

Universiteit van die Oranje-Vrystaat
BLOEMFONTEIN

= 6 DEC 1988

T 618.9289162 RAD

BIBLIOTHEEK

INDIREKTE SUGGESTIES AS BEHANDELINGSPROSEDURE
BY 'N KIND MET DISSIPLINÊRE PROBLEME :
'N ENKELPROEFPERSOONONDERSOEK

WIEHAHN BERNARD RADEMAN

Voorgelê ter gedeeltelike voldoening aan die vereistes vir die graad

MAGISTER ARTIUM (KLINIESE SIELKUNDE)

in die

Fakulteit Lettere en Wysbegeerte

(Departement Sielkunde)

aan die

Universiteit van die Oranje-Vrystaat

Studieleier: Dr. G. F. Linde

BLOEMFONTEIN
HIERDIE EKSEMPLAAR MAG ONDER
GEEN OMSTANDIGHEDE UIT DIE
BIBLIOTHEK VERWYDER WORD NIE

DANKBETUIGINGS

My opregte dank en waardering gaan aan die volgende persone:

- * Dr. G. F. Linde (studieleier)
- * Die gesin wat deelgeneem het
- * Kollegas in 1987 (Oranje-Hospitaal, Bloemfontein)
- * Mev. D. M. du Plessis (tikster)
- * My vrou
- * My ouers

INHOUDSOPGAW E

HOOFSTUK 1		
INLEIDING		1
HOOFSTUK 2		
LITERATUUROORSIG		3
2.1	DIE AARD VAN DISSILINÊRE PROBLEME	3
2.1.1	Begripsoms krywing	3
2.1.2	Dissipline en ontwikkeling	6
2.1.3	Die etiologie van dissiplinêre probleme	7
2.1.4	Die effek van dissiplinêre probleme	9
2.2	ALGEMENE BEHANDELINGSPROSEDURES VIR DISSIPLINÊRE PROBLEME	10
2.2.1	Ouerbegeleiding	11
2.2.2	Gedragswysigingsbeginsels	12
2.2.3	Gesinsterapie	14
2.2.4	Die keuse van behandelingsprosedures vir dissiplinêre probleme	15
2.3	INDIREKTE SUGGESTIES AS BEHANDELINGSPROSEDURE BY KINDERS MET DISSIPLINÊRE PROBLEME	18
2.3.1	Indirekte suggesties : hipnose of verbeelding ("imagination")	18
2.3.2	Die dinamika en funksie van verbeelding	21
2.3.3	Ontwikkelaspekte van verbeelding by die kind	25
2.3.4	Verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedures	31
2.3.4.1	Gedragsgesigoriënteerde behandelingsprosedures	32
2.3.4.2	Ander behandelingsprosedures	35
2.3.4.3	Indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies	36

HOOFSTUK 3 NAVORSINGSPROSEDURE

3.1	ALGEMENE METODOLOGIESE STRATEGIE	39
3.2	NAVORSINGSONTWERP	44
3.3	DOELSTELLING	48
3.4	PROEFPERSOON	48
3.5	MEETINSTRUMENTE	50
3.5.1	Vraelyste 1 en 2	50
3.5.2	Sprokie-Objekvraelys	50
3.5.3	Laboratoriumfasiliteite en audiobandapparaat	51
3.5.4	Datakaarte	51
3.6	EKSPERIMENTELE PROSEDURE	52
3.6.1	Eerste onderhoud met ouers van proefpersoon	52
3.6.2	Teikengedrag	54
3.6.3	Die samestelling van die verpersoonlike sprokies	58
3.6.4	Tweede onderhoud met ouers van proefpersoon	64

HOOFSTUK 4 RESULTATE

4.1	RESULTATE: TEIKENGEDRAG 1	66
4.2	RESULTATE: TEIKENGEDRAG 2	70
4.3	RESULTATE: TEIKENGEDRAG 3	72
4.4	RESULTATE: TEIKENGEDRAG 1, 2 EN 3 Ná OPVOLG	74

HOOFSTUK 5 BESPREKING VAN RESULTATE

5.1	TERAPEUTIESE EFFEK TEN OPSIGTE VAN TEIKENGEDRAG 1	76
5.2	TERAPEUTIESE EFFEK TEN OPSIGTE VAN TEIKENGEDRAG 2	77
5.3	TERAPEUTIESE EFFEK TEN OPSIGTE VAN TEIKENGEDRAG 3	78
5.4	SAMEVATTING	79
5.5	VOORSTELLE VIR VERDERE NAVORSING	80

BYLAE 1	VRAELYS 1	82
BYLAE 2	VRAELYS 2	85
BYLAE 3	SPROKIE-OBJEKVRAELYS	87
BYLAE 4	DATAKAARTE	92
BYLAE 5	OUUDIOBAND	94
VERWYSINGSLYS		95
OPSOMMING		100

LYS VAN TABELLE

Tabel

1	Teikengedrag, frekwensie van teikengedrag en terapeutiese verwagting ná eerste onderhoud met ouers van proefpersoon	54
2	Teikengedrag en frekwensie van teikengedrag vir die voorafgaande drie weke ná kliniese oordeel	55
3	Teikengedrag, sprokie-objekte en indirekte suggesties in die samestelling van sprokie 1: Die Badmense	60
4	Teikengedrag, sprokie-objekte en indirekte suggesties in die samestelling van sprokie 2: Die Goeie Reus	61
5	Teikengedrag, sprokie-objekte en indirekte suggesties in die samestelling van sprokie 3: Die Rondgooisiekte	62
6	Teikengedrag, sprokie-objekte en indirekte suggesties in die samestelling van sprokie 4: Die Rusplekkie	63

LYS VAN FIGURE

Figuur

1	Ouderdom waartydens verbeeldingsobjekte voorkom	30
2	Basislyne ten opsigte van vrywilliglik bad, eetgerei in wasbak plaas en speelgoed wegpak vir vier weke voor behandeling	57
3	Effek van behandelingsprosedure op basislyne van teikengedrag 1, 2 en 3 ná implementering van eerste verpersoonlike sprokie: Die Badmense	67
4	Effek van behandelingsprosedure op basislyne van teikengedrag 1, 2 en 3 ná implementering van tweede verpersoonlike sprokie: Die Goeie Reus	69
5	Effek van behandelingsprosedure op basislyne van teikengedrag 1, 2 en 3 ná implementering van van derde verpersoonlike sprokie: Die Rondgooisiekte	71
6	Effek van behandelingsprosedure op basislyne van teikengedrag 1, 2 en 3 ná implementering van vierde verpersoonlike sprokie: Die Rusplekkie	73
7	Effek van behandelingsprosedure op basislyne van teikengedrag 1, 2 en 3 ná implementering van die laaste verpersoonlike sprokie	75

HOOFSTUK 1

INLEIDING

Freedheim en Russ (1983) het aangetoon dat navorsers in die gebied van kinderpsigoterapie die behoefte aan spesifieke behandelingsprosedures en die effek daarvan op spesifieke veranderlikes beklemtoon het. Hierdie groep navorsers het aangetoon dat die grootste probleem in navorsing ten opsigte van kinderpsigoterapie, die algemene en globale aard van resultate is. Garfield en Bergin (1978:430) het hierdie versoek soos volg omskryf:

"If we resort to macrovariable research (e.g., combining all kinds of diagnostic categories, patients being seen by therapists with a wide variety of personal styles, each making all kinds of interventions, and the assessing outcome in some gross fashion like improved, partially improved, unimproved) we will continue to demonstrate that 70 percent of disturbed children improve with psychotherapy or with time alone."

'n Verdere vereiste wat Freedheim en Russ (1983) voorgestel het, is die teoretiese geldigheid van navorsing ten opsigte van kinderpsigoterapie. Hierdie vereiste kan nagekom word deur 'n metodologiese strategie te volg waarin die effek van die onafhanklike veranderlike op die afhanklike veranderlike duidelik geïllustreer word. Teoretiese geldigheid en beter veralgemeenbaarheid behoort die empiriese waarde van navorsing ten opsigte van kinderpsigoterapie te verhoog.

Dissiplinêre probleme was volgens McMahon en Forehand (in Dangel & Polster, 1984) die algemeenste klagte by kinderklinieke in Amerika. Hulle het aangetoon dat daar 'n behoefte is vir die ontwikkeling van verdere behandelingsprosedures vir dissiplinêre probleme. Hierdie prosedures moet empiries en koste-effektief ontwikkel word.

'n Interessante groep van behandelingsprosedures, naamlik die verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedures, is voorheen deur navorsers beskryf. Hieroor het Elliott en Ozolins (1983:1044) geskryf:

"Imagery and imagination appear to be potentially rich tools for the treatment of a variety of children's problems. In addition, imagery-based strategies may be useful for the purposes of rapport building and diagnosis."

'n Relatief onbekende verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedure by kinders is indirekte suggesties. Indirekte suggesties kan gedragsveranderinge teweegbring en is al eeue van krag (Chertok, 1981). Die implementering van indirekte suggesties as behandelingsprosedure by kinders is kwantitatief tot 'n minimum ontgin. Indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies is ewe onbekend, terwyl dit goeie moontlikhede ten opsigte van koste-effektiwiteit bied. Levine (1980) het aan die einde van haar ondersoek ten opsigte van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies aanbeveel dat die effek van hierdie behandelingsprosedure verder ondersoek moet word.

In die huidige ondersoek word die multimodale aard van dissiplinêre probleme bondig beskryf. Algemene behandelingsprosedures, asook verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedures ten opsigte van dissiplinêre probleme, word ondersoek. Die verbeeldingsmodaliteit by kinders verdien besondere aandag in die huidige ondersoek. Indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies word beskou as 'n behandelingsprosedure wat fokus op die verbeelding-modaliteit.

Die moontlike positiewe terapeutiese effek van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies op 'n kind met dissiplinêre probleme word dus ondersoek.

Hierdie navorsingsverslag word soos volg aangebied:

Hoofstuk 2:	Literatuuroorsig
Hoofstuk 3:	Navorsingsprosedure
Hoofstuk 4:	Resultate
Hoofstuk 5:	Bespreking van resultate

HOOFSTUK 2

LITERATUUROORSIG

2.1 DIE AARD VAN DISSIPLINÊRE PROBLEME

Vir die doel van die onderhawige ondersoek word die aard van dissiplinêre probleme **bondig** bespreek aangesien die klem hier op die onafhanklike veranderlike en die effek daarvan is. Dissiplinêre probleme is die afhanklike veranderlike in die onderhawige ondersoek.

2.1.1 Begripsomskrywing

Rich (1982:67) het in sy beskrywing van "discipline" aangetoon dat:

"What is called "discipline" is not discipline at all but some sort of license or anarchy. But this contention rests on conventional notions of discipline; concepts evolve, and discipline is no exception."

Volgens Rich (1982) is die konsep "discipline" dinamies van aard en die betekenis van dissipline is gekoppel aan tydsverloop. In 1895 het ouers hul kinders in 'n ander lig as tans beskou. Earle (1895:192) se aanhaling dien as 'n voorbeeld van vroeëre kinderbeskouings:

"Surely, there is in all children (though not alike) a stubbornness and stoutness of mind arising from natural pride which must in the first place be broken and beaten down."

Teenswoordig bestaan daar verskillende sienswyses ten opsigte van dissipline (Bernhardt, 1964; Walker & Roberts, 1983). Volgens Rich (1982) bestaan daar veral drie gewilde sienings van dissipline. Eerstens bestaan die opvatting dat dissipline voorgeskrewe leiding

behels. Hierdie opvatting het 'n vorm van orde en die bevordering van leer ten doel. Tweedens word dissipline as 'n vorm van hantering wat straf en korreksie ten doel het, beskou. Derdens bestaan die opvatting dat dissipline opleiding en ontwikkeling deur middel van instruksies behels. Hierdie siening het selfkontrole ten doel (Rich, 1982).

Dissipline is nie passief nie, maar 'n aktiewe proses. Die hoofkomponent van dissipline kan as 'n aksie of gedrag beskou word (Craig, 1980; Harris & Liebert, 1984; Rich, 1982; Steenkamp, 1977; Walker & Roberts, 1983). Dissipline is nie net 'n eenrigting-aksie nie, maar 'n interaksionele proses, gewoonlik tussen ouers en kinders (Dobson, 1970; Harris & Liebert, 1984; Stafford, 1978; Steenkamp, 1977).

Wesley (1971) het bevind dat dissipline kultuurgebonde is. Die aard van dissipline kan nie losgemaak word van die verskillende kindersienings in verskillende samelewings nie. Studies (Kemmler en Wesley & Karr in Wesley, 1971) het aangetoon dat Duitse moeders hoofsaaklik besorg was oor hul sesjarige seuns se gehoorsaamheid. Amerikaanse moeders was meer besorg oor hul sesjarige seuns se vermoë tot sosiale interaksie. Daarbenewens verskil dissipline van gesin tot gesin, wat toegeskryf kan word aan die idiosinkratiese interaksionele style in elke gesin (Minuchin, 1974).

Ten spyte van die individuele aard van dissipline het skrywers soos Harris en Liebert (1984) en Weiner en Elkland (1972) gepoog om die verskillende dissiplinêre style te klassifiseer. Harris en Liebert (1984:426) het dissipline soos volg geklassifiseer:

"Inductive discipline consists of explaining to the child the reasons and justifications for behaving in a particular way. Power-assertive discipline consists of enforcing standards of behavior with threats and punishment."

Thorn (in Louw, Gerdes & Meyer, 1985) het verskillende wyses waarop ouers gesag uitoefen, uitgewys. Sy het die wyses soos volg aangetoon:

■ **Outokraties:**

Die kind word nie toegelaat om menings te lug, leiding te neem en besluite oor hom-/haarself te neem nie.

■ **Outoritêr:**

Kinders het deelname aan besprekings, maar finale besluite berus by die ouers.

■ **Gesaghebbend:**

Die kind neem vrylik deel aan besprekings en neem self besluite, maar die finale gesag berus by die ouers aangesien hulle besluite moet goedkeur.

■ **Gelykmakend:**

Minimale onderskeid tussen die rol van ouers en kinders bestaan.

■ **Permissief:**

Besluitneming berus hoofsaaklik by die kind.

■ ***Laissez faire:***

Die ouer onttrek hom van sy rol as ouer.

Medinnus en Johnson (1969) het aangetoon dat dissiplinêre probleme die verontagsaming van ouers se vereistes is. Dissiplinêre probleme berus op 'n subjektiewe beleving, dit wil sê die ervaring van subjektiewe ongemak by ouers en/of kinders as gevolg van die gebrek aan dissipline (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 1980). Hiervolgens kan dieselfde dissiplinêre situasie vir een gesin problematies wees, maar nie vir 'n ander nie.

Clifford (1959) het areas uitgewys waar dissiplinêre probleme dikwels voorkom:

- Verhouding tussen sibbes: argumente, aggressie en inmenging
- Eetgedrag: voedselweiering en swak tafelmaniere
- Slaaproetine: weiering en raserigheid in bed
- Aantrekgedrag: weiering van die aan- en uittrek van klere

- Aktiwiteite: konflik ten opsigte van televisietyd
- Skool: gereed maak vir skool
- Gesondheid: die neem van medikasie
- Ouer-kind-interaksie: inmenging tydens ouer se gesprekke
- Huis: netheid en weiering om speelgoed weg te pak

2.1.2 Dissipline en ontwikkeling

Craig (1980) het aangetoon dat die aard van dissipline afhang van die spesifieke ontwikkelingstadium van 'n kind. By die voorskoolse kind moet dissipline selfvertroue, selfkontrole en sosiale oordeel aanmoedig en bevorder. Dissipline moet in hierdie ontwikkelingstadium konsekwent toegepas word, instruktief eerder as beoordelend wees en gerig wees op die kind se gedrag en nie sy waarde as persoon nie (Van Wyk, 1983; Weiner & Elkind, 1972).

Weiner en Elkind (1972) het bevind dat dissipline in die middelkinderejare meer gekompliseerd raak. Kinders in hierdie ontwikkelingstadium het 'n behoefte aan meer onafhanklikheid. Vryheid word toegestaan in ooreenstemming met die kind se verantwoordelikeheidsin (Weiner & Elkind, 1972).

Tydens adolessensie moet daar 'n balans verkry word tussen onafhanklikheid en reëls. Aangesien baie adolessente nog nie oor effektiewe sosiale oordeel en selfkontrole beskik nie, is die rol van ouers in hierdie lewenstadium nog steeds van belang (Weiner en Elkind, 1982).

Abidin (1982) en Van Wyk (1983) het aangetoon dat die behoeftes van die kind 'n belangrike bepaler in die aard van dissipline behoort te wees. Die eiesoortige behoeftes en ontwikkeling van ouers en die gesin is ook belangrike veranderlikes in die dissiplinêre situasie (Van Wyk, 1983).

2.1.3 Die etiologie van dissiplinêre probleme

Die rigting van oorsaaklikheid by dissiplinêre probleme is problematies. Harris en Liebert (1984:19) het aangetoon dat:

"It is also possible that the child's behavior influences the parents - that parents who punish their children harshly may be reacting to their children's behavior, rather than (or in addition) producing it. Twenty or 30 years ago the direction of causality was always assumed to be from the parent to the child - the child's characteristics were invariably seen as a result, never as a cause. Now we recognize that children have effects on their parents, just as parents have effects on their children. We seldom have clear-cut 'causes' or clear-cut 'effects'."

Uit bogenoemde is dit duidelik dat etiologiese faktore nie as kategorieë beskou kan word nie. Die interaksionele aard van dissiplinêre probleme moet deurgaans in ag geneem word.

'n Aantal skrywers (Beck, 1973; Dangel & Polster, 1984; Dobson, 1970; Edge, 1964; Fischer & Fischer, 1976; Harris & Liebert, 1984; Van Wyk, 1983; Weiner en Elkind, 1972) het aangetoon dat daar 'n verband getrek kan word tussen die verskillende ouerstyle en dissiplinêre probleme. Van Wyk (1983) het drie ouerstyle uitgewys:

- **Outoritêre ouerskap** het vaste en rigiede opvattinge oor wat reg en verkeerd is. Hierdie ouers verwag van hul kinders om op te tree soos deur hulle voorgeskryf (Harris & Liebert, 1984). Standaardgedrag word by wyse van dreigemente en straf afgeforseer (Harris & Liebert, 1984). Kinders wat in outoritêre ouerhuise opgroei, is gewoonlik minderwaardig, opstandig, gespanne, selde kreatief en afhanklik (Weiner & Elkind, 1972).
- **Permissiewe ouerskap** gun kinders soveel as moontlik vryheid. Ouers is huiwerig om hul kinders se gedrag te kontroleer. Sulke kinders is

onseker, selfsugtig en sonder sekuriteit (Van Wyk, 1983; Weiner en Elkind, 1972).

- Aanvarende en begrypende ouerskap behels die ferm neerlegging van reëls, maar bied aan kinders die redes vir hul besluite. Sulke ouers laat vrae toe en luister na hul kinders (Harris & Liebert, 1984). Dissipline is gerig op die kind se gedrag en nie op hom/haar as persoon nie. Hierdie kinders is vrymoedig, kreatief, probleemoplossend en sosiaal vaardig (Van Wyk, 1983).

Volgens Fischer en Fischer (1976) is outoritêre en permissiewe ouers daartoe geneig om verdere dissiplinêre probleme te skep. By aanvarende en begrypende ouerskap is dissiplinêre probleme tot 'n minimum beperk (Rich, 1982).

In die lig van Rich (1982) se opvatting, naamlik dat dissipline opleiding en ontwikkeling deur middel van instruksies behels, laat permissiewe en outoritêre ouers hul kinders onseker ten opsigte van verwagte gedrag. Instruksies is emosioneel negatief belaaid en kinders verstaan nie die redes vir verwagte gedrag nie (Walker & Roberts, 1983). Hierdie kinders lewer dissiplinêre probleme aangesien opleiding onvoldoende was (Rutter, 1975).

Geestesafwykings soos affekversteurings, verstandelike vertraging en persoonlikheidsversteurings mag oorsaaklik wees vir dissiplinêre probleme (Diagnostic and Statistical Manual, 1980). 'n Geestesafwyking soos major depressie, waar die kind en/of volwassene gebuk gaan onder 'n geïrriteerde en disforiese gemoed, kan aanleiding gee tot dissiplinêre probleme (Harris & Liebert, 1984). Organiese geestesversteurings soos demensie en substansmisbruikversteurings mag sosiale inkorting tot gevolg hê (Diagnostic and Statistical Manual, 1980).

Dissiplinêre probleme kan veroorsaak word deur die eiesoortige probleme van die kind (Rutter, 1975). Verhoudings met maats, ander sibbes, betekenisvolle ander persone en binne skoolverband, is potensiele probleemareas vir die kind. Craig (1980:329) het portuurgroep-interaksie soos volg gedefinieer:

"We are referring to a relatively stable aggregation of two or more children who interact together, who share norms and goals, and who have developed some division of roles and status that governs their interaction."

Die kind wat moeisaam by bogenoemde areas aanpas, is dikwels geïrriteerd en mag probleme lewer in terme van verwagte gedrag (Walker & Roberts, 1983).

Dissiplinêre probleme is dikwels simptome van 'n ander gesinsdisfunksie (Rich, 1982; Walker en Roberts, 1983). Voorbeelde van sulke disfunksie is huweliksdisfunksie, 'n interverweefde gesinsopset of rigiede begrensing en 'n stryd om kontrole binne die gesin (Minuchin, 1974).

In die lig van die bogenoemde kan die afleiding gemaak word dat multifaktoriale oorsake by die ontwikkeling en instandhouding van dissiplinêre probleme aangedui is. Dissiplinêre probleme is dus 'n sirkulêre eerder as 'n lineêre verskynsel (Harris & Liebert, 1984).

2.1.4 Die effek van dissiplinêre probleme

Navorsing oor die effek van dissiplinêre probleme is beperk (Medinnus & Johnson, 1969; Walker & Roberts, 1983).

Die gebrek aan dissipline ontnem die kind van die geleentheid om self-kontrole aan te leer en laat hom/haar impulsief. So 'n kind kan later met antisosiale persoonlikheidstreke presenteer (Weiner & Elkind, 1972).

Corder, Page en Corder (in Sheras, 1983) het bevind dat rigiede dissipline en kontrole statisties betekenisvol meer voorgekom het in gesinne waar adolessente selfmoordpogings aangewend het. Sheras (1983) het hierdie bevinding toegeskryf aan gevoelens van hulpeloosheid en verlies aan kontrole oor die omgewing as gevolg van die dissiplinêre situasie waarin die kind deurgaans verkeer het.

'n Aantal studies (Hollenberg & Sperry; Sears; Bandura & Walters; Becker, Peterson, Luria, Shoemaker & Hellmer, in Medinnus & Johnson, 1969) het 'n positiewe verband tussen aggressiewe gedrag by kinders en die aard van dissiplinêre probleme tuis aangedui. Volgens bogenoemde studies veroorsaak inkonsekwente en rigiede dissipline aggressie en angs by die kind.

Dissiplinêre probleme is 'n algemene gedragsprobleem, maar ernstige manifestasies hiervan, en ander konfliktsituasies tussen ouers en kinders, strem die ontwikkeling van die kind en mag aanleiding gee tot volwassene sielkundige problematiek (McMahon & Forehand, in Dangel & Polster, 1984).

