderjare. Dit dien ten einde as basis vir die empiriese ondersoek.
- Om data in te samel deur die Gestaltspelterapeutiese proses met 'n brandslagoffer wat in die middelkinderjare is te deurloop, ten einde die kind te bemagtig.
- Om data wat ingesamel is te analiseer, te beskryf en met 'n literatuurkontrole te verifieer.
- Om gevolgtrekkings en aanbevelings te maak aangaande die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses in die bemagtiging van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare.

3. NAVORSINGSBENADERING

Ten einde bogenoemde doelwitte te bereik, het die navorser van die **kwalitatiewe navorsingsbenadering** gebruik gemaak. Payne en Payne (2004:176) sowel as Fouché en Delport (2011:64) is van mening dat kwalitatiewe navorsing van belang is om begrip te ontwikkel vir die betekenis wat deelnemers aan hul eie aksies heg.

Vervolgens sal die soort navorsing en die navorsingstrategie bespreek word.

3.1 Soort navorsing

Volgens Fouché en De Vos (2011:95) identifiseer **basiese navorsing** as 'n fondasie vir kennis en begrip. Die hoofdoel van basiese navorsing is om basiese inligting oor 'n fenomeen te kry, met min klem op die toepassing. **Toegepaste navorsing**, daarenteen, is daarop gefokus om 'n probleem te ondersoek en inligting te genereer wat toegepas kan word (Bordens & Abbott, 2005:19). Fouché en De Vos (2011:96) is dit ook eens dat toegepaste navorsing gerig is op probleemoplossing, eerder as om kennis vir eie gewin te verkry.

Vir die doel van die studie is toegepaste navorsing gebruik om inligting te genereer ten einde te bepaal wat die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses is in die bemagtiging van die brandslagoffer in die middelkinderjare.

Navorsing het ten minste een van drie primêre doelwitte: om te verken, te beskryf of te verduidelik (Fouché & De Vos, 2011:95). Vir die doel van die studie is daar van verkennende en beskrywende navorsing gebruik gemaak. Fouché en De Vos (2011:96) is van mening dat **verkennde navorsing** gebruik word om nuwe insigte te verkry in 'n fenomeen, situasie, gemeenskap of individu. Die behoefte kan voortspruit uit 'n tekort aan basiese inligting in 'n veld of uit die behoefte om 'n situasie beter te verstaan en te beskryf. Gesien in die lig daarvan dat weinig navorsing en inligting bestaan ten opsigte van brandslagoffers in die middelkinderjare in Suid-Afrika, poog die navorser om met hierdie studie moontlik 'n bydrae te lewer en aanbevelings te maak ten opsigte van die bemagtiging van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare deur die benutting van die Gestaltspelterapeutiese proses.

Beskrywende navorsing sluit data, feite en empiriese veralgemenings in en bied 'n beskrywing van die navorsingstema. Fouché en De Vos (2011:96) is van mening dat die navorser bekend moet wees met die basiese feite om 'n algemene idee van die toestand te skep. Aangesien beskrywende navorsing verlang dat 'n akkurate profiel, persoon, gebeurtenis of situasie beskryf word, is Robson (2002:59) verder van mening dat uitgebreide kennis verlang word van die situasie wat nagevors en beskryf word. Om

hierdie rede het die navorser 'n literatuurstudie onderneem ten einde agtergrondinligting van die Gestaltspelterapeutiese proses met spesifieke verwysing na die bemagtigingsaspek te verkry, asook dié van die brandslagoffer in die middelkinderjare. Dit dien as basis vir die empiriese studie. Die resultate wat uit die empiriese studie voortgespruit het, is ook beskryf.

3.2 Navorsingstrategie

In hierdie studie het die navorser van 'n gevallestudie gebruik gemaak. Fouché en Schurink (2011:321) verwys na 'n gevallestudie as 'n verkennende of in diepte analise van 'n sisteem oor 'n bepaalde periode. Gevalle mag na 'n proses, aktiwiteit, gebeurtenis, program of individue verwys en dit is belangrik dat die uniekheid van die gevalle ingesluit word in die studie (Patton, 2002:297). Fouché en Schurink (2011:321) is dit ook eens dat die verkenning en beskrywing van die gevalle plaasvind deur beskrywende in diepte data-insameling en meervoudige bronne soos onder meer onderhoude, waarneming en dokumente.

Daar is in hierdie studie gebruik gemaak van 'n **enkelvallestudie**, wat deur Fouché en Schurink (2011:321) beskryf word as 'n in diepte studie, gefokus op die doel om 'n individuele geval in sy konteks te verstaan. Navorsing word dus gerig op die verstaan van die uniekheid van die studie in al sy kompleksiteite (Welman, Kruger & Michell 2006:193). Die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses in die bemagtiging van die brandslagoffer in die middelkinderjare is dus in hierdie studie verken en beskryf.

4. NAVORSINGSMETODOLOGIE

Vervolgens sal daar aandag gegee word aan die metodes wat gebruik is om die steekproef te neem. Verder word die data-insamelingsmetode en -analise sowel as die vertrouenswaardigheid van die studie bespreek.

4.1 Universum, populasie en steekproefneming

Strydom (2011b:223) beskryf die universum as alle potensiele proefpersone wat die eienskappe besit waarin die navorser belangstel. Die universum van die studie is brandslagoffers in die middelkinderjare (6-12 jaar) met sigbare brandletsels of -wonde aan die Wesrand, omdat fisiese, kognitiewe en emosionele implikasies geassosieer kan word met brandletsels en -wonde. Die populasie stel grense aan die universum en sluit alle moontlike individue in wat deel van die groep van belang maak in 'n studie (Bordens & Abbott, 2005:156; Robson, 2002:550; Strydom, 2011b:223). Dus is die populasie 'n versameling van individue wat dieselfde karaktereenskappe het as dié wat die navorser wil bestudeer. Die populasie vir hierdie studie is brandslagoffers in die middelkinderjare (6-12 jaar) met sigbare brandletsels of -wonde en wat in Roodepoort woonagtig is.

Volgens Bordens en Abbott (2005:156) is 'n steekproef 'n subgroep, gekies uit 'n groter populasie. Strydom en Delpport (2011b:392) verduidelik dat daar in kwalitatiewe navorsing van nie-waarskynlikheidssteekproefmetodes gebruik gemaak word. Dit beteken dat die navorser groepe of individue probeer bekom waar die proses wat ondersoek word, waarskynlik sal voorkom. Vir die doel van die studie is 'n doelgerigte steekproef gebruik, wat behels dat 'n spesifieke kind gekies is omdat die kind spesifieke kenmerke besit wat van toepassing is op die studie. Die steekproef word dus geneem uit gevalle wat die meeste karaktereenskappe besit wat tipiese kenmerke of eienskappe van die spesifieke populasie bevat (Esterberg, 2002:93; Strydom & Delpport, 2011b:391). Die seleksiekriteria vir die insluiting in die steekproef was soos volg:

- 'n brandslagoffer;
- in die middelkinderjare (tussen 6 en 12 jaar); met
- sigbare brandletsels of -wonde;
- wat in Roodepoort woonagtig is.
- Die kind kon manlik of vroulik wees.
- Die kind kon van enige kultuur wees.

Die geselekteerde deelnemer was 'n agtjarige blanke seun, woonagtig in Roodepoort. Hy is deur 'n maatskaplike werker in sy moeder se tuisdorp verwys vir terapie en verdere ondersteuning. Hy het sigbare brandletsels en -wonde as gevolg van derdegraadse brandwonde, dra 'n gesigmasker vanweë die brandwonde en is op daardie stadium van die studie dikwels gehospitaliseer vir veloorplantings.

Die navorser het die deelnemer twee jaar na die brandongeluk ontmoet, waartydens hy geen ondersteuning gehad het nie. Hy was aanvanklik by 'n kindersielkundige nadat sy ouers geskei is, maar na die brandongeluk is die sessies gestaak omdat hy nie gereeld kon gaan nie as gevolg van die hospitalisasie. Die maatskaplike werker in sy moeder se tuisdorp het hom terapeutiese ondersteun. As gevolg van gereelde hospitalisasie en veloorplantings wat hy in sy materne grootmoeder se tuisdorp ontvang het, het hy by haar gaan bly. Vandaar af is hy verwys vir verdere terapeutiese ondersteuning by die navorser. Tydens aanvang van die navorsing het hy tuisonderrig ontvang omdat die hospitalisasie veroorsaak het dat hy met tye nie in die skool kon wees nie. Sy materne grootmoeder het vertel dat sy slaap en eetpatrone verbeter het sedert die brandongeluk, maar dat sy aggressie toegeneem het.

4.2 Data-insamelingsmetodes

Tydens die studie is die Gestaltspelterapeutiese proses (soos beskryf in 2.3) met die deelnemer deurloop ten einde hom te bemagtig. Die navorser het self die terapeutiese proses met die kind deurloop. Sy beskik oor 'n Honneurs graad in Sielkunde (B.A. Honneurs) te PU vir CHO. Verskeie kortkursusse in berading en traumaberading is verwerf. As 'n ingeskrewe student by die Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies is die teoretiese en praktiese komponent van die M.Diac-graad in Spelterapie by UNISA afgehandel in 2010. Die navorser het vier jaar ondervinding van terapeutiese intervensie van kinders.

Tydens die aanvang van die studie is 'n literatuurstudie gedoen wat as basis dien vir die empiriese studie. Vir die bestudering hiervan is daar van die volgende literatuur gebruik gemaak: Artikels in professionele joernale, internetartikels, verhandelinge en

wetenskaplike boeke. Die literatuur is verkry in die volgende velde: psigologie, medies, maatskaplike werk en speltherapie. Na die data-analise is 'n literatuurkontrole gebruik om die resultate te verifieer en is toepaslike literatuur hiervoor benut.

Data was ingesamel deur 'n terapeutiese proses, soos reeds beskryf in 2.3, met 'n deelnemer te deurloop, waarneming en die neem van veldnotas. Die doel van **waarneming** tydens die terapeutiese sessies is om verdere data te verkry (Robson, 2002:320). Patton (2002:4) is van mening dat waarneming die beskrywings van aktiwiteite, gedrag, aksies, gesprekke, interpersoonlike interaksies en ander aspekte van waarneembare menslike ondervindinge insluit. Robson (2002:313) onderskei verder tussen informele en formele waarneming. Informele waarneming bied die observeerder vryheid in die tipe inligting en die wyse waarop dit verkry word. Dit sluit die afneem van notas van dit wat die navorser observeer in, asook die inligting wat van deelnemers verkry word. Die formele benadering, daarenteen, bied struktuur en dui die rigting aan op dit wat geobserveer moet word – die observeerder moet dus aandag gee aan spesifieke aspekte. Tydens die studie is daar van informele waarneming gebruik gemaak ten opsigte van die deelnemer se gedrag en liggaamshouding en notas is na elke sessie daarvan gemaak.

Patton (2002:303) definieer **veldnotas** as beskrywende inligting en indrukke wat neergeskryf word, wat later kan help om gedurende analise terug te keer na waarnemings of dit wat bespreek is om bevindinge te verifieer deur middel van die verslag. Die geskrewe verslae sluit in wat die navorser gehoor, geobserveer, gedink en ervaar het. Greeff (2011:359-360) beweer dat emosies, vooroordeel, verwagtinge, en vooropgestelde idees ook neergeskryf moet word. Veldnotas bevat inligting oor wat direk gesê word, sowel as nie-verbale inligting gedurende veldwerk. Volgens Fouché en Delport (2011:73) moet resultate wat verkry word, geverifieer word met literatuur en binne die teoretiese raamwerk van die studie geplaas word. Waarneming en veldnotas dra by tot die dataverifikasie.

Patton (2002:306) waarsku dat die waarnemer baie strategies moet wees met die neem van veldnotas sowel as die tydsberekening daarvan om seker maak dat die deelnemers nie daardeur geaffekteer word nie. Tydens die studie is daar van 'n videokamera gebruik gemaak om die terapeutiese sessies op te neem, waarvoor daar skriftelike toestemming van die moeder en verbale toestemming van die deelnemer verkry is (sien Bylaag 1). Dit het verseker dat die deelnemer se aandag nie afgetrek word deur die neem van veldnotas nie en het ook gehelp dat die navorser weer na die sessies kon kyk om alle verbale of nie-verbale taal tydens die sessies korrek te interpreteer. Die navorser is van mening dat video-opnames effektief is vir die doel van waarneming en om veldnotas van af te neem. Omdat die terapeutiese proses intensief en sensitief is, was dit minder steurend vir die deelnemer as wat geskrewe notas tydens terapie sou wees en het dit groter geleentheid gebied vir die navorser om betrokke te wees tydens die terapeutiese proses.

4.3 Data-analise

Volgens Esterberg (2002:152) is data-analise die proses waar orde, struktuur en betekenis geheg word aan al die data wat ingesamel is. Schurink, Fouché en De Vos (2011:397) ondersteun hierdie mening en brei verder daarop uit dat dit die volume rou data verminder en dat daar deur 'n siftingsproses betekenisvolle patrone en raamwerke gevorm kan word sodat die belangrikheid van die data bekend gemaak kan word. Data word dus geanaliseer deur patrone en temas te identifiseer om daaruit gevolgtrekkings te maak (Fox & Bayat, 2007:104).

Tydens die proses van data-analise en interpretasie is daar van Creswell (in De Vos, Strydom, Fouché & Delpont, 2011:403-404) se data-analisespiraal gebruik gemaak, wat as riglyn gedien het. Die stappe wat gevolg is in die analisering van data is as volg:

- Beplanning vir die opneem van data: Data is opgeneem deur 'n videokamera en daar is toestemming daarvoor verkry van beide die moeder en die deelnemer.

- Data-insameling en voorlopige analise: Direk na afloop van elke terapeutiese sessie is prosesnotas geneem. Daarna is daar deeglik na die video-opnames gekyk en neergeskryf wat in elke terapeutiese sessie gebeur het en waargeneem is. Indrukke is aangeteken soos wat daar deur die terapeutiese sessies gewerk is.
- Organisering van data: Die proses van organisering van data het geskied deur veldnotas en prosesnotas te tik en die notas is in 'n lêer vir die kind geplaas. Die data is weereens deurgelees ten einde 'n algemene idee van die inligting te verkry.
- Lees en skryf van aantekeninge: Data is herhaaldelik deurgelees. Notas en algemene idees oor die data is neergeskryf.
- Kodering van data: 'n Gedetailleerde analise het plaasgevind deur die benutting van 'n koderingsproses. Dit het behels dat die teksdata wat gedurende die data-insamelingsproses verkry is in kategorieë georganiseer is en dit is in spesifieke temas beskryf. Die data is volgens die elemente van Oaklander (2006:20-49) se terapeutiese proses vir kinders en adolessente gesorteer en daar is spesifiek gefokus op die bemagtigingsaspek.
- Toetsing van onderliggende veronderstellings: Data is geëvalueer vir bruikbaarheid deur dit te kontroleer deur die benutting van 'n verskeidenheid literatuur.
- Soeke na alternatiewe verduidelikings: Patrone wat in die data voorgekom het, is deur die navorser ondersoek om te kyk of daar enige ander verduideliking daarvoor was en wat die verband was tussen die patrone deur middel van 'n literatuurkontrole.
- Skryf van navorsingsverslag in die vorm van 'n artikel vir die Social Work/Maatskaplike Werk-joernaal.

4.4 Vertrouenswaardigheid

Volgens Robson (2002:93) ondersoek vertrouenswaardigheid of die bevindinge werklik is wat dit voorgee om te wees. Robson (2002:553) verduidelik ook verder dat daar deur vertrouenswaardigheid ondersoek kan word of dit wat geobserveer of gemeet is, dieselfde is as dit wat veronderstel is om geobserveer of gemeet te word. Dit verwys dus na die ware status van die navorsingsverslag.

Schurink, *et al.* (2011:419-420) verwys na Lincoln en Guba se vier konsepte met betrekking tot vertrouenswaardigheid, naamlik:

- Geloofwaardigheid, ook bekend as interne vertrouenswaardigheid: Die doel is om te demonstreer dat die navorsing op so 'n wyse onderneem is dat daar aangedui kon word dat die navorsingsonderwerp korrek geïdentifiseer en beskryf is. Verder moet die grense waarin die studie plaasvind duidelik uitgestip word.

Tydens die studie is die navorsingsprobleem duidelik afgebaken en daar is gepoog om regdeur die studie hierdie fokus te behou en deurentyd te reflekteer. Data is ingesamel deur middel van die terapeutiese proses wat deurloop is, veldnotas en waarneming om sodoende die geloofwaardigheid van die studie te verhoog. Op so 'n wyse is triangulering verseker.

- Oordraagbaarheid demonstreer tot watter mate die bevindinge van die studie na 'n ander konteks oorgedra kan word. Veralgemening kan problematies raak, maar kan oorkom word deur terug te verwys na die oorspronklike teoretiese raamwerk waar data-insameling en analisering deur konsepte en modelle gedoen word.

Die proses van data-insameling en data-analise is ryk beskryf en het daarvolgens plaasgevind. Aangesien 'n enkelgevalliestudie gedoen is en

daar slegs een kind betrek is, is die gevolgtrekking wat uit hierdie studie gemaak is slegs op hierdie kind van toepassing en kan dit nie veralgemeen word nie.

- **Vertroubaarheid:** Hier poog die navorser om veranderende toestande wat kan voorkom indien die studie herhaal word, te verklaar.

Vir die doel van die studie is die Gestaltspelterapeutiese proses deurloop. Aangesien slegs een deelnemer betrokke was, sal die inhoud van die sessies en resultate wat daaruit voortspruit moontlik verskil indien die studie herhaal sou word. Die bevindinge van hierdie studie kan dus ook nie veralgemeen word na die res van die populasie nie.

- **Bevestigbaarheid** vang die tradisionele konsep van objektiwiteit vas. Dit is nodig om te bevraagteken of ander navorsers tot dieselfde gevolgtrekkings sou kom as wat die navorser tans in haar studie verkry het.

Die navorser het gepoog om deurgaans objektief te bly in die uitvoering van die studie asook in die analisering en beskrywing van die resultate wat uit hierdie studie voortvloei. Dit is gedoen deurdat daar gereeld gereflekteer is oor die proses en die verloop daarvan. Nadat data-analise plaasgevind het, is dit met behulp van 'n literatuurstudie geverifieer.

Vervolgens sal daar op die etiese aspekte met betrekking tot hierdie studie gefokus word.

5. ETIESE ASPEKTE

Volgens Strydom (2011a:113) is etiek 'n stel beginsels wat reëls en riglyne bied vir die korrekte gedrag teenoor die deelnemers van die navorsing. Payne en Payne (2004:66) meen dat etiek ook beskou word as 'n morele houding wat poog om hoë professionele

standaarde te bereik asook om respek en beskerming te bied aan diegene wat ingewillig het om aan 'n studie deel te neem.

