

HOOFTUK 4: METODE VAN ONDERSOEK

4.1. INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die navorsingsdoelwitte en navorsingsontwerp beskryf. Die navorsingstrategie asook hoe die deelnemers betrek is, word weergegee en dan word gefokus op die metode en proses van data-insameling en -analise. Laastens word aandag gegee aan hoe die vertrouenswaardigheid van die navorsing verseker is sodat nougesette kwalitatiewe navorsing gedoen kon word.

4.2. NAVORSINGSDOELWITTE

Die oorhoofse navorsingsvraag van hierdie studie was: Watter terapeutiese uitkomst is deur middel van die nie-direktiewe metodes van KGS en SKS deur 'n kind met AS bereik? Die navorsingsdoel wat daaruit voortgevloei het was om te beskryf watter terapeutiese uitkomst deur middel van nie-direktiewe metodes van KGS en SKS deur 'n 5-jarige kind met AS gedemonstreer is en om die rykheid, diepte en kompleksiteit van sy terapeutiese groei weer te gee (Terre Blanche, Kelly, & Durheim, 2006). Literatuur oor AS is verken en die volgende aspekte wat in 'n AS-behandelingprogram aandag behoort te geniet, is geïdentifiseer: Ontwikkeling van verbale en nie-verbale kommunikasievaardighede; wederkerige sosiale interaksie; probleemoplossingsvaardighede; selfbestuur; onafhanklike deelname aan aktiwiteite; regulering van emosies; ontwikkeling van 'n kind-terapeut- en ouer-kindverhouding; dissipline waarvan keuses en besluitneming deel uitmaak; alternatiewe tot uit-reagerende gedrag; die bou van selfbeeld en selfvertroue; gebruik van verbeeldingspel en metafore; en die veralgemening van gepaste gedrag na verskeie sosiale omgewings (Josefi & Ryan, 2004; Klin & Volkmar, 2000; Osborne, 2003; Ryan & Bernard, 2000; Tsatsanis et al., 2004). Hierdie aspekte vanuit die literatuur het vyf verdere navorsingsvrae meegebring, naamlik:

1. Hoe het die kind met AS aanklank kan vind by die ongestruktureerde verbeeldingryke proses van nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) en sal die verhouding tussen die terapeut en kind met AS bevorder word deur nie-direktiewe respondering?
2. Hoe het die kind met AS, probleemoplossingsvaardighede gevind in nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) gebruik om van sy alledaagse situasies te hanteer en sy sosiale interaksie en kommunikasie te verbeter; en sal hy hierdie vaardighede kan veralgemeen na ander kontekste buite die terapie?
3. Hoe het nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) 'n kind met AS se ouer-kindverhouding verbeter en sy uit-reagerende gedrag verminder?
4. Hoe het in nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) die kind met AS reageer op die gebruik van keuses tydens dissiplinering?
5. Hoe het nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) 'n kind met AS se uitdrukking, selfregulering en hantering van emosies asook empatie bevorder?

Al bogenoemde konstrunkte wat in die vrae vervat is kan beskou word as aanduiders van terapeutiese uitkomst wat moontlik binne en deur middel van die terapeutiese kontekste van KGS en SKS deur die seun bereik kon word. Daarbenewens is 'n raamwerk van 17 interpersoonlike analise (IPA)-veranderlikes gebruik om terapeutiese uitkomst wat die seun sou kon demonstreer, te beskryf en evalueer.

Vervolgens word die navorsingsontwerp bespreek.

4.3. NAVORSINGSONTWERP

In hierdie studie is op kwalitatiewe metodologie besluit en 'n gesatureerde, holistiese, intrinsieke enkelgevalstudie is as navorsingsontwerp gebruik. Verkennend-beskrywende kwalitatiewe navorsing is benut om die terapeutiese verloop, gebeure en uitkomst van 'n unieke enkelgeval binne die konteks van AS, nie-direktiewe speltherapie (KGS en SKS) en die

IPA-veranderlikes te beskryf. Die motivering vir bogenoemde was onder andere dat hierdie studie 'n bydrae kan lewer tot die dringende behoefte wat aan 'n navorsingsdatabasis bestaan wat effektiewe terapeutiese intervensies en uitkomst by kinders met AS beskryf (Autism South Africa, 2002a; Tsatsanis et al., 2004).

Die navorsingstrategie wat in hierdie studie gebruik is, word vervolgens weergegee.

4.4. NAVORSINGSTRATEGIE

In hierdie verkennend-beskrywende kwalitatiewe navorsing is van 'n enkelgevalstudie gebruik gemaak waarin 'n vyfjarige seun met AS in 'n beperkte ('bounded') terapeutiese proses waargeneem en nie-direktief begelei is (Creswell, 2009, pp. 12, 159). Ander verbandhoudende data (onderhoude met die ouer, onderwysers en skoolwaarnemings) is ook geïntegreer in 'n proses wat deur Creswell (2009) triangulasie genoem word. Sodanige proses het ten doel om gevarieerde en ryk inligting te versamel ter verheldering van die waargenome gedrag en terapeutiese prosesse, ten einde 'n koherente en geregverdigde getekstureerde beskrywing van die navorsingsfenomeen te konstrueer. Temas van waargenome gedrag wat uit veelvoudige bronne saamgestel is verklaar en bevestig betekenis, vergemaklik interpretasie en bevorder vertrouenswaardigheid van die navorsing (Creswell, 2009). Nog 'n kwalitatiewe proses wat in hierdie enkelgevalstudie gebruik is, is die sogenaamde deelnemerbevestiging ('member checking') waarmee die akkuraatheid van kwalitatiewe bevindings getoets word deur dit na deelnemers te neem vir bevestiging (Creswell, 2009, p. 191). In hierdie geval is die waargenome terapeutiese uitkomst met voorbehoud bejeën totdat dit in opvolggesprekke met die seun se ouers, meestal die moeder, asook onderwysers en soms die arbeidsterapeut bevestig is dat die gedrag positief-funksioneel in buite-terapeutiese verband voorkom.

