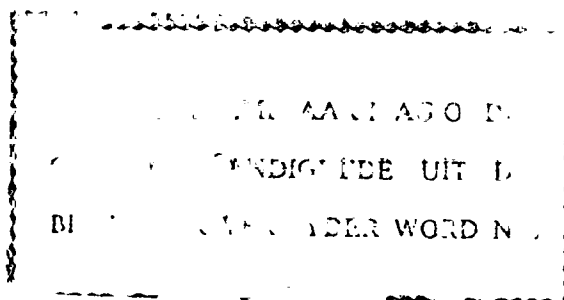




UOVS - SASOL-BIBLIOTHEEK



111083129701220000019

DIE INVLOED VAN PSIGONEUROLOGIESE
DISFUNKSIES OP DIE LEERPROSES, DIE
IDENTIFIKASIE EN DIE ORTOPEDAGOGIESE
HANTERING VAN DIE LEERGESTREMDE
KIND IN 'N SKOOL VIR BUITENGEWONE
ONDERWYS

Proefskrif voorgelê deur

Johannes Mattheus de Nysschen

om te voldoen aan die vereistes vir die graad

Doctor - Educationis

in die Fakulteit Opvoedkunde aan die

Universiteit van die Oranje Vrystaat
Bloemfontein

Onder leiding van

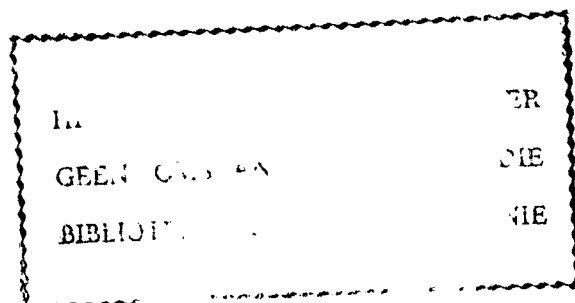
Dr. J. Strauss.

Desember 1977

T 371.9 Nya

253485

N



DANKBETUIGINGS

Dit is nie alleen van pas nie, maar vir my 'n besondere behoefte van die hart om die volgende persone en instansies te bedank vir hulle bydrae tot die afhandeling van hierdie studie:

1. My promotor, dr. J. Strauss, vir sy belangstelling, insig, leiding en bereidwilligheid om my tydige en ontydige te woord te staan.
2. Mnr. C.D. Theron, vorige hoof van die Elizabeth Conradieskool, vir sy aandeel om 'n buitelandse studiereis te verwerklik. Sy raad en leiding was deur die jare van besondere waarde.
3. Die Departement van Nasionale Opvoeding word opreg bedank vir die realisering van 'n studiebeurs wat besoeke aan klinieke en skole in Engeland en Holland kon verwerklik.
4. Mnr. J.P. Nel, senior sielkundige aan die Elizabeth Conradieskool, wat intens belanggestel het en met insig kon saam lees en raad gee.
5. Mev. S. Snyman wat goedgegunstiglik die taalkundige versorging waargeneem het.
6. Dr. G. Snyman, wat oor neurologiese en mediese aspekte raad gegee het en die betrokke hoofstukke taalkundig versorg het.

7. Mev. U. Bornman, vir die tikwerk wat sy op 'n flinke en bekwame wyse hanteer het.

8. My eggenote vir troue bystand, aansporing en ywerige hulp in die finale afhandeling van hierdie studie. Saam met my kinders was sy die een wat opofferings moes maak, moed moes inpraat en deur vertrouwe die nodige motivering verskaf het.

9. Dit is reg en goed dat ons altyd ons dankbaarheid teenoor ons Hemelse Vader sal betuig. Hy het ons op ver en vreemde paaie veilig bewaar, en seën ons nog elke dag met gesondheid, krag en verstand om dit te kan doen waartoe ons as Sy kinders ons geroepe voel.

I N H O U D S O P G A W E

HOOFSTUK I

	BLADSY
AGTERGRONDPROBLEMATIEK	1 - 12
1.1 Inleiding	2
1.2 Probleemstelling	3
1.3 Onderliggende probleme	5
1.4 Die doel van die ondersoek	6
1.5 Afbakening van die veld van ondersoek ..	7
1.6 Toeligting van terme	7
1.7 Inwin en interpretasie van data	9
1.7.1 Primêre data	9
1.7.2 Sekondêre data	10
1.7.3 Die metode van ondersoek	11

HOOFSTUK II

DIE AARD EN WESE VAN PSIGONEUROLOGIESE DIS- FUNKSIES	13 - 46
2.1 Inleiding	15
2.2 Omskrywing van die begrip psigoneurolo- giese disfunksie	16
2.3 Oorsake van psigoneurologiese disfunksies	18
2.4 Simptome van psigoneurologiese disfunksies	21
2.4.1 Inleiding	21
2.4.2 Ontoereikende kontrole van impulse	25
2.4.2.1 Hiperaktiwiteit	25

2.4.2.2	Aandagstoornis	25
2.4.2.3	Disinhibisie	26
2.4.2.4	Impulsiwiteit	26
2.4.2.5	Perseverasie	26
2.4.3	Gevoelsmatigheid en liggaamsbelewing ..	27
2.4.3.1	Labiliteit van affek	27
2.4.3.2	Lae frustrasietoleransie	27
2.4.3.3	Vlug vanaf uitdagings	27
2.4.3.4	Liggaamskema	28
2.4.3.5	Hemisfeerdominansie en lateraliteit ...	29
2.4.4	Onvolkome integrasie van funksies	31
2.4.4.1	Persepsuele probleme	31
2.4.4.1.1	Visuele persepsie	33
2.4.4.1.1.1	Visueel motoriese koördinasie	34
2.4.4.1.1.2	Ruimtelike oriëntasie	34
2.4.4.1.1.3	Voorgrond-agtergrond	35
2.4.4.1.1.4	Vormkonstantheid	36
2.4.4.2	Ouditiewe persepsie	37
2.4.4.3	Taspersepsie	39
2.4.5	Spesifieke leergestremdhede	40
2.4.6	Twyfelagtige neurologiese tekens en on- reëlmatighede van die elektroënkefalogram	41
2.5	Voorkoms	43
2.6	Samevatting	45

HOOFSUK III

DIE INVLOED VAN PSIGONEUROLOGIESE DIS- FUNKSIES OP DIE LEERPROSES

3.1	Inleiding	49
3.2	Faktore wat tot leermislukkings lei ...	50
3.3	Leergestremd en leerprobleme in perspek- tief	53
3.4	Die lokalisasie van breinfunksies	56
3.4.1	Inleiding	56
3.4.2	Anatomie van die brein	58
3.4.2.1	Die cerebrum	58
3.4.2.1.1	Hoofdele van die cerebrum	60
3.4.2.2	Die cerebellum	62
3.4.2.3	Die medulla oblongata	62
3.4.3	Fisiologie van die sentrale senuweestel- sel	62
3.4.3.1	Inleiding	62
3.4.3.2	Die cerebrum	64
3.4.3.2.1	Die primêre motoriese projeksie korteks	64
3.4.3.2.2	Die primêre sensoriese projeksie areas	65
3.4.3.2.3	Die primêre visuele reseptiewe korteks	65
3.4.3.2.4	Die primêre ouditiewe reseptiewe areas	66
3.4.3.2.5	Assosiatiewe areas	66
3.4.3.3	Die cerebellum	68
3.4.3.4	Die medulla oblongata	68
3.5	Die manifestasie van spesifieke leerge- stremdhede in die praktyk	69
3.5.1	Taalgestremdhede	69
3.5.1.1	Inleiding	69
3.5.1.2	Ouditiewe (Akoestiese) Agnosie (Asimbo- lie of simboolongevoeligheid)	72

3.5.1.3	Afasie en disfasie	73
3.5.1.4	Senso-motoriek, waarneming en taal- ontwikkeling	76
3.5.1.5	Dominansie en taalontwikkeling	81
3.5.2	Leergestremdhede te wyte aan psigo- neurologiese disfunksie	85
3.5.2.1	Inleiding	85
3.5.2.2	Disleksie	90
3.5.2.2.1	Inleiding	90
3.5.2.2.2	Visuele disleksie	92
3.5.2.2.3	Ouditiewe disleksie	97
3.5.2.2.4	Dominansie, lateraliteit en disleksie	100
3.5.3	Skryfprobleme te wyte aan psigoneuro- logiese disfunksies	101
3.5.4	Rekenprobleme te wyte aan psigoneuro- logiese disfunksies	106
3.6	Samevatting	107

HOOFTUK IV

DIE HANTERING VAN LEERGESTREMDE EN LEER- MOEILIKE KINDERS

110 - 157

4.1	Inleiding	113
4.2	Enkele fasette van die werksaamhede van die kinderleidingkliniek	116
4.3	Enkele fasette van die werk van die skoolkliniek	117
4.3.1	Inleiding	117

4.3.2	Administratiewe aspekte	120
4.3.3	Personeel	121
4.3.4	Breë funksionering	123
4.3.4.1	Doelstellings	123
4.3.4.2	Die verwysing van gevalle	124
4.3.4.3	Tipes probleme wat na die skoolkliniek verwys word	125
4.3.4.4	Onderhoudvoering	127
4.3.4.5	Diagnostisering	128
4.3.4.6	Dienste en behandelingsprosedures	129
4.3.5	Ortodidaktiese hulpverlening (Remediërende onderrig)	131
4.3.5.1	Begripsomskrywing en seleksie	131
4.3.5.2	Waarde van toetsing in terme van remedië- ring	132
4.3.5.3	Aard en omvang van remediërende onderrig	133
4.4	Die relatiewe waarde van skool en kinder- leidingklinieke	136
4.4.1	Waarde van die kinderleidingklinieke aan universiteite	136
4.4.2	Waarde van die skoolklinieke	137
4.4.2.1	Waarde van voorligtingsdienste	137
4.4.2.1.1	Vir die ouers	137
4.4.2.1.2	Vir die onderwyser	138
4.4.2.1.3	Vir die kind	139
4.4.2.2	Die waarde van spesifieke dienste	140
4.4.2.2.1	Raadgewing	140
4.4.2.2.2	Verwydering van die oorsaak	140

4.4.2.2.3	Remediëring	141
4.4.2.2.4	Skoolgereedheid	141
4.5	Gespécialiseerde onderwys aan kinders met spesifieke leerprobleme in hulpklasse ver- bonde aan skole van die Transvaalse Onder- wysdepartement	141
4.5.1	Inleiding	142
4.5.2	Spesifieke leerprobleme en -geremdhede - 'n begripsbepaling	142
4.5.3	Historiese agtergrond	143
4.5.4	Openbaringswyses en manifestasiepatrone	144
4.5.5	Identifisering	145
4.5.6	Hulpklasse	147
4.5.6.1	Toelating	148
4.5.6.2	Stigting van 'n hulpklas	148
4.5.6.3	Onderrig	149
4.5.6.3.1	Interpretasie van verslae	149
4.5.6.3.2	Terapeutiese programme	150
4.5.6.3.3	Die leerplan	151
4.5.6.3.4	Enkele beleidsaspekte	152
4.5.6.4	Opleiding van onderwyseresse	153
4.6	Relatiewe betekenis van pedagogiese hulp- diens vir Buitengewone Onderwys	153
4.7	Samevatting	155

HOOFSTUK V

DIE HANTERING VAN LEERGESTREMDE KINDERS IN ENGELAND EN NEDERLAND

5.1	Inleiding	160
5.2	Die hantering van leermoeilike en leer- gestremde kinders in Engeland	160
5.2.1	Voorskools	160
5.2.2	Die skool	161
5.2.3	Remediërende klasse	162
5.2.4	Skoolsielkundige dienste	162
5.2.4.1	Die opvoedkundige sielkundige	162
5.2.4.2	Sentrums vir Remediërende hulp	163
5.2.4.3	"Child Guidance Clinics".....	163
5.2.4.4	"Diagnostic Units"	164
5.2.5	Sentrums verbonde aan hospitale	164
5.2.6	Privaat klinieke en skole	164
5.2.7	Samevatting	164
5.3	Die hantering van leermoeilike en leer- gestremde kinders in Nederland	166
5.3.1	Inleiding	166
5.3.2	Gewone Onderwys in Nederland	166
5.3.3	Buitengewone Onderwys in Nederland	168
5.3.3.1	Historiteit	168
5.3.3.2	Klassifikasie en plasing van leerlinge .	170
5.3.3.3	Skole vir motories gestremde leerlinge .	172
5.3.3.4	Ortopedagogiese hulpverlening in skole vir motories gestremde kinders	172
5.3.3.4.1	Die Amsterdamse Mytylskool	173
5.3.3.4.2	Die Bio-Mytylskool en Revalidatie Centrum, Arnhem	176
5.3.3.5	Skole vir leerlinge met leer- en opvoed-	

	ingsmoeilikhede	178
5.3.3.5.1	Die doel van L.O.M.-skole	178
5.3.3.5.2	Die toelating van leerlinge	178
5.3.3.5.3	Kriterium vir toelating	179
5.3.3.5.4	Kenmerkende gestremdhede by leerlinge in L.O.M.-skole	180
5.3.3.5.5	Verwysing van gevalle	182
5.3.3.5.6	Die onderwys	182
5.3.3.5.7	Spesifieke ortodidaktiese programme	183
5.4	Samevatting	185

HOOFSTUK VI

DIE ORTOPEDAGOGIESE TAAK VAN BUITENGEWONE ONDERWYS TEN AANSIEN VAN DIE ERNSTIG LEERGESTREMDE KIND 190-244

6.1	Inleiding	190
6.2	Buitengewone Onderwys	191
6.3	Enkele organisatoriese aspekte van 'n skool vir Buitengewone Onderwys	194
6.3.1	Inleiding	194
6.3.2	Organisatoriese aspekte van die Eliza- beth Conradieskool	195
6.3.2.1	Toelatingsvereistes	195
6.3.2.2	Personeel	196
6.3.2.3	Opvoedkundige en terapeutiese fasiliteite	199
6.3.2.3.1	Akademiese opleiding	200
6.3.2.3.2	Terapieë	200

6.4	Die ortopedagogiese hantering van die ernstig leergestremde kind in 'n skool vir Buitengewone Onderwys	201
6.4.1	Inleiding	201
6.4.2	Die psigoneurologies leergestremde kind gesien as die verantwoordelikheid van Buitengewone Onderwys	203
6.4.2.1	Inleiding	203
6.4.2.2	Aanspraak op gespesialiseerde onderwys	204
6.4.2.3	Vind nie voldoende baat by gewone onderwys nie	207
6.4.2.4	Opvoedbaar sal wees en baat sal vind by gespesialiseerde onderrig	209
6.4.3	'n Kriterium vir toelating van leergestremde kinders tot skole vir Buitengewone Onderwys	210
6.4.4	Verwysing en diagnostiese prosedures	213
6.4.5	Die samevatting van gegewens	221
6.4.6	Ortopedagogiese en terapeutiese bemoeienis met die leergestremde kind in 'n skool vir Buitengewone Onderwys ...	222
6.4.6.1	Plasing	222
6.4.6.2	Ortopedagogiese en terapeutiese bemoeienis	224
6.4.6.2.1	Die sielkundige se betrokkenheid ten opsigte van die habilitasie van die leergestremde kind	226

6.4.6.2.2	Die rol van die arbeidsterapeut in die algemene en spesifieke hantering van die leergestremde kind	227
6.4.6.2.3	Die verantwoordelikheid van die spraak- terapeut teenoor die leergestremde kind	228
6.4.6.2.4	Die fisioterapeut se betrokkenheid ten aansien van die leergestremde kind ..	229
6.4.6.2.5	Die rol van die remediërende onder- wyseres in die spesifieke hantering van die leergestremde kind	229
6.4.6.2.6	Die rol van die klasonderwyser/es in die hantering van die leergestremde kind	232
6.4.7	Werksbeplanning en verslaggewing	236
6.4.8	Kontrole	236
6.5	'n Evaluering van die ortopedagogiese taak van die skool vir Buitengewone Onderwys ten opsigte van die leerge- stremde kind	237
6.6	Samevatting	239
6.7	Finale evaluering van die studie	240
6.8	Opvolging van hierdie studie	242

O N D E R H O U D E

1. Mev. Mary Gardner, hoof opvoedkundige sielkundige,
Child Development Centre, London.
2. Mev. Clare Wallis, opvoedkundige sielkundige, Inner
London Educational Association.
3. Mnr. J.J. O'Shea, hoof, Bloomfield Learning Centre,
London.
4. Dr. A.F. Kalverboer, Psigiatriese Kliniek, Akademiese
Siekehuis, Groningen, Holland.
5. Prof. dr. W.E. Vliegenthart, Rÿksuniversiteit, Utrecht,
Holland.
6. Drs. B.H.H. Dechesne, Katholieke Universiteit, Nÿmegen,
Holland.
7. Drs. J.M.H. de Moor, Katholieke Universiteit, Nÿmegen.
8. Hoofde van Mytyl- en L.O.M.-skole onder "Besoeke" ge-
noem.
9. Prof. dr. B.F. Nel, Pretoria.

B E S O E K E .

1. Kinderleidingkliniek, Universiteit van Stellenbosch,
1972.
2. Kinderleidinginstituut, Universiteit van Pretoria,
1974.
3. Child Development Centre, Charing Cross Hospital,
London, 1975.
4. Bloomfield Learning Centre, Guy's Hospital, London,
1975.
5. Mytylskole te Leiden, Amsterdam en Den Haag, Holland,
1975.
6. Adriaan Stichting, Rotterdam, Holland, 1975.
7. L.O.M.-skole te Apeldoorn, Delft en Eindhoven, Holland,
1975.

BYLAES

BYLAE A - Vorm wat skoolhoof invul.

Voorbeeld A en B.

BYLAE B - Vraelyste by eerste onderhoud.

Voorbeeld A, B en C.

BYLAE C - Psigometriese verslag.

BYLAE D - Onderwyseres se verslag.

BYLAE E - Ortodidaktikus se verslag.

Voorbeeld A en B.

BYLAE F - Waarnemingsverslag.

HOOFSTUK I

AGTERGRONDPROBLEMATIEK

- 1.1 Inleiding
- 1.2 Probleemstelling
- 1.3 Onderliggende probleme
- 1.4 Die doel van die ondersoek
- 1.5 Afbakening van die veld van ondersoek
- 1.6 Toeligting van terme
- 1.7 Inwin en interpretasie van data
 - 1.7.1 Primêre data
 - 1.7.2 Sekondêre data
 - 1.7.3 Die metode van ondersoek

HOOFSTUK I

AGTERGRONDPROBLEMATIEK

1.1 Inleiding

Die leerling met leer- en opvoedingsmoeilikhede, te meer die begaafde leerling met 'n psigoneurologiese leergestremdheid, noep die opvoeder tot ernstige besinning. Die opvoeder het as taak om die onvolwasse kind tot 'n gebalanseerde volwasse lewe te lei. In hierdie proses dra hy nie alleen kennis aan die kind oor nie, maar het hy die verhewe taak om 'n bepaalde lewens- en wêreldbeskouing deel van die kind se lewenstoerusting te maak. Vir die Christengelowige bly die kind steeds skepsel van God wat aan Hom toegewys is en tot 'n dankbaarheidslewe opgevoed moet word. Met die ondersteuning van huis en kerk het die opvoeder, in die algemeen gesproke, volle geleentheid om hierdie verhewe ideaal te verwezenlik. Gedurende die afgelope dekade of twee het die Pedagogiek egter bewus geraak van 'n belemmerende faktor in die gang van die opvoedingsproses. Leer- en opvoedingsmislukings het 'n nuwe dimensie verkry, deurdat die Pedagogiek die ontstellende afmetings hiervan begin besef het. Die leergestremde kind, en die kind met leerprobleme as gevolg van sekondêre faktore, het skielik op die voorgrond getree - nie alleen vanweë sy vasgelopenheid in die skoolse situasie nie, maar ook vanweë die feit dat die onvermoë om op skool te leer, wyer uitkring tot 'n onvermoë om die lewe te leer en te leer lewe.

Waar die Pedagogiek dus 'n verhewe taak en roeping ten aansien van die normale en gesonde kind het, spreek dit vanself dat die Ortopedagogiek onvermoeid sal moet ywer om weë te vind om nie alleen leermislukkings te voorkom nie, maar met al die kennis en fasiliteite tot sy beskikking die leermoeilike en leergestremde kind weer op te hef.

Hierdie studie wil dan 'n beskeie bydrae lewer tot die identifikasie van die kind in leer- en opvoedingsnood, en uiteindelik vir die ernstige psigoneurologies leergestremde kind 'n tuiste in 'n skool vir Buitengewone Onderwys vind.

1.2 Probleemstelling

Te midde van indringende ondersoeke plaaslik en in oorsese lande na die suksesvolle identifikasie, diagnose en hantering van kinders met leerprobleme en leergestremdhede, bly die praktiese hantering van die vry ernstig leergestremde kind in ons land 'n probleem. Na aanleiding van die Murrayverslag (21, pp.32-34) verwys 'n komitee van die Departement van Nasionale Opvoeding en die Transvaalse Onderwysdepartement na hierdie kinders as Groep-C ernstig leergestremde leerlinge met "minimale breindisfunksie" en dui aan dat dit daardie leermoeilike leerlinge is wat na twee jaar onsuksesvolle hulpverlening in klinieke en hulpklasse van die provinsiale onderwysdepartemente, na die Departement Nasionale Opvoeding vir buitengewone onderwys verwys word. ¹⁾

1) Vgl. Memorandum: "Die leergestremde groep-C leerlinge." 'n Memorandum saamgestel vir die aandag van die Interdepartementele Advieskomitee insake Gestremde Leerlinge. p.1

Buitengewone Onderwys sal dan met die uitdaging gekonfronteer word om ortopedagogiese hulp te verleen aan leerlinge met spesifieke leergestremdhede wat, na alle waarskynlikheid, oorsprong vind in aanduibare neurologiese letsels of fisiologies-funksionele tekorte of maturasie stoornisse van die sentrale senuweestelsel. Hierdie nuwe inslag in Buitengewone Onderwys sal daarop neerkom dat die psigoneurologies leergestremde kind as 'n "nuwe soort gestoorde kind" (76, p.4) herken en erken word, wat net soos die dowe, blinde, serebraal kreupele en ander, aanspraak het op spesiale onderwys. Net soos by ander kategorieë gestremdes, impliseer buitengewone onderwys vir die leergestremde kind dat hy onderwys wat spesifiek vir sy probleem ontwerp en geformuleer is, sal ontvang en dat sodanige fasiliteite geskep sal word dat die kind met sy eiesoortige probleem die beste gehelp sal word. Uiteraard sal hierdie onderwys verskil van alle ander vorme van spesiale onderwys, byvoorbeeld soos dié van die dowe, blinde en fisiesgestremde. Uit die aard van die kind se probleem is hy verder spesifiek op helende onderwys - dus ortopedagogiek aangewys, iets wat in die Republiek van Suid-Afrika in skoolverband 'n redelik nuwe verskynsel is, veral in soverre dit Buitengewone Onderwys aangaan en dit leerlinge raak wat geheel-en-al van gewone onderwys onttrek word.

By die aanvang van 'n nuwe bedeling ten opsigte van die hantering van ernstig leergestremdes, is dit noodsaaklik om vanuit die stand van die skool en diegene wat met 'n nuwe soort gestremde kind in 'n nuwe skoolse situasie te doen gaan kry, 'n duidelike beeld van die taak wat voorlê - 'n modus operandus - te verkry.

Buitengewone onderwys vir die ernstige leergestremde kind impliseer verder 'n geordende stelsel van diagnose, programmering en ortopedagogiese bemoeienis waarin vakspesialiste soos die sielkundige, arbeidsterapeut, spraak- en fisio-terapeut, klasonderwyser, ortodidaktikus en maatskaplike werkster as 'n span saamwerk met toegang tot gespesialiseerde advies van die neuroloog, medikus, psigiater en andere.

1.3 Onderliggende probleme

1.3.1 Ten einde suksesvolle bemoeienis met die leergestremde kind te kan bewerkstellig is dit noodsaaklik om te bepaal wie hierdie kind werklik is. Die wese en aard, oorsaak en simptome van die aanleidende oorsaak van sy leergestremdheid, naamlik sy psigoneurologiese disfunksie, moet nagevors en omskryf word.

1.3.2 Tweedens is dit noodsaaklik dat die manifestasie van psigoneurologiese disfunksies in leergestremdhede deurskou sal moet word. Vir die ortopedagoog lê die psigoneurologies gestremde kind se probleem nie in 'n primêre disfunksie van die sentrale senuweestelsel nie, maar wel daarin dat die disfunksie in 'n leeronmag uitkristalliseer. Die kind openbaar sy tekort of onmag sigbaar in sy optrede en in die leerproses, en die wyses waarop hierdie leer- en gedragstekorte in die praktyk tot openbaring kom, sal ontrafel moet word.

1.3.3 Die huidige praktyk ten aansien van die hulpverlening aan kinders met skolastiese agterstande en spesifieke

leerprobleme en -gestremdhede, soos tans deur die voorligtingsdienste van provinsiale onderwysdepartemente beoefen, moet deurskou word. So 'n bespreking sal dien as aanloop vir 'n bespreking van die hantering van leergestremde kinders in Engeland en Nederland en die uiteindelijke gevolgtrekking dat 'n sekere groep leerlinge nie suksesvol deur die provinsies gehelp kan word nie en derhalwe 'n heenkome in skole vir Buitengewone Onderwys moet vind.

1.3.4 Laastens sal bepaal moet word wat die eintlike taak van Buitengewone Onderwys is; hoe die leergestremde kind geïdentifiseer kan word; waar die kind gaan inpas in hierdie soort onderwys en welke voorsiening vir die kind met 'n leerstoornis gemaak moet word om in sy besondere onderwys- en opvoedingsbehoeftes te voorsien.

1.4 Die doel van die ondersoek

Samevattend is die doel van die ondersoek dus om na grondige deurskoue van die aard en wese, oorsake, simptome en manifestasie in gedrag en leer van onderliggende psigoneurologiese disfunksies, die ernstige leergestremde kind uit die groot groep leerlinge met leerprobleme uit te lig en as verantwoordelikheid van Buitengewone Onderwys uit te wys; om dan aan die hand van beproefde en algemeen aanvaarde diagnostiese en hulpverleningsprogramme beginsels en prosedures vir die hantering van die leergestremde kind, binne die raamwerk van die skool vir Buitengewone Onderwys, uit te stippel.

1.5 Afbakening van die veld van ondersoek

Die ondersoek geskied vanuit die Opvoedkundige Sielkunde ten aansien van die hantering van die leergestremde kind. Uiteraard word gepoog om psigoneurologiese disfunksies en meegaande leergestremdhede vanuit die oog van die ortopedagog te deurskou. Desgelyks word by die omskrywing van diagnostiese en hulpverleningsprogramme slegs beginsels onderstreep, aangesien elke dissipline 'n gespesialiseerde ondergrond het wat nie in 'n ondersoek van hierdie aard hanteer kan word nie, temeer omdat elke terapeutiese en ortopedagogiese program op die probleem van die individuele kind gerig is.