Volgens Payne en Payne (2004:66-67) is daar drie sleutelemente wat in gedagte gehou moet word by etiese praktyke:

- Potensiële deelnemers moet sover moontlik in staat wees om vrylik ingeligte toestemming te gee om deel te neem aan die navorsing. Deelnemers moet ook ingelig wees dat hulle enige tyd mag onttrek van die navorsing,
- Deelnemers se identiteite moet beskerm word, deur hul anoniem te hou in gepubliseerde verslae, en
- Geen skade moet aan deelnemers gedoen word nie.

Bogenoemde riglyne is in ag geneem tydens die uitvoering van hierdie studie. Vervolgens word die etiese riglyne geïdentifiseer (Strydom, 2011a:115-126; Bless, Higson-Smith, Kagee, 2006:142-146; Maltby, Williams, McGarry & Day, 2010:123-125) en deur die navorser nagevolg is, bespreek:

- Fisiese en/of emosionele skade is vermy. Die doel van die studie is aan die deelnemer en sy moeder verduidelik, asook die prosedures wat gevolg sou word, die voordele, die nadele en die gevare. Daar is vooraf aan die moeder en deelnemer verduidelik wat die impak van die studie kan wees en dat die deelnemer mag onttrek as hy sou wou. Na die verduideliking het die deelnemer verbaal toestemming gegee tot die studie.
- Aangesien die deelnemer minderjarig is, is daar skriftelike toestemming van die moeder (verwys Bylaag 1) en verbale toestemming van die deelnemer verkry. Dit was belangrik dat moeder en deelnemer weet dat die deelname vrywillig is.
- Die deelnemer se identiteit is beskerm deur dit anoniem te hou. Die moeder en deelnemer is ingelig dat dit wat tydens die terapeutiese sessies gebeur met die studieleier bespreek kon word en dat die studieleier ook deur konfidensialiteit gebind is. Albei is ook bewus gemaak daarvan dat die terapeutiese sessies

opgeneem word op 'n videokamera en toestemming is skriftelik verkry (sien Bylaag 1). Van die begin af is die deelnemer ingelig dat alles wat gesê sou word konfidensieel gehou sal word en dat inligting net aan ander onthul sou word met toestemming van die deelnemer.

- Die navorser moes oor die nodige vaardighede beskik en bevoeg wees om die navorsing te doen. Om dit te verseker het die navorser gereelde kontak met haar studieleier gehad om die nodige begeleiding te ontvang.
- Die resultate van die studie word bekend gemaak in die vorm van 'n artikel. Die artikel gee betroubare resultate weer sonder om enige vertroulike inligting bekend te maak.
- Met die beëindiging van die navorsing was dit nodig om te evalueer of die deelnemer ontlasting of verdere ondersteuning benodig. Aangesien 'n terapeutiese proses deurloop is, was ondersteuning op 'n terapeutiese vlak regdeur die navorsingsproses van belang en was verdere ondersteuning na afloop van die terapeutiese proses nie nodig nie. 'n Oopdeurbeleid word gevolg en verdere ondersteuning sal aan die deelnemer gebied word indien dit nodig sou wees.
- Data sal vir drie jaar gestoor word by Noordwes-Universiteit.

6. DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE

Vervolgens sal daar aandag gegee word aan die definisies van die hoofkonsepte in die studie.

6.1 Brandwonde

Brandwonde is beserings aan die vel wat selle en weefsels beskadig of vernietig. Die beserings word toegeskryf aan uiterste hitte, maar kan ook volgens Carrougher en Sandidge (2009:1239) die gevolg wees van blootstelling aan koue, chemikalië, elektrisiteit, of bestraling.

Brandwonde word geklassifiseer as eerste-, tweede-, derde- of vierdegraad brandwonde, afhangende van hoe diep die vel lae (dermis en epidermis) beskadig is. Die grootte van

die area wat geaffekteer is deur die brandwonde bepaal of dit geklassifiseer kan word as groot- of kleinskaalse brandwonde (Connor-Ballard, 2009:50; Williams, 2010:61). Die ernstigheid van 'n brandwond word nie net bepaal deur die brandwondklassifikasie nie, maar ook deur die slagoffer se ouderdom, vorige gesondheidstatus, die omvang van die besering en hoeveel van die beserings toegeskryf kan word aan derdegraadse brandwonde en ander mediese komplikasies (Williams, 2010:61).

Vir die doel van hierdie studie het die deelnemer derdegraadse brandwonde gehad. Hy het letsels van die brandongeluk en moes veloorplantings kry.

6.2 Middelkinderjare

Santrock (2004:18) beskryf die middelkinderjare as die ontwikkelings tydperk wat strek van die ouderdom van ongeveer ses tot twaalf. Volgens die mening van Papalia (1996:425) word dit ook die skooljare genoem omdat skool die sentrale ervaring gedurende hierdie tydperk is. Gedurende die tydperk word die kinders bewus van dit wat hulle interesseer in die areas waarin hul goed is.

Blom (2006:242) noem dat by die middelkinderjare ontwikkeling plaasvind in die fisiese, sosiale, kulturele, kognitiewe en emosionele vlakke. Morele en seksuele ontwikkeling word ook beïnvloed op hierdie vlak.

'n Agtjarige brandslagoffer met brandletsels en -wonde was die deelnemer aan die studie.

6.3 Gestaltspelterapie

Vervolgens sal die Gestaltbenadering en speltherapie afsonderlik gedefinieer word, ten einde die betekenis van Gestaltspelterapie te kan begryp.

6.3.1 Gestaltbenadering

Yontef (1995:272) omskryf Gestaltterapie as 'n geïntegreerde raamwerk wat ontwikkel rondom idees, waarnemings en tegnologie. Gestaltterapeute word aangemoedig om die kliënt, metode en verhouding te verstaan en om enige tegniek te ontwerp of te leen wat sal bydra tot dit wat geëksploreer word. Clarkson (1989:2) beskryf verder dat die Gestaltbenadering gekenmerk word deur die gebruik van metafore, fantasie en verbeelding, liggaamshouding en beweging, dramatisering en visualisering, tydsdistorsie en die volle uitdrukking van emosies wat die hele liggaam in aksie insluit.

6.3.2 Speltherapie

Volgens Santrock (2004:518) is speltherapie 'n vorm van terapie wat die kind toelaat om frustrasies te verwerk en waardeur die terapeut die kind se konflikte en die manier waarop die kind die frustrasies hanteer, kan analiseer. Kinders voel minder bedreig en is meer geneig om hulle ware emosies uit te druk in die konteks van spel.

Gestaltspeltherapie behels dat speltherapie met die Gestaltbenadering as onderbou benut word om dit op die kinders se vlak makliker te maak om onvoltooidhede aan te spreek.

6.4 Bemagtiging

Schoeman (1996c:180-181) is van mening dat die integrasie van die kind bemagtiging vereis. Deur bemagtiging moet kinders die gevoel van mag hê – die gevoel dat hul in beheer is van hul lewe. Plug, Louw, Gouws en Meyer (1997:39) verwys na bemagtiging as 'n proses waar individue beheer oor hul lewe of welstand verkry. Leung (2009) is hiermee eens en definieer bemagtiging as 'n proses waar mense bemeestering of beheer oor hul lewe verkry. In die literatuur van gemeenskapsielkunde word bemagtiging benut om die individu se bevoegdheid en selfbeeld te verhoog, om sodoende beheer te hê (Laverack, 2006:114)

7. INDELING VAN NAVORSINGSVERSLAG

Afdeling A dien as 'n inleiding en uiteensetting van die studie. Die probleemformulering, doelwitte en doelstelling, navorsingsmetodologie, sowel as 'n beskrywing van konsepte is in die afdeling uiteengesit.

Afdeling B bestaan uit die artikel: *Die benutting van die Gestaltspelterapeutiese proses met 'n brandslagoffer in die middelkinderjare*. Die artikel is geskryf volgens die riglyne van die Social Work/Maatskaplike Werk-joernaal (sien Bylaag 2).

Afdeling C bestaan uit 'n samevatting van die studie sowel as gevolgtrekkings en aanbevelings wat na afloop van die studie gemaak is.

Afdeling D bevat die saamgestelde bibliografie.

Afdeling E sluit twee bylaes in, naamlik die ingeligte toestemming van die deelnemer se moeder, sowel as die redaksionele beleid vir die gekose joernaal, Social Work /Maatskaplike Werk-joernaal, waarvoor die artikel geskryf is.

8. SAMEVATTING

In hierdie afdeling het die navorser die rasionaal en probleemstelling vir die studie, sowel as die navorsingsbenadering en -metodologie rakende die navorsing uiteengesit. Aandag is gegee aan die etiese aspekte wat betrekking het op die navorsingsproses en die hoofkonsepte wat verband hou met die studie is kortliks gedefinieer. Die raamwerk is dus uiteengesit en die studie daarbinne uitgevoer. Laastens is die indeling van die navorsingsverslag verduidelik.

BIBLIOGRAFIE

Annandale, H. 2009. Programdirekteur van die *Burn Foundation*. [onderhoud]. 12 Februarie. Roodepoort.

Bakker, A., Van der Heijden, P.M.G., Van Son, M.J.M., Van de Schoor, R. & Van Loey, N.E.E. 2011. Impact of Pediatric Burn Camps on Participants' Self Esteem and Body Image: An Emperical Study. *Burns*. 37: 1317-1325.

Berk, L.E. 2003. *Child Development. Sesde uitgawe*. Boston: Allyn & Bacon.

Black, J.M. & Hawks, J.H. 2009. *Medical Surgical Nursing: clinical management for positive outcomes*. Agste uitgawe. St Louis: Saunders/Elsevier.

Bless, C., Higson-Smith, C. & Kagee, A. 2006. *Fundamentals of Social Research Methods an African Perspective*. Cape Town: Juta & Co.Ltd.

Blom, R. 2006. *Handbook of Gestalt Play Therapy: practical guidelines for child therapists*. Tweede uitgawe. Fichardtpark: Blom.

Bordens, K.S. & Abbott B.B. 2005. *Research Design and Methods: a process approach*. Sesde uitgawe. Boston: McGraw-Hill.

Botha, E. & Dunn, M. 2009. A Board Game as Gestalt Assessment Tool for the Child in the Middle Childhood Years. *South African Journal of Psychology*. 39(2): 253 -262.

Bradbury, E. 1996. *Counselling People with Disfigurement*. Leicester: BPS Books.

Brynard, P.A. & Hanekom, S.X. 2006. *Introduction to research in management-related fields*. Tweede uitgawe. Pretoria: Van Schaik.

Carrougher, C. & Sandidge, C. 2009. Management of Clients with Burn Injury. (In Black, J.M. & Hawks, J.H. 2009. *Medical Surgical Nursing: clinical management for positive outcomes*. 2 Volumes. Agste uitgawe. St Louis: Mosby. p. 1239-1269).

Clarkson, P. 1989. *Gestalt Counseling in Action*. London: Sage.

Connor-Ballard, P.A. 2009. Understanding and Managing Burn Pain: Part 1. *American Journal of Nursing*. 109(4): 48-56, April.

De Vos, A.S. & Strydom, H. 2011. Intervention research. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpport, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 473-489).

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpport, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.

De Young, A.C., Kenardy, J.A., Cobham, V.E. & Kimble, R. 2012. Prevalence, Comorbidity and Course of Trauma Reactions in Young Burn-Injured Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 53(1): 56–63.

Echevarria-Guanilo, M.E., Dantas, R.A.S., Farina, J.A., Alonso, J., Rajmil, L. & Rossi, L.A. 2011. Reliability and Validity of the Impact of Event Scale (IES): Version for Brazilian Burn Victims. *Journal of Clinical Nursing*. 20:1588-1597.

Eksteen, R. 2009. Nasionale Direkteur van die *Burn Foundation*. [onderhoud]. 12 Februarie. Roodepoort.

Esterberg, K.G. 2002. *Qualitative Methods in Social Research*. New York: McGraw-Hill.

Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. Introduction to the Research Process. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 61-76).

Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Formal Formulations. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 89-99).

Fouché, C.B. & Schurink, W. 2011. Qualitative Research Design. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 307-327).

Fox, W. & Bayat, M.S. 2007. *A Guide to Management Research*. Cape Town: Juta.

Geldard, K. & Geldard, D. 2008. *Counseling Children: a practical introduction*. Derde uitgawe. London: Sage.

Goutos, I., Clarke, M., Upson, C., Richardson, P.M. & Ghosh, S.J. 2010. Review of Therapeutic Agents for Burn Pruritus and Protocols for Management in Adult and Paediatric Patient Using the GRADE Classification. *Indian J Plast Surg Supplement*. 1(43): s51-s62.

Greeff, M. 2011. Information Collection: Interviewing. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 341-474).

Gurman, A.S. & Messer, S.B. (Eds). 1995. *Essential Psychotherapies: theory and practice*. New York: Guilford Press.

- Humphreys, T. 2002. *Self-esteem: the key to our child's future*. Scotland: Newleaf.
- Jansen, J.D. 2007. The Research Question. (In Maree, K. *First steps in Research*. 2007. Pretoria: Van Schaik. p. 2-13).
- Joyce, P. & Sills, C. 2010. *Skills in Gestalt Counselling and Psychotherapy*. Tweede uitgawe. London: SAGE publications.
- Laverack, G. 2006. Improving Health Outcomes through Community Empowerment. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 24(1):113-120.
- Leung, L. 2009. User-generated Content on the Internet. *New Media & Society*. 11(8). <http://sagepub.com/content/11/8/1327>. Datum van toegang: 1 Oktober 2012.
- Liber, J.M., Faber, A.W., Treffers, P.D.A. & Van Loey, N.E.E. 2008. Coping Styles, Personality and Adolescent Adjustment 10 Years Post-Burn. *Burns*. 34:775-782.
- Mackewn, J. 1996. Modern Gestalt. (In Palmer, S., Dainow, S. & Milner, P. 1996. *Counselling: the BAC counselling reader*. London: Sage. p. 123-132).
- Maltby, J., Williams, G., McGarry, J. & Day, L. 2010. *Research methods for nursing and healthcare*. New York, NY: Pearson Education.
- Maree, K. 2007. *First steps in Research*. Pretoria: Van Schaik.
- Mediese Navorsingsraad/ Medical Research Council. 2009. *A Profile of fatal injuries in South Africa 2008: Annual report for South Africa based on the national injury mortality surveillance system*. <http://www.mrc.ac.za/crim/nimms2008.pdf>. Datum van gebruik: 10 Okt. 2011.

- Oaklander, V. 1997. The therapeutic process with children and adolescents. *Gestalt Review*, 1(4).
- Oaklander, V. 1988. *Windows to our children: a gestalt approach to children and adolescents*. New York. The Gestalt Journal Press.
- Oaklander, V. 2003. Gestalt Play Therapy. (In Schaefer, C.E. 2003. *Foundations of Play Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons. p. 143-155).
- Oaklander, V. 2006. *Hidden Treasure: a map to the child's inner self*. London: Karnac.
- Palmer, S., Dainow, S. & Milner, P. 1996. *Counselling: the BAC counselling reader*. London: Sage.
- Papalia, D.E. 1996. *A Child's World: infancy through adolescence*. Sewende uitgawe. New York: McGraw-Hill.
- Pardo, G.D. & García, I.M. 2010. Psychological and Family Variables in Childhood Burns. A Review. *Annuary of Clinical and Health Psychology*. 6:15-19.
- Patton, M.Q. 2002. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Derde uitgawe. California: Sage.
- Payne, G. & Payne, J. 2004. *Key Concepts in Social Research*. London: Sage.
- Philippson, P. 2009. *The Emergent Self: an existential-gestalt Approach*. London: Karnac.
- Pillay, R. 2009. Arbeidsterapeut by Rooi Kruis kinderspitaal [telefoniese onderhoud]. 17 Februarie.

- Plug, C., Louw, D.A., Gouws, L.A. & Meyer, W.F. 1997. *Verklarende en Vertalende Sielkundewoordeboek*. Sandton: Heinemann.
- Procter, F. 2010. Rehabilitation of the Burn Patient. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 43(3): 101-113, Jul.
- Protacio, J. 2010. Patient-Directed Music Therapy as an Adjunct During Burn Wound Care. *Critical Care Nurse*. 30(2): 74-76.
- Redgrave, K. 2000. *Care-Therapy for Children: direct work in counselling and psychotherapy*. London: Continuum.
- Reynolds, C & Mortola, P. 2005. Gestalt Therapy With Children. (In Woldt, A.L & Toman, S.M. 2005. *Gestalt Therapy: history, theory and practice*. USA: Sage. p. 153-178).
- Robson, C. 2002. *Real World Research*. Tweede uitgawe. Cornwall: Blackwell.
- Rosenbloom, D., Williams, M. B. & Watkins, B. E. 1999. *Life After Trauma: a workbook for healing*. New York: The Guildford Press.
- Rubino, P. 2007. *Empowerment: the fundamental process for unleashing human potential*. www.workinfo.com/free/downloads/189.htm Datum van gebruik: 5 Feb. 2008.
- Sameuls, S. 2003. *U-M Trauma Burn Center sends burn injured children to camp*. <http://www.med.umich.edu/opm/newspage/2003/burncamp.html>. Datum van gebruik: 27 Des. 2009.
- Santrock, J.W. 2004. *Child Development*. Tiende uitgawe. New York: McGraw-Hill.
- Schaefer, C.E. 2003. *Foundations of Play Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Schoeman, J.P. 1996a. The Art of the Relationship with children – a Gestalt Approach. (In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World: a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso. p. 29-40).

Schoeman, J.P. 1996b. Sensory Contact with the Child. (In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World: a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso. p. 41-57).

Schoeman, J.P. 1996c. Handling aggression in Children. (In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World: a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso. p. 171-183).

Schoeman, J.P. 1996d. Projection techniques. (In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World: a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso. p. 41-57).

Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World: a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso.

Shonkoff, J.P. & Meisels, S.J. 2000. *Handbook of Early Childhood Intervention*. Tweede uitgawe. New York: Cambridge University Press.

Schurink, W., Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Qualitative Data Analysis and Interpretation. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 397-423).

Strydom, H. 2011a. Ethical Aspects of Research in the Social Sciences and Human Service Professions. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 113-129).

Strydom, H. 2011b. Sampling in the Qualitative Paradigm. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 222-235).

Strydom, H. & Delpont, C.S.L. 2011b. Sampling and Pilot Study in Qualitative Research. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 390-396).

Sugarman, L. 1996. Narratives of Theory en Practice: the psychology of life-span development. (In Woolfe, R. & Dryden, W. 1996. *Handbook of Counselling Psychology*. London: Sage. p. 287-307).

Swartwood, M.O. & Trotter, K.H. 2004. *Observing Children and Adolescents*. Belmont. Wadsworth.

Ter Smitten, M.H., De Graaf, R. & Van Loey, N.E. 2011. Prevalence and Co-Morbidity of Psychiatric Disorders 1–4 Years After Burn. *Burns*. 34: 753-761.

