

HOOFSTUK 1: STUDIEBENADERING

1.1. INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die uitleg van hierdie studie weergegee. Die doel van die studie is om aan te dui watter terapeutiese uitkomst deur 'n seun* met Aspergersindroom (AS), met behulp van kindgesentreerde speltherapie (KGS) en sandkasspeltherapie (SKS), bereik is. In die hoofstuk word die agtergrond van die studie asook die rasionaal en doelwitte daarvan uiteengesit. Om herhaling te voorkom is besluit om die studie-agtergrond en rasionaal geïntegreerd te bespreek. Daarna sal kortliks gefokus word op die metode van navorsing wat gebruik is en die wyse van data-insameling en dataverwerking. 'n Kort uiteensetting van die opvolgende hoofstukke in hierdie studie sal laastens verskaf word.

1.2. AGTERGROND VIR EN RASIONAAL VAN DIE STUDIE

In die praktyk as kliniese sielkundige is dit hierdie terapeut se gebruik om jonger kinders eers by die kleuterskool te gaan observeer voordat met KGS en SKS as terapeutiese metodes begin word. Tydens die waarneming van kinders met AS die afgelope 6 jaar, is opgemerk dat hierdie kinders oënskynlik makliker funksioneer in klastyd waar die onderwyser meer gestruktureerde opdragte gee. Tydens pouse is die kinders met AS aan hulself oorgelaat in 'n meer ongestruktureerde omgewing en is dit ooglopend en in ooreenstemming met die literatuur dat hulle die verlies aan struktuur soms verwarrend vind. Dit was dus verbasend dat kinders met AS in die terapiepraktyk oënskynlik aanklank vind by

* In hierdie studie word die manlike verwysing “hy/hom” deurlopend gebruik om te verwys na die kind met AS om beide geslagte te verteenwoordig – aangesien AS meer by seuns voorkom en omdat die deelnemer 'n seun was. Die vroulike verwysing “sy/haar” word deurlopend gebruik om te verwys na die terapeut.

die minder gestruktureerde nie-direktiewe prosesse van KGS en SKS (Berney, 2006; Harvard Mental Health, 2005; Homeyer & Sweeney, 1998; Hunter, 1998; Safran, Safran, & Ellis, 2003; Tantam, 2000).

KGS en SKS is nie sonder struktuur nie, maar struktuur word baie subtiel ingebou deurdat die terapeut byvoorbeeld elke keer op dieselfde plek sit, spesifieke terapeutiese respondering aan die begin en einde van die sessie konsekwent gebruik, die duur van sessies dieselfde bly en die wyse waarop dissipline of grensneerlegging gebruik word, konsekwent bly (VanFleet, Sywulack, & Sniscak, 2010). Hierdie subtiel struktuur verleen vermoedelik aan kinders met AS voorspelbaarheid in die terapieproses. Die vraag ontstaan of die feit dat kinders met AS in KGS en SKS self leiding moet neem en keuses moet maak, moontlik kan meebring dat hulle deur ervaringsleer ontdek hoe hulle hul gedrag in 'n minder gestruktureerde omgewing kan reguleer. Die feit dat daar beperkte stimuli soos geraas en beweging is, mag ook 'n rol speel in hulle aanpassing by en aanvaarding van KGS en SKS (Guerney, 1983a; Josefi & Ryan, 2004; Landreth, 1991; Landreth & Bratton, 2006; Malchiodi, 2003; Osborne, 2003; Poodhun, 2000; Safran et al., 2003; Tsatsanis, Foley, & Donehower, 2004; VanFleet et al., 2010).

Volgens ouer literatuur word nie-direktiewe terapie nie aanbeveel vir kinders met AS nie, moontlik vanweë die minder gestruktureerdheid daarvan (Landreth, 1991). Verbasend egter, is dat hierdie aanname gemaak is sonder enige wetenskaplike bewyse daarvoor. Baie navorsing is gedoen oor die toepassing van gedragsmodifikasie, psigoanalise, psigoanalitiese speltherapie, opvoedkundige programme en die ontwikkeling van sosiale vaardighede by kinders met AS (Josefi & Ryan, 2004; Nel, 2005; Tsatsanis et al., 2004), maar geen studies is gevind waar spesifiek 'n kind met AS aan KGS of SKS blootgestel is nie. Josefi en Ryan (2004) het wel 'n kind met outisme aan KGS blootgestel, met goeie terapeutiese uitkomst, en Osborne (2003) het 'n kind met outisme blootgestel aan die nie-direktiewe proses van

kunsterapie, ook met goeie terapeutiese uitkomst. Onlangse navorsing het laat blyk dat SKS moontlik verbetering in verbale uitdrukking, sosiale interaksie, gebruik van simboliek, en spontane speel by kinders op die spektrum van outisme kan meebring (Lu, Petersen, Lacroix, & Rousseau, 2010). Praktykervaring stem ooreen met hierdie skrywers se bevindings, hoewel hoofsaaklik met kinders met AS gewerk word.

Lu et al. (2010) se studie hierbo vermeld, toon ook dat bloot die gebruik van gestruktureerde programme nie kinders met AS help om spontane sosiale interaksiepatrone asook spontane speel te ontwikkel nie. Inteendeel, Mastrangelo (2010) noem dat spontane, buigsame, verbeeldingryke en sosiale kwaliteite van speel juis onderontwikkel is of grootliks ontbreek in kinders op die spektrum van outisme. Hieruit blyk dit dat blootstelling aan en betrokkenheid by spontane speel 'n belangrike aspek is wat aandag behoort te kry in werk met kinders met AS.

In 2005 het ouers (mnr en mev X) hul vyfjarige seun (J) met AS aangemeld vir terapeutiese hulpverlening. Vanweë beperkte ervaring van kinders met AS, het die terapeut J net soos ander kinders in die praktyk begin blootstel aan KGS en SKS sonder enige ander direkte terapeutiese insette. Literatuur is geraadpleeg en daaruit is gevind dat KGS en SKS dalk nie aangewese was nie (Josefi & Ryan, 2004; Landreth, 1991; Mittledorf, Hendriks, & Landreth, 2001; Norton & Norton, 2002). Positiewe terapeutiese uitkomst is egter by J waargeneem en terugvoer wat later van ouers en onderwysers ontvang is aangaande positiewe gedragsveranderinge by hom en ander kinders met AS, het gedien as motivering om in diepte te verken wat terapieë in hierdie kinders se nie-direktiewe speltherapieprosesse aan die gebeur was.

Vanweë ervaring van terapeutiese uitkomst wat oor die algemeen met kinders deur middel van KGS en SKS bereik kon word, is waargeneem dat soortgelyke terapeutiese uitkomst ook met sekere kinders met AS bereik word. Dit behels byvoorbeeld dat

wedersydse sosiale interaksie met maats en gesinslede verbeter, dat meer beheer oor emosies verkry word, dat uit-reagerende gedrag afneem en dat hulle beter samewerking tuis en op skool gee (Autism South Africa, 2002a; Klin & Volkmar, 2000; Mash & Wolfe, 2005; Nel, 2005; Ryan & Wilson, 1995; Stobart, 2009). Hierdie is egter praktykwaarnemings wat wetenskaplik ondersoek moet word.