Vervolgens word die literatuurstudie en intrinsieke enkelgevalstudie kortliks beskryf.

4.4.1. Literatuurstudie

Volgens M. Greeff (persoonlike kommunikasie, September 3, 2010), moet 'n literatuurstudie reeds bestaande navorsing bestudeer en aantoon hoe die huidige studie 'n bydrae sou lewer in 'n bepaalde navorsingsdomein. Die literatuurstudie het in hierdie navorsing meestal 'n teoretiese konteks eerder as 'n teoretiese raamwerk gebied waarbinne die data ontleed is, met die uitsondering van die IPA-veranderlikes. Die literatuurstudie is apart aangebied en die studiebevindings is uiteindelik met die literatuur vergelyk, 'n proses wat literatuurkontrole genoem word. Daar is aangedui of soortgelyke navorsing al onderneem is en of ander navorsing dieselfde of kontrasterende bevindings verkry het.

In hierdie navorsing het die literatuurstudie wel 'n verwysingsraamwerk verskaf om die terapeutiese uitkomst wat deur die deelnemer gedemonstreer is binne 'n gegewe konteks te ondersoek en te beskryf. In hoofstuk 2 is literatuur oor AS vanuit 'n Rogeriaans-persoonsgesentreerde perspektief verken en daar is beskryf hoe kinders met AS en hul betekenisvolle ander teenoor mekaar optree binne die konteks van 17 IPA-veranderlikes, ook gebaseer op die Rogeriaanse benadering. Die literatuurstudie in hoofstuk 3 het ondersoek hoe nie-direktiewe spel terapie (KGS en SKS) benut kan word om terapeutiese groei, binne die konteks van die IPA-veranderlikes, te fasiliteer met 'n kind met AS,

4.4.2. Enkelgevalstudie

Alhoewel 'n enkelgevalstudie nie eksperimentele navorsing is nie, kan dit 'n bydrae lewer tot kennis oor die moontlike effek van 'n behandelingsprogram met 'n spesifieke deelnemer met AS. Hierdie kennis kan ander navorsing verder toelig en Kazdin (1998, pp. 404, 415) noem dat gevallestudies: “...*have exerted remarkable influence on subsequent research and practice*”. Kazdin sê verder dat gevallestudies 'n noodsaaklike bydrae in kliniese werk binne- en buite hospitaalverband lewer, omdat hipoteses oor kliniese

problematiek daardeur geformuleer word wat dan kan bydra tot die ontwikkeling van meer effektiewe behandelingsprogramme. Persaud (2003, p. 25) bepleit die gebruik van in-diepte enkelgevalstudies in die psigiatrie en kliniese sielkunde, omdat “...*the properly detailed case report puts the correct object of study back into the frame – the whole person...*”.

’n Gesatureerde, holistiese, intrinsieke enkelgevalstudie is in hierdie navorsing gebruik omdat ’n spesifieke seun met AS se terapieproses reeds afgehandel was en die navorser retrospektief die unieke terapeutiese uitkomst wat hy gedemonstreer het, wou verken en beskryf. Hierdie enkelgevalstudie kan ’n bron van ryk kliniese materiaal wees en betekenisvolle terapeutiese inligting wat nie voorheen beskikbaar was nie, verskaf (Poodhun, 2000; Smith, 2005; Stake, 2000; Tellis, 1997).

Die verkennend-beskrywende, gesatureerde, holistiese, intrinsieke enkelgevalstudie het beskrywende vrae soos “*wat het gebeur?*” en “*hoe het J opgetree?*” gevra om vanuit verskillende perspektiewe en invalshoeke te verken wat in die terapeutiese gebeure met J plaasgevind het, asook om dig en ryk beskrywings en verduidelikings te gee van hoe J die nie-direktiewe spelproses (KGS en SKS) gebruik het en watter terapeutiese uitkomst deur hom bereik is (Burns & Grove, 2009; Creswell, 1998; Henning, 2005; Smith, 2005; Tellis, 1997; Terre Blanche et al., 2006; Yin, 2004).

Die navorser het gepoog om alle aspekte van J, as kind met AS, se terapeutiese groeiproses met soveel moontlik databronne en uit verskeie gesigspunte te beskou (gesatureerd) en holisties en omvattend in diepte te verstaan en te beskryf, aangesien die bevindings van die studie moontlik kan bydra tot die uitbreiding en wysiging van huidige kliniese benaderings met betrekking tot kinders met AS (Baxter & Jack, 2008; Henning, 2005; Mertens, 2009).