Turnbull, A.P., Turbiville, V. & Turnbull H.R. 2000. Evolution of Family-Professional Partnerships: collective empowerment as the model for the early twenty-first century. (In Shonkoff, J.P. & Meisels, S.J. 2000. *Handbook of Early Childhood Intervention*. Tweede uitgawe. New York: Cambridge University Press. p. 630-650).

Van der Merwe, M. 1996. Basic Component of Play Therapy. (In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. *Entering the Child's World: a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso. p. 6-28).

Welman, C., Kruger, F. & Mitchell, B. 2006. *Research Methodology*. Derde uitgawe. Cape Town: Oxford University Press.

- Wikehult, B. 2008. Use of Healthcare, Perceived Health and Patient Satisfaction in Patients with Burns. Uppsala: Uppsala University. (Dissertation – PhD).
- Wikehult, B., Ekselius, L., Gerdin, B. & Willebrand, M. 2009. Prediction of Patient Satisfaction with Care One Year After Burn. *Burns*. 35:194-200.
- Wikehult, B., Kildal, M. & Willebrand, M. 2008. Patient Satisfaction with Burn care 1-6 Years After Injury. *Burns*. 34:783-790.
- Williams, C. 2010. Assessment and Management of Paediatric Burn Injuries. *Nursing Standaard*, 25(25): 60-69, Nov.
- Woldt, A.L & Toman, S.M. 2005. *Gestalt Therapy: history, theory and practice*. USA: Sage.
- Woolfe, R. & Dryden, W. 1996. *Handbook of Counselling Psychology*. London: Sage.
- Yontef, G.M. 1993. *Awareness, Dialogue and Process: essays on gestalt therapy*. New York: Gestalt Journal Press.
- Yontef, G. 1995. Gestalt Therapy. (In Gurman, A.S. & Messer, S.B. (Eds). 1995. *Essential Psychotherapies: theory and practice*. New York: Guilford Press. p. 261-303).
- Yontef, G.M. 2005. Gestalt Therapy: theory of change. (In Woldt, A.L & Toman, S.M. 2005. *Gestalt Therapy: history, theory and practice*. USA: Sage. p. 81-100).

**BEMAGTIGING VAN 'N BRANDSLAGOFFER DEUR DIE
GESTALTSPELTERAPEUTIESE PROSES**

J.H. Möller

ABSTRACT [107 Words]

In this study the value of the Gestalt play therapy process was explored and described in empowering the burn victim in the middle childhood years. A qualitative study was conducted within a single case study. The trustworthiness is ensured by a thick description of methodology, continuous reflectance and verifying the data obtained objectively from literature. The conclusion of this study is that the therapeutic process does have value in the empowerment of a burn victim through the use of the Gestalt play therapy process. The therapeutic relationship and elements focusing on strengthening of the self seems to be the most important aspects in empowering the burn victim.

1. INLEIDING EN PROBLEEMFORMULERING

Een van die top 10 oorsake waar dood weens eksterne faktore (dus nie-natuurlike oorsake) nagevors is, is brand en brandwonde. Volgens 'n verslag rakende onnatuurlike sterftes in Suid-Afrika vir 2008 van die Mediese Navorsingsraad/ Medical Research Council (2009:5-14), is 195 sterftes as gevolg van brande en brandwonde onder die ouderdom van 14 jaar aangeteken. Die mees prominente eksterne oorsake van dood vir kinders jonger as 5 jaar is brande en brandwonde.

Die brandslagoffer word gekonfronteer met 'n veranderde voorkoms en fisiese gebreke omdat brandwonde die liggaam of gesig kan verander of misvorm. Fisiese gebreke en die behandeling en hantering daarvan kan bydra tot emosionele reaksies soos hartseer, angstigheid en woede. Omdat fisiese voorkoms bydra tot 'n individu se selfbeeld, is daar ook psigologiese reaksies wat kan voorkom as gevolg van die brandwonde. Die brandslagoffer mag skaam, angstig of minderwaardig voel, wat kan lei tot 'n verlaagde selfbeeld (Procter, 2010:102, 108, 111).

In hierdie studie is daar op 'n kind in die middelkinderjare gefokus, wat volgens Santrock (2004:18) strek van ongeveer ses tot twaalf jaar. In die middelkinderjare is ontwikkelingsareas soos identiteitsvorming, liggaamsbeeld, aanvaarding, sosiale en skolastiese ontwikkeling, gedrag, kognitiewe, emosionele en fisiese ontwikkeling, asook selfbeeld en aanpassing belangrik. Annandale (2009) wys daarop dat van die ontwikkelingsareas van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare mag onderontwikkel as gevolg van die brandletsels en -wonde. Navorsing toon dat kwaliteite wat verwant is aan

gewildheid fisiese aantreklikheid, vriendelikheid en grootte of fisieke krag insluit, terwyl kinders wat beskryf word as aggressief of anders, verwerping ervaar (Swartwood & Trotter, 2004:110). Verhoudings met die kind se portuurgroep raak tydens die middelkinderjare belangrik waar party kinders maklik aanvaar word en ander verwerping ervaar.

Die grootste kommer ten opsigte van brandslagoffers is aanpassingsprobleme in die samelewing nadat die kind ontslaan is uit die hospitaal (Pillay, 2009). Annandale (2009), die Programdirekteur van die *Burn Foundation*, beweer dat hospitalisasie jare kan neem en dat nie die kind of die samelewing voorberei word op die kind se terugkeer tot die gemeenskap nie. Hoe ouer die kind word, hoe meer selfbewus raak hy oor sy voorkoms. Fisiese en emosionele herstel kan dus 'n lang tyd neem. Dit is juis as gevolg van al hierdie veranderinge, sowel as die fisiese en emosionele herstel, dat bemagtiging nodig is. Gestaltspelterapie is gemik daarop om kinders te help om hul emosies uit te druk (Blom, 2006:5) en daardeur kan bemagtiging bewerkstellig word.

Uit bogenoemde blyk dit dat die brandslagoffer daarby kan baat om terapeuties ondersteun te word. Indien daar nie ondersteuning of bemagtiging plaasvind nie, kan dit lei tot swak selfbeeld, gedragsprobleme, selfbewustheid, wanaanpassing in die samelewing en selfmoord. Indien kinders van vroeg af reeds bemagtig word, sal hulle kans sien vir die lewe, die lewe geniet en vooruitgang maak (Annandale, 2009). Hierdie stelling sal heel waarskynlik ook van toepassing wees op kinders wat brandslagoffers is.

Die brandwonde word nie gesien as die probleem wat opgelos moet word nie, maar daar word eerder gekyk na die innerlike krag wat die kind besit om sy emosies meer effektief te hanteer, sy selfbeeld te verhoog en homself sodoende te bemagtig. Egan (2002:56-57) beweer dat bemagtiging ontdekking, identifikasie, ontwikkeling en gebruik van hulpbronne, herstel of verbetering meebring. Wanneer kinders bemagtig word, beweeg hulle van 'n psigologiese ruimte van hulpeloosheid en magteloosheid tot 'n nuwe ruimte waar hulle bewus word van hul eie innerlike krag en bekwaamheid om eie aksies en ego-krag te beheer (Geldard & Geldard, 2008:219-220). Leung (2009) is hiermee eens en definieer bemagtiging as 'n proses waar mense bemeestering of beheer oor hul lewe verkry.

Mackewn (1996:123) beweer dat Gestaltterapie 'n veelsydige terapeutiese metode is en dat dit daarom aangepas kan word om met die meeste mense, vanuit 'n verskeidenheid agtergronde, te werk. Gestaltterapie kan die individu toerus om sy probleme op te los en om beheer oor sy eie lewe te herwin en bemagtiging te ervaar. Mackewn (1996:125) beweer verder dat die doel van Gestaltterapie is om die kliënt se bewustheid te verhoog deur hom bewus te maak van sy funksionering in sy omgewing en ander verhoudings.

Blom (2006:5) is van mening dat daar deur die benutting van Gestaltspelterapie 'n geleentheid spesifiek aan kinders gebied word om hul emosies verbaal en nie-verbaal uit te druk. Daar word aanvaar dat die kinders hul probleme op 'n simboliese manier sal uitspeel, hul emosies sal leer ken en sal leer om hul emosies meer effektief te kanaliseer. Gedurende Gestaltspelterapie word die kind bewus gemaak van sy proses, sodat hy sy

behoefte of onvoltooidhede kan ervaar en 'n wyse kan vind om sy behoeftes te bevredig op so 'n wyse dat sy unieke proses en omstandighede geakkommodeer word (Botha & Dunn, 2009:255).

Vir die doel van hierdie studie kan die probleemstelling soos volg geformuleer word: Die brandslagoffer in die middelkinderjare word met verskeie uitdagings gekonfronteer. Dit blyk dat psigologiese intervensie nodig mag wees om hierdie kinders te ondersteun en te bemagtig, maar dat daar 'n tekort aan ondersteuning in hierdie konteks is. Dit blyk dat die Gestaltspelterapeutiese proses 'n geskikte metode kan wees om laasgenoemde te bewerkstellig. Vir die doel van hierdie studie is die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses, soos beskryf deur Oaklander (2006:20-49), in die bemagtiging van 'n brandslagoffer verken en beskryf. Hierdie proses is nie-liniêr van aard en die elemente wat teenwoordig is, volg nie noodwendig op mekaar nie.

Die elemente wat deel is van die Gestaltspelterapeutiese proses en wat in hierdie studie benut is, word vervolgens kortliks bespreek.

1.1 Die Gestaltspelterapeutiese proses

1.1.1 Die terapeutiese verhouding

Die belangrikste aspek van die terapeutiese proses is die verhouding wat ontstaan tussen die kind en die terapeut. Hierdie verhouding vorm die fondasie vir die terapeutiese proses en terapie daarsonder is nutteloos (Clarkson, 1989:16; Oaklander, 2006:20; Schoeman,

1996a:29; Van der Merwe, 1996:22). Schoeman (1996c:180) voeg ook hierby dat dit juis in die konteks van hierdie verhouding is wat 'n kind bemagtig word.

1.1.2 Kontak

Oaklander (2006:22) beskryf kontak as om in voeling te wees met die hier en nou en sluit die vaardigheid in om ten volle in die teenwoordigheid te wees met alle aspekte van die organisme – sintuie, liggaam, emosies en intellek. Die kind met brandwonde mag dalk pyn en ongemak beleef wat hom kan verhoed om goeie kontak te maak. Daarom is dit volgens Blom (2006:216) belangrik om op aspekte soos asemhaling, dans, balspele, vingerverf, kleispeel en musiek te fokus om kontak te bewerkstellig.

1.1.3 Sensoriese modaliteite

Oaklander (2003:146; 2006:195) meld dat sodra die kind se sensoriese en liggaamlike bewustheid verhoog word, die kind bemagtig word, wat lei na 'n beter selfbegrip. Blom (2006:90-91) is dit eens hiermee en beskryf dat al die sensoriese modaliteite sekere funksies in die terapeutiese proses verrig en daarom bydra tot die versterking en bemagtiging van die self.

1.1.4 Weerstand

Oaklander (2006:23) beskryf dat die weerstand wat die kind bied, homself beskerm en help om te oorleef en 'n situasie te hanteer na die beste van sy vermoë. Wanneer 'n kind

nie 'n sterk selfbegrip het nie, kan hy ook weerstand toon en kontak breek (Blom, 2006:60).

1.1.5 Die liggaam

Elke emosie het 'n verbinding tot 'n liggaamsdeel. 'n Voorbeeld hiervan is die manier waarop die liggaam reageer tydens emosies van angs, blydskap of woede (Oaklander, 2006:25). Blom (2006:91) is eens hiermee en brei verder uit dat kinders se liggame reeds op 'n vroeë ouderdom patrone ontwikkel om op emosies te reageer en daarom in terapie aangespreek moet word.

1.1.6 Versterking van die self

Om 'n kind se onderdrukte emosies te ontgin, is dit noodsaaklik om sy selfgevoel te versterk ten einde positief oor homself te voel en 'n gevoel van welvarendheid te beleef. 'n Versterkte selfgevoel bied ook 'n gevoel van beheer en innerlike krag om sodoende verborge emosies te ontbloot en daaraan uiting te gee (Oaklander, 2006:27). Die elemente van die terapeutiese proses wat benut word om die self te versterk, word vervolgens bespreek.

1.1.6.1 Definiëring van die self

Verskeie tegnieke en mediums kan gebruik word om fokus op die self te plaas en die self te eksploreer om sodoende die kind te bemagtig. Wanneer die kind kan onderskei tussen wie hy is en wie hy nie is nie, sy voorkeure en afkeure, leer hy homself ken. Hy leer ook

om sy voorkeure en afkeure te integreer in sy selfbegrip, wat sodoende sy selfkennis verhoog en sy selfbegrip versterk. Hoe meer hy gelei word om homself te definieer, hoe sterker word die selfbegrip (Blom, 2006:106; Oaklander, 2006:27).

1.1.6.2 Keuses

Keuses bied aan die kind die geleentheid om homself te versterk en deur te oefen om keuses te maak, versterk sy sin vir self (Oaklander, 2006:28). Blom (2006:79) is hiermee eens en beskryf verder dat die vermoë om keuses te maak die kind bemagtig omdat dit hom beheer oor sy lewe gee.

1.1.6.3 Bemeestering

Deur die bemeestering van take, kan die kind die vermoë ontwikkel om frustrasie te hanteer. Wanneer die kind self iets regkry, moet hy geprys word en terugvoer moet gegee word wanneer hy iets suksesvol voltooi het. Wanneer die kind 'n taak bemeester, ervaar hy 'n gevoel van bemagtiging (Oaklander, 2006:57).

1.1.6.4 Eiening van projeksies

Die hoofsaak van terapeutiese werk is om kinders te help om hul emosies te ontbloot en om hulself uit te druk (Oaklander, 2006:42). Kinders kan gelei word om uiting aan hul emosies te gee deur middel van projektiewe tegnieke. Alles wat die kind skep is 'n projeksie van dit wat die kind ervaar of wat die kind besig is om te integreer. Sodra die kind die metafoer wat sy lewe verteenwoordig beskryf, druk hy homself verder uit.

Indien die kind sekere aspekte van sy skepping kan sien as sy eie, vind integrasie plaas (Oaklander, 2006:37).

1.1.6.5 Grense en beperkinge

Grense en beperkinge moet duidelik wees in die terapeutiese sessies, omdat dit fisiese en emosionele sekuriteit bied (Blom, 2006:62; Oaklander, 2006:30). Verder bied dit aan die kind die geleentheid om keuses te maak ten opsigte van die gestelde grense en beperkinge en ook om verantwoordelikheid daarvoor te neem. Grense bevorder selfbeheer en kan indirek bydra tot vaardighede vir emosionele beheer (Blom, 2006:66; Oaklander 2006:61).

1.1.6.6 Verbeelding, speelsheid en humor

Kinders beperk of inhibeer hulself nie en daarom hou hulle daarvan om te speel, hul verbeelding te gebruik en om te lag. Blom (2006:109) meen verder dat die element van plesier, humor en pret altyd teenwoordig is in 'n kind se spel en dat hy dit gebruik om homself uit te druk. Daarmee saam meld Berk (2003:237) sowel as Oaklander (2006:51) dat verbeeldingryke spel 'n integrale deel van die kind se ontwikkeling is en dat dit dien as bevryding van die self.

1.1.6.7 Mag en beheer

Wanneer die terapeutiese verhouding goed gevestig is en die kind die terapeut vertrou, begin die kind die sessies oorneem. Oaklander (2006:31) beskou dit as vordering, omrede

die meeste kinders nie beheer en mag in hul lewe het nie en dikwels daarvoor moet baklei. Die tipe beheer is nie dieselfde as wat in 'n magstryd verkry word nie, maar word gesien as kontakmaking tussen die terapeut en kind, waar die kind beheer ervaar. Deur die kind mag en beheer te gee, selfs vir kort rukkies, versterk die kind se sin vir self en lei tot selfbekragtiging (Oaklander, 2006:61).

1.1.6.8 Aggressiewe energie

'n Kind kan soms as aggressief beskou word omdat hy sy gevoelens uitdruk, maar aggressiewe gedrag is nie ware uitlating van energie nie, maar blote defleksie van ware emosies (Oaklander, 1988:206). Oaklander (2006:33) definieer aggressiewe energie as die dryfkrag of inisiatief tot 'n aksie. Dit is die energie wat mens die gevoel van mag gee en bied selfondersteuning asook innerlike versterking en selfondersteuning.

1.1.7 Emosionele uitdrukking

Oaklander (2006:37) meld dat verskeie tegnieke en mediums gebruik kan word om die kind te help om sy emosies uit te druk. Wanneer dit gebeur, kan dit die kind uitsluitel gee en hom help om keuses te maak en 'n las kan verlig word (Oaklander, 1988:173). Dit is dikwels makliker en veiliger vir die kind om sy frustrasies, behoeftes en emosies in 'n projeksie uit te beeld as om verbaal uiting daaraan te gee (Oaklander, 1988:193).

1.1.8 Selfvertroeteling

Die kind hoor dikwels verkeerde en negatiewe boodskappe oor homself. Die kind het nie die kognitiewe vaardigheid om te onderskei tussen waarhede en leuens oor die self nie, daarom vorm die boodskappe introjeksies. Die introjeksies belemmer, inhibeer en beperk gesonde emosionele ontwikkeling (Blom 2006:54; Oaklander 2006:43). Dit is dus belangrik dat die kind vir homself moet omgee en die self moet aanvaar en vertroetel.

1.1.9 Volgehoue onvanpaste proses

Wanneer doelwitte met 'n kind bereik is tydens terapie, is daar soms steeds sekere onvanpaste gedrag wat na vore kom. Oaklander (2006:45-46) is van mening dat die gedrag nie direk in die terapeutiese proses aangespreek moet word nie, maar dat die ervaring of emosies verbonde aan die gedrag geëksplorieer moet word. Die gedrag is dikwels 'n simptoom van iets wat dieperliggend is. Wanneer die gedrag egter volgehou word, is dit van belang dat die gedrag wel aangespreek word om sodoende bewustheid van die gedrag na vore te bring, omdat dit moontlike verandering kan meebring.

1.1.10 Terminering

Wanneer die kind bevredigend gevorder het en die terapeutiese sessies dan as blote speelsessies ervaar word, kan die terapeut terminering oorweeg. Wanneer dit egter goed gaan met die kind, maar die sessies nog vrugtevol is, is dit nie tyd om te termineer nie (Oaklander, 2006:47). Blom (2006:175) is van mening dat 'n spesiale sessie nodig is om

terapie te beëindig. 'n Kind moet genoegsaam voorberei word, sodat hy dit nie as verlies of verwerping ervaar nie.