Kinders met AS ondervind probleme om hulle gevoelens en gedagtes met ander mense te deel (Autism South Africa, 2002a; Stobart, 2009). Deur middel van KGS en SKS kan terapeutiese respondering op kinders met AS se uitgesproke gedagtes en sigbare gevoelens uniek aangepas word, sodat elke kind sy eie gedagtes beter kan verstaan en sy gevoelens en konflikte terapeuties kan deurwerk. Dit blyk dat van die kinders met AS, KGS en SKS alternatiewelik spontaan oor 'n aantal sessies gebruik om aan die terapeut te toon hoe hul innerlike dinamika funksioneer en hoe hulle die wêreld ervaar en alledaagse probleme vir hulself probeer oplos (Amman, 1991; Carey, 1994; Ginott, 1982; Hunter, 1998; Ryan & Wilson, 2000; Vinturella & James, 1987).

Hoewel 'n terapeut nie altyd tydens terapie kan verstaan hoe die kinders met AS se wyse van probleemoplossing gebeur nie, dien die veranderinge wat tuis en in die skool waargeneem word as genoeg bewys dat van hierdie kinders moontlik in KGS en SKS 'n manier vind om van hulle alledaagse ervarings en probleme te hanteer. Uit die kinders met AS se storievertellings in die speelkamer kom die terapeut meer te wete oor spesifieke probleme wat hulle deur middel van spelkarakters ervaar, hoe hulle poog om die probleem op te los en wat die uitkoms daarvan is. 'n Indruk kan gevorm word van hoe die betrokke kind inligting organiseer, of hy by linguistiese reëls hou, hoe storielyne geformuleer word, of hy sosiale reëls erken en of die kind in kontak met die luisteraar se behoeftes is (Ammann, 1991; Bainum, Schneider, & Stone, 2006; Hunter, 1998; Landa, 2000; Landreth & Bratton, 2006;

Malchiodi, 2005; Murphy, 2000; Ogawa, 2004; Petty, 2002; Poodhun, 2000; Ryan, 1999; Ryan & Wilson, 1995).

Verder blyk dit dat van die kinders met AS aangeleerde KGS en SKS probleemoplossingsvaardighede spontaan begin veralgemeen na kontekste buite die terapie-ruimte (Landreth & Bratton, 2006). Dit stem nie ooreen met literatuur oor AS wat aandui dat hierdie kinders nie sommer dit wat hulle in terapie aanleer, intuïtief en spontaan kan veralgemeen na situasies buite terapie nie. Die literatuur dui wel aan dat SKS 'n kind in voeling kan bring met regterhemisferiese funksies waar intuïsie gesetel is en dat verbeelding as probleemoplossingsgereedskap gebruik kan word. (Attwood, 2006; Blakemore-Brown, 2002; Hunter, 1998; Klin & Volkmar, 2000; Tsatsanis et al, 2004; Vinturella & James, 1987).

Die literatuur oor AS toon aan dat kinders met AS uniek is in hulle problematiek, maar dat hulle ook 'n verskeidenheid probleme ervaar wat deur ander kinders ervaar word. Hiervan is byvoorbeeld: ontwikkelingsproblematiek, gedragsprobleme, aggressiewe gedrag, simptome van aandagtekort-hiperaktiwiteit, probleme met fyn motoriese vaardighede en akademiese onderprestasie, angstigheid, taalprobleme en aanpassingsprobleme, angs en depressie, simptome van obsessief-kompulsiewe gedrag, leerprobleme, impulsiwiteit, en intoleransie vir frustrasie. Dit blyk dat KGS en SKS daarin slaag om verandering in bogenoemde problematiek mee te bring (Andrews, 2006; Attwood, 2006; Baden, 1982; Baker, 2004; Carey, 1994; Dean, 2001; Homeyer & Sweeney, 2005; Malchiodi, 2005; Mattila et al., 2007; Moolman-smook, Vermoter, Buckle, & Lindenberg, 2008; Ogawa, 2004; Petty, 2002; Ryan, 1999; Ryan, 2004; Ryan & Wilson, 1995; Schottelkorb & Ray, 2009; Tsatsanis et al., 2004; Wheat, 1995; Wing, 2000).

Deur middel van KGS en/of SKS kan kinders oor die algemeen selfbeheer en selfrespek ontwikkel en leer om hulle gevoelens te aanvaar, kreatiewe probleemoplossing ontwikkel en vaardighede bou, keuses maak en verantwoordelikheid vir hierdie keuses neem.

Kinders ontwikkel emosioneel en kognitief tydens spel en hulle ekspressiewe taal, kommunikasie-, sosiale- en besluitnemingsvaardighede neig om te verbeter (Dale & Lyddon, 2000; De Villiers, 2006; Guerney, 1983a; Harper, 1988; Homeyer & Sweeney, 2005; Jones, 2001; Landreth, 2001; Nagliero, 1995). Die vraag ontstaan tot watter mate bogenoemde voordele/groei met behulp van KGS en SKS deur kinders met AS bereik sal kan word? In die praktyk stel hierdie terapeut kinders met AS toenemend bloot aan nie-direktiewe terapie in 'n poging om die uitkomst daarvan te verken.

Gesprekke met ouers en onderwysers asook die literatuurstudie toon aan dat die neerlê van dissipline vir kinders met AS nie 'n maklike taak is nie aangesien: dié kinders se eksentrieke wyse van probleme hanteer hulle ongedissiplineerd laat voorkom; pogings om kinders met AS te dissiplineer soms juis hulle uit-reagerende gedrag laat eskaleer en aanhoudende straf hierdie kinders se selfbeeld skade berokken. In die praktyk pas hierdie terapeut dissipline op kinders met AS toe deur van keuses gebruik te maak, aangesien dit volgens die KGS en SKS benaderings help om beheer aan die kinders te gee, uit-reagerende gedrag te beperk en selfbeheer te verbeter (Attwood, 2006; Georgiou, 2006; Guerney, 1983b; Jackson, 2006; Landreth & Bratton, 2006; Mitteldorf et al., 2001; Moxon, 2006; Murray & Lesser, 2006; Pakenham, Sofronoff, & Samios, 2004). Terugvoer van ouers en onderwysers bevestig dat gedragsveranderinge hierdeur met van die kinders met AS bereik word.

Wat verbasend was van die waargenome gedragsveranderinge, is dat 'n kind met AS na 'n episode van uit-reagerende gedrag empatie teenoor die ouers begin wys het, deur onder andere om verskoning te vra vir die impak van sy gedrag op sy moeder. Alhoewel kinders met AS empatie ervaar, vind hulle dit moeilik om empatie teenoor ander mense te wys. Die ontwikkeling van empatie is wel 'n aspek wat deur middel van KGS en SKS met kinders hanteer word en dit begin blyk dat dit realiseer by van die kinders met AS (Amatruda &

Simpson, 1997; Ammann, 1991; Baron-Cohen, 2004; Bradway & McCoard, 1997; Dale & Lyddon, 2000; Mash & Wolfe, 2005; Ryce-Menuhin, 1992; Volkmar & Klin, 2000).

