

# **DIE EVALUERING VAN 'N RASIONEEL-EMOTIEWE GROEPSTERAPIEPROGRAM MET KINDERS**

**COLLEEN MYBURGH**

Skripsie goedgekeur ter gedeeltelike nakoming van die vereistes vir die graad  
Magister Artium (Kliniese Psigologie) in die Fakulteit Lettere en Wysbegeerte  
aan die

Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys.

Studieleier : Mev. E. van Rensburg

**POTCHEFSTROOM  
1992**

**Hierdie skripsie word opgedra aan my ouers.  
"Dankie vir die liefde, vertroue en ondersteuning."**

## **BEDANKINGS**

**My opregte dank en waardering aan die volgende persone:**

- **Mev. Esmé van Rensburg vir haar bekwame leiding, aanmoediging en ondersteuning.**
- **Prof. H.S. Steyn en die Statistiese Konsultasiediens van die PU vir CHO vir die verwerking van die data.**
- **Die kinders van die Abraham Kriel kindershuis wat deelgeneem het aan die studie.**
- **Graham Johnson vir sy geduld, kennis en tyd in die druk van hierdie skripsie.**
- **Jacques Malan vir goeie taalkundige versorging.**
- **Vriende en kollegas vir hulle aanmoediging en ondersteuning.**
- **Vir God wat aan my die talente gegee het om hierdie skripsie moontlik te maak.**

# INHOUDSOPGAWE

<b>HOOFSTUK 1 INLEIDING</b> . . . . .	<b>1</b>
<b>HOOFSTUK 2 SELFKONSEP</b> . . . . .	<b>5</b>
<b>2.1 Oriëntering</b> . . . . .	<b>5</b>
<b>2.2 Definisie van selfkonsep</b> . . . . .	<b>5</b>
2.2.1 Simboliese interaksionisme . . . . .	8
2.2.2 Psigoanalitiese teorie . . . . .	9
2.2.3 Neo-Freudiaanse teorie . . . . .	10
2.2.4 Organismiese teorie . . . . .	12
2.2.5 Fenomenologiese teorie . . . . .	14
2.2.6 Sosiale leerteorie . . . . .	15
2.2.7 Selfkonsep as kognitiewe beoordelings . . . . .	15
<b>2.3 Komponente van selfkonsep</b> . . . . .	<b>16</b>
2.3.1 Liggaamsbeeld . . . . .	16
2.3.2 Sosiale self . . . . .	17
2.3.3 Kognitiewe self . . . . .	18
2.3.4 Self-esteem . . . . .	18
<b>2.4 Selfkonsepvorming</b> . . . . .	<b>19</b>
2.4.1 Vroeë ontwikkeling van selfkonsep . . . . .	20
2.4.2 Ontwikkeling van selfkonsep gedurende adolessensie . . . . .	23
2.4.3 Selfkonsep gedurende volwasse jare . . . . .	24
2.4.4 Selfkonsep en bejaardheid . . . . .	26

<b>2.5 Rol van die ouers in selfkonsepvorming</b> . . . . .	<b>27</b>
<b>2.6 Selfkonsep en die geïnstitusioneerde kind</b> . . . . .	<b>30</b>
2.6.1 Faktore wat bydra tot institusioneering . . . . .	31
2.6.2 Effek van verwydering op die kind . . . . .	33
2.6.3 Deprivasies ervaar deur die geïnstitusioneerde kind . . . . .	34
<b>2.7 Samevatting</b> . . . . .	<b>37</b>
<b>HOOFSTUK 3 RASIONEEL-EMOTIEWE TERAPIE</b> . . . . .	<b>38</b>
<b>3.1 Oriëntering</b> . . . . .	<b>38</b>
<b>3.2 Basiese konsepte</b> . . . . .	<b>38</b>
<b>3.3 Teorie van RET</b> . . . . .	<b>40</b>
3.3.1 Die mens as rasionele wese . . . . .	40
3.3.2 Die ABC-teorie van emosie . . . . .	41
3.3.3 Irrasionele denke . . . . .	42
3.3.3.1 Kriteria vir irrasionele denke . . . . .	44
3.3.3.2 Irrasionele denke wat algemeen voorkom . . . . .	45
<b>3.4 Doel van RET</b> . . . . .	<b>46</b>
<b>3.5 Terapeutiese proses</b> . . . . .	<b>48</b>
3.5.1 Aanvangsfase . . . . .	48
3.5.1.1 Terapeutiese verhouding . . . . .	48
3.5.1.2 Rol en verwagtings van die kliënt . . . . .	49
3.5.1.3 Inligting oor die terapeutiese proses . . . . .	50
3.5.1.4 Identifisering van ABC's en die opstel van 'n behandelings- program . . . . .	50
3.5.1.5 Insig in die RET-filosofie . . . . .	51

3.5.1.6	Terapie-doelstellings	51
3.5.2	Middelfase	52
3.5.3	Eindfase en afsluiting	52
<b>3.6</b>	<b>RET met kinders</b>	<b>53</b>
3.6.1	Doel van RET met kinders	55
3.6.2	Irrasionele denke by kinders	56
3.6.2.1	Tegnieke vir die betwisting van irrasionele denke	58
<b>3.7</b>	<b>RET groepsterapie</b>	<b>63</b>
3.7.1	Rasionaal	63
3.7.2	Rol van die terapeut	64
3.7.3	Tegnieke	65
3.7.4	Toelating tot die groep en groeps grootte	66
<b>3.8</b>	<b>Navorsing met RET</b>	<b>67</b>
<b>3.9</b>	<b>Kritiese evaluering van RET</b>	<b>70</b>
<b>HOOFSTUK 4 METODE VAN NAVORSING</b>		<b>72</b>
<b>4.1</b>	<b>Oriëntering</b>	<b>72</b>
<b>4.2</b>	<b>Studiepopulasie</b>	<b>72</b>
<b>4.3</b>	<b>Steekproef</b>	<b>72</b>
4.3.1	Insluitingskriteria	72
4.3.2	Toewysing aan die eksperimentele- en kontrolegroep	73
<b>4.4</b>	<b>Invoer van die onafhanklike veranderlike</b>	<b>73</b>
<b>4.5</b>	<b>Navorsingsontwerp</b>	<b>83</b>
4.5.1	Beskrywing	83

<b>4.6 Meetinstrumente</b> . . . . .	<b>84</b>
4.6.1 Tennessee selfkonsepskaal (TSKS) . . . . .	84
4.6.1.1 Rasionaal . . . . .	84
4.6.1.2 Beskrywing . . . . .	85
4.6.1.3 Betroubaarheid en geldigheid . . . . .	86
4.6.2 Self-esteem Inventories (SEI) . . . . .	87
4.6.2.1 Rasionaal . . . . .	87
4.6.2.2 Beskrywing . . . . .	87
4.6.2.3 Betroubaarheid en geldigheid . . . . .	88
<b>4.7 Statistiese verwerkingsprosedure</b> . . . . .	<b>89</b>
4.7.1 Parametriese tegnieke . . . . .	89
4.7.1.1 Die t-toets vir verskille binne groepe . . . . .	90
4.7.1.2 Die t-toets vir verskille tussen groepe . . . . .	90
4.7.1.3 Cohen se kriterium vir praktiese betekenisvolheid . . . . .	90
<b>4.8 Hipoteseformulering</b> . . . . .	<b>92</b>
<b>HOOFSTUK 5 RESULTATE EN BESPREKING</b> . . . . .	<b>93</b>
<b>5.1 Oriëntering</b> . . . . .	<b>93</b>
<b>5.2 Resultate en bespreking</b> . . . . .	<b>93</b>
5.2.1 Voortoetsing . . . . .	94
5.2.1.1 Verskille tussen groepe . . . . .	94
5.2.2 Natoetsing . . . . .	95
5.2.2.1 Verskille binne groepe . . . . .	95
5.2.2.2 Verskille tussen groepe . . . . .	98

<b>5.3 Samevatting</b> . . . . .	<b>103</b>
<b>HOOFSTUK 6 GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS</b> . . . . .	<b>104</b>
<b>6.1 Oriëntering</b> . . . . .	<b>104</b>
<b>6.2 Algemene bevindinge</b> . . . . .	<b>104</b>
6.2.1 Bevindinge uit die literatuurstudie . . . . .	104
6.2.2 Bevindinge uit die empiriese ondersoek . . . . .	105
<b>6.3 Evaluering en aanbevelings</b> . . . . .	<b>107</b>
<b>6.4 Slotgedagte</b> . . . . .	<b>107</b>
<b>SAMEVATTING</b> . . . . .	<b>109</b>
<b>SUMMARY</b> . . . . .	<b>110</b>
<b>BIBLIOGRAFIE</b> . . . . .	<b>111</b>

## HOOFSTUK 1

### INLEIDING

"*Ek kan! Ek kan!*" Dit is woorde wat enige ouer se hart warm maak. Dit is woorde geuiter deur 'n kind wat vertrou in hom- of haarself het; dit is waarskynlik die woorde van 'n kind met 'n positiewe selfkonsep. Selfkonsep kan gesien word as die beeld wat 'n persoon van homself het. Dit is die algemene beeld wat 'n persoon van sy eie vaardighede, vermoëns, karaktertrekke en persoonlike ervarings aflei. 'n Persoon se selfkonsep en persoonlike identiteit kan afgelei word uit drie algemene areas van selfwaardering, naamlik: sosiaal (vaardighede in verhoudings met ander), intellektueel (akademiese en kognitiewe vaardighede) en fisies (karakteristieke van die liggaam). Selfkonsep is dus 'n beeld of 'n kognisie van jouself wat houding en emosionele beoordelings betrek. Dit blyk dat die beoordeling van die self deur belangrike ander as krities beskou word (Bernard & Joyce, 1984).

Gedurende die vroeë kinderjare anker die kind sy persepsie van homself in die ervaring van sy fisiese self en dié van ander belangrike persone in sy lewe - veral dan sy ouers. Omdat die jong kind bewus is van die wyse waarop ander teenoor hom reageer, is dit verstaanbaar dat die persepsie wat ander mense van hom het, 'n belangrike rol speel in die konsep wat die kind van homself vorm. Selfkonsep hou dus verband met ouerlike evaluasie, belangstelling en aanvaarding (Hattie, 1992). Burns (1979) meen dat ouers die grootste invloed uitoefen op die ontwikkeling van die kind se selfkonsep, omdat hulle die bron van outoriteit en vertrou is. Burns brei uit deur te sê dat die kind se selfbeeld verander en herbou word, soos wat hy sekere ervarings deurwerk.

Een van die ervarings kan wees dat die kind van sy ouers af weggeneem en in 'n kindershuis geplaas is. Hierdie kinders beleef plasing in die kindershuis enersyds as verwerping, maar andersyds as intense negatiewe beoordeling.

Op sigself het die verwydering 'n effek op die kind se selfwaarde, maar dit is ook belangrik om te onthou dat die aanvanklike basis gelê vir 'n goeie selfkonsep ook wankelig kon gewees het. Negatiewe beoordeling en terugvoer deur die ouers werk 'n positiewe selfkonsep teen.

Lawrey het so vroeg soos 1940 al navorsing oor die invloed van institusionalisering op die psigologiese gesondheid van die kind gedoen. Die kinders was reeds vanaf 'n vroeë ouderdom in die kindershuis. Hulle ouderdomme het gewissel vanaf twee weke tot elf maande, asook twee jaar elf maande tot vier jaar, gedurende die ondersoek. Lawrey het gevind dat daar 'n hoër voorkomssyfer van spraakdefekte was. Die kinders was meer negatief en het gereelde woede-aanvalle gehad. Hulle was geneig tot alleen-aktiwiteite en het vrees vir sosiale kontak getoon. Daar was 'n manifestasie van onbeheerste eise vir aandag en hulle was vyandiger. Hul IK-tellings was ook aansienlik laer. Goldforb se navorsing ondersteun dan ook dié van Lawrey. Hy toon aan dat die kinders minder sekuriteit ervaar, meer geïsoleerd is van ander en nie maklik betekenisvolle verhoudings aanknoop nie. Hulle het die volgende probleme getoon: rusteloosheid, hiperaktiwiteit, onvermoë om te konsentreer, ongewildheid by ander kinders, swak skoolprestasie, angstigheid en 'n uitermatige behoefte aan affeksie. Daar is ook gevind dat hul emosionele response apaties en leeg was (McCandless, 1961).

John Bowlby het in 1952 in 'n skrywe aan die Wêreld Gesondheid Organisasie gesê dat kinders wat voor die ouderdom van twee of drie jaar ontnem word van ouerlike (veral

moederlike) versorging, hetsy fisiese afwesigheid of psigologiese verwerping, meer skade toon ten opsigte van persoonlikheidsontwikkeling, as die kinders wat deur hul moeder versorg word (Bowlby, 1965).

'n Meer onlangse studie gedoen deur Oates, Forrest en Peacock (1985) wys daarop dat kinders wat blootgestel is aan hoë onrealistiese verwagtings of wat verwaarloos en mishandel is, 'n negatiewe selfkonsep toon.

Gesien in die lig van die nadelige en verreikende effek van 'n swak selfkonsep, blyk dit dat dit 'n terrein is wat by die kinderhuiskind terapie aangespreek sal moet word.

Möller (1989) toon in hierdie verband aan dat wanneer daar gepoog word om terapeutiese ingrepe met betrekking tot 'n negatiewe selfkonsep te maak, in ag geneem moet word dat negatiewe selfbeoordeling ontstaan as gevolg van probleme rondom selfaanvaarding en 'n lae selfwaarde. Die resultaat hiervan is dat mense op 'n irrasionele wyse hulself, in hul totaliteit as mens, negatief beoordeel of hul waarde as mens bevraagteken. Hulle kan byvoorbeeld sê: "Ek is niks werd nie." Sulke stellings oor selfwaarde is gewoonlik oorveralgemenings, omdat 'n enkele negatiewe ervaring of mislukking meebring dat 'n evaluering van die totale persoon gemaak word. Konflikte rondom emosionele probleme is gebaseer op irrasionele gedagtes, so kan perfeksjonisme oor die self byvoorbeeld lei tot verlaagde self-esteem (Ellis, 1973). Deur die toepassing van Rasioneel-Emotiewe-Terapie (RET) kan irrasionele denke verander word. Ellis en Whiteley (1979) wys daarop dat die sentrale doel van RET die minimalisering van selfvernietigende (irrasionele) denke en die aanleer van 'n meer realistiese en verdraagsame filosofie van die lewe is.

Die doel van hierdie studie is om die effek van 'n Rasioneel-Emotiewe groepsterapieprogram te bepaal by kinders met 'n swak selfkonsep. Daar word van die beskouing uitgegaan dat kinders in 'n kindershuis, moontlik 'n lae selfkonsep kan hê, as gevolg van die verwydering van hul ouers af. Dit beteken nie dat die skrywer sê alle kinders in die kindershuis het 'n lae selfkonsep nie, maar die hipotese word gestel dat van hierdie kinders wel sal presenteer met 'n lae selfkonsep.

Die navorsingsvraag is dus: In hoe 'n mate sal 'n RET program 'n positiewe bydrae lewer ter verbetering van 'n swak selfkonsep by die kindershuiskind?

Ter bereiking van hierdie doelstelling word die literatuur oor selfkonsep en RET in hoofstukke twee en drie bespreek, waarna die metode van navorsing in hoofstuk vier uiteengesit word. Hoofstuk vyf gee die resultate en bespreking daarvan. Hoofstuk ses sluit die skripsie af met samevattende gevolgtrekkings en aanbevelings. Laastens verskyn die bibliografie.

## HOOFSTUK 2

### SELFKONSEP

#### 2.1 ORIËNTERING

Die hoofstuk sal aandag gee aan die definisie van selfkonsep en aspekte daar rondom. Daar word eerstens beskryf wat onder die begrip "selfkonsep" verstaan word.

#### 2.2 DEFINISIE VAN SELFKONSEP

William James (1890) was die eerste sielkundige wat uitgebrei het op die term selfkonsep. Hy beskou selfkonsep as die gedagtelyn waar die "I" van die "Me" onderskei word. Die "I" word beskou as die kenner en die "Me" as dit wat geken word. Hy onderskei verder tussen die materiële "Me", die sosiale "Me" en die spirituele "Me". Die materiële "Me" sluit in die persoon se liggaam, huis, familie en fisiese besittings. Hy meen dat die menslike liggaam die innigste deel van die materiële self vorm en dat sekere dele van die liggaam meer intiem geken word as ander dele; dan volg klerasie, die onmiddellike gesin en die huis. Die sosiale "Me" verwys na 'n persoon se status of reputasie volgens andere. James wys daarop dat die mens oor 'n aantal sosiale selwe beskik, in die sin dat daar verskeie individue is wat die persoon erken en 'n beeld van hom met hulle saamdra. Die spirituele "Me" verwys na 'n persoon se bewustheid van sy eie gedagtes en gevoelens. Laastens word daar ook verwys na die suiwer ego. Ons is slegs bewus van die suiwer ego in 'n abstrakte, hipotetiese en konseptuele wyse.

Plug, Meyer, Louw en Gouws (1986) meen dat selfkonsep 'n persoon se siening en evaluasie van homself is. Dit sluit kognitiewe, emosionele en evaluatiewe elemente in. Louw (1991) stem saam met Plug as hy sê dat selfkonsep die persoon se siening of beeld van homself is.

Hy beskou die selfkonsep van die volwassene as 'n komplekse en georganiseerde idee van die persoon as geheel. Die geheel sluit kognitiewe, emosionele en evaluatiewe aspekte in. Louw sluit sake soos selfbeeld, selfagting en selfaanvaarding in by sy definisie van selfkonsep. Selfbeeld is die individu se innerlike beeld van wat hy is. Selfagting daarenteen is 'n persoonlike evaluasie van jou eienskappe. Die evaluering word grootliks gebaseer op ander se evaluasie van die individu. Uit hierdie evaluering van ander ontwikkel selfagting. Selfagting en selfbeeld hang dus ten nouste saam. Die mate van selfaanvaarding speel 'n belangrike rol in die kind se persoonlikheidsontwikkeling en beïnvloed alle aspekte van sy funksionering.

Selfkonsep word dus beskou as die algemene beeld wat 'n persoon van sy eie vaardighede, vermoëns en karaktereienskappe uit persoonlike ervarings aflei. 'n Persoon se selfkonsep en persoonlike identiteit kan afgelei word uit drie algemene areas van selfwaardering, naamlik : sosiaal (vaardighede in verhoudings met ander), intellektueel (akademiese en kognitiewe vaardighede) en fisies (karakteristieke van die liggaam). Selfkonsep is dus 'n kennis van jouself wat houding en emosionele beoordelings betrek. Selfkonsep en konsepte van die self word soms as wisselterm gebruik (Hattie, 1992). Die konsepte van die self is tyd- en plekgebonde. Selfkonsep kan beskou word as kognitiewe beoordelings van kenmerke van die mens self. Die beoordelings word voortdurend herbeoordeel en indien die konsepte nie bevestig word nie, word dit verander of die nuwe informasie word geïgnoreer. Bevestiging van informasie dui nie daarop dat die selfkonsepbeskouing korrek is nie, maar vergemaklik aanvaarding van die selfkonsep. Indien bestaande informasie oor die selfkonsep nie bevestig word nie, kan die persoon veranderings in sy selfkonsep aanbring. Selfkonsep word ook in verhouding tot optrede gesien. Op 'n indirekte wyse korreleer dit met die indeks van selfaktualisasie en op 'n direkte wyse sal 'n persoon wat

'n duidelike, konstante, positiewe en realistiese selfkonsep het meer gesond, konstruktief, effektief en met selfvertroue optree. Fitts (1972) hipotetiseer dat hoe meer optimaal 'n persoon se selfkonsep is, hoe meer effektief funksioneer hy.

Selfkonsep word soms beskou as 'n sleutelbegrip in die integrasie van persoonlikheid vir die motivering van gedrag en die bevordering van geestesgesondheid. Dit word as 'n bruikbare wyse beskou waarop gedrag voorspel kan word. Daar moet egter in gedagte gehou word dat dit 'n dinamiese proses is met subtiële verandering. Daar word gewoonlik na selfkonsep in enkelvoud verwys. Selfkonsep is dus die som van die self se houdings. Daar moet daarop gelet word dat die mens 'n verskeidenheid begrippe oor homself kan hê. Die begrippe of sienswyses kan teenstrydig wees. Die rede hiervoor kan wees dat houdings aangeleer is en dat die leerproses in verskeie kontekste plaasvind (Burns, 1979).

Verskeie skrywers verwys na selfkonsep in die geheel, maar gee wel ook erkenning aan die verskeie komponente van selfkonsep. Hulle verwys na selfkonsep as die samevoeging van gemeenskaplike prosesse sowel as 'n stel aparte komponente - waarvan almal reflekteer wat en hoe 'n kind oor homself voel op 'n gegewe oomblik tydens verskeie aktiwiteite. Selfkonsep kan verander oor 'n periode van tyd, afhangend van die kwaliteit en kwantiteit van ons ervaringe. Selfkonsep is dus nie gepredetermineerd nie, daarom speel volwassenes so 'n belangrike rol in die vorming van die selfkonsep van 'n kind (Yamamoto, 1972; Yawkey, 1980; Bernard & Joyce, 1984). Die individu se selfkonsep kan ook beskou word as die produk van 'n proses van selfbegrip. Die individu probeer in hierdie proses 'n duidelike beeld van homself kry, wat ooreenstem met sy kognitiewe behoeftes van so 'n beeld (Van der Werff, 1990).

Vanuit 'n sistemiese raamwerk word selfkonsep beskou as 'n subsisteem van interne, konstante konsepte wat in die breër sisteem vervat is. Dit bevat die ligamlike, geestelike en sosiale self en is ook 'n dinamiese organisasie wat voortdurend verander (Epstein, 1973). Soos gesien, speel selfkonsep 'n sleutelrol in die integrasie van persoonlikheid. Vervolgens sal kortliks gekyk word na die verskillende denkskole se sienings van persoonlikheid en die rol van selfkonsep daarin:

### **2.2.1 Simboliese interaksionisme**

Charles Horton Cooley (1902) het die teorie bekend as die "looking - glass self" gepostuleer. Hy meen dat die individu se selfkonsep betekenisvol beïnvloed word deur dit wat hy dink ander van hom dink. Hy beklemtoon die verhouding tussen die self en die sosiale omgewing. Hy beklemtoon dat 'n persoon se gevoelens oor homself grootliks die produk van sy subjektiewe interpretasie van terugvoer van ander af is. Die "looking-glass self" ontstaan uit die simboliese interaksie tussen die individu en sy onderskeie primêre groepe. So 'n groep word gekarakteriseer deur een-tot-een assosiasie, relatiewe permanensie sowel as 'n hoë graad van intimiteit tussen 'n klein aantal van die lede. Die een-tot-een verhoudings binne die groep produseer terugvoer, sodat die individu homself kan evalueer. Selfkonsep word gevorm deur 'n probeer-en-tref leerproses, waar waardes, houdings, rolle en identiteit aangeleer word. Die kern van Cooley se teorie lê daarin dat die self en die gemeenskap mekaar aanvul en as verwysingsraamwerk vir mekaar dien. Die gemeenskap speel dus 'n aktiewe rol in die vorming van die individu se selfkonsep.

George Herbet Mead (1934) plaas, net soos Cooley, ook die klem op ander se evaluering van die individu. Hy beskou 'n persoon se siening van homself as die produk van sosiale interaksie. Volgens hom is die individu self slegs individu as gevolg van sy verhouding tot

andere. Mead wys daarop dat bewuswording van die self veral deur taal geskied. Die self is dus 'n objek van bewustheid, waar die persoon homself leer ken en teenoor homself respondeer volgens die wyse waarop ander teenoor hom respondeer. Ander persone se sienswyses van die individu word dus gereflekteer in daardie persoon se eie identiteit en selfkonsep.

Die persoon rig sy gedrag na gelang van wat hy dink die "veralgemeende ander" van hom gaan dink. Op hierdie wyse oefen die samelewing beheer uit oor die individu se gedrag en sosiale prestasie. Dit dra ook by tot die manifestasie van kulturele patrone by die persoon. Bogenoemde siening dra by tot die vorming van verskillende komponente van die self. Die verskillende sosiale rolle wat die persoon vervul of die sosiale groepe waaraan hy behoort, dra by tot spesifieke komponente van die self. Mead wys daarop dat die mens nie 'n eiland is nie en dat die samelewing vorm gee aan die konsep wat die individu het van homself.

### **2.2.2 Psigoanalitiese teorie**

Psigoanaliste vergelyk die self met Freud se "ego". Volgens Freud (1923) ontwikkel positiewe self-gevoelens wanneer die ego 'n gesonde balans kan vind tussen die id (instink-tuele) en die superego (morele). 'n Swak ego vorm indien die balans nie gehandhaaf kan word nie. Die ego word beskou as die kern van die persoonlikheid, maar word beïnvloed deur onbewuste dinamiek, waar die konsep van die self deur bewuste belewinge en subjektiewe oordele gevorm word.

Freud self het min die woord ego gebruik. Ich of das Ich wat "Ek" of "die ek" beteken is meer algemeen gebruik. Loevinger (1976) meen dat baie van die eenvoud van die woord "Ek" moontlik deur die vertalings van Freud se werke verlore gegaan het. Hy beskou die

ego as 'n proses, 'n struktuur vanuit sosiale oorsprong, 'n funksie as geheel wat rigting verkry deur doel en betekenis. Die ego is dus vergelykbaar met die mens se siening van die self. Die ego speel 'n kritiese rol in die definiering van die self en tree op as tussenganger tussen instinkte (id) en die wêreld van realiteit (superego).

Carl Gustav Jung (1933) beskou die self as 'n sentrale argetipe wat die mens se strewe tot eenheid en heelheid in sy selfontwikkeling verteenwoordig. Hy beskou dit as beide 'n bewuste en onbewuste ervaring. Albei hierdie ervarings moet gebalanseerd wees sodat die self onderhou kan word. Volgens Jung kan die self eers ten volle bestaan wanneer die verskeie komponente van die persoonlikheid goed ontwikkel en geïndividualiseer is. Positiewe selfkonsep is dus afhanklik van 'n goed geïnternaliseerde persoonlikheid.