1.6 Toeligting van terme

In die gang van die ondersoek word konsekwent na psigoneurologiese disfunksies verwys. Met hierdie term word Dumont, Myklebust en andere se keuse as die mees beskrywende vir die neurologiese grond vir leergestremdhede onderskryf. Die term dui op 'n onvolkome en/of wanfunksionering van die sentrale senuweestelsel. Die manifestasie van die disfunksie is in die reël gedragsmatig en skolasties en nie neurologies nie. 'n Neurologiese ondersoek kan dikwels geen oorsaak vir leergestremdhede op neurologiese vlak vind nie. In so 'n geval sal 'n psigologiese ondersoek, veral gerig op neurologies verbonde funksies, wel kan aantoon waar in gedragsuitinge afwykings aanwesig is. (25, p.48)

Die woordkoppeling psigoneurologies dui dus op 'n neurologiese toestand wat in die praktyk grootliks op psigologiese vlak identifiseerbaar is.

"Psychology is the study of behavior and its disorders; neurology is the study of the nervous system and its abnormalities. Psychoneurology attempts to demonstrate the interdependencies between these two, that is, between specific behaviors or behavior disorders and the nervous structure through which they are mediated." (53, p.199)

Die kind met 'n psigoneurologiese disfunksie vertoon probleme met leer op 'n spesiale, bepaalde en aanwysbare gebied, naamlik by die aanleer van taal, meer spesifiek lees en spel, asook by reken, skryf en die denke. Hierbenewens is 'n onmag om geordende en gemotiveerde gedragswyses te bemeester dikwels waar te neem. Om hierdie toestand van leeronmag aan te dui, word die term leergestremd gebruik om te beklemtoon dat die kind wel oor die nodige verstandelike vermoë, motoriese funksies en emosionele aanpassing en stabiliteit beskik om doeltreffend te kan leer, maar nogtans nie by magte is om enigsins in verhouding met sy vermoëns by gewone formele onderrig te baat nie.

Duidelike onderskeid moet tussen leergestremd en terme soos leermoeilik, leerafwykend en leerprobleme getref word.

Tereg merk Dumont op "moeilikheden met leren hebben ook de zwakbegaafde kinderen, de 'slow learners' trouwens wel meer groepen kinderen zoals byvoorbeeld de slechtziende en slechthorende kinderen." (25, p.10-11)

Die sensoriesgestremde kind, dit wil sê dowe en blinde, se primêre probleem is nie 'n leergestremdheid nie, maar geleë in die feit dat die brein in sy normale funksies gekortwiek word deur 'n gebrek aan leerstof. By die swakbegaafde bereik voldoende leerstof wel die brein, maar 'n primêre onvermoë verhinder suksesvolle leer, sodat van 'n spesifieke leergestremdheid nie sprake is nie. Dieselfde geld vir alle ander gevalle waar suksesvolle leer deur eksterne faktore soos emosionele labiliteit, skolastiese verwaarlosing en so meer, belemmer word. In die geval van die psigoneurologies gestremde kind bereik voldoende leerstof ook die brein maar die primêre gestremdheid is in 'n onmag om daardie leerstof sinvol te verwerk of te vertolk, geleë. Soos later aange-
toon sal word is dit in baie gevalle onmoontlik om duidelike skeidslyne te trek weens die veelheid van onderliggende faktore wat tot leerprobleme lei en die probleem om die primêre oorsaak van leermoeilikhede by individuele gevalle sonder teespraak uit te wys.

1.7 Inwin en interpretasie van data

1.7.1 Primêre data

Aangesien hierdie ondersoek nie-eksperimenteel van aard is, word primêre data vanuit beskikbare literatuur met betrekking tot psigoneurologiese en leergestremdhede by kinders verkry.

Outoritêre en gebalanseerde interpretasie van data word nagestreef deur beskouinge van deskundiges plaaslik, uit die Verenigde State van Amerika, Engeland en Europa te ont-

leed en in verband te bring. Benewens uit literatuur is data tydens besoeke aan klinieke en skole in Engeland en Nederland en tydens onderhoude met gesaghebbendes op die gebied van die Ortopedagogiek en Opvoedkundige Sielkunde in beide lande verkry. 'n Memorandum oor die hantering van leergestremdes, spesifiek kinders met fisiese gestremdhede, wat na genoemde besoeke aan die Departement van Nasionale Opvoeding voorgelê is, het bygedra tot interpretasie en seleksie van relevante data.

1.7.2 Sekondêre data

Synde verbonde aan 'n skool vir Buitengewone Onderwys is ondersoeker gemoeid en vertrouwd met die probleme van so 'n skool ten aansien van die inskakeling van leergestremde leerlinge by die daaglikse roetine van die skool. Besoeke aan die Kinderleidingkliniek van die Universiteit van Stellenbosch en die Kinderleidinginstituut van die Universiteit van Pretoria, asook die bywoning van verskeie simposiums oor lees- en leerprobleme, het vrugbare data opgelewer waardeur ook perspektief verkry is in die hantering van leerlinge in buitengewone omstandighede.

Deur geïnterpreteerde data met betrekking tot leergestremdhede en die oorsake daarvan in verband te bring met data aangaande die ortopedagogiese hulpverlening aan leergestremdes, word gepoog om gangbare prosedures te vind vir die hantering van ernstige leergestremdes in die pedagogiese milieu van die skool vir Buitengewone Onderwys.

1.7.3 Die metode van ondersoek

Die ondersoek het sy beslag gevind in besoeke aan verskeie klinieke en skole in Engeland en Nederland waartydens navorsing gedoen is oor die hantering van leerlinge met leerprobleme. In Engeland is besoek gebring aan die Child Development Centre en die Bloomfield Learning Centre, respektiewelik aan die Charing Cross en Guy's hospitale verbonde. Onderhoude met die hoofde en 'n opvoedkundige sielkundige in diens van Inner London Educational Association het 'n duidelike beeld van die hantering van leermoeilike kinders in Engeland gelaat.

In Nederland is verskeie skole vir fisies gestremdes en drie sogenaamde L.O.M.-Scholen besoek. Onderhoude is met verskeie gesaghebbendes op die gebied van die Ortopedagogiek, onder andere Prof. dr. Vliegenhardt, emeritus professor in Ortopedagogiek aan die Rijksuniversiteit van Utrecht, gevoer. Die wyse waarop kinders met leer- en opvoedingsmoeilikhede in die L.O.M.-Scholen as deel van Buitengewone Onderwys in Nederland tereg kom, het deurgaans spesiale aandag geniet. Plaaslik is die ondersoek gestimuleer deur besoeke soos reeds genoem.

Die aard van die ondersoek maak 'n breë agtergrondstudie nodig en vier hoofstukke word hieraan gewy. Die tweede hoofstuk lei hierdie deel in met 'n beskrywing van die aard en wese van psigoneurologiese disfunksies aan die hand van relevante literatuur. Verskillende terminologieë rondom die begrip, oorsake van die toestand, simptome en die voorkoms van psigoneurologiese disfunksies word behandel.

In hoofstuk drie word die invloed van psigoneurologiese disfunksies op die leerproses nagespeur. Die begrip leergestremd word nader omskryf en gestremdhede ten opsigte van geheue en denke, die senso-motoriek en verwante verskynsels, asook ten opsigte van die aanleer van taal, lees, spel en reken geniet aandag.

Hoofstuk vier handel oor die huidige praktyk ten aansien van die hantering van leergestremde kinders deur kinderleiding-klinieke en skoolvoorligtingsdienste soos vergestalt in skool-klinieke van die provinsies en ortopedagogiese hulpklasse van die Transvaalse Onderwysdepartement.

In die vyfde hoofstuk word die Nederlandse onderwysstelsel, meer spesifiek Buitengewone Onderwys insoverre dit leergestremde kinders aangaan, behandel en gelet op regverdiging wat gevind word vir gedifferensieerde onderwys vir hierdie tipe gestremde kinders.

Op grond van die voorafgaande word in die laaste hoofstuk riglyne gesoek vir die hantering van die C-groep leergestremde kinders, binne die raamwerk van die skool vir Buitengewone Onderwys in sy huidige bedeling. Enkele fasette van Buitengewone Onderwys word beskryf en die ernstig leergestremde kind word aan die kriterium vir toelating tot 'n skool vir Buitengewone Onderwys getoets.

Verder word die leergestremde kind in die skoolse situasie deurskou en riglyne met betrekking tot die hele veld van identifikasie en ortopedagogiese bemoeienis uitgewys.

HOOFSTUK II

DIE AARD EN WESE VAN PSIGONEUROLOGIESE DISFUNKSIES

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Omskrywing van die begrip psigoneurologiese disfunksie
- 2.3 Oorsake van psigoneurologiese disfunksies
- 2.4 Simptome van psigoneurologiese disfunksies
 - 2.4.1 Inleiding
 - 2.4.2 Ontoereikende kontrole van impulse
 - 2.4.2.1 Hiperaktiwiteit
 - 2.4.2.2 Aandagstoornis
 - 2.4.2.3 Disinhibisie
 - 2.4.2.4 Impulsiwiteit
 - 2.4.2.5 Perseverasie
 - 2.4.3 Gevoelsmatigheid en liggaamsbelewing
 - 2.4.3.1 Labiliteit van affek
 - 2.4.3.2 Lae frustrasietoleransie
 - 2.4.3.3 Vlug vanaf uitdagings
 - 2.4.3.4 Liggaamskema
 - 2.4.3.5 Hemisfeerdominansie en lateraliteit
 - 2.4.4 Onvolkome integrasie van funksies
 - 2.4.4.1 Persepsuele probleme
 - 2.4.4.1.1 Visuele persepsie
 - 2.4.4.1.1.1 Visueel motoriese koördinasie

- 2.4.4.1.1.2 Ruimtelike oriëntasie
- 2.4.4.1.1.3 Voorgrond - agtergrond
- 2.4.4.1.1.4 Vormkonstantheid
- 2.4.4.2 Ouditiewe persepsie
- 2.4.4.3 Taspersepsie
- 2.4.5 Spesifieke leergestremdhede
- 2.4.6 Twyfelagtige neurologiese tekens en onreëlmatighede van die elektroënkefalogram
- 2.5 Voorkoms
- 2.6 Samevatting

HOOFSTUK II

DIE AARD EN WESE VAN PSIGONEUROLOGIESE DISFUNKSIES

2.1 Inleiding

In die hoofstuk oor die aard en wese van psigoneurologiese disfunksies wil daar op 'n verskeidenheid neurologiese funksies gewys word wat die basis en grondslag vir bevredigende gedrag en leer vorm. 'n Gesonde sentrale senuweestelsel, die gladde verloop van breinfunksies, 'n vleklose interaksie tussen die sintuie, ledemate en die brein en bevredigende ontwikkeling van sensoriese en neurologiese moontlikhede is noodsaaklik vir die bemeestering van normale, algemeen aanvaarde gedragspatrone en vir suksesvolle leer op skool. By 'n versteuring hiervan, tree disfunksies na vore wat in die praktyk uitkristalliseer in ongewenste gedrag en 'n onmag om te leer. Om uiteindelik by die finale konsekwensies van gedrags- en leergestremdhede vir die praktiese onderwys te kom, is dit noodsaaklik om die toestand van psigoneurologiese disfunksie te deurskou, oorsake daarvoor te soek, in die praktyk die kenmerke en simptome daarvan na te speur en uiteindelik op die ter plaatse voorkoms daarvan in blanke skole te let.

Hierdie hoofstuk moet dan dien as oriëntasie ten aansien van die oorsprong of setel van ernstige leer- en gedragsgestremdhede wat 'n sekere groep van ons skoolbevolking tot so 'n mate uit pas slaan dat hulle vanuit gewone onderwys geneem en aan skole vir Buitengewone Onderwys toevertrou moet word vir gespesialiseerde hulpverlening op interdisiplinêre vlak.

2.2 Omskrywing van die begrip psigoneurologiese disfunksie

'n Finale omskrywing van die begrip psigoneurologiese disfunksie kom in geen literatuur voor nie. Die kompleksiteit van die toestand en variasies ten opsigte van kombinasies en intensiteit van 'n groot verskeidenheid simptome wat daarmee verband hou, maak nie alleen diagnose moeilik nie, maar ook 'n finale definisie haas onmoontlik.

'n Wye verskeidenheid terme word aangetref om psigoneurologiese disfunksie of een of meer simptome daarvan, te tipeer. Die mees populêre benaming is "minimale breindisfunksie", terwyl Myklebust (44, p.5-8) verwys na terme soos minimale breinbeskadiging, Strauss-sindroom, Neurophrenia, persepsueel gestremd, minimale serebrale disfunksie sindroom, spesifiek leergestremd en psigoneurologies leergestremd. Dumont (25, pp.46-47) noem die "organisch gestoorde kind" en kinders met "persepsiestoornissen". Hy wys op 'n aantal terme wat poog om 'n bepaalde aspek van die probleem te beskryf, naamlik spesifieke disleksie, hiperkinetiese sindroom, lees-taalstoornis, legasthenie, kongenitale woordblindheid, strefosimbolie, ontwikkelingsafasie, disortografie en ander,

Al hierdie benaminge dui op 'n wanfunksionering van die sentrale senuweestelsel en is 'n poging om 'n basis of kriterium te verkry om hierdie tipe gestremde kind te onderskei van die groot totaal verstandelik gestremdes en kinders met meer spesifieke disfunksies van die brein, byvoorbeeld serebraal

kreupeles en epileptici. (44, p.9). Positief gestel, poog sodanige terme om daardie kinders te identifiseer wat binne die grense van normale intelligensie val, maar wat gestremdhede of afwykings ten opsigte van sekere gedrags- en leerpatrone vertoon, wat normaalweg verband hou met 'n "minimale" disfunksie van die sentrale senuweestelsel (82, p.79)

Die Komitee van Onderzoek na die Opvoeding van Kinders met Minimale Breindisfunksie (21, p.8) definieer die gestremdheid soos volg: "Kinders met minimale breindisfunksie het 'n gemiddelde of hoër as gemiddelde verstandelike vermoë en die motoriese funksie, die gesig, die gehoor en die emosionele aanpassing is toereikend, maar hulle toon spesifieke leergestremdhede wat geassosieer is met afwykings van die funksie van die sentrale senustelsel. Die disfunksie van die sentrale senustelsel kom op verskillende maniere en in wisselende samestellings van die hierondergenoemde afwykings tot uiting: die gestremdheid, naamlik van die persepsie, die begripsvorming, die taal, die geheue, die beheer oor die aandag, die impuls, die motoriese funksie".

Die Komitee is in sy definisie sterk deur Myklebust (55, p.355) beïnvloed wat 'n basis vir homogeniteit by kinders met psigoneurologiese disfunksies vind in soverre hulle beskik oor toereikende motoriese funksies, gemiddelde en hoër intelligensie, toereikende gehoor en gesig en toereikende emosionele aanpassingsvermoë, maar met spesifieke gestremdhede in hul vermoë om te leer.

Clements (12, p.10) dra eweeens tot genoemde definisie by. Hy beweer dat die afwykende gedragswyses en leergestremdhede

wat kinders met minimale breindisfunksie openbaar, aan afwykings van die sentrale senuweestelsel toegeskryf moet word. Hoewel die intelligensie normaal is, vertoon hierdie kinders afwykings in verskillende kombinasies en van variërende intensiteit ten opsigte van persepsie, taal, geheue en die beheer oor aandag en motoriese funksies.

Die term psigoneurologiese disfunksie dui dus daarop dat die sentrale senustelsel weens een of ander belemmering of letsel, hetsy aangebore of verworwe, of weens stadige groei en ontwikkeling, van sy verwagte of gewone funksionering afwyk. Sodanige afwyking is in die eerste instansie gedragmatig en nie neurologies nie. 'n Neurologiese ondersoek sal dikwels niks spesifieks of aanduibaars oplewer nie en diagnose sal hoofsaaklik berus op 'n psigologiese ondersoek en evaluering veral ten opsigte van psigologies-gefundeerde funksies van gedrag en leer. Die woordverbinding "psigoneurologies" dui aan dat die belemmering of gestremdheid uitsluitlik in die gedrag bestaan en dat die oorsaak in die sentrale senustelsel te soeke is. (46, pp.42-44)

2.3 Oorsake van psigoneurologiese disfunksies

Die oorsake van psigoneurologiese disfunksies is uiters moeilik om te bepaal en dikwels kan geen spesifieke oorsaak met die kennis tot ons beskikking, nagespeur word nie. Vir alle praktiese doeleindes sentreer oorsake van 'n serebrale versteuring rondom swangerskap, geboorte, die vroeë kinderstadium, oorerwing en onvolledige neurologiese ontwikkeling of maturasie van die sentrale senustelsel.

Clements (14, p.2) verwys na die sindroom van minimale brein-

disfunksie as subtiële afwykings van die breinfunksie as gevolg van biochemiese onreëlmatighede, voorgeboortelike breinletsels en/of siektes en beserings wat opgedoen is tydens die kritieke jare van groei en ryping van daardie dele van die sentrale senustelsel wat met persepsie, taal, inhibisie van impulse en beheer van die motoriese te doen het.

Lewis (51, p.1) wys op die verskil tussen serebraal kreupelheid en psigoneurologiese disfunksie op grond van die velde van die brein wat beskadig is. By laasgenoemde "the damage is confined to the higher brain centres of perception and thinking." (51, p.2) As gevolg hiervan is die motoriese sisteem nie noodwendig aangetas nie. "What has been altered by the injury is the child's ability to perceive the world around him, to think about it and to respond to it in affective ways. Such is the nature and scope of the handicap in the invisibly crippled child." (51, p.2)

By gevalle met 'n aanduibare neurologiese voorgeskiedenis kan 'n serebrale letsel teruggevoer word tot

1. prenatale oorsake, soos bepaalde siektes van die moeder tydens swangerskap, ernstige intoksikasies, ernstige vitamien tekorte, resus-antagonisme en te vroeë of te laat geboorte;
2. perinatale oorsake, met suurstoftekort (anoxie) die mees algemene bron van serebrale beskadiging; ook komplikasies wat tot traumatiese beskadiging van die skedel en brein, bloeding en 'n gevolglike letsel lei;
3. postnatale oorsake, waarvan breinweefsel- en breinvliesontsteking (ensefalitis en meningitis) die bekendste en gevreesde is, en ongevallen met gekompli-

seerde harsingskudding. (25, pp.49-50)

By gebrek aan aanduibare neurologiese voorgesiedenis kan die oorsake van 'n wanfunksie of letsel van die sentrale senuweestelsel op fisiologies-funksionele vlak in gevalle soos lateraliteit, disleksie, afasie en disgrafie aan 'n oorerflikheidsfaktor toegeskryf word. (25, p.50; 65, p.25)

Die presiese rol van erflikheid is moeilik bepaalbaar aangesien die toestand as sodanig nie noodwendig oorerflik is nie - "dyslexie is niet oorerflik, maar wel de condities die dyslexie in de hand werken of met meer waarschijnlijkheid zullen doen optreden." (25, p.50)

Afgesien van die verklaring van psigoneurologiese disfunksie in terme van wanfunksionering op molekulêr-biochemiese vlak, kan die oorsaak van die toestand in gebrekkige neurologiese ontwikkeling of maturasie van die sentrale senuweestelsel gesoek word. Clemens en Glaser (11, p.16) onderskei onvolledige funksionele ontwikkeling van die sentrale senuweestelsel soos gemanifesteer in veral hiperkinese en aandagsafleibaarheid. Andersyds verwys hulle na 'n ontwikkelingsleerversteuring, sogenaamde ("developmental learning disorder") in soverre dit van eersgenoemde onderskei kan word as nie funksioneel van aard nie. Die sosiaal-eduktief verwaarloosde kind met sy agterstand ten opsigte van belangstelling, leermoontlikhede, taalgebruik, intellektuele stimulasie, visuele en auditiewe waarneming en sy gebrekkige geleentheid tot ontwikkeling en ontplooiing van senso-motoriese en neurologiese funksies, val bepaald in hierdie kategorie. Deurdadig spel waarby mik, rig, balans en ewewig, behendigheid en senso-motoriese vaardighede

in die kleuterjare van die gekluisterde stadskind steeds minder moontlik word, word die neurologiese, en so fundamentele onderbou, die "vaste bedrading" vir latere ontwikkeling van hoër funksies, onvoldoende gelê en geoefen. (25, pp.50-53) "Zo zouden het achterbuurtkind met zijn maksimum aan vitale spelmogelijkheid en minimum aan intellektuele stimulering zowel als de moderne middelklasse - flatkleuter met zijn betere taal-activering maar geringere vaardigheidsontplooiing beide slachtoffer zijn van onze technocratiesche evolutie en running-up maatschappy." (25, p.53)

2.4 Simptome van psigoneurologiese disfunksies

2.4.1 Inleiding

Die wyse waarop psigoneurologiese disfunksies in die praktyk manifesteer, word hoofsaaklik bepaal deur die aard en graad van die belemmering, die ouderdom van die kind en die vermoë van die individu om vir sy tekorte te kompenseer. Die psigoneurologiese geval word nie uitgeken vanweë 'n primêre disfunksie van die sentrale senuweestelsel nie, maar vanweë die andersheid van die gewone wat die kind openbaar; die onvermoë om aanvaarde lewensnorme en gedragswyses aan te leer en volgens die norme van 'n geordende samelewing te leef, en die onmag om volgens vermoë positief op aanvaarde, gangbare onderwys en onderrig te reageer. (6, p.8) "It is a child's failure to meet an age dependent level of expectancy in learning and behavior which eventually singles him out." (83, p.54)

Dit is die onrustige, geïrriteerde baba met voedings- en slaapprobleme, die lomp, vallende klein kind wat doelloos speel en alles omkrap, die kleuter en kindertuinskoliertjie met sy buitengewoon kort aandagspan en onbeheerde aggressiewe

optredes wat opgroei tot die hiperaktiewe en rustelose leerling met 'n duidelike gebrek aan konsentrasie, met lees-, spel- en rekenprobleme en 'n algemene skoolprestasie ver benede vermoë en die verwagting van huis en skool. (49, p.785)

Volgens Clements kan die verskynsel waarna minimale brein-disfunksie verwys na gelang van 'n ligter of erger graad van voorkoms, ten opsigte van vyf velde op 'n kontinuum tussen twee pole geplaas word. Hy noem:

1. Geringe versteurings in die fynere motoriek tot serebrale kreupelheid.
2. Afwykings in aandag, aktiwiteitsvlak, impulsiwiteit en effektiwiteit tot outisme en ander psigiese en gedragsversteurings.
3. E.E.G. abnormaliteite of subnormaliteite, subkliniese funksie-, gedrags- en intelligensiestoornisse tot epilepsie.
4. Spesifieke persepsie, intellektuele en geheuetekort-kominge tot verstandelike subnormaliteit.
5. Nonperiferale of gedeeltelike gestremdhede van gesig, gehoor en spraak tot blindheid, doofheid en ernstige afasies. (12, p.10)

Hierdie indeling of klassifikasiegids maak dit moontlik om op grond van die aard en graad van disfunksies of gestremdhede wat hulle openbaar, kinders in die praktyk tot 'n mate te klassifiseer en te identifiseer insoverre vergelyking met reeds bevestigde gevalle moontlik is.

Die simptome van die sindroom kan enkel of in onvoorspelbare kombinasies en van wisselende intensiteit van kind tot kind aangetref word. Die voorkoms van een of meer simptome dui

nie noodwendig op 'n psigoneurologiese disfunksie nie, aangesien sommige simptome ook die gevolg van ander ernstige belemmeringe, soos byvoorbeeld emosionele versteuring, kan wees. Die vlak van intelligensie en die aard van onderliggende temperament bepaal grootliks die waarneembare manifestasie van gedragspatrone. Anders gestel, individuele verskille lê nie bloot in verskille ten opsigte van die kombinasie van bepaalde simptome nie, maar ook in die individuele vermoë om gestremdhede te verbloem of daarvoor te kompenseer. (14, p.6)

Die heterogeniteit van die groep is daarin geleë dat verskillende tipes en grade van versteurde breindisfunksies waarneembaar is en daarmee saam verskillende tipes en grade van leer-gestremdhede in die praktyk te onderskei is. (44, p.25)

By 'n nadere beskouing van simptome van psigoneurologiese disfunksies, is dit insiggewend om kortliks op Dumont se "cerebrale integratie" as verklaring vir psigoneurologiese disfunksie te let:

In die struktuur en funksie van die brein kan twee sisteme onderskei word: die sogenaamde ou brein wat by geboorte reeds 'n volkome ontwikkelde funksionele eenheid vorm en die nuwe brein, naamlik die breinskors, wat nog nie volgroeid is nie en deur die kinderjare verder ontwikkel. Al ons emosies, gebare, uitinge soos lag en huil, maar ook die waarnemingsprosesse, die denke en die geheue vind in die ou brein hul voedingsbron en primêre integrasie. Die breinskors het op die ou brein veral 'n regulerende, sturende, onderdrukkende en inhiberende werking. Verminder hierdie kontrole-uitoefende, remmende

werking van die breinskors, soos by kinders met breinbeskadiging, dan ontstaan daar in die eerste plek algemene gedragsveranderinge wat as ontremminge tipeer kan word; veranderinge in die totale organisasie van gedragswyses. (25, p.112)

Die kenmerke of simptome van psigoneurologiese disfunksies word vervolgens in vyf kategorieë verdeel en dan kortliks tipeer.

1. Ontoereikende kontrole van impulse:

- (a) hiperaktiwiteit
- (b) aandagstoornisse
- (c) disinhibisie
- (d) impulsiwiteit
- (e) perseverasie.

2. Gevoelsmatigheid en liggaamsbelewing:

- (a) labiliteit van affek
- (b) lae frustrasietoleransie
- (c) vlug vanaf uitdagings
- (d) liggaamskema
- (e) hemisfeerdominansie en lateraliteit.

3. Onvolkome integrasie van funksies:

persepsuele probleme.