Gedurende die terapeutiese reis met kinders met AS in die praktyk, ervaar hierdie terapeut soms dieselfde frustrasies wat deur ander terapeute ondervind word wat met kinders met AS werk. Een hiervan is die neiging van kinders met AS om eksentriek en egosentries te kommunikeer, eensydige sosiale interaksie te toon en nie altyd sinvol te reageer op direkte vrae van die terapeut nie, wat weer die bou van 'n vertrouensverhouding asook behoeftebepaling van hierdie kinders bemoeilik (Berney, 2006; Brown, Ouellette-Kuntz, Hunter, & Kelly, 2010; Gabriels, 2003; Josefi & Ryan, 2004; Mastrangelo, 2010; Safran et al., 2003; Tsatsanis et al., 2004; Volkmar & Klin, 2000). Dit is veral moeilik om direk met van die kinders met AS te werk en hierdie ervaring ondersteun bevindings van Geils en Knoetze (2008), dat direkte kommunikasie buite die speelkamer grootliks deur die kind met AS geïgnoreer word, terwyl nie-direktiewe kommunikasie binne die speelkamer geneig is om meer interpersoonlike kontak te ontlok. Die kind-terapeutverhouding begin ontwikkel sodra die terapeut KGS-respondering deurlopend gebruik. Die gebruik van nie-direktiewe respondering tydens KGS en SKS bied 'n unieke wyse van kommunikasie omdat die terapeut verbaal, maar ook op 'n meer visuele, nie-verbale vlak kan kommunikeer (Biermann-Ratjen, 1998; Hawtin & Moore, 1998; Homeyer & Sweeney, 1998; Hunter, 1998; Landreth, 1991; Poodhun, 2000; Rennie, 1998; Ryan, 2004; Ryan & Wilson, 1995, 2000a; Schmid, 1998).

Vanuit die bogenoemde is dit duidelik dat 'n behoefte aan 'n bewysgebaseerde (evidence based) databasis bestaan wat fokus op kennis van, asook bewese effektiewe terapeutiese intervensies en uitkomst met betrekking tot kinders met AS-versteurings (Autism South Africa, 2002a; Tsatsanis et al., 2004) en veral die terapeutiese waarde wat met behulp van KGS en SKS toegevoeg kan word. Navorsing is veral nodig ten aansien van “...*important methodological practices, such as evaluation of the fidelity of treatment, implementation of*

treatment manuals, and assessment of the clinical significance of therapeutic change...” en *“the scientific study of treatment effectiveness, therapeutic outcome and mechanisms of change...”* (Tsatsanis et al., 2004, p. 255). Dus word in hierdie kwalitatiewe studie gevra watter terapeutiese uitkomst deur ’n kind met AS bereik kan word met behulp van KGS en SKS.

Hierbo is die agtergrond en rasionaal wat hierdie studie onderlê, bespreek. Die teoretiese perspektief word vervolgens aangebied.

1.3. TEORETIESE PERSPEKTIEF

In hierdie ondersoek word sterk gesteun op Rogeriaanse Persoonsgesentreerde teorie (RPT) wat KGS en SKS onderlê, asook AS-teorie wat die kind met AS se leëwêreld verduidelik. Die Rogeriaanse teorie word volledig bespreek in die hoofstuk wat handel oor AS (sien 2.8).

KGS en SKS is gebaseer op die RPT, wat aandui dat ’n individu se persoonlike, subjektiewe ervarings beter verstaan word indien sy gedrag en optrede begryp word vanuit sy verwysingsraamwerk eerder as dié van die terapeut. KGS berus op Rogeriaanse kliëntgesentreerde psigoterapie met volwassenes, maar in speltherapie word spel in plaas van verbale kommunikasie hoofsaaklik gebruik (Landreth & Sweeney, 2001; Norton & Norton, 2002; Rogers, 1951; Ryan & Wilson, 2000; Weiten, 2004). Landreth (1991) stel dit onomwonde dat KGS ’n volledige terapeutiese sisteem is en nie net die toepassing van ’n paar verhoudingsbouteegieke nie en dat dit gegrond is op ’n oortuiging van die vermoëns en veerkragtigheid van kinders.

SKS is ’n nie-direktiewe terapeutiese proses wat by ’n spesifieke kind se behoeftes aangepas kan word (Vinturella & James, 1987) en waardeur op ’n primêre wyse met kinders gekommunikeer kan word deur veral sterk te fokus op ’n visuele, nie-verbale vlak van

kommunikasie eerder as normale verbale kommunikasie. Die wyse waarop miniatuurfigure in die sandwêreld geplaas word en die kinders se storievertellings en opmerkings rakende die figure, verskaf aan die terapeut inligting oor hoe die betrokke kind sy wêreld ervaar en ook probleme vir homself oplos. Die miniatuurfiguurtjies is simbolies van die psigologiese energie of dinamiek wat op daardie gegewe oomblik in die kind teenwoordig kan wees (Amman, 1991; Carey, 1994; Homeyer & Sweeney, 1998). Hunter (1998, pp. 4, 28) verduidelik die terapeutiese waarde van SKS: *“Sandplay provides an opportunity to process life experience through a tangible, visible procedure which is both fun and intensely meaningful, both intimately revealing and symbolically concealing”*; en *“Imagination can be given free rein, behavior rehearsed, obstacles defined and overcome. Resources can be discovered and utilized and fears faced. Conflicts can be resolved, solutions generated, and relationships explored.”* In SKS vind die groeiproses plaas terwyl die kind sy sandwêreld konstrueer sonder dat interpretasie, verbalisasie of bewuste gewaarwording nodig is. SKS bied ’n unieke taal waardeur die verbale en nie-verbale asook emosionele en kognitiewe met mekaar verbind word.

Met betrekking tot AS lei die gebruik van die woorde “spektrum van outisme” in die literatuur oënskynlik tot verwarrende en teenstrydige sienswyses van die diagnostiese kriteria van AS. AS is ’n komplekse, lewenslange, neurologiese ontwikkelingsversteuring wat as een van die subgroepe van versteurings op die spektrum van outisme beskryf word. Dit wil egter voorkom asof navorsers nie altyd duidelik onderskeid maak tussen AS en ander versteurings op die spektrum van outisme nie, maar redelik algemeen verwys na “versteurings op die spektrum van outisme waarby AS ingesluit word” (Adams, Gouvousis, VanLue, & Wadron, 2004; Autism South Africa, 2002a; Barratt, 2006; Mattila et al., 2007; Moolman-Smook et al., 2008; Mubaiwa, 2008; Parritz & Troy, 2011; Rourke & Tsatsanis, 2000; Stobart, 2009; Szatmari, Bryson, Boyle, Streiner, & Duku, 2003).