Hierdie was ’n intrinsieke enkelgevalstudie omdat J ’n spesifieke seun met AS is wat die nie-direktiewe speltherapieproses, in teenstelling met verwagtinge en die literatuur, op ’n

besondere wyse gebruik het om te groei en terapeutiese uitkomst te bereik. Die doel was om hierdie uitkomst wat deur hom gedemonstreer is in diepte te verstaan. Nog 'n rede vir die gebruik van 'n intrinsieke enkelgevalstudie was om meer uit J se 'geval' en sy proses te leer, eerder as om iets daardeur te bewys en ook omdat navorsingsbevindings oor 'n kind met AS uniek is en nie veralgemeen kon word na ander kinders met AS nie (Austism South Africa, 2002a; Baxter & Jack, 2008; Flyvbjerg, 2006; Henning, 2005; M. Greeff, persoonlike kommunikasie, September 3, 2010; Stake, 2000; Yin, 2004).

Volgende word beskryf hoe die deelnemers vir hierdie studie geselekteer is.

4.5. DEELNEMERS EN PROSEDURE

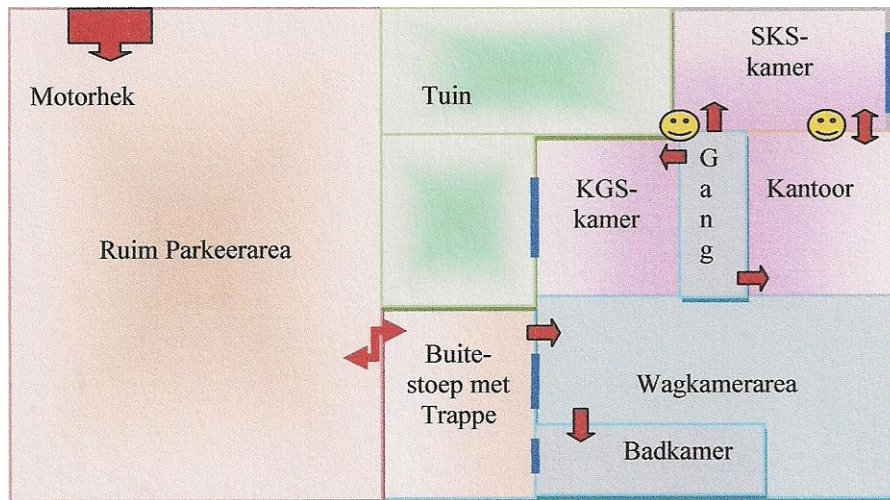
In hierdie studie was die volgende deelnemers betrokke: die terapeut; 'n 5-jarige seun met AS afkomstig van 'n plattelandse dorp; sy ouers en die onderwysers by die kleuterskool.

Die terapeut se rol het na afloop van die terapieproses verander in dié van navorser wat die terapieproses retrospektief deeglik ondersoek, geanaliseer en beskryf het. Volgens M. Greeff (persoonlike kommunikasie, September 3, 2010) word die toevallige beskikbaarheid van 'n enkelgevalstudie nie aanbeveel nie, behalwe indien die deelnemer se verhaal 'n unieke, sinvolle en duidelik betekenisvolle bydrae tot navorsing kan bied, wat wel hier die geval was. Die rol van die terapeut was reeds afgehandel en die rol van navorser kon beklee word sonder dat die seun, sy ouers, die onderwysers en die navorser se optrede en terugvoer tydens die terapeutiese gebeure daardeur beïnvloed sou kon word, of dat vooroordele die data sou kon kontamineer.

Mev X, die moeder van die seun, het hom vir terapie aangemeld. Na gesprekke met mev X waarin J se agtergrond en problematiek deeglik deurgepraat is, het die terapeut die kleuterskool besoek om J daar waar te neem en die gedragsprobleme eerstehands te ervaar. Hierna is afsprake met mev X gemaak vir die terapeutiese sessies met J.

Die praktyk waarheen J sou kom is geleë in 'n stil, boomryke voorstad en soos Figuur 4.1. toon, bestaan dit uit 'n klein badkamer, wagkamer, 'n KGS-kamer, SKS-kamer en kantoor. Gedurende die terapie sessies het die terapeut die uitleg van die spreekkameropset strategies gebruik om aan J die keuse te gee in watter speelkamer hy daardie dag wou wees. Die rede hiervoor was om hom gerus te stel en in beheer te laat voel.

Die speelgoed en ander toerusting in die speelkamer is in hoofstuk 3 vertoon, terwyl die terapeutiese ruimte volledig in hoofstuk 5 bespreek word.



Figuur 4.1. Uitleg van die spreekkamerkompleks

Nota:		Deure
		Vensters
		Deure waar keuses gegee is
		Trappe

4.5.1. Etiese aspekte

Net soos in die geval van Smith (2005) se navorsing, was hierdie aanvanklik aktiewe terapie en het die werk wat met J gedoen is hoofsaaklik gefokus op sy terapeutiese behoeftes en die gepaardgaande terapeutiese prosesse. Vanweë etiese redes is besluit om nie J se arbeids- en spraakterapie te staak nie, omdat dit deel uitgemaak het van die aanbevole multidissiplinêre spanbenadering tot kinders met AS (Autism South Africa, 2002a; Josefi & Ryan, 2004; Tsatsanis et al., 2004).

Die ouers van hierdie seun met AS se geskrewe toestemming om die terapeutiese prosesse vir navorsingsdoeleindes te gebruik, is na afloop van die terapieprosesse verkry. Die doel van die studie en hoe die resultate gebruik sou word, is deeglik met die ouers bespreek (Christians, 2005; Creswell, 2005; De Villiers, 2006).