4. Spesifieke leergestremdhede.

5. Twyfelagtige neurologiese tekens en E.E.G. onreëlmatighede. (25, p.20 en 21, p.14)

2.4.2 Ontoereikende kontrole van impulse

2.4.2.1 Hiperaktiwiteit

Hiperaktiwiteit is die mees algemene kenmerk van kinders met psigoneurologiese disfunksie waar 'n serebrale besering voorgekom het. Hiperkiniese kan in die motoriek sowel as die spraak voorkom en word gekenmerk deur 'n verspilling van meer energie as wat vir die aktiwiteit nodig is. (21, p.14; 26, p.8) Selektiewe konsentrasie op 'n bepaalde onderwerp of taak ontbreek, en 'n oormatige bewegingsdrang word vertoon. (38, p.8) Onaktiwiteit of apatie word volgens Preston en Ernhart net so dikwels as hiperaktiwiteit by breinbeseerdes aangetref. (29, p.21)

2.4.2.2 Aandagstoornisse

Synde voortvloeiend uit en nou verwant aan hiperaktiwiteit word aandagstoornisse, veral afleibaarheid, eweneens as een van die mees karakteristieke eienskappe van kinders met disfunksies van die brein beskou. Afleibaarheid is 'n onvermoë om die aandag te kontroleer ten opsigte van stimuli wat onmiddellik voor die hand is; 'n onvermoë om negatief te staan teen onnodige en irrelevante stimuli en 'n sigbare hiperbewustheid van visuele, ouditiewe en tasbare stimuli uit die onmiddellike omgewing. (17, p.4) Hier is sprake van 'n kort aandagspan, 'n onvermoë om volgehoue aandag vir 'n onbepaalde tyd aan 'n tersaaklike taak of onderwerp te gee, en 'n onvermoë om die aandag selektief op die belangrikste aspekte van die situasie te rig. (29, p.21 en 18, pp.141-143)

2.4.2.3 Disinhibisie

Cruickshank beskou motoriese disinhibisie as 'n aspek of faset van aandagsafleibaarheid. Hy beskryf dit as 'n onvermoë van die kind om hom te weerhou van stimuli wat motoriese response uitlok. (17, p.5) "De omgewing is al snel verleidelik voor het kind. Voorwerpen als stoelen, tassen, borden, bestek, kleren worden al gauw gezien als verlengstukken van de handen en in hun motorische mogelijkheden benut." (25, pp. 112-113)

2.4.2.4 Impulsiwiteit

Impulsiwiteit gaan by die psigoneurologies gestremde hand aan hand met emosionele labiliteit en 'n onvermoë om die aandag op die essensiële te rig en sig van die nie-essensiële te distansieer. Frustrerende situasies ontstem die kind en kan lei tot opvlieënde gedrag. Antisosiale neigings soos leuens, steel, stokkiesdraai, wreedaardighede en allerlei vergrype kom voor. Die gedrag is dikwels onvoorspelbaar en onverstaanbaar daar dit geen verband hou met vorige optredes en sosiale aanpassing nie. (21, p.16 en 29, p.22)

2.4.2.5 Perseverasie

Grovè (38, p.8) beskryf perseverasie as die neiging om 'n aktiwiteit te herhaal lank nadat die noodsaaklikheid daarvoor nie meer bestaan nie. Die handeling word dan doelloos en sinloos.

Cruickshank (17, p.7) beweer: "It is the apparent inertia of the organism which retards a shift from one stimulus situation to another, and it results in a prolonged after effect of a given stimulus to which the individual has made an adjustment."

2.4.3 Gevoelsmatigheid en liggaamsbelewing

2.4.3.1 Labiliteit van affek

Die kind met 'n psigoneurologiese versteuring is dikwels emosioneel onryp in vergelyking met gesonde kinders van sy ouderdom. Emosionele onbestendigheid en vinnig wisselende buie is dikwels dié kinders se reaksie op frustrasie. In vreemde situasies vertoon die kind 'n onvermoë om te bepaal wat vervolgens gedoen moet word, hy raak verward en selfs paniekerig en toon neigings tot oorreaksie op onbelangrike aangeleenthede. (21, p.16 en 29, p.22)

2.4.3.2 Lae frustrasietoleransie

Nou verbonde aan emosionele labiliteit is die lae frustrasietoleransie wat kinders met psigoneurologiese disfunksie kan openbaar. In sy omgang met mense en dinge vertoon die kind 'n onverdraagsaamheid wat maklik tot aggressiwiteit verval wanneer sy pogings nie onmiddellike sukses afwerp nie. Verbale en trane uitbarstings kom voor en hy huiwer selfs nie om tot fisiese betrokkenheid oor te gaan nie. (29, p.24) Hier is sprake van 'n katastrofiese respons wanneer die kind met 'n moeilike taak gekonfronteer word. (26, p.8)

2.4.3.3 Vlug vanaf uitdagings

In die leersituasie is die kind met 'n psigoneurologiese disfunksie geneig om 'n konfrontasie met uitdagings - dus leer-mislukkings - te vermy deur middel van allerlei vorme van rol-verwisselling. "Hy sal self onderwyser wil speel, loods aanvalle op die onderwyser of verval in 'n verbalisme." (29, p.25) Die kind se ontwikkelende gevoel van eiewaarde en

onafhanklikheid word deur sy gedurige mislukkings sodanig geblokkeer dat 'n gevoel van onsekerheid, ontmoediging en 'n twyfel aan eie vermoë intree. Volwassenes en leeftydgenote word ontwyk en die geselskap van jonger outjies word opgesoek. 'n Soeke na waardering, goedkeuring of afkeuring verhoog die neiging tot infantiele gedrag: "klein kinderlik praten, duimzuigen, zeuren, aandacht trekken, flauw doen." By meer gevoelige kinders lei faal-angs tot sleg slaap, nagmerries, naelbyt, haretrekkery en -krullery, senuweetrekkings en gebrek aan eetlus. (25, pp.109-110)

2.4.3.4 Liggaamskema

Lewis stel 'n gesonde kinestetiese sensoriese apparaat of inter kommunikasiestelsel as voorwaarde vir alle korrekte waarneming. Hierdie interkommunikasiestelsel maak die brein bewus van die posisie van elke liggaamsdeel en transendeer informasie gedurig na elke ander liggaamsdeel. Dit hou boweal die brein bewus van die posisie van die liggaam met betrekking tot die middelpunt van die aarde se magnetiese krag. So word die aarde se aantrekkingskrag die sleutel waardeur die individu homself met betrekking tot alle dimensies oriënteer. "It tells him which way is down." (51, p.9)

'n Gesonde kinestetiese sensoriese apparaat is 'n voorwaarde vir korrekte en bevredigende ontwikkeling van die liggaamskema en liggaamskonsep. Die beeld en begrip wat die kind andersyds van sy eie liggaam vorm en beleef, bepaal grootliks sy belewing van ruimte en realiteite om hom. Die kind moet 'n raamwerk hê waardeur hy homself ten aansien van ruimte kan oriënteer. Dit

verkry hy deur die ontwikkeling en interne organisasie van 'n ruimte-bewustheid, 'n liggaamskema, wat hy teenoor die ruimte om hom projekteer. (4, p.iii) Sinvolle waarneming en persepsie is so alleen moontlik vanuit 'n korrekte oriëntasie van voorwerpe en rigting met betrekking tot die eie liggaam. "'n Kind se vermoë om oog en hand te koördineer en om posisie in ruimte sowel as ruimtelike verhoudings korrek waar te neem, sowel as om die figuur van die agtergrond te onderskei, is gefundeer op 'n bevredigende ontwikkeling van liggaamsbeeld, -konsep, en -skema. (78, p.183)

Cruickshank bevestig verder dat selfkonsep, (liggaamsbeleving) afhanklik is van 'n relatiewe goeie beleving van die liggaamsbeeld (body image). 'n Gebrek aan bevredigende selfkonsep by hiperaktiewe kinders lei tot 'n neiging om gedurig die onderwyser te betas, te knyp, te beklou ensovoorts. Hulle visuele persepsie van hulself en van ander is so swak dat hulle gedurige tasbare bewyse wil hê van ander mense rondom hulle. (17, pp. 8-9) 'n Onlangse ondersoek het, in teenstelling met die algemeen aanvaarde, getoon dat kinders met 'n versteurde liggaamsbeeld 'n beter selfkonsep openbaar as dié sonder liggaamsbeeldversteuring. Dit word daaraan toegeskryf dat eersgenoemde groep vir hul tekort kompenseer deur 'n "ideële" maar 'n onwerklike beeld van hulleself te skep. (87, pp.32-33)

2.4.3.5 Hemisfeerdominansie en lateraliteit

Dit is 'n aanvaarde feit dat taal in die taalareas in die linkerhemisfeer van die cerebrum gelokaliseer is. Ondersoeke het aangetoon dat 67,5% van die bevolking regshandig, 28,7% dubbelhandig en 3,8% suiwer en volledig linkshandig is. (25,

p. 55) By linkshandigheid moet dus aanvaar word dat die regterhemisfeer dominant is. Dit bleik slegs in hoë uitsondering voor te kom deurdat bepaalde, tot nog toe onduidelike, faktore die assimetrie na links in die eerste ontwikkelingsjare verhinder het. Die voorkoms van 'n relatief hoë persentasie dubbelhandigheid (ambidextriteit) dui op 'n losser linkerhemisfeer-hand- as 'n linkerhemisfeer-taalverband. Elke kind word sonder taal- en handvoorkeure of lateraliteit gebore. Die hoë voorkoms van regshandigheid dui op 'n populêre assimetrie na regs, iets wat in die vroeë ontwikkelingsjare plaasvind. 'n Losser linkerhemisfeer-handverband laat 'n meer geredelike voorkoms van dubbelhandigheid en kruisdominansie toe waar ontwikkelingsversteurings in die linker hemisfeer plaasgevind het. Dit skyn of die regterhemisfeer as reserwehemisfeer hier 'n invalsfunksie vervul het.

By die vaster linkerhemisfeer-taalverband skyn die invalsfunksie van die regterhemisfeer in geval van ontwikkelingsversteuring minder suksesvol te wees, veral omdat bepaalde taalfunksies, soos byvoorbeeld alle bilaterale (van beide kante) binnekomende ouditiewe visuele en tas informasie slegs na die linkerhemisfeer deurgestuur word en die oorsprong van alle gesproke of geskrewe taal in hierdie hemisfeer geleë is.

Kompensasie deur die regterhemisfeer ten opsigte van taalfunksies sal dus minder geredelik kan plaasvind, veral namate die kind ouer word en dit die belangrikste taalgebied in die grensstrook van die temporale en pariëtale areas aangaan.

Lateraliteit en leergestremdhede, veral lees- en taalgestremdhede word telkens weer met mekaar in verband gebring, omdat

vermoed word dat 'n onvolkome gelateraliseerde (sydelingse) funksie-ontwikkeling op 'n onvolkome gelateraliseerde hemisfeerkontrole dui. Gevolglik kan afgelei word dat taal by dubbelhandiges en kinders met kruisdominansie onvoldoende unilateraal gekanaliseer word en so lei tot omkeringe (weens samewerking tussen twee hemisfere) onvoldoende sintese, globaliserings-, ordenings- en ander waarnemings- en taalprobleme. (25, pp.55-57)

2.4.4 Onvolkome integrasie van funksies

2.4.4.1 Persepsuele probleme

By die bespreking van kenmerke of simptome van psigoneurologiese disfunksies pas dit om enkele persepsuele tekorte by kinders uit te wys, insoverre hulle die noodwendige onderbou en voorwaarde vir sinvolle waarneming en leer is.

Persepsie, gesien as die wyse waarop die brein bewus raak van die omgewing om hom, impliseer 'n besondere interaksie tussen sintuie en brein. Gesonde persepsie is alleen moontlik as die brein die binnekomende informasie wat dit deur die sintuie van die ruimtelike wêreld en die eie liggaam ervaar, suiwer kan selekteer, rangskik, klassifiseer, interpreteer en bewaar; dit is, in geheel kan organiseer en sinvol in verband kan bring. (31, p.25; 51, p.9; 73, p.41; 25, p.113)

Die belangrikste kenmerk van persepsie is dat die waargenome steeds as 'n geheel waargeneem word. Ons sien geen prikkels en hoor geen klanke nie, maar sien dinge teen 'n agtergrond en hoor melodieë, woorde en geluide. (25, p.113) Waarneming geskied dus altyd relatief in dië sin dat dít wat waargeneem

word, in verband gebring word met die agtergrond en omgewing en dit wat reeds geken word. (79, p.66) Elke waarneming staan so altyd in verhouding met alle vorige waarneming. (25, p.114)

Onder persepsie moet dus nie die ou stimulus-respons proses verstaan word nie. Persepsie is nie 'n passiewe ontvangs van stimuli nie, maar 'n aktiewe en doelbewuste handeling na buite in die vorm van antwoord op 'n appél of uitnodiging. (73, p. 41) Tegelyk is 'n funksioneel-analitiese benadering van persepsie - soos trouens van enige menslike funksie - onaanvaarbaar. Geen bepaalde psigiese of neurologiese funksie kan as aparte entiteit verhef word, as sou dit onafhanklik en eensydig kan staan wanneer die hele persoon van die kind in sy totaliteit deelneem aan die ruimtelike realiteite van sy wêreld nie. (69, p.38) Bevredigende persepsie is laastens alleen moontlik as 'n korrekte oriëntasie van voorwerpe, rigting en ruimte met betrekking tot die eie liggaam bestaan. Gesonde ontwikkeling van liggaamsbeeld, -konsep en -skema word dus as voorwaarde vir gangbare persepsie beskou. (78, p.183 en 51, p.9) Volgens Richardson is die verband tussen swak liggaamsbeeld (body image) en leermislukkings tot nog toe onbewese. (68, p.41) Dit moet nogtans aanvaar word dat persepsiefunksies soos senso-motoriese koördinasie en ruimtelike oriëntasie wat korrekte liggaamsbeeld as voorwaarde het, noodsaaklike basisfunksies en -prosesse in spel en leer verteenwoordig wat onontbeerlik is vir die ontwikkeling van die verbeeldingslewe, die taal en die denke. (25, p.21)

By versteuring van die "cerebrale integrasie" by waarneming noem Dumont vier velde of "gestaltwetten" waarin persepsuele disfunksies na vore tree:

- (a) diffuus, ongekonstrueerde waarneming van die geheel, nie as opgebou uit dele nie, waardeur growwe vertekeninge na vore kom;
- (b) vaskleef aan detail, van detail na detail gaan sonder om die geheel te oorsien, waardeur die waarneming onsamehangend, chaoties en verbrokkeld is;
- (c) die beweging in teken en skryf word nie goed deur die waarneming gestuur nie, waardeur ongekoördineerd en onleesbaar geskryf word;
- (d) die waarneming van die ruimte en van tyd is verward, onsamehangend en nie met mekaar geïntegreer nie.

(25, pp.113-114)

Op grond van hul sensoriese oorsprong word persepsietekorte vervolgens onder die hoofde: visuele, ouditiwe en taspersepsie bespreek:

2.4.4.1.1 Visuele persepsie

Waarneming deur die oë speel reeds vroeg in die kind se lewe 'n rol in die ontdekking van sy omgewing. Die groeiende kind leer om 'n bepaalde begrip aan 'n voorwerp met 'n bepaalde vorm te koppel. Mettertyd vorm die kind konsepte soos klein, groot, ver, naby, voor, agter, ensovoorts. Noukeurige en betroubare visuele persepsie stel die skoolbeginner grootliks in staat om te leer lees en skryf, en ander take wat noukeurige waarneming en reproduksie van visuele simbole vereis, suksesvol

uit te voer. (37, p.8) Maksimale visuele persepsuele ontwikkeling vind tussen 3½ en 7½-jarige leeftyd plaas. As hierdie ontwikkeling om die een of ander rede abnormaal was, is die kind gestremd en sy verwarde persepsie van visuele stimuli sal sinvolle leer en bevredigende skoolvordering uiters bemoeilik, goeie intellektuele vermoëns ten spyt.

(31, p.8)

Visuele persepsie kan in verskeie velde van nader beskou word.

2.4.4.1.1.1. Visueel-motoriese koördinasie

Visueel-motoriese koördinasie, senso-motoriek of oog-hand-koördinasie dui op fyner sowel as growwer aktiwiteite wat deur die sintuie gelei en gesteun word. By fyn motoriek veronderstel dit altyd 'n fyn opmekaar-volgende en soepel verloop van waarneming en beweging in aktiwiteite soos mik, manipulerende stuur, skryf en teken. (25, p.19-21) In die praktyk word by kinders met senso-motoriese probleme in die uitvoering van fyn motoriek kenmerkende bykomstige beweginkies en 'n motoriese onbestendigheid waargeneem. In 'n ernstige poging om figure, letters en syfers na te teken of te vorm, word sketse en skrif deur talryke strepies ontsier. (21, p.15) By hierdie kinders wil die outomatisering van eenvoudige bewegings wat deur die oë gerig en gelei word soos skryf, strikke maak, knope vasmaak, knip, omblaai, trommel, tol en gooi en vang van 'n bal, nie vlot nie. (25, p.21 en 38, p.6)

2.4.4.1.1.2 Ruimtelike oriëntasie

Ruimtelike oriëntasie dui op die waarnemer se begrip van die posisie van voorwerpe in sy omgewing met betrekking tot die

eie liggaam. Soos by alle persepsuele funksies is bevre- digende liggaamskema en liggaamsbelewenis 'n voorwaarde vir korrekte en betroubare belewing van ruimtelike verhoudings. 'n Versteuring in ruimtelike oriëntasie het tot gevolg dat waarneming van en beweging in die ruimte nie gelei word deur duidelik gedifferensieerde beelde met betrekking tot die ruimtelikheid nie. Ruimtelike voorstellinge ten aansien van regs, links, voor, agter, ensovoorts funksioneer swak en is nie vanselfsprekend beskikbaar om beweging in die ruimte foutloos te laat plaasvind nie. (25, p.21) Die praktiese implikasies is voor die hand liggend - "underreaching or overreaching; stepping too high or not high enough; moving the hands to the wrong position to catch a ball." (80, p.5) Die kind is nie in staat om te oordeel of 'n ruimte groot genoeg vir hom sal wees om deur te gaan nie; hy stamp teen voorwerpe omdat hy die posisie daarvan verkeerd geskat het; by tye is hy gedisoriënteerd in 'n vertrek, 'n gebou, die speelgrond of die buurt waarin hy woon. Laastens kan probleme bestaan om voorwerpe in die ruimte te groepeer en te tel - fundamenteel by die ontwikkeling van getalkonsepte. (80, p.5)

2.4.4.1.1.3 Voorgrond - agtergrond

'n Kind se probleem om voorwerpe op die voorgrond en agtergrond waar te neem en hulle sinvol te onderskei is volgens Lewis 'n tipiese simptome van 'n versteuring in visuele persepsie. Die gestremdheid maak dit vir die kind moeilik om sy aandag op 'n bepaalde voorwerp in sy omgewing te vestig of om stimuli uit die omgewing of besonderhede op 'n prent tot 'n sinvolle eenheid te orden. "He tends to get lost in an array of in-

significant details - a consequence of his inability to arrange objects into meaningful patterns." (51, p.10)

In die praktyk is die kind geneig om agterlosig, onoplettend en gedisorganiseerd voor te kom. Die kind vind dit moeilik om sy aandag by 'n opgelegde taak te bepaal; om sy plek op 'n bladsy te vind of te hou; om fyner besonderhede op 'n oorvol bladsy te vind; om 'n woordeboek te hanteer en om 'n voorwerp uit 'n groep te haal. Hy slaan maklik gedeeltes oor as hy lees, raak verward tussen verskillende tipes werk, byvoorbeeld optel- en aftreksomme, vroetel lank in sy tas voordat hy 'n bepaalde boek vind en aan die begin van 'n les het hy gewoonlik hulp nodig om by die besondere bladsy of werk uit te kom. (31, pp.29-30 en 38, p.7)

2.4.4.1.1.4 Vormkonstantheid

Vir Frostig dui vormkonstantheid op die vermoë van die individu om altyd nie-wisselende eienskappe van 'n voorwerp ten opsigte van grootte, vorm, helderheid en kleur te herken, afgesien van die verskillende posisies en dimensies waarin die voorwerp waargeneem word. (31, p.35) Strother beskryf korrekte visuele vermoë ten aansien van vormkonstantheid in die praktyk as "the ability to recognise a form in spite of non-significant variations in shape or position - i.e., the ability to recognize the letter a in script and in type faces, or to recognize an a in a vertical position on the blackboard and on the horizontal surface of a paper or book on the desk."

(80, p.4) In die praktyk word die kind met 'n gestremdheid ten opsigte van vormkonstantheid, visuele diskriminasie (Grové 37, p.53) of vormdiskriminasie (Strother 80, p.4) gedurig

deur sy sintuie bedrieg in die herkenning van voorwerpe sodra hulle in 'n ander dimensie verskyn. Die kind leer om 'n letter, syfer of woord in 'n besondere vorm of 'n bepaalde verband te herken. Sodra dit egter die volgende oomblik in 'n ander vorm, druk, grootte, kleur of verband aangebied word, kom dit vir hom absoluut vreemd voor.

2.4.4.2 Ouditiewe persepsie

Gehoer is afhanklik van 'n foutlose oordraging van klank vanaf die trommelvlies, via die gehoorbeentjies, die cochlea vloeistof, die sensoriese selle van die cochlea en die ouditiewe sensuïe tot by die gehoorkorteks (Heschl se gyrus). Sinvolle en intelligente waarneming van spesifieke klanke en woorde word moontlik deur aanvullende funksies van die kortikale streke en die brein as 'n geheel. Enige versteuring in die funksies van die klankkanaal of daardie dele van die brein wat met waarneming te make het, kan tot gevolg hê dat 'n kind nie klank hoor nie of dit verkeerd hoor, aandagsversteuringe toon, ouditiewe diskriminasieprobleme ondervind en/of oudiovisuele of oudio-motoriese tekorte ervaar. (52, pp.50-51) Ondersoeke deur Deutsch, Craig (52, p.52) het getoon dat gebrekkige ouditiewe persepsie toegeskryf kan word aan 'n versteuring in die analities-sintetiese aktiwiteite van die ouditiewe korteks te wyte aan 'n letsel aan die boonste temporale streek van die linker hemisfeer, of aan 'n ontwikkelingsagterstand te wyte aan verskraalde ouditiewe stimulasie weens swak sosio-educatiewe omstandighede of stadige ryping of maturasie van neurologies gefundeerde ouditiewe prosesse. (52, p.53)

Foutlose gehoor en ouditiewe persepsie is absoluut noodsaaklik vir suksesvolle leer deurdat vrywel alle opdragte en instruksies tuis en op skool mondeling gegee word.

Vir die aanleer van klanke en gevolglik taal, lees en skryf, is 'n korrekte akoestiese analise van die gehoorde onontbeerlik. Selfs 'n geringe gehoorverlies kan 'n kind in sy skolastiese vordering op skool vertraag, weens die belemmerende invloed van neue-geluide in die klaskamer (25, p.23).

'n Kind met ouditiewe persepsuele probleme kan benewens spraak-, taal-, lees- en skryfmoeilikhede, verskeie ander tekorte vertoon; byvoorbeeld

1. om die oorsprong van klank te bepaal;
 2. om tussen eendersklinkende klanke of woorde te onderskei (ouditiewe diskriminasie);
 3. om toonhoogte, ritme en melodie te reproduseer;
 4. om belangrike van onbelangrike klankstimuli te onderskei (ouditiewe diskriminasie);
 5. om spraakklanke in woorde te kombineer;
 6. om die betekenis van klanke uit die omgewing in die algemeen te verstaan;
 7. om die verband in te sien tussen die klanke van letters en die simbole wat dit in lees verteenwoordig (audio-visueel gestremd);
 8. om kort en lang klanke te onderskei en ritmiese patrone te klap (audio-motories);
 9. om te onthou wat die oor gehoor het (ouditiewe geheue).
- (83, p.9; 52, p.51 en 38 pp.5-6)

Op gedrag ge-oordeel kan hierdie kinders een of 'n kombinasie van die volgende simptome vertoon:

1. Hiperaktiwiteit
2. Onstabiele gedrag
3. Perseverasie
4. Aandagsafleibaarheid
5. Terugtrekking
6. Vertraagde reaksies
7. Motoriese gestremdhede.

Hierbenewens kom afasie, disfasie en ouditiewe agnosie by vry ernstige gevalle van ouditiewe persepsuele gestremdheid voor. (6, pp.51-56)

In die praktyk word normaalweg 'n gebrekkige taalontwikkeling en 'n ondoeltreffende taalvermoë by die kind met ouditiewe persepsuele gestremdhede gevind. Hy sukkel om klanke en woorde te onthou, te lees en te skryf. Hy word dikwels van ongehoorsaamheid beskuldig en is geneig om opdragte stadig uit te voer. Gewoonlik wag hy om te sien wat sy klasmaats doen en doen dan dieselfde. Ten spyte van hierdie simptome kan die kind se algemene taalgebruik normaal voorkom. (37, p.45)

2.4.4.3 Taspersepsie

Taspersepsie gaan om die vermoë van die individu om ten opsigte van ooreenkomste en verskille van voorwerpe met betrekking tot vorm, grootte, tekstuur, massa en warmte te onderskei deur die voorwerpe aan te raak of te betas. (38, p.6)

Taspersepsie word verwerklik deur die oordraging van gevoel of sensasie vanaf die vel, spiere, senings, ligamente en

gewrigte deur die senuwees na die brein. Korrekte en betroubare taspersepsie veronderstel verder dat die sentrale senuweestelsel aan die essensiële proses van herkenning en diskriminasie sinvol beslag sal gee. (52, p.56)

Logue wys daarop dat die baba op gevoelsprikkel reageer lank voordat visuele stimuli 'n indruk maak en die mening word geopper dat gevoels- en kinetiese ervarings die ontwikkeling van visuele persepsie mag bevorder. (52, p.55)

Leerlinge met probleme ten opsigte van taspersepsie het 'n onvermoë om uit te wys welke vinger aangeraak is (vingeragnosia), figure of letters wat op die vel geteken word te herken (graphesthesia) en eenvoudige voorwerpe uit te ken deur hulle met toe oë of buite die gesigsveld met die hande te hanteer. (52, p.56)

2.4.5 Spesifieke leergestremdhede

Die hele veld van spesifieke leergestremdhede word in Hoofstuk 3 onder die soeklig geplaas. Tog pas dit om in 'n soeke na kenmerke van psigoneurologiese disfunksies kortliks hierna te verwys. As simptoem van psigoneurologiese disfunksies is spesifieke leergestremdhede 'n praktiese een wat in die klaskamer na vore tree in soverre kinders, wat op die oog af skrand is en 'n goeie intellek toon, teen die verwagting van huis en skool in, moeilikheid met lees, syferwerk, skrif en spel openbaar. Die kern van die probleem is "dat hulle onvermoë met lees, skryf en reken nie rym met hulle algemene verstandelike bekwaamheid nie en dat die leergestremdhede nie verdwyn nie ten spyte van bekwame onderrig wat in ooreenstem-

ming is met pedagogiese metodes wat by die normale kind suksesvol is en wat lank genoeg aangebied is." (21, p.17)

Die wyse waarop sommige gestremdhede soos disleksie, disgrafie, disfasie en diskalkulie in die praktyk tot openbaring kom, sal in die volgende hoofstuk oor die manifestasie van leergestremdhede meer aandag geniet.