Volgens McMahon en Forehand (in Dangel & Polster, 1984) is dissiplinêre probleme die algemeenste presenterende klagte by kinderleidingklinieke, en daar bestaan 'n behoefte vir die ontwikkeling van verdere behandelingsprosedures vir dissiplinêre probleme.

In die lig van bogenoemde blyk dit dat dissiplinêre probleme vanuit verskillende gedagterigtings beskryf word. Samevattend kan die slotsom gemaak word dat dissiplinêre probleme 'n multimodale verskynsel is. Die algemene beskrywing van die psigodinamika van dissiplinêre probleme is 'n moeisame proses. Die huidige ondersoek beklemtoon die effek van 'n behandelingsprosedure eerder as die aard van dissiplinêre probleme. Vervolgens word behandelingsprosedures vir dissiplinêre probleme bespreek.

2.2 ALGEMENE BEHANDELINGSPROSEDURES VIR DISSIPLINÊRE PROBLEME

Alle tradisionele behandelingsprosedures kan waarskynlik 'n effek hê op kinders met dissiplinêre probleme. Spel terapie is 'n voorbeeld van so 'n behandelingsprosedure. Cladder en Truyens-Van Berkel (1975), asook Walker en Roberts (1983), het egter aangetoon dat ouerbegeleiding, gedragswysigingsbeginsels en die gesinsterapeutiese benadering die algemeenste behandelingsprosedure vir dissiplinêre probleme is. Vervolgens word hierdie behandelingsprosedures kortliks bespreek.

2.2.1 Ouerbegeleiding

Ouerbegeleiding word beskou as 'n sistematiese program wat inligting aan die ouer verskaf, ouers sensitiseer vir die kind en vaardighede verwant aan die rol van ouerskap aanleer (Fine, 1980). Die doel van ouerbegeleiding is om 'n betekenisvolle invloed uit te oefen op die interaksie tussen ouer en kind en om fasilitering van groei by die kind, die ouers en die gesin te bewerkstellig (Kruger, 1986).

Verskillende terapeutiese verwysingsraamwerke het aanleiding gegee tot uiteenlopende ouerbegeleidingsprogramme (Arnold, 1978). Rowe (in Kruger, 1986) het sy ouerbegeleidingsprogram gebaseer op die psigo-analise. Arnold (in Kruger, 1986) het ouerbegeleiding verduidelik na aanleiding van sisteemteoretiese beginsels. Die langstaande geskiedenis en ontwikkeling van ouerbegeleidingsprogramme het meegebring dat ouerbegeleiding vanaf algemene tot meer spesifieke programme beweeg het (Schroeder, Gordon & Hawk, 1983). Programme was aanvanklik omvattend van aard en het 'n verskeidenheid vaardighede en inligting aan ouers bekend gestel (Kempe, in Schroeder et al., 1983), maar tans bestaan daar programme wat gerig is op spesifieke areas, soos die aanleer van toiletgewoontes (Schroeder et al., 1983) en die hantering van dissiplinêre probleme (Abidin, 1982; McMahon & Forehand, in Dangel & Polster, 1984).

McMahon en Forehand (in Dangel & Polster, 1984) het aangetoon dat dissiplinêre probleme geminimaliseer en voorkom kan word deur ouers die korrekte kommunikasievaardighede aan te leer. Luistervaardighede (passiewe en aktiewe luister), toepaslike nie-verbale gedrag en vaardighede by die versending van boodskappe, word by wyse van modellering en rollespel aan die ouers geïllustreer.

Abidin (1982) het dissiplinêre hantering aan ouers bekend gestel deur die ontwikkeling van die kind se behoeftes aan ouers uit te wys. Die behoeftes om betekenisvol, gewaardeerd en bedrewe te voel, word beklemtoon. By wyse van funksionele interaksies tussen ouer en kind kan in hierdie behoeftes voorsien word en sal dissiplinêre probleme afneem en/of in 'n beperkte frekwensie voorkom (Abidin, 1982).

Alhoewel ouerbegeleiding dissiplinêre hantering kan vergemaklik, het Jackson (1983:921) die volgende kritiek daarteen geopper:

"Any set of techniques becomes tedious, at best, if used regularly and emphasis on technique may keep the parent from being spontaneous. By using active listening as a single technique, the parent is in danger of becoming a 'counselor' rather than the 'parent'."

en

"Girguis (1978) suggests that education for parenthood may help basically good parents become better parents, but it make disturbed parents feel more inadequate and more guilty so that they may actually become more violent toward their children."

Sommige ouerbegeleidingsprogramme beklemtoon gedragswysigingsbeginsels vir die hantering van dissiplinêre en ander probleme (Becker, Patterson, Patterson & Gullion; Smith & Smith, in Jackson, 1983).

2.2.2 Gedragswysigingsbeginsels

McMahon en Forehand (in Dangel & Polster, 1984) het aangetoon dat gedragswysigingsbeginsels aan ouers ter inligting voorgehou word tydens ouerbegeleidingsprogramme, maar dat verandering van gedrag by kinders nie geëvalueer word nie. Hierdie gegewenheid kan toegeskryf word aan die aard van ouerbegeleiding, naamlik dat ouerbegeleiding voorkomend eerder as remediërend van aard is (Harman & Brim, in Kruger, 1986).

Die gedragswysigingsbeginsels het hul oorsprong in die gedragsgeoriënteerde behandelingsprosedures (Martin & Pear, 1983). Daar bestaan 'n wye verskeidenheid sodanige behandelingsprosedures vir dissiplinêre probleme (Walker & Roberts, 1983), waarvan 'n aantal vervolgens genoem word: positiewe en intermitterende versterking van korrekte alternatiewe gedrag; uitdowing van ongewenste gedrag deur negatiewe versterking;

stimulus-diskriminasie-opleiding; straf; instruksie; modellering en leiding (Martin & Pear, 1983); die Premack-beginsel; versadiging (Stone, 1976); leidrade in die aanleer van alternatiewe gedrag en die *Time-out*-prosedure (Cladder & Truysen-Van Berkel, 1975).

Bogenoemde prosedures word gewoonlik geïmplementeer deurdat die ouer met die kind kontrakteer (Martin & Pear, 1983). Hierdie prosedures word dikwels gekombineer sodat twee of meer prosedures gelyktydig uitgevoer word (Stone, 1976). Die implementering van die prosedures word noukeurig beplan en verandering word deurlopend geëvalueer (Patterson, 1971). Martin en Pear (1983:459) het aangetoon dat:

"Behavior modification is characterized by precise definition of the problem, precise specification of the procedures used, and precise measurement of the relevant behaviors. Since other techniques lack this precision, almost by definition, it is extremely difficult (if not impossible) to compare them scientifically with behavior modification techniques."

Kazdin en Hersen (in Martin & Pear, 1983) is van mening dat die effektiwiteit van die gedragswysigingsbeginsels gewoonlik toegeskryf word aan die massa navorsing in hierdie rigting. Rickard en Elkins (1983:973) het hierdie navorsing soos volg beoordeel:

"At this time, sufficient data are available to justify the continued application of behavior therapies to the problems of children. Some procedures are based on extensive research findings while the data base for others is quite limited."

Redd en Porterfield (in Rickard & Elkins, 1983) het aangetoon dat gedrags-klinici nie noodwendig 'n spesifieke teoretiese psigodinamiese model onderskryf nie. Hierdie klinici maak 'n keuse uit die tegnieke tot hul beskikking en beweeg vrylik buite die grense van 'n spesifieke teoretiese benadering.

Kritiek teen die gedragswysigingsbeginsels is dat dit meganisties is, slegs die individu beklemtoon en dikwels simptomatiese behandeling behels (Sundberg, Taplin & Tyler, 1983).

Sundberg et al. (1983) het 'n meer ekologiese, kontekstuele benadering bepleit eerder as 'n individualistiese benadering.

2.2.3 Gesinsterapie

Sundberg et al. (1983:331) het die kernelemente van gesinsterapie soos volg omskryf:

"The pioneer Nathan Ackerman had said in 1958 in his Psychodynamics of Family Life that the presenting patient could be seen as the emissary of a sick family ... awareness of general system concepts made people believe that a malfunctioning family could be both a cause and sustainer of problem behavior."

Cladder en Truyens-Van Berkel (1975) en Patterson (1971) het dissiplinêre probleme as individualisties én kontekstueel beskou. Nadat hulle individueel-georiënteerde behandelingsprosedures beskryf het, gaan hulle logies oor tot huweliks- en gesinsterapie. Hierdie skrywers was van mening dat dissiplinêre probleme dikwels, maar nie altyd nie (De Witt, in Sundberg et al., 1983), aan 'n gesinsdisfunksie toegeskryf kan word. Gesinsterapieë het verskillende teoretiese uitgangspunte [vergelyk Coe en Liberman, in Cladder en Truyens-Van Berkel (1975)], maar 'n gemeenskaplikheid in terme van sistemiese beginsels (Prochaska, 1984).

Navorsing in Strukturele Gesinsterapie (Minuchin, 1974) fokus op simptomatiese gedrag soos diabetes mellitus, anoreksia nervosa, chroniese asma en psigogene abdominale pyne (Prochaska, 1984). Geen navorsing en beskrywing van die hantering van dissiplinêre probleme *per se* kon aangetref word nie. Hierdie gegewenheid kan toegeskryf word aan die aard van strukturele gesinsterapie, naamlik dat dissiplinêre probleme waarskynlik as simptomaties van disfunksionele gesinsinteraksies beskou

word en dat dit (dissiplinêre probleme) nie die fokus van intervensie is nie (Minuchin, Montalvo, Guerney, Rosman & Schumer, in Prochaska, 1984).

Geen konstruktiewe kritiek kon nog teen gesinsterapie ingebring word nie (Prochaska, 1984), maar navorsing in hierdie betreklik jong psigoterapeutiese benadering ten opsigte van dissiplinêre probleme is beperk (Sundberg et al., 1983).

2.2.4 Die keuse van behandelingsprosedures vir dissiplinêre probleme

Die keuse van psigoterapeutiese intervensies berus hoofsaaklik by die psigoterapeut en pasiënt/kliënt (Suid-Afrikaanse Instituut vir Kliniese Sielkundiges - SAIKS, 1986). Die belangrikste veranderlike in die keuse van intervensie is die psigoterapeut se idiosinkratiese, psigodinamiese en -terapeutiese model (Linde, 1986; Möller, 1980, 1986; Prochaska, 1984; Sundberg et al, 1983). Vervolgens word 'n idiosinkratiese model, wat riglyne bied in die keuse van behandeling vir dissiplinêre probleme, kortliks bespreek.

Menslike funksionering geskied hoofsaaklik op twee vlakke, te wete die intrapersonoonlike en interpersoonlike vlakke. Die intrapersonoonlike funksionering word deur 'n aantal modaliteite gedetermineer (gedrag, affek, kognisie, sensasie, verbeelding, biologie), terwyl hierdie modaliteite in gedurige wisselwerking verkeer (energie-uitruiling) en sodoende ook afhanklik is van mekaar (horisontale interaksies). Die interpersoonlike modaliteite is ook in wisselwerking met die intrapersonoonlike modaliteite (vertikale transaksies). "Interpersoonlike modaliteit" verwys na interaksies met ander persone en supra-sisteme (gesin, vriende, skool, beroep, etniese groep, kultuur). Hierdie modaliteite kom by alle mense voor, met die uitsondering van ernstige verstandelike vertraging, terwyl die idiosinkratiese wisselwerking tussen modaliteite individualiteit bepaal. Alle modaliteite is dinamies van aard en is gevolglik in voortdurende ontwikkeling. Disfunksionaliteit (patologie) presenteer gewoonlik op twee vlakke, naamlik die beskadiging van 'n sekere modaliteit, en tweedens 'n blokkasie in die ontwikkeling van 'n

modaliteit. [Vergelyk Lazarus (1981) se "muldimodale terapie"; Orlemans (1976) se "kognitiewe drietal"; Sundberg et al. (1983) se "holisme" en Von Bertalanffy (1968) se "algemene sisteemteorie".]

'n Eklektiese psigoterapeutiese benadering sou 'n holistiese mensbeskouing kon inkorporeer. Lazarus (1981) het egter aangetoon dat suiwer tegniese eklektisisme onmoontlik is weens die gebrek aan 'n mensbeskouing. Die sistematiese eklektisisme veronderstel weliswaar 'n mensbeskouing, maar Egan (1982) het daarop gewys dat daar tot dusver geen bevredigende verklaringsmodel vanuit die sistematiese eklektisisme voortgespruit het nie.

Die volgende riglyne is van toepassing by psigoterapeutiese intervensie:

- Die terapeut wat oor 'n groot aantal tegnieke en 'n korpus van kennis beskik, moet dit van toepassing maak soos wat die pasiënt/kliënt dit verlang (Ivey, 1980).
- Die terapeut moet die mees potensiële modaliteit by die pasiënt/kliënt vir terapeutiese voordeel inspan (Lazarus, 1981).
- Die modaliteit wat die subjektiewe nood en ongerief veroorsaak, moet eventueel herstel word (Lazarus, 1981).

In die lig van bogenoemde sou die algemene psigodinamika en behandeling van dissiplinêre probleme soos volg verduidelik kon word: Ouers presenteer dikwels met die klagte dat hulle dissiplinêre probleme met hul kind(ers) ondervind (McMahon & Forehand, in Dangel & Polster, 1984). Die modaliteit wat waarskynlik die meeste sielkundige ongerief ervaar, is die interaksionele modaliteit (Dobson, 1977; Harris & Liebert, 1984; Stafford, 1978). Hierdie ongerief kan aan twee moontlike oorsake toegeskryf word, naamlik dat dit spruit vanuit disfunksionele interaksies tussen ouers en kinders soos blyk in disfunksionele ouerstyle (Fischer & Fischer, 1976; Van Wyk, 1983), induktiewe dissipline (Harris & Liebert, 1984) en onvoldoende kommunikasiestyle (Walker & Roberts, 1983). Tweedens, dat die dissiplinêre probleme simptome is van dieperliggende disfunksionaliteit soos ontwikkelingsprobleme by die kind self

(Craig, 1980), verhouding tussen sibbes (Clifford, 1959), huweliksdisfunksie (Cladder & Truyens-Van Berkel, 1975) en algemene gesinsdisfunksie, byvoorbeeld 'n interverweefde gesinsopset (Minuchin, 1974).

Aangesien die interaksionele modaliteit in interaksie verkeer met die intrapersoonlike modaliteite (Von Bertalanffy, 1968) word die totale sisteem betrek by die sielkundige ongerief. So byvoorbeeld word affek betrek, ouers sowel as kind voel geïrriteerd (Medinnus & Johnson, 1969). Ouers bevraagteken ook kognitief hul sukses as ouers (McMahon & Forehand, in Dangel & Polster, 1984).

Dissiplinêre probleme kan kind-, ouers- en gesinsontwikkeling strem en verdere patologie veroorsaak (McMahon & Forehand, in Dangel & Polster, 1984).

Die psigoterapeut behoort tydens besluitneming die klagte van die ouers in gedagte te hou en in die eerste plek hieraan aandag te skenk (Ivey, 1980). Indien dieperliggende disfunksionaliteit bestaan, kan die psigoterapeut later hierop fokus (Lieberman, Wheeler, De Visser, Kuehnel & Kuehnel, 1980). Ouers/egpare wil somtyds nie die psigoterapeut toelaat om op dieperliggende disfunksionaliteit te fokus nie (Prochaska, 1984).

Die keuse van die mees potente modaliteit vir psigoterapeutiese sukses is tweedimensioneel van aard: Eerstens moet die terapeut besluit wie hy/sy gaan betrek, die kind, die ouers of beide. Tweedens, watter modaliteit by die genoemdes (kind en/of ouers) gaan die mees potente wees. Indien slegs die kind betrek word, is dit die minste "bedreigend" vir die ouers (Prochaska, 1984). Reisman (1973) het bevind dat individuele kinderterapie die effektiefste wyse van intervensie is vir lig tot matige problematiek. Wat die keuse van die mees potensiële modaliteit by die kind betref, sal die psigoterapeut byvoorbeeld nie die kognitiewe modaliteit by die kind aanwend vir psigoterapeutiese sukses nie, aangesien die kognitiewe modaliteit by die kind nog swak ontwikkel is (Harris & Liebert, 1984). Lazarus (1981:93) het aangetoon:

"Without subscribing to rigid trait theories or typologies, it should be noted that people are inclined to value, rely on, and use some modalities more than others. For example,

some are disposed to deal with problems cognitively (intellectually), whereas others lean toward affective ('gutfeeling') solutions. These are not absolute and discrete categories that encompass all situations and remain constant over time."

Verskillende skrywers (Craig, 1980; Freedheim & Russ, 1983; Hilgard, 1970; Harris & Liebert, 1984; Strydom, 1966) het aangetoon dat verbeelding ("imagery") die mees potente modaliteit by kinders is. (Sien ook 2.3.3.)

Indien die psigoterapeut dissiplinêre probleme hanteer deur die kind se verbeelding-modaliteit te betrek, kan verligting in die interaksionele modaliteit ook verkry word. Indien die kind se dissiplinêre probleme opklaar, ervaar die ouers die kind as meer positief. Hul wyse van kommunikasie en dissiplinering word gewysig as gevolg hiervan, en dit voorkom weer verdere dissiplinêre problematiek (Minuchin, 1974).

Daar bestaan tans verskillende wyses waarop die verbeelding-modaliteit van kinders tydens psigoterapie betrek kan word (Freedheim & Russ, 1983).

2.3 INDIREKTE SUGGESTIES AS BEHANDELINGSPROSEDURE BY KINDERS MET DISSIPLINÊRE PROBLEME

2.3.1 Indirekte suggesties : hipnose of verbeelding ("imagination")

Hipnose as terapeutiese hulpmiddel by kinders is al met welslae gebruik. Die volgende geestesiektes en probleme is deur middel van hipnose hanteer: enurese, angsversteurings, leerprobleme (Gardner, 1980), pyn, asma, vomering, bloeding, anoreksia nervosa, depressie, lae selfbeeld, vrees vir die dood en selfs kanker (Gardner & Lubman, 1983). Gardner (1980) het aangetoon dat die sukses van hipnoterapie by kinders aan die volgende faktore toegeskryf moet word: relatief konkrete denke, insiklikheid om in fantasieë betrokke te raak, openheid ten opsigte van nuwe ervarings en intensiteit van emosies.

Afgesien van die tekortkominge verbonde aan hipnoterapie (Kihlstrom, 1979; Kir-Stimon, 1978; Scagnelli-Jöbsis, 1982), het jarelange gebruik en navorsing (Bramwell, 1956; Lazarus, 1981; Stantan, 1978; Weitzenhoffer, 1956) die veelsydigheid daarvan aangetoon.

Die term "hipnose" is semanties gesproke, misleidend aangesien die betekenis "slaap" van die Griekse woord *hipnos* afgelei word. Hipnose is veel eerder 'n vorm van konsentrasie met perifere bewussyn (Kaplan & Sadock, 1981). Die staat van bewussyn tydens hipnose word die beste omskryf as 'n *trance* (Gibson, 1979; Gill & Brenman, 1961; Moss, 1965; Sacerdote, 1981). Hipnose met kinders beklemtoon die gebruik van suggesties, terwyl *trance* en die diepte daarvan ondergeskik gestel word (Gardner, 1980). Indirekte suggesties as terapeutiese hulpmiddel het ontwikkel vanuit die geskiedenis en gebruik van hipnose (Elliot & Ozolins, 1983).

Fourie en Lifschitz (1985) het aangetoon dat hipnose dikwels in tradisionele beskouings as 'n afsonderlike entiteit met sekere inherente kenmerke soos ledemaatkatalepsie en geheueverlies beskryf word. Hierdie beskouings is beperkend aangesien dit die verhoudinge waarbinne hipnose veranker is, buite rekening laat. Hipnose is dus 'n situasie waarin deelnemers van die situasie mekaar se gedrag wederkerig en op 'n bepaalde wyse beïnvloed. Indirekte suggesties moet binne laasgenoemde konseptuele raamwerk, eerder as in die tradisionele raamwerk van hipnose, geplaas word.

Chertok (1981:89) het aangetoon dat indirekte suggesties al eeue lank van krag is. Hy onderskei soos volg tussen direkte en indirekte suggesties:

"We can define this 'traditional' medicine as a mixture of direct suggestion (the belief in the sorcerer's power and will to help the patient is the mainspring of his therapeutic action) and indirect suggestion (for the most part, he operates through a ritual: incantations, magic objects, and gestures, etc.)."

Weitzenhoffer (1956) het bevind dat die konseptuele omskrywing van suggesties die afgelope eeu alreeds problematies is. Rossi (1980:452) het direkte en indirekte suggesties se tradisionele betekenissoos volg onderskei:

"Traditionally, whether one speaks of waking or hypnotic suggestion, one visually means either direct suggestion, where the operator makes a clear, direct request for a certain response, or some form of indirect suggestion, where the relation between the operator's suggestion and the subject's response is less definite or obvious."

Navorsers het aangetoon dat die dinamika van indirekte suggesties 'n komplekse verskynsel is en het dit erken as 'n funksie van 'n pasiënt/kliënt se individualiteit (Rossi, 1980).

Rossi (1980:455) het die belangrikste eienskappe van indirekte suggesties soos volg opgesom:

"(1) Indirect suggestion permits the subject's individuality, previous life experience, and unique potentials to become manifest; (2) the classical psychodynamics of learning with processes like association, contiguity, similarity, contrast, etc., are all involved on a more or less unconscious level so that (3) indirect suggestion tends to bypass conscious criticism and because of this can be more effective than direct suggestion."

In die lig van die kontroversiële beskrywings van indirekte suggesties (Rossi, 1980), het Elliott en Ozolins (1983) aangetoon dat:

"There is a wide diversity of induction and suggestion procedures that can be used with children, and there is no clear way of defining what factors specifically are responsible for the effects obtained. For that matter, there also are not clear guidelines for what factors are crucial for a given procedure to be called hypnosis; many of the procedures described in the hypnosis literature could almost

as easily have been given labels such as covert modeling, covert assertion, imagery rehearsal, and so on."

Dit blyk dus dat indirekte suggesties dikwels, maar nie altyd nie, in verband gebring word met verbeelding. Vanuit hipnoterapie kom die gedagte dat indirekte suggesties gewoonlik die verbeelding-modaliteit betrek (Elliott & Ozolins, 1983). Die gedragsterapeutiese benadering het die fokus op die verbeelding-modaliteit verskerp en met 'n aantal terapeutiese prosedures vorendag gekom, wat veral gemik is op verbeelding (Ascough, in Elliott & Ozolins, 1983). Dit was dan veral die gedragsterapeute wat die eienskappe van die verbeelding-modaliteit in die algemeen, asook tydens psigoterapie, begin beskryf het (Walker & Roberts, 1983).

2.3.2 Die dinamika en funksie van verbeelding

Teorieë en besprekings oor verbeelding het daarop gewys dat die neiging bestaan om die term "verbeelding" te beskryf met die metafoor van 'n "prent" (Pylyshyn, 1973). Kritici het egter aangetoon dat hierdie beskrywing misleidend is (Pylyshyn, 1973). Hierdie kritici het verder aangetoon dat die brein se geheuebank onbeperk behoort te wees indien alle sensoriese data gememoriseer kan word. Die verbalisering van gedagtebeelde is soos 'n beskrywing van 'n gebeurtenis eerder as 'n prent daarvan (Pylyshyn, 1973). Gekompliseerde gedagteprosesse, soos data-konstruksie, herroep van inligting en interpretasie, is belangrike veranderlikes in gedagtebeelde (Elliott & Ozolins, 1983).