Verskeie etiese aspekte is volgens riglyne in die literatuur in ag geneem (Christians, 2005; Creswell, 2005; De Villiers, 2006), onder andere dat die terapeutiese proses afgehandel moes wees voordat die navorsingsproses begin; en dat gedurende die terapeutiese proses streng vertroulikheid gehandhaaf word en die ouers die nodige toestemming gee vir observasie van J by die kleuterskool en gesprekvoering met sy onderwysers. Die ouers het ook toestemming gegee dat J blootgestel mag word aan KGS en SKS, met die wete dat die terapeut op daardie stadium nie literatuurkennis of persoonlike ondervinding van die moontlike uitkomst van die behandeling van 'n kind met AS deur middel van nie-direktiewe speltegnieke gehad het nie en dus geen waarborge kon gee dat KGS en SKS tot terapeutiese groei en ontwikkeling sou lei nie. Die ouers was egter vertrouwd met die kwalifikasies en etiese verpligtinge van die terapeut, asook haar ondervinding met KGS en SKS met talle ander kinders. Die ouers het toestemming verleen dat die sessies met J op video geneem kon word en dat foto's van die sandbakke geneem kon word.

Na afloop van die terapeutiese proses is die ouers ingelig oor die moontlike waarde wat die analisering en beskrywing van J se terapeutiese proses en -groei kon inhou vir die sielkunde, asook vir nie-direktiewe speelterapieprosesse van ander kinders met AS. Daar is aan die ouers verduidelik wat die neerskryf van 'n enkelgevalstudie behels en hulle het toestemming daartoe verleen met die wete dat hulle enige tyd uit die navorsingsproses kon onttrek en kon eis dat dit gestaak word. Die ouers het toestemming verleen dat alle roudata wat in die terapieproses bekom is vir die navorsingstudie gebruik kon word. Op die ouers se aandrang en om J se identiteit te beskerm, bly die video's (wat verwerk is na 'n digitale videoskyf) in die besit van die navorser en die studieleier van die Noordwes-Universiteit (M. Greeff, persoonlike kommunikasie, September 3, 2010; Poodhun, 2000), vanwaar dit beskikbaar gemaak kan word vir bevestiging of uitklaring van die navorsingsbevindings.

Die identiteite van die gesin word verder beskerm deurdat hulle werklike name, die verskeie dorpe waar hulle gewoon het, J se kleuterskool en die werklike gesinsgrootte nie bekend gemaak is nie. Die gesin het geen finansiële- of ander voordeel, behalwe die terapeutiese uitkomst wat J bereik het, uit die navorsing geput nie (Christians, 2005). Niemand in die gesin is deur die navorsing benadeel of beseer nie.

Vervolgens word die metode van data-insameling verduidelik.

4.6. METODE VAN DATA-INSAMELING

Na afhandeling van die terapeutiese proses het die navorser oor die volgende databronne beskik: onderhoude met ouers en onderwysers; aantekeninge oor waarnemings by die skool en tydens terapie; digitale videoskywe van J se KGS-sessies; foto's van sommige van J se SKS-sessies en prosesnotas van die terapeut. Hierdie kwalitatiewe studie is geloofwaardig gemaak deur hierdie verskillende metodes van data-insameling met mekaar te kombineer (Creswell, 1998; Henning, 2005; Hoepfl, 1997; Poodhun, 2000; Tellis, 1997).

4.6.1. Onderhoude

Met die aanvang van terapie is 'n volledige kliniese onderhoud van ongeveer 90 minute lank met mev X gevoer. 'n Ongestruktureerde onderhoud is ook met J se onderwysers by die skool gevoer. Ouers en onderwysers is uitgevra oor J se tipiese gedrag, gedragsprobleme wat hy getoon het en ander bekommernisse wat hulle oor J gehad het, asook behoeftes waarop gefokus moes word (sien onderhoude: sessie 1, blok 1 tot 56 en sessie 2, blok 57 tot 101). Daarna is bykans na afloop van elke terapisessie terugvoeronderhoude met J se moeder gehou waartydens eksplorerende- en oop vraagstelling gebruik is om meer van die gesin se probleme, ervarings, ander belewenisse en behoeftes ten opsigte van J te wete te kom en ook om 'n vertrouensverhouding en rapport met mev X te bewerkstellig (Poodhun, 2000; Tellis, 1997). Hierdie terugvoeronderhoude is nooit in die teenwoordigheid van J

gehou nie om te voorkom dat terugvoer van sy moeder sy terapeutiese proses in die speelkamers beïnvloed.

Volgens Poodhun (2000) was die aanmeldingsonderhoud reeds die eerste databron vir die gevallestudie, aangesien die aanmeldingsprobleem belangrike inligting met betrekking tot die agtergrondgeskiedenis en ander kontekstuele inligting van die problematiek van J, as seun met AS, verskaf het. Hiermee saam is die nie-verbale kommunikasie en gedrag van mev X deurlopend waargeneem en het dit waardevolle aanduidings van onuitgesproke bekommernisse en moontlike terreine van konflik uitgewys.

4.6.2. Nie-direktiewe spelsessies (KGS en SKS)

Daar is tydens die eerste onderhoud ooreengekom dat J een nie-direktiewe spelsessie (KGS of SKS) van 'n halfuur per week sou bywoon. Om die spelterapieproses vir J in die regte konteks te plaas, is die volgende ooreenkomstig die riglyne van R. Seedat (persoonlike kommunikasie, Julie 24-25, 2000) aan J meegedeel: *“Sometimes things happen that cause children to feel scared or angry. Then they come visit Dinelle and play in the playrooms and it helps them to feel better again”*. Die emosies van vrees en woede is spesifiek genoem na aanleiding van die aanmeldingsprobleem wat deur ouers en onderwysers meegedeel is. Om die terapeut se rol vir J in konteks te plaas, is die volgende aan hom meegedeel: *“I am not a teacher who will teach you things and I am not a doctor who gives shots or medicine. Here we play in many of the ways you would like to play in the playrooms”*.