2.4.6 Twyfelagtige neurologiese tekens en onreëlmatighede van die elektroënkefalogram

Dit is moontlik om 'n lys van karakteristieke kenmerke op te stel wat dikwels by kinders met psigoneurologiese disfunksies aangetref word. Die voorkoms van een of meer hiervan kan nooit as deurslaggewend beskou word by 'n objektiewe diagnose van die toestand nie, maar kan slegs dien om afleidings te maak en tot bepaalde gevolgtrekkings te kom. Soortgelyke kenmerke kom trouens dikwels by normale, gesonde kinders voor. Wanneer die simptome egter meer dikwels, met meer intensiteit en in groter kombinasie voorkom en deur die verskillende ontwikkelingsfases voortduur, kan hulle as verwant aan en in terme van 'n psigoneurologiese disfunksie geïnterpreteer word. In die omgang word algemeen na hierdie kenmerke as "soft signs" dus sagte of twyfelagtige tekens verwys. (21, p.18)

Volgens Logue (52, pp.11-12) is die mees algemene twyfelagtige neurologiese tekens van psigoneurologiese disfunksie die volgende:

1. Tydelike skeelheid; die kind is geneig tot skeelheid as hy moeg is.
2. Disdiadochokinese: 'n Onvermoë om ledemate alternatief in teenoorgestelde rigtings te beweeg.

3. Synkinesis: Die vermoë om verskillende liggaamsdele in vooropgestelde volgorde aan te raak.
4. Gemengde lateraliteit: Die kind is byvoorbeeld regs-handig en -voetig, maar fikseer met die linkeroog.
5. Growwe motoriek: Algemene lompheid of onvermoë in die uitvoer van bewegings.
6. Fyn motoriek: Lompheid of onvermoë in die uitvoer van fyn motoriese take, byvoorbeeld knope vasmaak en strikke maak.
7. Rigtingverward: Die kind kan links, regs, bo, onder, ensovoorts, aan homself en in die ruimte nie identifiseer nie.
8. Nystagmus: Die oogballe roteer of ossilleer (swaai) ritmies horisontaal of vertikaal.
9. Senuweetrekking: Daar is herhaalde onwillekeurige sametrekking van sekere verbonde spiere.
10. Pupilverkil: Die pupil of oogappels is van verskillende grootte.
11. Agnosia: Die leerling is nie in staat om te sê watter liggaamsdeel aangeraak word as hy sy ...oë toemaak nie.
12. Visueel persepsuele probleme, gewoonlik ten aansien van voorgrond-agtergrond en vormkonstantheid.
13. Visio-motoriese probleme ten aansien van motoriese bewegings wat met die oë gelei word. (oog-hand koördinasie)
14. Oudio-persepsuele probleme: Die kind kan hoor maar kan nie genoegsaam diskrimineer en interpreteer ten aansien van klank nie.

15. Astereognosis: Die kind besit 'n onvermoë om op gevoel die vorm of grootte van 'n voorwerp te skat.
16. Graphesthesia: Die kind kan letters of syfers wat in die palm van sy hand getrek word nie herken nie.
17. Aandagsprobleme: Die vermoë om te konsentreer en konstruktief te werk is besonder wisselend.
18. Neuromotoriek: Gehele of gedeeltelike afwesigheid van refleksie en die voorkoms van onbeheerde spierbewegings (tremors).

Die waarde van die elektroënkefalogram om psigoneurologiese disfunksie by kinders aan te toon, word bevraagteken. Die Komitee van Onderzoek na die Opvoeding van kinders met Minimale Breindisfunksie wys daarop dat outoriteite saamstem dat die E.E.G. sy waarde het as hulpmiddel met die diagnose van psigoneurologiese disfunksie maar die diagnose behoort nooit te geskied op grond van 'n E.E.G. bevinding nie. (21, p.19)

"An E.E.G. phenomenon must be isolated, but taken as presumptive evidence in the clinical picture as a whole; then related to overt manifestations. Similarly, a normal E.E.G. recording is not evidence of normality, but merely presumptive evidence that it might be so." (52, p.22)

2.5 Voorkoms

Na sorgvuldige oorweging van beskikbare inligting het bogenoemde Komitee tot die slotsom geraak dat ongeveer 15% van die leerlinge op skool van wie die I.K.'s ten minste 90 is, een of ander leerprobleem vertoon wat vordering op skool sodanig strem dat onderwysowerhede spesiale maatreëls behoort

te tref om hulle te help. (21, p.44)

Statistieke het getoon dat daar op die eerste Dinsdag van Junie 1967 in laerskole vir blankes in die Republiek van Suid-Afrika 540 875 leerlinge was en in hoërskole 275 553. Hierdie getalle verteenwoordig slegs leerlinge in gewone klasse, dit wil sê subnormales (spesiale of hulpklasse) en leerlinge in Skole vir Buitengewone Onderwys is buite rekening gelaat. Op 15% bereken, beteken dit dat daar op genoemde datum in laerskole 81 131 en in hoërskole 41 332 leerlinge met leerprobleme was. (21, p.31)

Kinders met psigoneurologiese disfunksies en gevolglike leergestremdhede vorm deel van die groot totaal van kinders met leerprobleme en die Komitee bereken hierdie groep as tussen 5 en 7 persent van die totale skoolbevolking te wees. Psigoneurologies gestremdes word vervolgens aan die hand van die graad van hul leergestremdhede in drie groepe, tewete Groep A, Groep B en Groep C verdeel. Groep A verteenwoordig ongeveer 3½% van die totale skoolbevolking, dit is, tussen 30 en 40 duisend leerlinge en is daardie groep wat in die praktyk nie wesentlike probleme skep nie. Hulle vertoon slegs geringe gestremdhede ten opsigte van bepaalde leervaardighede en kan bevredigend deur gewone provinsiale skole, met die hulp van sielkundige en voorligtingsdienste, gehelp word. (21, p.32) Groep B en C is die meer ernstige gevalle van leergestremdhede en verteenwoordig tussen 12 en 16 duisend van die totale skoolbevolking. Volgens die Komitee is Groep B daardie leerlinge wat nie bevredigend in die gewone skool

gehelp kan word nie en noodwendig vir 'n "termyn van voltydse hulp" gespesialiseerde hulp van 'n interdissiplinêre aard moet ontvang. Groep C ($\frac{1}{2}\%$) sal na verwagting nooit by 'n gespesialiseerde program voldoende kan baat nie, en "sal vir die duur van hulle skoolloopbaan in 'n skool moet wees waar die onderrigmetodes by hulle besondere behoeftes aanpas." (21, p.32)

Die verdere uitloop van die Komitee se aanbevelings en die jongste verwikkelinge ten aansien van die hantering van die groep ernstig leergestremdes sal in 'n latere hoofstuk verder onder die soeklig geplaas word.¹⁾

2.6 Samevatting

Dit blyk dat 'n wye reeks terme in literatuur aangetref word om die toestand, algemeen bekend as minimale breindisfunksie of een of meer simptome daarvan, te tipeer. Die benaming psigoneurologiese disfunksie word verkies deurdad die toestand, hoewel van neurologiese grond, sig in hoofsaak in gedragspatrone en leergestremdhede manifesteer en diagnose grootliks op die evaluering van psigologies-gefundeerde funksies van gedrag en leer berus.

Die oorsake van psigoneurologiese disfunksies sentreer om drie velde, tewete 'n serebrale besering voor, tydens of na geboorte of in die vroeë kinderstadium, 'n fisiologies-funksionele tekort van genetiese oorsprong en gebrekkige neurologiese ontwikkeling te wyte aan vertraagde of onvolledige maturasie van die sentrale senuweestelsel.

1) Vgl. 4.5, p. 141

Die wyses waarop psigoneurologiese disfunksies in die praktyk manifesteer, word grootliks beïnvloed deur die aard en graad van die belemmering, die ouderdom van die kind en die vermoë van die individu om vir sy tekorte te kompenseer. 'n Wye reeks kenmerke ten aansien van psigoneurologiese disfunksies is uitgewys. Aandag is gegee aan afwykende gedragswyses as gevolg van ontoereikende kontrole van impulse, aan gevoelsmatigheid en liggaamsbelewing, aan die onvolkome integrasie van funksies soos waarneembaar in persepsuele disfunksies, aan spesifieke leergestremdhede en aan twyfelagtige of sagte neurologiese tekens en E.E.G.-onreëlmatighede.

Ten slotte is gewys op die voorkoms van psigoneurologiese disfunksies in gewone skole in die Republiek van Suid-Afrika. Die bevindinge van die Komitee van Onderzoek na die Opvoeding van Kinders met Minimale Breindisfunksie is in hoofsaak weer gegee. Die Komitee se verdeling van leergestremde leerlinge in Groepe A, B en C op grond van die graad van leergestremdheid wat openbaar word, is laastens kortliks aangedui.

Psigoneurologiese disfunksies is op sigself selde in die praktyk waarneembaar, en die psigoneurologies gestremde kind kom eers onder aandag wanneer hy in die skool weens een of ander spesifieke leertekortkoming nie aan die verwagting voldoen nie. In die volgende hoofstuk word op die lokalisasie van breinfunksies en die invloed van psigoneurologiese disfunksies op die leerproses gelet.

HOOFSTUK III

DIE INVLOED VAN PSIGONEUROLOGIESE DISFUNKSIES OP DIE LEERPROSES

- 3.1 Inleiding
- 3.2 Faktore wat tot leermislukkings lei
- 3.3 Leergestremd en leerprobleme in perspektief
- 3.4 Die lokalisasie van breinfunksies
 - 3.4.1 Inleiding
 - 3.4.2 Anatomie van die brein
 - 3.4.2.1 Die cerebrum
 - 3.4.2.1.1 Hoofdele van die cerebrum
 - 3.4.2.2 Die cerebellum
 - 3.4.2.3 Die medulla oblongata
 - 3.4.3 Fisiologie van die sentrale senuweestelsel
 - 3.4.3.1 Inleiding
 - 3.4.3.2 Die cerebrum
 - 3.4.3.2.1 Die primêre motoriese projeksie korteks
 - 3.4.3.2.2 Die primêre sensoriese projeksie areas
 - 3.4.3.2.3 Die primêre visuele reseptiewe korteks
 - 3.4.3.2.4 Die primêre auditiewe reseptiewe areas
 - 3.4.3.2.5 Assosiatiewe areas
 - 3.4.3.3 Die cerebellum
 - 3.4.3.4 Die medulla oblongata
- 3.5 Die manifestasie van spesifieke leergestremdhede in die praktyk
 - 3.5.1 Taalgestremdhede

- 3.5.1.1 Inleiding
- 3.5.1.2 Ouditiewe (Akoestiese) Agnosie (Asimboolie of simboolongevoeligheid)
- 3.5.1.3 Afasie en disfasie
- 3.5.1.4 Senso-motoriek, waarneming en taalontwikkeling
- 3.5.1.5 Dominansie en taalontwikkeling
- 3.5.2 Leesgestremdhede te wyte aan psigoneurologiese disfunksies
 - 3.5.2.2 Inleiding
 - 3.5.2.2 Disleksie
 - 3.5.2.2.1 Inleiding
 - 3.5.2.2.2 Visuele disleksie
 - 3.5.2.2.3 Ouditiewe disleksie
 - 3.5.2.2.4 Domminansie, lateraliteit en disleksie
- 3.5.3 Skryfprobleme te wyte aan psigoneurologiese disfunksies
- 3.5.4 Rekenprobleme te wyte aan psigoneurologiese disfunksies
- 3.6 Samevatting

HOOFSTUK III

DIE INVLOED VAN PSIGONEUROLOGIESE DISFUNKSIES OP
DIE LEERPROSES

3.1 Inleiding

Hierdie ondersoek wil, insoverre die praktyk dit toelaat, onderskeid maak tussen primêre leergestremdhede as die gevolg van psigoneurologiese disfunksies en sekondêre leerprobleme synde die uitloop van meer eksogene faktore. Die ervare ortopedagoog sal heel tereg al dadelik beswaar hê dat 'n finale skeiding van oorsaaklike faktore ten aansien van leermislukkings nooit in waterdigte kompartemente ingedeel kan word nie. Dit is ook nie die bedoeling nie. Waarna gestreef word, is om op bepaalde en spesifiek aanwysbare terreine waar leermislukkings voorkom, naamlik in die denke, die aanleer van taal, lees, spel en reken, 'n neurologiese grond uit te wys. Die neurologiese grond vir 'n leergestremdheid sal selde sonder teenspraak as enigste oorsaak van 'n kind se leerprobleme voorgehou kan word. Soos in die vorige hoofstuk aangedui, kan egter op grond van wetenskaplike ondersoeke en aan die hand van goeie getuienis aanvaar word dat 1½% van die totale blanke skoolbevolking sodanige ernstige leeronmag weens neurologiese disfunksies vertoon, dat gespesialiseerde hulpverlening vir hulle bedink moet word. (21, p.32) Dit is uit hierdie groep waaruit uiteindelik die Groep C ernstig leergestremde leerlinge deur die praktyk uitgewys sal word, te wete dié groep wat na twee jaar intensiewe ortodidaktiese hulpverlening deur provinsiale departemente,

geen noemenswaardige vordering toon nie. Dat die oorsaak van hierdie ernstig leergestremdes se leeronmag in feitlik alle gevalle in 'n psigoneurologiese disfunksie setel is waarskynlik, maar nie noodwendig nie. Die essensie van die saak bly dat 'n aanduibare aantal leerlinge 'n primêre leergestremdheid of leeronmag vertoon wat nie aan eksterne faktore toegeskryf kan word nie en dat hulpverlening aan hulle in gewone onderwys nie tot sy reg kom nie, sodat hulpverlening daarbuite vir hulle bewerk moet word.

In hierdie hoofstuk word dan gelet op faktore wat tot leermislukkings op skool aanleiding gee, op die verskil tussen leerprobleme en leergestremdhede, op die lokalisasie van breinfunksies en uiteindelik op die rol van psigoneurologiese disfunksies ten aansien van bepaalde leergestremdhede.

3.2 Faktore wat tot leermislukkings lei

Stander verwys na die "leermoeilike kind" (75, p.118) as "'n nuwe soort gestoorde kind" wat oor normale intellektuele vermoëns, motoriese en sintuiglike toerusting en emosionele geordendheid beskik, maar nogtans ernstige leergestremdheid openbaar. (76, p.2) Plaaslike en oorsese ondersoeke oortuig dat ongeveer 15% van die leerlinge op skool en van wie die I.K.'s minstens 90 is, tot so 'n mate in hierdie kategorie val, dat spesiale maatreëls van owerheidsweë geverg word om hul onderwys en opvoeding sinvol te maak. (21, p.44)

Oorsake vir die skolastiese verbystering van kinders met oënskynlik normale vermoëns word deur verskeie deskundiges uitgewys. By wyse van omskrywing kan leermoeilikhede gesien

word as spanningsverskynsels of ontsporinge op die gebied van die leergebeure as gevolg van die komplekse karakter en tekorte in die psigies-geestelike, intellektuele en sosiale struktuur van die kind enersyds en die leerproses met sy veelvuldige nuanses in die onderwys en opvoeding andersyds. (86, p.80 en 61, p.3)

Leermislukkings gedy altyd verder as die blote leer op skool. Dit slaan deur tot ander leersituasies by die huis en omgewing en raak die kind tot in sy diepste wese. Kotze (48, p.3) sien die leerhandeling as 'n lewensaangeleentheid en kennisverwerwing as 'n aangeleentheid van leer lewe en 'n wordingsgebeure. Leermoeilikhede is vir hom verskraalde betekeniswêreld en 'n remming in die kind se totale wordingsgang. "Leermoeilikhede is dus ook nooit slegs remminge op kognitiewe vlak nie, maar remminge ten aansien van 'n kind se lewensvorm, lewensinhoud, lewensstyl en lewenskeuse." (48, p.3)

Navorsing het aan die lig gebring dat die volgende faktore direk vir leermislukkings by kinders verantwoordelik is, of so nie grootliks daartoe bydra:

1. Die huis

- a. Gebrekkige taal- en kulturele stimulasie (milieugestremdheid) soos dit veral in swak sosio-ekonomiese bevolkingsgroepe aangetref word, sowel as in gevalle waar kinders verwaarloos word en die opvoeding in die hande van bediendes gelaat word. (5, pp. 70-72; 7, pp.89-99; 10, pp.139-140 en 70, p.2)
- b. Taalverwarring en taalverwaarloosing wat veral voor-



253485

kom by immigrantekinders, huwelike tussen Afrikaans en Engelssprekendes en by ouers wat tweetaligheid wil bevorder en hul kinders daardeur moedertaalonderwys misgun.

- c. Swak huislike omstandighede ten opsigte van interpersoonlike verhoudings, verwenning, verwaarlosing, voeding, gereelde slaap, studiefasiliteite en dissipline. (10, pp.139-140; 67, pp.105-106 en 85, pp.327-334)
- d. Oorvraging of "die opgestoomde kind", dit wil sê waar die ouers 'n modelkind verlang en gevolglik soveel druk op die kind uitoefen dat van gebalanseerde ontwikkeling min tereg kom. (75, pp.118-122 en 85, p.331)

2. Die skool

- a. Gebrekkige motivering as gevolg van pedagogiese verwaarlosing en soos dit gestalte vind in verkeerde onderrigmetodes, groot klasse en 'n gebrek aan inisiatief, ondernemingsgees en entoesiasme by die onderwyser. (39, p.537; 62, p.428 en 75, p.122)
- b. Die kind was nie skoolgereed by skooltoetrede nie. (21, p.29; 32, p.1; 37, p.5 en 38, pp.9-13)
- c. Ongesonde en swak onderwyser-kind verhouding. (39, p.539 en 75, p.122)
- d. Te veel verwisseling van skool tot skool omdat die ouers rondtrek of altyd beter seek. (24, p.92)
- e. Te veel verwisseling van personeel. (24, p.92)
- f. Ongereelde skoolbywoning. (24, p.92)

3. Uit die kind self (Endogene faktore)

- a. 'n Gebrekkige verstandsvermoë.
- b. Ontwikkelingsprobleme en organiese stoornisse gesetel in fisiese en psigoneurologiese versteurings. (85, pp.327-334)
- c. Affektiwiteit, gesetel in die diepste innerlike wese van die kind en wat tot uiting kom in simptome van angs, gespannenheid, aggressie en isolasie. (47, pp.429-436 en 15, pp.49-71)
- d. Fisiese gestremdhede, gedeeltelike of algehele gehoor- en gesigsverlies, aknee en vlekke wat emosionele en sosiale wanaanpassing tot gevolg het. (67, pp.33-34 en 15, pp.50-51)
- e. Swak algemene fisiese toestand en vermoeidheid. (64, p.267)
- f. Motiefstoornisse soos vertoon in 'n lae geestesenergie, 'n tekort aan prestasiesug, 'n weiering om tot wedywering oor te gaan, verset, 'n gevoel van minderwaardigheid en gebrek aan aanleg. (85, pp.327-334)

3.3 Leergestremd en leerprobleme in perspektief

Die "National Advisory Committee on Handicapped Children" 1967 maak 'n aanvaarbare onderskeid tussen leergestremdhede (learning disabilities) wat op 'n leertekort of leeronmagdui en leerprobleme (learning problems) wat meer sekondêr van aard is. Kinders met leergestremdhede vertoon "a disorder in one or more of the basic psychological processes involved

in understanding or in using spoken or written language. These may be manifested in disorders of listening, thinking, talking, reading, writing, spelling or arithmetic." Hierdie "disabilities" word aangetref in toestande waarna gewoonlik verwys word as spesifieke leergestremdhede, persepsuele disfunksies, breinbesering, minimale breindisfunksie, disleksie, afasie en so meer. Andersyds word gestel: leergestremdhede "do not include learning problems which are due primarily to visual, hearing or motor handicaps, to mental retardation, emotional disturbance or to environmental disadvantage." (83, p.2)

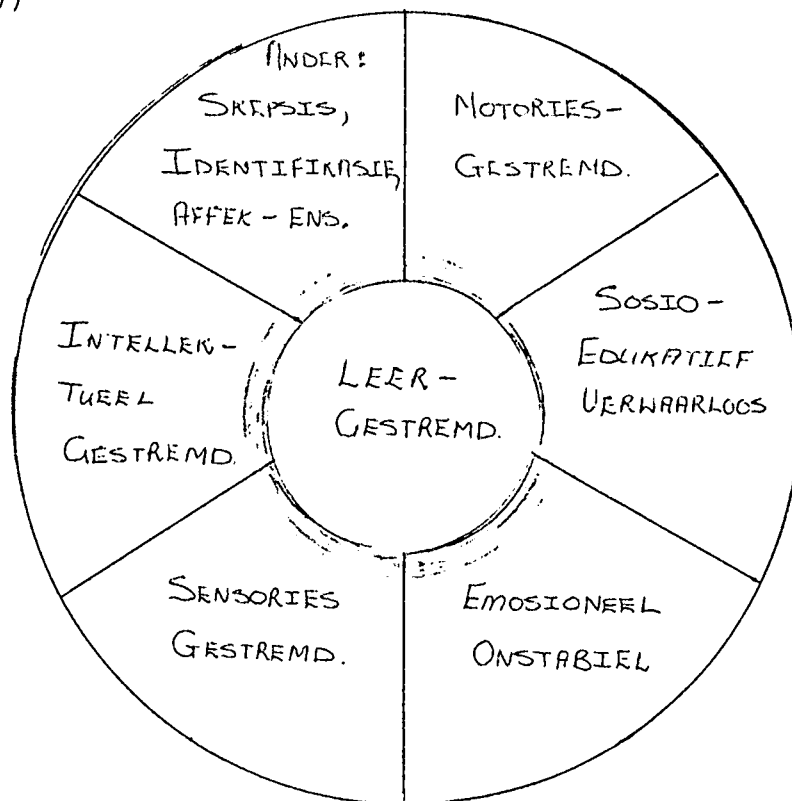
In laasgenoemde geval kan die moeilikheid wat kinders ten aansien van leer beleef, gesien word as die gevolg van 'n meer in die sentrum-staande hindernis, hetsy dan sensories-motories, sosiaal, huislik, skolasties, intellektueel of emosioneel van aard. Die leerprobleem self is sekondêr van aard en dit word vir die doel van hierdie studie onderskei van 'n primêre leergestremdheid.

Van 'n primêre leergestremdheid is sprake as genoemde hindernisse nie as oorsaak van die kind se dilemma aan te dui is nie en die kind dus met voldoende leertoerusting teen alle verwagting in op skool faal.

Die onderskeid wat tussen leerprobleme en leergestremdhede gemaak word, is gevolglik oorwegend op logiese gronde. As 'n hindernis in die vorm van sintuiglike, motoriese en ander genoemde gebiede te onderskei is, word die negatiewe effek op leer as 'n leerprobleem tipeer. Indien geen sentraal-

staande hindernis aanduibaar is nie, sal die kind se leer-
onmag in 'n sentraal-staande leergestremdheid gesoek word.
(25, p.15)

Dit spreek vanself dat 'n oorgangsgebied verkry sal word
waar die werklike oorsaak van die kind se probleem moeilik
te onderskei is of waar die probleem sy grond vind in beide
'n primêre leergestremdheid en ander meewerkende faktore.
Aan die hand van Dumont kan dit skematies so voorgestel word:
(25, p.17)



In die figuur word die primêre leergestremdheid afgegrens
van ander gebiede wat ook dikwels tot leerprobleme lei. In
die oorgangsgebied resorteer dié kinders wat 'n leergestremd-
heid én beïnvloeding vanuit die betrokke gebied ten aansien
van sy leermoeilikhede vertoon. Die oorheersende grond van
die leerprobleem sal bepaal in watter tipe skool die kind ge-
plaas moet word. (25, p.17)

Op grond van die voorafgaande is dit duidelik dat van 'n leergestremdheid sprake is as:

1. 'n duidelike teenstrydigheid tussen werklike en potensiële skoolsukses bestaan;
2. daar geen aanduiding is van faktore uit die ander probleemgebiede nie;
3. die leergestremdheid teruggevoer kan word na 'n psigo-neurologiese disfunksie.

Dit moet dadelik bygevoeg word dat 'n kind soms in alle opsigte kenmerkend leergestremd voorkom, sonder dat spesifieke neurologiese gronde daarvoor deur huidige beskikbare neurologiese en psigopedagogiese diagnostiek uitgewys kan word.
(25, p.48 en 80, p.8)

Na 'n oorsig van oorsaaklike faktore ten aansien van leer-moeilikhede by kinders en 'n onderskeid tussen leergestremdheid en leerprobleme, word vervolgens gelet op die lokalisasie van enkele breinfunksies en leergestremdhede soos dit in die praktyk manifesteer in 'n onmag in die volkome bemeestering van taal, lees, skryf en reken insoverre hulle as leer-media onverbiddelik voorwaardes is vir suksesvolle en sinvolle voortgesette leer.

3.4 Die lokalisasie van breinfunksies

3.4.1 Inleiding

'n Studie van die fisiologie of normale funksionering van die brein is uiters moeilik weens die feit dat die brein in sy werking nooit as 'n fisies-sigbare funksionele orgaan waargeneem kan word nie. Kennis van die meganisme en funksies

van bepaalde dele van die brein word gevolglik verkry vanuit ontwikkelingsstudies by kinders met bepaalde psigoneurologiese versteurings soos byvoorbeeld afasie, asook uit nadoodse breinondersoeke in gevalle waar disfunksies as gevolg van besering en beskadiging van die sentrale senuweestelsel ingetree het.

Die brein is die middelpunt van die verstand en as dit ernstig beseer of vernietig word, word die mens van sy mees kenmerkende en kosbaarste eienskap nl. bewussyn, beroof. (69, p.9)

In die volgende paragrafe word aan die anatomie van die brein en aan daardie fisiologiese prosesse waaruit uiteindelik psigologiese kwaliteite wat as intelligensie, taal en gedrag waarneembaar is, aandag gegee. Sonder om 'n diepsinnige ontrafelling van neurologiese geheimenisse na te streef, word op die funksies van bepaalde dele van die brein gelet insoverre hulle die noodsaaklike onderbou vir suksesvolle leer en aanvaarbare gedragswyses vorm. Die vraag ontstaan of bepaalde funksies sonder voorbehoud tot bepaalde breinareas te beperk is en of 'n letsel in so 'n area altyd tot 'n spesifieke leergestremdheid ten aansien van die denke, taal, lees, skryf, ensomeer, sal lei. Die suksesvolle verwerwing van leervaardighede is altyd afhanklik van 'n ongeskonde wisselwerking tussen 'n verskeidenheid basiese neurologiese funksies soos waarneming (ouditiewe, visuele, tas en kinestetiese persepsie), liggaamsbeleding, ruimtelike oriëntasie en motoriek, sodat die brein by die vervulling van enige taak altyd in sy

totaal betrokke is. Nietemin kan gespesialiseerde funksies aan bepaalde dele van die brein gekoppel word, dit wil sê, om bepaalde funksies te kan uitoefen, is dit nodig dat bepaalde dele van die brein ongeskonde is en normaal funksioneer. (25, p.53)

3.4.2 Anatomie van die brein

Die brein kan as die vergrote middelpunt van die sentrale senuweestelsel beskryf word. Dit bestaan uit 'n massa senuweefsel wat beskermend in drie membrane (vliese of meninges) toegevou en in die holte van die breinkas of skedelholte omsluit word. Die cerebrum (grootharsings), cerebellum (kleinharsings) en medulla oblongata (verlengde rugmurg) is die vernaamste onderskeibare dele. (9, p.11)

3.4.2.1 Die Cerebrum

Die twee serebrale hemisfere maak gesamentlik die cerebrum of grootharsings uit en beslaan ongeveer 75% van die totale breinvolume. Die hemisfere word oorlangs deur 'n diep serebrale spleet van mekaar geskei en ventraal met mekaar verbind deur middel van 'n massa senuvesels, die corpus callosum of breinbalk, wat die serebrale lengtespleet kruis. Die liggaam van die corpus callosum is geboë en die verlenging daarvan loop uit in die medulla oblongata wat 'n verbinding met die rugmurg vorm.