Gouws, Louw, Meyer en Plug (1979) het die terme "verbeelding" ("imagination"), "beelding" ("imagery"), "gedagtebeeld" ("mental image") en "fantasie" ("fantasy") soos volg omskryf:

- "Verbeelding: Die proses waardeur objekte en gebeurtenisse geskep en in die bewuste voorgestel word sonder om van teenwoordige sensoriese data gebruik te maak" (p. 380).

- "Beelding: Die vorming van gedagtebeelde, bv. wanneer mens 'n subjektiewe beeld van 'n huis het" (p. 36).
- "Gedagtebeeld: 'n Kognitiewe voorstelling van 'n voorwerp of situasie wat nie op die betrokke oomblik sintuiglik waarneembaar is nie. Dit kan op enige sintuiglike modaliteit betrekking hê" (p. 112).
- "Fantasie: Verbeeldingskrag, d.w.s. skeppende en produktiewe verbeelding soos dit veral in dagdromery tot uiting kom. Dit is in reël aangenaam van aard" (p. 99).

Elliott en Ozolins (1983) het aangetoon dat 'n aantal navorsers gedagtebeelde soos 'n onvolledige prentjie wat informasie van affektiewe, verbale, visuele en abstrakte aard bevat, beskryf het.

Strosahl en Ascough (in Elliott & Ozolins, 1983:1027) het die sogenaamde funksionele ekwivalente aanname ten opsigte van verbeelding gemaak:

"The functional equivalence assumption suggests that covert and overt behaviors are essentially equivalent, and that the same laws of learning operate in the same direct ways to modify them. This assumption has generally been used to provide the rationale for imagery-based behavior therapies."

Elliott en Ozolins (1983) het aangetoon dat empiriese bewyse vir die funksionele ekwivalente aanname onvoldoende was, aangesien sommige studies bevind het dat kovert tegnieke wat die basiese leerbeginsels verwerp, ook kliniese sukses kon behaal. Die funksionele ekwivalente aanname bied tot 'n mate 'n verklaring vir verbeelding, maar die belangrike determinant vir terapeutiese sukses is hoe die individu die gedagtebeeld transformeer en herevalueer (Strosahl & Ascough, 1981).

Elliott en Ozolins (1983:1028) het 'n aantal belangrike veranderlikes in die kliniese gebruik van verbeelding by kinders beklemtoon:

"First, it cannot be assumed that children are necessarily creating images in the manner they are instructed to without elaboration. Furthermore that elaboration itself may have invaluable therapeutic significance and needs greater investigation. For example, research by Spanos (1971) and Kazdin (1979) has clearly suggested that better responses to imagery can be obtained when subjects actively elaborate suggested scenes on their own. In addition to elaboration, children may form images that are quite different from what the therapist intended, simply because of the child's limited understanding of words used to describe a given scene or situation."

Maultsby (1984) het aangetoon dat individue nie gedrag kan voortbring slegs op grond van woorde nie. Volgens hom kan mense slegs reageer op grond van gedagtebeelde. Hy bied as voorbeeld aan dat 'n individu nie kan reageer op woorde soos: *"Ek gaan nie meer rook nie"*. Dieselfde individu kan wel reageer op woorde soos: *"Ek gaan meer lekkers eet en minder rook."* Aangesien die gedagtebeeld van lekkers eet wel bestaan, kan die individu daarvolgens optree. Maultsby (1984:39) verskaf 'n neurofisiologiese basis vir sy teorie:

"(1) Words in the left brain function as mnemonic cues that trigger corresponding right-brain mental images of remembered or imagined objects and events. (2) Those images then serve as mental cues and pictures that trigger and control the person's behavioral responses."

Navorsing (Elliott & Ozolins, 1983) ten opsigte van leerprosesse het bevind dat daar 'n beduidende verband was tussen verbeelding en konkretheid, terwyl woorde verband hou met abstraktheid. Verbeelding fasiliteer sekere vorme van leer aangesien gedagtebeelde vinniger herroep kan word as sekwensiële woordprosessering.

Singer (1971) het verbeelding as 'n informasie-koderingsmeganisme beskryf. Verbeelding prosessee sensoriese stimuli en het 'n "complex of well-established images" (p. 38) tot gevolg, sodat 'n "cognitive map" van groot kompleksiteit opgebou word. Outomatiese gedrag is die uiteinde van hierdie kognitiewe kaart en slegs nuwe informasie vereis nuwe gedagtepogings.

Freud (in Elliott & Ozolins, 1983) het verbeelding as 'n negatiewe verskynsel beskryf. Hy het tot die gevolgtrekking gekom dat slegs ongelukkige individue fantaseer en dat fantasering disfunksioneel is. Volgens Freud word kinders wat fantasie as ontvlugting gebruik, die geleentheid misgun om sosiale vaardighede en bedreweenhede te ontwikkel. In ooreenstemming met Freud se beskrywing het Zimbardo (in Elliot & Ozolins, 1983) aangetoon dat wanneer verbeelding die enigste wyse van behoeftebevrediging word, dit as 'n skisofrene gedagteprosesversteuring beskou kan word. In sulke gevalle gebruik die individu sy interne persepsie as evalueerder vir eksterne realiteit. Realiteit-kontak word sodoende verbreek.

Manosevitz, Prentice en Wilson (in Elliott & Ozolins, 1983) het voorgestel dat verbeelding *per se* nie noodwendig positief of negatief is nie. Hulle kon geen beduidende verband vind tussen verbeeldingsobjekte en emosionele versteurings nie.

Elliott en Ozolins (1983:1029) het in 'n bespreking ten opsigte van "imaginary companions" tot die slotsom gekom dat:

"In fact, the only consistent finding in this body of literature is that imaginary companions occur most often in first-born or only children (Ames & Learned, 1946; Svendsen, 1934; Singer, 1961; Manosevitz et al., 1973). These authors suggest that imaginary companions function as substitute peers or, in some cases, as outlets for otherwise unacceptable behaviors."

Sarbin (in Barber, Spanos & Chaves, 1974:344) het aangetoon dat "imagining is an active form of conduct, a performance, a doing, that

had its origins in the practice of imitating with models present and of imitating with models absent". Verbeelding is vir hom asof-gedrag. Wanneer 'n individu fantaseer, tree hy op asof sekere hipotetiese gebeure realisties plaasvind. Sarbin en Coe (in Barber et al., 1974) het verbeelding as 'n vermoë, 'n vaardigheid, beskou wat van individu tot individu verskil.

Barber et al. (1974:61) het aangetoon dat:

"(a) thinking about and imagining movements tend to bring about the actual movements, (b) thinking about and imagining an event, such as "My arm is warm", tend to give rise to physiological changes that are found when the event actually occurs, and (c) in broader terms, thinking and imagining with the themes that are suggested tend to produce both the overt behaviors and subjective experiences that are suggested."

In die lig van bogenoemde oorsig blyk dit dat die dinamika en funksie van verbeelding 'n gekompliseerde proses is (Elliott & Ozolins, 1983). Die beskrywing van die ontwikkeling van verbeelding by die kind kan hierdie proses verder verhelder (Steenkamp, 1966).

2.3.3 Ontwikkelingsaspekte van verbeelding by die kind

Piaget (in Baldwin, 1968) was van mening dat gedagtebeelde en simboliese skemas wat betrokke is in kinders se speelaktiwiteite, die basis vorm vir die ontwikkeling van konseptuele denke. Die aanvanklike funksie van verbeelding is dus assimilasië. Verbeelding kom volgens Piaget vir die eerste keer voor tydens die laat-babatydk (Baldwin, 1968), wanneer "deferred imitation" plaasvind. "Deferred imitation" verwys na 'n ontwikkelings stadium waar die kind die gedagtebeeld van 'n sekere gebeurtenis van die werklike gebeurtenis kan onderskei. In hierdie stadium van ontwikkeling is die gedagtebeeld 'n geïnternaliseerde nabootsing van 'n owerse sensoriese-motoriese aksie. Piaget was verder van mening dat die gedagtebeeld baie spesifiek verwys na die

gebeurtenis wat dit naboots en dat die gedagtebeeld konkreet eerder as konseptueel is.

Die ontwikkeling van verbeelding word in twee klasse verdeel, naamlik die reproduktiewe en antisiperende verbeelding. Eersgenoemde verwys na konkrete verbeelding, soos hierbo beskryf; en antisiperende verbeelding, wat op sewe- tot agtjarige ouderdom ontwikkel, verwys na die manipulerings van gedagtebeelde sodat dit kan verander en dus beweeglik is (Piaget & Inhelder, in Elliot & Ozolins, 1983).

Craig (1980:339) het Piaget se kognitiewe ontwikkeling en die rol van verbeelding daarin soos volg geëvalueer:

"It is not until age 10 or 11 that children will distinguish clearly between the real and the imaginary. The ability to separate fantasy from reality seems to depend on reaching a certain stage of cognitive development. And once separated, the theory goes, fantasy figures can be seen for what they are - insubstantial, imaginary artifacts that have nothing to do with the real world and, moreover complicate the task of making sense of it. But is the theory really a fair statement? Snoopy would not be so popular if he did not portray some very real, important human characteristics and relationships."

Singer (in Elliott & Ozolins, 1983) het selfkontrole in die ontwikkeling van verbeelding beklemtoon. Hy het na dagdromery en fantasering verwys as geïntegreerde vorms van verbeelding. Volgens hom steun kinders op verbeelding as 'n wyse om tyd te vul en behoeftes uit te stel. Hierdie hipotese is nagevors deur kinders wat oor goeie vermoëns tot fantasering beskik, te vergelyk met kinders wie se ooreenstemmende vermoëns minder was. Beide groepe is aangesê om hulself te verbeel dat hulle betrokke is in 'n keuringsprosedure van ruimtevaarders. Die twee groepe het betekenisvol verskil in dié sin dat dié met 'n beter fantasievermoë langer op een plek kon stilsit.

Strydom (1966) het verdere motiewe vir verbeelding by kinders beskryf. Sy beklemtoon ontvlugting, wensvervulling en voorbereiding vir die lewe as motiewe. Volgens haar gebruik die kind fantasieë om 'n probleem te ontvlug wanneer hy/sy nie die probleem kan aanvaar of hanteer nie. Wensvervulling verwys na onvervulde wense en behoeftes wat in die verbeelding bevredig word. Fantasieë is nie net 'n metode om probleme in die omgewing op te los en te ontvlug nie, maar ook 'n metode om probleme op 'n indirekte en aangename manier op te los. Die hipotetiese oplossing wat die kind in sy verbeelding gevind het, word aan die realiteit getoets. Indien dit nie aan die eise van realiteit voldoen nie, keer die kind weer terug tot die verbeelding om die foute in hanteringswyse te korreger. Op hierdie wyse ontwikkel langsamerhand 'n houding wat in werklike gedrag uiting vind (Strydom, 1966). Sherman (in Strydom, 1966) het bevind dat van die drie bogenoemde motiewe, wensvervulling die meeste voorkom. Jersild (in Strydom, 1966) het by vierhonderd kinders (vyf tot twaalf jaar) bevind dat die inhoud van fantasieë meer wense as vrese bevat.

Bruner (in Elliott & Ozolins, 1983) het voorgestel dat die kind se verbeelding tot op ongeveer vyfjarige leeftyd, 'n prent verteenwoordig. Ontwikkeling vind plaas sodra hierdie prent na "a code or set of rules" (p. 1030) omgeskakel kan word. Hy het ook bevind dat vyfjariges nie hierdie "code or set of rules" kan bewaar wanneer hulle aan kontrasterende visuele stimuli blootgestel is nie. Sesjariges kon hierdie reëls tot 'n mate bewaar en sewejariges het geen probleme met bewaring gehad nie.

Singer (in Elliott & Ozolins, 1983) het die interaksie tussen die ontwikkeling van verbeelding en die kind se omgewing aangetoon. Hy het voorgestel dat 'n kind se vermoë tot verbeeldingsaktiwiteite beter ontwikkel indien daardie kind min of geen interaksie met sibbes het, en wanneer die kind gereelde positiewe kontak met ouers het. Hy het aangetoon dat 'n kind sonder ander sibbes meer fantaseer aangesien die geleentheid daartoe meer is en tyd sodoende verwyd word. Kreatiewe interaksies met ouers, soos storievertellery, moedig fantasieë meer aan as gestruktureerde speletjies.

Strydom (1966) het ook die rol van die ouers in die ontwikkeling van verbeelding by kinders in die latere kinderjare bespreek. Volgens haar is sommige fantasieë voortvloeiend vanuit die ouer-kind-verhouding. Kinders fantaseer oor ideale ouers wat hom/haar oorlaai met geskenke, sakgeld en alles wat hy/sy begeer. Hulle beklee in sy verbeelding 'n ekonomiese posisie wat die ouers van al sy maats oortref.

Strydom (1966) was van mening dat die eienskappe van verbeelding in die latere kinderjare (ses tot twaalf jaar) verskil van die vroeëre kinderjare. Davidson en Fay (in Strydom, 1966:20) het dit soos volg opgesom: "In addition there is in middle childhood an unconscious drive towards repression of phantasy." Kirkpatrick (in Strydom, 1966) het aangetoon dat kinders in die ouderdomskategorie ses tot twaalf jaar realiteit konstrueer in die verbeelding-modaliteit. Die konstruering van realiteit in hierdie ouderdomskategorie kom dikwels tot uiting in 'n fantasiewêreld waarin wense en behoeftes 'n groot rol speel.

Die verbeelding in die latere kinderjare toon die volgende eienskappe:

- **Konstruktiewe aktiwiteite:** As gevolg van die kind se ontwikkelende tegniese vaardighede behaal hy/sy positiewe resultate in sy verbeelding met hierdie vaardighede.
- **Selftoespitsing:** Die kind is gewoonlik self die held in sy eie fantasieë.
- **Geheimhouding:** Geheime taal, skrif, vergaderplekke en tekens, vorm deel van die verbeelding.
- **Besittings:** Die kind se besittings maak deel uit van sy verbeelding en speel 'n rol daarin.
- **Herstel-fantasieë:** Hy/sy herstel voorwerpe, verpleeg wonde en voed babas in sy/haar fantasieë.
- **Dramatisering:** Situasies word in die verbeelding gedramatiseer, gewoonlik waar negatiewe gevoelens betrokke is.

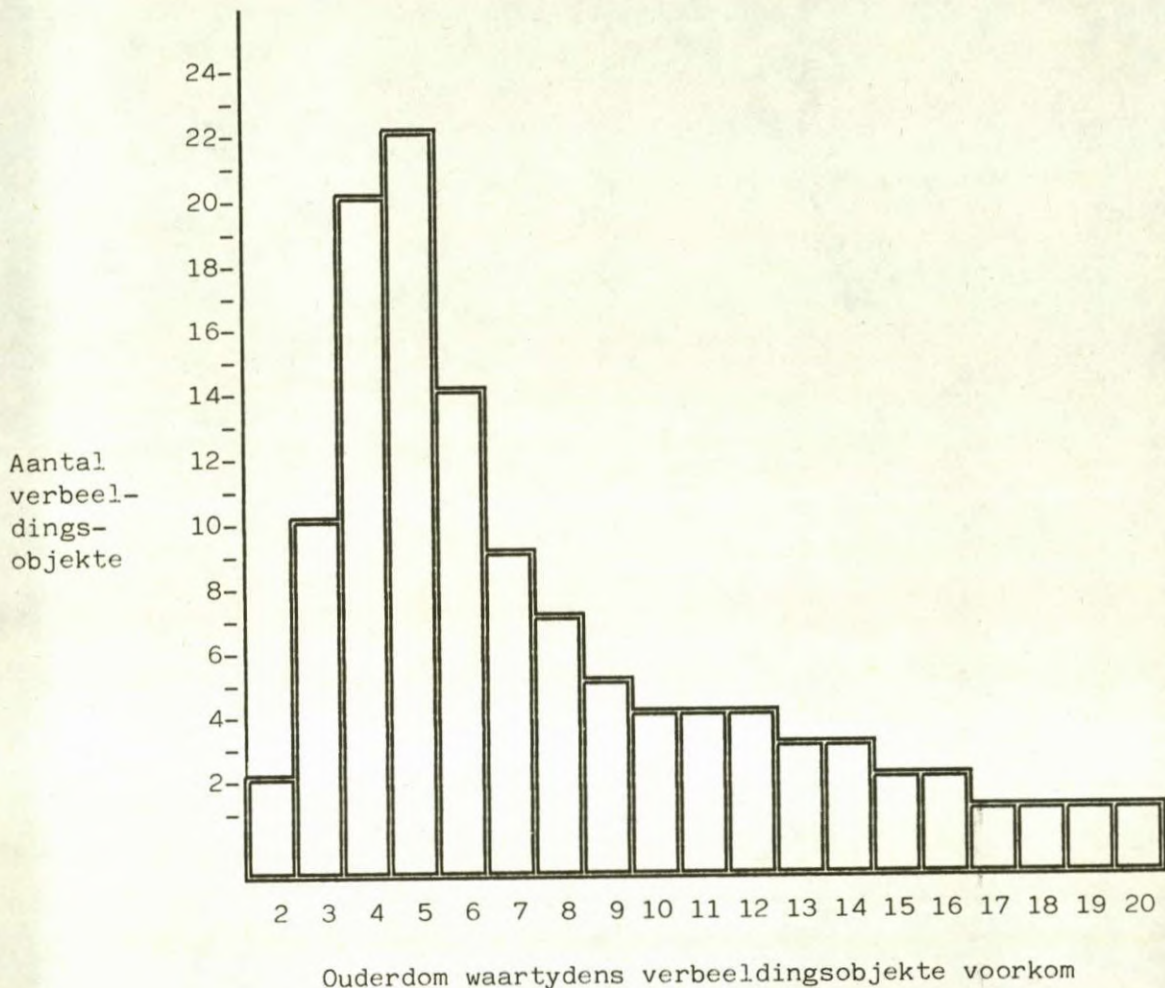
- **Avontuur:** Seuns se fantasieë manifesteer veral in avontuurverhale waar hulle gewoonlik met die hoofkarakter identifiseer (Strydom, 1966).

Verbeelding in die latere kinderjare het die bepaalde ontwikkelingsbehoefte van hierdie ouderdom ten doel (Strydom, 1966).

Die verskynsel van "imaginary companions" (Hilgard, 1970:108), voortaan genoem "verbeeldingsobjekte", word veral met die voorskoolse kinderjare geassosieer. Hilgard (1970) het aangetoon dat verbeeldingsobjekte nie net 'n veranderde of verhewe self behels nie. Verbeeldingsobjekte is ook persone en diere wat anamistiese eienskappe besit. 'n Voorbeeld hiervan is die telefoon wat self 'n gesprek begin.

Hilgard (1970) het 'n studie met 34 kinders geloods waartydens hy gepoog het om vas te stel wanneer verbeeldingsobjekte vir die eerste keer voorkom en hoe lank die verbeeldingsobjekte teenwoordig was. Die resultate van hierdie studie verskyn in figuur 1.

Verbeeldingsobjekte is teenwoordig vanaf tweejarige ouderdom en bereik 'n hoogtepunt in die drie- tot vyfjarige leeftyd. Dit neem drasties af met die begin van die skooljare, alhoewel dit somtyds mag voortduur tot in adolessensie. Wat die duur van die teenwoordigheid betref, het Hilgard (1970) bevind dat die verbeeldingsobjekte by 24 van die 34 proefpersone vir een of twee jaar teenwoordig was. By agt proefpersone was dit vir drie tot vyf jaar teenwoordig en by vier vir agt tot sewentien jaar. Agt-en-twintig proefpersone het aangedui dat die verbeeldingsobjekte 'n aangename ervaring was.



Bron: Oorgeneem en aangepas uit Hilgard (1970:109)

Figuur 1 Ouderdom waartydens verbeeldingsobjekte voorkom (N = 34)

Elliott en Ozolins (1983) het navorsing ten opsigte van verbeelding negatief beoordeel. Hulle het aangetoon dat daar metodologiese probleme in die navorsing tot op hede bestaan het en dat verdere navorsing op hierdie gebied nodig is.

Die reeds bestaande navorsing ten opsigte van die ontwikkeling, funksie en dinamika van verbeelding bied betekenisvolle implikasies vir behandelingsprosedures waar die verbeelding-modaliteit betrek word (Elliott &

Ozolins, 1983). Die moontlike rol van verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedures in probleemareas, soos impulskontrole, selfkontrole en aandagspan, is insiggewend (Elliott & Ozolins, 1983).

'n Verdere behandelingsaspek is die feit dat jonger kinders (jonger as sewe of agt jaar) konkrete gedagtebeelde openbaar wat affekbelaaid is. Terapeute behoort dus versigtig te wees met die gebruik van aversiewe verbeeldingstimuli. Die kind kan self aversiewe stimuli genereer deurdat hulle die terapeut se instruksies vergroot en/of verkeerd verstaan. Verbeeldingsvoorstellings moet nie te kompleks aangebied word nie. Manipulasie van gedagtebeelde by die jonger kind moet eerder by wyse van owerste modelleringsaksie as by wyse van koverste stimuli geskied (Elliott & Ozolins, 1983).

Die implikasies ten opsigte van die ontwikkeling en evaluering van verbeelding vir behandelingsprosedures is deur Elliott en Ozolins (1983:1034) soos volg opgesom:

"The relative paucity of imaginal assessment strategies for children has certainly not slowed down the development of new imagery-based therapies for children. These treatments have been virtually carbon copies of treatments used for adults with little or no consideration given to developmental factors that might suggest needed alterations or age dependent limitations. Clinicians are largely left to 'shoot in the dark' with respect to this issue until research provides the needed data on imagery as it relates to the developmental sequence."

2.3.4 Verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedures

Die verskeidenheid van verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedures is indrukwekkend (Gardener & Olness, 1981). Vervolgens word die mees insiggewende prosedures met die uiteindelijke beklemtoning van indirekte suggesties deur middel van verpersoonlike sprokies as verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedure bespreek.

2.3.4.1 Gedragsgeoriënteerde behandelingsprosedures

Operante strategieë gebruik somtyds verbeelding as 'n wyse van leer (Elliott & Ozolins, 1983). Hiervolgens ontvang 'n kind kovert belonings vir die korrekte respons. Die prosedure word gewoonlik afgewissel deurdat die kind aanvanklik 'n werklike of overte beloning ontvang en daaropvolgend hom-/haarself kovert beloon (Rickard & Elkins, 1983).

Sistematiese desensitisasie is waarskynlik die mees erkende verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedure (Martin & Pear, 1983). Dit is by uitstek 'n angs- en vreesverminderingsprosedure. Elliott en Ozolins (1983) het aangetoon dat die meeste terapeute sistematiese desensitisasie in kombinasie met ander strategieë soos versterking, asemhalings-oefeninge en selfgeldendheidsopleiding gebruik. Die spesifieke probleem-areas waarop sistematiese desensitisasie fokus, is op asma en die verskillende vorme van fobiese gedrag (Martin & Pear, 1983). Sistematiese desensitisasie het verskillende variasies.