1.1.11 Gesin en familie

Om met die ouers en familie te werk, is deel van die terapeutiese proses. Dit vereis volgens Oaklander (2006:48, 49) dat die ouers op 'n gereelde basis saam met die kind gesien word vir terugvoer. Soms is dit nodig om ander familielede soos die kind se sibbe of grootouers deel te maak van die sessie. Wanneer dit gebeur dat die ouers nie betrokke wil raak nie, moet daar steeds met die kind gewerk word sodat hy bemagtig kan word en ook vaardighede kan aanleer om sy situasie tuis te hanteer.

Vervolgens kortliks 'n opsomming van die navorsingsmetodologie wat in hierdie studie gevolg is.

2. NAVORSINGSBENADERING EN –METODOLOGIE

Die navorsingsvraag vir die studie is: *Wat is die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses in die bemagtiging van die brandslagoffer in die middelkinderjare?* Om die navorsingsvraag te beantwoord, is die doelstelling van die studie om die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses in die bemagtiging van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare te verken en beskryf.

Ten einde bogenoemde onderwerp te ondersoek, is daar van die **kwalitatiewe navorsingsbenadering** gebruik gemaak, wat help om begrip te ontwikkel vir die

betekenis wat respondente aan hul eie aksies heg (Fouché & Delpont, 2011:64; Payne & Payne, 2004:176). **Toegepaste navorsing** van 'n **verkennde en beskrywende** aard is gebruik, aangesien inligting gegener word, nuwe insigte verkry word en dit data, feite en empiriese veralgemenings insluit (Bordens & Abbott, 2005:19; Fouché & De Vos, 2011:96). 'n **Doelgerigte steekproef** is getrek uit 'n geval wat die meeste karaktereenskappe besit wat tipiese kenmerke of eienskappe van die spesifieke populasie bevat (Esterberg, 2002:93; Strydom & Delpont, 2011a:391). 'n Kind wat 'n brandslagoffer in die middelkinderjare (tussen 6 en 12 jaar) was, is as deelnemer geselekteer.

Data is ingesamel deur die benutting van 'n enkelgevallestudie waar die terapeutiese proses met 'n kind in die middelkinderjare deurloop is. Na aanleiding van die terapeutiese proses soos deur Oaklander (2006:20-49) beskryf is, is 17 terapeutiese sessies deurloop. Daar was ook van **waarneming** (Patton, 2002:4) en **veldnotas** (Patton, 2002:303) gebruik gemaak as deel van data-insameling.

Die navorser wat die terapeutiese proses met die kind deurloop het, beskik oor 'n Honneurs graad in Sielkunde (B.A. Honneurs) te PU vir CHO. Verskeie kortkursusse in berading en traumaberading is verwerf. As 'n ingeskrewe student by die Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies is die teoretiese en praktiese komponent van M.Diac-grad in Speltherapie by UNISA afgehandel in 2010. Die navorser het vier jaar ondervinding van terapeutiese intervensie van kinders.

Verskeie etiese riglyne (Strydom, 2011a:115-126; Maltby, Williams, McGarry & Day, 2010:123-125) is in ag geneem tydens die uitvoering van hierdie studie. Hierdie aspekte het die volgende ingesluit: Fisiese en/of emosionele skade is vermy, ingeligte toestemming is verkry, konfidensialiteit en privaatheid is verseker en die resultate is op 'n verantwoordbare wyse bekend gemaak.

Die **data-analise** het plaasgevind om rou data te verminder deur 'n siftingsproses, sodat betekenisvolle patrone en raamwerke gevorm kan word sodat die betekenisvolle data bekend gemaak kan word (Schurink, Fouché & De Vos, 2011:397). Tydens die proses van data-analise en interpretasie is daar van Creswell (in De Vos, Strydom, Fouché & Delpont, 2011:403-404) se data-analisespiraal gebruik gemaak, wat as riglyn gedien het.

Vertrouenswaardigheid is verseker deur die probleem duidelik af te baken, 'n ryk beskrywing van die navorsingsmetodologie weer te gee en deur die beginsel van triangulering toe te pas.

Vervolgens gaan daar 'n oorsig gegee word oor die agtergrond van die deelnemer wat vir die doeleindes van die studie geselekteer is. Vir die doel van die studie sal daar na hom verwys word as Ben (skuilnaam).

3. AGTERGRONDINLIGTING

Ben was 8 jaar oud tydens die aanvang van die studie. Hy en sy jonger broer is gebore uit die huwelik tussen Ben se ouers, wat geskei is toe hy 2 jaar oud was. Twee jaar na die

egskeiding het Ben sy vader gaan besoek, waar die brandongeluk gebeur het. Die gebeure van die ongeluk is onduidelik. Dit blyk dat die vader vleis wou braai, vuur gemaak het en petrol daarop gegooi het. Dit het 'n ontploffing veroorsaak en Ben se gesig is geskend.

Ben het by sy materne grootmoeder gewoon in Roodepoort, omrede hy nog gereeld veloorplantings moes kry en sy naby die hospitaal woon. Die grootmoeder het hom tuis onderrig en die meeste naweke het Ben vir sy moeder gaan kuier en soms by sy biologiese vader. Dikwels, wanneer Ben naweke van sy vader af gekom het, het sy gedrag geregresseer en het hy byvoorbeeld daarop aangedring om 'n babadoek te dra.

Die navorser het die deelnemer twee jaar na die brandongeluk ontmoet. Hy het op daardie stadium geen terapeutiese ondersteuning ontvang nie. Hy was aanvanklik by 'n sielkundige ingeskakel nadat sy ouers geskei is, maar na die brandongeluk is die sessies gestaak omdat hy nie gereeld kon gaan nie as gevolg van die hospitalisasie. Die maatskaplike werker in sy moeder se tuisdorp het hom wel vir 'n kort tydperk terapeuties ondersteun. As gevolg van gereelde hospitalisasie en veloorplantings wat hy in sy materne grootmoeder se tuisdorp ontvang het, het hy by haar gaan bly. Van daar af is hy verwys vir verdere terapeutiese ondersteuning by die navorser. Tydens aanvang van die navorsing het hy tuisonderrig ontvang omdat die hospitalisasie veroorsaak het dat hy met tye nie in die skool kon wees nie. Sy materne grootmoeder het vertel dat sy slaap- en eetpatrone verbeter het sedert die brandongeluk, maar dat sy aggressie toegeneem het.

Ben het sigbare brandletsels en -wonde as gevolg van derdegraadse brandwonde, en het 'n gesigmasker gedra vanweë die brandwonde. Hy was tydens die aanvang van die studie dikwels gehospitaliseer vir veloorplantings. Die brandongeluk het trauma in Ben se lewe veroorsaak. Nie net was hy ongelukkig oor die gesigmasker wat hy moet dra en veloorplantings wat hy gereeld kry nie, maar dit lyk ook asof die ongeluk bygedra het tot meer konflik tussen sy ouers en dit het by Ben 'n gevoel van magteloosheid geskep. Hierdie inligting sluit aan by Wong en Lee (2005:135), wat van mening is dat die kind met brandletsels voel dat hy beheer verloor het oor sy lewe en magteloos is.

4. BEVINDINGE VAN DIE STUDIE

Vervolgens sal die bevindinge van die studie bespreek word aan die hand van die verskeie elemente van die Gestaltspelterapeutiese proses (Oaklander, 2006:20-49) wat gevolg is ten einde bemagtiging te bewerkstellig.

4.1 Die terapeutiese verhouding

Die eerste paar sessies met Ben is daaraan toegewy om 'n terapeutiese verhouding te bou en te vestig soos verduidelik deur Blom (2006:54) en Oaklander (2006:21). Dit het hoofsaaklik plaasgevind deur middel van tekeninge, speletjies en dialoog. Elke terapeutiese sessie is gewoonlik begin deur aan Ben die geleentheid te bied om oor sy week te gesels. Geleenthede is ook dikwels geskep om onduidelikhede van enige aard te bespreek. Daar is deurentyd gepoog om 'n oop verhouding met Ben te vestig.

Die vertroue tussen Ben en die terapeut het aansienlik toegeneem namate die terapeutiese verhouding gegroei het. Tydens die eerste twee sessies het Ben 'n hoedjie gedra om die verbande aan sy gesig te verberg. Nadat hy die terapeut beter leer ken en meer vertrou het, het hy glad nie meer die hoedjie gedra nie en dit het geblyk dat hy tydens die terapeutiese sessies meer gemaklik met sy voorkoms was. Ben het dikwels vir veloorplantings gegaan. Nadat die terapeutiese verhouding goed gevestig was, het Ben soms sy wonde aan die terapeut gewys en ook sy gesigsmasker afgehaal sodat dit ondersoek en bespreek kon word. In die lig daarvan dat hier 'n kind met brandwonde ter sprake is (met fisiese brandletsels) het dit geblyk dat hy meer op sy gemak was hoe beter hy die terapeut leer ken en 'n terapeutiese verhouding gevestig is.

Schoeman (1996c:180) is van mening dat die terapeutiese verhouding belangrik is ten einde die kind te bemagtig. Wanneer die verhouding ondersteunend is, kan die kind verantwoordelikheid vir homself neem en dit gebeur slegs as die kind voel dat hy die terapeut met konfidentiële inligting kan vertrou. In hierdie studie het die waarde van die terapeutiese verhouding en vertroue wat dit by die kind met brandwonde geskep het, duidelik na vore gekom. Hierdie bevinding word bevestig deur Rubino (2007), wat meld dat bemagtiging plaasvind in 'n omgewing waar daar vryheid ervaar word en kommunikasie oop is.

4.2 Kontak

Aanvanklik het Ben dit moeilik gevind om kontak te maak en te behou met die terapeut. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat hy brandwonde gehad het en nie seker

was hoe die terapeut daarop gaan reageer nie. Nadat die terapeutiese verhouding goed gevestig is, kon hy goeie kontak maak, behou en met toepaslike tye onttrek. Tydens die eerste ontmoeting het die eerste kontak plaasgevind deur middel van die videokamera. Ben was geïnteresseerd daarmee en die terapeut het aan hom gewys hoe dit werk. Hierna het hy graag die terapeut gehelp om dit op te stel en te toets of dit werk. Hierdie nie-bedreigende wyse van kontakmaking het deur die verloop van die terapeutiese proses tot verdere kontak tussen die kind en die terapeut gelei.

Die volgende kontakgrensversteurings/ kontakmodifikasie het tydens die terapeutiese proses by Ben voorgekom soos beskryf volgens Blom (2006:32-39) en Yontef (1993:137-138): Ben het dikwels van stiltes gebruik gemaak, veral voordat 'n sterk terapeutiese verhouding daargestel was. Hy het soms *gedeflekteer* deur vrae te vermy en die terapeut geïgnoreer waar sy die stiltes gehandhaaf het om sodoende 'n ongemak by Ben te skep. Dit het daartoe gelei dat hy dikwels self weer uitgereik het na die terapeut toe om weer kontak te bewerkstellig. Ben was dikwels aan die begin van die terapeutiese verhouding aggressief teenoor die spel of terapeut om sodoende kontak te breek. Sy weerstand was met tye hoog en hy sou dikwels die kamer verlaat, maar uit nuuskierigheid loer wat die terapeut doen. Daar was ook tye wanneer Ben gekla het van hoofpyne en maagpyne, wat verdwyn het sodra daar van aktiwiteite verander is. In die opsig verklaar Blom (2006:36) dat psigosomatiese simptome dikwels 'n aanduiding is van *retroleksie* en kan die kind se selfbewustheid beïnvloed. Tydens 'n sessie het Ben aggressiewe en retrofleksiewe gedrag getoon deur die terapeut te skel en speelgoed rond te gooi. Ben het aan die terapeut gesê dat hy weet dat hy ongeskik is en dat sy moet onthou dat hy alles op

sy manier soek. Tydens die stelling het die terapeut besef dat hy ook van *introjeksie* gebruik maak. 'n Voorbeeld van *projeksie* het voorgekom tydens die gebruik van musiek-instrumente. Met die benutting van hierdie instrumente tydens 'n sessie, was daar aanvanklik goeie kontak en die terapeut kon sien dat Ben dit geniet. Hy het daarna bewus geraak van emosies wat vir hom moeilik was om te hanteer en het kontak verbreek en aggressiewe gedrag getoon. Hy het sy ore toegedruk en sy negatiewe emosies op die terapeut geprojekteer.

Sodra Ben onveilig gevoel het of met moeilike emosies gekonfronteer was, het hy kontak verbreek deur byvoorbeeld die onderwerp te verander of op te staan en te loop. 'n Voorbeeld hiervan was tydens gesprekke oor sy ouers, waar hy of gevra het hoeveel tyd van die sessie oor is, of hy opgestaan het om water te gaan haal. Soos wat die terapeutiese proses gevorder het, het Ben bewus geraak van die wyse waarop hy kontak maak en weens die feit dat hy veilig gevoel het in die terapeutiese verhouding, het hy al hoe minder kontak verbreek en kon onvoltooidhede aangespreek word. Oaklander (2003:146) is van mening dat wanneer die kind bewus word van die disfunksionele manier waarop hy kontak met sy omgewing maak om sodoende behoeftes te vervul, word hy bemagtig om sy gedrag en manier van kontak aan te pas tot funksionele behoeftebevrediging. Sodoende word die kind meer selfondersteunend, wat lei tot die bemagtiging van die self. Die waarde van kontakmaking in die bemagtiging van Ben het dus duidelik in hierdie studie na vore gekom.

4.3 Sensoriese modaliteite

Die terapeut het tydens elke sessie ten minste een van die sensoriese modaliteite gebruik gemaak. Teksture was vir Ben 'n aangename sensoriese ondervinding. Hy het graag aan verskillende voorwerpe gevat en dikwels mediums gemeng om 'n gemengde tekstuur te voel. Voorbeelde hiervan is water en sand, water en klei, papier en klei, asook papier en water. Hy het graag vertel wat nog so gevoel het, in fyn detail beskryf wat hy voel en ook sy gunstelingteksture beskryf. Alhoewel Ben se vel sensitief was, het hy graag met nuwe teksture geëksperimenteer. Dit opsigself was bemagtigend vir hom gewees aangesien hy toegelaat was om te eksperimenteer met verskeie teksture.

Tydens een sessie is daar aan verskeie voorwerpe geruik. Dit het gelei tot 'n tekening van 'n ontploffing wat as 'n projeksie gebruik is. Ben het begin gesels oor die reuk van vuur en het self die gehoorsintuig ingebring en gesê dat hy hou van die geluid wanneer water op vuur gegooi word. Hy het gedurig aan die verskillende voorwerpe geruik en gesels oor die brandongeluk en het saam met die terapeut sy hande, waaraan daar ook brandletsels is, bestudeer. Ben was dus bewus van sy sensoriese modaliteite en het dit geniet om tydens die terapeutiese sessies hieraan aandag te gee.

Ballonne was ook een van Ben se gunstelingmediums tydens die terapeutiese proses. Ballonne is opgeblaas en die tuit is getrek om verskillende geluide te kry. Ben het ook in detail beskryf hoe 'n ballon opgeblaas word, wat 'n aanduiding gegee het van sy bewustheid ten opsigte van sy liggaam. In hierdie geval meld Oaklander (1988:109) dat sensoriese stimulasie die kind lei na nuwe en versterkte bewustheid en dat die kind so

kontak maak met die wêreld. Ter aansluiting hierby, is Blom (2006:90) van mening dat wanneer daar gefokus word op die sensoriese en liggaamlike kontakmaking, die kind meer bewus kan word van die emosies wat ervaar word. Dit was ook die geval met Ben, waar hy agtergekom dat hy kalm word as hy diep asemhaal. Die benutting van sensoriese modaliteite het gelei tot 'n bewuswording van die emosies wat hy ervaar wat verder gelei het tot emosionele uitdrukking.

Die benutting van sensoriese stimulasie was waardevol in die terapeutiese proses, aangesien dit Ben gelei het na nuwe bewustheid rakende homself en spesifiek die emosies wat hy beleef. Volgens die navorser was dit opsigself bemagtigend om sensoriese modaliteite te benut en somtyds oor te gaan tot emosionele uitdrukking. Oaklander (1988:109) bevestig dat sensoriese stimulasie die kind lei na nuwe en versterkte bewustheid en dat die kind so kontak maak met die wêreld. Oaklander (2003:146; 2006:195) meld ook dat sodra die kind se sensoriese en liggaamlike bewustheid verhoog word, die kind bemagtig word, wat lei na 'n beter selfbegrip.

4.4 Weerstand

Aan die begin van die terapeutiese verhouding het Ben 'n hoë vlak van weerstand getoon. Hy het die terapeut met tye geïgnoreer, gemaak asof hy nie hoor wat gesê is nie, of iets heeltemal anders gedoen as wat die terapeut voorgestel het. Ben het gereeld die woorde “Ek weet nie” gebruik. Eenvoudige vrae soos sy vriende se name of watter kleur sy kamer is, het gewoonlik die antwoord uitgelok. Blom (2006:60) beskryf dat wanneer 'n kind nie 'n sterk selfbegrip het nie, hy weerstandig kan wees en sodoende kontak breek.

Later in die terapeutiese proses het sy sin vir self genoeg versterk om te kan sê wanneer hy iets nie wou doen nie. Blom (2006:60) meld dat dit belangrik is om 'n sterk sin vir self by 'n kind te ontwikkel, sodat hy verbaal kan kommunikeer as hy iets nie wil doen nie.

Tydens een van die sessies is daar met musiekinstrumente gewerk om sodoende kontak te bewerkstellig. Aanvanklik het Ben deelgeneem en daarmee gespeel en later begin weerstand bied. Die weerstand het toegeneem en hy het geskreeu dat die instrumente gemors en babaspeelgoed is wat lelike klanke maak. Sodra die terapeut met hom gepraat het, het hy sy ore toegedruk en aan die terapeut beveel om stil te bly (*"Cut the electricity! Be quiet. Stop talking!"*). Ook het hy die instrumente rondgegooi en hardop geskree dat alles in die vertrek gemors is (*"Junk..., junk.... this is junk!"*). Ben se weerstand is aanvaar en gerespekteer en die terapeut het in samevloeiing met die weerstand gegaan. Alhoewel Ben, as brandslagoffer, weerstand getoon het, is die navorser van mening dat weerstand gereeld in enige terapeutiese proses plaasvind en dat dit die kind sy manier is om homself te beskerm. Tydens navraag oor wat die aggressie teweeg kon bring, is daar aan die terapeut verduidelik dat Ben moeilik begin optree het toe hy gehoor het dat hy weer moes gaan vir 'n veloorplanting, omrede die vorige oorplanting onsuksesvol was.

Soos wat die terapeutiese verhouding versterk het, het Ben se weerstand verminder. Oaklander (2006:23) beklemtoon dat hoe meer selfvertroue die kind ontwikkel deur 'n sterk selfbegrip, hoe meer sal die gedrag verander en vervang word deur meer effektiewe en bevredigende maniere om kontak met die wêreld te maak. Deur die loop van die

terapeutiese proses het Ben se selfbegrip versterk en het dit hom bemagtig om beter kontak met sy omgewing te maak.