In 'n poging om uit-reagerende gedrag by J te voorkom, en 'n gevoel van beheer aan hom te gee is hy toegelaat om self te kon kies of hy 'n betrokke sessie in die KGS- of SKS-kamer wou deurbring. Literatuur beveel aan dat kinders met AS 'n sin vir beheer gegee word deur van keuses gebruik te maak (Attwood, 2006; Moxon, 2006; Murray & Lesser, 2006; Volkmar & Klin, 2000). J het in sessie 7 aangedui dat hy sy moeder, mev X saam in die speelkamer wou hê en dit was toegelaat in 'n poging om die ouer-kindverhouding te help

verbeter. Mev X is aan 'n aangepaste Filialspelprogram blootgestel. Om kontinuïteit te behou, is J nie toegelaat om beide speelkamers in dieselfde terapiesessie te gebruik of om speelgoed tussen die speelkamers uit te ruil nie. Laastens is daar streng by die nie-direktiewe prosesse van KGS en SKS gehou sonder dat enige ander sessies of direktiewe insette gegee is.

4.6.3. Observasies van die terapeut

Observasie is een van die belangrikste metodes waardeur data ingesamel kan word. Volgens Poodhun (2000, p. 46) word tydens 'n observasie gefokus op die kind se *“...appearance, separation from his/her parent/s, adjustment to the therapeutic sessions, degree of cooperation, effort, attention, attitude towards therapy and his/her abilities are observed; ...speech and pitch of voice, level of vocabulary and ability to express himself/herself, spontaneity and initiative, general mood and sociability, evidence of anxiety, and the ability to shift from one activity to the next; ...mother-child interaction”*. Gedurende die terapieproses het die terapeut rekord gehou van haar observasies van J binne en buite die speelkamers asook by die kleuterskool. Hierdie waarnemings wat as prosesnotas aangeteken is, is deur die navorser as databron in die studie gebruik.

4.6.4. Die terapeut se prosesnotas

Tydens die terapieproses is volledige prosesnotas volgens die normale werkswyse in 'n kliniese praktyk gehou. Alle inligting bekom uit onderhoude met ouers en onderwysers is noukeurig deur die terapeut aangeteken sodat J se terapeutiese groei daardeur gemonitor kon word en dit kon dien as rekord van sy terapieproses. In hierdie prosesnotas is ook die terapeut se waarnemings van J tydens 'n skoolbesoek, asook van sy optrede binne en buite die speelkamers genotuleer.

Tabel 4.1 (a tot c). gee 'n voorstelling van die verloop van J se terapieproses en bied 'n aanduiding van wanneer die terapeut onderhoude gevoer en observasies gemaak het;

wanneer J KGS of SKS verkies het; en wanneer J se moeder sy spelsessies bygewoon het en die aangepaste Filialspelprogram begin deurloop het (sien 5.3. voetnota). Die tabel dui ook die drie fases van terapeutiese groei wat J gedemonstreer het, aan en wat in hoofstuk 5 bespreek word (sien 5.6.).

Tabel 4.1(a). Verloop van die terapieproses: Fase 1 (Sessie 1 tot 6)

SESSIE NR	ONDERHOUD	OBSERVASIE	KGS-SPEL	SKS-SPEL	FILIAL GEBASSEERDE OPLEIDING	AFDELINGS (Tabelkleur dui hoofteema aan oor verloop van sessies)
1	Mev X					FASE 1 J fokus op homself (sessie 1 tot 6)
2	Onderwyser / Mev X	Kleuterskool				
Ter toeligting:				J in SKS (nie opgeteken)		
3		KGS sessie	J in KGS Dvd 1 1Josh1			
Ter toeligting:	J kan weekliks kies tussen die KGS- en SKSkamer					
4	Mev X	KGS sessie	J kies KGS Dvd 1 2Josh2			
5	Mev X	KGS sessie	J kies KGS Dvd 1 3Josh3			
6	Mev X	SKS sessie		J kies SKS		

Tabel 4.1(b). Verloop van die terapieproses: Fase 2 (Sessie 7 tot 11)

SESSIE NR	ONDERHOUD	OBSERVASIE	KGS-SPEL	SKS-SPEL	FILIAL GEBASSEERDE OPLEIDING	AFDELINGS (Tabelkleur dui hoofteema aan oor verloop van sessies)
7		SKS sessie		J kies SKS	Mev X woon die sessie by	FASE 2: J fokus op die ouer-kindverhouding (sessie 7 tot 11)
8	Mev X	KGS sessie	J kies KGS Dvd 2 1Josh4		Mev X woon die sessie by. Sy deurloop die aangepaste Filialspeltherapie program	
9	Mev X	KGS sessie	J kies KGS Dvd 2 2Josh5		Mev X woon die sessie by. Sy deurloop die aangepaste Filialspeltherapie program	
10		KGS sessie	J kies KGS (Nie op dvd)		Mev X woon die sessie by. Sy deurloop die aangepaste Filialspeltherapie program	
11	Mev X	KGS sessie	J kies KGS Dvd 2 3video 2Josh5		Mev X en J alleen in die KGSsessie: Filialgebaseer	