Die buitenste deel van die cerebrum, die sogenaamde serebrale skors word gekenmerk deur talle groewe of voue bekend as sulkusse (sulkus), wat die breinoppervlakte aansienlik ver-

groot en tegelyk in staat stel om in die skedelruim te pas. Die dele tussen die sulkusse is bekend as gyrusse (gyrus). Sommige gyrusse is relatief konstant wat lokalisasie en kontoer betref, terwyl ander variasies vertoon.

Die oppervlakte-area van die brein, dit wil sê die korteks of breinskors, bestaan uit grysstof wat wesentlik die sel-liggame van neurone en hul vesels is en waarvan die meeste geen murgskede besit nie. Die binneste deel van die brein-substans bestaan uit witstof, dit is senuvesels wat wel murgskedes besit. Elke senuusel het verskeie kort vertak-kende vesels en een lang vesel. Die kort vesels verbind en onderverbind die senuusel met ander senustelle in verskil-lende sentra en dele van die brein. Die meeste lang vesels dring die rugmurg in vanwaar hulle weer as rugmurgsenuwees na alle dele van die liggaam soos die vel, spiere, klieres, organe en bloedvate versprei.

Sommige senuvesels kombineer om die skedelsenuwees te vorm wat, sonder om die rugmurg binne te dring, direk van die brein na die verskillende organe en senuwees gaan en onder meer senuwees vir spesiale waarneming soos gesig, gehoor, reuk en smaak, verteenwoordig.

Die twee hemisfere van die brein is 'n duplikaat van elk-ander ten opsigte van elke middelpunt, behalwe vir die sen-trum vir spraak waarvan daar slegs een is en wel in die voor-ste deel van die linker hemisfeer. 'n Belangrike feit is dat die senuvesels van die regterhandse en linkerhandse he-misfeer by die ingang tot die medulla kruis. Die gevolg is

dat senuvesels van die linker hemisfeer na die regterkant van die liggaam en vesels van die regter hemisfeer na die linkerkant van die liggaam versprei. (71, pp.133-135 en 9, pp. 11-17)

Drie soorte senuvesels kan onderskei word, naamlik, sensoriese, motoriese en verbindingsvesels. Die sensoriese of afferente vesels dra boodskappe of impulse vanaf die sintuie na die rugmurg en brein; die motoriese of efferente vesels vervoer boodskappe van die brein en rugmurg vir verlangde sametrekking en aksie na die spiere. Verbindingsvesels, soos die naam aandui, dien as 'n verbindings- en interkommunikasiestelsel tussen senustelle, senucentrums en senustamme in dieselfde of verskillende dele van die brein en die res van die senustelsel. (71, p.136)

3.4.2.1.1 Hoofdele van die cerebrum

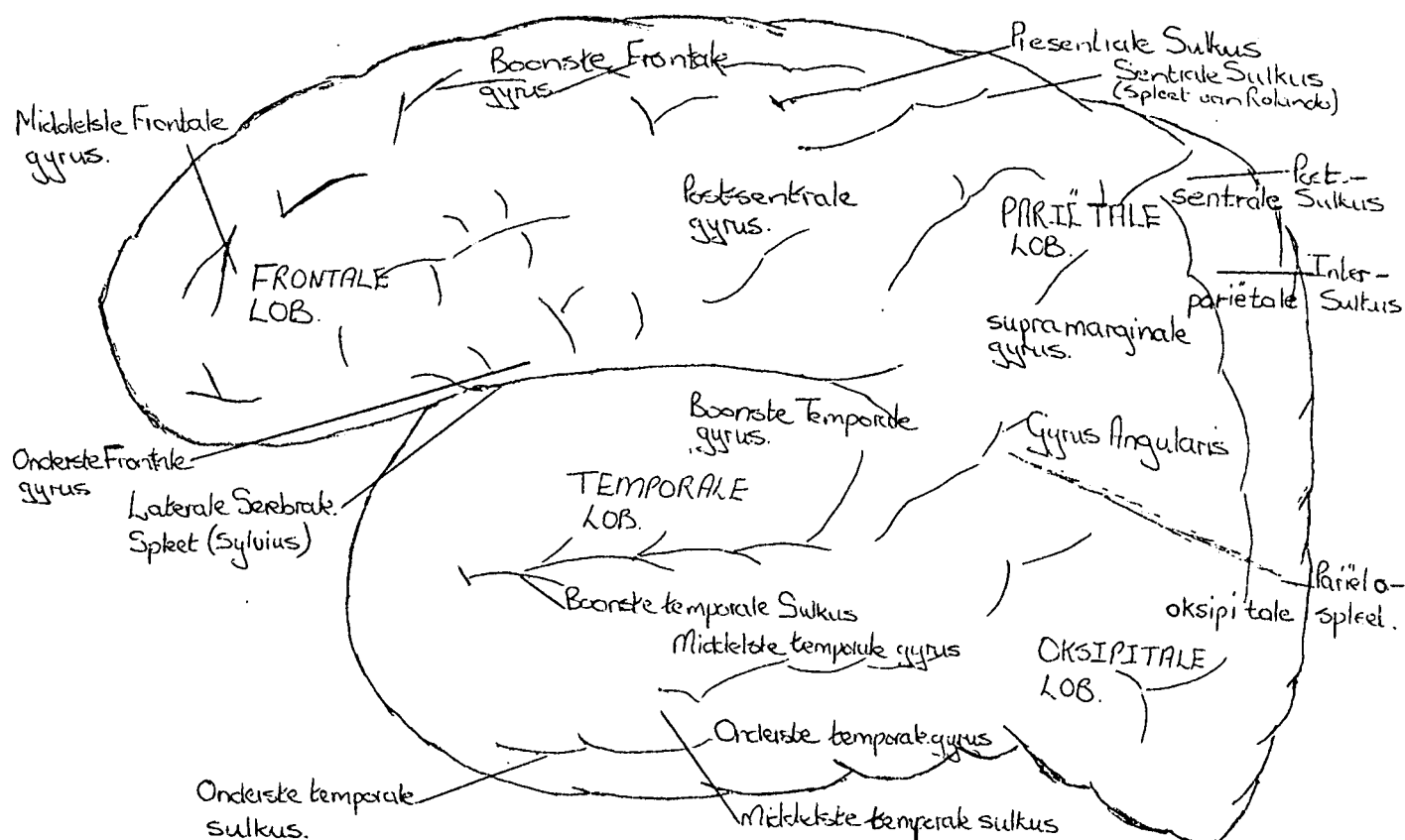
Elke serebrale hemisfeer kan in 'n frontale, pariëtale, oksipitale en temporale lob verdeel word.

Die frontale lob strek vanaf die frontale pool tot by die sentrale sulkus en die laterale spleet aan die sy. Die pre-sentrale sulkus is 'n groef aan die voorkant en parallel met die sentrale sulkus en word in die boonste en onderste pre-sentrale sulkusse verdeel. Die afwaartse verlenging van die presentrale sulkusse verdeel die frontale lob in drie dele naamlik die boonste, middelste en onderste frontale gyrusse.

Die pariëtale lob strek vanaf die sentrale sulkus tot by die pariëto-oksipitale spleet en lateraal tot die vlak van die laterale spleet. Die postsentrale sulkus en sy verleng-

ing vorm 'n boonste en onderste deel. Die interpariëtale sulkus is 'n horisontale groef wat soms met die postsentrale sulkus verenig. Van bo na onder word die pariëtale lob deur genoemde sulkusse in die postsentrale gyrus, die supra-marginale gyrus en die gyrus angularis verdeel.

Die oksipitale lob is piramiedvormig en agter die pariëto-oksipitale spleet geleë. Die laterale oksipitale sulkus verdeel die oksipitale lob in 'n boonste en onderste gyrus. Die temporale lob is onderkant die laterale serebrale spleet, dit is die spleet van Sylvius, geleë en strek na agter tot op 'n vlak van die pariëto-oksipitale spleet. Die boonste, die middelste en onderste temporale sulkusse is die grootste spleete te onderskei. Hiertussen word die boonste, middelste en onderste temporale gyrusse aangetref. (9, pp.11-14)



3.4.2.2 Die cerebellum

Die cerebellum is 'n kleiner massa breinvesel as die cerebrum en is in die basis van die skedel, agter en onder die cerebrum geleë. Soos die cerebrum, word die cerebellum deur 'n oorlangse spleet in twee halfrondes verdeel. 'n Strokje senuwees verbind die hemisfere ventraal. Soos by die cerebrum is die oppervlakte van die cerebellum gegroef. Die groewe is egter vlakker en loop in die reël reguit en ewewydig met mekaar. Die verspreiding van grys- en witstof is eweneens dieselfde as in die cerebrum, behalwe dat die witstof in die cerebellum die vorm van 'n boom aanneem en dan ook die boom van die lewe (arbor vitae) heet. (9, pp. 47-50 en 71, p.135).

3.4.2.3 Die medulla oblongata

Hierdie deel van die brein staan ook bekend as die verlengde rugmurg en vorm saam met die pons die brug tussen die cerebrum, cerebellum en die rugmurg. Dit kom voor as 'n verdikking van die rugmurg en is net onder die cerebrum en voor die cerebellum geleë. Die boonste helfte van die medulla vorm die basis of vloer van die liggaam van die vierde ventrikel (harsingkamer) en die onderste helfte bevat die sentrale kanaal. Die rangskikking van grys- en witstof in die medulla is soos in die rugmurg, te wete grysstof aan die binnekant en witstof aan die buitekant. (9, p.41 en 71, p.135)

3.4.3 Fisiologie en funksies van die sentrale senuweestelsel

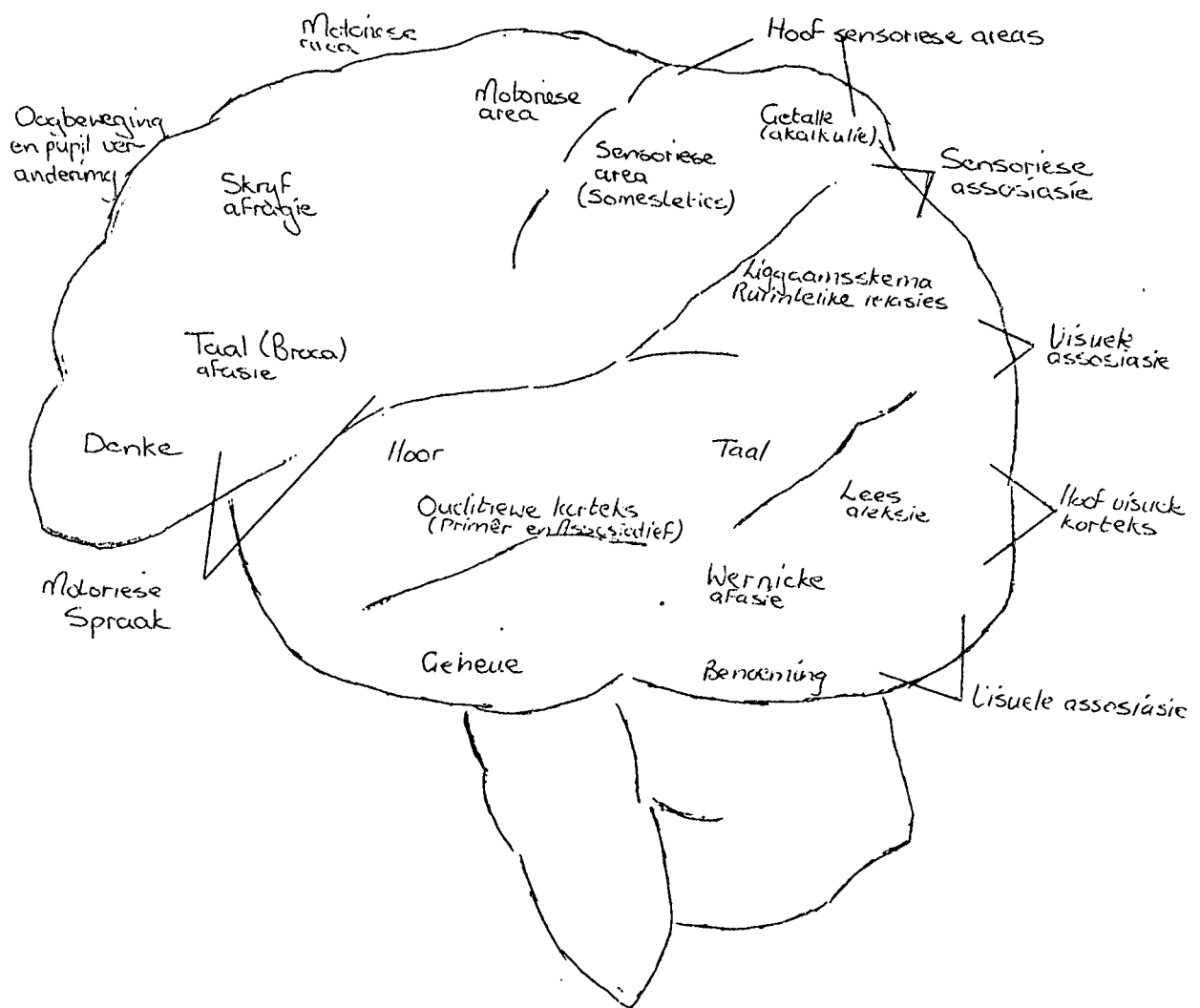
3.4.3.1 Inleiding

Die praktyk bewys dat daar in die brein bepaalde en spesifieke dele aan te wys is wat funksioneel ongeskonde moet wees ten einde die sinvolle verloop van fundamentele leeraktiwiteite soos ruimtelike voorstellings en -ordening, senso-motoriese koördinasies, die begrip en uiting van taal, lees, reken, teken, die geheue, skryf en redeneer, te verseker. Wanneer so 'n gespesialiseerde deel deur besering of siekte getref word, is dit vrywel seker dat die korresponderende funksie bemoeilik sal word. As gevolg van hierdie feit kon deur vergelykende studies kennis van die lokalisasie van breinfunksies versamel word; 'n moeilike taak daar dit selde moontlik is om beskadiging sowel as funksieverlies tegelyk waar te neem. Moderne chirurgie maak dit steeds meer moontlik om direkte relasies waar te neem, terwyl dit ook werklikheid geword het om intakte gebiede en hul gefundeerde funksies deur middel van elektriese stimuli te eksploreer. (25, p.53)

Die omvang van die menslike brein ten aansien van sowel volume as funksies, verhef die mens bo alle diere, selfs bo dié van die hoogste intellektuele vlak. By die mens is die brein, by name die cerebrum, die setel van die bewussyn en as sodanig die plek waar alle waarneming en interpretasie van inligting en prikkels wat via die sintuie en reseptors ontvang word, geïnterpreteer en sin aan gegee word. Die brein is ook die setel van die wil en as sulks vorm die cerebrum die middelpunt van waar stimuli uitgaan om alle willekeurige handelinge te begin en na willekeur te laat voortduur. Die cerebrum of grootharsings is laastens die setel

van die intelligensie waarin onderskeidende eienskappe soos verstand, denke, geheue en oordeel hul oorsprong vind.

In die volgende paragrawe word met behulp van 'n skets op die vernaamste velde van die cerebrum gelet en korresponderende funksieverliese as gevolg van letsels of beserings uitgewys en kortliks beskryf.



3.4.3.2 Die cerebrum

3.4.3.2.1 Die primêre motoriese projeksie korteks

Die dele onmiddellik voor die sentrale sulkus en aangrensende dele van die presentrale gyrus is vir die beheer van willekeurige bewegings aan die teenoorgestelde kant van die betrokke hemisfeer verantwoordelik. Irriterende letsels aan die motoriese areas kan krampagtige aanvalle, beginnende as fokale trekkings en verspreidend totdat groot spiergroepe betrokke is, tot gevolg hê. Modifikasie van bewussyn, vorme van epilepsie, swakheid of verlamming kan ook intree. By beskadiging van die motoriese area kan gedeeltelike of algehele verlamming of spastisiteit van bepaalde spiergroepe intree. (9, p.17)

3.4.3.2.2 Die primêre sensoriese projeksie areas

Die korteks verantwoordelik vir die ontvangs van algemene sensoriese sensasies via senuvesels vanuit die vel, spiere, gewrigte en sinings, is in die postsentrale gyrus geleë en word die somestetiese area genoem. Irriterende letsels in hierdie area kan sensasies van verdoving, kieweling, elektriese skok of naalde-en-spelde veroorsaak. Beskadigende letsels kan lei tot onvermoë om pynstimuli te lokaliseer of die intensiteit daarvan te bepaal, terwyl vervlakking in die verskillende vorme van velsensasie ook kan intree.

3.4.3.2.3 Die primêre visuele reseptiewe korteks

Visuele waarneming is hoofsaaklik in die korteks van die oksipitale lob geleë. Irritasies van hierdie areas het visuele hallusinasies soos ligflitse, reënboë, blink sterre of helder strepe tot gevolg. Ernstiger letsels van die korteks kan tot permanente kontralaterale defekte in die visue-

le veld lei.

Letsels aan die visuele assosiatiewe areas kan visuele disorganisasie met versteurde ruimtelike oriëntasie in homonieme helftes van die visuele veld tot gevolg hê. Dele van die visuele assosiatiewe areas ontvang stimuli vanaf die hele serebrale korteks terwyl ander hoofsaaklik stimuli van die visuele korteks ontvang. Versteurde visuele waarneming of persepsie kan ook die gevolg wees van 'n besering of belemmering in die optiese senubane in die pariëtale en temporale lobbe. Letsels in optiese senubane van die temporale lob lei tot hallusinasies en defektiewe waarneming van die vorm van voorwerpe. (9, pp.20-21)

3.4.3.2.4 Die primêre ouditiewe reseptiewe areas

Ouditiewe reseptiewe areas is hoofsaaklik in die sogenaamde Heschl se gyrus in die temporale lob geleë. Dit ontvang impulse vanaf die cochlea van beide ore. Punt-tot-punt projeksie van die cochlea op die akoestiese breinareas vind plaas. Lae note word in die hoër dele van die cochlea ontvang en na die voorste deel van die ouditiewe reseptiewe area oorgedra. Hoë note word in die basis van die cochlea ontvang, en na die agterste deel van die ouditiewe area geprojekteer. Kortikale letsels veroorsaak nie doofheid nie tensy dit bilateraal voorkom. (9, pp.21-23)

3.4.3.2.5 Assosiatiewe areas

Die assosiatiewe areas is deur middel van verbindingsvesel met die verskillende sensoriese en motoriese areas van die brein verbind en is besonder belangrik by die mens vir die

handhawing van hoër breinfunksies soos taal, denke en spraak.

Taal blyk in sy verskillende aspekte oor die hele breinkorteks verspreid te wees, terwyl die artikulatoriese instrumentele voortbrenging van taal, dit wil sê spraak, vanuit die sogenaamde motoriese areas van Broca en Wernicke moontlik gemaak word. Weens die asimmetriese funksie-ontwikkeling van die brein is die moontlikheid van taalproduksie by vrywel alle individue slegs in die linker hemisfeer aanwesig. (25, p.54; 9, p.23)

Kortikale letsels van assosiatiewe areas kan afatiese toestande tot gevolg hê. Motoriese of ekspressiewe afasie kan die gevolg wees van 'n letsel in 'n klein gebied (Broca se area) in die agterste deel van die derde frontale winding, dit is die onderste frontale gyrus of in 'n groter gebied in die agterste temporale lob (Wernicke se area) en/of in 'n area agter onder in die pariëtale lob naamlik die gyrus angularis. In hierdie gevalle sal die individu sy tong en lippe kan beweeg, maar die koördinasie van bewegings om taal voort te bring, ontbreek. Agrafie word dikwels met ekspressiewe afasie geassosieer en gekoppel. Sensoriese afasie kan die gevolg wees van 'n letsel in die boonste temporale gyrus, terwyl sentrale afasie (Myklebust) soos ekspressiewe afasie aan 'n letsel in die gyrus angularis van die temporale lob toegeskryf kan word.

Dele voor die presentrale motoriese area in die frontale lob is vir hoër intellektuele en psigiese funksies verantwoordelik. Destruktiewe letsels aan hierdie areas het verandering

in morele en sosiale eienskappe, gebrek aan belangstelling in die omgewing en vorige belangstellings, intellektuele agteruitgang en afleibaarheid tot gevolg.

Die assosiatiewe areas van die pariëtale lob is noodsaaklik vir die korrelasie van velsensasies waardeur die individu in staat gestel word om bekende voorwerpe wat byvoorbeeld in sy hande geplaas word te herken sonder om daarna te kyk. (25, pp. 57-62 en 9, p.23)

3.4.3.3 Die cerebellum

As setel van die wil het die cerebrum die primêre funksie om bewegings aan die gang te sit en na willekeur te laat voortduur. By beskadiging van die cerebellum word bewegings egter rukkerig en onafgerond sodat die cerebellum as die rem vir willekeurige bewegings, veral vry en fyn handbewegings, beskou kan word.

Hierbenewens handhaaf die cerebellum die gedeeltelike spanning of tonus van die spiere teneinde bewegings maklik en gou te laat geskied en die liggaamsewig en -houding te bewaar. Wesentlik kontroleer die cerebellum die anti-swaartekrag spiere van die liggaam, sodat 'n swaartepunt behou word en die individu ten opsigte van ruimte georiënteerd is. (9, p.50 en 71, pp.136-137)

3.4.3.4 Die medulla oblongata

Die medulla dien as deurgang van senuvesels van die brein op hul weg na en van elke deel van die liggaam via die rugmurg. Die medulla is funksioneel betrokke by die agste tot die twaalfde skedelsenuwees, waarvan die kerns hierin geleë is.

Van relevante belang is die akoestiese senuwee wat onder meer met die cochlea verbind is. Letsels in hierdie senuwee kan lei tot abnormale sing- of sisgelaide in die oor en is dikwels 'n teken van vroeë perifere ontsteking van die cochlea. Beskadigende letsels kan senuwee doofheid, gehoorverlies ten aansien van sekere klanke en toonhoogtes, sensoriese afasie en ouditiewe hallusinasies tot gevolg hê. (9, pp.95-96)

Sommige basiese posturale reaksies is van 'n intakte medulla afhanklik en 'n aantal refleksentrums wat sekere lewensbelangrike refleksbewegings van die liggaam, soos asemhaling, hartklop en die oriëntasie van die liggaam met betrekking tot die kop, beheer, is in die medulla gesetel. (9, p.44)

3.5 Die manifestasie van spesifieke leergestremdhede in die praktyk

3.5.1 Taalgestremdhede

3.5.1.1 Inleiding

Mondelinge kommunikasie as 'n wyse van kennisoordraging speel in die skool 'n uiters belangrike rol. By die ontstaan van ernstige leerprobleme is dit logies noodsaaklik dat 'n saak uitgemaak sal word of die kind eerstens taal wel korrek hoor en mondelinge simbole kan begryp en tweedens of hy taal kan formuleer en uitdrukking daaraan kan gee deur middel van mondelinge simbole. In wese behels dit die reseptiewe (sensoriese) en ekspressiewe (motoriese) hantering van taal; 'n proses wat 'n aanvang vind in ouditiewe persepsie, beslag vind in die wisselwerking, integrasie en ko-

Ördinasie van 'n aantal breinfunksies en uitloop in die motoriese voortbrenging van taal. Die proses toon in sy gang 'n besliste korrelasie tussen intellektuele vermoë, die gebruik van taalsimbole en die denkvermoë. Vanselfsprekend sal die kwaliteit van die proses afhang van die individuele stand van intellek, die vermoë om taalsimbole te begryp en die vermoë om eksterne realiteite in die brein sinvol te manipuleer. 'n Wesentlike tekort in een van genoemde drie sal noodwendig die korrelasie versteur en leerprobleme tot gevolg hê. (25, pp.60-61 en 6, p.18)

Die taal wat elke normale kind praat, is wesentlik 'n reproduksie van die taal wat hy van sy babatyd gehoor en ervaar het. Sonder gehoor en korrekte waarneming en begrip van klanksimbole is normale taalontwikkeling onmoontlik en 'n kind se onvermoë om taal te bemeester of in taal te kommunikeer, kan altyd teruggevoer word na ontoereikende sensoriese toerusting (gehoor- en gesiggestremdhede), 'n geskonde psigologiese samestelling (emosionaliteit en affektiwiteit), 'n gebrek aan ervaring en/of dieperliggende neurologiese faktore geleë in ouditiewe persepsuele disfunksies, defektiewe senso-motoriek en ruimtelike disorganisasie. Aan neurologiese faktore en gebrek aan ervaring insoverre dit maturasie van neurologiese funksies strem, sal later meer aandag gewy word. (53, p.200)

Empiries beoordeel kan die volgende taalmodaliteite of taalfunksies onderskei word:

1. innerlike denke of innerlike taal

2. begrip van die gesproke woord
3. mondelinge uiting van taal
4. begrip van geskrewe woord, en
5. skriftelike ekspressie. (53, p.200)

Sodanige verdeling van taalontwikkeling veronderstel 'n noodwendige wisselwerking en 'n besliste onderlinge afhanklikheid tussen verskillende taalfunksies. Betekenisvolle ontwikkeling van taalbegrip en -vaardigheid vereis dat later-ontwikkelende modaliteite gesteun word deur en afhanklik is van vroeër-ontwikkelende funksies. So kan lees en skryf slegs doeltreffend en voldoende ontplooi as 'n funksionele basis in mondelinge begrip en ekspressie, geïntegreer met gevestigde innerlike taal, gevind kan word. In die hele proses van taalontwikkeling skyn aan innerlike taal of denke 'n sekere prioriteit verleen te word, insoverre dit die medium is waardeur ervarings geassosieer en innerlik met die gesproke woord geassimileer word. Gevestigde innerlike assosiasies vorm steeds die grondslag en voorwaarde vir voortgesette dekodering, dit is, ontvangs en begrip van die gesproke woord. Die ontwikkeling van innerlike taal is een van die taalfunksies wat later in die proses van taalontwikkeling tot ontplooiing kom en kan beskryf word as die proses waardeur die individu met homself kommunikeer, dit wil sê, sy innerlike denke. (53, pp.200-201)

Versteurde taalontwikkeling en die gevolglike onvermoë om in taal te kommunikeer, staan insoverre dit die psigoneurologie aangaan, as afasie bekend. Onderskeid word allerweë tussen

reseptiewe (sensoriese) afasie en ekspressiewe afasie getref; duidend op defektiewe waarneming enersyds en defektiewe uiting van taal andersyds. Strauss en Kephardt verkies 'n derde onderskeiding, te wete sentrale afasie, wat dui op 'n onvermoë om waargenome ouditiewe prikkels sinvol te orden. (79, p.110)

3.5.1.2 Ouditiewe (Akoestiese) Agnosie (Asimbolie of simboolongevoeligheid).

Ouditiewe of akoestiese agnosie kan as 'n fundamentele oorsaak van taalprobleme beskou word en is volgens Luria (84, pp.11 en 82) toe te skryf aan 'n letsel of besering in die temporale streek van die linkerhemisfeer waardeur die analities-sintetiese aktiwiteite van die ouditiewe korteks belemmer of beperk word.