### **2.2.3 Neo-Freudiaanse teorie**

Alfred Adler (1927) beskou die self as 'n subjektiewe en persoonlike sisteem wat lewenservaringe interpreteer en betekenis daaraan gee. Hy beklemtoon bewustheid en kontrole, en meen dat die mens in staat is om sy aksies te rig en te beplan met volle bewustheid van die implikasies van selfverwesenliking. Die mens het 'n geneigdheid om minderwaardig te voel en gevolglik is alle gedrag daarop gerig om superieur te voel. 'n Negatiewe selfkonsep sal gevorm word indien die persoon gevoelens van hulpeloosheid ervaar sowel as 'n onvermoë toon om aan die eise van die omgewing te voldoen.

Karen Horney (1939) daarenteen meen dat angs die basis is waaruit die selfsisteem ontwikkel. Sy identifiseer 'n lys van onrealistiese en selfvernietigende behoeftes, wat sy dink innerlike konflik veroorsaak. Sy klassifiseer die behoeftes onder die volgende opskrifte:

- beweging na mense vir goedkeuring en affeksie;

- beweging weg van mense af vir onafhanklikheid en privaatheid;
- beweging teen mense vir mag en sukses.

Sy meen dat die mens strategieë ontwikkel om aan bogenoemde behoeftes te voldoen en dat neurotiese konflik slegs in 'n klein mate van normale konflikte verskil. Indien die individu dus nie suksesvolle strategieë ontwikkel om aan sy behoeftes te voldoen nie, tree angs na vore en selfkonsepvorming word negatief beïnvloed.

Harry Stack Sullivan (1953) postuleer dat dit deur die assimilasië van refleksies van belangrike ander is dat die kind verwagtings en houdings ten opsigte van homself stel. Indien die refleksies afbrekend van aard is, sal die kind se selfbeeld negatief wees. Sullivan meen dat mense 'n selfsisteem ontwikkel wat angs minimaliseer en wat goedkeuring van belangrike ander ontlok.

Adler, Horney en Sullivan beklemtoon dus sosio-kulturele situasies en interpersoonlike verhoudings as belangrik in die ontwikkeling van die self as objek.

Erik Erikson (1968) beskou identiteitsvorming as 'n deurlopende proses van selfbewustheid, wat volgens 'n spesifieke ontwikkelingspatroon plaasvind. Hy beskryf agt fases van identiteitsgroeï. Binne elk van hierdie fases ontstaan daar 'n konflik rondom 'n spesifieke lewenstaak en indien die konflik suksesvol opgelos word, hou dit belangrike implikasies in vir die individu se toekoms. Die konflikte word ontlok deur die spesifieke wyse van interaksie tussen die individu en sy sosiale omgewing. Elke afgehandelde lewenstaak produseer nuwe vaardighede en aanpassings.

Die oplossing van elke konflik is nie geleë in die keuse van die positiewe pool nie, maar eerder in 'n sintese van die twee pole, waardeur 'n nuwe lewensituasie tot stand kom en

waaruit die dialektiese teenoorgesteldes van die volgende stadium ontstaan. Erikson het dus 'n dialektiese siening van die menslike lewe.

Die agt stadia is soos volg:

- a) Basiese vertrouwe teenoor wantroue (sintese: hoop) - eerste lewensjaar.
- b) Outonomie teenoor skaamte en twyfel (sintese: wilskrag) - tweede lewensjaar.
- c) Inisiatief teenoor skuld (sintese: doelgerigtheid) - drie tot ses jaar.
- d) Arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid (sintese: bekwaamheid) - ses jaar tot puberteit.
- e) Identiteit teenoor identiteitsverwarring (sintese: betroubaarheid) - adolessensie.
- f) Intimiteit teenoor isolasie (sintese: liefde) - vroeë volwassenheid.
- g) Generatieweit teenoor stagnasie (sintese: sorgsaamheid) - volwassenheid.
- h) Integriteit teenoor wanhoop (sintese: wysheid) - bejaardheid.

'n Positiewe selfkonsep sou dus gevorm word indien die fases suksesvol afgehandel word en 'n sintese bereik word. Dit is egter belangrik dat 'n sintese veral in die vroeëre fases bereik word.

#### **2.2.4 Organismiese teorie**

In teenstelling met die vorige teorie blyk dit dat die organismiese teorie meer klem daarop plaas dat die mens:

- a) 'n Georganiseerde sisteem is, wat nie in kleiner dele opgedeel kan word nie; en
- b) gemotiveer word deur selfaktualisasie.

Goldstein (1939) meen dat selfaktualisering die enigste motiveringskrag in 'n individu is.

Honger, seks, mag en prestasie is sekondêre dryfvere. Volgens hom vind selfaktualisering

plaas sodra die individu sy omgewing bemeester het, probleme aanvaar het en die nodige aanpassings gemaak het. 'n Gesonde organisme se selfaktualisering kom van binne af en is nie 'n poging om angs te vermy nie. Vir die voortbestaan van die selfsisteem is dit nodig dat die sisteem die omgewing tesame met sy moeilikhede aanvaar en die beste daarvan maak.

Net soos Goldstein beklemtoon Maslow (1954) ook selfaktualisering as die mens se hoof dryfveer in die lewe. Hy stel 'n behoefte-hiërargie daar wat menslike motivering verduidelik. Terwyl selfaktualisasie die toppunt is van die menslike behoeftes, moet die onderste en basiese behoeftes eers bevredig word, voordat daar na hoër behoeftes beweeg kan word. Volgens Maslow het elke mens vyf basiese behoeftes, wat in hiërargiese volgorde gerangskik is. Die behoeftes is soos volg:

- a) Fisiologiese behoeftes, soos honger en dors;
- b) Veiligheidsbehoefte;
- c) Liefde;
- d) Esteem behoeftes;
- e) Selfaktualisering, as die punt van selfvervulling.

Maslow het gemeen dat daar eerder op menslike sterktes as swakhede gefokus moet word. Hy beskou die self as inherent goed en die omgewing as die bron van neurotiese gedrag en ongeluk.

Die afleiding wat gemaak kan word, is dat selfaktualisering nie kan plaasvind sonder 'n positiewe selfkonsep nie. Dit is egter 'n sistematiese proses, waar die basiese behoeftes eers bevredig moet word. Dit is voor-die-hand-liggend dat 'n persoon wat geen sekuriteit

en liefde ontvang nie, gevolglik nie selfgeaktualiseerd gaan wees nie en ook nie oor 'n positiewe selfkonsep sal beskik nie.

Kaplan (1959) meen ook dat die mens basiese psigologiese behoeftes het en eers as die behoeftes vervul is, ervaar die mens emosionele sekuriteit en dus 'n verhoogde selfkonsep.

Die behoeftes is:

- a) Interpersoonlike bevrediging - gee en ontvang van liefde;
- b) Groepstatus - 'n gevoel van "behoort aan", aanvaarding, esteem en sosiale erkenning;
- c) Selfontwikkeling - prestasies, onafhanklikheid, persoonlike erkenning, toereikendheid en selfrespek.

### **2.2.5 Fenomenologiese teorie**

Selfkonsep word beskou as die kern van die mens se psigologiese bestaan. Dit is die produk van die mens se ervarings en sy interpretasies daarvan. Dit is die kern van 'n wyer sisteem wat bestaan uit die totaliteit van 'n persoon se ervarings, persoonlikheidskarakteristieke, persepsies, houdings en geloof. Selfkonsep besit ook 'n graad van stabiliteit en konstantheid, wat voorspelbaarheid aan die individu se gedrag gee (Lewin, 1936; Lecky, 1945; Combs & Snygg 1959).

Carl Rogers (1951) se bydrae tot die self-teorie lê in sy beskrywing van twee basiese konstrunkte, naamlik die organisme en die self. Hy beskou die organisme as verteenwoordigend van al die individu se bewuste ervarings en persoonlike konsepsies van daardie ervarings. Die self is persepsies en oordele van die "I" en "Me" soos hulle ontwikkel deur interaksie met die omgewing, veral deur interpersoonlike verhoudings. Wanaanpassing ontstaan indien daar inkongruensie is tussen die organisme en die self. Hy beklemtoon dat

'n persoon positiewe agting en onvoorwaardelike aanvaarding van ander moet kry om sodoende 'n positiewe selfsiening te hê. Rogers gebruik die term selfkonsep om te verwys na die wyse waarop 'n persoon homself sien en oor homself voel. Volgens hom streef die individu daarna om hom- of haarself te wees.

### **2.2.6 Sosiale leerteorie**

Die siening wat die Sosiale leerteorie van die mens het, blyk baie simplisties en meganies van aard te wees. J.B. Watson (1924) het gesê dat die mens die resultaat is van dit waarmee begin is asook dit wat hy deurleef het. Die onderskeiding tussen mens en dier lê daarin dat die mens bewus is van selfbestaan. Die mens is bewus van wat hy doen, weet wat in sy verlede gebeur het en wat in die toekoms gaan gebeur, reflekteer op sy eie aard en ken homself (Skinner, 1971).

Houdings oor die self ontwikkel deur leer (of modellering) in sosiale situasies. 'n Kind leer byvoorbeeld sekere gedrag aan deur sy ouers na te boots en dan hul bydrae te internaliseer in sy eie selfsisteem. Houdings rondom die self ontwikkel uit leerervarings in sosiale situasies. In 'n studie gedoen deur Gecas, Calonico en Thomas (1974) is 'n positiewe korrelasie gevind tussen die ouers se evaluasie van die kind en die kind se selfkonsep. Die studie het die belangrikheid van die ouers as modelle vir die kind uitgelig.

### **2.2.7 Selfkonsep as kognitiewe beoordelings**

Soos reeds gesien, word daar voortdurend na selfkonsep vanuit die kognitiewe raamwerk verwys. Die stelling "konsepsies van die self is kognitiewe beoordelings" plaas die klem op die individu as beoordelaar. Wanneer daar na kognitiewe beoordelings verwys word, is dit belangrik om dit in terme van 'n geloof eerder as 'n kennis te beskou. Kennis oor die self

kan nie beskou word as feitelike kennis nie, maar eerder as 'n subjektiewe beoordeling en dus 'n geloof. Die mens tree egter op asof hierdie gelowe waar is (Hattie, 1992). Tydens nadere beskouing van hierdie beoordelings en gelowe kan die afleiding gemaak word dat negatiewe beoordelings en gelowe rondom die self, selfkonsep negatief kan beïnvloed. Dit kan egter reggestel word deur 'n terapeutiese ingreep.

Die kompleksiteit van die self word gereflekteer in die groot verskeidenheid definisies en terme wat gebruik word om die self te beskryf. Selfkonsep is nie net dit wat ons van onself weet nie, maar dit betrek ook die verhouding tussen die dinge wat ons weet.

Die mees vereenvoudigde definisie wat dus van selfkonsep gegee kan word, is: Die individuele geëvalueerde siening van homself.

## **2.3 KOMPONENTE VAN DIE SELFKONSEP**

Selfkonsep blyk 'n komplekse begrip te wees, daarom is dit nodig om na die verskillende komponente van selfkonsep te kyk ten einde dit beter te verstaan.

Die volgende komponente van selfkonsep word algemeen in die literatuur uitgelig:

### **2.3.1 Liggaamsbeeld**

Liggaamsbeeld is 'n persoon se subjektiewe voorstelling van sy eie liggaam. Dit verwys na die persoon se konseptualisering en beoordeling van sy liggaam. Sonder liggaam is die menslike bestaan nie moontlik nie en deur sy liggaam oriënteer die mens homself in die wêreld. Die mens se liggaam dien as verwysingsraamwerk en medium van vergelyking (Corsini, 1987). Selfkonsep is aanvanklik slegs liggaamsbeeld. Die eerste onderskeiding wat die kind maak tussen self en nie-self is gebaseer op sy eie taktiele en kinetiese sensasies.

Aldus Pope, McHale en Craighead (1988) is liggaamsbeeld nie net die fisiese voorkoms alleen nie, maar ook die vaardighede wat daarmee saamgaan.

Liggaamsbeeld verwys dus na daardie aspek van die selfkonsep wat betrekking het op houdings en ervarings ten opsigte van die liggaam. Dit sluit in 'n evaluering van die fisiese liggaam in terme van sosiale norme en terugvoer van ander. Hierdie geïnternaliseerde mentale beeld van die liggaam is nie altyd akkuraat nie.

Allport (1961) meen dat liggaamlike selfgevoel die eerste proprieale funksie is wat ontwikkel. (Proprieaal beteken "vir die self" en dui op sodanige sake wat die persoon as sentraal, waardevol, en intiem belewe.) Allport wys verder daarop dat die liggaamlike selfgevoel die mens se anker vir selfbegrip is.

Namate die liggaam verander, verander die liggaamlike selfgevoel ook. Ten spyte van die veranderinge bly die liggaamlike selfgevoel dwarsdeur die lewe die individu se basiese bewys van sy eie bestaan. Navorsing dui daarop dat persone wat negatiewe gevoelens rondom hulle liggame ervaar, waarskynlik ook negatiewe gevoelens rondom hulself sal ervaar (Samuels, 1977).

### **2.3.2 Sosiale self**

Die sosiale rol verwys na die wyse waarop die individu sy status en rol in die gemeenskap sien. Dié aspek van selfkonsep is gebaseer op terugvoer van belangrike ander in die individu se lewe. Die belangrike ander is ouers, sibbe, onderwysers en die portuurgroep. Selfkonsep bestaan ook uit geïnternaliseerde verwagtings en houdings ten opsigte van die persoon se rol en status. Die wyse waarop kinders behandel word deur ander kinders in hul

ouderdomsgroep, onderwysers en ander volwassenes het eweneens 'n belangrike invloed op die ontwikkeling van selfkonsep (Strang, 1957; Samuels, 1977).

Volgens Louw (1991) het sosiale ontwikkeling te make met die veranderinge in die mens se verhoudings met ander mense asook met die invloed wat die samelewing en spesifieke ander persone op die individu het.

### **2.3.3 Kognitiewe self**

Hier word verwys na die kennis wat 'n persoon oor homself het. Dit sluit in die vermoë om die self as verskillend van ander te beskryf in terme van persoonlike karaktertrekke, rolle, doelwitte en besittings. Die aspek van selfkonsep hou verband met kognitiewe ontwikkeling.

Kognitiewe ontwikkeling het te make met alle aspekte van die mens se kenvermoë. Intellektuele ontwikkeling daarenteen hou verband met die ontwikkeling van daardie kognitiewe vermoëns wat spesifiek te make het met probleemoplossing, akademiese vordering en leer.

Selfkonsep kan dus as 'n kognitiewe proses beskryf word. Die kognitiewe self is 'n persoon se siening of mentale voorstelling van homself. Dit sluit in die kennis wat die persoon van homself het, sowel as die inligting wat hy van ander ontvang.

### **2.3.4 Self-esteem**

Coopersmith (1967) beskryf self-esteem as die evaluasie wat 'n individu oor homself/haarself maak en gevolglik behou. Dit is 'n uitdrukking van 'n houding van aanvaarding of

verwerping in soverre die individu glo hy/sy suksesvol, belangrik, iets werd en in staat is om dinge te doen.

Self-esteem kan ook aan gevoelens van respek vir en aanvaarding van die self verbind word. Lae self-esteem verwys na self-verwerping, self-vernedering en negatiewe selfevaluering. Verwysingspunte vir selfevaluering is selfaangewese ideale en kultureel-aangeleerde standaarde. 'n Individu vergelyk die beeld wat hy van homself het met sy ideale selfbeeld. Indien hy nie voldoen aan die vereistes van sy ideale selfbeeld nie, resulteer dit in lae self-esteem. Self-esteem is die wyse waarop individue verskeie aspekte van hul selfkonsep beoordeel en evalueer (Bernard & Joyce, 1984).

Coopersmith (1986) som dit op deur te sê dat dit 'n beoordeling is van waardigheid wat hy/sy het, wat uitgedruk word in houdings wat hy/sy omtrent hom-/haarself het. Dit is 'n subjektiewe ervaring wat oorgedra word deur verbalisering en ander owerde ekspressiewe gedrag.

'n Individu sal hom- of haarself nooit in geheel verwerp nie, omdat die selfkonsep, soos reeds aangedui, uit verskillende komponente bestaan. Elke komponent word verskillend geëvalueer (Samuels, 1969). Selfkonsep word dus gesien as 'n multi-dimensionele konstruk, wat uit verskeie dimensies bestaan. Die verskillende dimensies kombineer om die individu se globale selfkonsep te vorm. Dit blyk dat 'n persoon 'n positiewe totale self sal hê indien daar meer positiewe komponente as negatiewe komponente teenwoordig is.

## **2.4 SELFKONSEPVORMING**

'n Persoon word nie gebore met 'n selfkonsep nie, maar dit resulteer uit sy ervarings. Hy ontwikkel die kapasiteit om homself as 'n objek te beskou. Die kapasiteit word nie

doelbewus aangeleer nie, maar kan eerder beskou word as 'n neweproduk van sy leerervaring.

#### **2.4.1 Vroeë ontwikkeling van selfkonsep**

Die vorming van die self begin reeds van vroeg af deur verskeie ervarings. Die ervarings kan geklassifiseer word as fisiologies, kognitief, affektief en sosiaal. Die vorming van die self vind plaas deur die proses van differensiasie. Differensiasie word beskou as die eerste fundamentele onderskeiding van die kinderjare.

Die kind begin hierdie differensiasie deur sy eie liggaam te verken. Deur verkenning en toetsing van verskeie liggaamsdele vorm die kind die nukleus van sy siening van sy fisiese self. Dit stel hom in staat om grense te stel en eie liggaamsbeeld te vorm. Liggaamsbeeld word beskou as die kern van self-bewustheid asook een van die belangrikste komponente van selfkonsep.

Dit blyk dat, tesame met taalvaardigheid, ook 'n meer diffuse siening van die self ontwikkel. Die kind besef dat hy 'n self-identiteit het. Toenemende gebruik van woorde soos "ek" en "my" kom meer na vore en die kind leer ook sy eie naam. Louw (1991) wys daarop dat 'n kind tussen agtien en vier-en-twintig maande reeds in staat is om homself op 'n foto te herken.

Deur differensiasie leer die kind ook die betekenis van besitlikheid aan. Identiteitkonstruksie vind plaas deur differensiasie en identifikasie. Aanvanklik is bogenoemde prosesse slegs gerig tot die ouers. Daar kan na hierdie fase verwys word as "Bevestiging van die self" (Hansen & Maynard, 1973).

Die kleuterjare is 'n besondere tydperk in die ontwikkeling van die selfkonsep. Daar kan nou voortgebou word op die basis wat reeds tydens die babajare gelê is. Die kind ontwikkel nou 'n kennis van sommige van sy persoonlike eienskappe, byvoorbeeld sy ouderdom en geslag. Die kind begin ook nou om sy eienskappe te evalueer. Gevolglike gevoelens van skuld en trots tree in (Allport, 1961; Erikson, 1968). Die kind begin nou om 'n sin vir besittings en persoonlike eiendom te ontwikkel (Allport, 1961). Hy verwys na hierdie proses as selfuitbreiding. Erikson (1968) verwys in hierdie verband na die ontwikkelingskrisis "outonomie versus skaamte en twyfel."

Die kind se spel speel ook 'n belangrike rol in die ontwikkeling van selfkonsep. In sy spel ontdek die kind homself feitlik in alle opsigte. Hy leer homself identifiseer as 'n seun of dogter, as slim of onnosel, as mooi of as onaantreklik. Hy leer dit alles op grond van sy eie gedrag en die terugvoer van andere en kry sodoende 'n goeie idee van sy vaardighede en swakhede, asook van ander mense se evaluering daarvan (Louw, 1991).

Die selfkonsep van die vyfjarige is afhanklik van die ouer-kind verhouding. Dit is belangrik om daarop te let of aan die vereistes voldoen is om genoegsame vertrouwe, outonomie en inisiatief te ontwikkel (Samuels, 1969).

Met skoolbereikingsouderdom moet die kind aanpassings maak in sy perseptuele sisteem. Hy moet hierdie sisteem vergroot om aanpassings te maak om nuwe ervarings te integreer. Die kind moet aanpas by nuwe sosiale ervarings, nuwe rolle en status quo, nuwe maniere om vaardighede te evalueer, nuwe belangstellings ensovoorts (Lynch, 1981). Dié fase staan bekend as "Uitbreiding van die self". Die kind leer nou om homself in interpersoonlike omstandighede te handhaaf. Behalwe ouers, speel onderwysers en maats ook 'n belangrike rol in die vorming van selfkonsep.

Die skool is ook veronderstel om die waardestruktuur van die samelewing te verteenwoordig. Dit is ook gedurende dié periode dat die kind in kontak kom met kompetisie, en die begrippe wen en verloor word aan die kind oorgedra. Dié begrippe speel 'n belangrike rol in die kind se selfwaarde. Die onderwyser se houding teenoor die kind is ook van groot belang in die kind se self-evaluasie (Hansen & Maynard, 1973).

Moderne literatuur skenk baie aandag aan selfkonsepontwikkeling gedurende die middelkinderjare. Gedurende middelkinderjare ontwikkel selfkonsep vinnig. Hierdie tydperk word beskou as 'n kritieke periode vir die ontwikkeling van selfkonsep. Kinders begin eers op ses- tot sewejarige ouderdom om hulself in psigologiese terme te definieer. Hulle ontwikkel nou 'n konsep van hoe hulle is (die ware self) en ook van hoe hulle graag wil wees (ideale self). Die ideale self omsluit baie van die norme wat hulle geleer het en dit help hulle ook om hulle impulse te beheer ten einde as 'n "goeie persoon" beskou te kan word.

Die kind beskryf homself nou nie meer in terme van wat hy doen nie, maar eerder hoe hy dit doen. Byvoorbeeld hy sê nie net meer "Ek kan fietsry" nie, maar "Ek ry beter fiets as my sussie". Hy ontwikkel nou ook die vermoë om akkurate beoordelings van homself te maak. Harter (1982) meen teen die ouderdom van elf jaar korreleer die kind se selfbeoordelings met dié van onderwysers en maats.

Die kind se kennis van homself is egter nie net op sy prestasies gebaseer nie, maar ook op sy behoeftes en die verwagtings wat ander aan hom stel. Sy selfkonsep word ook beïnvloed deur die mate waarin hy sy eie gedrag kan reguleer. Dit is dus belangrik dat die kind die vertrouwe ontwikkel dat hy aan persoonlike en sosiale verwagtings kan voldoen.

## 2.4.2 Ontwikkeling van selfkonsep gedurende adolessensie

Adolessensie word beskou as die tydperk waar herformulering van individuele selfkonsep plaasvind. Lynch (1981) meen dat die adolessent veral kyk na sy liggaamsbeeld, self-estem waaronder morele waardes en vaardighede, eie identiteit met inagneming van rol en status, verhoogde outonomieit en nuwe persepsies van die self. Louw (1991) stem saam en wys daarop dat, soos die individu deur die verskillende lewenstadia beweeg, die selfkonsep met betrekking tot liggaamlike, psigiese en sosiale attribute verander. Die faktore verskil in belangrikheid na gelang van individuele omstandighede. Die proses van differensiasie word baie breër gesien in hierdie fase. Daar kan ook met reg na hierdie fase verwys word as "Differensiasie van die self".

Adolessente blyk veral bewus te wees van hul liggamme. Positiewe terugvoer ten opsigte van hul liggamme help om 'n positiewe selfkonsep te bevestig. Liggaamlike verandering hang ten nouste saam met die individu se liggaamsbeeld. Gevolglik bring verandering in voorkoms, motoriese bekwaamheid en sensoriese waarneming 'n herevaluering van die self mee.

Ouers speel net so 'n belangrike rol in die bevestiging van selfkonsep gedurende adolessensie, as in vroeë kinderjare. Die siening dat die ouers se invloed gedurende adolessensie sterk afneem en dat die ouers se waardes onaanvaarbaar vir die portuurgroep is, is nie noodwendig korrek nie. Ooreenkomste ten opsigte van sosiale, ekonomiese, religieuse en opvoedkundige kenmerke sal die waardes van die ouers en portuurgroep grootliks laat ooreenstem. Adolessente is ook geneig om vriende te kies wie se waardes ooreenstem met dié van hul ouers.

Ouers beklemtoon dikwels gewildheid en sukses en moedig dan konformering met die portuurgroep aan, aangesien gewildheid in 'n groot mate op groepsaanvaarding berus. Die rol van die groep is dus hier eerder aanvullend as in konflik met die behoeftes van die ouers (Louw, 1991).

Die adolessent se portuurgroep speel nog steeds 'n belangrike rol in die bevestiging van selfkonsep. Die adolessent maak ook staat op die portuurgroep se standarde en waardes en verkry ondersteuning en identiteit by hulle. Die portuurgroep sal byvoorbeeld groter invloed hê op sake soos verhoudings met die teenoorgestelde geslag en kleredrag, terwyl die ouers se mening groter gewig sal dra ten opsigte van basiese morele en sosiale waardes.

Aanvaarding binne die portuurgroep word beskou as een van die belangrikste determinante van selfkonsep gedurende hierdie fase. Slaafse konformiteit met die portuurgroep is dikwels die gevolg van te min aandag en belangstelling tuis asook 'n gebrek aan ouerlike warmte en begrip.

Die behoefte om aan die portuurgroep te konformeer, kan ook toegeskryf word aan 'n gebrek aan onafhanklikheid, selfvertroue en identiteitsgevoel. Na die veertiende of vyftiende jaar begin konformering egter afneem en die individu begin besef dat dit ook nodig is om onafhanklik van die portuurgroep te wees.

### **2.4.3 Selfkonsep gedurende volwasse jare**

Die literatuur bevat drie hipoteses rakende selfkonsep gedurende die volwasse fase.

Eerstens word gemeen dat volwassenheid 'n plato is. Geen belangrike veranderings word gedurende hierdie tydperk verwag nie. Karakteristieke van die self word as redelik stabiel beskou.

Tweedens is daar die hipotese dat selfkonsep 'n toppunt bereik gedurende hierdie fase. Volgens hierdie hipotese verhoog persoonlikheidskarakteristieke tot ongeveer 40 - 50 jaar en neem daarna geleidelik af.