Lazarus en Abramovitz (1962) het 'n prosedure ontwikkel wat as 'n insig-gewende variasie van sistematiese desensitisasie beskou word. Die tegniek het ontwikkel vanuit die onvermoë van die terapeute om sommige kinders met tradisionele ontspanningsoefeninge te laat ontspan. Die ontspanning word tydens tradisionele sistematiese desensitisasie as 'n angs-inhiberende respons beskou. Ten einde 'n angs-inhiberende respons sonder ontspanning te verkry, het Lazarus en Abramovitz (1962) van emotiewe beelde gebruik gemaak. Die beelde het 'n emotiewe karakter van trots, selfgeldendheid, bewondering en ander angs-inhiberende response. Die stappe in hierdie verbeeldingsprosedure is soos volg:

- 'n Hiërargie van die kind se vrese word opgestel.
- Die kind se beelde van 'n held, byvoorbeeld die *Swart Kat* word verkry.
- Die kind stel hom-/haarself 'n aantal aangename gebeurtenisse voor waarin 'n storie van sy/haar held verweef is.
- Die kind se positiewe emosies ten opsigte van die storie word opgewek.

- Wanneer die positiewe emosies verkry is, word die laagste hiërargie-item aan die kind voorgehou. Net soos by tradisionele sistematiese desensitisasie moet die kind sy/haar vinger lig wanneer die vrees oorheersend raak. Die terapeut wek dan weer die positiewe emosies op en gaan so voort totdat die hiërargie afgehandel is.

Cladder en Truysens-Van Berkel (1975:21-22) het die volgende voorbeeld van Lazarus en Abramovitz (1962) se prosedure aangeteken:

"Een kind dat bang is in het donker en dol is op autoracen: Je zal die dag naar de autoraces gaan, al je favorieten rijden mee (Knight Rider). Samen met je vader ben je naar Scheveningen gereden, het is erg druk op de weg, het zal een druk-bezochte race worden. Je gaat door de ingang en bent op weg naar jullie plaatsen. Daar komt iemand op je toelopen, het is (Knight Rider). Hij zegt tegen jou: 'Er is iemand uitgevallen, plotseling ziek geworden, zou jij in zijn plaats mee willen rijden?' ... Je bent snel gestart, je bent bij de eerste auto's. Je kijkt om je heen, jij ligt aardig aan kop, en je denkt: houden zo. Je ziet dan voor je een donker bos. Het circuit loop er dwars doorheen. Je duikt het bos al in met je auto. Het is er goed donker ... Het is nog steeds donker, maar daar zie je al wat licht en je houdt vol, en je gaat als eerste over de streep. Je bent ontzettend trots."

Lazarus en Abramovitz (1962) het aangetoon dat hulle sewe uit nege kinders (sewe tot veertien jaar) suksesvol met emotiewe beelding in slegs drie sessies behandel het ($X = 3,3$). Elliott en Ozolins (1983) het egter aangetoon dat geen metodologies-korrekte studie van hierdie prosedure nog ooit aangeteken is nie. Die prosedure van emotiewe beelding is ook buite 'n sistematiese desensitisasie verband nagevors (Jay, Ozolins & Elliott, in Elliott & Ozolins, 1983). Hierdie navorsers het bevind dat daar 'n verskil is ten opsigte van verbeelding by kinders wat langdurige, pynvolle behandeling vir kanker en brandwonde ontvang. Die kinders wat die behandeling moeiliker verwerk het, was bekommerd oor moontlike verwerping deur die gesin, die verkryging van ondersteuning

en simpatie. Die beter verwerkers het beelde gehad van 'n groot seun/dogter. Die swakker verwerkers is gehelp deur hul bekommernisse te verander by wyse van beeldeveranderinge van hul konteks. Kinders met brandwonde word geleer om hulself te verbeel dat hulle byvoorbeeld in 'n groot watertenk sit of op die strand lê en die branders spoel oor hulle. Die effektiwiteit van hierdie prosedure is nog onbekend (Jay, Ozolins & Elliott, in Elliott & Ozolins, 1983).

Progressiewe ontspanning met kinders word dikwels in verband gebring met sistematiese desensitisasie, maar word ook alleen as 'n behandelingsprosedure beskou (Schaefer & Millman, 1977). Progressiewe ontspanning word tans ook gebruik in die areas van hiperaktiwiteit en handskrifprobleme. Dieper stadia van ontspanning kan verkry word deur ook die kind se verbeelding by die spierontspanning te betrek (Elliott & Ozolins, 1983). In plaas daarvan om byvoorbeeld vir die kind te versoek om sy/haar maagspiere styf te maak, moet hy/sy eerder versoek word om hom-/haarself te verbeel dat 'n olifant op sy/haar maag gaan trap. Hierdie prosedure blyk effektief te wees, maar is nie empiries nagevors nie (Martin & Pear, 1983).

'n Verdere behandelingsprosedure wat die verbeeldingmodaliteit betrek, is kovert sensitisasie. Hierdie prosedure is ook as 'n vorm van aversiewe terapie beskryf. By kovert sensitisasie word die ongewenste versterker en aversiewe stimulus gelyktydig deur die pasiënt/kliënt verbeel. Die prosedure is kovert aangesien die paring van die stimuli in die verbeelding plaasvind. Met die verloop van die prosedure raak die ongewenste versterker aversief en raak die pasiënt/kliënt gedesensitiseer. Kovert sensitisasie is egter 'n onbekende prosedure in die behandeling van kinders (Rimm & Masters, 1979).

Martin en Pear (1983) het in 'n omvattende navorsingsoorsig oor die effektiwiteit van gedragsgeoriënteerde, verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedures tot die gevolgtrekking gekom dat overte leerprosesse nie noodwendig meer suksesvol as kovert leerprosesse is nie. Elliot en Ozolins (1983) het in hul oorsig van soortgelyke prosedures tot die

slotsom gekom dat behandelingsprosedures soos kovert positiewe versterking, kognitiewe modellering en stres-inokulasie sistematies by kinders geïmplementeer en geëvalueer moet word.

2.3.4.2 Ander behandelingsprosedures

Daar bestaan 'n aantal swak gestruktureerde en swak gedefinieerde prosedures wat alreeds van toepassing gemaak is op 'n verskeidenheid probleemareas by kinders. Sommige van hierdie prosedures het hul oorsprong in hipnose gehad (Elliott en Ozolins, 1983).

Gardner en Olness (1981) se *Story-Telling-Techniques* (p. 65) is die bekendste ander verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedure. Die prosedure word aan die kind voorgestel as die *Make-up-a-story-television* (p. 65). Die kind word gevra om 'n storie te maak wat oorspronklik van aard is. Die storie moet 'n begin, 'n middel en 'n einde hê. Nadat die kind sy storie vertel het, herhaal die terapeut dieselfde verhaal met dieselfde karakters, maar verander die karakters se gedrag tot meer toepaslike probleemoplossende gedrag. Die herhaling deur die terapeut bevat ook dikwels suggesties (indirek) van ondersteuning, rustigheid en kalmte. Gardner en Olness (1981) het die terapeut se eie kreatiwiteit in hierdie prosedure beklemtoon.

Robertson en Barford (in Elliott & Ozolins, 1983) het 'n gevallestudie beskryf waar stories vir 'n seun wat van 'n asemhalingsapparaat afhanklik was, geskryf is. Die seun se verbeeldingsheld het hom kovert beloon elke keer wanneer hy sonder die apparaat kon klaarkom.

Ander verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedures maak ook van storievertelling gebruik, maar definieer hierdie prosedure in terme van indirekte suggesties (Levine, 1980).

2.3.4.3 Indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies

Sprokies as hanteringswyse vir probleemareas by kinders is al vir eeue in gebruik. Hanteringswyses vir dissiplinêre probleme het deur die jare voortdurend gevarieer. Fisiese straf was die algemeenste hanteringswyse in Antieke Griekeland, Europa en Amerika tydens die negentiende eeu. 'n Verdere gewilde wyse vir die dissiplinering van kinders was om hulle met stories van spoke en monsters te terroriseer (Craig, 1980).

Degenaar (1983) het aangetoon dat studies in mites en sprokies (mitologie) aangedui het dat bestaande sprokies soos *Rooikappie* 'n definitiewe betekenis het. Volgens Degenaar (1983) word 'n persoon intellektueel en emosioneel by 'n sprokie betrek. Sprokies is verder ook 'n wyse waarop menslike ervarings verklaar word. Degenaar het verder aangevoer dat sprokies en mites emosionele veranderinge by mense teweeg kan bring en as motivering vir gedrag kan dien.

Harris en Liebert (1984) het ook daarop gewys dat kinders se gedrag deur karakters in televisieprogramme, films, boeke en tydskrifte beïnvloed kan word. Beïnvloeding deur sprokies, mites en ander verhale geskied by uitstek deur middel van die proses van indirekte suggestie (Levine, 1980).

Porter (in Levine, 1980) het slaaploosheid by 'n kind suksesvol hanteer by wyse van indirekte suggesties deur storievertelling. By hierdie prosedure word 'n onderhoud met slegs die ouers gevoer, waartydens die kind se belangstellings, fantasieë en slaappatroon verkry word. Die terapeut gebruik dan hierdie materiaal om 'n storie te maak waarin die kind 'n ander persoon, dier of objek help om aan die slaap te raak. Die storie word op oudioband vasgelê en die kind moet dit elke aand in die bed luister. Volgens Porter (in Levine, 1980) bied hierdie storie die kind 'n gevoel van selfkontrole en bedrewenheid, en word die persepsie dat hy/sy 'n pasiënt met 'n probleem is, geïgnoreer.

Levine (1980) het Porter se behandelingsprosedure as progressiewe ontspanning beskou en was van mening dat die psigososiale stresfaktor wat oorsaaklik was in die slaaploosheid, voorkeur moet ontvang. Sy het

twee kinders met slaaploosheid suksesvol behandel deur van 'n soortgelyke behandelingsprosedure gebruik te maak. Levine (1980:57) het haar studie soos volg opgesom:

"The suggestions were presented through the medium of an audio cassette recording of a childhood fairy tale. The fantasies are designed for each child; favorite objects and characters are woven into the story and successful adaptation to the child's particular psychosocial stress is demonstrated through the actions and words of fantasy characters. After playing the audiotape at bedtime for six consecutive nights, the maladaptive behaviors related to going to bed were successfully eliminated."

Barber, Spanos en Chaves (1974) het aangetoon dat die bewoording van suggesties vir die pasiënt verstaanbaar moet wees. Daarbenewens is die vokale eienskappe van suggesties soos intonasie, infleksie en volume ook belangrik. Hartland (in Barber et al., 1974) het die volgende vokale eienskappe van suggesties beklemtoon:

- veranderinge in die volume van die stem
- veranderinge in die spoed van stemtrant
- die beklemtoning van sekere woorde
- die gebruik van stiltes tussen woorde en sinne

Die vokale karaktereienskappe van die storie is 'n moeisame kontroleerbare veranderlike en dit is om laasgenoemde rede wat Elliott en Ozolins (1983) die aard van verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedures as "the state of the art" (p. 1026) bestempel.

Die effektiwiteit van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies is nog spekulatief, aangesien studies op hierdie gebied, insluitende dié van Levine (1980), slegs gevallestudies was en nie empiries gestaaf is nie (Elliott & Ozolins, 1983). Martin en Pear (1983) het 'n oproep gemaak tot navorsers om studies op hierdie gebied empiries te benader en hulle veral tot enkelproefpersoonondersoeke te wend.

In die onderhawige studie sal die effek van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies as behandelingsprosedure by 'n enkele proefpersoon met dissiplinêre probleme ondersoek word.

---oOo---

HOOFSTUK 3

NAVORSINGSPROSEDURE

3.1 ALGEMENE METODOLOGIESE STRATEGIE

Matheson, Bruce en Beauchamp (1978) het aangetoon dat enkelproefpersoonondersoeke nie 'n nuwe metodologiese strategie in navorsing is nie, maar dat hierdie benadering die belangstelling van al hoe meer navorsers prikkel. Hierdie beweging kan onder andere toegeskryf word aan die feit dat die enkelproefpersoonondersoek 'n koste-effektiewe strategie in die bestudering van menslike gedrag is.

Verskillende omskrywings wat na die enkelproefpersoonondersoek verwys, word in die literatuur aangetref. $N = 1$ - navorsing, intensiewe navorsing, intrasubjek-herhalingsontwerp, tydreeksontwerp en enkelgeval-eksperimentele ontwerp is voorbeelde van sulke omskrywings (Hamman, 1984).

Enkelproefpersoonondersoeke verwys na 'n spesifieke metodologiese strategie waar een proefpersoon betrek word om die effek van 'n bepaalde intervensie- of behandelingsprosedure te bepaal (Christensen, 1985). Alhoewel die bespreking en beskrywing van die metodiek van enkelproefpersoonondersoeke hoofsaaklik aangetref word in literatuur wat aan Gedragsmodifikasie gewy word, is hierdie metodologiese grondslag ook van toepassing op kliniese navorsing in die algemeen (Kazdin, 1980).

Enkelproefpersoonondersoeke verskil van gevallestudies. Eersgenoemde verskaf 'n empiriese en wetenskaplike basis vir die effek van behandelingsprosedures by enkele proefpersone, terwyl laasgenoemde opmerkings/beskrywings van die proses van verandering by 'n enkele geval, behels. Psigoterapeute se subjektiewe indrukke en opmerkings, asook die ongekontroleerde implementering van behandelingsprosedures belemmer die

beduidendheid van verband tussen behandelingsprosedures en die effek daarvan (Christensen, 1985).

By multiproefpersoonondersoeke word ewekansig-geselekteerde groepe van proefpersone betrek by verskillende (behandelings)prosedures. Die onafhanklike veranderlike word gemanipuleer, waarna statistiese metings gebruik word om 'n moontlike betekenisvolle verskil te bepaal tussen die verskillende groepe se response op verskillende (behandelings-) prosedures. Hierdie metodologiese benadering staan ook as korrelasienavorsing bekend. By enkelproefpersoonondersoeke word daar gepoog om die effek van 'n spesifieke onafhanklike veranderlike te evalueer deurdat die proefpersoon se response tydens die aanbieding van die onafhanklike veranderlike vergelyk word met sy/haar response tydens die afwesigheid van die onafhanklike veranderlike (Christensen, 1985).

Navorsing (Barlow & Hersen, 1973; Kazdin, 1980; Matheson, Bruce & Beauchamp, 1978) het aangetoon dat enkelproefpersoonondersoeke in vergelyking met korrelasienavorsing sekere voordele inhou:

- Korrelasienavorsing, waar groot groepe proefpersone betrek word, is problematies in terme van finansiële ondersteuning en administrasie.
- Kliniese behandeling ten opsigte van eksperimentele groepe met gepaardgaande weerhouding van behandeling ten opsigte van kontrolegroepe, skep morele en etiese vraagstukke.
- Betekenisvolle verskille tussen groepe by korrelasienavorsing mag te wyte wees aan groot veranderinge by enkele of slegs 'n aantal proefpersone.
- Noukeurige en deurlopende meting van gedrag is moontlik by enkelproefpersoonondersoeke.
- Korrelasienavorsing tussen groepe is onmoontlik indien 'n gedragsprobleem uniek is aan 'n enkele proefpersoon.

Enkelproefpersoonondersoeke is veral toepaslik aan die begin van die ontwikkeling van 'n behandelingsprosedure. Sodoende kan die effek van die behandelingsprosedure duidelik aangetoon word (Bergin & Strupp, Gottman & Markman, Wells & Dezen, in Hamman, 1984).

Enkelproefpersoonondersoeke, net soos by ander metodologiese navorsingstrategieë, veronderstel belangrike metodologiese oorwegings. Enkelproefpersoonondersoeke veronderstel herhaalde waarnemings van gedrag tydens die duur van die eksperiment, terwyl die proefpersoon self as kontrole dien. Die herhaalde waarnemings verskaf gewoonlik duidelike bewyse van die effek van die onafhanklike veranderlike. Formele hipotesetoetsing en statistiese analise is nie aangedui by enkelproefpersoonondersoeke nie. Die navorser benadruk eerder die oortuigingswaarde van data. Data word as oortuigend beskou indien die data op lyngrafieke verander soos wat die onafhanklike veranderlike verander. Die oortuigingswaarde van die data neem verder toe indien die eksperimentele prosedure by verskillende proefpersone herhaal word (Matheson, Bruce & Beauchamp, 1978).

Basislyn-opnames is 'n noodsaaklike voorvereiste vir enkelproefpersoonondersoeke (Matheson et al., 1978). 'n Basislyn word gedefinieer as: "... the target behaviors in their freely occurring state" (Christensen, 1985). Dit behels dus die meting van gedrag (die frekwensie of voorkoms van spesifieke teikengedrag) voordat die onafhanklike veranderlike bekend gestel word (Matheson et al., 1978). 'n Primêre metodologiese oorweging by enkelproefpersoonondersoeke is die stabiliteit van die basislyn-opnames. Kazdin (1980) het voorgestel dat 'n stabiele basislyn gekenmerk moet word deur die afwesigheid van 'n toename of afname in die voorkoms van gedrag. Sidman (in Christensen, 1985) het voorgestel dat die voorkoms van gedrag slegs met vyf persent mag varieer om stabiliteit aan te toon. Indien 'n basislyn redelike veranderinge in die voorkoms van gedrag suggereer, behoort die navorser te wag vir stabiliteit voordat hy/sy die onafhanklike veranderlike implementeer.

'n Verdere probleem met basislyn-opnames is dat gedrag verander kan word deur die blote waarneming daarvan. Hierdie problematiek is

gedemonstreer in die Hawthorne-studies (McFall, in Christensen, 1985). Die Hawthorne-effek kan tot 'n mate oorkom word by wyse van onopvallende waarnemings (Sears, Freedman & Peplau, 1985).

Christensen (1985) het 'n verdere metodologiese oorweging beklemtoon, naamlik dat daar by basislyn-opnames in enkelproefpersoonondersoeke ten minste twee of drie basislyne (of vorms van teikengedrag) teenwoordig moet wees. Hierdie vorms van teikengedrag moet verder ook onafhanklik wees van mekaar sodat 'n verandering in een teikengedrag nie ander veranderinge, dit wil sê by die ander vorms van teikengedrag, meebring nie. Interafhanklikheid tussen verskillende vorms van teikengedrag impliseer dus dat die effek van 'n behandelingsprosedure nie bepaal kan word nie.

Een van die kardinale metodologiese oorwegings in enkelproefpersoonondersoeke is dat slegs een veranderlike in 'n spesifieke fase tydens die eksperiment gemanipuleer kan word. Slegs wanneer hierdie oorweging nagekom is, kan die navorser die veranderlike isoleer en afleidings op grond van die veranderinge in isolasie maak (Christensen, 1985).

'n Verdere oorweging in enkelproefpersoonondersoeke is die lengte van fases in die ondersoek. Johnson (in Christensen, 1985) het voorgestel dat elke fase moet voortduur totdat 'n mate van stabiliteit by elkeen verkry kan word. Hierdie oorweging realiseer in enkelproefpersoonondersoeke wanneer 'n behandelingsprosedure geïmplementeer word, die aanvang van 'n fase, totdat die voorkoms van die bepaalde gedrag stabiliseer, wat die einde van die fase impliseer.

Enkelproefpersoonondersoeke maak van verskillende kriteria gebruik om die effek van behandelingsprosedures te evalueer. Hierdie kriteria word beskryf as die eksperimentele kriteria en die terapeutiese kriteria (Christensen, 1985). Die eksperimentele kriteria vereis 'n vergelyking van gedrag voor en na behandeling. Hierdie vergelyking berus op die herhaalde implementering van prosedures ten einde 'n demonstrasie van verandering te bied. Die eksperimentele kriteria word nagekom sodra gedemonstreer kan word dat gedrag herhaaldelik verander as die behandelingsfases verander.

Die terapeutiese kriteria verwys na die kliniese betekenis of waarde van die behandelingseffek vir die proefpersoon. Nadat die eksperimentele kriteria nagekom is, moet daar dus ook vasgestel word of die proefpersoon se daaglikse funksionering verbeter het. Ten einde hierdie kriteria te evalueer, word van sosiale-evaluering-, sosiale-vergelyking- en subjektiewe-evaluasie-metodes gebruik gemaak (Christensen, 1985). Sosiale evaluering poog om 'n verandering in die proefpersoon se algemene funksionering waar te neem. Hierdie evaluering vergelyk die gedrag van die proefpersoon voor en na behandeling met die gedrag van sy funksionele ouderdomsgroep (sosiale vergelyking). Betekenisvolle ander persone se siening van die proefpersoon se gedrag voor en na behandeling word ook geëvalueer (subjektiewe-evaluasie-metode).

Sidman (in Christensen, 1985) het aangetoon dat, alhoewel enkelproefpersoonondersoeke definitiewe voordele bo korrelasienavorsing vertoon, veralgemening van resultate in enkelproefpersoonondersoeke slegs na ander proefpersone met identiese vorme van teikengedrag kan plaasvind. Veralgemening van resultate na die algemene populasie word beter verkry in korrelasienavorsing. Kazdin (in Hamman, 1984) het egter daarop gewys dat veralgemening by enkelproefpersoonondersoeke wel in die praktyk plaasvind. Veralgemening word verder bevorder deurdat enkelproefpersoonondersoeke duidelik omskryf word en dat veranderlikes gespesifiseer word sodat die ondersoek maklik herhaal kan word. Sulke herhalings kan die veralgemeenbaarheid van resultate verhoog (Hamman, 1984).

Enkelproefpersoonondersoek-metodologie is toepaslik vir die onderhawige studie aangesien die effek van 'n relatief onbekende behandelings-prosedure nagevors sal word. Verdere oorwegings vir die keuse van metodiek is dat die onderhawige studie tyd-beperk is en dat dissiplinêre probleme idiosinkraties manifesteer.

3.2 NAVORSINGSONTWERP

Verskillende navorsingsontwerpe bestaan waarvan die riglyne in enkelproefpersoonondersoeke gevolg kan word. Kazdin (1984:70) het ten opsigte van hierdie verskillende ontwerpe aangetoon dat:

"The cause of behavior change can be demonstrated in different ways. The person who designs the program must plan the situation so that the specific contribution of the program to behavior change can be demonstrated. Different experimental designs can be used to show that the program, rather than extraneous events, altered behavior."

Die mees basiese en eenvoudigste navorsingsontwerp in enkelproefpersoonondersoeke is die AB-ontwerp. A verwys na 'n periode of fase waartydens 'n basislyn aangeteken word. Wanneer die basislyn stabiliteit bereik het, neem fase B 'n aanvang. Dit is 'n fase waartydens die onafhanklike veranderlike gemanipuleer word, dit wil sê die implementering van 'n enkele behandelingsprosedure. Die veranderinge wat moontlik tydens fase B mag plaasvind, word op 'n lyngrafiek geïllustreer (Matheson, Bruce & Beauchamp, 1978). Die nadeel verbonde aan 'n AB-ontwerp is dat die effek van die behandelingsprosedure nie noodwendig aangetoon kan word nie. Ander toevallige veranderlikes mag moontlik vir 'n effek verantwoordelik gewees het. Om hierdie probleem te oorkom, word die onafhanklike veranderlike in 'n volgende fase onttrek. 'n Terugkeer na die voorbehandelingsvlak, dit wil sê 'n terugkeer na A of basislyn, kan verwag word indien dit wel die onafhanklike veranderlike of spesifieke behandelingsprosedure was wat veranderinge in die B-fase meegebring het (Barlow & Hersen, 1973). Laasgenoemde ontwerp staan bekend as die ABA-ontwerp (Kazdin, 1984).