Tabel 4.1(c). Verloop van die terapieproses: Fase 3 (Sessie 12 tot 19)						
SESSIE NR	ONDERHOUD	OBSERVASIE	KGS-SPEL	SKS-SPEL	FILIAL GEBASSEERDE OPLEIDING	AFDELINGS (Tabelkleur dui hoofteema aan oor verloop van sessies)
12		SKS sessie		J kies SKS	Mev X woon die sessie by. Sy deurloop die aangepaste Filialspeltherapie program	FASE 3: J fokus op sosiale verhoudings met familie, maats en vreemdelinge (sessie 12 tot 19)
13		SKS sessie		J kies SKS	Mev X woon die sessie by. Sy deurloop die aangepaste Filialspeltherapie program	
14	Mev X	KGS sessie	J kies KGS dvd 3 1Josh8		Mev X en J alleen in die KGS sessie: Filialgebaseer	
15	Mev X	KGS sessie	J kies KGS Dvd 3 2Josh9		Mev X woon die sessie by. Sy deurloop die aangepaste Filialspeltherapie program	
16		SKS sessie		J kies SKS	J vra mnr X moet die sessie bywoon	
17	Mev X	KGS sessie	J kies KGS Dvd 3 3Josh10		Mev X woon die sessie by. Sy deurloop die aangepaste Filialspeltherapie program	
18		SKS sessie				
19	Mev X					

4.6.5. Video's en foto's van J se spelsessies

Gedurende die spelproses is video's van J se KGS gemaak. Die video-apparaat was so klein soos 'n vuurhoutjiedosie en is hoog teen die KGS-kamer se plafon (buite sig) gemonteer om geen ongemak in die speelkamer te verseker. J is daarom ook nie herkenbaar

op die video's nie. Die klankapparaat was sensitief en selfs fluisteringe kon in die speelkamer gehoor word.

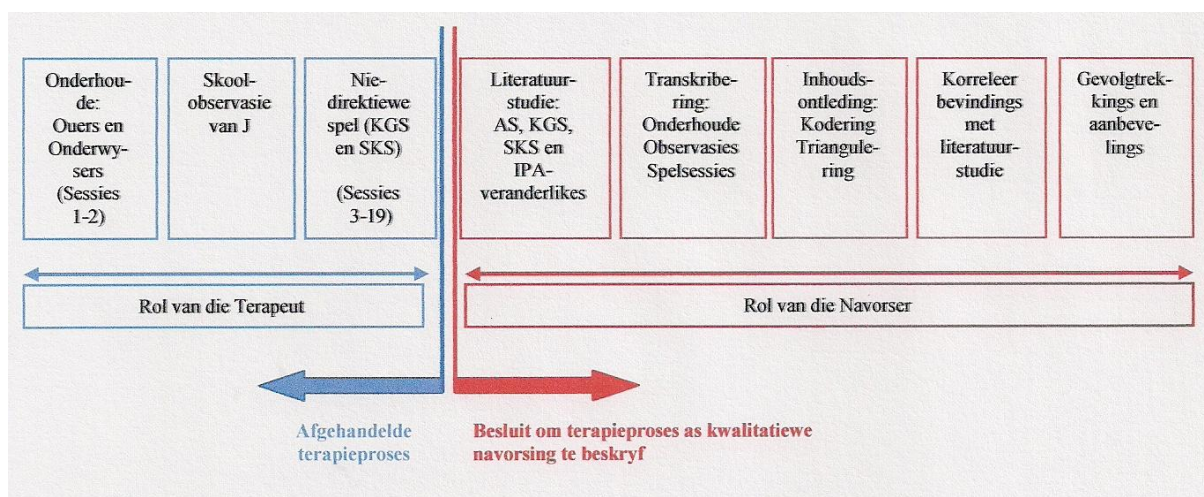
Foto's is van J se sandwêreld geneem. Gedurende die terapieproses het die terapeut soms net die belangrikste aspekte van 'n sandwêreld vir rekorddoeleindes afgeneem eerder as die volledige sandwêreld.

Die proses van data-insameling word vervolgens weergegee.

4.7. DATA-INSAMELINGSPROSES

Daar is van veelvoudige databronne gebruik gemaak soos vermeld is in 4.6.

Figuur 4.2. bied 'n visuele voorstelling van die data-insamelingsproses.



Figuur 4.2.: Die data-insamelingsproses

Volgens Yin (2004) is daar nie 'n vaste resep vir hoe lank data ingesamel moet word voordat 'n gevallestudie ontleed en bespreek kan word nie. In J se terapeutiese proses is 'n totaal van 47 sessies opgeteken en vir die doel van hierdie studie is die eerste 19 sessies gebruik omdat dataversadiging begin voorkom het en omdat die data genoegsaam was om die navorsingsfenomeen in diepte te beskryf.

’n Gesatureerde gevallestudie beteken dat ongestruktureerde onderhoude gebruik is waar die deelnemers herhaalde kere hervra is (M. Greeff, persoonlike kommunikasie, September 3, 2010). In dié geval is J se moeder herhaalde kere tydens terugvoer ondervra en J self is herhaalde kere aan KGS en SKS blootgestel.

Die wyse waarop data-analise plaasgevind het, word vervolgens weergegee.