Lemmer (2009) dui wel aan dat outisme 'n ernstige biologiese breindisfunksie is wat reeds sedert geboorte teenwoordig is en binne die eerste twee lewensjare gediagnoseer kan word. Hoogfunksionele-outisme dui op 'n individu met outisme wat normale tot bogemiddelde intelligensievermoë het. Indien 'n individu oor al die kriteria vir hoogfunksionele-outisme beskik en nie taalagterstande toon nie, kan 'n diagnose van AS gemaak word. Tog meen Lemmer (2009) dat die onderskeid tussen hoëfunksionele-outisme en Aspergersindroom moeilik gemaak word vanweë teenstrydige diagnostiese kriteria, onvanpaste assesseringsprosedures en metodologiese probleme. Die literatuur is duidelik daaroor dat kinders met AS nie dieselfde leerprobleme, agterstande in taal, kognitiewe ontwikkeling, ouderdomsverwante selfhelpvaardighede, aanpassingsgedrag en gebrek aan nuuskierigheid omtrent die omgewing toon as wat by outisme die geval is nie; en dat kinders met AS se hoër intelligensievermoëns aan hulle 'n beter prognose verskaf (Mubaiwa, 2008; Murray, 2006; Parritz & Troy, 2011; Szatmari et al., 2003; Tsatsanis et al., 2004; Volkmar & Klin, 2000; Wing, 2000).

Klin en Volkmar (2000) is van mening dat die gebruik van verwarrende terme soos AS, hoogfunksionerende-outisme of hoogfunksionerende deurtastende ontwikkelingsversteuring aandui dat kinders met AS moontlik terapeutiese hulp ontvang het wat nie noodwendig in hulle spesifieke behoeftes voorsien nie. Szatmari et al. (2003, p. 527) beklemtoon ook: *“This does not mean that these two PDD subtypes are ‘different’, nor does it necessarily mean they lie on the ‘same spectrum’. ...AS and autism represent different, but potentially overlapping, developmental trajectories that are influenced by similar (though not identical) prognostic factors”*.

In hierdie studie word deeglik kennis geneem van die oop-einde teoretiese- en navorsingsbenadering tot die kind met AS wat in die voorafgaande sigbaar is. Die spreekwoordelike jurie het nog nie uitspraak gelewer oor 'n duidelike en betroubare kliniese

beeld van AS by kinders nie en daarom sal in hierdie intrinsieke enkelgevalondersoek na die terapeutiese uitkomst van 'n seun met AS, versigtig eksploratief te werk gegaan word in 'n poging om die unieke wêreld van hierdie betrokke kind te verstaan en bekend te maak. Dit is dus nodig dat die paradigmatische oriëntasie en alle gepaardgaande aannames wat hierdie studie sal lei, vervolgens uiteengesit word.

1.4. PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF

Die navorsingsparadigma bestaan uit filosofiese aannames aangaande die wese van werklikheid en kennis wat navorsingsbesluite bepaal (Creswell, 2009; Denzin & Lincoln, 2005; Odendaal, 2010). Denzin en Lincoln (2005, p. 22) verduidelik: *“The net that contains the researcher’s epistemological, ontological, and methodological premises may be termed a paradigm, or an interpretive framework, a ‘basic set of beliefs that guides action’... All research is interpretive; it is guided by the researcher’s set of beliefs and feelings about the world and how it should be understood and studied”*.

Die navorsingsparadigma wat hierdie navorser huldig is sosiaal-konstruktivisties van aard, wat die aanname maak dat 'n dinamiese sirkulêre proses tussen die subjek en objek bestaan en dat realiteit gekonstrueer word deur sosiale interaksie tussen mense. In ooreenstemming hiermee was die navorser aanvanklik interaktief betrokke by die terapieproses van 'n vyfjarige seun met AS waartydens 'n 'terapeutiese wêreld' gesamentlik gekonstrueer is. Na afloop van die terapieproses is besluit om hierdie sosiaal gekonstrueerde kennis en verworwe insigte deur 'n wetenskaplike lens te ondersoek. Dit het dan ook interaksie met ander kenners op die gebied (deur die literatuur) behels, waardeur insigte verfyn en uiteindelik beskryf is (Baxter & Jack, 2008; Henning, 2005; Odendaal, 2010).

Die navorser se wêreldbeskouing kan die navorsingsproses en bevindings beïnvloed omdat sy as instrument aan die navorsing deelneem (Denzin & Lincoln, 2005; Odendaal,

2010). Die vertrouenswaardigheid van hierdie studie se navorsingsbevindings word oopgestel vir die leser se oorweging deurdat die navorser se ontologiese-, epistemologiese-, aksiologiese- en metodologiese aannames vervolgens beskryf word.

1.4.1. Ontologiese aannames

Ontologiese aannames beskryf hoe 'n navorser die werklikheid beskou (Nieuwenhuis, 2007a; Odendaal, 2010).

Hierdie navorser handhaaf 'n sosiaal-konstruktivistiese wêreldbeskouing wat aanneem dat realiteit relatief is en dat meer as een realiteit of waarheid bestaan. Die mens se realiteit word sosiaal gekonstrueer en hy kan beter verstaan word indien hy as individu holisties, binne die konteks van sy interaksie in verskillende sosiale verhoudings en sy omgewing, tesame met die unieke subjektiewe betekenis wat hy daaraan heg, bestudeer word (Creswell, 2009; Denzin & Lincoln, 2005; Odendaal, 2010; Stake, 2005).

Die sosiaal-konstruktivistiese wêreldbeskouing vind aanklank by literatuur oor AS wat beklemtoon dat individuele kinders met AS elk hulle eie verwysingsraamwerk en wêreldsiening het; dat hulle belewenis van, betekenisgewing aan en hantering van ervarings verskil van mekaar en van hulle portuurgroep; dat veralgemening van een geval na 'n ander nie wenslik is nie; dat elke AS-geval individueel verstaan behoort te word en dat terapie uniek aangepas moet word by elke individu met AS (Austism South Africa, 2002a; Tsatsanis et al., 2004; Wing, 2000). Tydens die terapieproses in die rol as terapeut van 'n seun met AS en daarna in die bestudering van die terapieproses in die rol as navorser, het hierdie navorser geleer uit iemand anders se lewe en het die navorser en die deelnemers (kind met AS, sy ouers, onderwysers en ander terapeute) agente geword vir die aanmoediging van persoonlike en sosiale transformasie, wat ooreenstem met 'n transformatiewe oortuiging (belief) wat dikwels deur navorsers voorgestaan word (Mertens, 2009). Die navorser het besluit om van verkennend-beskrywende navorsing gebruik te maak om die persoonlike betekenisgewing

van 'n kind met AS aan terapeutiese gebeure te verstaan en te verduidelik en sodoende 'n bydrae te lewer tot die psigologie vakgebied. Daarbenewens mag dit voorkom dat die bevindings van hierdie ondersoek bestaande kliniese persepsies met betrekking tot aspekte van AS in kinders bevraagteken en sodoende wysiging (transformasie) teweegbring (Mertens, 2009).

Die navorser se persoonlike paradigma maak die aanname dat die **Self** 'n dinamiese en persoonlike onderneming is wat gevorm word in sosiale verhoudinge. Dit geskied deur 'n komplekse sisteem van aktiewe en interaktiewe self-rigtinggewende prosesse wat plaasvind tydens interaksie met ander mense en die omgewing. Die mens orden sy ervarings deur die unieke betekenis wat hy daaraan heg (Mahoney, 2005; Odendaal, 2010). In hierdie studie word uitgebeeld hoe 'n kind met AS se self-struktuur uniek beïnvloed kan word in sosiale verhoudings, soos uitgewys sal word met behulp van die Rogeriaanse interaksionele-patroonanalise (sien hoofstuk 2 oor AS - 2.8 en 2.9).