Alhoewel 'n terugkeer na die voorbehandelingsvlak in ABA-ontwerpe noodsaaklik is om vreemde veranderlikes uit te skakel, skep die ABA-ontwerp ook probleme (Christensen, 1985). 'n Terugkeer na voorbehandelingsvlakke laat 'n etiese vraagstuk ontstaan aangesien die proefpersoon of pasiënt/kliënt dan geen verbetering van sy/haar presenterende klagtes gebied word nie. Hierdie probleem kan oorkom word deur 'n verdere fase

toe te voeg tot die ABA-ontwerp, naamlik om vir 'n tweede keer die behandelingsprosedure te implementeer. Dit is die ABAB-ontwerp (Matheson et al., 1978), wat as 'n effektiewe navorsingsontwerp by enkelproefpersoonondersoeke beskou word (Kazdin, 1980; 1984).

By ABAB-ontwerpe is 'n ware terugkeer na 'n voorbehandelingsvlak (A of basislyn) nie altyd moontlik nie. Die proefpersoon mag in sekere gevalle weerstand toon om terug te keer na 'n voorbehandelingsvlak aangesien die effek van behandeling vir hom/haar voordele inhou. Hierdie voordele mag aangeleer wees en tydens terugkeer na 'n voorbehandelingsvlak kan die leerproses dikwels nie omgekeer word nie (Matheson et al., 1978). Indien geen terugkeer plaasvind nie, kan nie met sekerheid aangetoon word of die behandelingsprosedure vir die effek of veranderinge verantwoordelik was nie (Christensen, 1985).

In die onderhawige studie sal die ABAB-ontwerp ontoepaslik wees, aangesien die verwagting bestaan dat die effek van die behandelingsprosedure, dit wil sê indirekte suggesties deur verpersoonlike strokies, blywend sal wees en 'n terugkeer na 'n voorbehandelingsvlak nie moontlik sal wees nie.

Navorsers (Barlow & Hersen, 1973; Kazdin, 1980; 1984; Matheson et al., 1978) het die problematiek van die ABAB-ontwerp in hul omskrywings van navorsingsontwerpe vir enkelproefpersoonondersoeke geakkommodeer. Matheson et al. (1978) het aangetoon dat ander variasies van navorsingsontwerpe soos die "differential reinforcement of other design, changing criterion design", komponent-analise-ontwerp en meervoudige basislynontwerp, ook aangewese is vir enkelproefpersoonondersoeke.

Die "differential reinforcement of other"-ontwerp bestaan uit vier fases. 'n A- en B-fase is hier van toepassing net soos by die ABAB-ontwerp, waarna 'n derde fase, die C-fase volg. Tydens die C-fase word enige ander gedrag buiten die teikengedrag, die afhanklike veranderlike in fases A en B, met dieselfde behandelingsprosedure soos in B, gemanipuleer. Die effek van die behandelingsprosedure word bepaal deurdat verwag word dat die vlak wat met die teikengedrag in fase B bereik is, sal afneem. Ten einde etiese vraagstukke te oorkom, word 'n verdere

behandelingsfase, die vierde fase, geïmplementeer. Heelwat negatiwiteit gaan met hierdie ontwerp gepaard. Onwenslike gedrag word gewoonlik in fase C aangemoedig. Aangesien die behandelingsprosedure in die onderhawige studie die samestelling en ontwerp van verpersoonlike sprokies op oudiobande behels, sal ekstra oudiobande vir fase C in die "differential reinforcement of other"-ontwerp gemaak moet word. Die negatiwiteit van hierdie ontwerp en die verlies van koste-effektiewe behandeling (Matheson et al., 1978) veroorsaak dat die "differential reinforcement of other"-ontwerp nie vir die onderhawige studie aangewese is nie.

Die "changing criterion"-ontwerp is veral geskik wanneer die proefpersoon se verwagte respons stap-vir-stap verkry moet word. By hierdie ontwerp word 'n basislyn verkry, waarna die behandelingsprosedure geïmplementeer word. Die behandelingsfase duur voort totdat 'n sekere vlak of standaard in die proefpersoon se respons verkry kan word. Vervolgens word 'n nuwe, hoër standaard aan die respons gestel. Die effek van die behandelingsprosedure word gedemonstreer indien die gedrag of respons aanhou om nuwe standaarde te bereik (Matheson et al., 1978). In die onderhawige studie word verwag dat 'n eenmalige intervensie die teikengedrag voldoende behoort te verander. Die onderhawige studie poog om aan te toon dat die behandelingsprosedure kragtig genoeg is om by die eerste implementering daarvan die verwagte respons te verkry. Daarbenewens kan die vermindering van dissiplinêre probleme ook nie altyd stapsgewys gedoen word nie, aangesien dit 'n verlies aan koste-effektiwiteit beteken.

By die komponent-analise-ontwerp, ook genoem die interaksieontwerp (Christensen, 1985), word die effek van twee of meer onafhanklike veranderlikes bepaal. Die onafhanklike veranderlikes word aanvanklik onderskeidelik en dan gesamentlik geïmplementeer (Matheson et al., 1978). In die onderhawige studie sal die effek van slegs een onafhanklike veranderlike, indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies, bepaal word. In die lig hiervan sal hierdie ontwerp nie toepaslik wees nie.

Die meervoudige basislynontwerp maak van twee of meer basislyne gebruik. Die effek van 'n behandelingsprosedure kan gedemonstreer word deur die onafhanklike veranderlike of behandelingsprosedure gedurende verskillende tydperiodes op verskillende vorme van teikengedrag (basislyne) te implementeer. Veranderinge in die voorkoms van teikengedrag gedurende die sekwenstiële implementering van die behandelingsprosedure illustreer die effek van die onafhanklike veranderlike. Die meervoudige basislynontwerp berus dus nie op die terugkeer tot 'n voorbehandelingsvlak nie (Matheson et al., 1978). Volgens Kazdin (1980; 1984) bestaan daar drie variasies van die meervoudige basislynontwerp, naamlik basislyne wat gegrond is op die gedrag van verskillende individue, op die gedrag van individue of groepe in verskillende situasies, of op verskillende gedragspatrone (teikengedrag) by 'n enkele individu.

In die onderhawige studie word 'n enkele proefpersoon betrek aangesien dissiplinêre probleme idiosinkraties manifesteer en daar selde homogeniteit ten opsigte van dissiplinêre probleme by verskillende individue verkry kan word. (Sien ook afdeling 2.1.1 vir bespreking.) In die onderhawige studie word slegs 'n enkele situasie betrek, naamlik dissiplinêre probleme soos dit in die gesin by 'n enkeling manifesteer. Dit blyk dus dat basislyne wat gegrond is op die gedrag van verskillende situasies, nie vir die huidige studie toepaslik is nie. 'n Meervoudige basislynontwerp wat gegrond is op verskillende teikengedrag by 'n enkele proefpersoon, is eerder aangewese vir die onderhawige studie.

By 'n meervoudige basislynontwerp oor die gedrag van 'n enkele proefpersoon, word meer as een vorm van gedrag verander. Basislyne van twee of meer vorms van dissiplinêre probleme sal verkry word. Indien hierdie basislyne stabiliteit bereik het, sal behandeling (indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies) ten opsigte van een basislyn geïmplementeer word. Daar word verwag dat hierdie basislyn sal verander, terwyl die ander basislyne stabiel bly. As die basislyn onder behandeling 'n nuwe, stabiele vlak bereik, sal die behandeling van 'n volgende basislyn begin. Veranderinge in basislyne behoort slegs plaas te vind wanneer behandeling geïmplementeer word (Matheson et al., 1978). Matheson et al. (1978) het aangetoon dat 'n meervoudige

basislynontwerp wat gegrond is op die gedrag van 'n enkele proefpersoon, die kragtigste ontwerp in enkelproefpersoonondersoeke is.

3.3 DOELSTELLING

Die hoofdoelstelling van die onderhawige enkelproefpersoonondersoek is om die effek van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies op 'n kind met dissiplinêre probleme te bepaal.

Die effek van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies sal geëvalueer word deur die riglyne van 'n meervoudige basislynontwerp oor die gedrag van 'n enkele individu te volg. Die effek sal dus geëvalueer word in terme van eksperimentele kriteria. Derhalwe sal terapeutiese kriteria ook in ag geneem word.

Alhoewel hipoteses in enkelproefpersoonondersoeke nie formeel getoets word nie (Matheson et al., 1978), het Barlow en Hersen (1973) aangetoon dat die proefpersoon in 'n enkelproefpersoonondersoek self as kontrole dien. Dus moet hierdie ontwerp as 'n vorm van korrelasienavorsing beskou word. In enkelproefpersoonondersoeke word daar dus, net soos by korrelasienavorsing, ook hipoteses geformuleer.

Na aanleiding van die literatuuroorsig soos in hoofstuk 2 bespreek, word die volgende hipotese gestel:

HIPOTESE: *Indirekte suggesties by wyse van verpersoonlike sprokies sal 'n positiewe terapeutiese effek hê op 'n kind met dissiplinêre probleme.*

3.4 PROEFPERSOON

In die onderhawige studie het die navorser die volgende seleksiekriteria aan die geskikte proefpersoon gestel:

- Die proefpersoon moet in die ouderdomskategorie ses tot twaalf jaar voorkom aangesien die trefkrag van sprokies in hierdie ouderdomskategorie betekenisvol is. (Sien afdeling 2.3.3.)
- Daar moet dissiplinêre probleme teenwoordig wees by proefpersone soos deur sy/haar ouers ervaar.
- Die proefpersoon moet deel wees van 'n kerngesin waarin geen opvallende psigiatriese sindroom soos verstandelike vertraging voorkom nie.

Die navorser het hierdie seleksiekriteria in Junie 1987 voorgehou aan verwysingsbronne te Oranje-Hospitaal, 'n psigiatriese hospitaal in Bloemfontein. Die eerste reaksie vanaf hierdie verwysingsbronne het 'n geskikte proefpersoon opgelewer. Die biografiese besonderhede van die proefpersoon was soos volg:

Die proefpersoon was 'n Afrikaanssprekende, tienjarige seun. Hy was in standaard twee in die Universitas Primêre Skool te Bloemfontein. Die proefpersoon (voortaan ook genoem Charl) maak deel uit van 'n kerngesin met 'n vader, moeder en 'n elfjarige suster. Die gesinsinkomste beloop meer as R10 000 per jaar. Die vader is 'n staatsouditeur en die moeder 'n dosent in verpleegkunde. Volgens die moeder het daar tydens die verloop van die onderhawige studie geen opvallende psigiatriese sindroom by die gesin bestaan nie. Die gesin is woonagtig in die metropolitaanse gebied van Bloemfontein.

Volgens die moeder, met wie die navorser aanvanklik kontak gemaak het, bestaan daar dissiplinêre probleme in hul gesin, waarna sy spesifiek na Charl verwys het. Volgens die ouers was die primêre probleem dat Charl buitengewoon ongehoorsaam was en swak higiëne gehandhaaf het.

Die ouers, man en vrou, het skriftelike toestemming verleen dat toepaslike inligting omtrent die behandeling van die dissiplinêre probleem vir navorsingsdoeleindes gebruik mag word.

3.5 MEETINSTRUMENTE

In die onderhawige studie is daar van drie vraelyste, laboratorium-fasiliteite, oudiobandapparaat en datakaarte gebruik gemaak wat vervolgens bespreek word.

3.5.1 Vraelyste 1 en 2

Vraelyste 1 en 2 is standaardvraelyste soos opgestel en gebruik deur die Eenheid vir Professionele Opleiding en Dienslewering in die Gedragswetenskappe (EPOG) aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat, Bloemfontein. Die vraelyste is standaardprosedure by die intekening van nuwe pasiënte/kliënte by EPOG. Die proefpersoon is op 11 Augustus 1987 by EPOG ingeteken en sy ouers is daar te woord gestaan.

Vraelys 1 (bylae 1) verskaf gegewens met betrekking tot kliënt, gegewens met betrekking tot ouers, asook gegewens oor die aard van die probleem. Vraelys 1 is hoofsaaklik 'n biografiese vraelys en verkry inligting soos geslag, huistaal, ouderdom, kwalifikasie en beroep. Dit verkry ook gegewens oor die primêre probleem van die pasiënt/kliënt.

Vraelys 2 (bylae 2) is 'n middel om die etiese kwessie van vertroulikheid ten opsigte van pasiënte/kliënte (SAIKS, 1985) te oorkom. Hierdie vraelys verkry die toestemming van pasiënte/kliënte ten opsigte van die beskikbaarstelling van vertroulike inligting aan persone/instansies.

3.5.2 Sprokie-Objekvraelys

Die Sprokie-Objekvraelys (bylae 3) is geneem uit Martin en Pear (1983:24) en aangepas. Die gegewens wat met behulp van hierdie vraelys verkry word, het die verpersoonliking van 'n sprokie ten doel. Die Sprokie-Objekvraelys verkry inligting omtrent die proefpersoon se gunsteling geregte, aktiwiteite, speelgoed, persoonlike besittings, televisieprogramme, kleure, sportsoorte, diere, klere, asook helde en voorkeur fisiese kontak. Hierdie objekte en situasies vorm die inhoud

van 'n sprokie waarin die indirekte suggesties ingebed word. Die Sprokie-Objekvraelys is dus 'n ongestruktureerde en buigsame vraelys wat deur ouers ingevul kan word en/of as riglyne gebruik kan word tydens 'n onderhoud.

3.5.3 Laboratoriumfasiliteite en oudiobandapparaat

Die EPOG-laboratoriumfasiliteite is vir die studie gebruik. Elkeen van die vier laboratoriums is klankdig en toegerus met eenrigtingglas sodat studieleiers, supervisors en dosente die studente en pasiënte/kliënte noukeurig kan waarneem en oplei. Die laboratoriums beskik ook oor video- en klanktoerusting, sowel as tweerigting telefone. Hierdie fasiliteite is gebruik om die navorsingsprosedure gedetailleerd aan te teken en te kontroleer.

In die studie is ook van 'n oudiobandopnemer gebruik gemaak waarmee verpersoonlike sprokies op oudiobande vasgelê is. Hierdie oudiobande is tydens verskillende behandelingsfases deur die proefpersoon self gespeel en geluister.

3.5.4 Datakaarte

Die datakaarte (bylae 4) wat gebruik is, is 'n standaardvorm wat opgestel en gebruik word deur kliniese sielkundiges by die Oranje-Hospitaal, Bloemfontein. Die datakaarte beskryf die teikengedrag en datum. Die frekwensie van gedrag (aantal kere of presentasie van die tyd of aantal minute of aantal stappe) word in terme van tydsverloop (ure, dae, weke of sessies) op 'n grafiek aangeteken.

Die datakaarte vorm die belangrikste meetinstrument van die onderhawige studie aangesien die effek van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies op die proefpersoon daarop geïllustreer sal word.

3.6 EKSPERIMENTELE PROSEDURE

Die navorser het in Junie 1987 'n afkondiging gerig tot die personeel van die psigiatrisiese hospitaal, Oranje-Hospitaal te Bloemfontein. Die personeel het bestaan uit psigiaters, medici, verpleegpersoneel, maatskaplike werkers, arbeidsterapeute, kliniese sielkundiges, asook studente in elk van genoemde spesialisasierigtings. Die afkondiging gerig aan hierdie moontlike verwysingsbronne het soos volg gelui:

"Daar word gesoek na 'n kind met dissiplinêre probleme (byvoorbeeld, wil nie tande borsel nie, bedtyd-probleme, televisiekyk-probleme, ensovoorts) vir navorsingsdoeleindes. Kontak asseblief vir meneer W. B. Rademan."

'n Week later het 'n verpleegkundige die navorser telefonies geskakel en gemeld dat haar eie seun dissiplinêre probleme oplewer. Sy het om hulp gevra en verder gesê dat sy en haar gesin graag aan die navorsingsprojek sou wou deelneem. Sy het ook die volgende besonderhede verskaf: die seun was tien jaar oud, in standerd twee en die dissiplinêre probleem het veral rondom badtyd gesentreer. 'n Onderhoud is gereël vir Augustus 1987.

3.6.1 Eerste onderhoud met ouers van proefpersoon

Die eerste onderhoud met die proefpersoon se ouers het by EPOG plaasgevind. Die proefpersoon self was nie teenwoordig nie ten einde die Hawthorne-effek uit te skakel. (Sien afdeling 3.1.) Die proefpersoon was dus onbewus van die onderhoud en behandeling. Die eerste onderhoud het chronologies soos volg verloop:

- Die proefpersoon se ouers is in die wagkamer ontmoet.
- Die ouers is na 'n EPOG-laboratorium geneem waar die laboratorium-fasiliteite, naamlik die videokameras, mikrofoon, die tweerigtingglas en -telefoon aan hulle uitgewys en die funksie daarvan verduidelik is. Daar is ook aan hulle verduidelik dat die studieleier in die

observasiekamer aanwesig is en dat hy die behandeling sal kontroleer.

- Die navorsingsprojek is aan die ouers van die proefpersoon verduidelik waartydens die volgende beklemtoon is: Dit staan hulle vry om die behandeling te staak wanneer hulle so sou besluit; die ouers word nie psigoterapeuties betrek nie, maar tree bloot as medium tussen terapeut en proefpersoon op; die resultate van die studie sal vir publikasie oorweeg word; indien die bestaande behandeling geen resultate binne die tydsbestek van ongeveer een maand oplewer nie, sal die psigoterapeut hom tot ander behandelingsprosedures wend. Die navorser was nie in staat om spesifiek met die ouers ten opsigte van tydsduur te kontrakteer nie. Die effek van die behandelingsprosedure was nie op hierdie stadium bekend nie.
- Die ouers van die proefpersoon het Vraelyste 1 en 2, asook die Sprokie-Objekvraelys, ingevul (bylaes 1, 2 en 3).
- Die teikengedrag ten opsigte van die dissiplinêre probleme is verkry deur middel van vraagstelling. Die teikengedrag is in 'n meetbare en spesifieke vorm ingesamel. Die voorkoms van die teikengedrag vir die voorafgaande drie weke is aangeteken. Hierna is die teikengedrag wat volgens kliniese oordeel onafhanklik van ander teikengedrag is en duidelik meetbaar is, gekies. Hierdie verkreeë teikengedrag en die voorkoms daarvan is op 'n datakaart aangeteken wat die basislyne gevorm het.
- Die ouers is versoek om die voorkoms van die teikengedrag op datakaarte aan te teken vir die komende week waarna behandeling sal begin. Die invul van datakaarte is aan hulle verduidelik.
- 'n Volgende afspraak is gemaak waartydens die voorkoms van teikengedrag gekontroleer sou word en 'n oudioband met instruksies aan hulle oorhandig sou word.

Die identifisering en kwantifisering van teikengedrag het tydens die eerste onderhoud en daarna plaasgevind.

3.6.2 Teikengedrag

Tydens die eerste onderhoud met die ouers is die teikengedrag ten opsigte van die dissiplinêre probleem geïdentifiseer. Die voorkoms van die teikengedrag vir die voorafgaande drie weke, sowel as die ouers se terapeutiese verwagting, is verkry. Hierdie besonderhede verskyn in tabel 1.

TABEL 1

TEIKENGEDRAG, FREKWENSIE VAN TEIKENGEDRAG EN TERAPEUTIESE VERWAGTING NÁ EERSTE ONDERHOUD MET OUERS VAN PROEFPERSOON

Teikengedrag	Frekwensie vir voorafgaande drie weke	Terapeutiese verwagting
1. Tandeborsel	• 4 keer per week	• 10 keer per week
2. Bad vrywilliglik	• 1 keer per week	• 5 keer per week
3. Naelsversorging	• 0 keer per week	• 1 keer per week
4. Eetgerei in wasbak plaas na gebruik	• 0 keer per week	• 7 keer per week
5. Speelgoed wat in sitkamer rondlê, wegpak	• 0 keer per week	• 7 keer per week

Nadat die inligting soos wat dit in tabel 1 verskyn, verkry is, het die navorser op die mees spesifieke, meetbare en onafhanklike teikengedrag besluit. Die volgende teikengedrag is op grond van hierdie kriteria uitgesluit:

- Tandeborsel, aangesien dit moeilik meetbaar is omdat die ouers van die proefpersoon nie altyd bewus is van die frekwensie van

tandeborsel nie. Tandeborsel is interafhanklik met badtyd aangesien beide higiëniese versorging impliseer.

- Naelsversorging, aangesien die terapeutiese verwagting te klein is (een keer per week) vir metingdoeleindes. Naelsversorging is interafhanklik met badtyd en tandeborsel (higiëne).

Die uiteindelijke teikengedrag waarop besluit is in terme van spesifiekheid, meetbaarheid en onafhanklikheid, verskyn in tabel 2.

TABEL 2

TEIKENGEDRAG EN FREKWENSIE VAN TEIKENGEDRAG VIR DIE VOORAFGAANDE DRIE WEKE NÁ KLINIESE OORDEEL

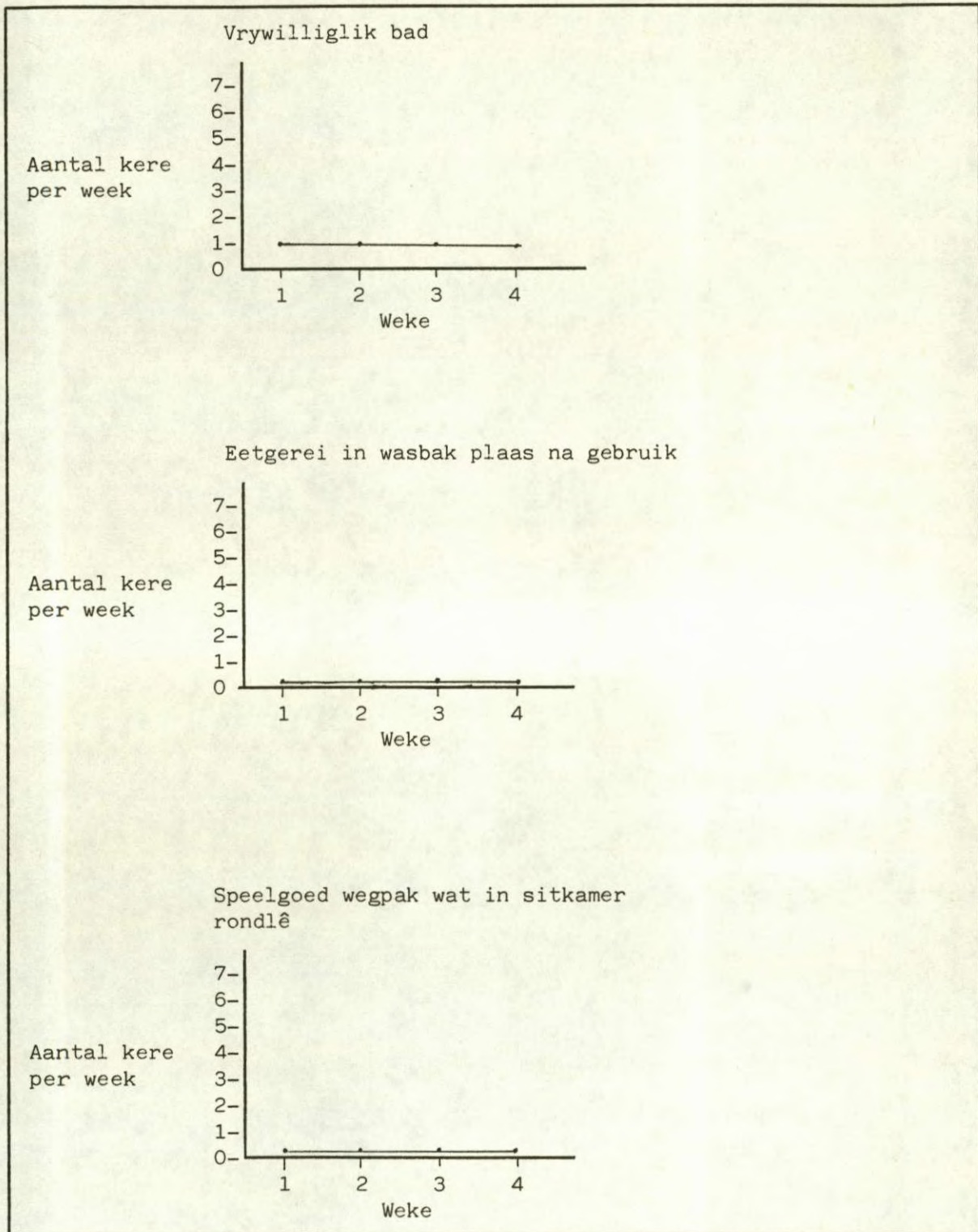
Teikengedrag	Frekwensie van teikengedrag (voorafgaande drie weke)
1. Vrywilliglik bad	• 1 keer per week
2. Eetgerei in wasbak plaas na gebruik	• 1 keer per week
3. Speelgoed wat in sitkamer rondlê, wegpak	• 0 keer per week

Die ouers van die proefpersoon en navorser het tydens die eerste onderhoud ooreengekom dat die teikengedrag soos in tabel 2 op die mees spesifieke wyse omskryf is aangesien die dissiplinêre probleme nie in kleiner gedragvorms beskryf kon word nie. Die teikengedrag was ook meetbaar aangesien die ouers die voorkoms van gedrag in alledaagse funksionering kon waarneem en aanteken, dit wil sê die voorkoms van al drie vorms van teikengedrag op 'n weeklikse basis. Volgens kliniese oordeel was al drie vorms van teikengedrag onafhanklik van mekaar.