4.5 Die liggaam

Gesien in die lig van die feit dat Ben se bewegings dikwels beperk was as gevolg van die verbande en masker, het die terapeut gepoog om hom deur middel van tegnieke, soos beweging, te help om weer in kontak met sy liggaam te kom, soos aanbeveel deur Oaklander (1988:12). Tegnieke wat fokus op die skakeling tussen die liggaam en spesifieke emosies is gebruik, asook ontspanningstegnieke en tegnieke waar bewustheid aangespreek is, is benut.

Ben was relatief gemaklik met sy liggaam. Met tye was sy liggaam minder beweeglik as ander kere, as gevolg van die veloorplantings. Sy energievlakke het gewissel van hoog en luidrugtig tot laag en passief. Ben was lief daarvoor om bewegings met sy liggaam te maak en het dikwels gespring en verskillende bewegings van diere en monsters nageboots. Dikwels het beweging tot aggressiewe energie gelei en is bewegings verder vergroot of oordoen om daaraan uiting te gee.

Ben het graag met die videokamera gespeel. Aanvanklik het hy voorwerpe afgeneem of met die fokus van die videokamera gespeel. Later het hy die lens gedraai sodat hy homself kan sien as hy homself afneem. Soos wat hy gemakliker met homself in die kamera geraak het, het hy opmerkings gemaak oor sy gesigsmasker wat hy dra. Later het hy ontdek dat die videokamera ook foto's kan neem. Hy het soms sy masker van sy gesig

afgetrek en die wonde afgeneem. Hy het sy wonde bestudeer en opmerkings gemaak soos dat hy nie daarvan hou nie en vir homself gril (“*Ag no..!*”, “*Why...?*”, “*This is so gross...*”, “*This is disgusting...*”). Met tye is die wonde bespreek, veral wanneer dit mooi genees het en met tye wou hy glad nie die onderwerp aanraak nie. Ben het eendag die masker heeltemal afgehaal en gespog oor hoe goed sy brandwonde genees het en ook sy bene gewys van waar vel geneem is vir oorplanting. Dit was vir die terapeut ’n teken van groei, aangesien hy met die eerste sessie nie net ’n verband om sy gesig gehad het nie, maar ook ’n hoedjie gedra het om die verbande te verberg. Dit was vir die terapeut ’n teken dat daar wel groei en bemagtiging plaasgevind het en dat terapeutiese werk wat in hierdie verband gedoen is, moontlik hiertoe kon bygedra het.

Uit die gevallestudie blyk dit dat terapeutiese werk waar die liggaam betrek word in die geval van ’n brandslagoffer, bygedra het tot bemagtiging van die kind. Hierdie bemagtiging blyk duidelik uit die wyse waarop Ben sy liggaam met meer vrymoedigheid begin benut het, asook die gemaklikheid wat hy teenoor die terapeut ontwikkel het rakende sy wonde.

4.6 Versterking van die self

Die verskeie elemente wat in die terapeutiese proses benut is om die self te versterk sal vervolgens bespreek word.

4.6.1 Definiëring van die self

Ben is gereeld die geleentheid gebied om self-stellings te maak. Hy is aangemoedig om oor homself te praat en stellings te maak om sodoende te onderskei tussen homself, ander en die omgewing, asook ook om in kontak te kom met homself en die omgewing (“*I am good at maths...*”; “*The room is yellow. I don’t like yellow...*”). Volgens Hubbard (1997) kan dit die kind bemagtig as hy bewus is van swak- en sterkpunte; veral as hy aan sy swak punte werk en sy sterkpunte tot sy voordeel kan gebruik. Daar het egter tye voorgekom waar Ben versekering by die terapeut gesoek het. Stellings wat hy gebruik is: “Dit is mooi, né?” (“*It is nice, hey?*”) en “Hoe lyk dit?” (“*How does this look like?*”). Soos wat die sessies gevorder het, het Ben meer positiewe goed gesê aangaande homself en was hy nie skugter om homself te komplimenteer nie (“*I am a good boy after all...*”; “*Look how good I am in building this!*”). Hy het homself minder gekritiseer, was selfversekerd en sy selfvertroue het ontwikkel. Hieruit blyk dit dat hy deur sy stellings homself versterk het, wat lei tot bemagtiging. Blom (2006:112) sluit hierby aan en is van mening dat die woorde wat die kind van homself sê homself versterk, wat ’n bydrae lewer in die bemagtigingsproses.

Uit die bogenoemde blyk dit dat Ben bemagtig is deur geleenthede wat gedurende die terapeutiese proses geskep is om die self te definieer. Hierdie stellings wat hy gemaak het is nie uniek aan ’n kind met brandwonde nie, maar sal volgens die navorser enige kind bemagtig indien dit in die terapeutiese proses benut word.

4.6.2 Keuses

As gevolg van Ben se hospitalisasie en verbande om sy bene wat beweging bemoeilik het, het sy materne grootmoeder en sy moeder hom met daaglikse take gehelp en soms dit vir hom gedoen. Dit het daartoe gelei dat hy min keuses uitgeoefen het. Alhoewel dit nie vir hom moeilik was om keuses te maak nie, was hy huiwerig vir die verantwoordelikheid en gevolge wat daaruit kan voortspruit. Daar is dikwels aan Ben keuses gegee in die terapeutiese sessies. Dit het gewissel van eenvoudige keuses, soos die keuse tussen vetkryte en inkleurpotlode, tot meer komplekse keuses, soos hoe om 'n situasie te hanteer.

Ben het met die verloop van die terapeutiese proses meer verantwoordelikheid geneem soos om te help opruim aan die einde van die sessies en self keuses te maak ten opsigte van sy lewe. Hy het op 'n geleentheid een van sy broer se ballonne gebars en was nie van plan om vir iemand iets daarvan te sê nie. Aan die einde van die sessie het hy vanself verantwoordelikheid geneem en die keuse gemaak om sy grootmoeder daarvan vertel. Sy grootmoeder het hom geprys oor sy eerlikheid. Ben het meer gereeld verantwoordelikheid vir sy optrede begin neem, hoewel dit 'n groot uitdaging vir hom was. Dit het ook makliker geword om keuses uit te voer soos wat sy sin vir self versterk het. Oaklander (2006:197-198) beskryf dat wanneer keuses gemaak word, die eie wil en oordeel geoefen word. Dit vereis om in voeling te wees met emosies en denke. Om verantwoordelikheid te neem vir keuses is dus 'n leerproses.

As 'n brandslagoffer was daar bepaalde aspekte in Ben se lewe waarin hy geen keuses gehad het nie. Die feit dat hy wel in die terapeutiese proses keuses gegee is, het vir hom 'n mate van beheer gegee wat moontlik kan bydra tot bemagtiging. Taylor (1996:214) sluit hierby aan en meld dat wanneer die kliënt ervaar en glo dat alternatiewe en moontlikhede vir keuses bestaan, dit lei tot bemagtiging, wat verandering in die individu teweeg bring.

Die afleiding kan gemaak word dat dit in die terapeutiese proses met 'n brandslagoffer belangrik is om keuses te bied aangesien daar ander aspekte in so 'n kind se lewe is waarvoor hy geen beheer het nie, byvoorbeeld hospitalisasie en veloorplantings.

4.6.3 Bemeestering

Daar is verskeie geleenthede in die terapeutiese proses geskep waar Ben bemeestering kon ervaar, dit het aktiwiteite soos legkaart en toring bou ingesluit. In dié verband meld Blom (2006:107) sowel as Oaklander (2006:58) dat kinders wil voel dat hulle sekere probleme in die lewe kan bemeester en daarom moet kinders soveel moontlike geleenthede gegun word om bemeestering te ervaar. 'n Gevoel van bemeestering versterk die self, wat lei tot 'n positiewe selfkonsep. Ben het dikwels, wanneer frustrasie na vore kom, uit sy eie om hulp gevra. Wanneer hy sou sukkel met 'n taak, sou hy dit vir die terapeut gee om dit te doen en hy sal verduidelik hoe dit gedoen moet word. Daar was egter ook tye waar hy die terapeut gevra het om aan hom te verduidelik hoe om iets te doen, sodat hy dit self kan probeer. Ben het bevrediging ondervind wanneer hy bemeestering ervaar het. Hy het graag uitdagings aan homself gestel, soos om te kyk hoe

lank hy iets kan doen, of hoeveel dinge hy gelyk kan doen, soos byvoorbeeld om sy asem op te hou en om potlode met sy vingers, tone en mond op te tel.

Oaklander (2006:57) is van mening dat kinders wat trauma verduur dikwels die geleentheid mis om die bemeestering te ervaar wat hulle nodig het op elke ontwikkelingsvlak. In die lig hiervan is dit moontlik dat Ben ook sekere vlakke van bemeestering ontnem is weens die feit dat hy brandwonde het en gereeld gehospitaliseer word, asook sy fisiese inperking van sekere liggaamsdele na veloorplantings.

Die aktiwiteite wat in die terapeutiese proses bemeester is, was waardevol in die bemagtiging van Ben. Hy was uitgelate en bly wanneer hy iets reggekry het waarmee hy gesukkel het. Geldard en Geldard (2008:174) beskryf dat wanneer die kind iets bemeester, hy bemagtig word. Hiermee is Oaklander (2006:200) eens en beweer verder dat die mag en beheer wat die kind ervaar, 'n gevoel van bemeestering bied. Wanneer die kind 'n taak bemeester, ervaar hy 'n gevoel van bemagtiging.

4.6.4 Eiening van projeksies

Daar is gereeld gedurende die terapeutiese proses van projeksies gebruik gemaak. Dit was aanvanklik vir Ben moeilik om hierdie projeksies te eien, hy het tydens 'n sessie byvoorbeeld 'n monster uit klei gemaak, maar het daarna kontak verbreek en wou glad nie weer daaroor gesels nie. Soos wat die terapeutiese verhouding gegroei en Ben se self versterk is, het hy projeksies makliker geëien. Tydens 'n latere sessie het Ben 'n tekening gemaak van 'n ontploffing en vuur wat brand. Aanvanklik het jy het oor tekening gesels,

maar soos die sessie voortgegaan het, het hy later oor sy brandongeluk begin gesels en kon hy emosies identifiseer en daaroor gesels. Geldard en Geldard (2008:50) is van mening dat bemagtiging reeds kan plaasvind terwyl die kind sy storie vertel, hetsy deur eiening of nie. Om die kind in staat te stel om sy storie te vertel in 'n omgewing waar die kind aanvaar en geglo word, is 'n belangrike deel in die bemagtigingsproses.

Dit was vir die navorser opvallend dat Ben tydens 'n paar geleenthede projeksies gemaak het wat verband gehou het met sy brandongeluk. Hieruit het sy behoefte, om oor die ongeluk en omstandighede wat daarmee gepaard gaan te gesels duidelik geword.

'n Verdere voorbeeld van 'n projeksie is 'n storie wat aan Ben voorgelees is oor 'n trein wat sukkel om te beweeg. Hy kon met die trein identifiseer en die relevantheid hiervan in sy eie lewe sien. Hy het oor sy emosies gesels en ook oor hoe moeilik dit soms vir hom is om vorentoe te beweeg in die lewe. In die storie het die trein 'n ander trein gekry om hom te help en saam het hulle beweeg deur te dreunsing: "*I-think-I-can, I-think-I-can, I-think-I-can*" en "*I-thought-I-could, I-thought-I-could, I-thought-I-could*". Ben het hierdie storie as 'n projeksie benut vir sy emosies van moedeloosheid wat hy somtyds ervaar. Sy wil om voort te gaan in die lewe was deurslaggewend en hy kon identifiseer met die trein wat sing dat hy dit wel kan doen. Hierdie projeksie, saam met ander projeksies wat in die proses benut is, het definitief bygedra tot bemagtiging van Ben. Dit het aan hom die geleentheid gegee om 'n self-stelling, soos beskryf deur Oaklander (2006:30), te maak.

4.6.5 Grense en beperkinge

Daar is van die begin van die terapeutiese proses duidelike grense deur die terapeut sowel as deur Ben gestel. Alhoewel nie al die “reëls” formeel neergelê is aan die begin van die terapeutiese sessies nie, is die meeste daarvan neergelê soos wat die terapeutiese sessies gevorder het. Basiese reëls soos hoe lank die sessies is, sowel as konfidensialiteit, is deeglik bespreek. Ben het soms die grense getoets en dit was van tyd tot tyd nodig om hom daaraan te herinner, soos wanneer daar ’n swaardgeveg tussen hom en die terapeut was en hy gemik het om haar in die gesig met die swaard te slaan.

Ben was soms fisies beperk na hospitalisasie, byvoorbeeld wanneer hy ’n nekstuk moes dra. Dit was vir die terapeut belangrik om gedurende hierdie tye ook grense te stel ten opsigte van die tipe aktiwiteite wat kon plaasvind tydens die terapeutiese sessies. In hierdie verband is dit dus belangrik om grense in ag te neem wanneer daar met ’n kind met brandwonde gewerk word. Alhoewel daar nie direk saam met die mediese span gewerk is nie, word dit as ’n moontlike leemte in die terapeutiese proses beskou en word die mening gehuldig dat ’n multidissiplinêre spanbenadering tot voordeel van die kind en ook die terapeutiese proses kan wees.

Oor die algemeen het Ben veilig gevoel weens die feit dat hy geweet het waar die grense in die terapeutiese proses is en dit het bygedra tot versterking van die self en bemagtiging. Hy het geverbaliseer dat hy daarvan hou om te weet wat hy mag doen en wat hy nie mag doen nie en dit het hom veilig laat voel.

4.6.6 Verbeelding, speelsheid en humor

Hoewel Ben verbeeldingryk en vindingryk was, het dit nie vroeg in die terapeutiese verhouding na vore gekom nie. Dit het 'n paar sessies geneem om die vrymoedigheid te hê om uiting te gee aan sy verbeelding in spel en om stories op te maak. Aanvanklik het hy die terapeut uitgesluit tydens sy spel deur sy rug op haar te draai. Namate die verhouding beter gevestig is, het hy voor haar begin speel en die terapeut self uitgenooi om deel te neem aan die spel.

Soos wat die terapeutiese proses gevorder het, het Ben vrylik begin deelneem aan aktiwiteite en nie gekroom om nuwe dinge te probeer nie. Verbeelding en speelsheid het verhoog en hy het met opgewondenheid deelgeneem. Ben se goeie verbeelding het dikwels bygedra tot die kies van goeie alternatiewe gedurende die terapeutiese proses. 'n Voorbeeld hiervan was toe hy met handpoppe 'n konsert gehou het. Die een handpop het die ander geboelie. Hy het uit sy eie verskeie alternatiewe aan die pop gegee, wat gewissel het van moord tot om volwassenes daarvan in te lig.

Eers heelwat later in die terapeutiese proses het Ben begin reageer op humor, hoewel hy met tye vreeslik uitbundig en laf was. Hieroor is Jacobs (2009:506) van mening dat hoe sterker die selfbegrip word, hoe meer is daar vryheid vir humor. Hieroor meld Blom (2006:171) dat verbeelding en fantasieë die kind die geleentheid bied om probleme op te los, kreatief te dink en dinge konkreet te maak. Dit skep ook die geleentheid om vrese op 'n nie-bedreigende manier te hanteer. In die lig van die goeie terapeutiese verhouding waarbinne die proses plaasgevind het en die teenwoordigheid van verbeelding, speelsheid

en humor het daar bemagtiging plaasgevind. Dit het Ben gehelp om op kreatiewe wyses by oplossings uit te kom en om moeilike besluite en situasies met meer gemak te hanteer. Die feit dat hy as brandslagoffer aanvanklik skaam was oor sy brandwonde kon moontlik 'n rol gespeel het daarin dat hy eers later in die proses werklik spontaan en gemaklik begin optree het.

4.6.7 Mag en beheer

Die speletjies wat gedurende die terapeutiese proses gespeel is, het dikwels om mag en beheer gegaan. Ben se spel was telkemale gewelddadig en hy het duidelik geweet dat hy mag en beheer oor byvoorbeeld die speelgoedmannetjies het, sowel as oor wat die uitkoms van sy spel gaan wees: Hy het die mag oor alle speelgoedmannetjies, hy wou koning oor die wêreld wees en bepaal wie gaan lewe en wie nie. Dikwels is dieselfde temas oor en oor uitgespeel. Hieruit het dit geblyk dat Ben 'n behoefte daaraan het om in beheer van sy eie lewe te wees, van waar hy wil gaan en wat hy moet doen. Die feit dat hy 'n brandslagoffer was en sekere prosedures moet ondergaan het hom ontnem van hierdie mag en beheer.

Daar is gedurende die terapeutiese proses aan Ben verskeie geleenthede gegun om mag en beheer te ervaar binne die veilige grense van die terapeutiese verhouding. Wanneer speletjies reëls nodig gehad het, het Ben self die reëls gemaak wat insig en wedersydse respek toon vir die teenstanders of vir die terapeut. Ben se reëls is gedurig bevestig en nagekom. Hy was verder lief daarvoor om met mediums te werk wat hy kan beheer, byvoorbeeld om met klei en sand te werk, ballonne te bars en met vingerverf te werk.

Hierdie mediums laat die kind toe om in beheer te wees. Bradbury (1996:36) skryf dat dit belangrik is om die kind aan te moedig om sy eie vaardighede en bekwaamheid te gebruik om beheer te neem, eerder as wat die terapeut beheer neem. Die terapeut kan so die kind aanmoedig om deur moeilikhede te werk, oplossings te vind en beheer te verkry. Soos wat Oaklander (2006:200) tereg meld, het die mag en beheer wat Ben ervaar het, aan hom 'n gevoel van bemeestering gebied. Blom (2006:135) is eens hiermee en verduidelik dat die beheer wat dit die kind bied, verhoog sy sin vir self.

4.6.8 Aggressiewe energie

Tydens twee agtereenvolgendes sessies (nadat Ben gehospitaliseer was) het sy weerstand en aggressiwiteit toegeneem. Hy het voorwerpe geskop, sy stemtoon was skril en hy was verbaal aggressief. Dit was vir die terapeut moeilik om te onderskei of dit aggressiewe energie of vyandige en destruktiewe gedrag was aangesien Oaklander (2006:33) daarvan melding maak dat hierdie twee aspekte met mekaar verwar kan word. Tydens hierdie sessies is daar aan Ben die geleentheid gebied om van hierdie aggressiewe energie op 'n konstruktiewe wyse ontslae te raak. Aktiwiteite wat tydens hierdie sessies en ook ander sessies benut was, was om ballonne te bars, penne in 'n houer te slaan met 'n hamertjie van hout, asook om tydskrifte te verskeur.