Hierdie studie is ook interpretatief van aard omdat die navorser 'n kind met AS se omgang met KGS en SKS asook terapeutiese uitkomst wat hy bereik het, interpreteer ten einde sy interaksies beter te verstaan en 'n teoretiese bydrae te maak. Met ander woorde, die interne realiteit van die kind met AS se subjektiewe ervaring binne die terapeutiese konteks is die fokus van die ondersoek. Die rykheid, diepte en kompleksiteit van die fenomeen word verken ten einde die betekenis te ontgin wat aan die fenomeen toegeken word en om sodoende 'n holistiese beeld te vorm van die fenomeen, of te wel die terapeutiese groei van 'n kind met AS (Terre Blanche, Kelly, & Durheim, 2006). Henning (2005, p. 16, 19) noem dat navorsers wat van interpretasie gebruik maak bewus is daarvan dat waarneming feilbaar is, dat foute begaan kan word en dat alle teorie moontlik kan verander. Daarom is die doel van navorsing nie om iets te bewys nie, maar dalk eerder om die teendeel te bewys (*“not to prove but to disprove...”*). Hierdie studie se navorsingsbevindings beskryf dus onder meer

terapeutiese uitkomste wat bereik is deur middel van KGS en SKS, in teenstelling met die literatuur wat die gebruik van KGS en SKS met kinders met AS nie aanbeveel nie (Josefi & Ryan, 2004; Mittledorf et al., 2001; Norton & Norton, 2002) (sien 1.3.). In die verkennend-beskrywende raamwerk word gebruik gemaak van 'n verskeidenheid van data, bronne en analiseringsmetodes (sien 1.4.3.) om geloofwaardigheid van die navorsing te help verseker (Henning, 2005).

1.4.2. Epistemologiese aannames

Epistemologie verwys na 'n navorser se siening van kennis en hoe sy tydens interaksie met die deelnemers kennis sal skep (Denzin & Lincoln, 2005). Soos voorheen gemeld, bepaal hierdie navorser se sosiaal-konstruktivistiese siening van die werklikheid dat 'n kind met AS se siening van realiteit sosiaal gekonstrueer word, in 'n spesifieke konteks; dat individue se sienings van realiteit verskil vanweë die subjektiewe betekenis wat hul heg aan gebeure in hul lewens; en dat 'n kind met AS net opreg verstaan kan word binne 'n interaktiewe verhouding met daardie kind (Henning, 2005; Nieuwenhuis, 2007a). Die epistemologiese aannames van hierdie studie is dat kennis gekonstrueer word binne sosiale kontekste en dat die data-insamelingsproses en interpretasie daarom binne die sosiale ruimte van 'n terapeutiese speelkamer plaasgevind het. Verdere analise en verfyning van insig is binne die wetenskaplike konteks voltrek. Dit is dus kongruent met die aanname dat die werklikheid sosiaal gekonstrueer word, in taal en in sosiale interaksie (Terre Blanche et al., 2006).

Navorsingsgrense bepaal wat en wat nie in die studie bestudeer sal word nie. Die grense waarbinne hierdie studie beperk is word bepaal deur te fokus op die interaktiewe verhouding tussen 'n spesifieke kind met AS en die terapeut, binne die gebonde konteks van terapeutiese gebeure in KGS en SKS, asook op terapeutiese uitkomste wat bereik en bevestig

is deur spontane terugvoer vanaf die ouers en onderwysers tydens die verloop van die terapieproses (Creswell, 1998; Ryan & Bernard, 2000; Tellis, 1997; Yin, 2004).

Kwalitatiewe navorsing verken 'n verskynsel/fenomeen in 'n spesifieke konteks deur verskillende lense te gebruik waardeur geïnterpreteer word en sodoende verskillende fasette van die fenomeen sigbaar gemaak word (Baxter & Jack, 2008). In hierdie studie is die lense as volg: 1) die Rogeriaans-persoonsgesentreerde teorie interaksionele patroonanalise (sien 2.9); 2) KGS; 3) SKS; 4) AS-teorie; 5) die navorser se terapeutiese lens; en 6) die lense van die ouers en onderwysers.

1.4.3. Aksiologiese aannames

Aksiologiese aannames fokus op die etiese waardes en optrede van 'n navorser wat die insameling van data beïnvloed. In ooreenstemming met die Rogeriaans-persoonsgesentreerde teorie gaan hierdie navorser van die standpunt uit dat die kind met AS oor innerlike potensiaal, vermoëns, talente en bronne beskik, wat hy binne 'n veilige terapeutiese ruimte sal gebruik om self groei en verandering in sy lewe teweeg te bring. Die kind beskik oor 'n natuurlike drang om wanaanpassing te verminder en te groei na psigologiese welsyn (Ernst-Terblanche, 2011). Daarom is daar nie 'n oorbeklemtoning van die beperkings of psigopatologie van die kind met AS nie. Die navorser neem nie die posisie van “...*the knowledgeable professional*...” (Odendaal, 2010, p. 14) in nie, maar betree die werklikheid van die kind met AS met respek en gewilligheid om van hom, as dié kenner van sy lewe, te leer.

Daar is 'n voortdurende bewustheid dat die waardes, kennis en ervaring van die navorser vooroordeel of sydigse interpretasie mag meebring (Garrick, 1999; Henning, 2005); daarom is 'n navorsingsjoernaal gehou in 'n poging om die bewustheid te verskerp. Konsultasie met die studieleier het ook blindekolle uitgelig. As kliniese sielkundige wat moet beantwoord aan 'n streng etiese kode, het dit al 'n deel van hierdie navorser se professionele identiteit geword

om die persoon wat in terapie aan haar toevertrou word te respekteer en te alle tye as die primêre bepaler van sy eie werklikheid te bemagtig. In die bestudering van die kind met AS handhaaf sy hierdie waarde en het voortdurend gepoog om alle ander persoonlike oortuigings wat mag inmeng in haar soeke na 'n begrip van die leefwêreld van die kind met AS, ter syde te stel. Hierdie openheid is ook nagestreef in die rapportering van die navorsingsverloop en resultate.

1.4.4. Metodologiese aannames

Volgens Mertens (2009) skep metodologiese aannames die filosofiese grondslag waarop besluite met betrekking tot toepaslike metodes vir die ondersoek, gebaseer word. Hierdie metodologie is in harmonie met uiteengesette ontologiese en epistemologiese aannames. In kwalitatiewe metodologie word die navorsingsproses beïnvloed deur praktyk, teorie en filosofie, wat interafhanklik en onderling verbonde is en rigting gee aan die metodes van dataversameling wat die grondslag lê vir die ontdekking van kennis oor die bestudeerde verskynsel (Denzin & Lincoln, 2005).