Die terme dui verder daarop dat die individu weinig of geen kennis van of begrip vir klanke kan vorm nie. Hy hoor die klanke maar kan nie enige betekenis daaraan heg of hulle tot sinvolle simbole verwerk nie.

Asimbolie word in 'n wyer sin as ouditiewe agnosie by outistiese kinders gebruik. Die outistiese kind kan nie tot sosiaal-kommunikatiewe gedrag kom nie en agnosie is so sterk dat ook fisiese simbole in die vorm van gebare, en meer gekompliseerde gedrag soos glimlag, frons, afwagting kyk, ensovoorts, nie tot die kind deurdring nie. Ouditiewe agnosie en asimbolie is nie sonder meer van doofheid en swaksinnigheid te onderskei nie weens ooreenstemmende simptome soos onbegrip, afgeslotenheid en afwerende en paniekangstige gedragspatrone.

(25, pp.59-60)

3.5.1.3 Afasie en disfasie

Die voorvoegsels a- en dis- dui op 'n graadverskil van geen tot verskillende grade van gestremdheid ten aansien van die begrip en spreke van taal, stewyte aan beskadiging of defek van die sentrale senuweestelsel. Afasie en disfasie veronderstel 'n gesonde gehoortoerusting en normale ouditiewe sensitiwiteit en impliseer benewens probleme ten aansien van die interpretasie en verstaan van taal, altyd 'n onmag om taal te formuleer en te produseer. In die hantering en bespreking van die taalgestremde kind word selde van disfasie gepraat en sluit die term afasie ook diegene in wat verskillende grade van taalstoornisse vertoon. (6, p.52)

Onderskeid word getref tussen ontwikkelingsafasie waar die besering of letsel in die sentrale senuweestelsel ontstaan voor die aanwesigheid van enige taal en verworwe afasie waar die besering intree nadat taal reeds volkome bemeester is.

Die diagnose van doofheid by afatiese kinders is uiters moeilik en dit mag maande neem voordat 'n finale bevinding bevestig kan word. Emosionele versteurings kom dikwels voor weens hul onvermoë om te kommunikeer, terwyl ongunstige huislike omstandighede spanning by hierdie kinders verhoog. Neurologiese tekens word selde gediagnoseer, hoewel atetotiese bewegings en lompheid in enkele gevalle waargeneem kan word. Aandagsafleibaarheid, hiperkiniese en ooraktiwiteit, soos by die tipiese breinbeseerde, kom vry algemeen by die afatiese kind voor. (54, pp.45-49)

Reseptiewe afasie kan as die direkte gevolg van ouditiwe agnosie gesien word. As wesentlike versteuring in ouditiwe waarneming beteken dit dat voorgrond- en agtergrondrelasies van ouditiwe elemente nie duidelik waargeneem en geen of min begrip aan die waargenome gegee kan word nie. (6, p.25)

Sentrale afasie is 'n versteuring ten opsigte van simbolisering te wyte aan versteurde ouditiwe persepsie of ander persepsuele en senso-motoriese funksies wat verhinder dat simbole en woorde tot 'n duidelike taalskema georden word; dus 'n onvermoë ten opsigte van logiese sistematisering en skematisering van taalsimbole. (6, p.25)

Ekspressiewe of motoriese afasie dui op die vermoë om taal voort te bring of te uiter. Waar dit in die voorafgaande gaan om 'n onmag om betekenis en orde aan klanke, woorde, frases en sinne te gee, gaan dit hier om die heg van woorde, frases en sinne, aan betekenis. (25, p.61) Dit impliseer dat ouditiwe persepsie intakt kan wees maar dat by die verbalisering van taal daar spesifieke tekorte bestaan.

Letsels in die temporale streek van die linkerhemisfeer kan 'n verskeidenheid woordbegrip- en spraakdefekte tot gevolg hê. Die taaltekorte wat kinders vertoon kan nie altyd na 'n spesifieke grond ten aansien van die reseptiewe, sentrale of ekspressiewe teruggevoer word nie. In die praktyk kan nietemin karakteristieke afatiese momente in verband gebring word met gebrekkige ouditiwe diskriminasie, 'n onmag om betekenis aan woorde te heg, 'n onmag om woorde met simbole

en idees te simboliseer en 'n verbale respons te formuleer en 'n onvermoë om taal intelligent deur middel van spraak te produseer. (80, p.9)

Gebrekkige ouditiewe diskriminasie kom voor waar kinders sukkel om te onderskei tussen klanke en woorde wat byna een-ders klink, byvoorbeeld:

v w; k t; h b; vas was; deur beur; koevert konsert;
gister register; moeder modder; deur tier; klere vere;
ensovoorts.

Dié kinders vertoon verder 'n onvermoë om tussen lang en kort klanke te onderskei en sal benewens uitspraak en spel-probleme dit moeilik vind om ritmiese patrone te klap. (38, p.5)

Ten aansien van ouditiewe waarneming en begripsvorming, is kinders met afatiese simptome geneig om by die rangskikking van lettergrepe tot 'n sinvolle woord, te fouteer. Lettergrepe word uitgelaat, ander omgeruil, agterstevoor geskryf of deur onvanpaste letters vervang. Die afatiese kind vertoon 'n onmag om name aan voorwerpe, bewegings, hoeveelhede en gebeurtenisse te verbind of met mekaar te assosieer en die name te onthou. Soms word naamwoorde en werkwoorde begryp maar vir relasiewoorde of bywoorde (langs, onder, nader), woorde wat kwaliteit uitdruk (sagter, aardig, genoeg) en abstrakte woorde (woning, meubileer en inkomste) word min of geen begrip getoon nie. Op opdragte of sinne wat mondeling voorgehou word, word net gedeeltelik gereageer. (25, p.60)

Sommige leerlinge vertoon vertraagde taalontwikkeling en suk-

kel om enige betekenis te heg aan dit wat vir hulle gesê word. Hulle versoek gedurig dat alles vir hulle herhaal word en steun dikwels op liplees. In die spraak self word 'n vertraagde artikulasie-ontwikkeling opgemerk en konsonante word inkonsekwent verkeerd uitgespreek, veral aan die einde van woorde en in groeperings. Abnormale uitspraak word gewoonlik geassosieer met ongerymdhede ten aansien van ritme, klem en intonasie.

Die woordeskat van disfatiese kinders is dikwels net so groot soos dié van sy normale eweknie. Sy probleem kon egter by die kombinasie van die woorde om bepaalde uitdrukking daaraan te verleen. In ander gevalle kan die disfatiese kind in sy spraak nie tot 'n vloeiende opeenvolging van woorde kom nie asof 'n heel gewone woord wat hy sekerlik ken, hom nie te binne wil skiet nie. Meer intelligente kinders omseil hierdie probleem deur ander woorde, dikwels onvanpas, te gebruik. Dit is kenmerkend dat kinders met sodanige woordvindingsprobleme in kort sinne praat, soms slegs enkele woorde; sinne dikwels nie voltooi nie, verward raak in wat hulle wil sê en met woorde en gebare 'n beroep op die hoorder doen om te verstaan wat hulle wil sê. (25, p.61)

In ander gevalle blyk hierdie kinders 'n goeie verbale ekspres-sie-vermoë te besit. In die gebruik van taal ontbreek dit egter aan begrip van die werklike betekenis van woorde sodat die spreke 'n blote nabootsing word. (6, pp.26-29; 69, pp. 8-23)

3.5.1.4 Senso-motoriek, waarneming en taalontwikkeling

Die onderlinge verband tussen algemeen motoriese, persepsuele

en vokaliseringsmeganisme word deur outoriteite beklemtoon.

Voordat die kind in staat is om effektiewe sinvolle mondelinge simbole voort te bring, vind daar 'n gelyktydige maturasie van sy motoriese, senso-motoriese en persepsuele funksies plaas. Normale groei en ontwikkeling van hierdie funksies stel die kind in staat om die nodige persepte te ontwikkel en sy omgewing so sinvol te ervaar. Die motoriese sisteem lei in hierdie proses die sensoriese reseptors en bring die kind in kontak met sy omgewing, terwyl die vokaliseringsmeganisme hom toelaat om die ervare resepte deur middel van gepaste mondelinge simbole te kodeer.

Enige versteuring as gevolg van besering of vertraagde maturasie ten aansien van:

1. Die senso-motoriese koördinasie, dit wil sê die eenwording van waarneming en beweging, en
2. ruimtelike temporele organisasie, dit wil sê die ordening in ruimte en tyd, sal negatief deurslaan op die taalontwikkeling.

Taal is die medium waardeur waarnemings en voorstellings in simbole, woorde en sinne weergegee word en as die voorstellings versteurd is, sal taal as die betekenisgewende faktor eweens tekorte vertoon. (25, p.118; 52, p.56 en 59, pp. 18-38)

Die moderne samelewing vereis van die mens perfekte persepsuele en senso-motoriese funksionering. Nie alleen stel die skool as deel van die huidige sosiale opset reeds vanaf die eerste skooldag eise ten opsigte van bepaalde vaardighede aan

die kind nie, maar ook 'n hoogs gespesialiseerde leef- en beroepswêreld stel hoë standaarde ten aansien van reaksiesnelheid en -soepelheid, beheersing van oog-hand en oog-voet koördinasie, ruimtelike vaardigheid en snel kombine-rende voorstellingsvermoë. Aan die ander kant word die mens, veral die klein kind, al meer aan bande gelê in die beoefening van daardie aktiwiteite wat die grondslag, dié fundamentele onderbou en vaste bedrading vorm vir die ontwikkeling van belangrike neurologiese funksies van sensoriek, persepsie en taal.

Die kind uit die agterbuurt; - die sosio-eduktief verwaarloosde - gaan mank aan intellektuele stimulering terwyl tog aan vitale spel min perke gelê word. Die woonstelkind en ingeperkte stadskleuter ondervind andersyds 'n beter taal en intellektuele aktivering maar gebrek aan spelruimte en -moontlikhede maak realistiese vaardigheidsontplooiing onmoontlik. (25, pp.52-53)

In die voorskoolse vormingsjare berei die ouerhuis die kind so bewustelik of onbewustelik voor - of stomp hy die kind af - vir sy persepsuele, psigiese, sosiale en intellektuele ont-plooiing op skool. Die negatiewe uitwerking van onvolkome ontwikkeling van neurologiese funksies op die taalontwikkeling en gevolglike leeronmag wat leerlinge op skool openbaar, is deur verskeie ondersoeke aan die lig gebring.

Ontleding van hul taal toon dat sosio-eduktief verwaarloosde kinders hoofsaaklik van kort sinne gebruik maak. Hul taal is grammaties eenvoudig en het 'n swak sintaktiese vorm.

Eenvoudige voegwoorde soos "en" en "toe" word dikwels herhaal, daar word weinig van ondergeskikte sinsverband of -frases gebruik gemaak; byvoeglike naamwoorde en bywoorde is baie beperk en 'n klein hoeveelheid idiomatiese uitdrukkings word herhaaldelik gebruik. Taal is bloot 'n medium tot die bevrediging van behoeftes en kommunikasie geskied uitsluitlik op konkrete vlak.

Die kinders toon gewoonlik 'n beduidende verskil tussen verbale en nie-verbale intelligensie. Hulle lees en skryf in die reël stadig en neig tot assosiasies met die konkrete. Leesbegrip bly beperk, sinsbou en grammatika word uiters moeilik gevind en hulle denke is rigied. (70, p.2; 5, pp. 70-72; 34, p.34)

Die sosio-eduktief verwaarloosde kind begin sy skoolloopbaan met 'n meetbare agterstand ten opsigte van taalontwikkeling, persepsuele vaardighede, aandagsvaardighede en motivering. Die algemene tendens is dat hierdie agterstand kumulatief verloop sodat dié kinders teen die agste skooljaar gemiddeld drie jaar agter is in lees en reken. (5, pp.16-20) Die mees algemene faktore wat tot die agterstand lei is die volgende:

1. Gebrekkige stimulering in die vorm van speletjies, speelgoed, en manipuleringsvoorwerpe tuis.
2. Huise is oorbevolk en ken geen roetine nie. 'n Gesonde balans tussen werk, speel en rus word as minder belangrik beskou.
3. Die kind het nie 'n eie plek om rustig te studeer nie.
4. Hy moet tuis help en kry nie tyd vir skoolwerk nie.

5. Niemand sien toe dat die kind wel tuiswerk doen nie.
6. Die fisiese versorging van die kind is ontoereikend ten opsigte van voeding en kleding.
7. Die kind is ongemotiveerd ten opsigte van skoolwerk om die volgende redes:
 - a. Kinders ontvang geen motivering van die ouers se kant weens hul eie lae onderwyspeil en beroepstatus.
 - b. Gebrekkige belangstelling deur die ouers in die kind se vordering op skool.
 - c. Ouers se lae aspirasiepeil vir hulle kinders.
 - d. Gebrekkige kontak tussen ouers en kinders veral weens vader se werksomstandighede.
 - e. Gebrekkige deelname van die huisgesin aan kulturele bedrywighede.
 - f. Die gebrek aan boeke, tydskrifte en opvoedkundige hulpmiddels in die huise. (5, pp.70-72; 10, pp. 139-140)

Die noodsaaklikheid van goeie taaltoerusting by skooltoetrede word allerweë beklemtoon. Taal is die medium waardeur kinders se realiteitsbewustheid groei. Deur middel van taal leer die kind om gedagtes en ervarings intelligent te bedink en te omskryf, om te redeneer en te dink, om die wêreld om hom te verstaan en om verhoudings met sy medemens aan te kweek. Uiteindelik sal die kind se reaksie op skool en die vordering wat hy in staat sal wees om te maak, grootliks afhang van sy vermoë om taal sinvol te gebruik. (42, p.47 en 90, pp.26-30)

"'n Voorskoolse goed gefundeerde taalbesit, gewortel in 'n

ryke ervaringsbelewing is 'n onvervangbare voorwaarde in die leer-leesstadium Waar sukses in aanvangslees andersyds afhanklik is van al die nuanses van die taalstruktuur, en 'n sekere minimum woordeskat 'n voorwaarde is vir aanvangsleessukses, vind voortgesette taalontwikkeling andersyds weer 'n belangrike steunpunt in die optimale benutting van die leeshandeling." (77, p.29)

3.5.1.5 Dominansie en taalontwikkeling

Dominansie gaan om 'n oorheersende of voorkeur funksievervulling deur een van die hemisfere van die brein. Afasie by kinders hou dikwels verband met dominansie en daarom pas dit om die rol van dominansie in taalontwikkeling nader toe te lig.

Die funksionele asimetrie van die twee hemisfere is 'n verskynsel eie aan die mens, ook die feit dat die breinhelftes nie gelykwaardig aan mekaar is nie. Die meeste mense ($\pm$ 90%) is regshandig wat beteken dat die linkerhemisfeer dominant is in soverre dit handigheid of lateraliteit aangaan. Kliniese waarneming by afatiese volwassenes toon dat breinbeskadiging vrywel altyd in die linkerhemisfeer voorkom waaruit afgelei word dat taal 'n linkerhemisfeer voorkeurfunksie is. (29, p.128)

Die voorkeur wat aan links of regs gegee word, kan by die uitvoer van spesifiek gekeurde handeling as leidraad dien by die bepaling van hand-, oog- en voetdominansie. Die bepaling van taaldominansie op grond van hand en voet is onbetroubaar en 'n direkte bepaling van taaldominansie blyk vir

die huidige slegs betroubaar moontlik deur eksperimente via bepaling van oorpreferensie.

By oor en oog bestaan 'n bilaterale projeksie van gehoor en gesig, dit wil sê oog en oor word beide vanuit dieselfde kant (ipsilateraal), sowel as aan die gekruisde kant (kontralateraal), geprojekteer. Hand en voet daarenteen, word slegs kontralateraal, dit wil sê gekruis, gestuur.

Wat gehoor en gesig betref, is met die sogenaamde dikotiese luisterproef vasgestel dat die linkerhemisfeer vir taal dominant is, tensy taal regs gelokaliseer is, in welke geval gehoor ook regs dominant is. (25, p.129) In meeste gevalle, naamlik alle gevalle waar taal in die linkerhemisfeer gelokaliseer is, is voorkeur vir hoor in die regteroor met 'n linkerprojeksie van wat deur die regteroor gehoor word.

Die dominante hemisfeer vir gesproke en gehoorde taal kan deur die sogenaamde luisterproef bepaal word, terwyl dit ook moontlik is om meer regstreeks die relasie hemisfeerdominansie - taal enersyds en regs- en linkshandigheid andersyds - te ondersoek.

Op grond van eksperimente ten opsigte van oorvoorkeur by regs- en linkshandiges kan beweer word dat taal by die meeste linkshandiges en vrywel alle dubbelhandiges in die linkerbreinhemisfeer gelokaliseer is. Die voorkeur vir die regteroor blyk by regshandiges sterker as by linkshandiges en dubbelhandiges te wees. 'n Soortgelyke verhouding is vir oogvoorkeur gevind naamlik voorkeur vir die regteroog, maar sterker namate die regshandigheid sterker is. (25, pp.128-

130).

Dominansie word hoofsaaklik aan genetiese faktore toegeskryf, hoewel omgewings- en ander faktore ook 'n rol kan speel. Die presiese werking van oorerflikheid is tot nog toe onbepaalbaar, veral gesien die feit dat 'n groep mense andershandig is as wat hul sou wees, suiwer op genetiese gronde beoordeel. Of die genetiese komponente van dominansie, met ander woorde net aan die opsigtelike anatomiese verskille, of aan meer subitele verskille tussen die hemisfere toe te skryf is, is nog nie 'n uitgemaakte saak nie.

'n Letsel of besering aan 'n bepaalde deel van 'n hemisfeer het 'n bepaalde funksiebelemmering of uitval tot gevolg, waaruit afgelei kan word dat bepaalde funksies aan spesifieke dele van elke hemisfeer gekoppel kan word. Van spesifieke lokalisasie van breinfunksies kan egter nouliks sprake wees deurdat die brein steeds as geheel funksioneer. Dit gaan eerder om voorkeurfunksionering van een hemisfeer en gespesialiseerde funksies van bepaalde hemisfeergebiede. Hommes maak die volgende verdeling van funksies tussen die hemisfere: (29, p.122)

Regter	Linker
Nie verbale gedrag	Verbale gedrag
a. ruimtelike hantering;	a. praat;
b. herkenning van menslike gelaat;	b. sien en begryp van letters, syfers;
c. topografiese oriëntasie;	c. getalle, woorde, reken,
d. hoor van musiek.	lees, skryf;
	d. kennis en beleef van hele liggaam;

- e. onderskeiding en benoem van vingers;
- f. belewing van gelyktydigheid en opeenvolging;
- g. intelligensie;
- h. motivering;
- i. bewussyn;
- j. enfore stemminge.

By geboorte het 'n suigeling vrywel geen dominante hemisfeer ten aansien van bepaalde funksies nie. Taal en dominansie k n derhalwe in die regterhemisfeer ontwikkel. Weens reeds genoemde genetiese neiging tot die linkerhemisfeer gebeur dit sl gs wanneer die ontwikkeling na hierdie hemisfeer verhinder of belemmer word. In die geval van linkerhemisfeerbloeding by klein kinders is byvoorbeeld gevind dat die regterhemisfeer die taalontwikkeling geheel oorneem, sodat 'n regshandige persoon tog wel taaldominansie in die regterhemisfeer kan hê. Dit gebeur egter by hoë uitsondering. Gesien die feit dat linkerhemisfeer-regterhandrelasie losser as linkerhemisfeer-taalrelasie is, sal by 'n belemmering van die ontwikkeling van funksievoorkeur na die linkerhemisfeer normaalweg gevind word dat dubbelhandigheid en linkshandigheid gouer sal intree as 'n versteurde asimmetriese hemisfeer-taalrelasie.

'n Taalfunksieoorname deur die regterhemisfeer tydens ontwikkeling van die taal geskied spontaan, maar neem af in vol-

komenheid namate die kind ouer word en asimmetrie 'n vol-dwonge feit word. Letsels in die linkerhemisfeer veroorsaak gevolglik selde permanente afatiesse sindrome by kinders tot ongeveer twaalf jaar. Teoreties is beide hemisfeere dus tot op 'n sekere stadium van ontwikkeling in staat om taalfunksies volkome te vervul. In volwassenheid is verandering van hemisfeer-dominansie uiters moeilik en by min volwassenes skyn die nie-dominante hemisfeer in staat te wees om taal sowel as handfunksies na 'n besering suksesvol oor te neem. (25, pp.121-123 en 34, pp.195-196)

'n Verdere beskouing oor die uitwerking van lateralisasie op lees sal in die volgende paragrawe oor leesprobleme aandag geniet.

3.5.2 Leesgestremdhede te wyte aan psigoneurologiese disfunksies

3.5.2.1 Inleiding

Lees is 'n doelgerigte taalproses van dekodering, begrip en interpretasie van geskrewe en gedrukte taalsimbole. Sinvolle lees betrek die hele individu ten aansien van sy ervaringslewe, innerlike denke en taal, asook sy intellektuele, sensoriese, fisiologiese en psigoneurologiese kwaliteite. (8, p.6 en 58, p.1)

Lees is gevisualiseerde spreektaal en die leeshandeling as sodanig kan tipeer word as die proses waardeur lettersimbooliek in klanktaal omgesit word; 'n proses waarin psigies-fisiologiese funksies 'n integrale rol speel en waardeur die individu instaat gestel word om die geestesuitinge van

ander in sigself op te neem en deur innerlike verwerking tot eie besit te maak. (25, p.63 en 60, p.3)

Die ideaal wat vir elke kind by die onderrig van lees gestel word, is dat hy uiteindelik vinnig en met begrip sal lees; krities indringend sal kan lees; selektief sal lees; met die maksimum retensie sal kan lees; en vir dié wat dit moet gebruik, dat hy mooi hardop sal kan lees. (62, p.380)

Hierdie verhewe ideale kan alleenlik verwesenlik word indien aan primêre vereistes ten opsigte van leer in die algemeen en lees in die besonder, voldoen word. Sou die kind se algemene leervaardigheid gekortwiek word as gevolg van tekorte of gestremdhede ten aansien van eerder genoemde leerbelemmerende huislike, skolastiese en psigoneurologiese faktore, kan verwag word dat die leesgebeure, veral in die leer-leesstadium uiteraard ook skeef sal loop. (60, p.8 en 62, pp.380-381) Hierbenewens word sekere voorbehoude ten opsigte van skoolgereedheid vir suksesvolle leer-lees gestel, insoverre dit skool-, sosiale en emosionele rypheid aangaan, en word vereis dat die kind se motoriese, gevoelsmatige taal- en algemene ontwikkeling sodanig is dat hy by skooltoetrede en konfrontasie met skoolse leermateriaal, veral klanksimbole in die vorm van letters en woorde, nie sal verbyster nie.

(38, pp.10-13) 'n Gesonde en normale verloop van psigologiese funksies in die verskillende stadiums of fases vanaf geboorte tot adolessensie, teweete die senso-motoriese fase (0-2 jaar), die taalontwikkelingsfase (2-4 jaar), die visueel-persepsuele ontwikkelingsfase (4-7½ jaar) en die fase vir die

ontwikkeling van hoër denkprosesse (7+ jaar) word deur outoriteite as onbetwisbare voorwaarde vir gladde verloop van die leer-leesstadium, sowel as vir voortgesette lees beskou. (3,15 en 30, p.91)

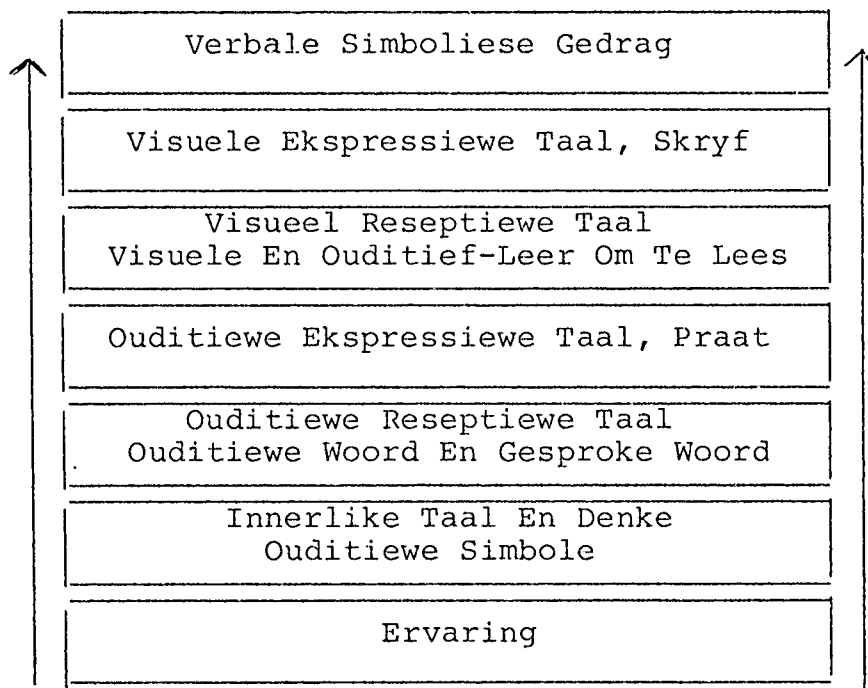
Lees is nie 'n natuurlike, instinkmatige handeling wat sonder meer verkry word nie, maar 'n vaardigheid, soos byvoorbeeld klavierspeel, wat met verloop van tyd verwerf en ingeoefen moet word. Daarom kry formele leesonderrig 'n plek op die rooster tot aan die einde van die primêre skoolfasies, ten einde 'n bepaalde vaardigheidsniveau te handhaaf. (25, p.63; 62, p.380) Suksesvolle leer-lees en sinvolle voortgesette lees, is vanselfsprekend soos enige vaardigheid, op bepaalde pilare - dit wil sê, noodsaaklike basisfunksies plus leerbevorderlike endogene en eksogene faktore. In die mate waarin basisfunksies en meegaande faktore tekortskiet ten aansien van volledige groei, ontwikkeling en maturasie van al die kind se potensialiteite, sal ook sy leer in die algemeen en lees in besonder, benadeel word.