In die lig van bogenoemde is dit belangrik om die kind se proses in ag te neem en ook te weet watter aktiwiteite sinvol vir die ontlading van aggressie benut kan word en watter aktiwiteite moontlik frustrasie kan veroorsaak. Ben was aanvanklik baie gretig om ballonne te bars, maar dit het egter bygedra tot sy frustrasie aangesien hy klein van

postuur was en hy dit nie gebars kon kry nie. In Ben se geval was aktiwiteite met die hamertjie en tydskrifte van groter waarde. Tydens hierdie aktiwiteite het hy ook op 'n verbale wyse van sy aggressie ontslae geraak. Terwyl hy die penne gekap het, het hy begin skree: “Jou dom ding ...” en “... gaan nou in!” (“*Ag come on you stupid thing ...*”, “*... just go in!*”). Tydens die aktiwiteit met die tydskrifte het hy handeervoet in die vertrek rondgehardloop en die tydskrifte verskeur. Hy het spontaan begin om sy emosies wat hy beleef by die naam te noem en ook te sê hoe min hy van hierdie emosies hou. Met beide hierdie aktiwiteite het hy homself uitgewoed en daarna baie rustig geraak. Ben het gewoonlik na afloop van so 'n aktiwiteit die behoefte gehad om net rustig te wees en het soms genoem dat hy soveel beter voel nadat hy kon sê hoe hy voel.

Dit het duidelik geblyk dat Ben innerlike krag en selfondersteuning ontvang het deur die uitlating van die aggressiewe energie soos genoem deur Oaklander (2006:44). Oaklander (2006:64) gaan verder deur te sê dat die energie 'n gevoel van mag gee wat bydra tot 'n goeie selfbegrip en lei tot bemagtiging. Hierdie energie het 'n kalmerende uitwerking en bied aan die kind innerlike krag en selfondersteuning. In Ben se geval het die meeste van hierdie aggressie ontlading sessies plaasgevind nadat hy gehospitaliseer was of het verband gehou met sy brandwonde. Dit blyk dus dat dit belangrik is om aan 'n kind met brandwonde die geleentheid te bied om van aggressie ontslae te raak, wat moontlik met die brandongeluk, -wonde of emosies daar rondom verband hou.

4.7 Emosionele uitdrukking

Ben het dit aanvanklik moeilik gevind om uitdrukking aan sy emosies te gee en hy het kontak verbreek wanneer sy emosies ter sprake gekom het. Soos wat die terapeutiese verhouding versterk is, het hy ook meer begin om oor sy emosies te gesels. Prente met verskillende emosies het dit vir Ben makliker gemaak om oor sy emosies te gesels. Dit was aanvanklik as 'n projeksie gebruik en Ben het vinnig deur middel van die prente sy eie emosies geëien. Gesiggies met verskillende emosionele uitdrukkings is gebruik. Ben het 'n gesiggie uitgeknip wat glimlag, 'n pen geneem en dit deur die gesiggie gedruk en gesê: “Jy sal nooit weer gelukkig wees nie!”, “Ons hou nie van iemand wat gelukkig is nie ...” (*“You’ll never be happy again ...”, “We don’t want happy faces ...”*). Daarna is 'n hartseer gesiggie uitgeknip waarop hy sê: “As jy siek wil wees, sal ek jou siek maak” (*“If you want to be sick, I’ll make you sick ...”*). Die emosies is geëksploreer en Ben kon verdere uitlating aan sy emosies gee toe dit bespreek is.

Dit het geblyk dat Ben soms gesukkel het om sy emosies te beheer, veral teenoor familie- lede. Verskeie tegnieke is aan Ben geleer om sy emosies (spesifiek woede) te hanteer en dit is tydens rolspel inge oefen. Dit het ook geblyk dat dit veral in tye van onsekerheid rondom sy mediese toestand en hospitalisasie was, dat hy gesukkel het om sy emosies te beheer. Soos wat sy sin vir self versterk is, kon Ben makliker onderskei tussen verskillende emosies en daaraan uitdrukking gee.

Die emosies wat Ben ervaar het, was nie uniek aan 'n kind met brandwonde nie, maar het meestal verband gehou met hospitalisasie of ervarings rondom sy brandwonde of

mediese behandeling. Dit was dus belangrik om in die eerste plek te werk met versterking van die self, om hom te bemagtig en tweedens geleentheid te skep vir uitdrukking van emosies. Hierdie geleentheid het soms spontaan na vore gekom en ander kere verband gehou met 'n spesifieke projeksie wat geëien was, soos byvoorbeeld die intense woede en magteloosheid wat hy ervaar het tydens 'n projeksie in sandspel, waar verskeie weermag mannetjies 'n Indiaan mishandel het en probeer doodmaak. Die Indiaan kon nie van die aanslae ontslae raak nie. Eksplorاسie daarvan het gedui op Ben se magteloosheid ten opsigte van hospitalisasie en dat hy nie beheer het daarvoor nie. Hierdie projeksie het aan hom die geleentheid gebied om sy emosies uit te druk en dit te verwoord.

4.8 Selfvertroeteling

Binne die terapeutiese proses het die terapeut doelbewus in elke sessie 'n aktiwiteit ingesluit wat Ben kon gebruik om homself goed te laat voel en sy selfwaarde te verhoog. Aan die begin van die terapeutiese verhouding is aktiwiteite gekies wat Ben bemagtig en goed laat voel het oor homself en klem is gelê op positiewe self-stellings. Daar is ook aan Ben verduidelik dat dit nodig is om iets te doen wat vir hom lekker is, al is dit buite die terapeutiese sessies. Aangesien hy brandwonde gehad het, het hy nodig gehad om weer goed oor homself te voel, hy het dus gekies om verskeie binnenshuise aktiwiteite te doen soos rekenaarspeletjies, televisiespeletjies, sowel as om met die hond te speel. Dit blyk dat dit vir Ben, as 'n brandslagoffer, nodig was om homself te vertroetel en juis die dele van sy liggaam wat geskend was, te aanvaar en vertroetel deur aktiwiteite wat vir hom lekker was.

'n Groot mate van selfvertroeteling en integrasie het plaasgevind met behulp van die opnames en foto's wat Ben van homself met die videokamera geneem het. Deur die lens van die kamera het Ben sy wonde en sy voorkoms met die masker of verbande aan bestudeer. Hy het altyd kommentaar daaroor gelewer en later die terapeut betrek by sy bespreking. Nadat hy gehoor het dat die laaste veloorplanting suksesvol was, het hy sy masker afgehaal en homself weer afgeneem. Hy het na die terapeut gekyk en gesê: "Dit lyk mooi, nè?!" (*"It looks nice, hey?!"*). Dit opsigself was baie bemagtigend vir hom gewees. Beide Oaklander (2006:42) en Blom (2006:175) lê klem op die rol van selfvertroeteling ten einde geïntegreerde funksionering na te streef.

4.9 Volgehoue onvanpaste proses

'n Volgehoue onvanpaste proses het nie tydens die terapeutiese proses met Ben voorgekom nie. Indien dit wel sou voorgekom het, sou hy bewus gemaak word het daarvan ten einde die gedrag direk aan te spreek (Oaklander, 2006:46). Hierdie element het dus nie op enige wyse bygedra tot bemagtiging nie.

4.10 Terminering

Hierdie element het nie direk bygedra tot Ben se bemagtiging nie, maar was die afsluiting van die terapeutiese proses. Die besluit om te terminer is geneem aangesien dit geblyk het dat Ben goed gevorder het en 'n hele aantal onvoltooidhede aangespreek het in die terapeutiese proses. Ben was bemagtig en het kans gesien vir die lewe en aanpassings wat verder op hom wag. Soos deur Blom (2006:238) aanbeveel, is deeglike voorbereiding getref voordat terminering plaasgevind het. Dit is as 'n geleentheid benut waar die

terapeutiese proses en groei wat plaasgevind is, saam met Ben gevier is. Hy het die geleentheid gehad om te kies wat tydens hierdie sessie moes gebeur en het gekies om televisie speletjies te speel, asook om roomys en koekies te eet. Daar is ook tyd ingeruim om oor die hele terapeutiese proses te gesels en sy groei oor hierdie tydperk te bespreek.

Alhoewel dit nie tydens die terminering van die terapeutiese proses geblyk het dat verdere mediese behandeling nodig sal wees nie, is dit belangrik om te meld dat Ben moontlik verdere terapeutiese ondersteuning mag benodig indien verdere behandeling wel nodig sou wees. Soos wat Oaklander (2006:47) tereg meld, mag daar op verskeie ontwikkelingsvlakke weer ondersteuning benodig word. Hierdie aspek is ook so aan Ben en sy grootmoeder verduidelik en daar is besluit om 'n oop-deurbeleid te volg, waar hy altyd welkom sal wees om weer na die terapeut terug te kom.

4.11 Gesin en familie

Ben se grootmoeder was die enigste persoon wat werklik by die terapeutiese proses betrokke was en daar is gereeld aan haar terugvoer gegee. Uit haar terugvoer aan die terapeut het dit geblyk dat sy verhouding met sy ouers, broer en ook haar as sy grootmoeder aansienlik verbeter het tydens die aanvang van terapie. Sy skryf dit grootliks daaraan toe dat hy sy emosies beter kan beheer en beter voel oor homself en die situasie waarin hy homself bevind weens die brandwonde.

Hierdie element het dus nie opsigself bygedra tot die feit dat Ben bemagtig is nie, maar dit is duidelik dat sy familie die verandering kon sien en ook bewus was van die verandering in sy gedrag en optrede teenoor ander.

5. GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Uit die bespreking van bevindinge blyk dit dat die terapeutiese proses waardevol is in die bemagtiging van die brandslagoffer en het die volgende gevolgtrekkings uitgestaan:

Die *terapeutiese verhouding* is bemagtigend op sigself, aangesien dit die basis lê vir 'n oop verhouding tussen die kind en die terapeut wat tot verdere terapeutiese ondersteuning lei. Die onvoorwaardelike aanvaarding van die terapeut het aan die deelnemer die ruimte geskep om homself te aanvaar en sy emosies uit te druk. Die kind met brandwonde wat in hierdie studie betrek is, was aanvanklik skaam oor sy voorkoms en beperkinge wat soms daarmee gepaard gaan. Binne hierdie veilige verhouding kon hy egter homself ontdek en bemagtiging ervaar. Sonder 'n goeie terapeutiese verhouding sou daar nie goeie *kontak* kon wees nie en sou die res van die proses nie kon plaasvind nie.

Die kind met brandwonde wat in hierdie studie terapeuties ondersteun is, was aanvanklik skaam en teruggetrokke, deur die verskeie elemente wat deel vorm van *versterking van die self*, kon hy geleenthede benut om *homself te definieer* deur stellings te maak oor wie hy is en wie hy nie is nie; hy kon in 'n veilige omgewing *keuses* uitoefen oor belangrike aspekte in sy lewe; hy kon aktiwiteite in die speelkamer *bemeester* wat hom versterk en goed oor homself laat voel het; hy kon *projeksies eien* en homself op so 'n wyse versterk;

hy kon binne bepaalde *grense*, van wat aanvaarbaar en ook onaanvaarbaar is, in die terapeutiese proses funksioneer; hy kon *humor* ervaar en op 'n speelse wyse met die terapeut omgaan; hy kon *mag en beheer* verkry oor aspekte in konteks met die verlies aan beheer weens sy brandongeluk; hy kon uitdrukking gee aan *aggressiewe energie* en *emosioneel ontlaai*. Dit is veral hierdie genoemde aspekte wat daartoe bygedra het dat Ben 'n sterk sin vir self ontwikkel het en aan die einde van die terapeutiese proses kon weet wie hy is en wat hy graag wil hê. Daar kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat die terapeutiese proses, met spesifieke verwysing na die elemente wat hier genoem is, waardevol was in die bemagtiging van Ben, 'n brandslagoffer in sy middelkinderjare.

Daar kan tot die gevolgtrekking gekom word dat die bemagtiging wat deur hierdie spesifieke proses bewerkstelling is, nie uniek is aan 'n kind wat 'n brandslagoffer is nie en ook in die konteks van ander problematiek by kinders benut kan word. Wat wel hieruit blyk is dat die terapeutiese proses 'n veilige konteks aan die kind geskep het waarbinne hy homself kon ontdek, waar hy versterk kon word en waar bemagtiging kon plaasvind.

Hierdie studie was afgebaken om slegs die spesifieke brandslagoffer in die middelkinderjare te betrek. Die resultate kan dus nie veralgemeen word na ander brandslagoffers in die middelkinderjare nie. Die mate waarin die kind bemagtiging ervaar, mag verskil na gelang van die kind se ontwikkelingsfase. 'n Aanbeveling is dat verdere navorsing in die onderskeie ontwikkelingsfases gedoen kan word. 'n Verdere aanbeveling sal ook wees dat navorsing in die konteks van 'n multidissiplinêre span

gedoen word waar daar verskeie rolspelers betrokke is wat holisties na die kind kyk en kan saamwerk om bemagtiging te bewerkstellig

6. BEPERKINGE VAN DIE STUDIE

Alhoewel dit in die konteks van die enkelgevallestudie nie as 'n beperking gesien kan word nie, moet daar in ag geneem word dat daar slegs een deelnemer betrokke was by die studie, wat die reikwydte van die gevolgtrekkings beperk. Aangesien slegs een deelnemer betrokke was, sal die inhoud van die sessies en resultate wat daaruit voortspruit moontlik verskil indien die studie herhaal sou word. Daarom is die gevolgtrekkings wat gemaak is, slegs van toepassing op hierdie spesifieke kind en kan dit nie na ander kinders in die middelkinderjare met brandletsels en -wonde veralgemeen word nie.

7. SAMEVATTING

In hierdie studie kan daar tot die gevolgtrekking gekom word dat die Gestaltspelterapeutiese proses waardevol is in die bemagtiging van die brandslagoffer in die middelkinderjare. Die terapeutiese verhouding as kern van die proses wat met die kind gevolg word, asook die wyses waarop versterking van die self plaasvind, kan as die belangrikste elemente geïdentifiseer word wat 'n bydrae lewer tot die bemagtiging van 'n kind met brandwonde. Alhoewel die resultate moontlik nie uniek aan kinders met brandwonde is nie, het dit aan hierdie spesifieke kind 'n veilige ruimte geskep waarin hy gemagtig kon word.

BIBLIOGRAFIE

Annandale, H. 2009. Programdirekteur van die *Burn Foundation*. [onderhoud]. 12 Februarie. Roodepoort.

Berk, L.E. 2003. *Child Development. Sesde uitgawe*. Boston: Allyn & Bacon.

Blom, R. 2006. *Handbook of Gestalt Play Therapy: practical guidelines for child therapists*. Tweede uitgawe. Fichardtpark: Blom.

Bordens, K.S. & Abbott B.B. 2005. *Research Design and Methods: a process approach*. New York: McGraw-Hill.

Botha, E. & Dunn, M. 2009. A Board Game as Gestalt Assessment Tool for the Child in the Middle Childhood Years. *South African Journal of Psychology*. 39(2): 253 -262.

Bradbury, E. 1996. *Counselling People with Disfigurement*. Leicester: BPS Books.

Clarkson, P. 1989. *Gestalt Counseling in Action*. London: Sage.

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.

Egan, G. 2002. *The Skilled Helper: a problem-management approach to helping*. Sewende uitgawe. Pacific Grove: Brooks/Cole.

Esterberg, K.G. 2002. *Qualitative Methods in Social Research*. New York: McGraw-Hill.

Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. Introduction to the Research Process. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 61-76).

Fouché, C.B. & De Vos A.S. 2011. Formal Formulations. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 89-99).

Geldard, K. & Geldard, D. 2008. *Counseling Children: a practical introduction*. Derde uitgawe. London: Sage.

Hubbard, B.H. 1997. *Empowerment Therapy*. <http://www.brianhubbard.com/faq.htm>
Datum van gebruik: 8 Feb. 2008.

Jacobs, S. 2009. Humour in Gestalt Therapy – curative force and catalyst for change: a case study. *South African Journal of Psychology*, 39(4):498-506.

Leung, L. 2009. User-generated Content on the Internet. *New Media & Society*. 11(8).
<http://sagepub.com/content/11/8/1327>. Datum van toegang: 1 Oktober 2012.

Mackewn, J. 1996. Modern Gestalt. (In Palmer, S., Dainow, S., & Milner, P. 1996.
Counselling: the BAC counselling reader. London: Sage. p. 123-132).

Maltby, J., Williams, G., McGarry, J. & Day, L. 2010. Research methods for nursing
and healthcare. New York, NY: Pearson Education.

Mediese Navorsingsraad/ Medical Research Council. 2009. *A Profile of fatal injuries in
South Africa 2008: annual report for South Africa based on the national injury mortality
surveillance system*. <http://www.mrc.ac.za/crim/nimms2008.pdf>. Datum van gebruik: 10
Okt. 2011.

Oaklander, V. 1988. *Windows to our children: a gestalt approach to children and
adolescents*. New York. The Gestalt Journal Press.

Oaklander, V. 2003. Gestalt Play Therapy. (In Schaefer, C.E. 2003. *Foundations of Play
Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons. p. 143-155).

Oaklander, V. 2006. *Hidden Treasure: a map to the child's inner self*. London: Karnac.

Palmer, S., Dainow, S. & Milner, P. 1996. *Counselling: the BAC counselling reader*. London: Sage.

Patton, M.Q. 2002. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Derde uitgawe. California: Sage

Payne G. & Payne J. 2004. *Key Concepts in Social Research*. London: Sage.

Pillay, R. 2009. Arbeidsterapeut by Rooi Kruis kinderspitaal [onderhoud]. 17 Februarie. Telefoon gesprek.

Procter, F. 2010. Rehabilitation of the Burn Patient. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 43(3): 101-113, Jul.

Rubino, P. 2007. *Empowerment: the fundamental process for unleashing human potential*. www.workinfo.com/free/downloads/189.htm Datum van gebruik: 5 Feb. 2008.

Santrock, J.W. 2004. *Child Development*. Tiende uitgawe. New York: McGraw-Hill.

Schaefer, C.E. 2003. *Foundations of Play Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Schoeman, J.P. 1996a. The Art of the Relationship with children – a Gestalt Approach. (In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World: a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso. p. 29-40).

Schoeman, J.P. 1996c. Handling aggression in Children. (In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World: a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso. p. 171-183).

Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World: a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso.

Schurink, W., Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Qualitative Data Analysis and Interpretation. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 397-423).

Strydom, H. 2011a. Ethical Aspects of Research in the Social Sciences and Human Service Professions. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 113-129).

Strydom, H. & Delpport, C.S.L. 2011a. Information Collection: Document study and secondary analysis. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpport, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 367-389).

Swartwood, M.O. & Trotter, K.H. 2004. *Observing Children and Adolescents*. Belmont: Wadsworth.

Taylor, M. 1996. The Feminist Paradigm. (In Woolfe, R. & Dryden, W. 1996. *Handbook of Counselling Psychology*. London: Sage. p. 201-218).

Ungar, M. 2005. *Handbook for Working with Children and Youth: pathways to resilience across cultures and contexts*. California: Sage.

Van der Merwe, M. 1996. Basic Component of Play Therapy. (In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. *Entering the Child's World: a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso. p. 6-28).