Ten slotte is daar die meervoudige veranderingshipotese. Verskeie veranderinge in die persoonlikheid vind plaas gedurende hierdie tydperk. Dit verskil van persoon tot persoon, omdat elkeen voor verskillende uitdagings te staan kom en verskillende aanpassings moet maak. Die aanpassings is onder andere vanaf student tot professionele persoon - gevoelens van toereikendheid in hierdie situasies speel 'n belangrike rol. Verdere aanpassings sluit in die huwelik, ouerskap, egskeiding, fisiese veranderings, sosio-ekonomiese status ens. Dié fase kan beskou word as "Volwassewording van die self" (Lynch, 1981).

Verandering wat doeltreffend is en aanpassing bevorder, verhoog selfagting, terwyl ondoeltreffendheid in die hantering van lewensake of rolvervulling selfagting verlaag.

'n Swak omlynde selfkonsep belemmer selfevaluering en doeltreffende funksionering. 'n Vae selfkonsep gaan gepaard met doelloosheid en onsekerheid, terwyl 'n duidelik omlynde selfkonsep rigting en konsekwentheid bied. 'n Persoon met 'n rigiede selfkonsep bied weerstand teen verandering en dit belemmer ontwikkeling.

'n Positiewe selfkonsep wat op realistiese selfbeoordeling berus, bevorder aanpassing en ontwikkeling. 'n Negatiewe selfkonsep wat berus op eensydige waarnemings van die tekortkominge van die individu staan in die pad van ontwikkeling.

Die selfkonsep het 'n sterk selfevalueringskomponent. Enige noemenswaardige verandering in die individu, of van sy lewenstake of rolle, bring dus 'n herbetrugting van die self mee en afhangende van die oordeel wat die persoon oor homself fel, sal dit die ontwikkeling bevorder of belemmer.

#### **2.4.4 Die selfkonsep en bejaardheid**

Die hipotese wat sentraal staan ten opsigte van selfkonsep gedurende bejaardheid, is die afname van selfkonsep. Die selfkonsep gedurende hierdie tydperk is veronderstel om veral negatief te wees. Die hipotese bestaan hoofsaaklik as gevolg van negatiewe liggaamsbeeld wat toegeskryf kan word aan verminderende kapasiteite, verlies van identiteit as gevolg van aftrede, negatiewe self-estem en negatiewe sosiale kontak (Lynch, 1981). Bennett en Eckman (1973) stem saam met Lynch en sê dat beide jonk en oud wel negatiewe houdings teenoor bejaardheid koester, maar voeg by dat dit wil voorkom asof hierdie negatiewe houdings eerder deur die begeleidende verskynsels van bejaardheid, soos swak gesondheid, isolasie en opname in inrigtings, as deur bejaardheid self, veroorsaak word.

Daar moet egter onthou word dat elke individu se lewe anders verloop het en dat elke persoon se aanvanklike selfkonsep anders was. Bereiking van lewensideale sou dus negatiewe gedurende bejaardheid verminder. Met verwysing na selfkonsep kan die fase bekend staan as die "Langlewende self".

Indien die ontwikkelingskrisis van bejaardheid soos beskryf deur Erikson (1968) "integriteit versus wanhoop" suksesvol voltooi word en die sintese wysheid bereik word, kan die bejaarde met 'n goeie selfkonsep sterf.

Uit bogenoemde blyk dit dat selfkonsep ontwikkel reg deur al die lewensiklusse. Vir doeleindes van hierdie studie sal daar gefokus word op selfkonsep gedurende die kinderjare, met klem op die ouers se rol daarin.

## **2.5 ROL VAN DIE OUERS IN SELFKONSEPVORMING**

Dit is 'n algemeen aanvaarde uitgangspunt in die psigologie-literatuur dat 'n kind se ouers 'n belangrike rol speel in die ontwikkeling van die kind se selfkonsep. Die gesinstruktuur en -interaksie, die houding van die ouers, sowel as die opvoedingspatrone speel 'n uiters belangrike rol in die uiteindelijke ontwikkeling van die kind se selfkonsep. In die vroeë kinderjare is die belangrike ander in die kind se lewe sy ouers. Die kind se gesin speel 'n groter rol in die groei van selfkonsep as die sosiale groep waarin hy grootword.

Die kind se ouers is die belangrikste "ander" in die kind se omgewing (Thomas, 1973; Burns, 1979). Die vroegste terugvoer wat die kind ontvang rondom wat ander van hom dink, word gereduseer tot sy fisiologiese behoeftes. Aanraking, glimlaggies en baba-taal is kommunikasie wat vir die kind aandui dat hy die moeite werd is.

Hierdie eerste menslike verhouding wat die kind vorm, dien as 'n prototipe van latere verhoudings. Ouerlike liefde en aandag help die kind om 'n basiese gevoel van sekuriteit en vertrouwe te vestig gedurende sy eerste lewensjare.

As voortgebou word op die aanname dat selfkonsep aangeleer is, kan gesê word dat 'n kind 'n positiewe selfkonsep sal ontwikkel rondom aspekte wat sy ouers versterk en beloon en 'n negatiewe selfkonsep ontwikkel rondom aspekte wat sy ouers straf en nie beloon nie. Ouers dien as rolmodelle en bronne van versterking en gevolglik bou en vorm hulle die

kind se idees en gevoelens rondom homself. Beide teorie en navorsing steun op konsepte soos identifikasie en leer om die begrip selfkonsep te eksploreer.

Kinders is afhanklik van hulle ouers se versorging en affeksie, gevolglik is die ouers in staat om selektief 'n rol te speel in die kind se leerproses en sodoende by te dra tot die kind se aanvaarding van homself. Beide ouerlike versterking en beloning, sowel as nabootsing van ouerlike rolmodelle, speel 'n rol in die vorming van die kind se karakteristieke en gedrag. Die kind vorm sy selfkonsep deur ander se reaksies op sy gedrag waar te neem. Omdat die kind geen aanvanklike waardesistiem het nie, kan hy nie homself waarneem nie of homself met kinders van sy eie ouderdom vergelyk nie. Hy kan egter waarneem hoe ander teenoor hom optree en dienooreenkomstig optree. Dit wat die kind waarneem, interpreteer hy dan as positief of negatief. Positiewe waarnemings op terugvoer dra by tot die ontwikkeling van 'n positiewe selfkonsep. 'n Persoon sal 'n goeie selfkonsep, sonder angs, ontwikkel rondom daardie trekke wat as kind, deur sy ouers en belangrike ander, gewaardeer en beloon is (Hansen & Maynard, 1973).

'n Kind se selfaanvaarding word ook beïnvloed deur die ouers se selfaanvaarding, omdat 'n ouer wat homself verwerp moeilik liefde gee en nie voldoende model vir aanvaarding is nie. Gevolglik is die terugvoer wat die kind oor homself kry ook nie baie positief nie en die kind devalueer homself. Die proses van identifikasie word ook negatief beïnvloed (Wylie, 1979).

Ouers tree soms eerder volgens hul eie behoeftes op en die kind se behoeftes word misken - gevolglik besef hulle nie die impak daarvan op die kind se selfkonsep nie. Vooraf-opgestelde idees van hoe die kind moet wees en behoort op te tree, beïnvloed ook die ouers se optrede teenoor die kind (Hansen & Maynard, 1973).

Coopersmith (1967) vind egter dat dominerend, tekort aan affeksie, tekort aan beloning vir goeie gedrag, afwesigheid van ferm reëls en erge straf in pre-adolessensie deur moeders, resulteer in verlaagde selfesteem. Ouerlike dissipline en verwagtings moet ook konstant wees (Pringle, 1975). Ouers wat te streng is, onvoldoende beskerming bied of oorkrities is kan die vorming van 'n volwasse selfkonsep belemmer.

Ouerlike liefde of die tekort daaraan is kardinaal vir die kind se selfkonsep. Dit wil voorkom of die hoofrede waarom 'n kind nie voldoende warmte en affeksie ontvang nie, lê by die ouers se onvermoë om te gee as gevolg van hulle eie neurose. Ouers se onvoorwaardelike liefde het 'n groot impak op die self. Aanvaarding en goedkeuring deur ander is essensieel vir goedkeuring en aanvaarding van die self (Horney, 1937). Alle mense - veral jong kinders - het liefde, aanvaarding en sekuriteit nodig. Die verkryging van liefde en aanvaarding is baie bevredigend, maar om te weet of hy dit wel ontvang, is die kind aangewese op gesigsuitdrukings, gebare, verbalisasies en ander gebare van ander - spesifiek dié van die ouers. Gedurende die vroeë kinderjare word die kind se persepsie van homself geanker in sy persepsie van sy fisiese self en reaksies van belangrike andere - veral sy ouers.

'n Kind kan slegs persepsies oor homself ontwikkel in terme van sy ervarings en behandeling wat hy kry van die persone verantwoordelik vir sy ontwikkeling (Combs & Snygg, 1959). In sy interaksie met vader, moeder en sibbe differensieer die kind homself as persoon van wie daar gehou word of nie gehou word nie, wat aanvaar of nie aanvaar word nie, wat in staat is tot sekere dinge of nie en of hy oor die algemeen welkom is of nie. Rogers (1951) meen ook dat 'n kind 'n totale gestalt oor homself vorm deur te kyk na die wyse waarop sy moeder hom hanteer, asook deur elke nuwe ervaring van liefde of verwerping te evalueer.

Ongeag die houding wat die kind teenoor homself of ander vorm, hang dit steeds af van die ouers se houding teenoor die kind. Ouerlike respek en belangstelling speel ook 'n belangrike rol in die vorming van die self. Emosionele sekuriteit wat verskaf word deur die ouers is essensieel vir die ontwikkeling van positiewe selfkonsep. Die kind ervaar sekuriteit in stabiele gesinsverhoudings, waar houdings en gedrag konstant is. Dit is ook belangrik dat die kind sekuriteit in sy omgewing en roetine ervaar. Indien hy sy hele raamwerk van sy lewe as veilig waarneem, het hy voldoende versekering om die wêreld te betree (Pringle, 1975).

Die rol wat ouers speel in die vorming van 'n kind se selfkonsep kan saamgevat word in die volgende vier punte: totale of amper totale aanvaarding van die kind; duidelik gedefinieerde en versterkte beperkings op toegelate gedrag; respek vir individuele aksie binne gedefinieerde perke; en hoë ouerlike self-estem (Coopersmith, 1967).

Dit blyk dus dat die meerderheid skrywers en navorsers saamstem dat ouers 'n baie belangrike rol speel in die vorming van die kind se selfkonsep.

Vervolgens sal gekyk word na die effek wat institusionalisering het op die kind se selfkonsep.

## **2.6 SELFKONSEP EN DIE GEINSTITUSIONALISEERDE KIND**

Institusionalisering blyk 'n traumatiese ervaring vir die kind te wees. Littner (1967) meen dat skeiding wat resulteer in institusionalisering beskou kan word as baie pynlik. Die rede hiervoor kan toegeskryf word aan die grootte van die instelling asook die groot aantal onverwante en onbekende volwassenes en kinders wat saam leef. Met inagnome van wat reeds gesê is rondom selfkonsep, is dit voor-die-hand-liggend dat verwydering van die ouers

af, 'n effek op die kind se selfkonsep sal hê. 'n Studie gedoen deur Oates, Forrest en Peacock (1985) hipotetiseer dat kinders wat blootgestel is aan hoë of onrealistiese verwagtings of wat verwaarloos of mishandel is, oor 'n negatiewe selfkonsep sal beskik. Daar sal vervolgens kortliks gekyk word na die faktore wat bydra tot verwydering asook die effek van verwydering op die kind.

### **2.6.1 Faktore wat bydra tot institusionalisering**

Die behoefte aan institusionaliseringsdienste vir kinders het hoofsaaklik ontstaan uit problematiese gesinsituasies; probleme van die ouers; probleme van die kinders en 'n tekort aan bronne binne die gemeenskap of die uitgebreide gesin vir substituutsorg (Ramasar, 1972).

Die waarde en belangrikheid van die kind se gesin word egter nie misken in die proses nie en die kind sal slegs verwyder word vanaf sy huislike omgewing, indien dit tot benadeling van die kind se ontwikkeling lei of die kind geen ander heenkome het nie (Heeger, 1980).

Die Wet op Kindersorg no. 74 van 1983 stipuleer dat ondersoek ingestel moet word na die kinders se welsyn om te bepaal of:

- a) die kind geen ouer of voog het nie; of waar 'n kind 'n ouer of voog het wat nie opgespoor kan word nie;
- b) die kind 'n ouer of voog het of in die bewaring is van 'n persoon wat nie in staat is of geskik is om die bewaring van die kind te hê nie deurdat hy -
  - dermate geestesongesteld is dat hy nie in staat is om vir die liggaamlike, verstandelike of maatskaplike welsyn van die kind voorsiening te maak nie;
  - die kind aangerand of mishandel het of toegelaat het dat hy aangerand of mishandel word;

- die verleiding, ontvoering of prostitusie van die kind of die pleging deur die kind van onsedelike handeling veroorsaak het of in die hand gewerk het;
- gewoontes en gedrag openbaar wat die liggaamlike, verstandelike of maatskaplike welsyn van die kind ernstig kan benadeel;
- versuim om die kind toereikend te onderhou;
- die kind in stryd met artikel 10 te onderhou;
- die kind verwaarloos of toelaat om verwaarloos te word;
- die kind nie behoorlik kan beheer nie ten einde behoorlike gedrag, soos gereelde skoolbywoning, te verseker;
- die kind verlaat het;
- geen waarneembare bestaansmiddele het nie.

'n Studie gedoen deur Strijdom en Smith (1974) met 131 kinders wat versorging nodig het, het gevind dat daar baie negatiewe faktore aanwesig is in die kind se gesin van oorsprong. Baie van die ouers is op 'n vroeë ouderdom getroud, waarvan ten minste 'n derde van die huwelike geforseerd was as gevolg van swangerskappe. Bogenoemde blyk te lei tot swak huweliksaanpassing en gevolglik swak ouerlike opvoedingstyle. Die meeste ouers beskik ook oor 'n laer vlak van opvoeding (standerd 6 of 7), is werkloos of verrig ongeskoolde arbeid. Die gesin is groot - gemiddeld vyf kinders - en die huislike omstandighede is swak. Die gesinsinkomste word op 'n oneffektiewe wyse gespandeer en lei gevolglik tot fisiese verwaarlosing van die kinders. Daar is ook gevind dat baie van die ouers of plaasvervanger-versorgers alkohol misbruik, immorele gedrag openbaar of kriminele rekords het. Die gesinne verhuis ook tipies baie, binne een dorp of tussen dorpe. Die gesinstuktuur stort ook voortdurend in duie as gevolg van erge struwelinge, verlating van een ouer, egskeiding of dood. Kinderhowe beskerm dus die kinders van bogenoemde omstandighede deur hulle te verwyder.

## 2.6.2 EFFEK VAN VERWYDERING OP DIE KIND

Pringle (1975) wys daarop dat verwydering die ineenstorting van die kind se hele wêreld - wat hy aanvaar en vertrou - veroorsaak. Sy noem verder dat hoe jonger die kind hoe meer traumaties die ervaring. Die kind is nie in staat om die verbale verklarings te verstaan nie en het 'n moeiliker taak om sy sekuriteitsgevoel te herstel. In baie gevalle voel die kind dat hy stout was en gevolglik weggestuur is.

Sy beskou die beperkings op die groei van selfbewustheid en ontwikkeling van identiteit as die effekte met die meeste skade. Daar is niemand wat sy basiese en belangrikste herinneringe kan deel nie. Daar is egter nie net 'n onbetroubare verlede nie, maar ook 'n onvoorspelbare toekoms vir die kind.

Dit blyk verder dat kinders wat verwyder is van hulle moeders voor die ouderdom van vyf jaar, nie in staat is om stabiele verhoudings, met kinders of volwassenes, daar te stel of te onderhou nie. Stewart (1985) het in 'n studie getoon dat die fase van ontwikkeling waarin die kind is as hy verwyder word, 'n belangrike invloed op sy toekomstige aanpassing en persoonlikheidsontwikkeling het. Sy het gevind dat kinders wat voor die ouderdom van drie jaar verwyder is, meer kwesbare persoonlikhede toon, aangesien hulle nog nie die proses van individuasie voltooi het nie - hulle blyk nog simbioties aan die moederfiguur gebind te wees. Dit blyk dat die verlies aan ouerlike liefde beperkings stel aan die kind se sin vir eie waarde en selfaanvaarding.

Die kinders kry minder die geleentheid om hul individualiteit uit te leef. Gevolglik is dit moeilik om identiteit daar te stel. Die afwesigheid van onvoorwaardelike liefde en lojaliteit kan daartoe lei dat die kind self sukkel om bogenoemde oor te dra, verhoudings te

stabiliseer en affeksie te beantwoord. Die afwesigheid van stabiele verhoudings dra daartoe by dat die kind ook nie eenrigting terugvoer oor homself kry nie. Die gevolg van al bogenoemde is dus 'n negatiewe selfkonsep (Pringle, 1975).

'n Studie gedoen deur Roberts (1985) beskryf die reaksies van die emosioneel mishandelde kind - tydens verwydering - soos volg: 'n neiging om ander te blameer, alle volwassenes word as vyande beskou, reëls word teengestaan en hulle huil baie maklik. Sy beskryf ook dat die kinders se gevoelens wissel tussen dié van depressie, magteloosheid, bang wees, ongelukkigheid, nikswerd, en alleenheid. Hulle voel ook dat niemand hulle wil hê nie en staan baie negatief teenoor hulself. Sy het ook gevind dat die kinders voor verwydering baie ongelukkig en alleen was en ook dat hulle baie gehuil het.

Die verwydering is emosioneel 'n baie traumatiese ervaring vir die kind en gevolglik kan gedragsprobleme intree. Dit is dus nodig om nie net na die simptoom, naamlik die kind se gedrag te kyk nie, maar ook na die onderliggende rede vir hierdie gedrag.

Die kind in die kindershuis ervaar verskeie vorme van deprivasie wat kan bydra tot gedragsprobleme.

### **2.6.3 Deprivasies ervaar deur die geïnstitutionaliseerde kind**

Deprivasie word omskryf as die verlies of ontneming van enige iets wat benodig word (Plug et al., 1986:60). Die kind in die kindershuis is nie in 'n normale huislike opset nie en kom ook nie uit 'n "normale" huislike omgewing nie, daarom sou 'n persoon verwag dat so 'n kind 'n mate van deprivasie sou ervaar.

Die geïnstusionaliseerde kind ervaar beslis deprivasie ten opsigte van 'n belangrike ander persoon - spesifiek dan 'n volwassene - met wie hy 'n sinvolle verhouding kan vorm. Hier kan dus verwys word na *moederfiguur deprivasie*. John Bowlby (1965) het op die belangrikheid gewys van 'n warm, intieme en voortdurende verhouding tussen die kind en sy moeder (of permanente substituut-moeder) vir geestesgesondheid. Hy meen dat die afwesigheid van so 'n band sal lei tot emosionele en interpersoonlike verstourings. Die band is afwesig by die kinders in 'n kinderhuis, omdat daar nooit 'n positiewe en voortdurende verhouding tussen ouer en kind was nie. 'n Gevolglike afleiding sou wees dat daar ook 'n afwesigheid van ouerliefde, aandag, sekuriteit, gevoel van behoort aan en selfwaarde sou wees.

*Emosionele deprivasie* soos ervaar deur die geïnstusionaliseerde kind kom veral voor wanneer die kind verwerp word deur sy ouers. Die kind voel nutteloos, minderwaardig en ontoereikend. Die kinders het hoofsaaklik negatiewe ouer-kind interaksies, verbale misbruik en 'n afwesigheid van liefde, aandag, goedkeuring en positiewe terugvoer, van belangrike ander in hul lewens ervaar. Gevolglik het die kinders nooit 'n verhouding met iemand opgebou by wie hulle veilig kan voel en wat hulle waardeer vir wie hulle is nie. Harper (1985) wys daarop dat hierdie ouers ook waarskynlik oor 'n lae self-esteem beskik, versteurde gedrag openbaar en nie in staat is om as goeie ouers op te tree nie. Die patroon resulteer daarin dat die kinders swak ego-ontwikkeling toon, wat gesonde funksionering beperk.

*Fisiese deprivasie* hou verband met die armoedige toestande waarin hierdie kinders geleef het. Dit sluit ook faktore in soos 'n tekort aan geld en klere, ondervoeding, swak behuising en 'n afwesigheid van die nodige mediese versorging. Van der Riet (1985) wys daarop dat

kinders wat fisies mishandel is, ook verwaarloos is. Hulle diëte het 'n tekort aan koolhidrate en suiker getoon en hulle moes soms in beddens slaap waarin nog drie ander mense slaap.

*Sosiale deprivasie* kom voor as gevolg van 'n tekort aan betekenisvolle verhoudings met andere. Die kind se ouers het as swak modelle van identifikasie gedien in die sin dat hulle meestal onbetrokke was en die kind geïgnoreer of verwerp het. Die kind het dus nooit die nodige vaardighede verwerf om sinvolle verhoudings met ander aan te gaan nie. Die feit dat die ouers ook baie verhuis het, het dit moeilik gemaak vir die kinders om vriende te maak.

*Kulturele deprivasie* verwys na die tekort aan stimulasie wat die kinders ervaar. Daar is 'n algehele afwesigheid van aanmoediging om te leer en verryking deur kulturele ervarings of geleenthede vir kreatiewe verryking. Die kind se algemene taalomgewing, toegang tot boeke, opvoedkundige speletjies, bioskope, museums en vakansies is beperk. Die ouers kan self ook nie 'n konstruktiewe bydrae lewer op hierdie vlak nie, weens die feit dat hulself beperkte kennis dra (Roberts, 1985).

Kinderhuise blyk dus 'n verbetering te wees op hierdie deprivasies wat die kind ervaar het, maar institusionalisering gaan nog steeds gepaard met sekere vorms van deprivasie. Die hoofrede hiervoor blyk te wees dat 'n kindershuis nooit die voordele van 'n goed funksionerende gesin kan vervang nie.

'n Studie gedoen deur Bush (1980) het gevind dat kinders wat geïnstusionaliseer is, voel dat hulle minder ondersteun word, minder liefde en aandag ontvang en ook dat hulle minder vertrou word as kinders wat in enige ander vorm van surrogaat versorging is. Hulle sou graag in 'n ander opset wou woon. Die studie het daarop gewys dat die kinders nog

steeds emosionele deprivasie van een of ander aard ervaar. Die deprivasie, van watter aard ookal, kan lei tot 'n negatiewe selfkonsep.

## **2.7 SAMEVATTING**

Ouers speel 'n belangrike rol, indien nie die mees belangrike rol nie, in 'n kind se lewe. Dit is dus voor-die-hand-liggend dat hulle die kind se lewe op verskeie gebiede beïnvloed. Indien hulle die kind voortdurend aan negatiewe situasies blootstel en nie die kind die nodige liefde en ondersteuning bied nie, ontnem hulle die kind van baie voorregte wat ander kinders het. Een van hierdie voorregte is die kans op vorming van 'n goeie selfkonsep. Hulle beïnvloed die manier waarop die kind na homself en ander kyk.

## HOOFSTUK 3

### RASIONEEL-EMOTIEWE TERAPIE

#### 3.1 ORIËNTERING

Die doel van hierdie studie is om ondersoek in te stel na die effektiwiteit van rasioneel-emotiewe terapie (RET) by die verhoging van selfkonsep by kinders. In die vorige hoofstuk is selfkonsep van nader beskou. Vervolgens word daar na RET in geheel gekyk en daarna sal veral op RET met kinders gefokus word.

RET is gebaseer op die filosofie van Epictetus wat sê "What disturbs men's minds is not events, but their judgement of events" (Thompson & Rudolph, 1992:133). Rasioneel-emotiewe teorie beklemtoon dat die mens keuses het wat hy moet uitoefen. Die mens kan sy idees, houdings, gevoelens en aksies beheer. Ons het egter min beheer oor wat gebeur of wat werklik bestaan, maar ons het wel keuses en beheer oor ons siening van die wêreld en hoe ons reageer op moeilikhede.

RET veronderstel dat die mens met 'n rasionele geloofsstelsel nie goed of sleg is nie. Indien 'n persoon met 'n irrasionele geloofsstelsel homself evalueer, sal hy homself beskou as sleg en aaklig met baie tekortkominge. Ellis (1987) meen in hierdie verband dat die mens van nature irrasioneel en selfvernietigend is. Behoeftes en voorkeure word uitgedruk in terme van moet, behoort te en vereistes. Meer aandag word later in die hoofstuk geskenk aan irrasionele gelowe.

#### 3.2 BASIESE KONSEPTE

Corsini en Wedding (1989) vat die basiese konsepte van RET soos volg kortliks saam:

a) Die mens word gebore met 'n potensiaal om rasioneel sowel as irrasioneel te wees.

- b) Mense se neiging tot irrasionele denke, selfvernietigende gewoontes, wensdenkery en onverdraagsaamheid word gewoonlik vererger deur hul kultuur- en familiegroep.
- c) Hoogs kognitiewe, aktiefgerigte, huiswerkgewende en dissipline-georiënteerde terapieë soos RET is gewoonlik meer effektief oor korter periodes en met minder sessies.
- d) RET terapeute glo nie dat 'n warm verhouding tussen terapeut en kliënt 'n voorwaarde vir effektiewe persoonlikheidsverandering is nie. Terapeute moet kliënte ten volle aanvaar, maar moet die kliënte kan kritiseer en tekortkominge in hulle gedrag uitwys.
- e) RET terapeute gebruik assertiewe opleiding, desensitisasie, humor, operante kondisionering, suggestie, ondersteuning en ander tegnieke.
- f) RET glo dat amper alle ernstige emosionele probleme ontstaan as gevolg van magiese, empiriese ongevalideerde denke en as die versteurde idees vervang word met logies-empiriese denke, sal die probleme ophou.
- g) Rationeel-erotiewe psigologie meen dat insig nie lei tot groot persoonlikheidsverandering nie, dit wys net vir die persoon dat hy wel emosionele probleme het, wat moontlik in sy kinderjare ontstaan het.