Vrywilliglik bad was die eerste vorm van teikengedrag waarop behandeling sou fokus, aangesien die ouers aangetoon het dat dit die meeste probleme veroorsaak het. Daarbenewens was die terapeutiese verwagting by vrywilliglik bad ook die laagste en het gedrag alreeds voorgekom (een keer per week).

Tydens die eerste onderhoud is die ouers gevra om die voorkoms van al drie vorms van teikengedrag aan te teken vir die komende week, dit wil sê tot die tweede onderhoud. Die frekwensie van die teikengedrag het geen verandering getoon tydens die gedragsopname daardie week nie. Die voorkoms van die gedrag was dus stabiel vir vier weke voordat behandeling geïmplementeer is. Die frekwensie van teikengedrag vir die basisopname was dieselfde as in tabel 2. Op grond van die stabiele voorkoms van gedrag vir vier weke is basislyne vir die teikengedrag opgestel. Die basislyne vir al drie vorms van teikengedrag verskyn in figuur 2.

Uit hierdie figuur blyk dit dat die proefpersoon vir vier agtereenvolgende weke een keer per week uit 'n moontlike sewe keer per week, dit wil sê een keer daagliks, vrywilliglik sonder teëstribbeling gebad het. Hy het geen poging aangewend om eetgerei vir vier agtereenvolgende weke na gebruik in die wasbak te plaas nie. Laasgenoemde teikengedrag is gemeet in terme van sewe moontlike kere per week, dit wil sê een keer daagliks. Die proefpersoon het in hierdie tydperk ook geen van die speelgoed wat in die sitkamer rondgelê het, weggepak nie. Meting het geskied in terme van sewe moontlike kere per week. Nadat die basislyne verkry is, is die verpersoonlike sprokies saamgestel.



Figuur 2 Basislyne ten opsigte van vrywilliglik bad, eetgerei in wasbak plaas en speelgoed wegpak vir vier weke voor behandeling

3.6.3 Die samestelling van die verpersoonlike sprokies

In die week wat na die eerste onderhoud gevolg het, is die eerste verpersoonlike sprokie saamgestel. Die sprokie is saamgestel deur die verkreë sprokie-objekte (bylae 3) en teikengedrag as basis en inhoud te gebruik. Die sprokie suggereer op 'n indirekte wyse die korrekte, verwagte gedrag aan die proefpersoon, terwyl die voordele verbonde aan sulke gedrag beklemtoon word.

Die sprokie is in die vorm van 'n vervolggerhaal saamgestel ten einde verveling uit te skakel. Alle sprokies is in drie episodes saamgestel sodat die proefpersoon vir drie agtereenvolgende kere nuwe inhoud aanhoor. Ná die eerste drie aande word die sprokie herhaal vir die daaropvolgende drie aande. Op die laaste of sewende aand kon die proefpersoon weer na die totale sprokie luister. (Sien bylae 5: oudio-band.)

Geen vasgestelde kriteria vir die samestelling van die sprokies was vir die onderhawige studie beskikbaar nie. Die samestelling daarvan was afhanklik van die navorser se idiosinkratiese vermoëns en subjektiewe aanvoeling.

In die vier verpersoonlike sprokies wat saamgestel is, het 'n aantal gemeenskaplike elemente voorgekom wat vervolgens bespreek word:

- Teikengedrag:

In al vier die sprokies het die verskillende vorme van teikengedrag die hooftema behels. Die rede hiervoor was die moontlike verandering in teikengedrag wat verkry wou word.

- Indirekte suggesties:

Al die sprokies bevat indirekte suggesties wat ten doel het om 'n positiewe verandering in die voorkoms van die teikengedrag te bewerkstellig.

- Sprokie-Objekte:

Die sprokie-objekte soos verkry in die Sprokie-Objekvraelys (bylae 3) is gebruik om die sprokies te verpersoonlik sodat die indirekte suggesties 'n groter effek op die proefpersoon kan hê.

- Instruksies:

Al vier sprokies begin met die volgende instruksies:

"Hierdie spesiale storie is gemaak net vir Charl. Dit is vir niemand anders nie. Die storie is 'n vervolghverhaal. Elke aand moet jy net 'n stukkie luister. Ek sal elke keer vir jou sê wanneer om die storie te stop, dan moet jy jou bandmasjien afskakel" (Bylae 5: audioband).

Die instruksies het verdere verpersoonliking van die sprokie ten doel en bied die proefpersoon duidelikheid oor die gebruik van die audio-band.

Bogenoemde elemente word in tabelle 3 tot 6 vir elke afsonderlike verpersoonlike sprokie geïllustreer.

TABEL 3

TEIKENGEDRAG, SPROKIE-OBJEKTE EN INDIREKTE SUGGESTIES IN DIE
SAMESTELLING VAN SPROKIE 1 : *DIE BADMENSE*

	Samestelling van sprokie
Teikengedrag	• Die frekwensie van vrywilliglik bad, te verhoog
Sprokie-objekte	• Gunsteling geregte (groente, aartappels, rys, rosyntjies, aartappelskyfies, roomys) • Fiksheid • Sportsoorte (krieket, rugby) • Aktiwiteite (uitslaap by vriende) • Helde (Ivan Lendl, Danie Gerber)
Indirekte suggesties	• Badaktiwiteit mag aangenaam wees • Goeie higiëne skeep trots • Goeie persoonlike higiëne is 'n positiewe eienskap en is aanvaarbaar vir betekenisvolle ander (helde) • Sportvermoëns hou verband met persoonlike higiëne

TABEL 4

TEIKENGEDRAG, SPROKIE-OBJEKTE EN INDIREKTE SUGGESTIES IN DIE
SAMESTELLING VAN SPROKIE 2: *DIE GOEIE REUS*

	Samestelling van sprokie
Teikengedrag	• Die frekwensie van vrywilliglik bad, te verhoog
Sprokie-objekte	• Gunsteling geregte (aartappels) • Musiek (Bles Bridges) • Reukweerder
Indirekte suggesties	• Fisiese gesondheid en spierkrag hou verband met persoonlike higiëne • Goeie persoonlike higiëne kan geluk meebring • Swak persoonlike higiëne bring moontlik siektes mee • Seep is 'n gesogte kommoditeit

TABEL 5

TEIKENGEDRAG, SPROKIE-OBJEKTE EN INDIREKTE SUGGESTIES IN DIE
SAMESTELLING VAN SPROKIE 3: *DIE RONDGOOISIEKTE*

	Samestelling van sprokie
Teikengedrag	• Die frekwensie van die wegpak van speelgoed wat in sitkamer rondlê, te verhoog
Sprokie-objekte	• Diere (Duitse Herdershonde) • Sportsoorte (krieket, rugby) • Televisieprogramme (Airwolf, Knight Rider) • Sporthelde (Paul Simons, Ivan Lendl, Graeme Pollock)
Indirekte suggesties	• Indien speelgoed nie weggepak word nie, vind betekenisvolle ander (helde en ouers) dit onaanvaarbaar en skep dit ongelukkigheid by hulle • 'n Goeie sportman is goed gedissiplineerd op alle terreine van funksionering

TABEL 6

TEIKENGEDRAG, SPROKIE-OBJEKTE EN INDIREKTE SUGGESTIES IN DIE
SAMESTELLING VAN SPROKIE 4: *DIE RUSPLEKKIE*

	Samestelling van sprokie
Teikengedrag	• Die frekwensie van eetgerei in wasbak plaas na gebruik, te verhoog
Sprokie-objekte	• Gunsteling geregte • Sportsoorte (tennis en krieket) • Televisiehelde (McGuyver, Knight Rider, Jacques Rhyndhardt) • Musiek (Bles Bridges) • Films (Liewe Hemel Genis)
Indirekte suggesties	• Dit is onaanvaarbaar vir betekenisvolle ander (helde) indien eetgerei nie in wasbak geplaas word nie)

3.6.4 Tweede onderhoud met ouers van proefpersoon

Die tweede onderhoud met die ouers van die proefpersoon het chronologies soos volg verloop:

- Die voorkoms van die teikengedrag vir die voorafgaande week is weer verkry sodat 'n basislyn vir die voorafgaande vier weke saamgestel kon word.
- 'n Oudioband is aan die ouers gegee. Die navorser het aan hulle verduidelik dat die inhoud daarvan 'n sprokie was waarin indirekte suggesties opgeneem is.
- Die ouers is gevra om hul tradisionele wyse van dissiplinering te handhaaf en dit nie te verander nie, sodat die effek van die sprokie duidelik geïllustreer kon word.
- Dit is aan hulle gestel dat hulle welkom was om na die sprokie te luister sodra 'n week verstreke is. Sodoende is vreemde veranderlikes soos 'n argument oor die sprokie uitgeskakel.
- Die ouers is gevra om die volgende instruksies saam met die band aan die proefpersoon te oorhandig:

"Hier is 'n band wat ons vir jou gekry het. Daar is drie stories op. Elke aand moet jy net een luister. As jy klaar geluister het, moet jy dit hier kom neersit waar ons dit kan sien. Môre aand kan jy weer verder daarna luister."

- Die ouers is verder gevra om geen vrae oor die sprokie te stel nie. Indien die proefpersoon spontaan sou gesels oor die sprokie, moes die ouers geen opmerkings maak nie.
- Gedragskaarte is aan die ouers gegee om teikengedrag op aan te teken.

- Die oudioband (bylae 5: oudioband) is aan die ouers oorhandig en die instruksies herhaal.
- Die navorser het dit aan die ouers gestel dat geen verdere formele afsprake nodig was nie. Die navorser het die moeder van die proefpersoon weekliks gekontak sodat die gedragsofnames gekontroleer kon word en verdere oudiobande oorhandig kon word.

Die daaropvolgende vier weke is die moeder van die proefpersoon weekliks gekontak. Gedurende hierdie periode is die effek van die sprokie soos aangeteken op die gedragsskaarte en die moeder se subjektiewe ervarings verkry. 'n Verdere drie sprokies is in hierdie periode saamgestel.

Die evaluering van die behandelingsprosedure is uitgevoer deur 'n vergelyking van gedrag voor en na behandeling (eksperimentele kriteria) en die betekenisvolle ander persone se siening van die proefpersoon se gedrag voor en na behandeling te evalueer (terapeutiese kriteria). Die eksperimentele resultate word op grafieke geïllustreer, terwyl die terapeutiese resultate die woordelikse aanhaling van die moeder se subjektiewe ervarings behels.

Hierdie besonderhede word in hoofstuk 4 (Resultate) vervat.

---oOo---

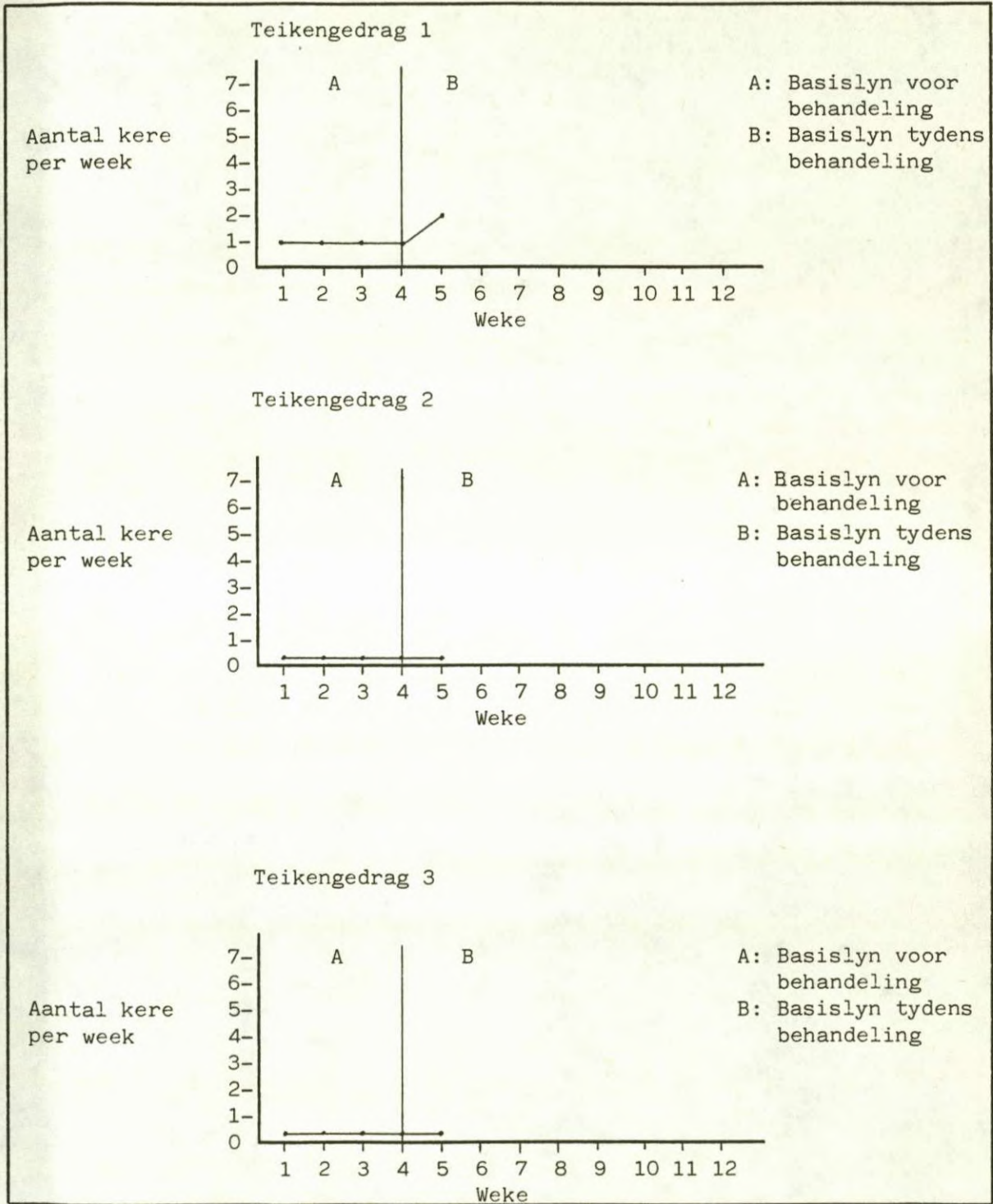
HOOFSTUK 4

RESULTATE

Die resultate word uiteengesit in terme van die sekweniële implementering van die behandelingsprosedure op die verskillende vorme van teikengedrag. Die eksperimentele kriteria word nagekom deur veranderings in basislyne op grafieke aan te toon, terwyl die terapeutiese kriteria met behulp van woordelikse aanhalings van die moeder nagekom word. Die verskillende vorme van teikengedrag word voortaan genoem Teikengedrag 1 (vrywilliglik bad), Teikengedrag 2 (speelgoed wat in die sitkamer rondlê, wegpak) en Teikengedrag 3 (eetgerei in wasbak plaas na gebruik).

4.1 RESULTATE: TEIKENGEDRAG 1

Ná die eerste week van die implementering van die behandelingsprosedure (spokie 1: *Die Badmense*), het veranderinge in die voorkoms van Teikengedrag 1 plaasgevind. Hierdie resultate verskyn in figuur 3, tesame met die ander basislyne (Teikengedrag 2 en 3).



Figuur 3 Effek van behandelingsprosedure op basislyne van Teikengedrag 1, 2 en 3 ná implementering van eerste verpersoonlike sproken: *Die Badmense*

Na die eerste week van behandeling met die implementering van die eerste verpersoonlike sprokie, *Die Badmense*, het geen noemenswaardige verandering in Teikengedrag 1 plaasgevind nie. Die voorkoms van gedrag het toegeneem van een keer per week na twee keer per week. Hierteenstaande het geen verandering in die basislyne van Teikengedrag 2 en 3 in die eerste week van behandeling voorgekom nie.

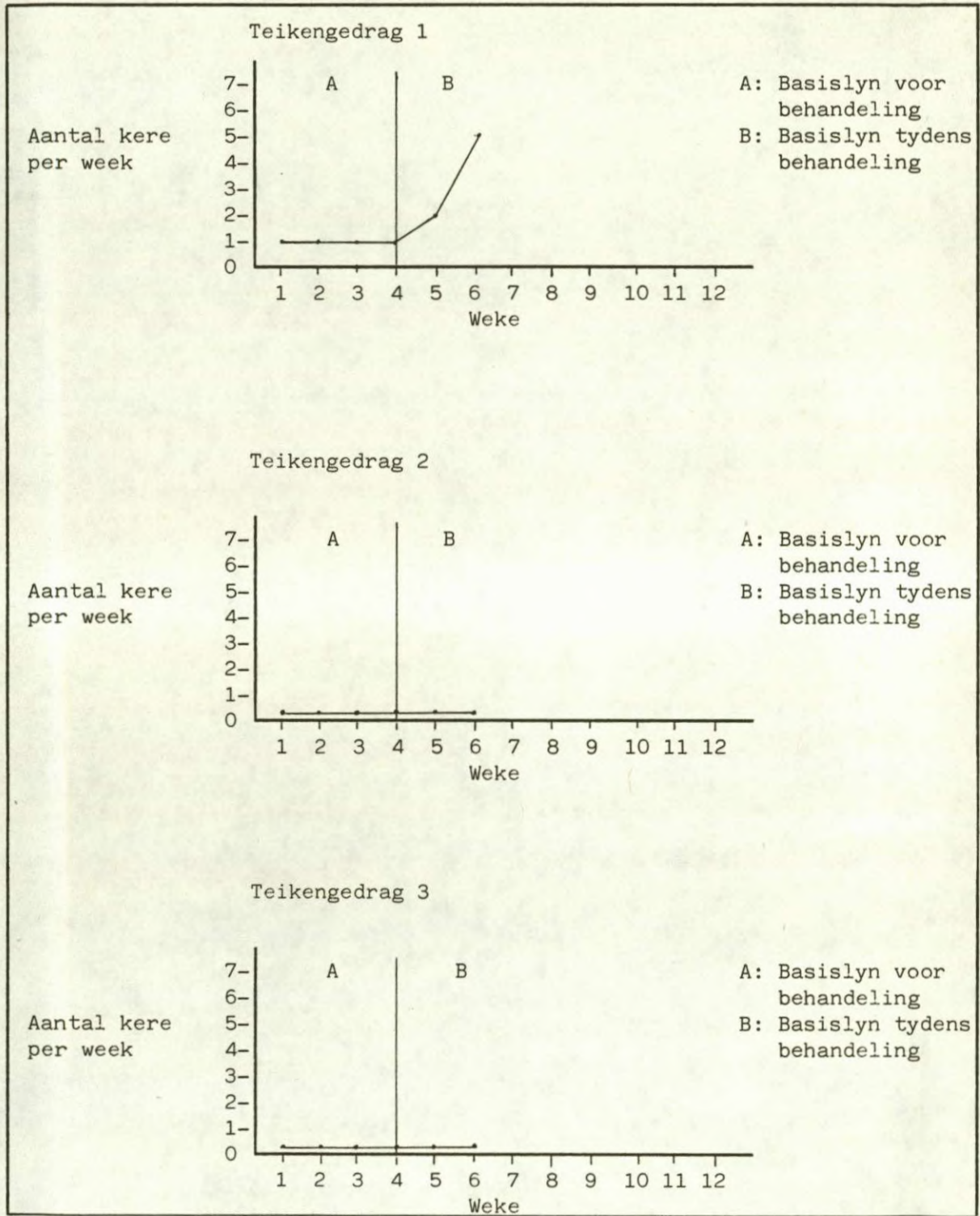
Volgens die moeder van die proefpersoon het sy geen noemenswaardige verandering by die proefpersoon opgemerk nie. Hy het een dag wel gesê dat:

"Hulle sê 'n mens bly gesond en fiks as jy bad. Ek is so lus om te gaan bad."

Ná hierdie opmerking het hy vrywilliglik gaan bad.

Aangesien die terapeutiese verwagting van die ouers vir Teikengedrag 1 nie ná een week van behandeling aan voldoen is nie, is daar in die tweede week van behandeling weer eens op Teikengedrag 1 gefokus. Die verpersoonlike sprokie wat geïmplementeer is, was *Die Goeie Reus*.

Die effek van die behandelingsprosedure ná die tweede week van behandeling word in figuur 4 aangetoon.



Figuur 4 Effek van behandelingsprosedure op die basislyne van Teikengedrag 1, 2 en 3 ná implementering van die tweede verpersoonlike sprokie: *Die Goeie Reus*

'n Noemenswaardige verandering het plaasgevind by Teikengedrag 1 ná die tweede week van behandeling. Die frekwensie van vrywilliglik bad, het van twee keer tot vyf keer per week toegeneem. Daar is dus ná die tweede week van behandeling aan die terapeutiese verwagting ten opsigte van Teikengedrag 1 voldoen. Geen verandering het voorgekom in die basislyne van Teikengedrag 2 en 3 nie. Laasgenoemde basislyne het stabiel gebly.

Volgens die moeder van die proefpersoon het sy 'n algemene verbetering van persoonlike higiëne by hom opgemerk. Sy het gesê:

"Hy versorg sy naels meer en kam sy hare en maak nou ook sy kamer aan die kant."