Denzin en Lincoln (2005) noem verder dat kwalitatiewe navorsing 'n interpretatiewe en naturalistiese benadering is wat probeer om sin te maak uit verskynsels in die lig van die betekenis wat betrokkenes daaraan heg, wat in hierdie studie verwys na die interpretasie van 'n seun met AS se terapeutiese proses deur middel van KGS en SKS. Kwalitatiewe navorsing is ook verkennend-beskrywend van aard binne 'n bepaalde konteks: *Verkennend* behels dat 'n verskynsel uit verskillende perspektiewe en invalshoeke benader en ontleed word om sodoende alle aspekte en manifestasies daarvan asook verbandhoudende faktore te identifiseer en te verantwoord (Burns & Grove, 2009). Volgens Terre Blanche et al. (2006) ondersoek verkennende studies relatief nuwe en onbekende verskynsels deur middel van oop, buigsame en induktiewe metodes, om sodoende nuwe insig in 'n verskynsel te bekom. In

hierdie studie word die terapeutiese gebeure en uitkomste wat 'n seun met AS in KGS en SKS bereik het, ondersoek (verken), wat sover bekend, nog nie voorheen gedoen is nie.

Beskrywend behels dat dit wat met betrekking tot 'n fenomeen waargeneem, gevind, geleer, ontdek en ingesien word, dig en deeglik en akkuraat beskryf word deur middel van narratiewe beskrywings of geklassifiseerde uiteensettings (Terre Blanche et al., 2006). Terre Blanche en kollegas wys ook daarop dat interpretatiewe en sosiaal-konstruktivistiese navorsers voorhou dat kwalitatiewe navorsing ideaal is vir verkennende doeleindes, maar ook om ryk beskrywings en verduidelikings van menslike verskynsels te formuleer (p. 45). Die terapeutiese gebeure en uitkomste van 'n seun met AS deur middel van KGS en SKS, word in hierdie studie dig en deeglik beskryf. Ondersteunende digitale videoskywe met klank- en visuele bydraes wat deur belanghebbende persone vir evaluerende en bevestigende doeleindes gebruik kan word, is beskikbaar.

Konteks is 'n sentrale begrip in kwalitatiewe navorsing en verwys na die feit dat 'n fenomeen konteksgebonde is, daarom moet die konteks beskryf word en meespreek in die interpretasie van die fenomeen. Empatiese begrip of inlewing is die meganisme waardeur die navorser die konteks van menslike ervaring verken en beskryf of volgens Terre Blanche et al. (2006, p. 275): "*Telling it like it is, is telling it in context*". Die konteks waarbinne hierdie navorsing plaasvind is die terapeutiese ruimte, -verhouding en -gebeure vervat in KGS en SKS, waarin 'n seun met AS bepaalde terapeutiese wins in terme van persoonlike groei en wording bemeester.

Vanuit die metodologiese aannames hierbo uiteengesit, ontstaan die navorsingsvraag en voortvloeiende navorsingsontwerp wat vervolgens onder navorsingsmetodes beskryf sal word.

1.5. NAVORSINGSMETODES

1.5.1. Navorsingsvraag

In hierdie studie is die navorsingsvraag: Watter terapeutiese uitkomst is deur middel van die nie-direktiewe metodes van KGS en SKS deur 'n kind met AS bereik?

'n Navorsingsvraag mag vloei uit vele bronne, maar in hierdie studie verteenwoordig dit 'n verkennend-beskrywende ondersoek na die terapeutiese uitkomst van 'n seun met AS wat met behulp van KGS en SKS bereik is. Die vraag lei tot 'n verkenning en beskrywing van 'n onderwerp waaroor daar min vorige navorsing bestaan en wat ook nog min gedokumenteer is (M. Greeff, persoonlike kommunikasie, September 3, 2010; Tellis, 1997).

1.5.2. Doel van die studie

Die algemene doelstelling van hierdie studie is om te verken en beskryf watter terapeutiese uitkomst deur middel van KGS en SKS deur 'n kind met AS bereik is. Tentatiewe doelstellings is vanuit die literatuur geïdentifiseer in terme van aspekte wat in 'n AS-behandelingsprogram aandag behoort te geniet. Die volgende is sodanige aspekte: ontwikkeling van verbale en nie-verbale kommunikasievaardighede; sosiale bewustheid en die aanleer van sosiale- en probleemoplossingsvaardighede waarvan wedersydse sosiale interaksie deel uitmaak; selfevaluasie en selfbestuur; veralgemening van gepaste gedrag na verskeie sosiale omgewings; onafhanklike deelname aan aktiwiteite; regulering van emosies en die bou van 'n kind-terapeutverhouding; dissipline waarvan keuses en besluitneming deel uitmaak; uit-reagerende gedrag; selfbeeld en selfvertroue; gebruik van verbeeldingspel en metafore; en laastens veralgemening van vaardighede wat in die speeltherapiesessies aangeleer is na kontekste buite die speelkamers (Josefi & Ryan, 2004; Klin & Volkmar, 2000; Osborne, 2003; Ryan & Bernard, 2000; Tsatsanis et al., 2004). Daar sal ook gelet kan word op die hantering van selfsorg, vermoë om eie gedrag in verskillende situasies te kan organiseer en

beheer, selfaktualisering en die kommunikeer van emosionele- en ontwikkelingsbehoefte. Vanuit die voorgaande is tentatiewe multidimensionele kategorieë vir deduktiewe data-analise in hierdie studie geïdentifiseer wat weer aanleiding gegee het tot 'n aantal navorsingsvrae:

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?

Hierdie navorsingsvrae, gebaseer op die literatuur oor AS, KGS en SKS, Rogeriaans-persoonsgesentreerde teorie en empiriese data uit ander navorsing asook op persoonlike ervaring met kinders met AS, bevorder die vertrouenswaardigheid van die studie. Elke vraag lei die navorsing en bepaal die fokus van data-insameling, -analise en -bespreking. In hierdie studie is gefokus op die terapeutiese uitkomst wat bereik is gedurende die terapieproses met 'n seun met AS. Die terapeutiese uitkomst is verdeel in verwagte uitkomst wat ooreenstem met die literatuur en unieke uitkomst wat die literatuur weerspreek (Baxter & Jack, 2008).

1.5.3. Navorsingsmetode

'n Intrinsieke enkelgevalstudie is gebruik omdat die navorser 'n bepaalde seun met AS se gebruik van KGS en SKS en die terapeutiese uitkomste wat deur hom behaal is, in diepte wil verstaan (M. Greeff, persoonlike kommunikasie, September 3, 2010; Yin, 2004).

Intrinsieke enkelgevalstudies word verkeerdelik deur sommige navorsers as minder belangrike navorsing afgemaak omdat bevindings daaruit nie veralgemeen kan word nie (Flyvbjerg, 2006). Die doel van hierdie studie is nie om bevindings te veralgemeen na ander gevalle met AS of ander populasies nie, aangesien die literatuur oor AS daarteen waarsku omdat kinders met AS individueel en uniek reageer en wat vir een geval werk, nie noodwendig vir 'n volgende geval werk nie (Austism South Africa, 2002a). Die doel van hierdie studie is ook nie om iets uit J se gevallestudie te bewys nie, maar om meer daaruit te leer. Die doel is wel om uiteindelik op wetenskaplike wyse sielkundiges in die beroep deur middel van seminare, werksinkels en publikasies bewus te maak van die bevindings van sodanige studie en van die terapeutiese moontlikhede wat KGS en SKS met 'n kind met AS mag inhou, asook om toekomstige navorsing in dié verband aan te moedig (Baxter & Jack, 2008; Henning, 2005; Stake, 2000; Tellis, 1997; Yin, 2004).