Rationeel-erotiewe filosofie soek dus antwoorde op vrae soos hoe weet ons wat ons weet; die rol van logiese denke en menslike redenering in die verkryging van kennis; doelwitte waarna die individu streef en die besluitneming oor kriteria en standaarde wat toegepas word in ons verhoudings tot ander (Bernard & Joyce, 1984).

### 3.3 TEORIE VAN RET

#### 3.3.1 Die mens as rasionele wese

Die kern-uitgangspunt van die RET is dat die mens 'n denkende, oordelende wese is. Elke mens word met potensiaal gebore en is in sy wese gepredisponer tot rasionaliteit.

Ellis (1962.a) meen dat die sentrale tema van rasionele terapie is dat die mens 'n unieke rasionele wese, sowel as 'n unieke irrasionele dier is. Die mens se emosionele en psigologiese versteurings is grootliks die resultaat van sy irrasionele of onlogiese denke. Die mens kan ontslae raak van die emosionele en mentale ongelukkigheid, indien hy leer om sy rasionele denke te verhoog en sy irrasionele denke te verminder.

Dit gaan dus hier om 'n sterk beklemtoning van die kognitiewe faktore, maar Ellis behou nog steeds 'n holistiese siening van menslike funksionering. Kognisie, emosie en gedrag vorm drie interafhanklike dimensies van persoonlikheid en hoewel die klem veral geplaas word op die invloed wat die mens se denke, idees en konstrukte op sy emosies en gedrag het, word die belangrike invloed van emosies op denke en gedrag en van gedrag op denke en emosies ook erken.

Rasionaliteit sluit ook toepaslike negatiewe emosies soos rou, droefheid en misnoë in. Die rasionele mens is egter altyd in staat om bokant sy pyn uit te styg deurdat sy lewe gekenmerk word deur:

- selfaanvaarding;
- 'n hoë frustrasietoleransie;
- betrokkenheid by skeppende aktiwiteite;
- die neem van risiko's;
- 'n langtermyn hedonisme; en die aanvaarding van onsekerhede.

Die rasionele mens het dus 'n positiewe wêreldbeskouing, omdat hy leer om sy denke te gebruik ten einde bokant sy situasie uit te styg en praktiese, realistiese standarde na te streef (Ellis & Harper, 1975).

In psigoterapie word daar met die totale mens gewerk en dit word veral gedoen deur die hantering van die interaksie tussen kognisie en emosie. Die veronderstelling is dat 'n wysiging in kognisies tot 'n verandering in emosies sal lei.

### 3.3.2 Die ABC-teorie van emosie

Hierdie beginsel van RET is vervat in die bekende ABC-model, waardeur die invloed van denke op emosie en in emosionele probleme geïllustreer word. In hierdie model verwys *A* meestal na 'n omgewingsgebeurtenis (Activating agent, experience), *B* dui op die persoon se denke, waardes, houdings of lewensfilosofie (Beliefsystem) en *C* (Consequences). Laasgenoemde word onderskei in *eC* (emotional Consequences) en *bC* (behavioral Consequences).

Skematies kan die ABC-model so voorgestel word:

A ----- B ----- C

*A*: enige eksterne gebeurtenis, objek, situasie, of eie denke, gevoel en gedrag wat met daardie gebeurtenis geassosieer word; bewuste en/of onbewuste herinneringe of denke oor vorige ervaring.

Voordat gedrag ontstaan, moet die mens eers 'n interpretasie aan sy omgewing (*A*) heg. Hierdie interpretasie, of te wel denksisteem (*B*), bepaal die gedrag (*C*) wat daarop volg.

*B*: die interpretasie van die mens se omgewing; 'n breë hipotetiese konstruk met drie uitingsvorme: bewuste denke, voorbewuste denke en meer abstrakte oortuigings waaroor die mens in die algemeen beskik. Denke verwys na mense se waardering en evaluering van hulle interpretasies, verwagtings en gevolgtrekkings oor die realiteit. Die meer abstrakte oortuigings is voorveronderstellings waardeur gevolgtrekkings gemaak word oor wat mense waarneem wat met hulle, met ander en in die wêreld rondom hulle gebeur. Daar word twee abstrakte oortuigings onderskei: die wat op absolute gronde berus (Irrasionele denke) en die wat op relatiewe gronde berus (rasionele denke).

*C*: die gevolge van *A* en *B*. Enige emosie of optrede van die mens word dus voorafgegaan deur *A* (eksterne stimuli) en *B* (die interpretasie daarvan).

Aldus Thompson en Rudolph (1992) moet komponente *D* en *E* ook bygevoeg word. *D* verteenwoordig argumente wat gebruik word om irrasionele self-boodskappe aan te val. *E* verteenwoordig die antwoorde ontwikkel op vrae gerig op rasionele boodskappe.

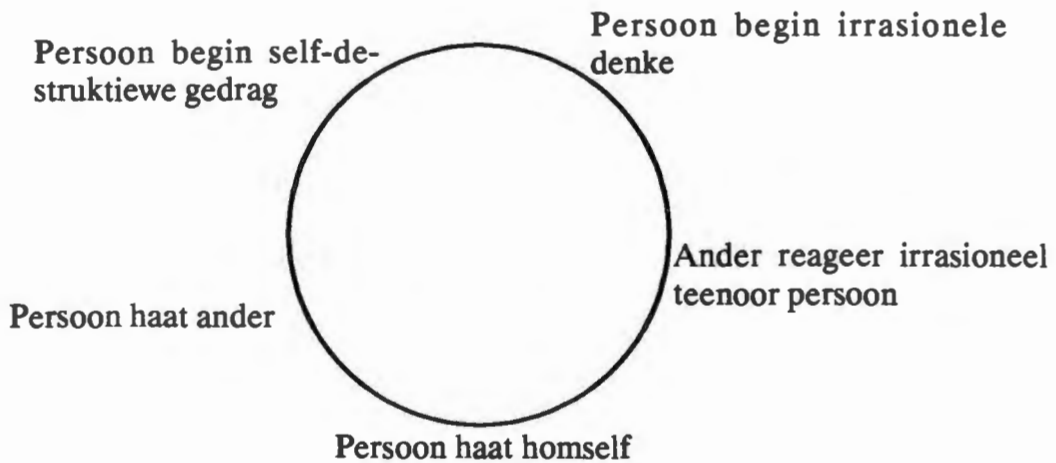
Die implikasie van die ABC-model is tweërlei van aard:

- a) Dit bied die mens die geleentheid om 'n interne lokus van kontrole te ontwikkel, soos: "ek is in alle gevalle self verantwoordelik vir my emosies en gevoelens".
- b) Dit laat die mens die keusevryheid toe om self te kies hoe hy die omgewing wil interpreteer (Möller, 1985).

### **3.3.3 Irrasionele denke**

Irrasionele gedagtes verwys na geïnternaliseerde sinne of selfspraak wat as derivaat of operasionalisering van die denkprosesse beskou word. Die gedagtes word verwerf op grond van konkrete ervarings en gebeurtenisse en veral ook sosiale leer.

Ellis het 'n sirkel van irrasionele denke voorgestel. Volgens hom lei irrasionele denke tot selfhaat, wat lei tot destruktiewe gedrag en eventueel tot die haat van andere, wat weer daartoe lei dat ander irrasioneel teenoor die persoon optree en die sirkel begin van voor af. Skematies kan die sirkel soos volg voorgestel word:



Sekere van die mens se irrasionele gelowe het 'n biologiese oorsprong, maar die meeste word oorgedra deur ouers, onderwysers en die kerk (Ellis, 1987).

In terme van die ABC-model lê irrasionele denke ten grondslag van neurotiese en emosionele probleme. Gedrag en gedragsprobleme word deur hierdie verbale "indoktrinasie" in stand gehou. Dit word nie maklik verander nie, vanweë die versterking en die sekondêre wins wat dit meebring.

Dit blyk dus dat RET die huidige eerder as die historiese invloede op gedrag beklemtoon. Oorerwings- en omgewingsfaktore speel wel 'n belangrike rol in die verwerwing van emosionele probleme, maar dit is nie van primêre belang in die instandhouding daarvan nie. Selfindoktrinasie blyk die hooforsaak te wees vir die instandhouding van die emosionele probleme.

### 3.3.3.1 Kriteria vir irrasionele denke

Irrasionele denke word ook gesien as irreële, ontoetsbare opvattinge oor die werklikheid, wat nie op feite gebaseer is nie. 'n Voorbeeld sou wees, wanneer 'n persoon dink dat 'n mens deur almal in sy omgewing gewaardeer en aanvaar moet word, of dat dit wat jy doen, jou persoonlike waarde as mens bepaal.

Beide rasoniese en irrasionele kognisies verteenwoordig 'n evaluering van die werklikheid en nie net 'n blote objektiewe beskrywing daarvan nie. By irrasionele denke berus die interpretasie van die werklikheid op oordrywing, oorveralgemening, ongeldige aannames, foutiewe afleidings en absolutistiese opvattinge. Walen, Di Giuseppe & Wessler (1980) stel die volgende kriteria vir irrasionele denke:

- a) 'n Rasoniese kognisie is waar. Dit is in ooreenstemming met die werklikheid en kan deur feite ondersteun word. 'n Irrasionele kognisie berus meesal op 'n foutiewe veronderstelling en/of lei tot verkeerde gevolgtrekking en oorveralgemening.
- b) Rasoniese denke is nie absolutisties nie, in teenstelling met irrasionele kognisies wat op eise berus.
- c) Rasoniese gedagtes lei tot matige emosies en nie tot intense, herhalende of langdurige ongunstige emosies nie.
- d) Rasoniese denke help die mens om sy doelstellings te verwesenlik, terwyl irrasionele kognisies die betrekking van lewensdoelstellings blokkeer.

Die kriteria vir rasoniese denke kan soos volg kortliks saamgevat word:

- a) Is hierdie gedagtes gebaseer op die objektiewe werklikheid of op bekende feite? Is dit waar?
- b) Help hierdie gedagte my om te bereik wat ek graag wil bereik?

- c) Help hierdie gedagte my om ongewenste persoonlike konflik of ongewenste persoonlike gevoelens te voorkom of te vermy?
- d) Help hierdie gedagte my om ongewenste konflik met my omgewing te voorkom of te vermy? (Möller, 1985:213).

Elke irrasionele geloof kan volgens Crawford en Ellis (1989) in een van vyf kategorieë geklassifiseer word:

- a) Selfvernietigende gelowe wat inmeng met basiese doelwitte.
- b) Rigiede en dogmatiese gelowe wat tot onrealistiese voorkeure en wense lei.
- c) Antisosiale gelowe wat veroorsaak dat mense hul eie sosiale groepe vernietig.
- d) Onrealistiese gelowe wat realiteit verdraai, en
- e) Teenstrydige gelowe wat ontstaan uit valse aannames.

### **3.3.3.2 Irrasionele denke wat algemeen voorkom**

Möller (1985:214-218) dui die volgende irrasionele gedagtes aan wat algemeen voorkom:

- a) Dit is vir my noodsaaklik om liefde en goedkeuring te ontvang van, en gerespekteer te word, deur elke belangrike persoon in my lewe en dit is verskriklik as dit nie gebeur nie.
- b) Ek moet in alle opsigte volkome toereikend, bekwaam en suksesvol wees om van waarde te kan voel.
- c) Bepaalde dade en gedrag is sleg, vals en gemeen en diegene wat hulle daaraan skuldig maak, moet ernstig geblameer, berispe en bestraf word.
- d) Dit is vreeslik as dinge nie verloop soos ek dit graag sou wou hê nie.
- e) Menslike leed en emosionele probleme word deur eksterne omstandighede veroorsaak en ek beskik nouliks of glad nie oor die vermoë om my eie leed en sorg te beheer of te verander nie.

- f) As iets gevaarlik, onseker of skadelik is of kan wees, moet ek besorg en angstig wees en bedag wees op die moontlikheid dat dit my kan oorkom.
- g) Dit is gemakliker om lewensmoeilikhede en eie verantwoordelikhede te vermy as om dit onder oë te sien.
- h) Ek moet afhanklik wees van andere en het iemand nodig, sterker as ek self, om op te vertrou of op te leun.
- i) 'n Mens se verlede is bepalend vir jou huidige probleme. Iets wat 'n mens se lewe sterk in die verlede beïnvloed het, sal dit ook in die toekoms doen.
- j) 'n Mens moet jou bekommer oor die wel en weë van andere.
- k) Vir elke menslike probleem is daar 'n korrekte en perfekte oplossing. Dit is rampsalig as ek nie daarin slaag om die perfekte oplossing te vind nie.

Dit blyk dat daar ook by kinders irrasionele gedagtes teenwoordig is - meer aandag word later hieraan gegee.

### **3.4 DOEL VAN RET**

Die oorhoofse doel van RET blyk te wees om geluk te verhoog en pyn te verminder. RET se twee hoofdoelwitte is eerstens om aan emosioneel versteurde persone te wys hoe irrasionele gelowe en houdings disfunksionele gevolge veroorsaak. Sommige van die gevolge sluit in woede, depressie en angstigheid. Die tweede doelwit is om op 'n direkte en intellektuele wyse persone te leer hoe om irrasionele gelowe te betwis en hoe om nuwe verwagtings vir hulself, ander en die omgewing te skep (Thompson & Rudolph, 1992; Ellis & Whiteley 1979). RET is nie gerig op simptomeverwydering nie, maar eerder op die reoriëntasie van die persoon se lewensfilosofie (Ellis, 1962b).

Ellis (1974) meen egter dat RET se einddoel die volgende vir die emosioneel gesonde mens inhou:

- a) *Selfbelang*: Die emosioneel gesonde mens is trou aan homself, sonder om selfsugtig te wees.
- b) *Self-verantwoordelikheid*: Die emosioneel gesonde mens neem die verantwoordelikheid vir sy eie lewe en kan redelik onafhanklik sy probleme hanteer.
- c) *Verdraagsaamheid*: Hy gun andere ook die "reg" om verkeerd te wees en verwerp eerder hulle gedrag as die persoon self.
- d) *Aanvaarding van onsekerheid*: Hy aanvaar die feit dat ons in 'n wêreld van onsekerheid en toeval leef en dat dit nie so erg is nie, maar selfs opwindend kan wees.
- e) *Buigsaamheid*: Hy is intellektueel buigsaam, oop vir veranderinge en kyk onbevooroordeeld na die verskillendheid van mense, dinge en idees in die wêreld om hom.
- f) *Wetenskaplike denke*: Hy dink so ver moontlik objektief, rasioneel en wetenskaplik, en is in staat om die wette van logika op homself sowel as op ander toe te pas.
- g) *Betrokkenheid*: Die emosioneel gesonde mens is betrokke by mense en dinge buite homself.
- h) *Neem risiko's*: Hy neem risiko's deur homself af te vra wat hy wil doen en dit dan te probeer.
- i) *Selfaanvaarding*: Die emosioneel gesonde mens ervaar vreugde omdat hy leef, en aanvaar homself, juis omdat hy leef.

Dit is egter belangrik om daarop te let dat negatiewe emosies ook voorkom by die emosioneel gesonde mens. Spanning, droefheid en frustrasie kan byvoorbeeld as belangrike motiveringsfaktore optree. Die kriteria vir emosionele volwassenheid is eerder in die frekwensie, duur en intensiteit van die negatiewe emosies geleë.

### **3.5 TERAPEUTIESE PROSES**

In die vooraf gedeeltes is gekyk na die algemene struktuur van RET. Dit is ook nodig om te kyk hoe RET toegepas word. Möller (1985) wys daarop dat die terapeutiese proses nie 'n vaste formaat het nie, maar dat slegs breë riglyne gegee kan word. Die proses word as buigsaam beskou en word beïnvloed deur beide terapeut en kliënt se behoeftes.

Vervolgens sal gekyk word na die fases waarin die terapeutiese proses verdeel word.

#### **3.5.1 Aanvangsfase**

Die terapeut wil aanvanklik bepaalde doelstellings in terapie bereik. Möller (1985) meen dat die doelstellings onder andere die volgende insluit: 'n terapeutiese verhouding moet gevestig word; die rol van sowel die kliënt as dié van terapeut moet gedefinieer word; insig in die rasionaal van RET moet bewerkstellig word; die probleme van die kliënt moet bepaal word; 'n behandelingsprogram moet opgestel word en daar moet oor die doelstellings vir terapie ooreengekom word.

##### **3.5.1.1 Terapeutiese verhouding**

Alvorens terapie begin kan word, is dit belangrik dat daar 'n terapeutiese verhouding geskep word. RET beskou die terapeutiese verhouding nie as die spesifieke komponent wat verandering en groei teweegbring nie. Dit blyk dat 'n klemverskuiwing na die kliënt plaasvind. Dit is egter nog steeds nodig om 'n verhouding te skep met die nodige empatie, respek, warmte en egtheid.

Dryden (1990) verwys na die terapeutiese verhouding as 'n terapeutiese alliansie. Volgens hom sluit 'n produktiewe alliansie in die bespreking van redes waaroor die kliënt hulp kom

soek het, sy verwagtings van terapie en die regstel van enige miskonsepsies rondom die terapeutiese proses. Die hoofsaak word gesien as om die kliënt aan te moedig om oor sy probleme te praat.

Dit is ook belangrik dat die terapeut sy geloofwaardigheid bevestig. Dit is belangrik dat die kliënt sy terapeut aanvaar en vertrou as doeltreffend en toereikend en as 'n outoriteit wat hom kan help om sy probleme te oorbrug (Möller, 1985; Dryden 1990). Die terapeut moet aan die kliënt kommunikeer dat hy die probleem ernstig opneem en hom wil help. Die terapeutiese verhouding moet gekenmerk word deur samewerking en mede-verantwoordelikheid van die kliënt. Die kliënt word beskou as 'n aktiewe vennoot en nie 'n passiewe ontvanger nie. Die terapeut moet sy terapeutiese deelname aanpas by die kliënt waarmee hy werk.

Reeds in die eerste sessie word gelet op die wyse waarop die kliënt sy probleem stel. Die terapeut luister vir A's, B's en C's. Dit word egter nie aanbeveel om reeds op hierdie stadium irrasionele gedagtes te betwis nie.

### **3.5.1.2 Rol en verwagtings van die kliënt**

Die kliënt se verwagtings van terapie speel 'n groot rol in sy motivering tot terapie. Dit is dus belangrik dat die terapeut reeds van die begin af vasstel wat die kliënt se doelstellings is met terapie, wat hy wil bereik, hoe hy sy eie rol sien, wat hy verwag gaan gebeur, of hy al voorheen in terapie was en, indien wel, hoe hy dit ervaar het. Indien hier wel verskille bestaan tussen terapeut en kliënt moet dit uit die weg geruim word.

Indien daar nie oor die verwagtings en doelstellings ooreengekom kan word nie, is dit wenslik om die kliënt te verwys (Möller, 1985).

### **3.5.1.3 Inligting oor die terapeutiese proses**

Praktiese reëlins soos duur van sessies, hoeveel sessies per week, kansellaries, fooie, ensovoorts moet ook met die kliënt bespreek word. Bogenoemde is faktore wat die kliënt se verwagtings, motivering en samewerking kan beïnvloed.

Op hierdie stadium van die aanvangsfase kan die terapeut besluit of hy eers 'n volledige opgawe wil maak van die kliënt se probleme, en of hy wil oorgaan om aan die kliënt die RET filosofie te verduidelik.

### **3.5.1.4 Identifisering van ABC's en die opstel van 'n behandelingsprogram**

Die terapeut se primêre doelstelling is om die irrasionele gedagtes en dinkfoute ten grondslag van die kliënt se probleme te identifiseer (Möller, 1985). Die terapeut moet eerstens aan die kliënt verduidelik dat sy emosionele probleme grootliks gedetermineer word deur sy irrasionele gelowe, eerder as problematiese lewenservaringe. Tweedens moet hy die kliënt help verstaan dat, indien hy disfunksionele emosies wil verander, hy sy huidige gelowe moet uitdaag, eerder as om in sy verlede te delf vir oplossings. Derdens moet die kliënt besef indien hy langdurige effekte wil verkry uit psigoterapie, hy dit moet oefen wat hy leer uit psigoterapie.

Die terapeut luister vir A's, B's en C's wat bydra tot die formulering van die hoofprobleem en/of addisionele probleme. Indien verskeie probleme aangebied word, kan 'n behandelingsprogram opgestel word. 'n Behandelingsprogram word beskou as 'n totale konsep-tuele skema van die kliënt se hoofprobleme en hul subkategorie- waar elke probleem in terme van ABC of meerdere ABC's beskryf word. Die behandelingsprogram word opge-

stel deur vir elke probleem die C's neer te skryf asook die onderliggende gedagtes. Daarna word die hoofprobleme, saam met die kliënt, in volgorde van belangrikheid geplaas.

### **3.5.1.5 Insig in die RET-filosofie**

Verduideliking van die RET-rasionaal moet nie te lank uitgestel word nie. Dit is egter nodig dat daar eers 'n goeie terapeutiese verhouding is, alvorens tot so 'n stap oorgegaan word. Soos die terapeutiese proses vorder, kan die beginsels weer herhaal word (Möller, 1985).

### **3.5.1.6 Terapie-doelstellings**

Dit blyk voor-die-hand-liggend te wees dat RET doelstellings eers met die kliënt bespreek word, alvorens hy die RET rasionaal verstaan. Die bespreking van die doelstellings lei tot die opstel van 'n terapie-kontrak tussen terapeut en kliënt. Die kontrak stipuleer meestal die langtermyn doelstellings. Die finale keuse waaraan die kliënt wil werk en wat hy wil bereik, is sy besluit. Dit is egter ook belangrik om korttermyn doelstellings te stel. Dit word beskou as klein stappies om die uiteindelijke langtermyn doelstellings te bereik.

Alvorens oorgegaan word na die middelfase van terapie, moet die terapeut vasstel of die kliënt wel die bruikbaarheid van RET insien en of hy enige twyfel en/of probleme in hierdie verband ervaar. Probleme moet bespreek word en indien geen oplossing gevind kan word nie, word 'n verwysing aanbeveel (Dryden, 1990).

### **3.5.2 Middelfase**

Die kliënt moet in hierdie fase reeds in staat wees om die irrasionele gedagtes wat sy probleem onderlê, te betwis. Hy moet reeds gewoonde tuiswerk-opdragte en in staat wees om irrasionele gedagtes te verander in rasionele alternatiewe.

Dit is belangrik dat daar verder gelet moet word dat elke probleem wat in die behandelingsprogram uiteengesit word, konsekwent aandag aan gegee moet word. Dit is wenslik dat die hoofprobleem tot so 'n mate aandag verkry dat die kliënt voel hy kan voortgaan. Die terapeutiese alliansie moet nie skade ly nie, omdat die terapeut eers een probleem wil afhandel voordat hy oorgaan na die volgende. Dit is egter belangrik dat daar voortdurend klem gelê moet word op die identifisering van irrasionele gedagtes (Dryden, 1990).

Gedurende hierdie fase kan die terapeut kreatief wees en geskikte behandelingstrategieë implimenteer om by die kliënt se probleem te pas. Dit is ook belangrik dat terapeut en kliënt vordering monitor, in die sin dat aanvanklike ooreenkomste en doelstellings nie agterweë gelaat word nie.

### **3.5.3 Eindfase en afsluiting**

Dit blyk voor-die-hand-liggend te wees dat terapie getermineer kan word, sodra die hele behandelingsprogram deurgewerk is.

Indien RET suksesvol was, sal kliënte vanself weet wanneer terapie voltooi is. Hulle leer dat hulle die meesters is van hulle eie probleme en hulle aanvaar verantwoordelikheid hiervoor. Die kliënt word dus reeds vanaf die eerste fase voorberei vir afsluiting. Die reaksie op afsluiting wissel van individu tot individu en gevolglik is dit wenslik om termi-

nasie vroegtydig met die kliënt te bespreek. Dit is egter belangrik dat beide terapeut en kliënt saamstem oor die vordering wat gemaak is en dat doelstellings na wense bereik is. Dit is aan te beveel dat, in 'n tweerigting gesprek, 'n samevatting gegee moet word van wat in terapie gebeur het (Grieger & Boyd 1980).

Daar moet veral klem gelê word op dit wat die kliënt geleer het sowel as verdere toepassingsmoontlikhede. 'n Uitnodiging moet aan die kliënt gerig word om terug te kom indien enige verdere hulp in die toekoms nodig sou wees. Die terapeut moet die kliënt daarop wys dat terugvalle wel kan voorkom en 'n opvolgonderhoud kan vir oor twee of drie maande gereël word.

Dit is belangrik dat die kliënt terapie verlaat met hoop. Moedig die kliënt dus aan om die vaardighede wat hy aangeleer het, toe te pas, irrasionele gedagtes uit te daag en te verander.

### **3.6 RET MET KINDERS**

RET word beskou as 'n direkte, didaktiese, konfronterende en verbaal-aktiewe terapie. Die vraag ontstaan of RET geskik is vir kinders. Kan daar byvoorbeeld met 'n kind van vyf jaar op 'n kognitiewe vlak geredeneer word? Die antwoord is: JA.

Albert Ellis het reeds in die middel-vyftigerjare RET gebruik in die behandeling van kinders en adolessente. Later het hy ook gevind dat RET met sukses toegepas kan word in ouer- en onderwyserleiding. In sy eerste boek "How to live with a neurotic" gee Ellis ook kognitiewe ouerleidingstegnieke (Ellis, 1957).

Na die waarneembare sukses van RET, het die Instituut vir Rasioneel Emotiewe Terapie in New York "The Living School" in 1970 gestig. Tesame met skoolwerk is die kinders ook

RET geleer. Die kinders en hul ouers is gehelp om hul emosionele gesondheid en welstand te verbeter.

RET word algemeen in skole in Amerika, Australië, Engeland en Wes-Europa toegepas. In hierdie konteks word daar verwys na "rational counseling" (Wagner, 1965), "rational behavior therapy" "rational self-counseling" (Maultsby, 1971, 1975), "rational emotive education" (Ellis, 1971; Knaus, 1974) en "rational thinking" (Cangelosi, Gressard & Mines, 1980). Dit blyk egter dat "rational-emotive education" (REE) die mees algemene term is.

RET met kinders word ook in verskeie professionele opsette soos skole, en deur voorligters, sielkundiges, skoolhoofde, onderwysers en maatskaplike werkers toegepas. RET of "rational emotive education" (REE) word individueel of in groepe toegepas. Dit word aangewend in voorkomende of ontwikkelingsvoorligting, sowel as by probleem georiënteerde intervensies.