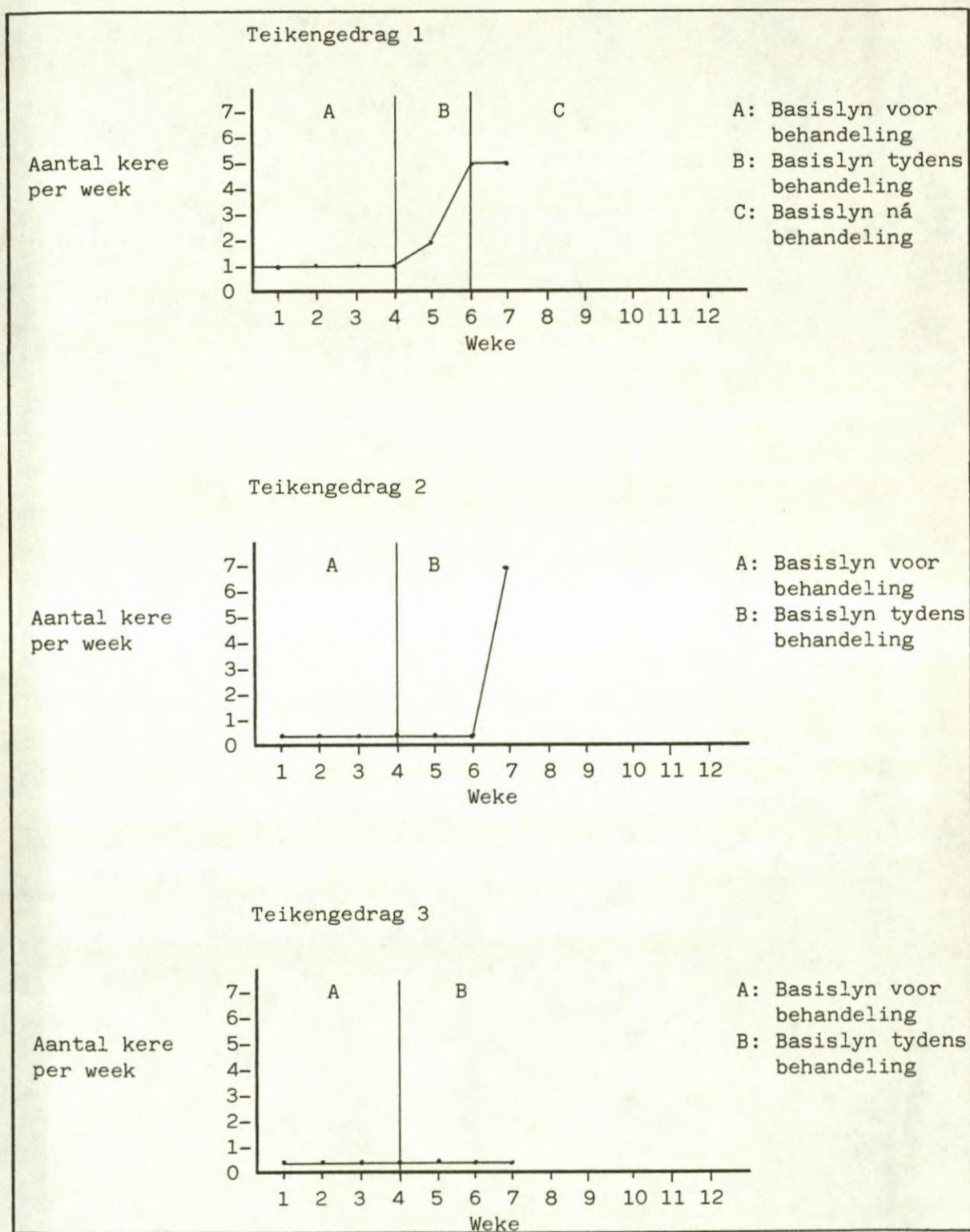
Nadat aan die terapeutiese verwagting ten opsigte van Teikengedrag 1 voldoen is, het die navorser die derde sprokie, *Die Rondgooisiekte*, geïmplementeer wat op Teikengedrag 2 gefokus was.

4.2 RESULTATE: TEIKENGEDRAG 2

Die effek van die behandelingsprosedure op Teikengedrag 2 ná die derde week van behandeling, word in figuur 5 geïllustreer.

Die frekwensie van speelgoed wegpak het in die derde week van behandeling van geen keer tot sewe keer per week verhoog. Die terapeutiese verwagting ten opsigte van Teikengedrag 2 was sewe keer per week.

Teikengedrag 1 se basislyn het in die na-behandelingsfase stabiel gebly op vyf keer per week. Teikengedrag 3 het soos die vorige weke stabiel gebly op geen kere per week.



Figuur 5 Effek van behandelingsprosedure op basislyne van Teikengedrag 1, 2 en 3 ná implementering van derde verpersoonlike sprokie: *Die Rondgooisiekte*

Ná die implementering van die derde verpersoonlike sprokie, *Die Rondgooisiekte*, op Teikengedrag 2, het die moeder van die proefpersoon gesê:

"Vandat die band gespeel het, is daar geen goed wat meer in die sitkamer rondlê nie. Ek is baie tevrede en in my skik."

Ná die behandeling van Teikengedrag 2, is die vierde sprokie geïmplementeer, naamlik *Die Rusplekkie*, wat op Teikengedrag 3 gefokus het.

4.3 RESULTATE: TEIKENGEDRAG 3

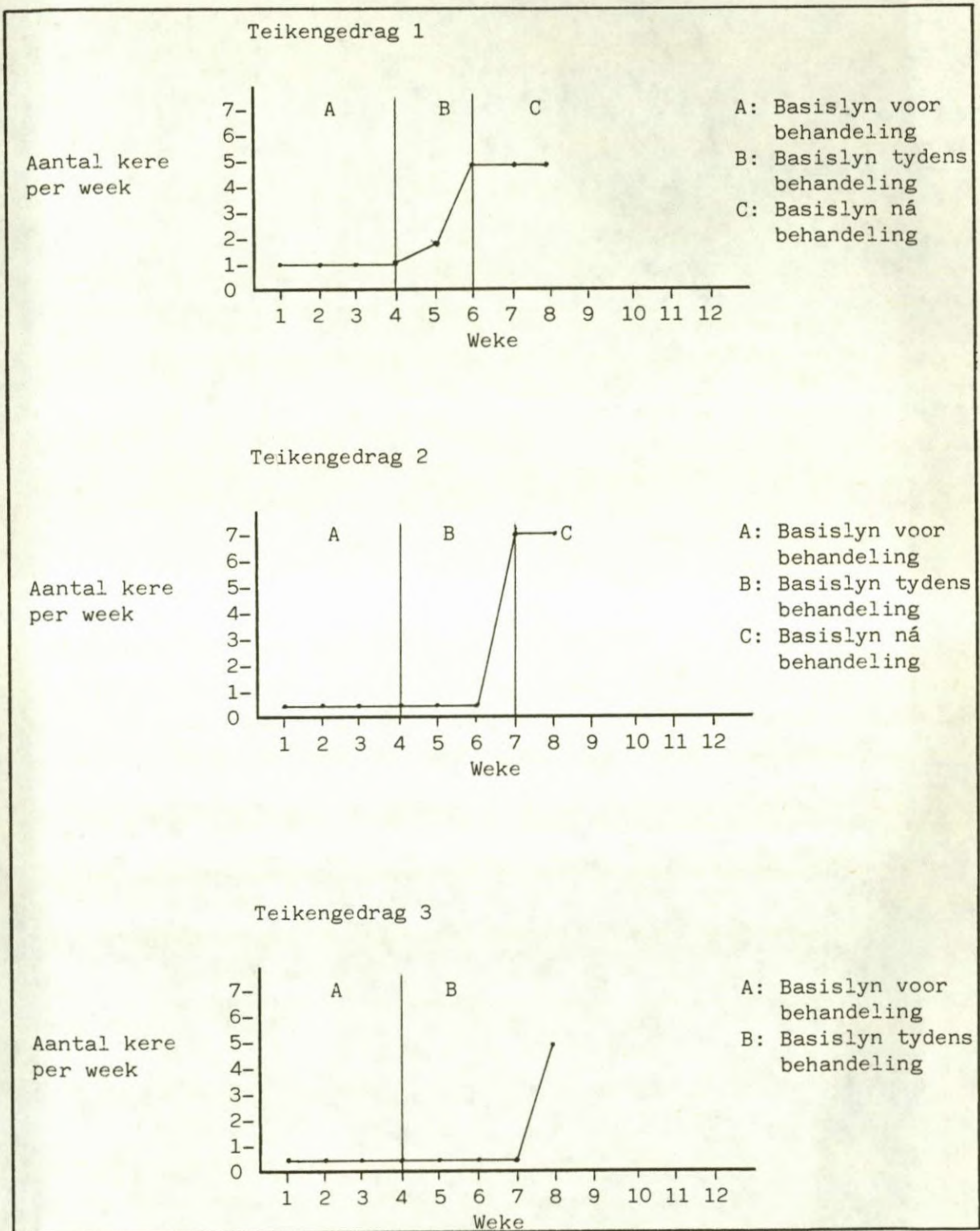
Figuur 6 illustreer die effek van die vierde verpersoonlike sprokie op Teikengedrag 3 - die wegpak van eetgerei in die wasbak ná gebruik.

Die voorkoms van aantal kere eetgerei in wasbak plaas ná gebruik, het in een week van geen kere tot vyf kere verhoog. Die terapeutiese verwagting is deur die ouers van die proefpersoon op sewe keer per week gestel.

Teikengedrag 1 het in die twee weke ná behandeling stabiel gebly op vyf keer per week, terwyl Teikengedrag 2 op sewe keer per week stabiel gebly het.

Ná die behandeling van Teikengedrag 3 het die moeder van die proefpersoon slegs gesê dat sy tevrede is.

Nadat verpersoonlike sprokies geïmplementeer is ten opsigte van al drie vorme van teikengedrag, is opvolg-inligting ná vier weke vandat die laaste sprokie geïmplementeer is, verkry.



Figuur 6 Effek van die behandelingsprosedure op basislyne van Teikengedrag 1, 2 en 3 ná implementering van die vierde verpersoonlike sprokie: *Die Rusplekkie*

4.4 RESULTATE: TEIKENGEDRAG 1, 2 en 3 Ná OPVOLG

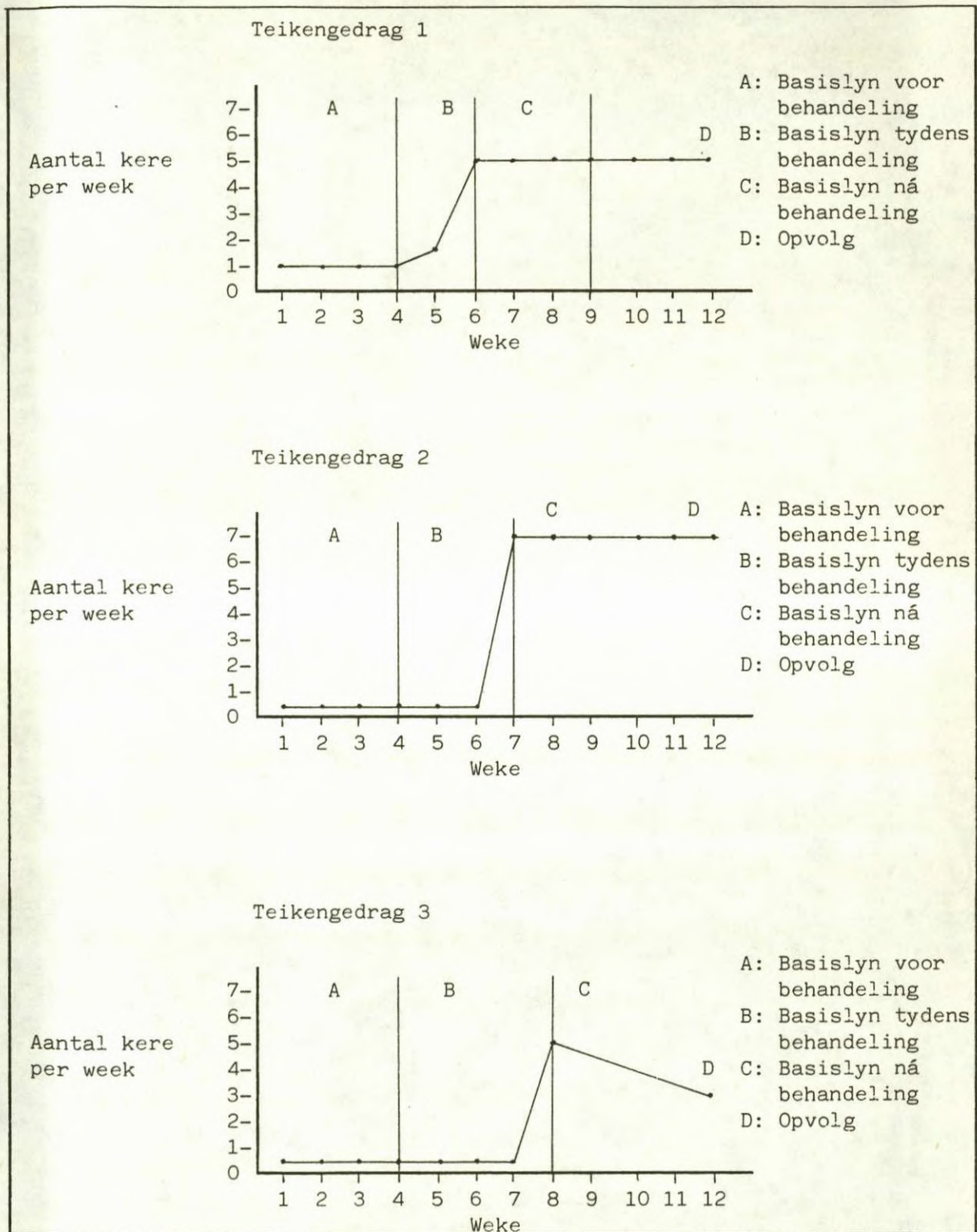
Die effek van die behandelingsprosedure op al drie vorms van teikengedrag ná vier weke vandat die laaste sprokie (ten opsigte van teikengedrag 3) geïmplementeer is, word in figuur 7 aangedui.

Met die opvolgssessie het dit geblyk dat Teikengedrag 1 stabiel gebly het vir ses weke op vyf keer per week. Teikengedrag 2 het vir vyf weke stabiel gebly op sewe keer per week, terwyl die frekwensie van Teikengedrag 3 in die vier weke ná implementering van vyf keer per week tot drie keer per week verlaag het.

Met die opvolg het die moeder van die proefpersoon gesê:

"Hy is so pragtig en dierbaar. Daar is geen insinking nie. Hy het die goed in die kombuis net drie keer hierdie week in die wasbak gesit, maar dit pla my nie, dit is nie so belangrik nie."

Die resultate van die onderhawige studie word in hoofstuk 5 bespreek.



Figuur 7 Effek van die behandelingsprosedure op basislyne van Teikengedrag 1, 2 en 3 vier weke ná die implementering van die laaste verpersoonlike sprokie

HOOFSTUK 5

BESPREKING VAN RESULTATE

Die hoofdoelstelling van die onderhawige studie was om die effek van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies op 'n kind met dissiplinêre probleme te bepaal. Die navorsing van Levine (1980) ten opsigte van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies, asook ander verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedures (Elliott & Ozolins, 1983) het as grondslag vir die ondersoek gedien.

In hierdie studie is bevind dat indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies as behandelingsprosedure 'n positiewe terapeutiese effek gehad het op 'n kind met dissiplinêre probleme. Die hipotese in die onderhawige studie is dus bevestig. Hierdie bevinding het ooreengestem met vorige ondersoeke (Levine, 1980; Porter, in Levine, 1980) waar indirekte suggesties 'n positiewe terapeutiese effek op kinders met slaaploosheid gehad het.

Die resultate van die studie word in dieselfde volgorde as die verloop van die behandeling bespreek.

5.1 TERAPEUTIESE EFFEK TEN OPSIGTE VAN TEIKENGEDRAG 1

Ná die eerste week van implementering van die verpersoonlike sprokie *Die Badmense*, het die voorkoms van vrywillig gaan bad, by die proefpersoon geen noemenswaardige verandering ten opsigte van eksperimentele en terapeutiese kriteria getoon nie. Die voorkoms van dieselfde teikengedrag het egter noemenswaardig verander in die tweede week van implementering van die verpersoonlike sprokie, *Die Goeie Reus*. Tydens hierdie twee weke het die basislyne van Teikengedrag 2 en 3 stabiel

gebly, wat impliseer dat die verandering in Teikengedrag 1 slegs aan die manipulerings van die onafhanklike veranderlike, naamlik verpersoonlike sprokies, toegeskryf kan word.

Die redes waarom die voorkoms van vrywillig gaan bad eers ná die tweede sprokie noemenswaardig verander het, is nie duidelik nie. Daar kan egter met redelike sekerheid aangevoer word dat die Hawthorne-effek (McFall, in Christensen, 1985) hier ter sprake was. Dit wil voorkom of die effek van verpersoonliking, dit wil sê die besondere aandag wat die proefpersoon as hoofkarakter in elke sprokie ontvang het, eers ná twee weke inslag gevind het. Hierdie gedagte word ondersteun deur die Hawthorne-studies (Sears, Freedman & Peplau, 1985).

In terme van die terapeutiese kriteria het dit geblyk dat daar ten opsigte van Teikengedrag 1 veralgemening van vrywillig bad na persoonlike higiëne plaasgevind het. Veralgemening en interafhanklikheid tussen verskillende vorms van teikengedrag is in die onderhawige studie, en soos deur Christensen (1985) bevind, geïllustreer. Die feit dat geen veranderinge in Teikengedrag 2 en 3 gedurende die eerste twee weke van behandeling opgemerk is nie, het die onafhanklikheid van die verskillende vorms van teikengedrag in die huidige studie geïllustreer.

Die gestelde hipotese is ten opsigte van Teikengedrag 1 bevestig.

5.2 TERAPEUTIESE EFFEK TEN OPSIGTE VAN TEIKENGEDRAG 2

Ná die eerste week van behandeling van Teikengedrag 2 is die gewenste resultate ten opsigte van die eksperimentele en terapeutiese kriteria verkry. Die stabiliteit in die voorkoms van Teikengedrag 1 en 3 het aangetoon dat die resultate deur die verpersoonlike sprokie, *Die Rondgooisiekte* meegebring is.

Die feit dat die voorkoms van Teikengedrag 1 konstant gebly het, het aangetoon dat die effek van die behandelingsprosedure relatief blywend was. Dit bevestig die bevinding van Matheson, Bruce en Beauchamp

(1978) dat sekere gedragsvorms nie terugkeer na 'n prefunksioneringsvlak nadat nuwe standaarde bereik is nie. Hierdie verskynsel beklemtoon ook die kragtigheid van indirekte suggesties. Die voortduur van die nuwe, verhoogde standaard van Teikengedrag 1 kan verklaar word in terme van die sirkulêre aard van dissiplinêre probleme (Harris & Libert, 1984). Die proefpersoon se nuwe gedrag het moontlik 'n nuwe siening van homself by sy ouers geskep wat hul gedrag jeens hom positief verander het. Die voordeel wat hy verkry ten opsigte van hul nuwe gedrag hou sy eie gedrag in stand. Laasgenoemde gedagte word ondersteun deur Stafford (1978) se bevinding oor die sirkulêre gedrag tussen ouers en kinders.

Die hipotese in die onderhawige studie is verder deur die verandering in Teikengedrag 2 bevestig.

5.3 TERAPEUTIESE EFFEK TEN OPSIGTE VAN TEIKENGEDRAG 3

Die frekwensie van wegpak van eetgerei in die wasbak ná gebruik deur die proefpersoon het ná die implementering van *Die Rusplekkie* noemenswaardig verander. Hierdie verandering het egter nie aan die aanvanklike terapeutiese verwagting van die ouers ten opsigte van die eksperimentele kriteria voldoen nie. Die tevredenheid van die moeder van die proefpersoon, dit wil sê die terapeutiese kriteria, het egter die effek van die behandelingsprosedure geïllustreer. Die belang van terapeutiese kriteria soos deur Christensen (1985) aangevoer, was dus belangrik in die onderhawige studie. Die hipotese is dus ten opsigte van die terapeutiese kriteria vir Teikengedrag 3 bevestig, maar nie noodwendig ten opsigte van die eksperimentele kriteria nie. Die stabiliteit in Teikengedrag 1 en 2 het weer eens die relatief blywende positiewe terapeutiese effek van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies op 'n kind met dissiplinêre probleme geïllustreer.

5.4 SAMEVATTING

Die moontlike suksesvolle behandeling van dissiplinêre probleme by kinders met behulp van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies is in die onderhawige studie bevestig.

Volgens Rich (1982) beteken dissiplinering die opleiding en ontwikkeling van 'n persoon deur middel van instruksies wat selfkontrole ten doel het. Indien daar 'n disfunksionele patroon in hierdie proses voorkom, soos wat in die studie by die proefpersoon geïdentifiseer is, kan hierdie proses gekorrigeer word met behulp van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies. Hierdie korreksie is moontlik deurdat die behandelingsprosedure nie oorsaaklik gerig is nie. Volgens Harris en Liebert (1984) is die identifisering van oorsaaklikheid by dissiplinêre probleme bykans onmoontlik. Indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies raak nie betrokke by oorsaaklikheid nie.

Indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies het in die onderhawige studie aan die proefpersoon 'n begrypende en aanvarende houding wat noodsaaklik is vir goeie dissipline (Van Wyk, 1983), geïllustreer. Die indirekte suggesties was ook nie emosioneel negatief belaaï nie. Negatiewe emosionele belading bemoeilik dissiplinering (Walker & Roberts, 1983). Die afwesigheid van negatiewe emosionele belading in hierdie studie was juis geleë in die dinamika van indirekte suggesties, naamlik dat die verhouding tussen die versoek van die navorser en die respons van die proefpersoon vaag is (Rossi, 1980).

'n Verdere psigodinamiese veranderlike wat 'n rol kon speel in die verkreeë terapeutiese effek, is kovert beloning (Rickard & Elkins, 1983). Hiervolgens het die proefpersoon belonings of versterkers op verbeeldingsvlak ontvang wanneer hy die korrekte response gelever het. So is hy byvoorbeeld kovert beloon deur middel van positiewe terugvoer vanaf sporthelde elke keer as hy vrywillig gaan bad het.

Die sirkulêre aard van dissiplinêre probleme en die belang daarvan in die behandeling van sodanige problematiek (Dobson, 1977; Stafford, 1978; Steenkamp, 1977) is in die onderhawige studie geïllustreer. Die moeder

van die proefpersoon se houdings jeens hom het met die verloop van die studie algaande verander. Hierdie houding was duidelik sigbaar tydens die opvolgonderhoud met haar (afdeling 4.4). Hierdie positiewe houding het skynbaar die proefpersoon se positiewe gedrag in stand gehou. Die houding van die proefpersoon se vader en moontlike verandering by hom, was onduidelik aangesien kontakte weens praktiese oorwegings slegs met die moeder gemaak kon word.

Die ouderdom van die proefpersoon in die onderhawige studie was insigwend. Volgens Hilgard (1970) kom verbeeldingsobjekte die meeste voor by vier-, vyf- en sesjarige kinders. In die lig hiervan kan die afleiding gemaak word dat indien indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies wel 'n positiewe terapeutiese effek op 'n tienjarige het, die effek waarskynlik groter sal wees op jonger kinders.

Verbeelding as 'n potente modaliteit (Elliott & Ozolins, 1983) by die behandeling van kinders, word deur die onderhawige studie bevestig. Die feit dat verbeelding-gebaseerde behandelingsprosedure as "the state of the art" (Elliott & Ozolins, 1983:1026) beskryf word, word ook in hierdie studie beklemtoon aangesien daar geen vasgestelde kriteria vir die ontwikkeling van die verpersoonlike sprokies hier en elders (Levine, 1980) gebied kan word nie.