Wong, K & Lee, T. 2005. Professional Discourse Among Social Workers Working With At-Risk Adolescents in Hong Kong. (In Ungar, M. 2005. *Handbook for Working with Children and Youth: pathways to resilience across cultures and contexts*. California: Sage. p. 313-328).

Woolfe, R. & Dryden, W. 1996. *Handbook of Counselling Psychology*. London: Sage.

Yontef, G.M. 1993. *Awareness, Dialogue and Process: essays on gestalt therapy*. New York: Gestalt Journal Press.

AFDELING C

SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

1. INLEIDING

Deur middel van 'n enkelgevallestudie is die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses in die bemagtiging van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare verken en beskryf. In hierdie afdeling word aangedui tot watter mate die doelstelling en doelwitte wat aan hierdie studie gestel is, bereik is ten einde die navorsingsvraag te beantwoord. 'n Kort oorsig word gegee oor die navorsingsproses, en gevolgtrekkings en aanbevelings word gemaak.

2. NAVORSINGSVRAAG

Die studie is binne die kwalitatiewe navorsingsbenadering uitgevoer, waaruit die volgende navorsingsvraag geformuleer is:

Wat is die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses in die bemagtiging van die brandslagoffer in die middelkinderjare?

Na afloop van die data-analise kon die navorsingsvraag beantwoord word, en is daar bevind dat die Gestaltspelterapeutiese proses wel waarde het in die bemagtiging van die brandslagoffer in die middelkinderjare. Die empiriese data het getoon dat verskeie elemente van die Gestaltspelterapeutiese proses van Oaklander benut kan word in die bemagtiging van die brandslagoffer in die middelkinderjare. Die navorser is van mening dat die Gestaltspelterapeutiese proses opsigself daarop gerig is om die kind te bemagtig. Die doelstelling en doelwitte wat vir die studie gestel is, sal vervolgens bespreek word.

3. DOELSTELLING EN DOELWITTE

Die doelstelling van hierdie studie is om die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses in die bemagtiging van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare te verken en te

beskryf. Ten einde die doelstelling te bereik, is doelwitte gestel. Elke doelwit sal vervolgens afsonderlik bespreek word:

- Om 'n literatuurstudie oor die Gestaltspelterapeutiese proses te onderneem met spesifieke verwysing na die bemagtigingsaspek, sowel as die implikasies van brandwonde en brandletsels op die brandslagoffer in die middelkinderjare. Dit dien as basis vir die empiriese ondersoek.

Vanuit die literatuur kon die navorser 'n teoretiese raamwerk ontwikkel oor die Gestaltspelterapeutiese proses en bemagtiging. Daar is ook gefokus op die brandslagoffer in die middelkinderjare, ten einde as basis vir die empiriese ondersoek te dien.

- Om data in te samel deur die Gestaltspelterapeutiese proses met 'n brandslagoffer wat in die middelkinderjare is te deurloop, ten einde die kind te bemagtig.

Tydens die kwalitatiewe studie is Oaklander se terapeutiese proses (soos beskryf in Afdeling A) deurloop. Die empiriese studie het plaasgevind deur gebruik te maak van 'n enkelgevallestudie van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare wat die proses onder begeleiding van die navorser deurloop het. Waarneming en veldnotas is ook gebruik vir die insameling van data.

- Om data wat ingesamel is te analiseer, te beskryf en met 'n literatuurkontrole te verifieer.

Data (terapeutiese sessies, waarneming en veldnotas) is aan die hand van Creswell se data-analisespiraal geanaliseer ten einde vas te stel wat die waarde van die terapeutiese proses is in die bemagtiging van die betrokke kind. Die resultate is beskryf en met literatuur geverifieer.

- Om gevolgtrekkings en aanbevelings te maak aangaande die bemagtiging van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare.

In hierdie afdeling bespreek die navorser die gevolgtrekkings en aanbevelings wat gemaak is ten opsigte van die navorsingsbevindings.

4. GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Vervolgens word gevolgtrekkings oor elke element in die Gestaltspelterapeutiese proses gemaak, waarna aanbevelings gemaak sal word.

Aangesien daar slegs van een in-diepte gevallestudie gebruik gemaak is, is die gevolgtrekkings wat gemaak word, slegs van toepassing op hierdie spesifieke geval en kan dit nie na ander brandslagoffers in die middelkinderjare veralgemeen word nie.

4.1 Gevolgtrekkings

4.1.1 Die terapeutiese verhouding

Die terapeutiese verhouding was van só 'n aard dat daar 'n konneksie ontstaan het tussen die terapeut en die deelnemer, en dit het 'n bemagtigende ondervinding vir die deelnemer met brandletsels en -wonde meegebring. Die verhouding was ondersteunend van aard, gedagtes kon vrylik gedeel word, kommunikasie was oop en vertrouwe was gevestig, wat bemagtiging bewerkstellig het. Die deelnemer was aanvanklik skaam en het sy brandwonde weggesteek, maar binne die konteks van 'n veilige verhouding het hy stelselmatig ontdooi en later openlik sy wonde aan die terapeut gewys. Dit dui daarop dat hy gemaklik was en veilig gevoel het om dit te doen.

4.1.2 Kontak

Die deelnemer se lae sin vir self het aanvanklik sy vermoë om kontak te maak met ander en die omgewing beïnvloed. Nadat sy self versterk was, was dit duidelik dat hy wel met ander en die omgewing kontak kon maak en op toepaslike tye kon onttrek. Hoe meer hy in kontak met homself gekom het, hoe meer was hy in kontak met sy omgewing. Dit het gelei tot groei en 'n gevoel van sekuriteit. Bewuswording van die disfunksionele manier

waarop hy kontak breek het daartoe gelei dat meer bevredigende kontakmaking plaasgevind het.

4.1.3 Sensoriese modaliteite

Die benutting van sensoriese modaliteite was waardevol in die terapeutiese proses, aangesien dit die deelnemer gelei het na nuwe bewustheid rakende homself, sy liggaam en spesifiek die emosies wat hy beleef. Dit het bygedra tot bemagtiging, aangesien hierdie aktiwiteite hom dikwels ook in voeling met sy emosies gebring het, wat verder gelei het tot emosionele uitdrukking, eiening van projeksies en verdere insig.

4.1.4 Weerstand

Weerstand was waardevol in die terapeutiese proses wat deurloop is en het aangedui waar daar 'n gebrek aan kontak was in terme van sintuie, die liggaam, intellek en emosies. Deur in samevloeiing met die deelnemer se weerstand te gaan, bied die terapeut aan hom die geleentheid om kontak te bewerkstellig en om bewus te word van sy gedrag. Die deelnemer se weerstand en die feit dat hy kontak verbreek het, het aangedui dat hy beheer wou neem. Deur sy gedrag te aanvaar en deur samevloeiing met en bewusmaking van sy gedrag, is weerstand oorkom. Indien die kind met brandletsels of -wonde verwerping of stigmatisering ervaar, kan weerstand voorkom deur middel van aggressie en ontkenning, omdat hy 'n lae sin vir self besit – dit was ook die geval met hierdie betrokke deelnemer.

4.1.5 Die liggaam

Verskeie aspekte word by die bewustheid van die liggaam betrek. Dit is nie slegs die liggaamspostuur nie, maar ook die wyse waarop die kind sy liggaam ervaar, sowel as die invloed wat beweging op die liggaam het. Die deelnemer se liggaamspostuur het waardevolle inligting aan die terapeut gebied regdeur die terapeutiese proses. Wanneer die deelnemer kontak verbreek het met sy liggaam, sy voorkoms, of die manier waarop hy sy liggaam ervaar, het hy bewustheid, emosionele en fisiese krag verloor. Beweging het die deelnemer gehelp om uiting te gee aan sy emosies. Die bewustheid van die

liggaam is in terapie gebruik om die voorkoms te aanvaar, veral met die gesigsmasker. Dit was minder bedreigend om na homself te kyk deur die videokamera en op die wyse het hy met sy voorkoms vrede gemaak. Die aanvaarding van sy voorkoms het hom bemagtig.

4.1.6 Versterking van die self

Vervolgens word aandag gegee aan die verskeie elemente wat benut kan word vir versterking van die self.

4.1.6.1 Definiëring van die self

Dit was van belang dat die deelnemer homself moes ken en kon beskryf. Self-stellings en onvoltooide sinne is van die instrumente wat gebruik is vir die definiëring van die self. Deur middel van self-stellings het die deelnemer bewus geword van sy fisiese voorkoms en hoe hy oor homself voel. Geleentheid moet dus aan hom gegun word om homself te leer ken en homself te beskryf, om sodoende bewus te word van die manier waarop hy homself ervaar. Aangesien hy 'n kind met brandwonde is, het die brandongeluk en gevolge daarvan ook 'n bepaalde rol gespeel in hoe hierdie kind homself gesien en gedefinieer het.

4.1.6.2 Keuses

Alhoewel die deelnemer gevoel het dat hy nie 'n keuse gehad het oor wat met hom gebeur het in terme van die brandwonde en hospitalisasie nie, was dit vir hom bemagtigend om te weet dat hy wel 'n keuse het oor hoe om dit te hanteer. Deur hom bewus te maak van sy proses, is hy bemagtig om sy eie behoeftes te identifiseer en keuses uit toe oefen ten einde dit sinvol te bevredig. Hy is ook bemagtig om verantwoordelikheid vir sy eie keuses en behoeftebevrediging te neem. Deur begeleiding van die terapeut kon die deelnemer 'n besef ontwikkel van oorsaak en gevolg. Later kon hy sy behoeftes identifiseer en kon hy verantwoordelikheid neem om self sy eie behoeftes te vervul. Die wete dat hy oor keuses beskik en 'n mate van beheer kan uitoefen oor 'n situasie, was

belangrik vir selfondersteuning en het gelei tot bemagtiging. Deur te oefen om keuses te maak, is die self versterk en voel die kind dat hy in beheer is van sy lewe, verhoog sy selfkennis en lei dit tot bemagtiging.

4.1.6.3 Bemeestering

Die bemeestering van sekere take was 'n uitdaging vir die deelnemer, omdat hy beperkte beweging gehad het as gevolg van veloorplantings, 'n nekstut en maskers. Bemeestering van take het die sin vir self versterk wat gelei het tot 'n positiewe selfkonsep, verhoogde selfkennis, selfvertroue en 'n beter selfbeeld. Om meesterskap of beheer te verkry oor uitdagings waarmee hy daaglik in aanraking kom, het tot verder bemagtiging gelei. Soveel moontlike geleenthede om deel te neem aan take wat bemeestering vereis, is gebruik. 'n Gevoel van bemeestering versterk die self, wat lei tot 'n positiewe selfkonsep. Sodra die kind 'n taak kan bemeester, ervaar hy 'n gevoel van bemagtiging.

4.1.6.4 Eiening van projeksies

Dit was vir die deelnemer moontlik om deur projeksies in kontak te kom met sy emosies en daaraan uiting te gee. Daardeur het hy selfondersteuning en beheer ervaar, wat sy selfbeeld positief beïnvloed het. Deur gebruik te maak van projeksies en hom te lei na eiening van die projeksies, het die deelnemer se sin vir self versterk en is sy bewustheid van sy proses na vore gebring. Projeksies en die eiening daarvan het die selfbeeld verhoog en die self-gevoel versterk. Soms sou die deelnemer dit eien, maar wou hy nie daarvoor praat nie.

4.1.6.5 Grense en beperkinge

Die deelnemer was soms fisies beperk na afloop van hospitalisasie, byvoorbeeld wanneer hy 'n nekstuk moes dra. In hierdie verband is dit dus belangrik om grense in ag te neem wanneer daar met 'n kind met brandwonde gewerk word. Onder leiding van die terapeut kon die deelnemer sy eie grense verskuif om 'n doel te bereik. Die selfkennis en selfkonsep word uitgedaag en dit bemagtig die deelnemer om te sien dat hy wel tot meer

in staat is as wat hy gedink het. Wanneer die deelnemer uitgedaag is om iets te probeer waarmee hy sukkel as gevolg van 'n beperking en hy dit wel regkry, word bemeestering ervaar, wat vloei na bemagtiging. Die grense waarbinne die deelnemer in die terapeutiese konteks gefunksioneer het, het hom veilig laat voel en verder bygedra tot bemagtiging.

4.1.6.6 Verbeelding, speelsheid en humor

Verbeelding verhoog die kind se selfbegrip en selfkennis. Die deelnemer was baie verbeeldingryk, wat tot sy voordeel gestrek het. Deur gebruik te maak van sy verbeelding kon hy op 'n veilige manier uiting gee aan sy emosies. Hoe sterker sy selfbegrip geword het, hoe meer vryheid was daar vir humor en was dit makliker om pret te hê. Verbeelding dra ook by tot die keuse van goeie alternatiewe en die moontlikheid om alternatiewe op 'n makliker en speelse manier te kies en te eksploreer. Dit was ook interessant om waar te neem hoe speelsheid en humor juis 'n rol gespeel het in tye wat hierdie deelnemer met brandwonde fisies en soms emosioneel swaar gekry het. Dit het verder tot bemagtiging bygedra.

4.1.6.7 Mag en beheer

Die kind met brandwonde wat aan hierdie studie deelgeneem het, se beheer is hom telkemale ontnem weens hospitalisie en mediese prosedures wat moes plaasvind. Dit was vir die deelnemer belangrik om 'n gevoel van beheer te hê, wat later geblyk het dat dit hom bemagtig het om sinvolle keuses uit te oefen. Dit het dikwels geblyk dat hy mag en beheer oor sy lewe wou hê en sy spel het dikwels gehandel oor die behoefte aan mag en beheer. Sy liggaam het dikwels die uitvoering van take beperk en daarom kon hy voel dat hy nie mag of beheer het oor sy liggaam nie. Hy is toegelaat om beheer te neem in die terapeutiese sessies, maar omdat te veel beheer en mag destruktief kan wees, het dit onder leiding van die terapeut geskied. Reëls wat die deelnemer gemaak het, het later begin getuig van insig en wedersydse respek teenoor die terapeut. Die beheer wat hy geneem het, was nie 'n magstryd nie, maar is gesien as interaksie tussen die terapeut en die kind wat deur die kind ervaar word as beheer en het bygedra tot bemagtiging.

4.1.6.8 Aggressiewe energie

Die uitdrukking van aggressiewe energie en die geleentheid om dit op 'n aanvaarbare wyse binne die veilige ruimte van die terapeutiese verhouding uit te druk, het waarde gehad vir die bemagtiging van die betrokke deelnemer. Daar is ondervind dat wanneer daar met aggressiewe energie gewerk is, dit gelei het tot rustigheid en 'n gevoel van klamte en beheer. Weens die spesifieke eise waaraan hierdie deelnemer, as 'n brandslagoffer, blootgestel was, het hy gereeld die behoefte vir ontlading van aggressiewe energie gehad, maar het dit hom telkens bemagtig en rustig gemaak om verdere eise te hanteer.

4.1.7 Emosionele uitdrukking

'n Sterk terapeutiese verhouding was nodig vir die deelnemer om oor emosies te gesels en daaraan uitdrukking te gee. Projeksies, speletjies en aktiwiteite wat gebruik is om aggressiewe energie uit te lok, het gelei tot die eksplorering van emosies wat dit minder bedreigend gemaak het. Asemhalingsoefeninge het ook bygedra tot die uitdrukking van emosies. Die spesifieke emosies wat die deelnemer ervaar het, was nie uniek aan 'n kind met brandwonde nie, maar het meestal verband gehou met hospitalisasie of ervarings rondom sy brandwonde of mediese behandeling.

4.1.8 Selfvertroeteling

Aan die begin van die terapeutiese verhouding is positiewe self-stellings as selfvertroeteling gebruik. Hoe gemakliker die deelnemer met die terapeut geraak het, hoe makliker kon hy aan idees dink om homself te vertroetel. Dit het gelei tot selfaanvaarding. 'n Groot mate van selfvertroeteling en integrasie het plaasgevind met behulp van die opnames en foto's wat die deelnemer van homself met die videokamera geneem het. Soos wat die wonde gesond geword het, het hy self positiewe stellings gemaak, wat gelei het tot aanvaarding van die self.

Dit blyk dus dat dit vir die deelnemer, as 'n brandslagoffer, nodig was om homself te vertroetel en juis die dele van sy liggaam wat geskend was, te aanvaar en vertroetel om sy selfwaarde te verhoog.

Daar word geen gevolgtrekkings oor die laaste drie elemente van die terapeutiese proses gemaak nie, aangesien hierdie elemente nie direk bygedra het tot die bemagtiging van die kind nie.

4.2 Aanbevelings

Hierdie studie was afgebaken om slegs die brandslagoffer in die middelkinderjare te betrek by 'n enkelgevallestudie. Die belangrikste aanbeveling wat gemaak kan word, is dat die terapeutiese verhouding in die geval van 'n kind met brandwonde gekoester moet word, aangesien dit die platform skep vir terapeutiese werk en bemagtiging wat hieruit kan voortvloei. Die kind met brandwonde, soos die deelnemer in hierdie studie, word soms onderwerp aan mediese prosedures en hospitalisasie wat verskeie fisiese en emosionele eise aan die kind stel. Terapeutiese ondersteuning en bemagtiging word aanbeveel ten einde die kind in die proses te begelei en te ondersteun. 'n Multidissiplinêre spanbenadering word voorgestel, ten einde samewerking in die kind se belang te verseker.

Daar word aanbeveel dat verdere navorsing in hierdie verband gedoen word met kinders in verskillende ontwikkelingsfases. 'n Verdere aanbeveling sal ook wees dat navorsing in die konteks van 'n multidissiplinêre span gedoen word waar daar verskeie rolspelers betrokke is wat holisties na die kind kyk en kan saamwerk om bemagtiging te bewerkstellig.

5. BEPERKINGE VAN DIE STUDIE

Alhoewel dit in die konteks van die enkelgevallestudie nie as 'n beperking gesien kan word nie, moet daar in ag geneem word dat daar slegs een deelnemer betrokke was by die studie, wat die reikwydte van die gevolgtrekkings inperk. Aangesien slegs een deelnemer

betrokke was, sal die inhoud van die sessies en resultate wat daaruit voortspruit moontlik verskil indien die studie herhaal sou word. Daarom is die gevolgtrekkings wat gemaak is, slegs van toepassing op hierdie spesifieke kind en kan dit dus nie na ander kinders in die middelkinderjare met brandletsels en -wonde veralgemeen word nie.

6. SAMEVATTING

In hierdie studie is die bemagtiging van die brandslagoffer deur benutting van die Gestaltspelterapeutiese proses verken en beskryf ten einde te bepaal of dit waardevol binne hierdie konteks kan wees. Na afloop van die data-analise kon die navorsingsvraag beantwoord word en kan daar tot die gevolgtrekking gekom word dat die Gestaltspelterapeutiese proses beslis waardevol is in die bemagtiging van die brandslagoffer in die middelkinderjare. Die terapeutiese verhouding as kern van die proses wat met die kind gevolg word, asook die wyses waarop versterking van die self plaasvind, kan as die belangrikste elemente geïdentifiseer word wat 'n bydrae lewer tot bemagtiging van 'n kind met brandwonde. Alhoewel die resultate moontlik nie uniek aan kinders met brandwonde is nie, het dit aan hierdie spesifieke deelnemer 'n veilige ruimte geskep waarin hy gemagtig kon word.