Hauck (1980) sê in hierdie verband dat kinders oor die algemeen ywerig is om te leer. Hy meen dat wanneer hulle wel 'n terapeutiese verhouding betree, hul reeds in staat is om die irrasionele filosofie te begryp. Die terapeut kan 'n kind reeds vanaf vyf jaar leer om idees te bevraagteken; in so 'n mate dat hulle verligting ervaar van hul probleme. Dit is egter belangrik dat die terapie in eenvoudige taal geskied.

Hy beskou jonger kinders as nie volwasse genoeg om dié tipe terapie te verstaan nie. Hy stel voor dat die kind se ouers die terapeutiese proses bywoon. Hy voel oor die algemeen dat dit belangrik is om die ouers te betrek. Hy wys daarop dat dit belangrik is dat die outoriteitsfigure die dinamiese interaksie tussen hulself en die kind verstaan en waar nodig veranderings in hul eie gedrag bring.

Dit blyk dus dat RET wel met sukses op kinders ouer as vyf jaar toegepas kan word. Die onus lê egter by die terapeut om in eenvoudige taal met die kind te kommunikeer.

### 3.6.1 Doel van RET met kinders

Die klem van RET is meer op die aanleer van 'n houding van emosionele verantwoordelikheid, met ander woorde elkeen het die kapasiteit om sy gevoelens te verander. Deur die aanleer van vaardighede soos rasonale self-analise en kritiese denke, leer RET die kind hoe om eie emosionele probleme op te los. Die hoofdoel van emosionele probleemoplossing is om kinders en adolessente te leer hoe om ontoepaslike gevoelens na toepaslike gevoelens te verander (Bernard & Joyce, 1984).

Die uiteindelijke doel van RET met kinders blyk te wees om hulle te help om irrasionele gelowe te herken, te deurdink en op te gee. As resultaat van die proses en terapie word daar gehoop dat die kind die volgende insigte verkry:

- Huidige "neurotiese" gedrag word toegeskryf aan vorige ervarings.
- Die rede waarom oorspronklike gelowe kinders bly ontstel, is omdat hulle die gelowe bly herhaal.
- Emosionele versteurings kan oorkom word deur voortdurende waarneming, bevraagtekening en uitdaging van eie geloofsisteme.

Die terapeut bly die kind se irrasionele gelowe aanval met die doel om die kind te wys hoe onlogies hy dink. Die terapeut neem verbaal-aktief in die eerste fase van terapie deel deur die kind se probleem te identifiseer en te verduidelik.

Die terapeut is didakties in sy verduideliking van hoe die kind se gelowe, eerder as gebeure, emosionele versteurings veroorsaak. Kinders word aangemoedig om probleme op te los met betekenisvolle ander in hul lewens. RET filosofie beweer dat die kind se geloofsisteme

en houdings 'n refleksie is van die van betekenisvolle ander in die kind se lewe (Thompson & Rudolph, 1992).

RET word aangepas wanneer daar met kinders gewerk word, omdat RET staatmaak op verbale en abstrakte konseptualiseringsvaardighede. Gebaseer op die uitgangspunt dat die mens voel wat hy dink, probeer die terapeut om owerde gedrag te verander deur interne verbalisasies. Net soos die algemene doel van RET, blyk dit ook dat die doel van RET met kinders ook 'n heroriëntasie van lewensfilosofie is.

### **3.6.2 Irrasionele denke by kinders**

Soos reeds gesien, het Ellis irrasionele gelowe onderskei wat algemeen by volwassenes voorkom. Dit blyk ook dat daar 'n aantal irrasionele gelowe by kinders en adolessente voorkom. Die kriteria waaraan 'n geloof moet voldoen, alvorens so 'n spesifieke geloof kan lei tot emosionele of gedragsprobleme, word deur Bernard & Joyce (1984) soos volg omskryf:

- die aantal irrasionele gelowe waaroor die kind beskik;
- verskeidenheid situasies waarin die kind die spesifieke idees toepas (skool, huis, portuurgroep, volwassenes, werk en spel);
- sterkte van die kind se geloof;
- die mate waarin die kind die realiteit verdraai.

Die irrasionele gelowe kan verder in drie hoofgroepe verdeel word.

- Ek moet goed doen om aanvaar te word.
- Ek moet kry wat ek wil hê.
- Ek moet gerieflik wees en die lewe moet lekker wees (Ellis & Bernard, 1983).

Waters (1982) was meer spesifiek gewees in die formulering van irrasionele gelowe by kinders. Die volgende irrasionele gelowe kom algemeen voor by kinders:

- Dit is vreeslik as ander nie van my hou nie.
- Ek is sleg as ek 'n fout maak.
- Alles moet volgens my planne gaan; Ek moet altyd kry wat ek wil hê.
- Ek moet dinge maklik kry.
- Die wêreld moet regverdig wees en slegte mense moet gestraf word.
- Ek moet nie my gevoelens wys nie.
- Volwassenes moet perfek wees.
- Daar is slegs een regte antwoord.
- Ek moet wen.
- Ek moet nie vir enige iets wag nie.

Hy identifiseer ook irrasionele gelowe wat eie is aan adolessente:

- Dit sal aaklig wees as my portuurgroep nie van my hou nie.
- Dit is aaklig om 'n sosiale verloorder te wees.
- Ek mag nie foute maak nie, veral nie sosiale foute nie.
- Dit is my ouers se skuld as ek ongelukkig is.
- Ek kan dit nie help nie, dit is maar net hoe ek is en ek sal seker altyd so bly.
- Die wêreld moet regverdig wees.
- Dit is vreeslik as dinge nie volgens my planne gaan nie.
- Dit is beter om uitdagings te vermy eerder as om te waag en te faal.
- Ek moet konformeer tot my portuurgroep.
- Ek hou nie daarvan om gekritiseer te word nie.
- Ander moet altyd verantwoordelik wees.

Indien die kind dus 'n negatiewe houding ten opsigte van homself het, kan hierdie negatiewe houding ook uitkring na andere. Die gevolg hiervan is dat die kind negatiewe terugvoer ontvang, die terugvoer internaliseer en homself verder devalueer.

Vervolgens sal gekyk word na die rasioneel-emotiewe tegnieke wat gebruik word in die betwisting van irrasionele gelowe.

### **3.6.2.1 Tegnieke vir die betwisting van irrasionele denke**

Dit blyk dat algemeen gebruikte psigoterapeutiese tegnieke soos eksplorاسie en interpretasie toegepas kan word, maar die rasionele terapeut kan ook tegnieke soos konfrontasie, indoktrinاسie en heropvoeding byvoeg. Huiswerk maak ook 'n integrale deel uit van terapie. Die huiswerk kan take insluit soos leeswerk, uitvoer van spesifieke take en die neem van risiko's.

Konvensionele metodes soos droomanalise, refleksie van gevoelens en versekering kan ook toegepas word. Indien al die tegnieke toegepas word, is die eindresultaat dat die kind se irrasionele denke - wat irrasionele gedrag tot gevolg het - vernietig word en met 'n gesonder geloofsstelsel vervang word.

Rasioneel-emotiewe terapeute glo dat die ontwikkeling van 'n persoon se geloofsstelsel parallel loop met die ontwikkeling van spraak. Hulle beweer dat net soos taal aangeleer word deur nabootsing en modellering, so ook word die geloofsstelsel aangeleer. Dit bevestig die stelling dat die kind se geloofsstelsel en houdings 'n refleksie is van die van belangrike ander in hul lewens. Die redenasie kan verder gevoer word, deur te sê net soos woordeskat uitgebrei word en spraak gemodifiseer word, so ook kan 'n persoon se geloofsstelsel verander of vervang word.

Rollespel kan ook effektief by kinders toegepas word. Die kind beskryf die aktiverende gebeure en die emosionele gevolge. Die terapeut verduidelik dat dit die gedagte is wat die kind ontstel. Vervolgens speel hulle die aktiverende gebeure uit, terwyl die terapeut die kind speel. Gedurende die uitspeel van gebeure, demonstreer die terapeut die toepaslike gedrag, terwyl hy die rasonale self-stellings hardop sê. Die rolle word omgeruil en die kind voer die nuwe gedagtes in. Die terapeut beloon die kind - verkieslik met sosiale aanvaarding - vir rasonale stellings geopenbaar. Dit mag nodig wees dat opeenvolgende pogings ook beloon word (Thomas & Rudolph, 1992). Die tegnieke lok die kind se gevoelens en gedagtes uit, sodat hulle dit verbaal kan beskryf en gevolglik hulself kan verstaan.

Bogenoemde was tegnieke wat algemeen by 'n verskeidenheid van terapieë toegepas kan word. Vervolgens sal gekyk word na tegnieke wat die uitbring van gevoelens en gedagtes ten doel het, sodat hulle verbaal beskryf kan word om die self beter te verstaan.

*Leer mekaar ken of ysbrekers:* Eerstens word bepaalde ysbrekerwerk gedoen en die kinders leer mekaar ken. Daarna word die kinders bewus gemaak van hul gevoelens en irrasionele denke. Die aanleer van name kan gedoen word deurdat die eerste persoon sy naam sê, die tweede sy eie en die vorige persoon se naam sê ensovoorts. Die name kan ook op kaartjies geskryf word en elkeen kry 'n beurt om 'n naam te trek en hulle moet die kind op die skouer gaan tik (Bernard & Joyce, 1984).

Die kinders moet hul gunsteling dier, kos en aktiwiteit teken. Die tekeninge word bespreek en redes moet gegee word waarom die tekeninge nie dieselfde is nie. Die kinders toon dan met hulle arms aan (in hoeveelheid) hoe baie hulle van die ander kinders se diere, kos en aktiwiteite hou (Bernard & Joyce, 1983).

Die kinders verdeel in pare van twee en lei mekaar rond, terwyl die een geblinddoek is. Die doel hiermee is om 'n vertrouensverhouding op te bou.

*Bewuswording van gevoelens:* Die kinders moet woorde noem wat gevoelens beskryf. Die lys kan aangevul word deur die terapeut self. Elkeen moet 'n gevoel uit die lys kies en word dan aangemoedig om te vertel van 'n gebeurtenis waar hulle so gevoel het. Indien woorde soos kommer, woede en ander gevoelswoorde met negatiewe konnotasies, nie gekies word nie, moet die terapeut dit aan bepaalde kinders toewys.

Prente van mense met verskillende gesigsuitdrukkings kan aan die kinders gegee word. Elke kind moet dan sy spesifieke prentjie se emosie demonstreer. Gedurende hierdie proses kan aangename en onaangename gevoelens uitgewys word (Bernard & Joyce, 1984).

*Gevoelswiel:* Verskillende gesigte word getoon, elkeen toon 'n ander emosie. Die pyl in die middel van die wiel word gedraai deur die kind. Die kind wat die pyl draai, moet vertel van 'n situasie waarin hy was en die spesifieke emosie ervaar het. Die ander lede van die groep mag dan ook hul ervarings rondom die emosie deel (Vernon, 1990).

*Emosionele-gevoelens-skaal:* Die skaal determineer die graad van emosionele ongelukkigheid. Die kinders kry 'n tienpuntskaal, soos die gevoelstermometer, waarvolgens hulle 'n spesifieke emosie moet beskryf. Kliniese ervaring toon dat gevoelens wat hoër as agt meet, moontlik oorreaksies kan voorstel en lei tot ontoepaslike gedrag. Die skaal help om aan die kind te verduidelik dat gevoelens kan wissel vanaf sterk tot swak. Die kinders sien dat hulle alternatiewe keuses het in hul reaksies tot problematiese situasies.

*Emosionele flitskaarte:* Elke persoon in die groep kry 'n kans om die emosie op die kaart uit te speel en die res van die groep moet raai wat dit is.

*Emosionele speurder*: Die kinders kry huiswerk, om te gaan vasstel hoe ander emosies hanteer. Beide bogenoemde aktiwiteite verhoog emosionele bewustheid (Bernard & Joyce, 1984).

*Handpoppe*: Die metode help die kinders om voldoende "psigologiese" afstand van hulself te skep en sodoende insig te verkry in wat hulle voel en dink in verskillende situasies. Dit verskaf ook insig in wat ouers en onderwysers dink en voel. Die rolle van verskillende persone word aangeneem in hul spel (Bernard & Joyce, 1983).

*"Thought bubble"*: Dit word gebruik om die algemene idee oor te dra dat gedagtes gevoelens veroorsaak. Dit moedig ook die onwillige kind aan om deel te neem. Strookiesprente sonder bewoording word aan die kind getoon, die kind word aangemoedig om na die gesigsuitdrukings op die karakters se gesigte te kyk en die leemtes in te vul. Die gedagtes gebruik in die bewoording, word gesien as projeksies van die kind se eie gedagtes.

*Die praat, voel en doen spel*: Dit is 'n bordspel wat ontwikkel is vir kinders van vyf tot twaalf jaar, wat geïnhibeerd en onwillig voorkom. Dit fasiliteer die ekspressie van die kind se gedagtes en gevoelens. Die spel verskaf aan die terapeut informasie rondom die kind se sterktes en swakhede in growwe motoriese koördinasie, emosionele ontwikkeling en kognitiewe funksionering (Bernard & Joyce, 1984).

*"Dit is nie so erg om 'n fout te maak nie"*: Die kinders teken 'n situasie waar hulle 'n fout gemaak het. Die terapeut vra vrae soos: "Kan jy onthou hoe jy gevoel het?", "Het iets verskriklik erg daarna met jou gebeur?", "Dink jy dis aanvaarbaar om so nou en dan 'n fout te maak?". Fokus ook op belangrike gedagtes wat onthou moet word wanneer 'n fout gemaak is, soos "Ek het 'n fout gemaak, maar nou weet ek hoe om dit reg te doen", "Ek

wens ek het nie die fout gemaak nie, maar ek sal probeer om dit nie weer te doen nie", en "Ek leer uit my foute uit" (Vernon, 1980).

*Storie-vertel tegniek:* Die tegniek is soortgelyk aan die beginsels van die Tematiese Apperpsie Toets. Kaarte met dubbelsinnige sosiale situasies word aan die kind gewys. Die kind moet 'n storie vertel wat die gedagtes en gevoelens van die karakters insluit. Daar word ook gefokus op die uitkoms van die verhaal. Vrae kan ook gevra word in verband met die storie.

*Hardop dink benadering:* Die kind word aangesê om 'n sekere taak te verrig en terselfdertyd moet hy hardop dink. Byvoorbeeld 'n kind wat sukkel met Wiskunde word gevra om vir vyftien minute somme te doen. Die terapeut kan dus waarneem as daar negatiewe selfpraat voorkom.

*"En", "maar" en "omdat":* Dit is woorde wat die terapeut gebruik om selfpraat aan te moedig. Indien die kind stilbly aan die einde van 'n sin, moedig die terapeut hom aan deur die woorde te gebruik.

*"Skil die ui":* Die lae van 'n spesifieke gedagte word geskil, totdat daar by die kern van die gedagte wat die emosionele ongelukkigheid veroorsaak, gekom word (Bernard & Joyce, 1983).

*Denke bepaal gedrag:* Leer die kind positiewe hantering van situasies aan. Die kind word aangemoedig om homself vrae af te vra gedurende 'n probleemsituasie. Die vrae is byvoorbeeld: "Watter handelingswyse sou die beste wees?" en "Is die omstandighede regtig so erg?"

*Oordrywing*: Vertel 'n storie waar verskriklik baie oordryf word en gebruik dit om te verduidelik dat oordrywing van gevoelens sinneloos kan wees.

*"Begeleide verbeelding"*: Die terapeut vra die kind om te ontspan en dan 'n duidelike probleemsituasie op te roep. Die kind moet konsentreer op gevoelens en selfpraat. Hy word gevra om die toneel te beskryf en word aangemoedig om gedagtes en gevoelens te ervaar en te kommunikeer. Deur begeleidende fantasie kan emosionele blokkerings oorkom word (Bernard & Joyce, 1984).

Bogenoemde is slegs enkele voorbeelde van tegnieke wat toegepas kan word in die proses van RET. Die tegnieke kan individueel of in groepe toegepas word. Vervolgens word na RET groepsterapie gekyk.

## **3.7 RET GROEPSTERAPIE**

### **3.7.1 Rasionaal**

RET kan ook met groot sukses in groepe toegepas word. Die groepe sluit in volwassenes sowel as kinders. Groepe skep die ideale geleentheid vir die oordra van instruksies (opleiding) asook 'n omgewing waar nuwe vaardighede uitgetoets kan word (Hauck, 1980). Persone word steeds as individue beskou, data word op gewone wyses ingesamel en huiswerk kan ook gegee word. Alhoewel nie al die groeplede aktief deelneem nie, kan persone leer deur te luister en waar te neem. Hauck wys daarop dat die klem van RET steeds op opleiding val. Die klem is egter nie op lang lesings nie, maar op aktiewe leer. Die lede van die groep moet dus aktief deelneem aan die terapeutiese proses.

RET groepsterapie wat op kinders fokus kan ten doel hê om psigologiese probleme te voorkom sowel as om emosionele en gedragsprobleme te behandel.

Rasioneel-emosiewe opleiding (Rational-Emotive Education REE) word veral toegepas waar daar met kinders gewerk word. Die doel van REE is om die basiese beginsels van rasioneel emosiewe denke aan kinders te leer. Kinders word geleer dat denke gevoelens veroorsaak en dat indien denke verander, gevoelens ook verander. Die klem word geplaas op die opgee van irrasionele vereistes en gevolglike aanvaarding van die self (Bernard & Joyce, 1984).

### **3.7.2 Rol van die terapeut**

RET groepterapie is volgens Bernard en Joyce (1984) sterk leier-georiënteerd. Die leier staan sentraal tot die bereiking van spesifieke doelwitte en fokus op groepdinamika. Die RET groepsleier is direktief en volg 'n gestruktureerde benadering tot die probleem.

Die RET terapeut wys verder ook daarop dat verwydering van frustrasie nie altyd die beste oplossing vir die probleem is nie. Die groep word aangemoedig om verby die probleem te kyk en tot die kognitiewe struktuur van die probleem deur te breek. Groeplede leer dus om van irrasionele gelowe ontslae te raak. Hulle leer nie net om emosionele probleme op te los nie, maar ook om beheer te verkry oor gewoontes. Alhoewel die terapeut aktief en uitdagend optree, laat hy die groepslede toe om voorstelle te maak en hipoteses te stel, sowel as om kommentaar te lewer op die verloop van die sessie (Ellis & Grieger, 1977).

Die terapeut vervul die rol van kenner, maar nie dié van superieure mens nie. Positiewe agting word deur die RET terapeut oorgedra, maar dit is nie van so 'n aard dat die lede

dink hul selfwaarde hang daarvan af nie. RET wys uit dat nie almal in die wêreld van jou kan en sal hou nie.

### 3.7.3 Tegnieke

Groepsterapie is 'n in vivo leerervaring. Groeplede kan as modelle gebruik word. Ander groeplede bou moed op as hulle sien 'n spesifieke tegniek werk vir 'n ander groeplid. Situasies kan uitgelok word deur terugvoer te vra oor ervarings na 'n vorige sessie. Dit is belangrik om lede te komplimenteer wat iets reggekry het en ander aan te moedig om dit ook te probeer. Dit moet nie uit die oog verloor word nie dat die terapeut ook as 'n belangrike model dien.

Daar kan begin word deur enige iemand in die groep te vra om 'n probleem te deel. Die groep word aangemoedig om deel te neem. Vrae kan gevra word, voorstelle kan gemaak word en spesifieke sake kan deur lede uitgewys word. Die groep kan selfs huiswerk gee. Huiswerk deur die groep gegee blyk soms meer effektief te wees as wanneer dit deur die individuele terapeut gegee word (Ellis & Grieger, 1977). Die terapeut rig steeds die sessies waar nodig.

Die terapeut kan ook tegnieke soos die swartbord gebruik om sekere begrippe oor te dra. RET is didakties van aard en groeplede kan soms as studente beskou word. Die swartbord is veral effektief in die aanleer van ABC. Die terapeut moet ook literatuur aan die lede beskikbaar stel vir verdere selfstudie.

Na die sessie verlaat die terapeut die kamer en gee die lede die geleentheid om sake verder te bespreek. Groeplede gesels meer vrylik en groepskohesie word versterk.

Groepsessies blyk ook effektief te wees as gevolg van hulle lengte. Individuele sessie strek gewoonlik oor 'n uur, waar groepsessies heelwat langer duur. Die terapeutiese ingreep blyk dus oor 'n langer periode te strek.

Dit is belangrik dat die program vir kinders van vyf tot sewe jaar aangepas word. Die kinders word geleer om rasionele selfstellings te maak. Dit is belangrik dat RET groep-terapie op so 'n manier aangebied word dat al die kinders in die groep verstaan wat aangaan.

### **3.7.4 Toelating tot die groep en groeps grootte**

'n Groep kan gedefinieer word as twee of meer individue wat (a) in interaksie met mekaar tree, (b) onderling afhanklik is, (c) deur hulself of deur ander gedefinieer word as deel van die groep, (d) norme deel in terme van gedeelde belange en deelneem in 'n sisteem van uiteenlopende rolle, (e) mekaar beïnvloed, (f) die groep as belonend vind, en (g) gemeenskaplike doelwitte nastreef (Johnson & Johnson, 1987).

RET is geskik vir 'n verskeidenheid van persone, met uitsondering van baie jong kinders (jonger as vyf jaar), geestelik versteurdes en erg versteurde psigiatriese persone. Waar daar met kinders gewerk word, is dit belangrik dat daar ook homogeniteit ten opsigte van ouderdom is binne die groep.

Groepgrootte wissel van ses tot agt lede. Die effektiwiteit van groter groepe word bevraagteken. Yalom (1985) beskou die ideale groepgrootte as sewe of agt lede, waar vyf tot tien lede ook aanvaarbaar is. Jonger kinders vereis meer struktuur en individuele aandag (Ellis & Bernard, 1983). Dit is egter belangrik om die sensitiwiteit van sake wat bespreek word in gedagte te hou, want indien die groep te groot is, kan individue moontlik ingeperk voel.

RET is gebaseer op instruksie en gevolglik kan groepe groter wees. Hauck (1980) meen dat groepe so groot as vyf-en-twintig lede kan wees. Die skrywer verskil egter van dié standpunt, weens die feit dat nie al die lede effektief betrek kan word in 'n uur sessie nie. Daar word egter saamgestem dat die individu wel iets kan leer deur slegs te luister of waar te neem. Die kwaliteit daarvan word egter bevraagteken.

RET groepterapie kan soos volg opgesom word:

- a) Dit is leier-georiënteerd.
- b) Fokus op kognitiewe redeneringsprosesse.
- c) Fokus ook op die individu se gevoelens - hoe dit ervaar word en uitgeleef word.
- d) Die einddoel blyk spesifieke verandering in denke en gedrag te wees.

### **3.8 NAVORSING MET RET**

Dit blyk uit die literatuur dat RET gereeld gebruik word in navorsingsprojekte. Vervolgens word kortliks gekyk na navorsing gedoen met RET:

Tien jaar gelede het Maxwell en Wilkerson (1982) bevind dat weeklikse RET sessies oor 'n tydperk van tien weke, angst effektief verminder. Angst is deur middel van die Sestien Persoonlikheidsfaktor (16PF) vraelys gemeet en vier-en-twintig dames het die terapie deurloop. 'n Studie gedoen deur Bowin (1983) het getoon dat lesings, aangebied oor 'n drie weke tydperk, in RET bygedra het tot die vermindering van stress. Die resultate was egter nie beduidend nie en hy het verdere navorsing aanbeveel.

Die ABC van RET is vergelyk met die leë stoel-tegniek van Gestalt terapie in die vermindering van woede. Die kontrolegroep het slegs aktiewe luister ontvang terwyl hulle moes vertel van hoë angstproduserende situasies. Beide RET en Gestalt deelnemers het

beter gevaar as die kontrolegroep in die vermindering van woede. Daar was egter geen betekenisvolle verskil tussen dié blootgestel aan RET en dié blootgestel aan Gestalt nie (Conoley, McMonnel, Conoley, & Kimzey, 1983).

In nog 'n vergelykende studie het Warren, McLellarn en Ponzoha (1988) die relatiewe effektiwiteit van RET en algemene kognitiewe gedragsterapie, in die behandeling van lae self-esteem en ander verwante emosionele versteurings, vergelyk. Drie-en-dertig persone is ewekansig toegewys aan RET- en kognitiewe gedragsterapiegroepe. Die persone op die waglys het gedien as die kontrolegroep. Terapie het bestaan uit agt weeklikse een-en-'n-halfuur groepsessies. Tydens na-toetsing het dit geblyk dat beide die terapiegroepe beduidend meer verander het as die kontrolegroep. Die verandering was beduidend vir subgroepe: self-esteem, depressie, algemene en sosiale angs, woede en rasonale denke. Die kognitiewe gedragsterapiegroep het beduidend meer verander op self-esteem en self-werksaamheid, as die RET groep. 'n Ses maande opvolg het getoon dat beide groepe hul verbeterings behou het en dat daar geen betekenisvolle verskil meer tussen die twee groepe bestaan het nie.

Ellis (1989) rapporteer 'n gevallestudie, waar hy RET suksesvol gebruik het tydens krisis-intervensie met 'n kliënt wat wou selfmoord pleeg. Die kliënt was 'n sewe-en-twintigjarige dame, wat drie opeenvolgende liefdesteleurstellings ervaar het. Ellis beskryf hoe hy RET, humor en huiswerk, waar sy drie maal per dag Ellis se rasonale humor liedjies moes sing, gebruik het.