4.8. DATA-ANALISE

Data wat ingesamel word in kwalitatiewe navorsing behoort ’n beeld te gee van wat die deelnemer gevoel, verstaan en beleef het in sy alledaagse lewe (Denzin & Lincoln, 2005; Merriam, 1998; Ryan & Bernard, 2000). Volgens Tellis (1997) moet daar ’n analitiese strategie wees wat tot geldige gevolgtrekkings kan lei. In hierdie navorsing was die strategie om geanaliseerde databrokke/eenhede te kombineer met die uitdruklike doel om terapeutiese uitkomst wat J bereik het met behulp van KGS en SKS te beskryf (Creswell, 1998; Ryan & Bernard, 2000; Tellis, 1997; Yin, 2004).

Data is georganiseer deur ’n breë raamwerk daar te stel wat patrone of temas in J se response of gedrag geïdentifiseer het. Hierdie was ’n stapsgewyse, maar ook sikliese proses (Cohen, Manion, & Morrison, 2000; De Villiers, 2006; Hoepfl, 1997; Marshall & Rossman, 1989):

Stap 1: Alle roudata is getranskribeer

Stap 2. ’n Geheelbeeld is verkry van alle roudata wat bekom is vanuit onderhoude, observasies en spelsessies deur transkripsies herhaaldelik deur te lees.

Stap 3: Die getranskribeerde terapieproses en J se gedrag daarin is gekodeer waarna kodes in groter temas gegroepeer is. Temas wat herhaaldelik voorgekom het asook unieke temas wat as belangrik beskou is, is geïdentifiseer.

Stap 4: Hierna is die temas weer deurgelees en kategorieë van terapeutiese uitkomst wat binne die konteks van die IPA-veranderlikes voorgekom het, is geïdentifiseer.

Stap 5: Hierdie kategorieë van terapeutiese uitkomst is daarna deur middel van triangulering geëvalueer en na bevestiging aanvaar. Dit het verseker dat die data vanuit verskillende hoeke bestudeer is en betekenis daaraan gegee kon word (Atkins & Sampson, 2002; De Villiers, 2006; Guion, 2002; Tellis, 1997; Yin, 2004).

Stap 6: Terapeutiese uitkomst wat deur triangulering vanuit onderhoude, observasies en spelsessies bekom is, is as bevindings weergegee (Yin, 2004).

Die IPA-veranderlikes en die navorsingsvrae is as riglyne gebruik om die data te analiseer (Creswell, 2005; Nieuwenhuis, 2007c). Konsensusgesprekke met twee ander sielkundiges wat onafhanklik die data geanaliseer het, verseker tussen-kodeerder-betroubaarheid. Teenstrydighede wat waargeneem is, word uitgeklaar om so die geloofwaardigheid van die studie te verhoog (De Villiers, 2006; Guion, 2002).

Hoe die navorsing se vertrouenswaardigheid verseker is om nougesette kwalitatiewe navorsing daar te stel, word nou bespreek.

4.9. NOUGESETTE KWALITATIEWE NAVORSING ('RIGOUR')

Vir kwalitatiewe navorsing om vertrouenswaardig te wees moet genoeg detail verskaf word om die gevolgtrekkings wat gemaak word, te staaf. Die navorser moet krities ingestel bly en verskeie databronne evalueer en integreer ten einde te verseker dat data regverdig en sonder vooroordeel beoordeel is (Charles & Mertler, 2002).

Volgens Poodhun (2000) is kwalitatiewe metodologie gepas vir hierdie studie omdat die wyse waarop kliniese sielkundiges data bekom en analiseer tydens kliniese en terapeutiese onderhoude, dieselfde vaardighede behels as wat vir kwalitatiewe navorsing benodig word. Smith (2005, p. 24) sluit hierby aan met die stelling dat "*Case study research*

draws strength from the authenticity of the therapist position as it allows for greater substance and validity with regards to data collection". Hiervolgens kon die navorser in haar vooraf rol as terapeut deeglike insig en begrip vir J kry en dit het later in haar rol as waarnemer en navorser 'n sterk grondslag geskep waarop die gevallestudienavorsing gebaseer kon word.

4.9.1. Vertrouenswaardigheid

By kwalitatiewe navorsing word verwys na vertrouenswaardigheid, eerder as betroubaarheid of geldigheid (M. Greeff, persoonlike kommunikasie, September 3, 2010). De Villiers (2006), Guion (2002) asook Charles en Mertler (2002), het vereis dat die navorser krities na die data kyk (seker maak sy observeer wat sy dink sy observeer, of hoor wat sy dink sy hoor). In hierdie studie is vertrouenswaardigheid op die volgende wyses verhoog (De Villiers, 2006; McMillan & Shumacher, 2001):

Multimetode-strategieë – Data is vanuit verskillende bronne ingesamel en triangulering of kristallisering is tydens data-analise gebruik.

Verskeie navorsers – Beskrywende data is met twee ander sielkundiges bespreek vir uitklaring.

Meganiese data-insameling – Daar is van video's en foto's gebruik gemaak.

Deelnemeropvolging – Daar is deurlopend deur die spelterapiëproses met mev X en J se onderwysers kontak gehou om te verseker dat die navorser response en situasionele optrede van hierdie seun akkuraat begryp het en dit het verseker dat response en gebeure meer akkuraat aangeteken kon word.

Deelnemerterugvoer – Misverstande, onsekerhede en ander konsepte is deurlopend tydens die terapiëproses met mev X en J se onderwysers uitgeklaar alvorens die data geïnterpreteer is.