Die navorser was van mening dat sy na afloop van J se terapeutiese proses toegang gehad tot inligting wat waarskynlik nie tot ander navorsers se beskikking was nie en daarom het die oortuiging ontstaan dat 'n enkele, in-diepte gevalstudie 'n betekenisvolle bydrae tot navorsing kon lewer. Hierdie spesifieke seun het anders reageer op terapeutiese insette as wat die verwagte norm was en lig kan gewerp word op 'n area van belang, naamlik die terapeutiese uitkomste wat deur middel van KGS en SKS deur 'n kind met AS bereik kan word (Creswell, 1998; Flyvbjerg, 2006; Tellis, 1997). Net soos in die geval van Josefi en Ryan (2004), wil hierdie spesifieke, intrinsieke gevallestudie onder andere aantoon dat die

gebruik van nie-direktiewe terapeutiese prosesse vir 'n kind met AS dalk heroorweeg en verder ondersoek behoort te word.

Die oorweging was aanvanklik om meer gevalle met AS vir die studie te gebruik, maar daar is uiteindelik besluit om die aanbeveling van Harvard Universiteit te volg en volgens Flyvbjerg (2006, p. 222) een gevallestudie te gebruik: *“Forget the convential wisdom, go ahead and do a case study”*.

Daar word ook holisties te werk gegaan in hierdie ondersoek, aangesien die seun met AS wat deelgeneem het, se optrede in verskillende kontekste (in KGS en SKS- sessies tuis, by die skool en in die gemeenskap) beskryf word. J se optrede in KGS en SKS was eenmalig en die terapeutiese uitkomst wat hy bereik het in hierdie kontekste was uniek en onverwags (Baxter & Jack, 2008).

Die wyses waarop data in hierdie ondersoek verkry en daarna ontleed is, word vervolgens bespreek.

1.5.4. Data-insameling en Dataverwerking

In die proses om die seun met AS se terapeutiese wins in terme van persoonlike ontwikkeling te bestudeer, moes hierdie navorser as primêre navorsingsinstrument in die KGS en SKS konteks teenwoordig wees. Haar posisie as navorser was as leerder/waarnemer, maar haar terapeutiese rol en gesag ('power'), kennis en agtergrond, waardes en lewensbeskouing, asook haar persoonlike verwagtinge en ervarings kon nie van die navorsingsgebeure geskei word nie (Kelly, 2006). Die navorser het reeds (sien 1.4.3.) haar sensitiwiteit met betrekking tot haar verweefdheid in die navorsingskonteks aangetoon, maar het verder deurlopend deur middel van noukeurige aantekeninge van refleksies oor, ervarings van en reaksies op die navorsingsgebeure probeer om haar subjektiwiteit te verreken. Die navorser ondersteun Ponterotto (2005) se siening hieroor dat wat bewustelik erken word, vasgevang en beheer kan word.

Data-insameling

In kwalitatiewe gevallestudies vind data-insameling en data-analisering gewoonlik gelyktydig plaas, maar in hierdie studie was dit nie moontlik nie aangesien daar eers na afloop van die terapieproses met J besluit is om hom as 'n enkelgevalstudie te beskryf. Die navorsing in hierdie studie is gebaseer op terapeutiese werk met 'n vyfjarige seuntjie, J, wat deur 'n pediater met AS gediagnoseer is en na hierdie praktyk vir terapie verwys is. J woon by sy ouers en het 'n jonger boetie. Die gesin is Engelssprekend. J was in 'n kleuterskool en die skool het sy gedrag onverstaanbaar gevind en was op die punt om J te skors indien sy gedrag nie spoedig sou verbeter nie. Daar was tydens die terapieproses noue samewerking met die ouers en onderwyseresse.

Na afloop van J se terapieproses was die volgende genotuleerde inligting in J se lêer: onderhoude met J se ouers en onderwysers, die terapeut se direkte observasie van J in die klaskamer, haar deelnemer-observasie van ongeveer twee jaar as J se terapeut voordat besluit is om hom as 'n gevallestudie te beskryf, video-opnames (wat vir die doel van die studie omgeskakel is na digitale videoskywe) wat van J se KGS-sessies gemaak is en foto's wat van sommige van J se SKS-sessies geneem is, asook terapeutiese prosesnotas. Hierdie meervoudige databronne tot die navorser se beskikking het die inligting bevat wat in hierdie navorsing ontleed sou word. Die geloofwaardigheid van die studie is ook verhoog deur die gebruik van meervoudige bronne (Creswell, 1998; Henning, 2004; Hoepfl, 1997; Tellis, 1997).

Rapportering van bevindings

'n Gevallestudie word so beskryf dat die leser voel asof hy 'n aktiewe deelnemer aan die navorsing was. Die konteks waarbinne die navorsingsgebeure plaasgevind het asook die navorsingsproses en verloop, word beskryf. Daar bestaan nie 'n enkelvoudige wyse om 'n gevallestudie te rapporteer nie, dus kan gerapporteer word in storienvorm, of 'n chronologiese

verslag van gebeure kan weergegee word. Hierdie navorsing word deur middel van navorsingsvrae verken en beskryf, wat beteken dat ander interessante besonderhede uitgelaat moet word. Die navorsingsvrae dien as raamwerk waarbinne data geïnterpreteer word. Navorsingsbevindings word vergelyk met bestaande literatuur en op dié manier kan huidige bevindings vorige navorsing ondersteun of weerlê. Aandag word veral geskenk aan navorsingsaannames en/of -bevindings van hierdie studie wat teenstrydig blyk te wees met literatuur (Baxter & Jack, 2008; Yin, 2004). Genoegsame bewyse vir bevindings word aangebied en daar word van figure, foto's, tabelle en aanhalings uit onderhoude en terapieessies gebruik gemaak om bevindings te verhelder (Yin, 2004).

Data-analise

Data is vanuit meervoudige databronne in geheel en nie onafhanklik van mekaar nie ontleed, omdat die fokus van die navorsing is om die seun met AS holisties te verstaan. Elke databron word 'n stukkie van die legkaart wat die navorser help om die geval in diepte te ontleed en daarom moet die roudata effektief georganiseer en ondersoek word om sodoende die onderlinge verbande te vind en die vertrouenswaardigheid van die studie te bevorder. Data-analise geskied ook deur die data se samehang met die navorsingsvrae te verbind. Vanuit die vermelde meervoudige databronne, is terapeutiese uitkomstes as temas en kategorieë geïdentifiseer (Hoepfl, 1997) en data is gekategoriseer, getabuleer en gekombineer in ooreenstemming met die navorsingsvrae. Daarom was die proses hoofsaaklik deduktief. Die navorser het vervolgens alle data geëvalueer en geïnterpreteer na aanleiding van die navorsingsvrae. Ontleding van teenstrydige bevindings ten opsigte van die navorsingsvrae verseker dat alternatiewe verduidelikings vir die verskynsel verskaf kan word en verhoog sodoende vertrouenswaardigheid (Baxter & Jack, 2008; Yin, 2004).