'n Studie is gedoen deur Master en Miller (1991) rondom RET gebaseerde self-stellings en die vermindering van angs. Toetslinge wat blootgestel was aan irrasionele self-stellings het meer subjektiewe angs ervaar, meer outomatiese negatiewe gedagtes gerapporteer en

groter fisiologiese opwekking getoon as die ander toetslinge. Persone blootgestel aan Tipe A self-stellings het hoër fisiologiese opwekking ervaar as persone wat blootgestel is aan rasionele self-stellings. Tipe A self-stellings verwys na objektiewe waarneming van feite rakende die probleemsituasie, sonder 'n kognitiewe evaluasie daarvan. Persone blootgestel aan rasionele self-stellings het 'n afname in fisiologiese opwekking getoon. Die studie het dus getoon dat rasionele self-stellings angs verminder en dat die RET tegniek suksesvol toegepas kan word in die vermindering van angs. Cramer en Fong (1991) het 'n soortgelyke studie gedoen waar hulle die hipotese getoets het dat emosionele ongelukkigheid deur irrasionele eerder as rasionele gelowe veroorsaak word. Tien voorgraadse studente is ewekansig aan drie situasies blootgestel, waar hulle 'n toneel moes visualiseer. Die kontrole-situasie was 'n neutrale toneel, terwyl die eksperimentele situasie rasionele en irrasionele stellings bevat het. Die eksperimentele situasie was suksesvol en beide toepaslike en ontoepaslike emosies het meer voorgekom in die irrasionele situasie as in die rasionele of neutrale situasie. Ellis en Harper (1961) het oorspronklik die toepaslikheid van 'n emosie gemeet aan sy intensiteit, waar 'n baie intense emosie as ontoepaslik beskryf sou word. Later is die toepaslikheid van 'n emosie bepaal deur die aard daarvan (Ellis & Harper, 1975).

Voorbeelde van toepaslike emosies is: vies wees, frustrasie, irritasie, berou, hartseer en ongelukkigheid. Ontoepaslike emosies sou wees woede, angs, depressie, skuldgevoelens, wanhoop, haat en gevoelens van nutteloosheid. Cramer en Fong se studie het getoon dat irrasionele gelowe 'n effek het op emosies, maar dat die emosies wat geassosieer word met irrasionele gelowe in kwantiteit eerder as kwaliteit van dié geassosieer met rasionele gelowe verskil.

Die RET navorsingsveld word dus voortdurend uitgebrei. Dit blyk egter dat daar min navorsing gedoen word rondom die gebruik van RET by bejaardes en jong kinders.

### **3.9 KRITIESE EVALUERING VAN RET**

Soos reeds gesien, is daar al verskeie studies gedoen om die geldigheid van RET-hipoteses vas te stel. Ellis en Whiteley (1979) meen dat tot 90% van die studies bewyse lewer van die effektiwiteit van RET. Thompsen en Rudolph (1992) rapporteer 'n studie wat bevind dat RET, wat effektiwiteit betref, tweede plek inneem na sistematiese desensitisasie. In 'n opname onder sielkundiges gedoen in die VSA, is gevind dat Ellis, naas Rogers, die mees invloedryke psigoterapeut is (Smith, 1982).

Daarenteen wys Möller (1989) daarop dat daar nog geen afdoende empiriese ondersteuning is vir alle aspekte van die teoretiese grondslag van RET nie.

RET het egter ook kritiek ontvang vanuit ander oorde. Baie klinici meen dat die sterk kognitiewe inslag van RET veroorsaak dat belangrike emosionele komponente van gedrag verlore raak.

RET word soms beskryf as koud en intellektueel. Kritiek word ook uitgespreek oor die direkte aard van hierdie terapie. Ellis (1974) wys daarop dat onvoorwaardelike aanvaarding in terapie nie beteken dat die terapeut die kliënt in watter moet toedraai nie. Ellis se werkswyse is verbaal baie aktief, spitsvondig, het groot oorredingskrag, hy bestee weinig of geen tyd aan die eksplorاسie van gevoelens, hy suggereer maklik 'n oplossing en beweeg meestal vinniger as wat die kliënte oënskynlik kan byhou. Die terapiesukses is die resultaat van drie veranderlikes naamlik, beginsels en tegnieke, die kliënt en die terapeut. Dit

impliseer dat elke RE-terapeut terapie kan doen volgens sy eie persoonlike styl en dit verder kan aanpas by die kliënt se behoeftes (Möller, 1989).

Wat RET en die toepassing daarvan by kinders betref, rapporteer Thompson en Rudolph (1992) dat studies getoon het dat kinders nie goed veralgemeen vanaf een situasie na 'n ander nie. Verbeterde gedrag is beperk tot spesifieke situasies. Volgens bogenoemde skrywers sal Piaget se navorsing aandui dat kinders in die pre-formele fase van kognitiewe ontwikkeling, probleme ondervind met RET.

RET is 'n relatiewe nuwe terapeutiese benadering en dit het 'n enorme impak op die psigologie gehad. RET sal waarskynlik nog baie positiewe vernuwinge ondergaan (Botha, 1989).

RET bly 'n dinamiese terapie en die terapie leen homself daartoe dat die terapeut baie vryheid het binne die terapeutiese proses. Die terapeut kry dus die geleentheid om kreatief te wees en sodoende die kliënt na behore te help.

## **HOOFSTUK 4**

### **METODE VAN NAVORSING**

#### **4.1 ORIËNTERING**

In hierdie hoofstuk sal gepoog word om aspekte van die navorsingsproses toe te lig. Eerstens word die studiepopulasie, steekproef en invoer van die onafhanklike veranderlike beskryf, waarna die navorsingsontwerp bespreek word. Vervolgens sal aandag aan die meetinstrumente geskenk word. Daar sal gefokus word op die rasionaal, beskrywing, geldigheid en betroubaarheid van hierdie instrumente. Laastens word die statistiese tegnieke beskryf en navorsingshipoteses geformuleer.

#### **4.2 STUDIEPOPULASIE**

Sestien twaalf- en dertienjarige seuns en meisies van die Abraham Kriel kindershuis, wat 'n negatiewe telling op beide meetinstrumente verkry het, het as studiepopulasie vir hierdie studie opgetree.

#### **4.3 STEEKPROEF**

##### **4.3.1 Insluitingskriteria**

Weens die beperkte aantal kinders van bogenoemde ouderdom vir hierdie studie beskikbaar, is daar van 'n nie-ewekansige steekproef-strategie, naamlik beskikbaarheid-steekproef gebruik gemaak.

Die twaalf- en dertienjarige seuns en meisies van die Abraham Kriel kindershuis, wat ook in standerd vier en vyf is, is met behulp van die Coopersmith Inventory en die Tennessee selfkonsepskaal geëvalueer. Sestien van die oorspronklike twee-en-twintig kinders het

negatiewe tellings op beide meetinstrumente verkry. Die kinders is verdeel in die eksperimentele- en kontrolegroep.

#### **4.3.2 Toewysing aan die eksperimentele- en kontrolegroep**

Die sestien kinders is ewekansig toegedeel tot die eksperimentele- en kontrolegroep. Daar is gebruik gemaak van die lotery metode, waar die name van die sestien kinders in 'n houer gegooi is en geskommel is. Die eerste agt name getrek uit die houer het gedien as die eksperimentele groep. Om die effektiwiteit van die groep te verhoog, is die seuns in eksperimentele groep 1 ingedeel en die meisies in eksperimentele groep 2. Die ideale groepgrootte wissel tussen sewe en agt lede (Yalom, 1985). Dit blyk egter dat kinders woelig is en beter aandag kan aan kleiner groepe geskenk word.

#### **4.4 INVOER VAN DIE ONAFHANKLIKE VERANDERLIKE**

'n Program van twaalf sessies, waarvan RET die uitgangspunt was, is oor 'n periode van twaalf weke aan die eksperimentele groep aangebied. Vervolgens word kortliks na die sessies en hul doelstellings gekyk:

##### **Sessie 1 - Kenmekaar**

##### **Doelstellings:**

- om die reëls en doelwitte van die terapie te leer;
- om selfopenbaring te fasiliteer deur "veilige" feite en voorkeure oor te dra; en
- om 'n vertrouensverhouding met die res van die groep te vorm, as basis vir verdere selfopenbaring.

**Aktiwiteite:**

Elke kind is die geleentheid gegee om hom- of haarself voor te stel. Daarna het die kinders in pare verdeel, een van die twee is geblinddoek en die ander een moes hom of haar rondlei. Daarna het die twee posisies geruil en die ander persoon is rondgelei. Wanneer al die pare klaar was, is die volgende vrae aan die groep gestel:

- "Hoe het dit gevoel toe jy geblinddoek was?"
- "Hoe het dit gevoel om nie te weet waarheen jy gaan nie?"
- "Waaraan het jy gedink toe jy geloop het?"
- "Het almal dieselfde gedagtes gehad?"

**Sessie 2 - Verkenning van gevoelens****Doelstellings:**

- om 'n gesamentlike taal op te bou vir algemene gevoelens.
- om verbindings te maak tussen gevoelens wat ervaar word en situasies waarin hulle voorkom; en
- om die kinders die kans te gee om die intensiteit van hulle gevoelens te evalueer.

**Aktiwiteite:**

Die kinders is gevra om 'n lys van woorde wat gevoelens beskryf, te maak. Die woorde is op 'n swartbord binne die terapiekamer geskryf en is voortdurend aangevul.

'n Gevoelstermometer is geteken, om die intensiteit van gevoelens te verduidelik. 'n Vergelyking met 'n termometer wat liggaamstemperatuur meet en die gevoelstermometer is gemaak. Swak, matige en intense gevoelswoorde (soos op die swartbord) is aangedui op

die gevoelstermometer. 'n Gevoelstermometer van karton is in die terapiekamer opgesit en is ook in verdere sessies gebruik.

Prentjies van mense wat emosie uitdruk, is aan die kinders getoon. Hulle moes die emosie identifiseer, sowel as die intensiteit aandui.

### **Sessie 3 - Denke en gevoelens**

#### **Doelstellings:**

- om te leer dat gevoelens deur denke veroorsaak word;
- om te leer dat onaangename denke onaangename gevoelens veroorsaak; en
- om te leer dat aangename denke aangename gevoelens veroorsaak.

#### **Aktiwiteite:**

Al die kinders is gevra om hul oë toe te maak en hulself te verbeel hulle staan op 'n besige stasie. Hulle moes hulself verbeel iemand stamp hulle van agter. Hulle is daarna gevra om hul gevoelens neer te skryf, sonder om dit met die ander te bespreek. Daarna is hulle gevra om hulself weer op die stasie voor te stel en hulle vind uit dat hulle per ongeluk deur 'n blinde persoon gestamp is. Elkeen se gevoelens is bespreek en die twee situasies is vergelyk.

Die kinders is in pare verdeel en elke kind teken 'n persoon met 'n aangename emosie en 'n onaangename emosie. Onderaan die prentjie skryf die kind 'n woord wat die gevoel beskryf. Bo-aan word 'n leë "denk-borrel" geteken. Die kinders ruil die prentjies om en die ander kind vul die "denk-borrel" in. Daarna is die prentjies met die hele groep bespreek.

Die volgende vrae is gevra:

- "Wat merk julle op ten opsigte van die denke geassosieer met aangename gevoelens?"
- "Wat merk julle op ten opsigte van die denke geassosieer met onaangename gevoelens?"

'n Situasië met twee uitkomstes is aan elke kind gestel. Die kind word gevra om elke uitkomst se denke en gevoel te bespreek.

#### **Sessie 4 - Waaraan dink jy?**

##### **Doelstellings:**

- om eie gedagtes wat tot aangename en onaangename gevoelens lei, te identifiseer;
- om te verduidelik dat denke lei tot gevoelens en gevoelens lei tot gedrag; en
- om te leer dat dit soms moeilik is om die gedagte wat 'n gevoel voorafgaan, te identifiseer.

##### **Aktiwiteite:**

Aan elke kind word 'n onaangename situasie geskets en die kind word gevra om sy denke en gevoelens te bespreek. Die res van die groep word gevra om die situasie te evalueer. Daar word gekyk na 'n variasie van denke en die gevoelens wat daaruit vloei.

Skets weereens 'n situasie en vra dat elke kind sy situasie analiseer in terme van denke, gevoelens en gedrag. Bespreek variasies as uitvloeisels van die denke.

#### **Sessie 5 - Gedagtes kan rasioneel of irrasioneel wees**

##### **Doelstellings:**

- om die konsep van rasionele en irrasionele gedagtes oor te dra; en
- om eie rasionele en irrasionele gedagtes te identifiseer.

**Aktiwiteite:**

Daar is verwys na denke geïdentifiseer, deur die situasie geskets in sessie 4. Elke kind is gevra om 'n rasionele en irrasionele gedagte te identifiseer. Elke kind se voorbeeld is op die swartbord genoteer en bespreek.

Daar is aan die kinders gevra of hulle weet wat bygelowe is. 'n Lys daarvan is op die swartbord aangebring. Elkeen is ontleed in terme van rasionaliteit. Daar is gelet op dit wat die bygeloof irrasioneel maak.

Daar is ook aan die kinders gevra om woorde te identifiseer wat algemeen in irrasionele gelowe voorkom. Die woorde is ook op die swartbord aangebring. Vervolgens is gepoog om die irrasionele woorde te vervang met rasionele woorde. Byvoorbeeld "Ek sal doodgaan as ek nie 'n nuwe fiets kry nie", word vervang met "Ek wens dat ek 'n nuwe fiets kan kry."

'n Verdere lys van rasionele en irrasionele woorde is aan die kinders verskaf. Die woorde moes as rasioneel of irrasioneel geklassifiseer word. Daarna is die kriteria vir irrasionele woorde bespreek.

**Sessie 6 - Verandering van gedagtes deur betwisting en uitdaging****Doelstellings:**

- om te oefen om irrasionele gedagtes in rasionele gedagtes te verander;
- om te oefen om eie gedagtes te evalueer en hulle te herformuleer; en
- om te oefen om te onderskei tussen woorde soos "sleg" en "verskriklik."

**Aktiwiteite:**

'n Bak met rasionele en irrasionele denkkaarte is aan die kinders gegee. Die rasionele kaart het groen rante en die irrasionele rooi rante. Elke kind is gevra om 'n kaart van elke kleur te trek. Elke kaart word in die konteks van "gebeurtenis-denke-gevoelens-gedrag" bespreek. Die kind skets dus 'n gebeurtenis uit sy verlede of verbeelding om by die denkkaart te pas. Elke irrasionele gedagte word uitgedaag en verander in 'n rasionele gedagte. Elke kind is gevra om 'n situasie te skets wat hy as katastrofies beskou het. Die kind is gevra om die situasie te herevalueer om te bepaal of dit verskriklik of net sleg was. Daar is gekyk na situasies waar mense slegs op die verskriklike gefokus het, terwyl dinge nie so erg was nie.

'n Storie is aan die kinders geles en rasionele en irrasionele denke is betwis en uitgedaag.

**Sessie 7 - Denke kan jou laat sleg voel****Doelstellings:**

- om die idee te eksplorieer dat irrasionele gedagtes tot woede, depressie en angs kan lei; en
- om die frekwensie van irrasionele gedagtes te ondersoek.

**Aktiwiteite:**

'n Lys van denke is aan die groep voorgehou. Elkeen moes homself verbeel hy dink dit en die gevolglike gevoel neerskryf. Die gevoelens is volgens die gevoelstermometer gemeet. Die tellings verkry op die gevoelstermometer is bespreek en die verhouding tussen -onaangename en aangename gevoelens en rasionele en irrasionele denke is beklemtoon.

Elke kind is gevra om sy oë toe te maak en 'n situasie voor te stel waarin hy baie skaam gekry het. Elkeen het 'n kans gekry om sy verhaal te vertel, waarna hy dit in terme van "gebeurtenis-denke-gevoel-gedrag" beskryf. Gevoelens is weer deur middel van die gevoelstermometer geëvalueer en bespreek.

### **Sessie 8 - Wie is ek?**

#### **Doelstellings:**

- om te leer dat elkeen van ons kompleks is;
- om positiewe en negatiewe karaktertrekke te identifiseer;
- om te leer dat mense nie totaal en al sleg of goed is as gevolg van sekere karaktertrekke nie;
- om te leer dat oorveralgemening oor die self, irrasioneel is; en
- om te leer dat wanneer daar slegs op negatiewe karaktertrekke gefokus word, mense sleg voel oor hulself .

#### **Aktiwiteite:**

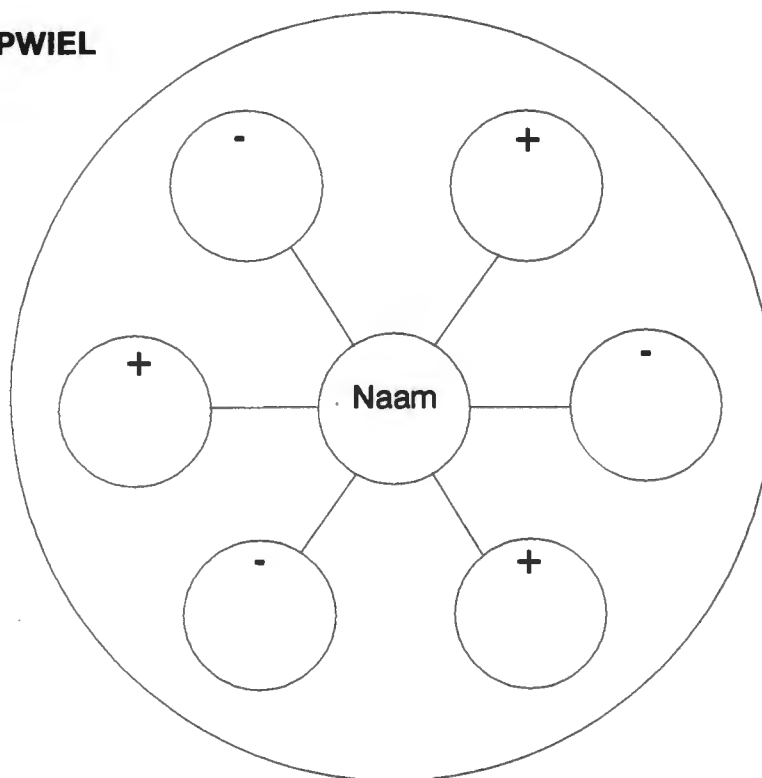
Die kinders het die selfkonsep wiel ingevul en geleer dat hulle kompleks van aard is. Die terapeut sowel as die ander groeplede mag individue gehelp het. Karaktertrekke, positief of negatief, wat moeilik gevind is, is bespreek. Die kinders het in pare verdeel en het mekaar name genoem, na aanleiding van sekere karaktertrekke. Die ander lid het die stelling uitgedaag, met verwysing tot sy positiewe of negatiewe karaktertrekke. Negatiewe karaktertrekke is bespreek na aanleiding van woorde soos somtyds, partykeer, gereeld of selde. Byvoorbeeld wanneer 'n kind sê "Ek is simpel", is gevra of alle dinge wat hy doen simpel is. Voorbeelde van tye wanneer hy nie simpel dinge gedoen het nie, is gevra.

Elke kind moes 'n gedig skryf met woorde in soos: "ek kan nie... maar ek kan..." Elkeen se gedig is bespreek.

### Sessie 9 - Niemand is net goed of net sleg nie

#### Doelstellings:

#### SELFKONSEPWIEL



- om te leer dat om slegs op negatiewe kwaliteite van mense (self en ander) te fokus, irrasioneel is, omdat almal positiewe kwaliteite het;
- om te leer dat mense nie in totaliteit goed of sleg is nie; en
- om te leer om negatiewe irrasionele denke uit te daag en te verander in negatiewe rasionele denke.

#### Aktiwiteite:

Die "gebeurtenis-denke-gevoelens-gedrag"-skema is bespreek na aanleiding van negatiewe irrasionele denke en negatiewe rasionele denke. Gevoelens van negatiewe irrasionele

denke soos "Ek haat skool - dis aaklig" is met 'n negatiewe rasionele gedagte soos "Daar is sekere dinge waarvan ek nie hou nie, en ek sal bly wees as ek dit nie meer hoef te doen nie", vergelyk. Die kinders is gevra om elke gevoel op die gevoelstermometer te meet.

Handpoppe is gebruik om 'n verhaal uit te beeld. Die kinders is gevra om irrasionele denke in die verhaal te identifiseer. 'n Ander kind vertel die verhaal weer en fokus op rasionele selfpraat.

### **Sessie 10 - Gedagte-speurders**

#### **Doelstellings:**

- om te leer om eie denke te bevraagteken; en
- om te leer dat om iets te dink, nie beteken dat dit waar gaan word nie.

#### **Aktiwiteite:**

Rolspel is gebruik om bogenoemde doelstellings te bereik. Elkeen het 'n kans gekry om die gedagte-speurder te speel. Die speurder ondersoek die ander persoon se irrasionele denke en probeer om dit in rasionele stellings te verander.

Drie kinders het deelgeneem aan 'n rolspel. Die een het die storie vertel, 'n ander was die rolmodel (onderwyser, ouer of vriend) en die derde was die rasionele probleemoplosser. Die verteller en rolmodel het 'n toneel opgevoer, terwyl die rasionele probleemoplosser gerespondeer het deur rasionele selfpraat.

## Sessie 11 - Aannames

### Doelstellings:

- om te leer dat om 'n opinie oor iets te hê, dit nie noodwendig waar maak nie;
- om te leer dat sommige van die dinge waarin ons glo, nie altyd waar is nie, omdat dit gebaseer is op valse aannames; en
- om te leer dat valse aannames tot foute lei.

### Aktiwiteite:

Daar is aan die kinders verduidelik wat 'n geloof, valse en ware aanname is. Voorbeelde van gelowe, valse en ware aannames is bespreek. Valse aannames is in ware aannames, wat op feite gebaseer is, verander.

Die kinders is in pare verdeel en 'n dialoog, waar valse aannames uitgedaag word, is gevoer.

Daarna is die aannames bespreek en die volgende vrae word gevra:

- "Wat ontdek jy wanneer jy jou aannames nagaan, om te bepaal of daar feite is wat dit staaf?"
- "Is daar tye wanneer jy aannames maak, gebaseer op feite, wat nie waar is nie?"
- "Wanneer bogenoemde gebeur, wat is die gevolge?"
- "Dink jy aannames is skadelik?"
- "As jy 'n algemene reël rondom aannames wil maak, wat sal dit wees?"

## Sessie 12 - Afsluiting

### Doelstellings:

- om 'n samevatting te gee van wat geleer is;
- om te fokus op toepassingsmoontlikhede in die toekoms; en

- afsluiting.

### **Aktiwiteite:**

Elke kind het vertel wat hy geleer het en hoe hy dit verder sal kan toepas. Daar is op die self gefokus en bespreek hoe irrasionele denke die houding ten opsigte van die self beïnvloed het.

## **4.5 NAVORSINGSONTWERP**

### **4.5.1 Beskrywing**

Die ontwerp bestaan uit voortoetsing, toepassing van groepsterapie op die eksperimentele groep, en natoetsing na afloop van die eksperiment. Robinson (1981) beskryf dit as die gerandomiseerde voortoets-natoets kontrolegroep-ontwerp, waar die voor- en natoetsing vir die twee groepe dieselfde is.

Grafies kan die ontwerp soos volg voorgestel word:

R O1 (Eksperimenteel) -- Voortoetsing -- X: RET -- O2 Natoetsing

R O3 (Kontrole) ----- Voortoetsing ----- O4 Natoetsing

Gerandomiseerd (R) verwys daarna dat die eksperimentele- en kontrolegroepe ewekansig toegewys is. Deur die gebruik van hierdie prosedure kan aanvaar word dat die twee groepe aanvanklik ewekansig is. Die aanname van gelykheid is slegs van toepassing op die afhanklike veranderlike, naamlik selfkonsep. O1 en O3 verteenwoordig die waargenome metings van die twee groepe, waar X verwys na die RET terapie of onafhanklike veranderlike wat ingevoer word. Gevolglik is die twee groepe nie meer dieselfde nie en 'n tweede

meting word toegepas, O2 en O4. Die waargenome verskil tussen die twee groepe, by die tweede meting, word toegeskryf aan die onafhanklike veranderlike, naamlik RET terapie wat ingevoer is.

Dit is egter nodig om daarop te let dat die twee groepe slegs dieselfde is ten opsigte van selfkonsep en dat ander veranderlikes wat 'n invloed sou hê op die twee groepe, nie gemanipuleer is nie. Daar is wel toegesien dat die kontrolegroep geen ander terapeutiese ingreep verkry nie.

## **4.6 MEETINSTRUMENTE**

### **4.6.1 Tennessee selfkonsepskaal (TSKS)**

#### **4.6.1.1 Rasionaal**

Die Tennessee selfkonsepskaal is ontwerp om 'n multi-dimensionele beskrywing van selfkonsep te gee. Studies rakende selfkonsep is baie populêr en belangrik, in die sin dat dit help om menslike gedrag beter te verstaan. TSKS is ontwikkel met die doel om alle navorsing en kliniese bevindinge rakende selfkonsep saam te vat.

Kennis van hoe die individu hom- of haarself sien, is bruikbaar vir die professionele persoon wat die individu wil help of evalueer. Die TSKS kan dus vir verskeie redes toegepas word: voorligting, kliniese evaluering, diagnose, navorsing in gedragswetenskap, personeelseleksie ensovoorts.

#### 4.6.1.2 Beskrywing

Die TSKS bestaan uit honderd self-beskrywende stellings, wat die respondent gebruik om hom- of haarself te beskryf. Die skaal kan individueel of in groepe toegepas word op individue, twaalf jaar en ouer, of op individue wat op 'n standerd twee-vlak of hoër kan lees. TSKS is toepasbaar op alle vlakke van psigologiese funksionering, vanaf gesonde, goed aangepasde individue tot psigotiese pasiënte.

TSKS kom in drie vorme voor:

- a) WPS-Toetsverslag: 'n Rekenaar-nasien formaat.
- b) Vorm C: 'n Handnasien formaat vir voorligtingsdoeleindes.
- c) Vorm C en R: 'n Handnasien formaat vir kliniese- en navorsingsdoeleindes.

Vir die doel van hierdie studie is Vorm C en R gebruik. Vorm C en R is meer kompleks betreffende die nasien, analise en interpretasie en is nie geskik vir direkte terugvoer aan die respondent nie.

Die TSKS verskaf 'n totale telling, wat die algemene vlak van self-esteem reflekteer. 'n Persoon met 'n hoë totale telling blyk van hom- of haarself te hou, voel hy/sy is 'n persoon van waarde, het selfvertroue en tree daarvolgens op. 'n Persoon met 'n lae telling is onseker oor sy selfwaarde, sien homself as onbegeerlik, voel angstig, depressief en ongelukkig en het min selfvertroue.