Teenstrydige data – Indien enige negatiewe of teenstrydige data voorgekom het wat verskillende patrone in die data-insameling sou voorstel, is daarvoor verslag gedoen.

Vertrouenswaardigheid van die studie is verder bevorder deur die omvattende terapeutiese verloop (19 van die 47 terapiessessies) wat in die navorsing gebruik is en wat 'n ryk beskrywing van die deelnemer ingesluit het. Daar is ook van triangulering gebruik gemaak om aan data toe te voeg of dit uit te klaar (Denzin & Lincoln, 2005; Merriam, 1998).

Vertrouenswaardigheid behels vier ander aspekte, naamlik eerlikheidswaarde en geloofwaardigheid, oordraagbare toepassingswaarde en erkenning van meervoudige invloede waaraan voldoen moes word (M. Greeff, persoonlike kommunikasie, September 3, 2010):

4.9.1.1. Eerlikheidswaarde

Die eerlikheidswaarde van 'n studie hou verband met vertrouenswaardigheid. Eerlikheidswaarde van hierdie studie is verseker deurdat alle onderhoude, observasies en spelsessies getranskribeer is, asook deur die insluiting van inhoudsanalise en triangulering vir die leser om te kan evalueer (sien Bylaag A tot F op digitale videoskyf en Tabel 5.2.) (Denzin & Lincoln, 2005; Lincoln & Guba, 1985; Merriam, 1998; Mertens, 1998; Potter, 1996). Volgens Smith (2005, p. 23): “...*the session notes were assumed sufficient as they were written in service of the therapeutic process rather than the research process and would therefore be free from researcher bias*”.

Die omvattende spelgebeure (19 sessies), triangulering en uitklaring van bevindings met ander sielkundiges, het geloofwaardigheid bevorder.

4.9.1.2. Oordraagbare toepassingswaarde ('transferability')

Toepassingswaarde behels die mate waartoe navorsingsbevindings van 'n studie oorgedra en toegepas kan word na ander situasies en kontekste (Merriam, 1998; Mertens, 1998). Bevindings van 'n enkelgevalstudie, asook bevindings wat met 'n kind met AS bereik word, kan nie na ander populasies veralgemeen word nie en die doel was eerder om die

gevallestudie breedvoerig en in diepte te beskryf om sodoende betekenisgewing binne 'n sekere konteks te verseker. Die proses wat met J gevolg is, is breedvoerig weergegee sodat ander navorsers die proses sou kon herhaal (Autism South Africa, 2002a; De Villiers, 2006; Flyvbjerg, 2006; M. Greeff, persoonlike kommunikasie, September 3, 2010; Terre Blanche & Durrheim, 2002; Yin, 2004).

4.9.1.3. Geloofwaardigheid

Geloofwaardigheid verwys na die mate waarin bevestig kan word dat die navorsingsbevindings objektief geïnterpreteer is en deur ander navorsers bevestig kan word. In kwalitatiewe navorsing moet die navorser se vooroordele geminimaliseer word (Lincoln & Guba, 1985) en 'n ketting van bewyse ('chain of evidence') moet beskikbaar gestel word wat die logika kan aandui wat gebruik is om die data te interpreteer (Mertens, 1998, p. 184). In hierdie studie is deurlopend verwys na waar die navorser inligting bekom het (vanuit onderhoude, observasies en spelsessies) en hierdie volledige stelle data is beskikbaar vir die leser (sien bylaag A tot F op digitale videoskyf). Die spelsessies is op videoskyf beskikbaar en het gedien as 'n bewys dat die terapeut wel 'n nie-direktiewe spelterapieproses met die deelnemer gevolg het (die videoskyf is op aanvraag beskikbaar by die navorser of NWU).

Alle data-analiseringsmetodes, kodering, kategorisering en tematisering is afsonderlik deur twee ander sielkundiges nagegaan (M. Greeff, persoonlike kommunikasie, September 3, 2010).

4.9.1.4. Erkenning van meervoudige invloede

Volgens Kazdin (1998) kan 'n navorser nie sondermeer aanvaar dat die navorsingsbevindings uitsluitlik toegeskryf kan word aan die intervensie (in die geval nie-direktiewe spelterapie) wat gebruik is nie. Soos aanbeveel is deur literatuur oor AS het J as deel van die terapeutiese proses ingeskakel by 'n multi-professionele span waarvan 'n arbeids- en spraakterapeut deel uitgemaak het en hierdie studie gee erkenning aan die impak

wat hierdie dissiplines op J se terapeutiese uitkomst gehad het (Autism South Africa, 2002a; Josefi & Ryan, 2004; C. Lombaard, persoonlike kommunikasie, November 18, 2006; Tsatsanis et al., 2004). Hierdie studie maak nie daarop aanspraak dat nie-direktiewe speltherapie uitsluitlik verantwoordelik was vir J se terapeutiese uitkomst nie, maar het ten doel om die terapeutiese uitkomst wat deur hom bereik is, te ondersoek en te beskryf.

4.10. SLOT

In hierdie hoofstuk is die navorsingsdoelwitte beskryf en die navorsingsontwerp en navorsingstrategie wat gebruik is, is weergegee. Die deelnemers is beskryf en die prosedure is uiteengesit, die proses van data-insameling en data-analise is bespreek en aandag is gegee aan hoe die vertrouenswaardigheid van die studie verseker is.

In die volgende hoofstuk word navorsingsbevindings bespreek.