Data-analise is gedoen nadat die toepaslike 13 onderhoude, 17 observasies en 14 spelsessies verbatim getranskribeer is. Die transkripsies is in kolomme weergegee waarin elke lyn

met 'n syfer gemerk is om terugverwysing te vergemaklik. Elke paar lyne is as 'n blok aangetoon. In die tweede kolom is kodering gedoen deur tematiese inhoudsontleding (Nieuwenhuis, 2007) aan die hand van die IPA-veranderlikes en/of spelterapietemas. Hierna is die inhoudsanalise verfyn en is aangedui watter terapeutiese uitkomste binne elk van die IPA-veranderlikes of speltemas gedemonstreer is. Laastens is triangulering gedoen deurdat 'n tabel saamgestel is waarin aangedui word watter van die terapeutiese uitkomste voorgekom het in ontleding van die onderhoude, observasies asook in spelsessies. Slegs IPA-veranderlikes wat binne elk van die drie stelle data uitgewys is, is gebruik as bewys van terapeutiese uitkomste wat deur J gedemonstreer is en is in hoofstuk 5 as resultate bespreek. Data-ontleding word volledig in hoofstuk 4 uiteengesit.

Vervolgens word vertrouenswaardigheid van hierdie studie kortliks bespreek.

1.5.5. Vertrouenswaardigheid

In kwalitatiewe navorsing soos in hierdie studie, verseker vertrouenswaardigheid dat die navorsing aan alle wetenskaplike vereistes voldoen. Lincoln en Guba (1985) verklaar dat kwalitatiewe navorsing ook moet beantwoord aan vereistes soos geloofwaardigheid van bevindings; toepaslikheid van bevindings op 'n ander ondersoekgroep of navorsingskonteks; herhaalbaarheid van die navorsingsmetodes in ander ondersoeke; en sekerheid dat die bevindings vanuit die deelnemers en die ondersoek spruit en nie onbewustelik beïnvloed is deur die navorser se voorkeur en vooroordele nie. Volgens De Vos (2005) is die vertrouenswaardigheid van 'n kwalitatiewe studie die raamwerk waarbinne verseker word dat die studie aan bogenoemde vereistes voldoen.

In die geval van die huidige ondersoek kon die gedrag van die seun met AS nie vir die doel van navorsing gemanipuleer word nie, aangesien hy in 'n vooraf afgehandelde terapeutiese proses was en in daardie proses is hy toegelaat om met behulp van KGS en SKS te groei, al dan nie, soos hy wou. Om dieselfde rede kon die rol van terapeut en navorser nie

tegelykertyd vervul word nie en die ouers en onderwysers kon nie die navorsingsproses beïnvloed nie. Dus het die terapeutiese proses natuurlik verloop en is na wedersydse ooreenkoms tussen die terapeut en ouers, beëindig. Die navorsing fokus op hierdie afgehandelde gebeure. Die data wat versamel is, is akkuraat geanaliseer en alle moontlike en opponerende beskrywings is geëvalueer. Die navorser was deurentyd bewus van eie subjektiewe behoeftes (bv. om te sien wat jy wil sien). Die samehang tussen navorsingsfilosofie, navorsingsvraag, data-analise en die beskrywing van navorsingsuitkomst is deurentyd in oorweging geneem (Baxter & Jack, 2008).

Vertrouenswaardigheid van die studie is verseker deur genoeg data te verskaf sodat die leser self die geloofwaardigheid van die studie kan beoordeel. Dit is ook gedoen deur 'n duidelik omskrewe primêre navorsingsvraag en daaropvolgende verfynde navorsingsvrae, wat by die enkelgevalstudie-ontwerp pas. Data is sistematies geselekteer en georden en is noukeurig ontleed (ook deur twee ander kodeerders) en versigtig geïnterpreteer. Vertrouenswaardigheid word verhoog deur met behulp van triangulering of kristallisering die gebeure vanuit verskeie perspektiewe te verken en te beskryf (Yin, 2004), wat in hierdie studie omvattend gedoen is (Atkins & Sampson, 2002; Guion, 2002; Tellis, 1997). Baxter en Jack (2008, p. 557) is van mening: *“Novice researchers should also plan for opportunities to have either a prolonged or intense exposure to the phenomenon under study within its context so that rapport with the participants can be established and so that multiple perspectives can be collected and understood and to reduce potential for social desirability responses in interview”*. In hierdie studie is voldoende kontekstuele inligting vanuit die afgehandelde terapieproses wat oor byna twee jaar gestrek het, van J se ouers en van onderwysers bekom (Creswell, 1998).

Die etiese aspekte waaraan hierdie studie voldoen, word vervolgens bespreek.

1.6. ETIESE ASPEKTE

Creswell (2005) noem dat etiese aspekte altyd in alle navorsing deurslaggewend is. Hierdie navorsing is deur al die kwaliteitsbeheerstrukture van die Noordwes-Universiteit goedgekeur en is uitgevoer onder toesig van bekwame en ervare studieleiers.

Die doel van hierdie studie en die gebruik van resultate wat bekom sou word, is met J se ouers bespreek. Die ouers het met die aanvang van die terapieproses toestemming gegee dat foto's van die SKS-sessies geneem en video's van KGS-sessies gemaak kon word en het aanvanklik mondelinge en later skriftelike toestemming gegee dat die video's (nou digitale videoskywe) vir die navorsing gebruik kon word. Die digitale videoskywe is van so 'n aard dat J se gesig nie maklik herkenbaar is nie. Die digitale videoskywe bly steeds in die navorser se besit en mag met spesiale toestemming van die ouers vir die doel van hierdie studie met ander belanghebbendes gedeel word.

Tydens die terapieproses is afsprake gereël op tye wat die deelnemers gepas het en die gesin het geen finansiële voordeel geput uit hulle latere deelname aan die navorsing nie. Volgens die navorser se kennis het die deelnemers geen nuwe-effekte of ongemak tydens die aanvanklike terapieproses en latere navorsingsproses ervaar nie (Creswell, 2005). Vir die doel van hierdie kwalitatiewe studie het die navorser alleenlik die meervoudige databronne wat na afloop van die terapieproses reeds tot haar beskikking was, gebruik. Vertroulikheid is behou deur van skuilname gebruik te maak (Christians, 2000). Die feit dat J ingeskakel het by arbeidsterapie en spraakterapie het ooreengestem met die literatuur wat aanbeveel dat dit belangrik is om kinders met AS deur middel van 'n multi-dissiplinêre spanbenadering by te staan (Autism South Africa, 2002a; Josefi & Ryan, 2004; Tsatsanis et al., 2004).

1.7. SLOT

In hierdie hoofstuk is die uitleg van hierdie studie verduidelik waarvan die doel is om aan te dui hoe 'n seun met AS, KGS en SKS gebruik het en watter terapeutiese uitkomst deur hom bereik is. Die agtergrond tot die studie, asook die rasionaal en doelwitte van die studie is weergegee en daar is gefokus op die metode van navorsing wat gebruik is, asook die wyse van data-insameling en dataverwerking.

Die volgende hoofstukke sal in hierdie proefskrif as navorsingsverslag dien:

Hoofstuk 2: Aspergersindroom

Hoofstuk 3: Nie-direktiewe speel terapie: KGS en SKS

Hoofstuk 4: Navorsingsmetode

Hoofstuk 5: Navorsingsbevindings en bespreking

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

Vervolgens word Aspergersindroom of te wel AS bespreek.