Die blote intakt syn van basisfunksies is nie voldoende nie. Dit gaan in lees verder om die integrasie van veral drie basisfunksies, naamlik visuele waarneming, auditiewe waarneming en motoriese ekspressie of praat. Met integrasie word dan bedoel dat die sien van die letter of woord dieselfde sal wees as die hoor en die sê van die woord. Lees is egter nie hoor, sien, onthou en herken van woorde nie, maar 'n proses van analise en sintese ten aansien van klanke en letters - 'n proses wat met verloop van tyd steeds vinniger

en gladder verloop namate die interaksie tussen genoemde basisfunksies meer gemaklik geskied. (25, p.68)

'n Belangrike, dikwels miskende voorwaarde vir sukses tydens die aanvangsleesstadium, sowel as by voortgesette lees, is 'n taalontwikkeling wat spreek van ryke ervaringsbelewing en 'n vermoë om ondervindinge deur middel van taal innerlik te orden, te sistematiseer en intelligent te omskryf. (77, p.29; 42, p.47 en 90, pp.26-30)

Lees is 'n taalhandeling en as sodanig moet dit as 'n integrale faset van die totale taalontwikkeling gesien word. McGrady (53, p.201) verduidelik die mens se taalontwikkelingsisteem in terme van ervaring tot verbale simboliese gedrag en plaas dan die volgende stadia tussen hierdie pole:



'n Kind se lewenservaringe en sy kennis van mense, diere en dinge in die natuur stimuleer die ontwikkeling van sy taal

en denke. By lees, veral aanvangslees, is dit belangrik dat die kind sal lees waarvan hy weet en in die taal wat hy praat en verstaan. Kennis en 'n aanvaarbare taal- en denkvermoë vorm 'n onomstootlike voorwaarde vir begrip. Begrip berei andersyds die weg voor vir vloeiende, ritmiese en effektiewe lees. (1, pp.10-13)

Ondersoeke dui aan dat tussen 3 en 4% van die gewone skoolbevolking - subnormales buite rekening gelaat - as leesmoeilik bestempel kan word. (41, p.25) Wilson (91, p.69) het gevind dat uit die totaal van leerlinge wat na sy kliniek verwys word weens leesmoeilikhede, 8% sodanige neurologiese simptome vertoon dat hulle na 'n neuroloog verwys moet word.

Die oorsaak van meeste leesprobleme lê nietemin buite die psigoneurologiese en moet in algemeen leerbelemmerende faktore gesoek word. Die meer ernstige en moeiliker hanteerbare leesprobleme, sekerlik dié wat in die reël nie met algemene populêre hulpverleningsprogramme reggestel word nie, vind grond en oorsaak in psigoneurologiese disfunksies.

Soos by leerprobleme en leergestremdhede kan wat lees betref, dieselfde onderskeiding getref word en kan van 'n leesgestremdheid sprake wees waar 'n psigoneurologiese faktor primêr ten grondslag van die leestekort lê, sonder geringskatting en miskenning van remmende invloede van deelfaktore ten aansien van 'n algemene ontwikkelingsvertraging. Teen die koppeling van 'n leesprobleem aan 'n spesifieke oorsaak, moet ernstig gewaarsku word omdat dit neerkom op simptoombegryping en simp-

toom-behandeling. Die diagnose en hantering van leesprobleme gaan in die eerste instansie nie om die uitwys van en hulpverlening ten aansien van bepaalde oorsake nie; diagnose en hulpverlening gaan eerder om die identifikasie en eliminasie van remminge en tekorte in groei- en ontwikkelingspatrone. (8, p.47)

Vervolgens word aandag gegee aan disleksie as leesgestremdheid. Psigoneurologiese gronde soos konsentrasie en geheuetekorte tewyde aan gedragsafwykings, versteurde liggaamsbeeld, defektiewe visuele persepsie ten aansien van figuur-, rigting- en vormkonstantheid, visuele en ouditielike disleksie en die verband tussen disleksie, dominansie en lateraliteit, word onder die soeklig geplaas.

3.5.2.2 Disleksie

3.5.2.2.1 Inleiding

Die bekendste en mees algemene leesprobleem is die kwessie van leer lees. 'n Onvermoë om die geskrewe of gedrukte woord sinvol te interpreteer en in die gesproke woord, dit wil sê lees en in die geskrewe woord, dit wil sê spel weer te gee, word deur verskillende terme aangedui. In Frans- en Engelssprekende lande, sommige Nederlandse kringe en in Suid-Afrika word van "dyslexia", dislekties of disleksie gepraat. Dit toon 'n versagte vorm van alexie wat 'n toestand van algehele onmag tot woordherkenning aandui. In Duitsland en dele van Holland word van legasthenie gepraat om 'n gedceltelike leer-lees onmag te tipeer. Terme soos lees- en skryfstoornisse, woordagnosie en kongenitale woord-

blindheid ("word blindness") word soms verkies. Die gebruik van veral laasgenoemde word ontmoedig omdat van blindheid hier geen sprake is nie. Verskeie beskrywende woorde word gebruik om disleksie na oorsprong en aard te tipeer, byvoorbeeld emosioneel kommunikatiewe disleksie, genetiese disleksie, minimaal-neurologiese disfunksionele disleksie, sosiale, kulturele of edukatiewe disleksie. (2, p.7) Meer realisties verkies meeste outoriteite na die oorsprong van die gestremdheid net drie onderskeidings, naamlik kongenitale of erflike disleksie, verworwe disleksie wat hoofsaaklik by volwassenes na breinbesering voorkom, en ontwikkelingsdisleksie. In laasgenoemde geval kan 'n endogene ontwikkelingsvertraging die gevolg wees van 'n aangebore of erflike remming of tekort in terme van chromosomale abnormaliteite of aangebore foutiewe metabolisme. (16, pp.12-13)

Koppitz (57, p.117) verwys na hierdie kinders as "truly dyslexic". By hulle is geen neurologiese geskiedenis van beserings of siektes nie en hulle was nie tydens die kritieke kleinkinderjare aan verwaarlosing blootgestel nie. Hulle het hulle leergestremdheid geërf; hulle is slagoffers van geneties bepaalde disleksie. By elke geval wat deur Koppitz in hierdie kategorie geplaas is, het ander lede van die familie soortgelyke probleme vertoon.

Ontwikkelingsdisleksie word voorts aan swak emosionele versorging in die kleinkinderjare, siekte en/of gebrekkige stimulering vanuit die swak sosio-educatiewe milieu toegeskryf. (43, p.57; 60, pp.5-6 en 72, p.15)

Ashlock (1, pp.64-65) koppel variasies van die volgende algemene kenmerke aan die dislektiese kind:

1. Algemene gebrek aan koördinasie: swak balans, lompheid, onleesbare skrif, swak oog-hand koördinasie, links-regse verwardheid.
2. Spesifieke tekorte in koördinasie: probleme met knip, kleur, plak en kopieer; omruilings in lees, skryf en spel; swak sin vir rigting; probleme om iets te vang; haggelrige lees.
3. Spraakprobleme soos verkeerde uitspraak van woorde wat voorgesê word, te snel en/of slordige spraak, uitlaat van woorde, moeilikhede om in spreke uit te druk.
4. Gedragstekortkominge, soos verwarring by die uitvoer van opdragte, hiperaktiwiteit, afleibaarheid, kort aandagspan, neigings om te stoot, skuif, vroetel en in die algemeen 'n oorlas van homself te maak.

3.5.2.2.2 Visuele disleksie

Afgesien van die tipering van disleksie na die etiologie, word in die praktyk ten aansien van die manifestasie van die sindroom, in hoofsaak tussen visuele en ouditiwe disleksie onderskei. Eersgenoemde impliseer dan verwarring in lees en spel as gevolg van foutiewe waarneming op visuele vlak terwyl die tweede verwys na lees- en skryfongerymdhede op grond van onbetroubare ouditiwe waarneming van klanksimbole, dit wil sê, van die artikulatoriese vorms van letters en woorde. (25, p.69 en 60, p.7)

Visuele disleksie is wesentlik 'n onmag om te sien wat gehoor

word in dié sin dat die kind klanksimbole ouditief korrek identifiseer maar hulle nie met die geskrewe simbole kan assosieer of die geskrewe korrek kan interpreteer nie.

Dit kom simptomaties na vore in:

1. Gebrekkige of versteurde visuele waarneming ten opsigte van "Gestalten"; 'n onvermoë om te globaliseer en te diskrimineer.
2. Daarteenoor is 'n goeie vermoë tot ouditiewe analise, sintese en diskriminasie teenwoordig.
3. 'n Trae of vertraagde waarneming van visuele stimuli.
4. Waarnemingsonrypheid in die sin van rotasies en verwarring van links-regs en vertikale rigting.
5. Visuele inprentings- of voorstellingsprobleme waar die visuele beeld van die klanksimbool nie 'n voorstelling opwek nie, of die visuele beeld 'n swak of geen beeld agterlaat nie. Die dinamiek van die voorstellingsverloop kan ook versteurd wees in 'n te sterk voorstellingsvermoë wat eerstens te staties kan wees sodat die beelde mekaar nie snel genoeg kan opvolg nie, of te dinamies kan wees, sodat 'n beeldvlug ontstaan. (25, p.69 en 60, p.7)
6. 'n Ontoereikende visuele geheue as gevolg waarvan detail van die waargenome, nie onthou word nie.
7. Moeite met visuele analise en sintese. In die praktyk word visuele analitiese detail, byvoorbeeld legkaarte, vermy. (25, p.69 en 60, p.7)

'n Verdere klassifikasie van simptome van visuele disleksie is aan die hand van sekere psigoneurologiese funksies moontlik,

in soverre hierdie funksies tot voorwaarde vir die suksesvolle verloop van die leer-lees en spel gehou kan word.

Twee sodanige voorwaardes naamlik konsentrasie en persepsie verdien nadere toeligting.

Dumont (25,p.23) beskryf konsentrasie as "een zodanig sa-
menspel tussen kind en omgewing dat het kind in staat is de
binnenkomende informatie selectief te seven en te sorteren."
Konsentrasie impliseer rustigheid; in so 'n mate dat die
kind sy onverdeelde aandag aan die voor-die-handliggende
taak kan wy. By die onrustige, hiperaktiewe kind ontbreek
hierdie rustigheid en is onbeheerbare onpulsiewe gedragswy-
ses teenwoordig wat tot onoorkomelike aandagsprobleme aan-
leiding gee. Hierbenewens is die hiperaktiewe kind ge-
woonlik die afleibare een wat nie weerstand kan bied teen
irrelevante stimuli wat gesien en gehoor kan word nie. Die
kind vind dit moeilik om hom tot die aandagvraende figuur -
die uitnodiging of appél - te rig sonder dat beweging of ge-
luid uit die omgewing die aandag laat fluktueer, en/of ewe
belangrik, sonder dat agtergrond die waarneming beïnvloed
en die konsentrasie versteur. (25, p.63)

Verskeie visueel-persepsuele modaliteite soos vormpersepsie,
voorggrond-agtergrond, posisie in ruimte en ruimtelike ver-
houdings, sowel as spesifieke vermoëns om klank-, letter- en
woordreekse te volg en te onthou, word by lees betrek. (8,
p.110 en 30, p.95) In die voorskoolse jare is die herken-
ning van voorwerpe na hul vorm voldoende vir die kind om hom
met die dinge om hom te oriënteer. By formele onderwys
word die kind egter met meer spesifieke dimensies, waarin

3. 'n Horisontale spieëlbeeld skep die volgende beelde:

2 - ɹ

f - t

s - ɹ

z - ɹ

Foutiewe waarneming, lees en skryf van letters vind naklank in dieselfde tipe omkerings of rotasies by die lees en spel van woorde:

'n Hele woord word simmetries gespieël:

woord - broow

dorp - qrob

Letters staan wel op hul plekke maar word afsonderlik gespieël:

woord - woorb

dorp - dorg

Bepaalde letters in die woord word geroteer:

brood - broop

sat - saf

Geen roterings kom voor nie, maar die seriële volgorde van die letters in die woord is versteur:

noot - toon

dorp - drop

soek - seok

Die rol wat vormkonstantheid by visuele waarneming speel, is ewe belangrik en sal bepaal of die kind 'n voorwerp na sy vorm sal herken ongeag in watter grootte of dimensie dit aangebied word. Die letter a moet byvoorbeeld as 'n a herken word ongeag die druk of skryf waarin dit staan en of dit op

die swartbord of in 'n boek op die lessenaar aangebied word. Die foutiewe waarneming van letters na hul vorm lei onder andere tot die volgende verlesings en spelfoute:

veer - weer

groot - groet

raak - saak

leer - lees

ham - kam

C - G

I - L

P - F

Dit is gewoonlik klein verskille wat foutief waargeneem word wanneer letters wat vorm betref met ander ooreenstem maar individueel aangebied word. (25, pp.62-66; 60, pp.6-7 en 38, pp.2-4)

3.5.2.2.3 Ouditiewe disleksie

Dumont (25, p.67) tipeer ouditiewe disleksie as 'n onvermoë om te hoor wat gesien word en bedoel daarmee dat die kind by lees vooraf die regte assosiasie tussen klank en woord moet ken. Wanneer die kind leer sê wat hy sien - soos hy leer lees - veronderstel dit vooraf dat hy goed sal hoor wat hy hoor en hoor wat hy sê; ouditiewe persepsie bepaal die mate waarin die kind klanksimbole reg gaan hoor, reg aan visuele simbole gaan koppel en suiwer by mondelinge en skriftelike ekspressie gaan voortbring.

Deurdat die ouditiewe dislektiese kind dit moeilik vind om tussen fyn klanknuanserings te onderskei en moeilik leer om tussen klanke wat hy hoor te diskrimineer, word by die sien

van 'n bepaalde letter dikwels 'n verwante klank opgeroep. By die reproduksie van klank, dit wil sê in spraak en skryf (spel), sal ernstige probleme opduik. Die volgende kenmerke word ten aansien van die kind met ouditiewe disleksie opgemerk:

1. In teenwoordigheid van lees- en spelprobleme, ontbreek die tipiese visuele probleme van rotasie, globalisering en omkering.
2. Ouditiewe diskriminasieprobleme word in spraak en spel vertoon.
3. Die kind faal by ouditiewe analise en sintese.
4. Moeite word met re-ouditorisering van klanke en woorde ondervind (disfaties) en stillees is beter as luidlees.
5. Probleme met ouditiewe sekvensies: ritme, rym en meer-lettergrepige woorde.
6. Voorkeur vir visuele aktiwiteite teenoor ouditiewe aktiwiteite.

Simptomaties kan ouditiewe dislektiese probleme op enkele terreine in die praktyk uitgewys word:

1. Verskille tussen klanksimbole (foneme) word nie waargeneem nie - basies 'n ouditiewe diskriminasieprobleem waardeur ouditiewe vaslegging van 'n bepaalde klanksimbool verhinder word deur 'n verwante simbool, byvoorbeeld:

v - w

aap - aab

k - t

vas - was

h - b

beur - deur

2. Benewens die verskil tussen klanke te kan hoor, moet die kind ook die ooreenkoms tussen wat hy self uitspreek en wat hy hoor, kan hoor. Hy moet dus presies kan nasê wat hy voorgesê word en die verskil tussen woorde wat eenders lyk, maar tog verskil, kan hoor. Wesentlik beteken dit dat die kind ouditief woorde moet kan analiseer, byvoorbeeld:

koevert	konsert
moeder	modder
deur	tier
klere	vere
knaag	kraag

Probleme met voorgrond-agtergrond persepsie, dit wil sê ouditiewe diskriminasie, bemoeilik die analiseer van langer woorde omdat 'n lettergroep of -greep telkens die nuwe voorgrondsfiguur word.

3. Hiermee hang sintese ten nouste saam en ten einde duidelik te kan onderskei, moet die kind in staat wees om elke klank-simbool (foneem) te onderskei as die woord voorgesê word, byvoorbeeld: k-oe-v-ê-r-t - k-ô-n-s-e-r-t. Hoewel ouditiewe analise en sintese nie 'n voorwaarde vir lees is nie, vorm dit 'n elementêre en uiters belangrike funksie in die leer-lees proses. (25, pp.67-70; 60, pp.6-8; 38, p.5) (30, p.94 en 8, pp.111-113)

Dit moet beklemtoon word dat dislektiese kinders dieselfde tipe leerprobleme openbaar en dieselfde soort hulpverlening benodig, ongeag die oorsaak van hul gestremdheid. Diagnostiese etiketering dra weinig by tot begrip van hierdie kinders se probleme. Gedetailleerde ontleding van hul funksionering

en bepaling van die sterk en swak modaliteite van hul leer-toerusting, stel 'n basis vir die ontwikkeling van 'n sinvolle hulpverleningsprogram. (46, p.117)

3.5.2.2.4 Dominansie, lateraliteit en disleksie

In soverre lateraliteit of handigheid die innerlike bewustheid van horisontale rigting by die individu is, kan dit na liggaamskonsep en liggaamsbelewing teruggevoer word. Saam met dominansie vorm lateraliteit die voorkeur vir en prioriteitsgebruik van oog, hand, voet en oor ten opsigte van 'n bepaalde kant van die liggaam. Lateraliteit word andersyds deur die dominante breinhemisfeer bepaal en dit moet aanvaar word dat die kortikale velde van hierdie hemisfeer meer ontwikkel sal wees as dié van die nie-dominante een. Saam met handigheid kom die voorkeur van oog, oor en voet in gedrang en wanneer die prioriteitsgebruik van een van hierdie nie ooreenstem met die hand nie, word van gekruisde dominansie gepraat. Op teorieë betreffende die verband tussen taalontwikkeling en dominansie is eerder gelet.¹⁾ Die verband tussen disleksie en kruisdominansie het talle ondersoekte uitgelok en ontleding van die bevindings kan in die volgende gevolgtrekkings saamgevat word: (8, pp.55-56; 38, p.18 en 25, pp.123-130)

1. By 90% van alle regshandiges en 60% van alle nie-regshandiges is taal in die linkerhemisfeer geleë.
2. Voorkeur vir oog en oor hang ten nouste met hierdie dominansie van taal saam.

1) Vgl. 3.5.1.5, p.81

3. Voorkeur vir hand en voet hang ook met dominansie vir taal saam, maar minder sterk as by oog en oor.
4. Dislektiese kinders toon 'n minder sterk dominansie vir taal, gemeet volgens die dikotiese luistertoets, en minder uitgesproke lateraliteit van oog, oor, hand en voet.
5. Dominansie vir taal, oog en oor, hand en voet toon 'n sterk korrelasie, sowel by gewone lesers waar die dominansie blyk uit sterk preferensie, as by dislektici waar verminderde dominansie blyk uit 'n minder sterk preferensie.
6. Hierdie relasie is nooit omkeerbaar nie; disleksie is met ander woorde nooit voorspelbaar vanuit 'n dominansie- en lateraliteitsondersoek nie.
7. Gebrekkige dominansie en lateralisasie is geen oorsake van disleksie nie, maar verskynsels wat met disleksie saamhang. (25, pp.130-131)

3.5.3 Skryfprobleme te wyte aan psigoneurologiese funksies

By die aanvang van 'n oorsigtelike bespreking van spel- en skryfprobleme moet onderskeid tussen enkele terme getref word.

'n Versteuring in die ekspressiewe sisteem word a- of dispraksie genoem, na gelang die graad van voorkoms, en dui op 'n onmag om bepaalde handeling soos aan- en uittrek, gebare maak, ensovoorts, uit te voer. Soos die ekspressiewe afa-tiese kind taal verstaan en klanksimbole sinvol kan orden, maar by die voortbring van taal uitval, so faal die disprak-

tiese kind in die finale vergestaltung van 'n aksie, hoewel die motoriese toerusting vir die bepaalde aksie in alle opsigte intakt is. Wanneer hierdie verskynsel by skryf voorkom word van disgrafie gepraat. So 'n kind kan homself nie deur middel van die geskrewe woord uitdruk nie, hetsy by oorskryf, diktee of eie oorspronklike denke, omdat die skrifbeeld nie beskikbaar is nie.

Myklebust (57, p.18) beskryf disgrafie as 'n onvermoë om die motoriese volgorde vir skryf te onthou terwyl die woorde wat geskryf moet word, tog beskikbaar is. Die individu ken die woorde wat hy wil skryf; hy is bewus van die klanke en hoe die woorde lyk, maar hy kan nie die nodige motoriese bewegings voortbring nie. "Because those having this problem have no difficulty with either the auditory or visual aspects of the word, they are not helped by having someone dictate or sound out the word, nor are they helped by seeing it, hence, they cannot copy. In other words, providing them with the auditory and visual aspects of the word does not benefit them; they have these". (57, pp.18-19) Taal en lees kan daarby ongeskonde wees, hoewel disgrafie in die praktyk gewoonlik met afatiese en dislektiese verskynsels saamhang. (25, p.77)

'n Verdere skryfgestremdheid wat onderskei word en veral aandag sal geniet, is disortografie. By hierdie gestremdheid vertoon die kind geen ekspressiewe probleme nie en gaan dit om die korrek skryf of oorskryf van woorde en sinne. Die kind besit derhalwe die vermoë om diktee, woorde, sinne, briewe, ensovoorts, te skryf en kan werk goed kopieer, maar hy maak spel en/of taalfoute wat terug te voer is na foute in sy lees en taal. (25, p.77)

Soos lees, is skryf 'n taalfunksie en wel die finale en moeilikste sisteem van die totale proses van taalbemeestering.¹⁾ (51, p.201) Korrek skryf veronderstel altyd 'n volwaardige bemeestering van taal- en leesvaardighede vooraf. Anders gestel; taal- en leesgestremdhede lei altyd tot skryf- en spelprobleme en dit kan verwag word dat hierdie probleme ernstiger as oorsaaklike taal- en leesfoute sal wees, omdat skryf 'n ingewikkelder aktiwiteit as lees skyn te wees. (84, pp.111-112)

Soos by taal en lees kan bepaalde voorwaardes vir korrekte skryf voorgelê word:

1. Die vermoë tot onverdeelde aandag, dit wil sê konsentrasie.
2. Die vermoë om denke en taal te orden.
3. Die regte taalgevoel en woordkennis wat kan sorg dat geordende denke en taal so geskryf word dat dit wel sê wat dit wil sê.
4. 'n Goeie geheue om geordende inhoude lank genoeg te bewaar terwyl die skryfproses aan die gang is.
5. Die vermoë om visuele skrifbeelde wat bepaalde klanke verteenwoordig, beskikbaar te hê.
6. 'n Onversteurde visio-motoriese vermoë, sodat fyn bewegings wat deur die oë gelei word, glad kan verloop.
7. 'n Vermoë tot analise en sintese ten opsigte van elke letter van 'n woord, elke woord van 'n sin en elke sin van byvoorbeeld 'n verhaal.
8. 'n Vermoë tot re-ouditorisering; dit wil sê, om terug te kan lees wat geskryf is, om so by wyse van kontrole

1) Vgl. 3.5.1.4 p. 76-81

die geskrewe met die verstandelik vasgehoue woord-beeld te vergelyk. (25, pp.71-72)

'n Taalanalise van skryf kan dan soos volg daar uitsien:

1. Intensie:
 - a. Die behoefte gevoel om te kommunikeer.
 - b. Besluit om by wyse van grafiese vorm die boodskap oor te dra.
2. Formuleer die boodskap:
 - a. Orden die algemene inhoud van die boodskap.
 - b. Spoor die toepaslike taalsimbole op wat die beste uitdrukking aan die kommunikasie sal gee.
3. Oproep van grafiese taalsimbole wat korrespondeer met die gekose ouditiewe taalsimbole.
4. Re-ouditorisering van grafiese simbole ter kontrolering met ouditiewe simbole. (25, pp.71-72 en 84, p.111).

'n Foute analise van die skryfwerk van leerlinge met lees en skryfprobleme, toon dat die foute terug te voer is na onsekerhede en verwarrings in die visueel-persepsuele gebied, die ouditief-persepsuele gebied en die artikulatoriese vorms van woorde asook na ontspringe in die betekenissfeer. (60, p.7)

Relatief min is bekend omtrent die neuro-fisiologiese gronde van die skryfproses. Pogings om skryftekorte ten opsigte van bepaalde beskadigde breinareas te lokaliseer, het aan die lig gebring dat die hoogs gespesialiseerde funksies van gedrukte en geskrewe taal in die frontale skryfsentrum aan die voet van die tweede frontale gyrus en in die gyrus angularis, geleë is. Meeste van hierdie studies is egter op volwassenes gedoen en of die bevindinge sonder meer op kinders van toepassing ge-

maak kan word, bly 'n ope vraag. Daar bestaan rede om te aanvaar dat die fisiologiese meganisme vir skryf 'n komplekse interaksie van verskillende breinareas betrek. (84, p. 112)

In die praktyk is dit moontlik om disortografie na 'n primêre oorsaak terug te voer. Dumont maak die volgende onderskeiding: (25, pp.73-75)¹⁾

1. Visuele disleksie as bron van disortografie.
2. Ouditiewe disleksie as bron van disortografie.
3. Transformasie van ouditiewe woordbeeld in visuele woordbeeld en omgekeerd.
4. Taalprobleme as bron van skryffoute.
5. Spelreëls as bron van skryffoute.

Aan die hand van hierdie indeling, kan bepaalde aanwysinge moontlik die setel van die kind se vernaamste probleme uitwys. Dit is nietemin so dat kinders in alle hoofgroepe foute sal maak; tog sal die tipe foute by sommige kinders meer in die een as in die ander hoofgroep geleë wees. Vir behandeling is dit tewens belangrik om te weet of disortografie aan visuele of ouditiewe disleksie toegeskryf moet word.

Ondersoeke het aan die lig gebring dat leesgestremde kinders meer leesfoute en meer skryffoute as ander kinders maak, maar behalwe vir woordverminking, nie ander foute maak nie - die verskil is dus kwantitatief. (25, p.76)

Opsommend word tot die volgende konklusies geraak:

1. As dislektiese kinders met nie-dislektiese kinders van

1) Vgl. 3.5.2.2.2 p.92

dieselfde ouderdom vergelyk word, dan maak die nie-dislektiese kinders minder foute, maar die foute wat hulle maak is dieselfde as dié van dislektiese kinders.