Die self-kritiek skaal bestaan uit tien matig-vernederende stellings. Die meeste mense sal dit erken, indien eerlik. Individue wat die meeste van hierdie stellings ontken, word beskou as verdedigend en probeer opsetlik 'n goeie indruk skep. 'n Lae telling sal dus aandui dat

die individu baie verdedigings aanwend. 'n Hoë telling dui 'n normale, gesonde openheid en kapasiteit vir selfkritiek aan. Die skaal kan gebruik word as leuenskaal.

Die TSKS onderskei ook die volgende subskale:

*Identiteit*: Die individu beskryf sy of haar identiteit soos self waargeneem.

*Self-satisfaksie*: Die individu beskryf hoe tevrede hy/sy is met sy/haar waargenome selfbeeld. Die telling reflekteer die vlak van selfaanvaarding.

*Gedrag*: Die telling meet die individu se persepsie van sy/haar eie gedrag of die wyse waarop hy/sy funksioneer. Die volgende komponente van die self word ook deur die TSKS onderskei:

- *Fisiese self*. Die individu se siening van sy of haar liggaam, gesondheid, fisiese voorkoms, vaardighede en seksualiteit.
- *Moreel-etiese self*. Die individu se siening van sy morele waarde, verhouding tot God, gevoelens van 'n goeie of slegte persoon te wees, asook tevredenheid met religie.
- *Persoonlike self*. Reflekteer die individu se gevoel van persoonlike waarde, gevoelens van toereikendheid en selfevaluasie van die persoonlikheid.
- *Familiale self*. Gevoelens van toereikendheid en waarde as gesinslid. Dit verwys na die individu se persepsie van homself of haarself in verhouding tot sy of haar onmiddellike familieledede.
- *Sosiale self*. Die self word geëvalueer in verhouding tot ander. Ander word op 'n meer algemene wyse gedefinieer, deur te verwys na 'n persoon se gevoel van toereikendheid en waarde in sosiale interaksie met mense in die algemeen (Roid & Fitts, 1988).

#### 4.6.1.3 Betroubaarheid en Geldigheid

Roid en Fitts (1988) rapporteer die volgende rakende betroubaarheid: Nunnally (1968) rapporteer betroubaarheid, volgens die half verdelingsmetode, vir die totaalstelling, as 0.91.

Stanwyck & Garrison (1982) dui die interne konstantheid, vir die totaalstelling as 0.92, aan

as 0.66 vir selfkritiek. Fitts (1965) rapporteer die toets-hertoets betroubaarheid, met 'n twee weke interval, as 0.60 tot 0.92.

Roid & Fitts (1988) rapporteer die konstrugeldigheid van die TSKS as 0.80. Geldigheid gemeet op die basis van diskriminasie tussen 'n "normale" groep persone en 'n groep psigiatriese pasiënte dui 'n beduidende verskil op die 0.001-vlak aan (Burns, 1979).

## **4.6.2 SELF-ESTEEM INVENTORIES (SEI)**

### **4.6.2.1 Rasionaal**

Die SEI is ontwerp om evaluatiewe houdings teenoor die self in sosiale, akademiese, familiare en persoonlike areas te meet. Die SEI is ontwerp in samewerking met 'n uitgebreide studie oor self-esteem by kinders. Die studie is gebaseer op die uitgangspunt dat self-esteem betekenisvol verband hou met persoonlike satisfaksie en effektiewe funksionering.

### **4.6.2.2 Beskrywing**

Die SEI kan individueel of in groepe toegepas word. Die skoolvorm kan toegepas word op kinders vanaf agt tot vyftien jaar en die volwasse vorm op individue van sestien jaar en ouer.

Die SEI kom in drie vorme voor:

- a) Skoolvorm: Bestaan uit agt-en-vyftig items, wat onderverdeel is in vier subskale: Algemene self; Sosiale self; Huis en ouers, asook Skool en akademie. Agt items dien as die leuenskaal, wat fokus op die kind se verdedigings.

- b) Verkorte skoolvorm: Die vorm word vir navorsingsdoeleindes gebruik, vir dieselfde ouderdomsgroep as bogenoemde vorm. Die vorm bestaan slegs uit vyf-en-twintig items, is nie onderverdeel in subskale nie en beskik ook nie oor 'n leuenskaal nie.
- c) Volwasse vorm: Die vorm bestaan ook uit vyf-en-twintig items en is aangepas vanaf die SEI verkorte skoolvorm.

Vir die doel van hierdie studie is die skoolvorm gebruik. Die rede hiervoor is dat dié vorm subskale onderskei en dus vergelyk kan word met die TSKS.

Coopersmith (1986) dui aan dat die SEI vir individuele evaluering, klaskamer evaluering, program evaluasie en vir kliniese- en navorsingstudies gebruik kan word.

#### **4.6.2.3 Betroubaarheid en geldigheid**

Fullerton (1972) asook Taylor en Reitz (1968) onderskeidelik rapporteer betroubaarheid, volgens die halfverdelingsmetode, as 0.87 en 0.90. Beide bogenoemde studies is gedoen met die skoolvorm. Burns (1979) rapporteer die toets-hertoets betroubaarheid as 0.64 vir kinders twaalf tot vyftien jaar en 0.42 vir kinders nege tot twaalf jaar. Coopersmith (1967) het aanvanklik die toets-hertoets betroubaarheid as 0.88 - met 'n vyf weke interval - gerapporteer.

Gelyktydige geldigheid is as 0.33 gerapporteer deur Simon en Simon (1975). Coopersmith (1986) meld die voorspellingsgeldigheid as 0.35 vir die algemene skaal en 0.39 vir die leuenskaal. Hy het ook aangedui dat die SEI 'n goeie voorspeller is vir lees-prestasies.

## **4.7 STATISTIESE VERWERKINGSPROSEDURE**

Nadat al die data ingewin is, is dit in samewerking met die Statistiese konsultasiediens van die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër onderwys verwerk. By die verwerking is gebruik gemaak van die SAS-rekenaarprogram pakket (SAS, 1985).

### **4.7.1 Parametriese tegnieke**

As beginsel vir ondersoek van statistiese data op die vlak van t-toetse, moet die aanname van normaliteit en homogeniteit aanvaar word. Met normaliteit word bedoel dat die populasie normaal versprei is en met homogeniteit word bedoel dat die variansie (die standaardafwyking gekwadreer) homogeen is. In hierdie studie is aanvaar dat beide groepe tydens voortoetsing gelyk was en gevolglik is besluit om parametriese tegnieke te gebruik.

In die gebruik van die t-toetse speel die p-waarde 'n kardinale rol. Die p-waarde is 'n numeriese waarde wat 'n aanduiding gee of die nulhipotese in die navorsingsvraag aanvaar of verwerp word. Soos wat die p-waarde kleiner word, word die waarskynlikheid dat die alternatiewe hipotese geldig is, en die nulhipotese verwerp moet word, groter. As sulks word p-waardes op drie vlakke van beduidenheid onderskei, naamlik 0.05, 0.01 en 0.001. Hierdie statistiese beduidendheid moet verder van praktiese betekenisvolheid onderskei word.

Die t-toets vir verskille binne groepe en verskille tussen groepe is gebruik om statistiese beduidenheid te bepaal. Vervolgens sal kortliks hierna gekyk word:

#### **4.7.1.1 Die t-toets vir verskille binne groepe**

Die t-toets vir afhanklike groepe word gebruik vir 'n voortoets- natoetsontwerp. Om vas te stel of daar beduidende verskille tussen die voor- en natoets was, kan die t-toets vir afhanklike groepe vasgestel word. 'n P-waarde word bereken, waarvolgens aanduidings verkry kan word of beduidende verandering op die spesifieke subvelde van 'n toets ingetree het al dan nie. Die p-waarde is 'n numeriese waarde wat 'n aanduiding gee of die nulhipotese in 'n navorsingsvraag aanvaar of verwerp word. Soos wat die p-waarde kleiner word, word die waarskynlikheid dat alternatiewe hipoteses geldig is, en die nulhipotese verwerp moet word, groter (Steyn, 1990).

#### **4.7.1.2 Die t-toets vir verskille tussen groepe**

Die t-toets vir verskille tussen groepe word gebruik in:

- a) 'n Voortoets- natoetsontwerp waar meer as een eksperimentele en kontrolegroep teenwoordig is. Om vas te stel of daar beduidende verskille tussen die verskillende groepe is, kan die t-toets tussen groepe bereken word.
- b) 'n Ontwerp waar onafhanklike groepe, waarop dieselfde psigometrie toegepas word, geëvalueer word. Sodoende kan vasgestel word of daar beduidende verskille tussen die groepe voorkom al dan nie. Hierdie ondersoek sal met die voortoets- gegewens van die eksperimentele- en kontrolegroepe gedoen word.

#### **4.7.1.3 Cohen se kriterium vir praktiese betekenisvolheid**

Indien t-toetse statistiese beduidenheid aantoon, kan daar nog geen uitspraak gemaak word ten opsigte van die praktiese betekenis daarvan nie. Om hierin te voorsien, het Cohen sekere kriteria daargestel. Na aanleiding hiervan kan praktiese betekenis op drie vlakke

gestel word. Hierdie waardes word weergegee as effekgrootte waardes. Hierdie d-waardes sal in die geval van hierdie studie alleenlik bereken word vir velde waar statistiese beduidendheid bestaan aangesien die waardes nie van betekenis is as daar nie statistiese beduidendheid is nie.

Die effekwaardes word in drie effekgroottes ingedeel:

$d = 0,2$  vir 'n klein effek;

$d = 0,5$  vir 'n medium effek; en

$d = 0,8$  vir 'n groot effek.

Waar data 'n effekgrootte van  $d$  groter of gelyk aan  $0,8$  is word dit as prakties betekenisvol beskou.

Die d-waarde word soos volg bereken:

Vir binne groepe:

$$d = \frac{\bar{X}}{S}$$

waar  $\bar{X}$  die gemiddelde verskille tussen na- en voortoetsing is, en  $S$  die standaardafwyking van die verskille is.

Vir tussen groepe;

$$d = \frac{\bar{X}_e - \bar{X}_k}{S_k}$$

waar  $X_e$  en  $X_k$  die eksperimentele- en kontrolegroepe is, en  $S$  die standaardafwyking van die kontrole groep (Cohen, 1977).

#### **4.8 HIPOTESEFORMULERING**

Ten einde te voldoen aan die doel van hierdie ondersoek, is die volgende hipoteses met betrekking tot die natoetsgegevens gestel:

**Nulhipotese ( $H_0$ ):** Die eksperimentele- en kontrolegroep verskil nie statisties beduidend ten opsigte van selfkonsep nie.

**Alternatiewe hipotese 1 ( $H_1$ ):** Die eksperimentele- en kontrolegroep verskil statisties beduidend ten opsigte van selfkonsep.

## HOOFSTUK 5

### RESULTATE EN BESPREKING

#### 5.1 ORIËNTERING

Aangesien die steekproef so klein is ( $n = 16$ ) moet die resultate versigtig geïnterpreteer word. Veralgemening van resultate na die brëe bevolking is nie moontlik nie, aangesien die steekproef slegs verteenwoordigend van die kinders in die Abraham Kriel kindershuis te Pretoria is.

Die fokuspunt van hierdie studie is op verbetering van selfkonsep in totaliteit, maar daar sal ook gekyk word na die subskale van die toetse waar 'n statisties beduidende verskil aangeteken is. Praktiese betekenisvolheid sal slegs bespreek word in gevalle waar statisties beduidende verskille aangedui is.

#### 5.2 RESULTATE EN BESPREKING

Die resultate van die ondersoek word gerapporteer in terme van die rekenkundige gemiddelde ( $\bar{X}$ ), standaardafwyking ( $S$ ), p-waardes ( $P$ ) van gepaarde en twee steekproef t-toetse, waar beduidendheid op die 5%-peil met 'n asterisk (\*) aangedui word, en die effek-grootte ( $d$ ) wat praktiese betekenisvolheid aandui. 'n Kritiese bespreking van die resultate volg met die doel om aan te dui in hoe 'n mate RET in vergelyking met geen aandag effektief was vir die spesifieke afhanklike veranderlike.

## 5.2.1 Voortoetsing

### 5.2.1.1 Verskille tussen groepe

Met behulp van die SAS-rekenaarprogrammpakket (SAS, 1985) is die t-toets verskille tussen groepe bereken, om te bepaal of ewekansige toewysing suksesvol was.

Veranderlike	Groepe	$\bar{X}$	S	P	d
SEI: Totaal	E	48,0	8,0	0,38	0,41
	K	52,3	10,6		
Algemeen	E	23,5	5,6	0,21	0,63
	K	27,3	6,0		
Sosiaal	E	8,0	2,6	0,49	0,33
	K	9,0	3,0		
Huis	E	9,8	3,3	0,82	0,12
	K	9,4	3,3		
Skool	E	6,8	3,7	0,87	0,13
	K	6,5	2,3		
TSKS: Totaal	E	283,3	21,8	0,58	0,23
	K	291,9	36,7		
Identiteit	E	103,3	12,5	0,72	0,15
	K	100,0	21,5		
Selfsatisfaksie	E	84,5	7,5	0,02*	1,22
	K	96,9	10,2		
Fisiese self	E	59,8	10,0	0,30	0,59
	K	64,6	8,2		
Moreel-etiese self	E	52,8	6,3	0,20	0,59
	K	57,8	8,5		
Familiale self	E	61,6	4,9	0,55	0,23
	K	59,0	11,2		

Veranderlike	Groepe	$\bar{X}$	S	P	d
Sosiale self	E	56,1	5,8	0,92	0,03
	K	55,8	9,3		

Dit blyk uit die voortoetsing dat beide groepe gelyk was met betrekking tot selfkonsep. Die enigste verskil tussen die twee groepe het voorgekom op die TSKS se subskaal, selfsatisfaksie. Enige verskille op hierdie skaal waargeneem tydens natoetsing kan nie as statisties beduidend beskou word nie. Daar is ook 'n prakties-betekenisvolle verskil van 1,22 op hierdie subskaal aangedui. Dit dui daarop dat daar 'n groot effek verskil tussen die twee groepe was ten opsigte van selfsatisfaksie.

## 5.2.2 Natoetsing

### 5.2.2.1 Verskille binne groepe

Met behulp van die SAS-rekenaarprogrammpakket (1985) is verskille binne groepe bepaal, na afloop van die natoetsing. Die volgende resultate is gerapporteer:

### EKSPERIMENTELE GROEP

Veranderlike	$\bar{X}$	S	P	d
SEI: Totaal	7,25	10,6	0,10	0,68
Algemeen	4,5	7,98	0,15	0,56
Sosiaal	1,25	2,6	0,22	0,48
Huis	0,25	3,92	0,86	0,06
Skool	1,25	2,82	0,25	0,44
TSKS: Totaal	9,63	22,3	0,26	0,43
Identiteit	0,75	12,0	0,86	0,06
Selfsatisfaksie	8,5	17,2	0,20	0,49
Gedrag	0,38	8,88	0,91	0,04

Veranderlike	$\bar{X}$	S	P	d
Fisiese self	5,5	9,96	0,16	0,55
Moreel-etiese self	2,38	6,35	0,32	0,37
Familiale self	-2,75	7,52	0,34	0,37
Sosiale self	2,5	5,13	0,21	0,49

## KONTROLEGROEP

Veranderlike	$\bar{X}$	S	P	d
SEI: Totaal	1,75	7,81	0,55	0,22
Algemeen	-0,63	5,63	0,76	0,11
Sosiaal	-0,75	2,6	0,44	0,29
Huis	2,13	3,4	0,12	0,63
Skool	1,0	2,83	0,35	0,35
TSKS: Totaal	-16,8	26,4	0,12	0,64
Identiteit	-2,63	16,4	0,66	0,16
Selfsatisfaksie	-9,63	12,8	0,07*	0,75
Gedrag	-4,5	7,73	0,14	0,58
Fisiese self	-4,8	9,47	0,19	0,51
Moreel-etiese self	-1,63	8,3	0,59	0,20
Familiale self	-2,38	9,21	0,49	0,26
Sosiale self	-4,38	12,1	0,34	0,36

Uit bogenoemde blyk dit dat die kontrolegroep se tellings, op sommige subskale, nie konstant gebly het nie, maar eerder versleg het. Die verskille in tellings is egter nie statisties beduidend nie en word slegs as 'n neiging tot verlaging beskou. Vervolgens sal die tellings van nader beskou word:

Die SEI totaalstelling meet selfkonsep in geheel en dit blyk dat die eksperimentele- sowel as kontrolegroep se totale selfkonsep konstant gebly het. Verskille het egter op die

subskale voorgekom. Algemene selfkonsep betrek brëe aspekte van die lewe, maar sluit houdings oor die huis, skool en sosiale lewe uit. Die telling verkry deur die kontrolegroep neig laer te wees by die tweede meting. Sosiale selfkonsep verwys na die houding wat die persoon van hom- of haarself, binne 'n sosiale konteks het. Dit blyk ook dat individue in die kontrolegroep laer tellings tydens die natoetsing verkry het. Tellings verkry vir huislike selfkonsep verwys na die houding wat die persoon oor hom- of haarself het, binne die huislike opset. Houding ten opsigte van die self by die skool, word weerspiël in die telling verkry vir skool. Dit blyk dat beide groepe 'n positiewe telling verkry het.

Op die TSKS is ook veranderinge, spesifiek by die kontrolegroep waargeneem. 'n Totale telling word verskaf, wat die algemene vlak van self-esteem reflekteer. Tellings verkry vir totale selfkonsep blyk positief te wees by die eksperimentele groep, terwyl daar 'n verlaging by die kontrolegroep, aangeteken is. Tellings vir identiteit wys daarop dat lede van die kontrolegroep negatiewe tellings in dié opsig verkry het. Teverdenheid met die waargenome selfbeeld word gereflekteer in die subskaal, selfsatisfaksie. Geen afleidings rondom hierdie aspek kan oor hierdie tellings gemaak word nie, aangesien die groepe nie tydens voortoetsing gelyk was nie. Gedrag meet die individu se persepsie van sy of haar eie gedrag of die wyse waarop hy of sy funksioneer. Dit blyk dat die kontrolegroep se aanvanklike persepsie van hul gedrag meer negatief neig tydens die natoetsing. Dit blyk dat die kontrolegroep ook neig om met betrekking tot die volgende aspekte hulself in 'n negatiewe lig te beskou: Fisiese self, wat 'n siening van die liggaam, gesondheid, fisiese voorkoms, vaardighede en seksualiteit insluit. Moreel-etiese self, wat verwys na die individu se siening van sy morele waardes, verhouding tot God, gevoelens van 'n goeie of slegte persoon te wees, asook tevredeheid met religie. Persoonlike self wat die individu se gevoel van persoonlike waarde, gevoelens van toereikendheid en selfevaluatie van die

persoonlikheid reflekteer. Familiële self verwys na gevoelens van toereikendheid en waarde as gesinslid. Dit verwys ook na die individu se persepsie van hom- of haarself in verhouding tot sy of haar onmiddellike familielede. Dit blyk dat die eksperimentele groep se tellings in hierdie verband ook verlaag het. Die sosiale self reflekteer 'n telling, waar die self geëvalueer word in verhouding tot ander. Ander word op 'n meer algemene wyse gedefinieer, deur te verwys na 'n persoon se gevoel van toereikendheid en waarde in sosiale interaksie met mense in die algemeen (Roid & Fitts, 1988).

Daar kan slegs gehipotetiseer word oor die redes vir verlaging van tellings by individue van die kontrolegroep. Dit is moeilik om die kinders in die kindershuis se omgewing te kontroleer. Gedurende die twaalf weke is sommige van die kinders huis toe en het hulle kontak met hul ouers gehad. Gebeure tuis kon 'n negatiewe invloed op sekere individue se selfkonsep gehad het. Dit kan ook moontlik die verlaagde telling by die eksperimentele groepe vir familiële self verklaar.

Die kontrolegroep was ook in interaksie met die eksperimentele groep. Daar kan gespeuleer word oor die kinders se reaksie op weglating uit die eksperimentele groep. Die weerhouding van aandag kon negatiewe gedagtes oor die self laat ontstaan het.

#### 5.2.2.2 Verskille tussen groepe

Die volgende resultate is gerapporteer ten opsigte van verskille tussen groepe in voor- en natoetstellings:

Veranderlike	Groep	$\bar{X}$	S	P	d
SEI: Totaal	E	7,25	10,6	0,26	0,71
	K	1,75	7,8		

Veranderlike	Groep	$\bar{X}$	S	P	d
Algemeen	E	4,5	7,9	0,16	0,69
	K	-0,6	5,6		
Sosiaal	E	1,25	2,6	0,15	0,19
	K	-0,75	2,6		
Huis	E	0,25	3,9	0,32	0,55
	K	2,13	3,4		
Skool	E	1,25	2,8	0,86	0,9
	K	1,0	2,8		
TSKS: Totaal	E	9,6	22,3	0,05*	0,27
	K	-1,68	26,4		
Identiteit	E	0,75	12,0	0,64	0,11
	K	-2,6	16,4		
Selfsatisfaksie	E	8,5	17,2	0,03*	0,09
	K	-9,6	12,8		
Gedrag	E	0,38	8,9	0,26	0,53
	K	-4,5	7,7		
Fisiese self	E	5,5	9,6	0,05*	0,07
	K	-4,8	9,5		
Moreel-etiese self	E	2,38	6,3	0,29	0,09
	K	-1,6	8,3		
Familliale self	E	-2,75	7,5	0,93	0,04
	K	-2,38	9,2		
Sosiale self	E	2,5	5,1	0,17	0,15
	K	-4,38	12,1		

Dit blyk uit bogenoemde dat daar beperkte verandering was. Die statistiese beduidende verandering wat op die TSKS voorgekom het, kan soos volg verklaar word:

Statistiese beduidende veranderinge vir totale selfkonsep word uitgebalanseer deur die tellings verkry, deur die kontrolegroep, op ooreenstemmende subskaal. Dit blyk dat individue in die kontrolegroep agteruitgang getoon het op hierdie veld. Die positiewe verandering verkry ten gunste van die eksperimentele groep word dus toegeskryf aan die negatiewe verandering by die kontrolegroep. Ten opsigte van praktiese betekenisvolheid kan gesê word dat daar klein effek verandering was. Die verandering was dus nie groot genoeg om 'n praktiese betekenisvolle verskil te maak nie.

Soos reeds genoem, word tellings vir selfsatisfaksie nie in aanmerking geneem nie. Die statisties beduidende verskil vir hierdie skaal word dus nie geïnterpreteer nie.

Die p-waarde verkry vir fisiese self, soos op die TSKS, word as statisties beduidend aangedui. Dit blyk egter dat daar geen verandering ten opsigte van praktiese betekenisvolheid ingetree het nie.

Tevredenheid met 'n mens se liggaam hou verband met 'n positiewe houding teenoor die self (Secord & Jourard, 1953; Lerner & Karabenick, 1974; Lerner, Orlos & Knapp, 1976). Goeie fisiese selfkonsep blyk 'n goeie voorspeller vir totale selfkonsep te wees. Navorsing toon 'n hoë konvergente geldigheid vir fisiese-, sosiale- en akademiese trekke met selfkonsep, waarvan fisiese trekke die hoogste was (Marx & Winne, 1978). Daar kan egter nie gesê word dat RET statisties beduidende verandering ten opsigte van selfkonsep, in geheel meebring het nie.

Dit is dus nodig om te kyk na moontlike redes waarom hierdie navorsing nie kon bewys dat RET groepsterapie suksesvol is ter verbetering van selfkonsep nie.

Eerstens word gekyk na die navorsingsmetodiek. Dit blyk dat die groepe van agt lede te klein was om veralgemenings na die brêe populasie te maak. Yalom (1985) beskou die ideale groeps-grootte as bestaande uit sewe of agt lede. Dit was dus nie moontlik om met groter groepe te gewerk het nie, aangesien dit die effektiwiteit van die groep sou verlaag. Groter groepe sou egter minder sensitief gewees het vir groot individuele verskille en afleidings kon met meer sekerheid gemaak word.

Tweedens is dit ook nodig om na die kenmerke van die groep kinders te kyk. Uit die literatuur blyk dit dat kinders in die kinderhuis geskik is vir programme gerig op selfkonsep verbetering. Vrey (1974) het bevind dat daar 'n hoë positiewe korrelasie bestaan tussen 'n positiewe selfkonsep by die kind en sy ouers se aanvaarding van hom as persoon. Verwerping deur die ouers lei dus tot 'n negatiewe selfkonsep. Soos reeds genoem ervaar die kind plasing in die kinderhuis as verwerping. 'n Mens verwag 'n hoë positiewe korrelasie tussen die ontplooiing van 'n ongunstige selfkonsep by die kind en sy ouers se verwerping van hom as persoon.

Navorsing het getoon dat kinders wat reeds van kleins af in die kinderhuis geplaas is meer negatief is, meer woede-aanvalle kry en ook meer geneig is tot alleen-aktiwiteite. Daar was aanduidings van onbeheerste vereistes vir aandag en hulle was ook meer vyandig teenoor ander. Rusteloosheid, hiperaktiwiteit, swak konsentrasie, angstigheid en uitermatige behoefte aan affeksie kom meer algemeen voor by die kinders (McCandless, 1961). Dit blyk dus uit die literatuur dat die kinders moeilik hanteerbaar is. Hierdie navorsing bevestig dat die kinders moeilik hanteerbaar was en dat hulle nie lank kon konsentreer nie. Daar kan verder gespekuleer word dat die terapie-uitkoms bepaal word deur beide die

terapeut en die kliënte se karaktertrekke sowel as die karakteristieke van die terapie wat aangebied word (APA Commission on Psychotherapies, 1982).

RET vereis kognitiewe vaardigheid. Die program wat aangebied is, was geskik vir die gemiddelde twaalf en dertienjarige kind. Navorsing toon dan ook dat kinders wat reeds vanaf 'n vroeë ouderdom in die kinderhuis geplaas is aansienlik laer intelligensie-tellings verkry en ook swakker op skool vaar (McCandless, 1961). Dit kon dus moontlik gewees het dat van die kinders nie oor die nodige kognitiewe vaardighede beskik het, om die program geskik vir hul ouderdomsgroep te volg nie. Studies het aangetoon dat kinders nie goed veralgemeen vanaf een situasie na 'n ander nie. Verbeterde gedrag is beperk tot spesifieke situasies (Thompson & Rudolph, 1992). Dit is dus moontlik dat kinders kan verbeter ten opsigte van sommige komponente van selfkonsep, maar dat selfkonsep in geheel nie verbeter nie.