5.5 VOORSTELLE VIR VERDERE NAVORSING

Navorsing oor die effek van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies op kinders met dissiplinêre probleme behoort uit te brei. Verdere enkelproefpersoonondersoeke behoort die veralgemeenbaarheid van die resultate van die onderhawige studie verder te verhoog.

Vergelykende navorsing, dit wil sê deur die effektiwiteit van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies op kinders met dissiplinêre probleme, te vergelyk met meer tradisionele behandelingsprosedures, behoort insiggewende gegewens in terme van koste-effektiwiteit aan die lig te bring. Koste-effektiwiteit ten opsigte van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies kan verder beklemtoon word aangesien daar

in die onderhawige ondersoek slegs twee onderhoude van ongeveer 15 minute met die ouers gevoer is. Verdere kontakte was hoofsaaklik telefonies en die proefpersoon se alledaagse aktiwiteite soos skooltyd is geensins op inbreuk gemaak nie.

'n Verdere vergelyking wat gemaak kan word, is die verskillende reaksies van kinders op verskillende ouderdomme ten opsigte van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies. So 'n vergelyking sal verdere feite omtrent die verbeeldingsmodaliteit blootlê.

In volgende enkelproefpersoonondersoeke behoort navorsers beide ouers beter in basislynwaarnemings te betrek aangesien dit die betroubaarheid van terugvoer-gegewens behoort te verhoog.

Navorsing omtrent die ontwikkeling van verpersoonlike sprokies kan empiriese kriteria vir die samestellers van sodanige verpersoonlike sprokies verskaf.

---oOo---

EPOG : BESONDERHEDE VAN NUWE KLIËNTE
 INFORMATION ABOUT NEW CLIENTS

1. GEGEWENS MET BETREKKING TOT KLIËNT/DETAILS OF CLIENT

- 1.1 Van/doopname
 Surname/full name (s)-----

- 1.2 Geboortedatum : ----- 1.3 Ouderdom : -----
 Date of birth : ----- Age : -----
- 1.4 Geslag : ----- 1.5 Huistaal : -----
 Sex : ----- Home language : -----
- 1.6 Standaard/Hoogste kwalifikasie : -----
 Standard/Highest qualification : -----
- 1.7 Skool en plek : -----
 School and place : -----
- 1.8 Huwelikstatus :

Getroud	Ongetroud	Geskei	Vervreemd
Married	Single	Divorced	Estranged
- 1.9 Beroep : -----
 Occupation : -----
- 1.10 Kerkverband : ----- 1.11 Huisdokter : -----
 Church : ----- General practitioner : -----
- 1.12 Mediese fonds : ----- 1.13 No : -----
 Medical Aid : -----
- 1.14 Posadres : -----
 Postal address : -----

- 1.15 Tel Tuis : ----- Werk : -----
 Tel Home : ----- Work : -----
- 1.16 Naam/Adres van verwysingsbron : -----
 Name/Address of reference : -----

- 1.17 Primêre probleem : -----
 Primary problem : -----

- 1.18 Persoon verantwoordelik vir die betaling van die rekening
 Person responsible for payment of account
 (Van/voorletters/adres)
 (Surname/initials/address) : -----

- 1.19 Gesinsinkomste per jaar : R10 000 plus ; R6 000 - R9 900 ;
 Annual family income R6 000 min .

2. GEGEMENS MET BETREKKING TOT OUDERS (Indien van toepassing)

2.1 Ouders (Van/voorletters/adres) Sy Edede/Prof/Dr/Mnr/Mev/Mej:

2.2 Beroep van ouders : Vader : -----

Moeder : -----

3. AARD VAN PROBLEEM

3.1 Voorligting

3.1.1 Skoolgereedheid

3.1.2 Vakvoorligting

3.1.3 Beroepsvoorligting

3.1.4 Huweliksvoorligting

3.1.5 Alg. inligting/ander

3.2 Skoolastiese probleem

3.2.1 Begaaftheid

3.2.2 Lees- en skryfprobleme

3.2.3 Studieprobleme/
onderprestasie

3.2.4 Verstandelike vertraging=
heid

3.2.5 Ander

3.3 Ontwikkelingsprobleme

3.3.1 Ontwikkelingsmylpale

3.3.2 Perseptuele probleme

3.3.3 Spraakprobleme

3.3.4 Ander

3.4 Neurologiese probleme

3.4.1 Aandag en konsentrasie

3.4.2 Afasie

3.4.3 Outisme

3.4.4 Hyperaktiwiteit

3.4.5 Oog-handkoördinasie

3.4.6 Ander

3.5 Emosionele probleme

3.5.1 Aggressie

3.5.2 Angs

3.5.3 Depressie

3.5.4 Diefetal

3.5.5 Dissipline

3.5.6 Duimsuig

2. DETAILS OF PARENTS (IF APPLICABLE)

2.1 Parents (surname/initials/address) The Honourable/Prof/Dr/Mr/Mrs/Miss

2.2 Occupation of parents : Father : -----

Moeder : -----

3. NATURE OF PROBLEM(S)

3.1 Counselling

3.1.1 School readiness

3.1.2 Subject guidance

3.1.3 Vocational guidance

3.2 Scholastic problems

3.2.1 Giftedness

3.2.2 Reading & writing
problems

3.2.3 Study problems/ under-
achievement

3.2.4 Mental retardation

3.2.5 Other

3.3 Developmental problems

3.3.1 Developmental achievements

3.3.2 Perceptual problems

3.3.3 Speech problems

3.3.4 Other

3.4 Neurological problems

3.4.1 Attention and concentration

3.4.2 Aphasia

3.4.3 Autism

3.4.4 Hyperactivity

3.4.5 Eye-hand co-ordination

3.4.6 Other

3.5 Emotional problems

3.5.1 Aggression

3.5.2 Anxiety

3.5.3 Depression

3.5.4 Theft

3.5.5 Discipline

3.5.6 Thumbsucking

3.5.7 Alcohol and drug addiction

3.7 General

3.7.1 Religious problems

3.7.2 Psychiatric evaluation

3.7.3 Psychometric evaluation

3.7.4 Antenatal exercises

3.7.5 Forensic assessment

3.7.6 Work ineffectiveness

3.7.7 Social

3.6 Family problems

3.6.1 Marriage/divorce

3.6.2 Child-child
relationships

3.6.3 Social & financial
problems

3.6.4 Parent-child
relationship

3.6.5 Step-parent
relationship

3.6.6 Substitute care

3.6.7 Other

BYLAE 2

VRAELYS 2

UNIVERSITEIT VAN DIE ORANJE VRYSTAATEENHEID VIR PROFESSIONELE OPLEIDING EN DIENSLEWERING IN DIE GEDRAGSWETENSKAPPEBESIKBAARSTELLING VAN VERTROULIKE INLIGTING AAN PERSONE/INSTANSIES

VOLLE NAAM: _____

ADRES : _____

Hiermee gee ek toestemming aan EPOG van die U O V S om:

1. toepaslike inligting aangaande _____
van ander persone en verantwoordelike, belanghebbende instansies te
verkry, of aan sodanige persone of instansies te verstrek;
2. verkreë gegewens (wat anoniem en streng vertroulik hanteer sal word)
vir navorsings- en opleidingsdoeleindes te gebruik;
3. indien nodig video- of oudiobandopnames van die verloop van die
ondersoek en die hulpverlening te maak. Sodanige opnames word
streng vertroulik en anoniem hanteer.

Geteken te _____ op die _____
dag van _____ 19 ____ .

HANDTEKENING VAN KLIËNT/OUER/VOOG

GETUIE: _____

SPROKIE-OBJEKVRAELYS

SPROKIE-OBJEKVRAELYS

A Eet-versterkers: Waarvan hou die persoon van om te eet of te drink?

1. Watter dinge eet die persoon die graagste?

- (a) tydens gewone maaltye *groente, aartappels, rys*
- (b) gesondheidskosse – droë vrugte, neute, graankosse, ens.
... *rosyntjies*
- (c) kafee-kos – aartappelskyfies, hamburgers, ens.
aartappelskyfies
- (d) Lekkergoed – roomys, koekies, ens. ... *lekkergoed, roomys*.

B Aktiwiteit-versterkers: Wat doen die persoon graag?

1. Aktiwiteite in die huis

- (a) stokperdjies
- (b) kunswerk
- (c) versiering
- (d) voedsel voorberei
- (e) huiswerkies
- (f) los werkies
- (g) ander *speel*

2. Aktiwiteite in agterplaas of om die huis

- (a) sport ... *voetbal, tennis, muurbal, krieket*
- (b) tuinwerk
- (c) vleisbraai
- (d) ander

3. Aktiwiteite in die buurt en omgewing rondom huis (in dorp rondloop, stap, draf, fietsry, ens.) *Beoefen sport in straat, voetbal, krieket, rugby, fietsry*
 4. Aktiwiteite verder weg van die huis (bergklim, stap, kampeer, piekniek, see toe gaan, ens.) ... *kuier, uitslaap*
 5. Aktiwiteite waarvoor betaal moet word (films, konserte, sport, klubs, uiteet, ens.) *films*
 6. Aktiwiteite waar stilgesit word (passief) (TV-kyk, radio-luister, plate-luister, sit, gesels, bad, ens.)
..... *TV-kyk (veral sport)*
- C Manipulerende versterkers: Watter soort speletjies of speelgoed interesseer die persoon?
- (a) Karretjies
 - (b) Poppe
 - (c) Opwen-speelgoed
 - (d) Ballonne
 - (e) Fluitjies
 - (f) Springtou
 - (g) Inkleurboeke en kryte
 - (h) Legkaarte
 - (i) Ander

D Besitlike versterkers: Watter soort dinge hou die persoon van om te besit?

- (a) borsel
- (b) naelknipper
- (c) haarknippies
- (d) kam
- (e) parfuum
- (f) gordel
- (g) handskoene
- (h) skoenveters
- (i) ander *Status-reukmiddel*

E Sosiale versterkers: Watter soort verbale of fisiese versterking wat hy/sy van ander mense ontvang, hou hy/sy van?

1. Verbale stimulasie:

- (a) "Mooi seun (dogter)"
- (b) "Goeie werk"
- (c) "Goed gedoen"
- (d) "Dit is mooi, goed"
- (e) "Hou aan met sulke goeie werk"
- (f) Ander *Enige iets pcsitief. Alles bo*

2. Fisiese kontak:

- (a) omhelsing ... *Ja*
- (b) drukkies *Ja*
- (c) soen *Ja*
- (d) kielie
- (e) stoei

- (f) ry op knie
- (g) ander

Ander voorkeure:

- (a) TV-programme: *sport, Airwolf, McGuyver*
- (b) TV-helde: *Michael Knight, Jacques Rhyndhardt, McGuyver*
- (c) Sporthelde: *Danie Gerber, Helgard Muller, Paul Simons, Graeme Pollock, Ivan Lendl*
- (d) Diere: *Duitse Herdershonde*
- (e) Kleure: *ligblou, blou, rooi*
- (f) Films: *Liewe Hemel Genis, You must be Joking*
- (g) Musiek: *Bles Bridges*
- (h) Leesstof: *Koerant, Huisgenoot, Avontuur, Huppel en sy maats*
- (i) Klere: *Sportklere, Jogger, Kaalbolyf*

BYLAE 4

DATAKAARTE

GEÏNDRAGSKAART

NAAM: _____

SENTRUM: _____

TEIKENGEDRAG: _____

DATUM: _____

AANTAL KERE

PERSENTASIE VAN DIE TYD

ANALYTICAL MINUTE

AANTAL STAPPE

This image shows a full page of blank graph paper. The grid consists of small squares formed by thin black lines. There are approximately 20 columns and 25 rows of squares. The paper has a slightly off-white or cream color, typical of older documents. There are no markings, text, or drawings on the grid.

VERWYSINGSLYS

- ABIDIN, R. R. 1982. Parenting skills. New York: Human Sciences Press.
- ARNOLD, L. E. 1978. Helping parents help their children. New York: Brunner/Mazel.
- BALDWIN, A. L. 1968. Theories of child development. New York: Wiley.
- BARBER, T. X., SPANOS, N. P. & CHAVES, J. F. 1974. Hypnosis, imagination and human potentialities. New York: Pergamon Press.
- BARLOW, D. H. & HERSEN, M. 1973. Single-case experimental design : uses in applied clinical research. Archives of General Psychiatry, 29, 319-325.
- BRAMWELL, J. M. 1956. Hypnotism : its history, practice and theory. London: Thomas Yoseloff.
- BECK, H. L. 1973. Don't push me, I'm no computer. New York: McGraw-Hill.
- BERNHARDT, K. L. 1964. Discipline and child guidance. New York: McGraw-Hill.
- CHERTOK, L. 1981. Sense and nonsense in psychotherapy : the challenge of hypnosis. Oxford: Pergamon Press.
- CHRISTENSEN, L. B. 1985. Experimental methodology. Third edition. Boston: Allyn and Bacon.
- CLADDER, J. M. & TRUYENS-VAN BERKEL, D. A. M. 1975. Gedragstherapie bij ouder en kind. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- CLIFFORD, E. 1959. Discipline in the home : a controlled observational study of parental practices. Journal of Genetic Psychology, 95, 45-82.
- CRAIG, G. J. 1980. Human development. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- DANGEL, R. F. & POLSTER, R. A. 1984. Parent training : foundations of research and practice. New York: The Guilford Press.
- DEGENAAR, J. 1983. Understanding myth as understanding. South African Journal of Philosophy, 2 (2), 58-71.
- DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. Third edition. Washington: American Psychiatric Association.

- DOBSON, J. 1970. Dare to discipline. Eastbourne: Tyndale House Publishers.
- EARLE, A. M. 1895. Colonial dames and goodwives. MacMillan.
- EDGE, P. 1964. Child care and management. London: Faber and Faber Limited.
- EGAN, G. 1983. The skilled helper. Second edition. Monterey, California: Brooks-Cole.
- ELLIOTT, C. & OZOLINS, M. 1983. Use of imagery and imagination in treatment of children. In Handbook of clinical psychology, ed. by Walker, C. E. & Roberts, M. C. New York: John Wiley & Sons.
- FINE, M. J. 1980. Handbook on parent education. London: Academic Press.
- FISCHER, S. & FISCHER, R. L. 1976. What we really know about child rearing. New York: Basic Books Publishers.
- FOURIE, D. P. & LIFSCHITZ, S. 1985. Hypnotic behavior : mutual qualification. South African Journal of Psychology, 15 (3), 77-80.
- FREEDHEIM, D. K. & RUSS, S. R. 1983. Psychotherapy with children. In Handbook of clinical psychology, ed. by Walker, C. E. & Roberts, M. C. New York: John Wiley & Sons.
- GARFIELD, S. & BERGIN, A. 1978. Handbook of psychotherapy and behavior change. New York: Wiley.
- GARDNER, G. G. 1980. Hypnosis with children : selected readings. The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 3, 289-293.
- GARDNER, G. G. & LUBMAN, A. 1983. Hypnotherapy for children with cancer : some current issues. American Journal of Clinical Hypnosis, 25, 135-142.
- GARDNER, G. G. & OLNES, K. 1981. Hypnosis and hypnotherapy with children. Orlando: Grune & Stratton.
- GILL, M. M. & BRENNAN, M. 1961. Hypnosis and related states. New York: International Universities Press.
- GOUWS, L. A., LOUW, D. A., MEYER, W. F. & PLUG, C. 1979. Psigologie-woordeboek. Johannesburg: McGraw-Hill.
- HAMMAN, J. P. 1984. Individuele strukturele psigoterapie : 'n empiriese ondersoek. M.A.-verhandeling, Universiteit van Suid-Afrika, Pretoria.
- HARRIS, J. R. & LIEBERT, R. M. 1984. The child. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- HILGARD, J. R. 1970. Personality and hypnosis. Chicago: The University of Chicago Press.

IVEY, A. E. 1980. Counselling and psychotherapy : skills, theories, and practice. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

JACKSON, R. H. 1983. Parenting : the child in the context of the family. In Handbook of clinical psychology, ed. by Walker. C. E. & Roberts, M. C. New York: John Wiley & Sons.

KAPLAN, H. I., & SADOCK, B. M. 1981. Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry. Third edition. London: Williams & Wilkens.

KAZDIN, A. 1980. Behavior modification in applied settings. London: The Dorsey Press.

KAZDIN, A. E. 1984. Behavior modification in applied settings. Third edition. Illinois: The Dorsey Press.

KIHLSTROM, J. F. 1979. Hypnosis and psychopathology. Journal of Abnormal Psychology, 88, 459-473.

KIR-STIMON, W. 1978. Hypnosis as a tool for termination of therapy. The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 26, 234-249.

KRUGER, S. J. G. 1986. Die invloed van 'n ouerbegeleidingsprogram op ouer-kindkommunikasie en die skoolprestasie van kinders. M.A.-verhandeling, Universiteit van die Oranje-Vrystaat, Bloemfontein.

LAZARUS, A. A. 1981. The practice of multimodal therapy. New York: McGraw-Hill.

LAZARUS, A. A. & ABRAMOVITZ, A. 1962. The use of "emotive imagery" in the treatment of children's phobias. Journal of Mental Science, 108, 191-195.

LEVINE, E. S. 1980. Indirect suggestions through personalized fairy tales for treatment of childhood insomnia. The American Journal of Clinical Hypnosis, 23, 57-62.

LIBERMAN, R. P., WHEELER, E. G., DE VISSER, L. A. J. M., KUEHNEL, J. & KUEHNEL, T. 1980. Handbook of marital therapy : a positive approach to helping troubled relationships. New York: Plenum Press.

LINDE, G. F. 1986. Sielkunde-lesing. Universiteit van die Oranje-Vrystaat, Bloemfontein.

LOUW, D. A., GERDES, L. C. & MEYER, W. F. 1985. Menslike ontwikkeling. Pretoria: HAUM.

MARTIN, G. & PEAR, J. 1983. Behavior modification : what it is and how to do it. New Jersey: Prentice-Hall.

MATHESON, D. W., BRUCE, R. L. & BEAUCHAMP, K. L. 1978. Experimental psychology : research, design and analysis. Third edition. New York: Holt, Rinehart & Winston.

MAULTSBY, M. C. 1984. Rational behavior therapy. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

MEDINNUS, G. R. & JOHNSON, R. C. 1969. Child and adolescent psychology : behavior and development. New York: John Wiley & Sons.

MINUCHIN, S. 1974. Families and family therapy. London: Tavistock.

MÖLLER, A. T. 1980. Inleiding tot die persoonlikheidsielkunde. Durban: Butterworth.

MÖLLER, A. T. 1986. Verwelkoming tydens Die vyfde nasionale sielkunde kongres. Randse Afrikaanse Universiteit, Johannesburg.

MOSS, E. S. 1965. Hypnosis in perspective. New York: MacMillan.

ORLEMANS, J. W. G. 1976. Inleiding tot de gedragstherapie. Deventer: Slaterus.

PATTERSON, G. R. 1971. Families : applications of social learning to family life. Champaign, Illinois: Research Press.

PROCHASKA, J. O. 1984. Systems of psychotherapy : a transtheoretical analysis. Homewood, Illinois: Dorsey Press.

PYLYSHYN, Z. 1973. What the mind's eye tells the mind's brain : a critique of mental imagery. Psychological Bulletin, 80, 1-22.

REISMAN, J. 1973. Principles of psychotherapy with children. New York: Wiley.

RICH, J. M. 1982. Discipline and authority in school and family. Toronto: Lexington Books.

RICKARD, H. C. & ELKINS, P. D. 1983. Behavior therapy with children. In Handbook of clinical child psychology, ed. by Walker, C. E. & Roberts, M. C. New York: John Wiley & Sons.

RIMM, D. C. & MASTERS, J. C. 1979. Behavior therapy. New York: Academic Press.

ROSSI, E. L. (ed.) 1980. The nature of hypnosis and suggestion by Milton H. Erickson. New York: John Wiley & Sons.

RUTTER, M. 1975. Helping troubled children. Harmondsworth: Penguin Books.

SACERDOTE, P. 1981. Teaching self-hypnosis to adults. The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 20, 282-290.

SUID-AFRIKAANSE INSTITUUT VIR KLINIESE SIELKUNDIGES (SAIKS). 1986. Etiese kode vir kliniese sielkundiges.

SCAGNELLI-JÖBSIS, J. 1982. Hypnosis with psychotic patients. American Journal of Clinical Hypnosis, 25, 33-45.

SCHAEFER, C. E. & MILLMAN, H. L. 1977. Therapies for children. San Francisco: Jossey-Bass.

SCHROEDER, C. S., GORDON, B. N. & HAWK, B. 1983. Clinical problems of the preschool child. In Handbook of clinical psychology, ed. by Walker, C. E. & Roberts, M. C. New York: John Wiley & Sons.

SEARS, D. O., FREEDMAN, J. L. & PEPLAU, L. A. 1985. Social psychology. Fifth edition. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

SHERAS, P. L. 1983. Suicide in adolescence. In Handbook of clinical psychology, ed. by Walker, C. E. and Roberts, M. C. New York: John Wiley & Sons.

SINGER, J. L. 1971. Theoretical implications of imagery and fantasy techniques. Contemporary Psychoanalysis, 8, 82-96.

STAFFORD, T. 1978. The trouble with parents. London: Pickering & Inglis.

STANTAN, H. E. 1978. A one-session hypnotic approach to modifying smoking behavior. The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 26, 22-29.

STEENKAMP, W. 1977. Dissipline tuis. Pamflet, Universiteit van Stellenbosch.

STONE, H. W. 1976. Crisis counseling. Philadelphia: Fortress Press.

STROSAHL, K. D. & ASCOUGH, J. C. 1981. Clinical uses of mental imagery : experimental foundations, theoretical misconceptions, and research issues. Psychological Bulletin, 89, 39, 422-438.

STRYDOM, E. C. L. 1966. Die fantasielewe van die jong kind. Sielkunde Biblioteek : Ontwikkeliingsielkunde. Pretoria: J. L. van Schaik.

SUNDBERG, N. D., TAPLIN, J. R. & TYLER, L. E. 1983. Introduction to clinical psychology. New Jersey: Prentice-Hall.

VAN WYK, D. 1983. Die verhouding tussen ouer en kind. Kaapstad: Human & Rousseau.

VON BERTALANFFY, L. 1968. General systems theory. New York: George Braziller.

WALKER, C. E. & ROBERTS, M. C. 1983. Handbook of clinical child psychology. New York: John Wiley & Sons.

WEINER, I. B. & ELKIND, D. 1972. Child development : a core approach. New York: John Wiley & Sons.

WEIZENHOFFER, A. M. 1957. General techniques of hypnotism. New York: Grune & Stratton.

WESLEY, F. 1971. Childrearing psychology. New York: Behavioral Publications.

OPSOMMING

Die moontlike positiewe terapeutiese effek van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies op 'n kind met dissiplinêre probleme, is bestudeer by wyse van 'n enkelproefpersoonondersoek. Vorige soortgelyke navorsing deur Levine (1980) het as grondslag gedien vir die onderhawige studie.

Die aard van dissiplinêre probleme en behandelingsprosedures verwant aan indirekte suggesties, is kortliks ondersoek. Daarna is die terapeutiese effek van indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies by wyse van 'n meervoudige basislynontwerp oor drie vorme van teikengedrag by 'n enkele proefpersoon vasgestel.

In die onderhawige studie is daar met sekerheid bepaal dat indirekte suggesties deur verpersoonlike sprokies wel 'n positiewe terapeutiese effek op 'n kind met dissiplinêre probleme gehad het.

---oOo---