Die kind met brandletsels en -wonde moet gehelp word om aan te pas by 'n voorkomsbewuste samelewing. Dikwels moet die persoon met brandletsels en -wonde deur 'n rouproses gaan om al die verlies wat daarmee geassosieer word te verwerk. Baie pasiënte gaan deur 'n krisis, kan woede-uitbarstings kry, regresseer en ervaar emosies van onbekwaamheid wanneer eenvoudige take gedoen word.

AFDELING D
SAAMGESTELDE BIBLIOGRAFIE

- Annandale, H. 2009. Programdirekteur van die *Burn Foundation*. [onderhoud]. 12 Februarie. Roodepoort.
- Bakker, A., Van der Heijden, P.M.G., Van Son, M.J.M., Van de Schoor, R. & Van Loey, N.E.E. 2011. Impact of Pediatric Burn Camps on Participants' Self Esteem and Body Image: An Empirical Study. *Burns*. 37: 1317-1325.
- Berk, L.E. 2003. *Child Development*. Sesde uitgawe. Boston: Allyn & Bacon.
- Black, J.M. & Hawks, J. H. 2009. *Medical Surgical Nursing: clinical management for positive outcomes*. Agste uitgawe. St Louis: Saunders/Elsevier.
- Bless, C., Higson-Smith, C. & Kagee, A. 2006. *Fundamentals of Social Research Methods an African Perspective*. Cape Town: Juta & Co.Ltd.
- Blom, R. 2006. *Handbook of Gestalt Play Therapy: practical guidelines for child therapists*. Tweede uitgawe. Fichardtpark: Blom.
- Bordens, K.S. & Abbott B.B. 2005. *Research Design and Methods: a process approach*. New York: McGraw-Hill.
- Botha, E. & Dunn, M. 2009. A Board Game as Gestalt Assessment Tool for the Child in the Middle Childhood Years. *South African Journal of Psychology*. 39(2): 253 -262.
- Bradbury, E. 1996. *Counselling People with disfigurement*. Leicester: BPS Books.
- Brynard, P.A. & Hanekom, S.X. 2006. *Introduction to research in management-related fields*. Tweede uitgawe. Pretoria: Van Schaik.

Carrougher, C. & Sandidge, C. 2009. Management of Clients with Burn Injury. (In Black, J.M. & Hawks, J.H. 2009. *Medical Surgical Nursing: clinical management for positive outcomes*. 2 Volumes. Agste uitgawe. St Louis: Mosby. p. 1239-1269).

Clarkson, P. 1989. *Gestalt Counseling in Action*. London: Sage.

Connor-Ballard, P.A. 2009. Understanding and Managing Burn Pain: Part 1. *American Journal of Nursing*. 109(4): 48-56, April.

De Vos, A.S. & Strydom, H. 2011. Intervention research. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 473-489).

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.

De Young, A.C., Kenardy, J.A., Cobham, V.E. & Kimble, R. 2012. Prevalence, Comorbidity and Course of Trauma Reactions in Young Burn-Injured Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 53(1): 56-63.

Echevarria-Guanilo, M.E., Dantas, R.A.S., Farina, J.A., Alonso, J., Rajmil, L. & Rossi, L.A. 2011. Reliability and Validity of the Impact of Event Scale (IES): Version for Brazilian Burn Victims. *Journal of Clinical Nursing*. 20:1588-1597.

Egan, G. 2002. *The Skilled Helper: a problem-management approach to helping*. Sewende uitgawe. Pacific Grove: Brooks/Cole.

Eksteen, R. 2009. Nasionale Direkteur van die *Burn Foundation*. [onderhoud]. 12 Februarie. Roodepoort.

Esterberg, K.G. 2002. *Qualitative Methods in Social Research*. New York: McGraw-Hill.

Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. Introduction to the Research Process. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 61-76).

Fouché, C.B. & De Vos A.S. 2011. Formal Formulations. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 89-99).

Fouché, C.B. & Schurink, W. 2011. Qualitative Research Design. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 307-327).

Fox, W. & Bayat, M.S. 2007. *A Guide to Management Research*. Cape Town: Juta.

Geldard, K. & Geldard, D. 2008. *Counseling Children: a practical introduction*. Derde uitgawe. London: Sage.

Goutos, I., Clarke, M., Upson, C., Richardson, P.M. & Ghosh, S.J. 2010. Review of Therapeutic Agents for Burn Pruritus and Protocols for Management in Adult and Paediatric Patient Using the GRADE Classification. *Indian J Plast Surg Supplement*. 1(43): s51-s62.

Greeff, M. 2011. Information Collection: Interviewing. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 341-374).

Gurman, A.S. & Messer, S.B. (Eds.) 1995. *Essential Psychotherapies: theory and practice*. New York: Guilford Press.

Hubbard, B.H. 1997. *Empowerment Therapy*. <http://www.brianhubbard.com/faq.htm>
Datum van gebruik: 8 Feb. 2008.

Humphreys, T. 2002. *Self-esteem: the key to your child's future*. Scotland: Newleaf.

Jacobs, S. 2009. Humour in Gestalt Therapy – curative force and catalyst for change: a case study. *South African Journal of Psychology*, 39(4):498-506.

Jansen, J.D. 2007. The Research Question. (In Maree, K. *First steps in Research*. 2007. Pretoria: Van Schaik. p. 2-13).

Joyce, P. & Sills, C. 2010. *Skills in Gestalt Counselling and Psychotherapy*. Second edition. London: SAGE publications.

Laverack, G. 2006. Improving Health Outcomes through Community Empowerment. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 24(1):113-120.

Leung, L. 2009. User-generated Content on the Internet. *New Media & Society*. 11(8).
[Http://sagepub.com/content/11/8/1327](http://sagepub.com/content/11/8/1327). Datum van toegang: 1 Oktober 2012.

Liber, J.M., Faber, A.W., Treffers, P.D.A. & Van Loey, N.E.E. 2008. Coping Styles, Personality and Adolescent Adjustment 10 Years Post-Burn. *Burns*. 34:775-782.

Mackewn, J. 1996. Modern Gestalt. (In Palmer, S., Dainow, S. & Milner, P. 1996. *Counselling: the BAC counselling reader*. London: Sage. p. 123-132)

Maltby, J., Williams, G., McGarry, J. & Day, L. 2010. *Research methods for nursing and healthcare*. New York, NY: Pearson Education.

Maree, K. 2007. *First steps in Research*. Pretoria: Van Schaik.

Mediese Navorsingsraad/ Medical Research Council. 2009. *A Profile of fatal injuries in South Africa 2008: annual report for South Africa based on the national injury mortality surveillance system*. <http://www.mrc.ac.za/crim/nimms2008.pdf>. Datum van gebruik: 10 Okt. 2011.

Oaklander, V. 1988. *Windows to our children: a gestalt approach to children and adolescents*. New York. The Gestalt Journal Press.

Oaklander, V. 1997. The therapeutic process with children and adolescents. *Gestalt Review*, 1(4).

Oaklander, V. 2003. Gestalt Play Therapy. (In Schaefer, C.E. 2003. *Foundations of Play Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons. p. 143-155).

Oaklander, V. 2006. *Hidden Treasure: a map to the child's inner self*. London: Karnac.

Palmer, S., Dainow, S. & Milner, P. 1996. *Counselling: the BAC counselling reader*. London: Sage. p. 123-132.

Papalia, D.E. 1996. *A Child's World: infancy through adolescence*. Sewende uitgawe. New York: McGraw-Hill.

Pardo, G.D. & García, I.M. 2010. Psychological and Family Variables in Childhood Burns. A Review. *Annuary of Clinical and Health Psychology*. 6:15-19.

Patton, M.Q. 2002. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Derde uitgawe. California: Sage.

Payne G. & Payne J. 2004. *Key Concepts in Social Research*. London: Sage.

- Philippson, P. 2009. *The Emergent Self: an existential-gestalt approach*. London: Karnac.
- Pillay, R. 2009. Arbeidsterapeut by Rooi Kruis kinderspitaal [telefoniese onderhoud]. 17 Februarie.
- Plug, C., Louw, D.A., Gouws, L.A. & Meyer W.F. 1997. *Verklarende en Vertalende Sielkundewoordeboek*. Sandton: Heinemann.
- Procter, F. 2010. Rehabilitation of the Burn Patient. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 43(3): 101-113, Jul.
- Protacio, J. 2010. Patient-Directed Music Therapy as an Adjunct During Burn Wound Care. *Critical Care Nurse*. 30(2): 74-76.
- Redgrave, K. 2000. *Care-Therapy for Children: direct work in counselling and psychotherapy*. London: Continuum.
- Reynolds, C. & Mortola, P. 2005. Gestalt Therapy with Children. (In Woldt, A.L. & Toman, S.M. 2005. *Gestalt Therapy: history, theory and practice*. London: Sage. p. 153-178).
- Robson, C. 2002. *Real World Research*. Tweede uitgawe. Cornwall: Blackwell.
- Rosenbloom, D., Williams, M. B. & Watkins, B. E. 1999. *Life After Trauma: a workbook for healing*. New York: The Guildford Press.
- Rubino, P. 2007. *Empowerment: the fundamental process for unleashing human potential*. www.workinfo.com/free/downloads/189.htm Datum van gebruik: 5 Feb. 2008.

Sameuls, S. 2003. *U-M Trauma Burn Center sends burn injured children to camp.*
<http://www.med.umich.edu/opm/newspage/2003/burncamp.htm> Datum van gebruik: 27
Des. 2009.

Santrock, J.W. 2004. *Child Development.* Tiende uitgawe. New York: McGraw-Hill.

Schaefer, C.E. 2003. *Foundations of Play Therapy.* New Jersey: John Wiley & Sons.

Schoeman, J.P. 1996a. The Art of the Relationship with children – a Gestalt Approach.
(In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World: a play
therapy approach.* Pretoria: Kagiso. p. 29-40).

Schoeman, J.P. 1996b. Sensory Contact with the Child. (In Schoeman, J.P. & Van der
Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World: a play therapy approach.* Pretoria: Kagiso.
p. 41-57).

Schoeman, J.P. 1996c. Handling aggression in Children. (In Schoeman, J.P. & Van der
Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World: a play therapy approach.* Pretoria: Kagiso.
p. 171-183).

Schoeman, J.P. 1996d. Projection techniques. (In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M.
1996. *Entering the Child's World: a play therapy approach.* Pretoria: Kagiso. p. 41-57).

Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World: a play therapy
approach.* Pretoria: Kagiso.

Shonkoff, J.P. & Meisels, S.J. 2000. *Handbook of Early Childhood Intervention.* Tweede
uitgawe. New York: Cambridge University Press.

Schurink, W., Fouché, C.B., De Vos, A.S. 2011. Qualitative Data Analysis and
Interpretation. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpoit, C.S.L. 2011.

Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 397-423).

Strydom, H. 2011a. Ethical Aspects of Research in the Social Sciences and human Service Professions. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 113-129).

Strydom, H. 2011b. Sampling in the Qualitative Paradigm. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 222-235).

Strydom, H. & Delpont, C.S.L. 2011a. Information Collection: Document study and secondary analysis. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 376-389).

Strydom, H. & Delpont, C.S.L. 2011b. Sampling and Pilot Study in Qualitative Research. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grassroots for the Social Science and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik. p. 390-396).

Sugarman, L. 1996. Narratives of Theory en Practice: the psychology of life-span development. (In Woolfe, R. & Dryden, W. 1996. *Handbook of Counselling Psychology*. London: Sage. p. 287-307).

Swartwood, M.O. & Trotter, K. H. 2004. *Observing Children and Adolescents*. Belmont. Wadsworth.

Taylor, M. 1996. The Feminist Paradigm. (In Woolfe, R. & Dryden, W. 1996. *Handbook of Counselling Psychology*. London: Sage. p. 201-218).

Ter Smitten, M.H., De Graaf, R. & Van Loey, N.E. 2011. Prevalence and Co-Morbidity of Psychiatric Disorders 1–4 Years After Burn. *Burns*. 34: 753-761.

Turnbull, A.P., Turbiville, V, & Turnbull H.R. 2000. Evolution of Family-Professional Partnerships: collective empowerment as the model for the early twenty-first century. (In Shonkoff, J.P. & Meisels, S.J. 2000. *Handbook of Early Childhood Intervention*. Tweede uitgawe. New York: Cambridge University Press. p. 630-650).

Ungar, M. 2005. *Handbook for Working with Children and Youth: pathways to resilience across cultures and contexts*. California: Sage.

Van der Merwe, M. 1996. Basic Component of Play Therapy. (In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World: a play therapy approach*. Pretoria: Kagiso. p. 6-28).

Welman, C., Kruger, F. & Mitchell, B. 2006. *Research Methodology*. Derde uitgawe. Cape Town: Oxford University Press.

Wikehult, B. 2008. Use of Healthcare, Perceived Health and Patient Satisfaction in Patients with Burns. Uppsala: Uppsala University. (Dissertation – PhD).

Wikehult, B., Ekselius, L., Gerdin, B. & Willebrand, M. 2009. Prediction of Patient Satisfaction with Care One Year After Burn. *Burns*. 35:194-200.

Wikehult, B., Kildal, M. & Willebrand, M. 2008. Patient Satisfaction with Burn care 1-6 Years After Injury. *Burns*. 34:783-790.

Williams, C. 2010. Assessment and Management of Paediatric Burn Injuries. *Nursing Standaard*, 25(25): 60-69, Nov.

Woldt, A.L. & Toman, S.M. 2005. *Gestalt Therapy: history, theory and practice*. London: Sage.

Wong, K & Lee, T. 2005. Professional Discourse Among Social Workers Working With At-Risk Adolescents in Hong Kong. (In Ungar, M. 2005. *Handbook for Working with Children and Youth: pathways to resilience across cultures and contexts*. California: Sage. p. 313-328).

Woolfe, R. & Dryden, W. 1996. *Handbook of Counselling Psychology*. London: Sage.

Yontef, G.M. 1993. *Awareness, Dialogue and Process: essays on gestalt therapy*. New York: Gestalt Journal Press.

Yontef, G. 1995. Gestalt Therapy. (In Gurman, A.S. & Messer, S.B. (Eds.) 1995. *Essential Psychotherapies: theory and practice*. New York: Guilford Press. p. 261-303).

Yontef, G.M. 2005. Gestalt Therapy: theory of change. (In Woldt, A.L & Toman, S.M. 2005. *Gestalt Therapy: history, theory and practice*. USA: Sage. p. 81-100).

Bylaag 1

Ingeligte toestemming van die moeder

Titel van die studie: Bemagtiging van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare deur middel van die Gestaltspelterapeutiese proses.

Doel van die studie: Om die waarde van die Gestaltspelterapeutiese proses in die bemagtiging van 'n brandslagoffer in die middelkinderjare te verken en beskryf.

Daar sal verwag word dat u kind een maal per week gesien word, soos afgespreek, op 'n vasgestelde datum. Indien u kind dit nie sal kan bywoon nie, sal dit waardeer word indien die navorser in kennis gestel sal word.

Daar sal geen finansiële voordeel wees vir die deelname aan die navorsing nie.

Inligting sal vertroulik behandel word en geen inligting sal bekend gemaak word sonder die toestemming van die kind nie. Daar is egter beperkinge in konfidensialiteit, naamlik:

- a) Die terapie sal bespreek word in supervisie; in die geval sal die supervisor ook gebind wees deur konfidensialiteit,
- b) Indien daar risiko van skade is in die kliënt se welstand of lewe, of die van ander, of die gemeenskap, of van ernstige beskadiging van eiendom, mag konfidensialiteit gebreek word,
- c) Konfidensialiteit mag ook gebreek word wanneer deur die hof verplig. Dit sal slegs gebeur na die konsultasie met 'n senior kollega en nadat die kliënt ingelig is. In baie rare gevalle is dit nie moontlik om die kliënt in te lig nie.

Die terapeut sal die kliënt se privaatheid respekteer deur enige onthulling konfidensieel te hou, hetsy verbaal of nie-verbaal. Alle geskrewe notas sal beskerm word, soos wetlik verplig.

Indien daar enigiets is wat u van die navorser verwag, skryf dit asseblief neer in die ruimte voorsien:

Hiermee gee ek _____, ouer van _____ toestemming dat:

- a) Die terapie bespreek kan word in supervisie;
- b) Indien daar risiko van skade is in die kliënt se welstand of lewe, of die van ander, of die gemeenskap, of van ernstige beskadiging van eiendom, konfidensialiteit gebreek mag word;
- c) Konfidensialiteit gebreek mag word wanneer deur die hof verplig en
- d) Dat die terapeutiese sessie op video opgeneem mag word en vir opleidingsdoeleindes gebruik mag word/nie mag word nie.

Ek is bewus daarvan dat die kind enige tyd van die navorsing kan onttrek.

Naam: _____

Datum: _____

Bylaag 2

Redaksionele beleid van die Social work/Maatskaplike Werk-joernaal

Die tydskrif publiseer artikels, boekbesprekings en kommentaar op reeds gepubliseerde artikels uit enige gebied van maatskaplike werk. Bydraes mag in Afrikaans of Engels geskryf word. Alle artikels moet vergesel wees van 'n Engelse opsomming van nie meer as 100 woorde nie. Alle bydraes sal krities deur ten minste twee keurders beoordeel word.

Beoordeling is streng vertroulik. Manuskripte sal na die outeurs teruggestuur word indien ingrypende hersiening vereis word of indien die styl nie ooreenstem met die tydskrif se standaard nie. Artikels van minder as 2 000 of meer as 10 000 woorde sal normaalweg nie oorweeg word vir publikasie nie. Stuur manuskrip in 12pt "Times Roman", dubbelspasiëring en as 'n Microsoft Word-dokument, elektronies aan hsu@sun.ac.za.

Verwysings moet volgens die Harvard-stelsel geskied. Verwysings in die teks: Wanneer woordelike sitate, feite of argumente uit ander bronne gesiteer word, moet die van(ne) van die outeur(s), jaar van publikasie en bladsynommers tussen hakies in die teks verskyn, bv. "... (Berger, 1967:12)". Meer besonderhede omtrent bronne moet alfabeties volgens die vanne van die outeurs aan die einde van die manuskrip verskyn, onder die opskrif "Bibliografie".

Volgens Sanso-014 is **Maatskaplike Werk/Social Work** 'n goedgekeurde navorsings-tydskrif en ontvang universiteite 'n subsidie ten opsigte van artikels van personeellede wat daarin gepubliseer word. In die lig hiervan is besluit dat bladgelde van R100,00 (Eenhonderd Rand) per bladsy vir gepubliseerde artikels van die betrokke universiteit gehef word.