Warren, McLellarn en Ponzoha (1988) het gevind dat die suksesvolheid van RET eers oor 'n periode van tyd waargeneem kan word. Die periode van vier weke tussen terapie en hertoetsing kan dus as 'n te kort tydperk beskou word. In hul navorsing het hulle gevind dat 'n periode van ses maande beter resultate toon. Langtermyn data dra daartoe by dat fluktuasies in beide die eksperimentele- sowel as die kontrolegroep waargeneem kan word. Omgewings- en interpersoonlike faktore kan ook gekontroleer word.

Laastens word na selfkonsep as ontwikkelingsdimensie gekyk. Literatuur wys ons daarop dat die kind se ouers 'n primêre rol speel in die vorming van selfkonsep. Die suksesvolheid van 'n twaalf weke program in vergelyking met ouerlike aandag word dus bevraagteken. Indien die konsepte ingevoer, deur 'n belangrike ander persoon in die kind se lewe, aangebied word, kan gespekuleer word dat die program meer suksesvol sou wees. Dit blyk

ook dat die kinders se omgewing nie konstant gehou word nie en dat baie eksterne invloede uit die omgewing die kinders negatief kan beïnvloed. Die effek van programme aangebied in die kindershuis kan teengewerk word deur byvoorbeeld kontak met die ouers. 'n Konstante omgewing met konstante persone is dus nodig vir die ontwikkeling van 'n positiewe selfkonsep.

### **5.3 SAMEVATTING**

Dit blyk dus dat die kind in die kindershuis nie die beste kandidaat is vir 'n program aangebied ter verbetering van selfkonsep nie. Daar is te veel invloede, van buite en binne, wat 'n kontaminerende effek kan hê op resultate. Dit beteken egter nie dat so 'n program nie op hierdie kinders toegepas kan word nie. Inteendeel, gebaseer op kliniese indrukke, kan wel gesê word dat daar wel individue was wat by hierdie studie gebaat het.

## HOOFSTUK 6

### GEVOLGTREKKING EN AANBEVELING

#### 6.1 ORIËNTERING

Selfkonsep is reeds aan baie navorsing onderwerp. Die omvang en kompleksiteit van hierdie navorsing wissel. Weens die kompleksiteit van selfkonsep is dit onmoontlik om in 'n studie van klein omvang alle fasette daarvan empiries te ondersoek.

Die doel van die huidige studie was om selfkonsep vanuit 'n kognitiewe grondslag te omskryf en meer spesifiek op die toepaslikheid en effektiwiteit van RET as terapeutiese benadering daarvoor te fokus.

#### 6.2 ALGEMENE BEVINDINGE

Bevindinge uit die literatuur en die empiriese ondersoek kan vanuit vele dimensies beskou word, maar vir die doel van hierdie studie blyk die volgende van belang te wees:

##### 6.2.1 Bevindinge uit die literatuurstudie

Selfkonsep is 'n geëvalueerde siening van die self. Evaluering van die self vind veral plaas deur terugvoer van belangrike ander in die persoon se lewe.

Die kind se ouers blyk reeds van vroeg af 'n belangrike rol te speel in die vorming van die kind se selfkonsep. Die gesinstruktuur en interaksie, die houding van die ouers, sowel as die opvoedingspatrone speel 'n uiters belangrike rol in die uiteindelijke ontwikkeling van die kind se selfkonsep.

Daarenteen ervaar die geïstitutionaliseerde kind verskeie vorme van deprivasie, wat kan resulteer in die verlaging van selfkonsep. Vorme van deprivasie wat algemeen in die literatuur voorkom is onder andere: moederfiguur-, emosionele-, fisiese-, sosiale- en kulturele deprivasie.

RET is 'n kognitiewe terapie wat primêr op die mens se denkprosesse gerig is ten einde emosionele groei te fasiliteer. Dié terapie beklemtoon dat die mens keuses het wat hy moet beoefen. Die mens kan sy idees, houdings, gevoelens en aksies beheer. 'n Reeks kognitiewe gedragstegnieke word gebruik om irrasionele denke tot rasionele denke te omvorm.

RET filosofie beweer dat die kind se geloofsistiem en houdings 'n refleksie is van die van betekenisvolle ander in die kind se lewe. Dit blyk dat kinders en adolessente ook verskeie irrasionele denke het. Die uiteindelijke doel van RET met kinders blyk te wees om hulle te help om irrasionele gelowe te herken, te deurdink en op te gee. Irrasionele denke rondom die self kan dus met behulp van RET verminder word. Gevolglik kan RET bydra tot die vorming van 'n positiewe selfkonsep.

### **6.2.2 Bevindinge uit die empiriese ondersoek**

Ewekansige toewysing van die proefpersone aan die eksperimentele- en kontrolegroep was suksesvol en die groepe kon dus betekenisvol met mekaar vergelyk word met betrekking tot die afhanklike veranderlikes. Die enigste uitsondering was op die subskaal, selfsatisfaksie. Daar was 'n statistiese beduidende verskil tussen die eksperimentele- en kontrolegroep tydens voortoetsing.

Tydens natoetsing is statistiese beduidendheid slegs ten opsigte van die siening van die fisiese self, soos gemeet deur die TSKS, verkry. Die p-waarde verkry vir fisiese self, soos op die TSKS, word nie as prakties betekenisvol aangedui nie.

Statistiese beduidende verandering vir totale selfkonsep verkry, word uitgebalanseer deur die telling verkry deur die kontrolegroep, op ooreenstemmende subskaal. Dit blyk dat individue in die kontrolegroep agteruitgang getoon het op hierdie gebied. Die positiewe verandering verkry ten gunste van die eksperimentele groep word dus toegeskryf aan die negatiewe verandering by die kontrolegroep. Statistiese beduidende verandering, verkry vir selfsatisfaksie, word nie in ag geneem nie, weens die feit dat die twee groepe aanvanklik nie gelyk was op hierdie gebied nie.

Hierdeur word geïmpliseer dat RET in hierdie ondersoek nie beduidend meer effektief as geen aandag ter verbetering van selfkonsep was nie en die  $H_0$ -hipotese word dus aanvaar. Die feit dat daar in geeneen van die ander aspekte in die ondersoek statisties beduidende verskille gevind is nie, beteken dat daar dus nie voldoen word aan die kriterium vir algehele beduidendheid nie. Die implikasie is dus, dat RET nie meer effektief as geen aandag is nie, maar in hierdie ondersoek hoogstens van net so veel waarde as RET was.

'n Gevolgtrekking wat wel gemaak kan word is dat RET neig om meer effektief ten opsigte van die verbetering van 'n siening van die fisiese self te wees.

Die implikasie van bogenoemde is dat RET oor gunstige toepassingswaarde vir selfkonsep beskik en dat dit deur verdere studies opgevolg behoort te word.

### 6.3 EVALUERING EN AANBEVELINGS

Bepaalde leemtes in die ondersoek het daartoe bygedra dat die resultate in 'n mate 'n minder kragtige betekenis het:

- Die klein getal ( $n = 8$  vir elke groep) proefpersone het tot gevolg dat veralgemening van die resultate na 'n wyer populasie riskant is.
- Die gebrek aan longitudinale inligting het tot gevolg dat die effektiwiteit van RET nie oor 'n langer termyn geverifieer is nie.
- Die meetinstrumente wat in die studie gebruik is, het nie die volle spektrum van selfkonsep gedek nie.

In die lig van bogenoemde word die volgende aanbevelings gemaak:

- Meer proefpersone moet in 'n soortgelyke studie gebruik word om veralgemening meer betroubaar te maak.
- Indien groter groepe gebruik word, moet die terapeutiese groepe onderverdeel word.
- 'n Longitudinale studie moet uitgevoer word, waarin opvolgtoetsing (byvoorbeeld na ses maande) toegepas word.
- RET moet met verskeie ander terapeutiese benaderings vergelyk word ten einde die regmatige plek daarvan in die verhoging van selfkonsep te bepaal.
- Selfkonsep kan deur middel van ander meetinstrumente bepaal word. Wylie (1974) blyk nie tevrede te wees met die SEI nie en beveel dit nie aan as instrument van keuse by die navorsing van kinders nie. Die Coopersmith subskale blyk ook minder betroubaar en minder stabiel oor 'n periode van tyd te wees (Marsh & Smith, 1982). Piers-Harris selfkonsepskaal word veral aanbeveel.

### 6.4 SLOTGEDAGTE

Die studie kon nie bewys dat RET selfkonsep in totalitiet verbeter nie. Tog het kliniese indrukke en terugvoer uit die kinders se omgewing daarop gedui dat die studie wel vir sekere individue van waarde was. Sommige van die groepslede het meer spontaan gesels en kon meer objektief na hulself en ander kyk.

Die twaalf weke saam met die kinders kan as verrykend beskou word. Dit is 'n voorreg om as volwassene, die wêreld van die kind te betree en daarom was dit aangenaam om iets waardevol aan die kinders terug te gee.

## **SAMEVATTING**

Selfkonsep van die kind in die kindershuis en die effek van RET groepsterapie daarop, was die sentrale fokuspunt van hierdie navorsing.

In die literatuurstudie is daar gepoog om op selfkonsep in die algemeen te fokus. Die klem is egter geplaas op die vorming van selfkonsep en die rol wat die kind se ouers speel, in hierdie vorming. Selfkonsep van die geïnstitusioneerde kind is ook bespreek. Aandag is verder geskenk aan faktore wat bydra tot institusioneering en die effek van verwydering op die kind.

Rasioneel-emosionele terapie (RET), as 'n terapie ter verbetering van selfkonsep, is van nader beskou. Daar is veral gefokus op RET met kinders. Irrasionele denke by kinders is geïdentifiseer en tegnieke wat hulle uitdaag is bespreek. Aandag is ook geskenk aan RET groepterapie en navorsing gedoen met RET.

Die navorsingsontwerp en die statistiese verwerking van die data wat in hierdie navorsing gebruik is, is beskryf. Die metode van ondersoek is bespreek, wat insluit die selektering en beskrywing van die sestien proefpersone, die invoer van die onafhanklike veranderlike, die bespreking van die twee meetinstrumente en die ondersoekprosedure.

Die resultate van die navorsing het aan die lig gebring, dat 'n twaalf weke program van RET, nie selfkonsep by kinders suksesvol kan verbeter nie. Beduidende verandering ten opsigte van die kinders se fisiese selfkonsep is wel aangedui.

Ten slotte is 'n samevattende oorsig van die navorsingsresultate en voorstelle vir toekomstige navorsing oor hierdie onderwerp aangebied.

## **SUMMARY**

The self-concept of the child in a children's home and the effect of a RET group therapy program on self-concept formed the focal point of this research.

In the literature study an attempt was made to focus on self-concept in general. Emphasis was placed on the development of self-concept as well as the role that the child's parents play in this development. The self-concept of the institutionalised child was discussed. Attention was also given to factors contributing to institutionalization and the effect of removal on the child.

Rational-emotive therapy (RET), as a therapy that improves self-concept, was discussed. Emphasis was placed on RET with children. Irrational thoughts with children were identified and techniques to challenge them were discussed. Attention was also given to RET group therapy and research done with RET.

The design of the research and the statistical processing of the data used in this research were described. The investigation method was discussed, which included the selection and description of the sixteen experimental subjects, the use of the independent variable, discussion of the two measuring instruments, and the investigation procedure.

The results of the research brought to light that a twelve week program, with RET, cannot successfully improve self-concept with children. Significant changes in the children's physical self-concept were noted.

Finally a summary of the results of the research was given, as well as proposals for future research on this subject.

**BIBLIOGRAFIE**

- ADLER, A. 1927. *The practice and theory of individual psychology*. New York : Harcourt Brace.
- ALLPORT, G.W. 1961. *Pattern and growth in personality*. New York : Holt, Rinehart & Winston.
- APA COMMISSION ON THERAPIES. 1982. *Psychotherapy research. Methodological and efficacy issues*. U.S.A. : APA.
- BANDURA, A., WALTERS, R. 1963. *Social learning and personality development*. New York : Holt, Rinehart and Winston.
- BENNETT, R., ECKMAN, J. 1973. *Attitudes toward aging: A critical examination of recent literature and implications for future research. (In Eisendorf, C., Lawton, M.P., eds. The psychology of adult development and aging. 1973. Washington : APA.)*
- BERNARD, E.M., JOYCE, M.R. 1984. *Rational-emotive therapy with children and adolescents*. New York : John Wiley.
- BOTHA, K.F.H. 1989. *Rasioneel-emotiewe terapie by post- traumatiese stres. Potchefstroom : PU vir CHO. (Skripsie: MA)*
- BOWIN, R.B. 1983. *An empirical study of Rational-emotive therapy in management of stress. Psychological Reports, 53:196-198.*
- BOWLBY, J. 1965. *Child care and the growth of love*. Harmondsworth, Middlesex : Penguin.

BURNS, R.B. 1979. The self-concept. Theory, measurement, development and behaviour. London : Longman.

BUSH, M. 1980. Institutions for dependant and neglected children: Therapeutic option of choice or last resort? *American Journal of Orthopsychiatry*, 50(2):239-255.

CANGELOSI, A., GRESSARD, C.I., MINES, R.A. 1980. The effects of a rational thinking group on self-concept in adolescents. *The School Counselor*, 27:357 -361.

COHEN, J. 1977. Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences. Revised edition. Orlando : Academic Press.

COMBS, A.W., SNYGG, D. 1959. Individual behavior. Boston: Harper & Row.

CONOLEY, C., McCONNELL, J., CONOLEY, J., KIMZEY, C. 1983. The effect of ABC's of rational-emotive therapy and the empty chair technique of Gestalt therapy on anger reduction. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20:112-116.

COOLEY, C.H. 1902. Human nature and the social order. New York : Charles Scribner's sons.

COOPERSMITH, S. 1967. The antecedents of self-esteem. San Francisco : Freeman.

COOPERSMITH, S. 1986. SEI. Self-Esteem Inventories. California : Consulting Psychologists.

CORSINI, R.J. 1987. Concise encyclopaedia of psychology. New York : Wiley.

CORSINI, J.C. & WEDDING, D. 1989. *Current psychotherapies*. Fourth edition. Illinois : Peacock.

CRAMER, D., FONG, J. 1991. Effect of Rational and Irrational Beliefs on Intensity and "Inappropriateness" of Feelings: A Test of Rational Emotive Therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 15 (4):319-329.

CRAWFORD, T., ELLIS, A. 1989. A dictionary of rational- emotive feelings and behaviors. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Therapy*, 7:3-28.

DRYDEN, W. 1990. *Creativity in Rational-Emotive Therapy*. Essex : Gale Centre.

ELLIS, A. 1957. *How to live with a "neurotic"*. New York : Crown.

ELLIS, A. 1962 (a). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York : Lyle Stuart.

ELLIS, A. 1962 (b). *Rational-emotive psychotherapy*. Paper read in the symposium: *Approaches in counseling and psychotherapy: similarities and differences*. APA convention. St. Louis.

ELLIS, A. 1971. *Rational-emotive therapy and its application to emotional education*. New York : Institute for Rational Living.

ELLIS, A. 1973. *Humanistic psychotherapy: The rational- emotive approach*. New York : McGraw-Hill.

ELLIS, A. 1974. *Humanistic psychotherapy. The rational- emotive approach*. New York : McGraw Hill.

ELLIS, A. 1987. The impossibility of achieving consistently good mental health. *American Psychologist*, 42:364-375.

ELLIS, A. 1989. Using Rational-emotive therapy (RET) as crisis intervention: A single interview with a suicidal client. *Individual Psychology Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 45:75-81.

ELLIS, A., BERNARD, M.E. 1983. Rational-emotive approaches to the problems of childhood. New York : Plenum.

ELLIS, A., GRIEGER, R. 1977. Handbook of Rational-emotive therapy. New York : Springer.

ELLIS, A., HARPER, R.A. 1961. A guide to rational living. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.

ELLIS, A., HARPER, R.A. 1975. A new guide to rational living. California : Wilshire.

ELLIS, A., WHITELEY, J.N. *eds.* 1979. Theoretical and empirical foundations of Rational-Emotive Therapy. California : Brooks & Cole.

EPSTEIN, S. 1973. The self concept revisited or a theory of a theory. *American psychologist*, 28 (5):404-416.

ERIKSON, E.H. 1968. Identity, youth and crisis. New York : Norton.

FITTS, W.H. 1972. The self concept and performance. Tennessee : Counselor Recordings and Tests.

- FREUD, S. 1923. The ego and the id. London : Hogarth.
- FULLERTON, W.S. 1972. Self-disclosure, self-esteem and risktaking: A study of the convergent and discriminant validity in elementary school children. California : Berkley.
- GECAS, V., CALONICO, J.M., THOMAS, D.L. 1974. The development of self-concept in the child: Mirror theory versus model theory. *Journal of social psychology*, 92:67-76.
- GOLDSTEIN, K. 1939. The organism. New York : American Book.
- GRIEGER, R., BOYD, J. 1980. Rational-emotive therapy: a skills-based approach. New York : Van Nostrand Reinhold.
- HANSEN, J.C., MAYNARD, K.L. 1973. Youth: self-concept and behavior. Ohio : Charles E Merrill.
- HARPER, P. 1985. Treatment planning in residential child care. *The Child Care Worker*, 3 (4):7-9.
- HARTER, S. 1982. The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53:87-97.
- HATTIE, J. 1992. Self-concept. New Jersey : Lawrence Erlbaum.
- HAUCK, P.A. 1980. Brief counseling with RET. Pennsylvania : Westminister.
- HEEGER, D. 1980. Residential child care: Principles & practice. *The community's children in care: Report on the Second Biennial Conference*, 11-15. Cape Town : National Association of Child Care Workers.

HORNEY, K. 1937. *The neurotic personality of our time*. New York : Norton.

HORNEY, K. 1939. *New ways in psychoanalysis*. New York : Norton.

JAMES, W. 1890. *Principles of psychology*. New York : Holt.

JOHNSON, D., JOHNSON, F. 1987. *Joining together: Group theory and group skills*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.

JUNG, C.A. 1933. *Modern man in search of a soul*. London : Routledge & Kegan Paul.

KAPLAN, L. 1959. *Mental health and human relations in education*. New York : Harper & Row.

KNAUS, W.J. 1974. *Rational-emotive education: A manual for elementary school teachers*. New York : Institute for Rational Living.

LECKY, P. 1945. *Self consistency*. New York : Island.

LERNER, R.M., KARABENICK, S.A. 1974. Physical attractiveness, body attitudes and self-concept in late adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 17 (5):307- 316.

LERNER, R.M., ORLOS, J.B., KNAPP, J.R. 1976. Physical attractiveness, physical effectiveness and self-concept in late adolescents. *Adolescence*, XI (43):313-326.

LEWIN, K. 1936. *Principles of topological psychology*. New York : McGraw-Hill.

LITTNER, N. 1967. *Some traumatic effects of seperation and placement*. New York : Child Welfare League of America.

- LOEVINGER, J. 1976. Ego development: Concepts and theories. San Francisco : Jossey-Bass.
- LOUW, D.A. 1991. Menslike ontwikkeling. Tweede uitgawe. Pretoria : HAUM.
- LYNCH M.D. 1981. Self-concept. Advances in theory and research. Massachusetts : Ballinger.
- MARSH, H.W., SMITH, I.D. 1982. Multitrait-method analysis of two self-concept instruments. *Journal of Educational Psychology*, 74 (3):430-440.
- MARX, R.W., WINNE, P.H. 1978. Construct interpretations of three self-concept inventories. *American Educational Research Journal*, 15:99-108.
- MASLOW, A.H. 1954. Motivation and personality. New York : Harper.
- MASTER, S.M., MILLER, S.M. 1991. A test of RET theory using an RET theory-based mood induction procedure: The rationality of thinking rationally. *Cognitive Therapy and Research*, 15(6):491-502.
- MAULTSBY, M.C., Jr. 1971. Rational emotive imagery. *Rational living*, 6:24-26.
- MAULTSBY, M.C., Jr. 1975. Rational behavior therapy for acting out adolescents. *Social Casework*, 56:35-43.
- MAXWELL, J., WILKERSON, J. 1982. Anxiety reduction through group instruction in rational therapy. *Journal of Psychology*, 112:135-140.

- McCANDLESS, B.R. 1961. Children and adolescents. Behavior and development. New York : Holt, Rhinehart & Winston.
- MEAD, G.H. 1934. Mind, self and society. Chicago ; University of Chicago Press.
- MöLLER, A.T. 1985. Rationeel-emotiewe terapie in die praktyk. Stellenbosch : Universiteit Uitgewers.
- MöLLER, A.T. 1989. Rationeel-emotiewe terapie. (In Louw, D.A. red. Abnormale gedrag. 1989. Johannesburg : Southern.)
- OATES, R.K., FORREST, D., PEACOCK, A. 1985. Self-esteem of abused children. *Child Abuse and Neglect*, 9:159-163.
- PLUG, C., MEYER, W.F., LOUW, D.A., GOUWS, L.A. 1986. Psigologiewoordeboek. Tweede uitgawe. Johannesburg : McGraw- Hill.
- POPE, A.W., McHALE, S.M., CRAIGHEAD, W.E. 1988. Self-esteem enhancement with children and adolescents. New York : Pergamon.
- PRINGLE, M.K. 1975. The needs of children. A personal perspective prepared for the department of health and social security. London : Hutchinson.
- RAMASAR, P. 1972. A Practice of child care services in residential homes and children's institutions in Durban. Durban : University of Natal.
- ROBERTS, J.I. 1985. The feelings of emotionally abused children. *The child care worker*, 3 (6):4-9.

ROBINSON, P.W. 1981. Fundamentals of experimental psychology. Second edition. New Jersey : Prentice Hall.

ROGERS, C.R. 1951. Client centered therapy. Boston : Houghton Mifflin.

ROID, G.H., FITTS, W.H. 1988. Tennessee Self-Concept Scale. Revised manual. California : Western Psychological Services.

SAMUELS, S.C. 1969. An investigation into some factors related to the self concept in early childhood in children from middle and lower class homes. Michigan : Xerox University Microfilms.

SAMUELS, S.C. 1977. Enhancing self-concept in early childhood: Theory and practice. New York : Human Sciences.

SAS INSTITUTE inc. 1985. SAS user's guide: Basics Version V edition. SAS institute inc.: North Carolina: Cary.

SECORD, P.F., JOURARD, S.M. 1953. The appraisal of body-cathexis: Body-cathexis and the self. *Journal of consulting psychology*, 17(5):343-347.

SIMON, W.E., SIMON, M.G. 1975. Self-esteem, intelligence and standardized academic achievement. *Psychology in the schools*, 32:97-100.

SKINNER, B.F. 1971. Beyond freedom and dignity. New York : Knopf.

SMITH, D. 1982. Trends and counseling and psychotherapy. *American Psychologist*, 37:802-809.

STEYN, H.S. 1990. *Praktiese statistiek vir die geesteswetenskappe. Deel II. Potchefstroom: PU vir CHO.*

STEWART, J. 1985. *Seperated children and houseparents. The child care worker. 3 (5):3-5.*

STRANG, R. 1957. *The adolescent views himself. New York : McGraw-Hill.*

STRIJDOM, H.G., SMITH, H.E. 1974. *Die sorgbehoewende kind - Deel I: Agtergrond en vorms van benadeling. Pretoria : Academia.*

SUID-AFRIKA (Republiek). *Wet op Kindersorg van die Republiek van Suid-Afrika, no. 74 van 1983. Pretoria : Staatsdrukker.*

SULLIVAN, H.S. 1953. *The interpersonal theory of psychiatry. New York : Norton.*

THOMAS, J.B. 1973. *Self-concept in psychology and education. A review of research. Bucks : NFER.*

THOMPSON, C.L., RUDOLPH, L.B. 1992. *Counseling children. California : Brooks/Cole.*

VAN DER RIET, G.B. 1985. *A Self-Concept enrichment programme for adolescents in a Children's home. Port Elizabeth: University of Port Elizabeth. (Skripsie: MA)*

VAN DER WERFF, J. 1990. *The problem of self-conceiving. (In Bosman, H., Jackson, S. red. Coping and self-concept in adolescence. Heidelberg : Springer-Verlag.)*

VERNON, A. 1990. *Help yourself to a healthier you. Washington : Univerity Press*

VREY, J.D. 1974. Selfkonsep en die verband daarvan met persoonlikheidsorganisasie en kognitiewe struktuur. Unisa : Pretoria. (Proefskrif: DPhil)

WAGNER, E. E. 1965. Rational counseling with children. *School Psychologist*, 9:3-8.

WALEN, D.R., DI GUISEPPE, R., WESSLER, R.L. 1980. A practitioner's guide to Rational-emotive therapy. New York : Oxford University Press.

WARREN, R., McLELLARN, R., PONZOHA, C. 1988. Rational- Emotive Therapy vs General Cognitive-Behavior Therapy in the Treatment of Low Self-Esteem and Related Emotional Disturbances. *Cognitive Therapy and Research*, 12 (1):21-38.

WATERS, V. 1982. Therapies for children: Rational-emotive therapy. (In Reynolds, C.R., Gutkin, T.B. reds. New York : John Wiley & Sons.)

WATSON, J.B. 1924. Psychology from the standpoint of a behaviorist. Second edition. Philadelphia : Lippincott.

WYLIE, R.C. 1974. The self-concept: A review of methodological considerations and measuring instruments. Lincoln : University of Nebraska Press.

WYLIE, R.C. 1979. The self-concept. Revised edition. Volume two. Nebraska : University of Nebraska.

YALOM, I.D. 1985. The theory and practice of group psychotherapy. New York : Basic Books.

YAMOMOTO, K., red. 1972. The child and his image. Self-concept in the early years. Boston : Houghton Mifflin.

YAWKEY, T.D. 1980. The self-concept of the young child. U.S.A. : Boston Young University.