2. Woordverminking is 'n duidelike teken van die teenwoordigheid van lees- en skryfgestremdhede.
3. Nie-dislektiese kinders leer lees- en spelreëls makliker of hulle leer aanvanklike foute makliker af. Anders gestel; die voorwaarde om foute te voorkom of af te leer is by hulle gunstiger.
4. Die verband wat bestaan ten aansien van tipiese verskil in foute moet relatief gesien word in die sin van verwant of gekoppel aan meer verskynsels. (25, p.77)

3.5.4 Rekenprobleme te wyte aan psigoneurologiese disfunksie. (Diskalkulie)

Benewens basiese leervaardighede soos vir lees en taal beskryf, maak reken aanspraak op 'n goed ontwikkelde getallebegrip en 'n vermoë om logiese verhoudinge in te sien. Reken berus primêr op taal en denke en rekenprobleme kan altyd teruggevoer word na primêre denktekorte waar die kind rekenkundige beginsels nie verstaan nie of nie kan hanteer nie. Dit gaan nie souseer om die rekentaal nie, maar om 'n kwantitatiewe rekenbegrip. (25, pp.84-86)

Rekenprobleme of diskalkulie kan aan tekorte of gestremdhede in die volgende basisfunksies toegeskryf word:

1. 'n Onmag om hoeveelhede, afstande en kwaliteite soos dikte, grootte, lengte en breedte, en die kombinasie van tyd en afstand te skat, te meet en te vergelyk.

2. Opvallende onhandigheid met die bou van blokke, mosaïeke, konstruksiespele en legkaarte.
3. 'n Versteurde liggaamskonsep soos vergestalt in probleme met aantrek, links-regs oriëntasie, teken van mensfigure en rigtingsbewustheid.
4. Soms word hoë tellings op toetse vir lees, taal, woorde-skat en verbale ekspressie verkry, behalwe waar bogenoemde relasies of handelinge spesifiek ge-verbaliseer moet word.

In die praktyk manifesteer rekengestremdhede veral op die volgende terreine:

1. 'n Onvermoë om tot by 'n gegewe getal te tel. Telkens word weer van vooraf getel.
2. Die verhouding tussen groepe word nie begryp nie byvoorbeeld die eerste twee, die laaste vyf, die vyf middelste of die derde venster van die vierde huis.
3. Die plekwaarde van syfers in 'n getal word nie begryp nie.
4. Waar verskillende bewerkinge mekaar opvolg, raak die kind verward. Van die sogenaamde problemsom kan nie 'n som gemaak word nie. Andersom kan 'n som nie in 'n probleem gestel word nie.
5. 'n Onvermoë om rekenkundige tekens, grafieke, tabelle en landkaarte te verstaan word dikwels by leerlinge met 'n rekengestremdheid aangetref. (25, pp.86-87)

3.6 Samevatting:

Ten einde uiteindelik te kan bepaal of 'n leerling multidis-

siplinêre bemoeienis vanuit Buitengewone Onderwys regverdig, is in hoofstuk 3 aanvanklik getrag om die verskillende faktore wat tot leermislukkings op skool aanleiding gee, aan te stip. Hieruit het 'n beredenering gevolg na die oorsake van hierdie faktore, waarna tot die slotsom geraak is dat sommige faktore, aan 'n primêre tekort in die kind se leer-toerusting toegeskryf kan word. In hierdie geval kan tereg van 'n primêre leergestremdheid gepraat word. Ander faktore kan weer die gevolg van eksterne oorsake wees, sodat die oorsaak hier primêr staan en van sekondêre leerprobleme sprake is.

Vervolgens is 'n oorsig gegee van die lokalisasie van die vernaamste breinfunksies teneinde die brug te span tussen psigoneurologiese disfunksie en leergestremdhede.

Baie ruimte is aan die manifestasie van spesifieke leergestremdhede in die praktyk gewy. Onder taalgestremdhede is verskynsels soos ouditiwe agnosie, a- en disfasie beskryf. Die rol van senso-motoriek, waarneming en dominansie in die ontwikkeling van taal is ondersoek.

Onder leesgestremdhede is disleksie onder die hoofde visuele, ouditiwe en ontwikkelingsdisleksie bespreek. Daar is oor die rol van dominansie en lateraliteit by die voorkoms van disleksie besin.

In die laaste instansie is skryf- en rekentekorte, te wyte aan psigoneurologiese disfunksies, onder die soeklig geplaas.

Na 'n deurskouing van 'n wye reeks leerprobleme en leergestremdhede soos dit in die praktyk manifesteer, word in die

volgende hoofstukke breedvoerig aandag gewy aan ortopedagogiese aksies, hier te lande sowel as oorsee, om die leerling met buitensporige skolastiese probleme te hulp te kom.

HOOFSTUK IV

DIE HANTERING VAN LEERGESTREMDE EN LEERMOEILIKE KINDERS

- 4.1 Inleiding
- 4.2 Enkele fasette van die werksaamhede van die kinderleidingkliniek
- 4.3 Enkele fasette van die werk van die skoolkliniek
 - 4.3.1 Inleiding
 - 4.3.2 Administratiewe aspekte
 - 4.3.3 Personeel
 - 4.3.4 Breë funksionering
 - 4.3.4.1 Doelstellings
 - 4.3.4.2 Die verwysing van gevalle
 - 4.3.4.3 Tipes probleme wat na die skoolkliniek verwys word
 - 4.3.4.4 Onderhoudvoering
 - 4.3.4.5 Diagnostisering
 - 4.3.4.6 Dienste en behandelingsprosedures
 - 4.3.5 Ortodidaktiese hulpverlening (Remediërende onderrig)
 - 4.3.5.1 Begripsomskrywing en seleksie
 - 4.3.5.2 Waarde van toetsing in terme van remediëring
 - 4.3.5.3 Aard en omvang van remediërende onderrig
- 4.4 Die relatiewe waarde van skool en kinderleidingklinieke
 - 4.4.1 Waarde van die kinderleidingklinieke aan universiteite

- 4.4.2 Waarde van die skoolklinieke
- 4.4.2.1 Waarde van voorligtingsdienste
- 4.4.2.1.1 Vir die ouers
- 4.4.2.1.2 Vir die onderwyser
- 4.4.2.1.3 Vir die kind
- 4.4.2.2 Die waarde van spesifieke dienste
- 4.4.2.2.1 Raadgewing
- 4.4.2.2.2 Verwydering van die oorsaak
- 4.4.2.2.3 Remediëring
- 4.4.2.2.4 Skoolgereedheid
- 4.5 Gespesialiseerde onderwys aan kinders met spesi-
fieke leerprobleme in hulpklasse verbonde aan
skole van die Transvaalse Onderwysdepartement
- 4.5.1 Inleiding
- 4.5.2 Spesifieke leerprobleme en -geremdhede - 'n
begripsbepaling
- 4.5.3 Historiese agtergrond
- 4.5.4 Openbaringswyses en manifestasiepatrone
- 4.5.5 Identifisering
- 4.5.6 Hulpklasse
- 4.5.6.1 Toelating
- 4.5.6.2 Stigting van 'n hulpklas
- 4.5.6.3 Onderrig
- 4.5.6.3.1 Interpretasie van verslae
- 4.5.6.3.2 Terapeutiese programme
- 4.5.6.3.3 Die leerplan
- 4.5.6.3.4 Enkele beleidsaspekte

4.5.6.4 Opleiding van onderwyseresse

4.6 · Relatiewe betekenis van pedagogiese hulpdiens
 vir Buitengewone Onderwys

4.7 Samevatting

HOOFSTUK IV

DIE HANTERING VAN LEERGESTREMDE EN LEERMOEILIKE
KINDERS

4.1 Inleiding

Kennis van al die faktore wat die verstandelik goedbedeelde kind op sy weg na suksesvolle leer en normale verstandelike, geestelike en sosiale groei verbyster, is vir elke opvoeder van wesenlike belang. Naas die ouer, is die onderwyser die persoon wat moet waak oor hierdie essensiële fasette in die kind se weg na volwassenheid. Ouer en onderwyser het die Godgegewe roeping om die groei en ontwikkeling van elke kind met al die kennis en middelle tot hul beskikking aan te help en te laat vlot. Dit is egter ook hul roeping om die kind wat in geestelike, fisiese of verstandelike nood verkeer uit te ken en te help of te laat help.

Kennis van leer- en opvoedingsbelemmerende faktore lei tot insig, begrip en daadwerklike hulpverlening. Onkunde andersyds, het ongeduld, weersin, negatiwisme en 'n aantasting van die noodsaaklike goeie verhouding tussen opvoeder en opvoedeling tot gevolg.

In sy hulpverlening aan die kind met leerprobleme, kan ouer en onderwyser steun op die gespesialiseerde kennis en dienste van verskeie instansies, waarvan die skoolvoorligtingsdienste van die provinsiale onderwysowerhede die belangrikste is. In die praktyk het georganiseerde hulp aan die leer- en gedrags-

ontspoorde kind uit hierdie oord ontplooi in die stigting van skoolklinieke in verskeie sentra in die onderskeie provinsies.

Die aanvanklike inisiatief vir die daarstelling van klinieke waar daadwerklike hulpverlening aan gedrags- en leergestremdes kan geskied, het egter van universiteite uitgegaan met die stigting van 'n Kinderleidinginstituut (Universiteit van Pretoria) en 'n Kinderleidingklinik (Universiteite van Stellenbosch en Kaapstad). Departemente van Opvoedkunde en/of Sielkunde van ander universiteite het mettertyd soortgelyke dienste begin lewer. Die onmiddellike doelstellings en werksaamhede van skool- en kinderleidingklinieke toon duidelike verskille, hoewel beide die welsyn van die gedrags- en leermoeilike kind nastreef.

Die Transvaal Onderwysdepartement het na aanleiding van aanbevelings van die Murrayverslag, (21, pp.44-53) oorgegaan tot die stigting van hulpklasse vir gespesialiseerde onderrig aan kinders met spesifieke leergestremdhede by gewone laer skole. Die aard en omvang van hierdie dienste sal later in meer besonderhede bespreek word. ¹⁾

Soos oorsee, het in die Republiek van Suid-Afrika ook verskeie privaatklinieke of skole ontstaan wat hulle vir die habilitasie en rehabilitasie van die leermoeilike kind beywer. Hierdie instansies funksioneer op kommersiële basis en die bekendstes is onder andere die Norwood Remedial Centre and School, die Centre for Educational Therapy, die Japari Klinik vir

1) Vgl. 4.5, p. 141.

Remediërende Onderwys - al drie in Johannesburg - en die Phoenix Educational Centre in Durban.

Die behandeling van kinders met emosionele en psigiese stoornisse word, benewens genoemde instansies, deur kinderpsigiatriese klinieke verbonde aan hospitale of in privaat praktyke waargeneem. Hierdie dienste dra 'n psigiatriese karakter en beywer sig vir die geestesgesondheid van die kind. Die opvoedkundige waarde daarvan is egter nie te onderskat nie, omdat geestesgesondheid steeds 'n voorvereiste vir gesonde persoonlikheidsontwikkeling en sinvolle leer is.

In hierdie hoofstuk oor die hantering van kinders met spesifieke leerprobleme en leergestremdhede gaan dit om daardie leerlinge wat ten spyte van psigoneurologiese disfunksies in gewone onderwys beland het. Uiteindelik wil dié hoofstuk by die dilemma van die ernstig leergestremde kinders uitkom, insoverre hierdie kinders nie noemenswaardige voordeel uit die huidige praktyk van skoolklinieke en pedagogiese hulpklasse trek nie. Die volgende bladsye wil derhalwe poog om die fundamentele teoretiese grondslae sowel as die praktyk van kliniek en hulpklas te deurskou om sodoende 'n beeld van wat reeds vir hierdie kinders gedoen is aan Buitengewone Onderwys voor te hou, waar laasgenoemde mettertyd verantwoordelikheid vir die groep C ernstig leergestremdes sal moet aanvaar. Die besondere tegnieke en toetse wat deur skoolkliniekpersoneel en pedagogiese hulppersoneel toegepas word, word nie ontleed nie. Die klem val eerder op riglyne waarvolgens kinderleiding- en skoolklinieke en hulpklasse

funksioneer en die relatiewe waarde daarvan vir Buitengewone Onderwys.

4.2 Enkele fasette van die werksaamhede van die kinderleidingkliniek

Kinderleidingklinieke aan Universiteite vind hul steun hoofsaaklik vanuit die Pedagogiek en Psigologie. Die klinieke beskik in die reël oor die dienste van doserende, diagnostiese en terapeutiese personeel wat benewens in die Ortopedagogiek ook ten aansien van psigologie, pedoterapie, ortodidaktiek, arbeidsterapie, spraakterapie en fisioterapie gespesialiseer het. Die universiteitskliniek het die volgende funksies:

1. 'n Universiteitsfunksie, wat inhou:
 - a. die opleiding van ortodidaktici, dit wil sê, personeel vir klinieke en hulpklasse en sogenaamde remediërende personeel aan gewone skole, en
 - b. navorsing in verband met leer- en opvoedingsmoelikhede by kinders.
2. Ten einde sy universiteitsfunksie te kan vervul, moet die kliniek 'n volwaardige kinderleidingsprogram ontplooi en vind die kliniek se tweede funksie gestalte in die diagnose van en hulpverlening aan kinders met emosionele, persoonlikheids-, leer- en ander verwante probleme.

Die universiteitsfunksie van die kinderleidingkliniek vind derhalwe sy steun en grond in sy ortopedagogiese funksie. In die praktyk kom dit daarop neer dat die kliniek 'n volwaar-

dige hulpdiens aan leermoeilike en leergestremde kinders in stand moet hou; ten einde die praktyk van die ortopedagogiek aan studente voor te kan hou en studie- en navorsingsfasiliteite te bevorder.

Die fisiese opset van die kinderleidingkliniek maak voorsiening vir sy tweëlei universiteits- en ortopedagogiese funksies. In hoofsaak bestaan daar lesingkamers en geriewe vir toetsing, onderhoudvoering, speltherapie, ortodidaktiese hulpverlening en pedoterapie. Vir die opleiding van studente, is waarnemingslokale gewoonlik aan genoemde gekoppel en stel eenrigting deursigtige glas studente in staat om waarnemings te maak, terwyl geslote baan televisie deesdae al meer moontlikhede tot studenteopleiding bied.

4.3 Enkele fasette van die werk van die skoolkliniek

4.3.1 Inleiding

Die term "skoolvoorligtingsdiens" word deur die Komitee vir gedifferensieerde Onderwys en Voorligting (88, p.193) as 'n geskikte benaming beskou vir die gespesialiseerde diens wat deur die skoolsielkundige en -voorligtingsdienste van die Provinsiale Onderwysdepartemente aan skoolkinders in die Republiek verskaf word.

Genoemde Komitee het sy verslag uitgebring na aanleiding van artikels 16.(1), 26.(2) en 17 van die Wet op 'n Nasionale Onderwysbeleid 1967, wat soos volg lui:

"16.(1) Voorligting word aan 'n leerling verskaf ten opsigte van persoonlike aangeleenthede, 'n opvoedkundige keuse en, met in agneming van die land se behoeftes,

'n beroepskeuse.

- 16.(2) Voorligting sluit in sielkundige, terapeutiese, remediële en skoolbesoekende dienste en skakel met die departementele geneeskundige en tandheelkundige dienste.
17. Voorligting word aan 'n leerling verskaf in medewerking met die betrokke skoolpersoneel en met inagneming van die wense van die leerling en sy ouers."
(74, p.20)

Ten opsigte van die aard van die skoolvoorligtingsdiens, voorsien die Komitee dat die diens die volgende terreine sal betree:

1. Die skoolvoorligtingsdiens moet 'n opvoedingshulpdiens wees. Dit hou in wese in dat die diens op dieselfde mensbeskouing en lewensopvatting as die onderwysstelsel gegrond moet wees.
2. Die skoolvoorligtingsdiens moet 'n hulpdiens wees. Hierdie hulpverlening sal drieledig van aard wees, naamlik, hulp aan die leerling, die onderwyser en die ouer.
3. Die skoolvoorligtingsdiens moet deur gespesialiseerde persone behartig word.
4. Die skoolvoorligtingsdiens moet 'n hulpdiens vir alle skole wees.
5. Die skoolvoorligtingsdiens is 'n gespesialiseerde diens, dit wil sê, aspekte van die diens sluit onder andere die volgende in:
 - (a) Die algemeen-inliggende aspek
 - (b) die pedo-diagnostiese aspek

- (c) die raadgewende aspek
- (d) die orto-pedagogiese aspek
- (e) die verwysende aspek en
- (f) die voorkomende aspek (88, pp.195-196)

Dit is begryplik dat die uitvoering van die aanbevelings van die Komitee, insoverre dit dit werksaamhede van skoolklinieke aangaan, weens praktiese redes nie onmiddellik en in elk geval ook nie in al die provinsies teen dieselfde tempo kan geskied nie. Die skoolkliniek, in die mate waarin dit in die praktyk die sydelingse ontplooiing van 'n skoolvoorligtingsdiens is, kan as gespesialiseerde diens nie van die ouerhuis en skool en die opvoeding en onderwys in die algemeen, losgemaak word nie. As soewereine instelling beweeg dit op eie terrein, dog is in sy werksaamhede in 'n groot mate gebonde aan en afhanklik van algemeen aanvaarde pedagogiese en psigologiese beginsels en metodes. Dit maak die skoolkliniek geen aanhangsel van die skool nie. Inteendeel, as selfstandige instelling vervul dit 'n opvoedkundige funksie net soos die skool, huis en kerk. As selfstandige instelling het dit sy eie wetenskaplike metodes en tegnieke, maar soos ander opvoedingsinstellings is dit in die formulering van grondslae en funderingsbeginsels van ander volwaardige dissiplines soos onder andere die Filosofie, die Pedagogiek, die Psigologie, die Sosiologie, die Biologie en die Fisiologie, afhanklik.

Die skoolkliniek is 'n instelling met 'n psigoterapeutiese en pedagogies-didaktiese inslag. Streng gesproke is elke

skool en ouerhuis 'n kliniek in so verre hulle daaglik die taak het om die kind geestelik op te voed en vaardighede en kennis aan hom tuis te bring. Die skool staan egter in diens van die massa en kan uit die aard van die omvang van sy opvoedingstaak - die ouerhuis weens gebrek aan kennis - nie die nodige intensiewe en gesofistikeerde hulp aan die leermoeilike kind verleen nie.

Net soos die skool die ouer in die opvoeding te hulp kom, is dit die kliniek wat met sy gespesialiseerde psigologiese en pedagogiese tegnieke die skool en huis ter syde staan. Dit skep 'n onlosmaaklike band tussen kliniek, skool en huis en verplig al drie tot samewerking. In die praktyk kom dit tot volle ontplooiing in so verre klinieke vereis dat ouers by die eerste onderhoud teenwoordig is, dat ouers feitlik altoos betrek word in die kind se hulpprogram en dat klinieke gedurig voorligting aan ouers, skole en verenigings op hul werkprogramme het. Dit impliseer egter verder dat die kliniek in teorie en praktyk die algemene strewe na die verwesenliking van onmiddellike en verwyderde doelstellings, die gesindhede en die godsdienstige en opvoedkundige grondslae en praktyke van huis, skool en kerk in ag sal neem. So vorm die ouerhuis, die skool en die skoolkliniek die drie punte van 'n driehoek waardeur die belange van die kind uitstekend gedien kan word.

4.3.2 Administratiewe aspekte

Skoolklinieke in al vier provinsies staan onder direkte beheer van skoolvoorligtingsdienste van die Departement van

Onderwys van die betrokke provinsie. Beheer oor die werksaamhede van die klinieke word deur inspekteurs vir skoolvoorligtingsdienste, wat onder 'n hoof van genoemde dienste sorteer, uitgeoefen.

Skoolkomitees het in geen provinsie beheer oor enige aspek van die werksaamhede van skoolklinieke nie, terwyl skoolrade slegs in soverre hulle as skakel by die bestelling van voorrade dien, van bystand is.

Personeelaanstellings geskied in alle gevalle deur die Departemente van Onderwys op aanbeveling van die betrokke hoof van skoolvoorligtingsdiens.

Onkoste met betrekking tot salarisse, geboue, voorrade en amptelike vervoer word deur die Departemente van Onderwys in elke geval gedra. Alle dienste wat die klinieke lewer, is gratis en die kliniekpersoneel het nie nodig om enige gelde te hanteer nie.

4.3.3 Personeel

Die aantal personeellede aan 'n skoolkliniek verbonde wissel na gelang van die omvang en aard van die dienste wat die kliniek lewer. Die aard en omvang van die dienste word andersyds bepaal deur die betrokke provinsie se beleid, die grootte van die area wat die kliniek moet bedien, die digtheid van die bevolking, die sosio-ekonomiese aard en opvoedkundige peil van die bevolking en die voorkoms van leer- en verwante probleme.

Gewoonlik bestaan die voltydse personeel van 'n skoolkliniek uit 'n hoof, 'n visehoof (psigometrikus; pedodiagnostikus),

kliniese assistent(e), remediërende assistente, spraakterapeute en 'n sekretaresse. In die Oranje-Vrystaat en by kleiner klinieke in ander provinsies, word nie vir die pos van visehoof voorsiening gemaak nie.

Die kliniekhoof se taak is om werksaamhede te koördineer, samesprekinge te lei, onderhoude te voer, programme op te stel en leiding in hierdie verband aan personeel te gee, gevalle na spesifieke personeel te verwys en die algemene administrasie van die kliniek te behartig.

Die visehoof van die skoolkliniek staan die hoof in sy taak by. Hy voer onderhoude met ouers en leerlinge, doen psigometriese en psigodiagnostiese werk (pedodiagnostiek), is vir psigoterapeutiese gesprekke (pedoterapie) verantwoordelik en verleen hulp met die opstel van ortodidaktiese programme.

Van kliniese assistente word vereis om ook psigometriese ondersoeke af te neem, beroepsvoorligting te doen, te help met probleme ten opsigte van vakkeuses en 'n terapeutiese funksie te vervul. In Transvaal doen assistent-skoolsielkundiges gesinsbesoeke en gesinsondersoeke in gevalle van wanverhoudings en in rehabilitasiegevalle moet hulle nasorgwerk onderneem. In gevalle van spesifieke leerprobleme word pedodiagnostiek en hulpverlening in alle gevalle aan die remediërende onderwyser(es) opgedra; met hulp in die reël ten aansien van diagnostiese aspekte.

Dit is opmerklik dat dit haas onmoontlik is om tussen personeel se pedodiagnostiese, pedoterapeutiese, ortodidaktiese en ander terapeutiese pligte van kliniek tot kliniek en provinsie

tot provinsie te onderskei, weens verskille ten opsigte van grootte, personeelvoorsiening, eie organisasie van die kliniekhoof en plaaslike faktore.

In al vier provinsies word van die dienste van spraakterapeute gebruik gemaak. Hoewel hulle as voltydse kliniekpersoneel beskou word, besoek hulle in meeste gevalle soggens skole en pas intensiewe spraakterapie op leerlinge met spraakgestremdhede toe. In gevalle van taalstoornisse en waar die spraakafwyking vermoedelik aan emosionele faktore te wyte is, word die leerlinge na die kliniek geneem vir volledige diagnose.

Klinieke in al die provinsies beskik oor die dienste van skoolgeneeshere, in so verre gevalle na die geneesheer, wat die kliniek op bepaalde tye besoek, verwys kan word. Skoolklinieke vind dit in alle gevalle ook van tyd tot tyd nodig om leerlinge na spesialiste te verwys. In enkele gevalle word van die dienste van arbeids- en fisioterapeute en sosiale werksters gebruik gemaak.

4.3.4 Breë funksionering

4.3.4.1 Doelstellings

Die skoolkliniese diens is 'n daadwerklike poging deur die skoolvoorligtingsdienste in die provinsies om op 'n georganiseerde en gespesialiseerde wyse die gedrags- en leermoeilike kind tot hulp te wees. Die doelstellings van die skoolkliniek kan saamgevat word in 'n strewe om die sogenaamde ontspoorde kind met emosionele, aanpassings, gedrags- en skolasiese probleme te identifiseer, die oorsaak van die probleem

te diagnoseer en na gelang van die aard van die probleem advies aan die ouer, of voorligting aan die kind, of psigo-terapeutiese of pedoterapeutiese behandeling of orto-didaktiese hulpverlening ten aansien van basiese leervaardighede aan te bied.

In die ontplooiing van dienste word gevind dat in verskillende provinsies verskillende aspekte van die diens beklemtoon word, of dat die kliniek, afgesien van sy gewone verpligtinge, addisionele dienste aan die gemeenskap lewer. Afgesien van besoeke aan skole waar die personeel oor die identifisering, voorkoms en voorkoming van leerprobleme ingelig word, het enkele klinieke 'n georganiseerde voorligtingsdiens aan ouers. Vergaderings word gereeld op bepaalde datums by skole gehou en benewens praatjies word aan ouers die geleentheid gegee om aspekte van die opvoeding van hul kinders aan kliniekpersoneel voor te hou vir bespreking. (24, pp.114-115)

4.3.4.2 Die verwysing van gevalle

Die skoolkliniek beperk sy werk tot kinders, naamlik voor-skoolse kinders en leerlinge in primêre en hoërskole.

Kinders kan deur inspekteurs, skoolhoofde, skoolsielkundiges, ouers, welsynorganisasies, medici, spraakterapeute en staatsdepartemente, byvoorbeeld Nasionale Opvoeding, na 'n kliniek verwys word. Statistiek toon dat skole, in die persoon van die skoolhoof, tussen 60 en 80 persent van alle gevalle na die kliniek verwys. In die Oranje Vrystaat is die syfer noodwendig anders deurdat die volgende reëling hier geld:

"skoolgaande leerlinge mag slegs deur 'n skool of deur bemiddelling van 'n inspekteur na 'n kliniek verwys word. Die hoof van die skool moet kennis dra van alle sodanige gevalle en moet op hoogte gehou word van die kliniek se bevindings. Ouers doen deur die skool aansoek om toelating tot die kliniek." (23, p.2) Waar die skoolhoof 'n leerling na die kliniek verwys, is dit algemene gebruik dat die ouers vooraf in die saak geken sal word, deels weens die feit dat die ouers in die meeste gevalle versoek sal word om by die eerste onderhoud teenwoordig te wees. Elke provinsie of kliniek, hoe die geval mag wees, het 'n voorgeskrewe vorm wat deur die skoolhoof voltooi moet word wanneer 'n leerling verwys word. Alle inligting is streng vertroulik en dek aspekte soos redes vir verwysing, klaswerk, houding teenoor werk, algemene gedrag, buitemuurse aktiwiteite en stokperdjies, liggaamlike toestand en huislike omstandighede.¹⁾ In gevalle waar ouers die kliniek direk skakel en dit gaan om onderlinge verhoudings tuis of in geval van voorskoolse kinders, word 'n skoolverslag nie vereis nie. By alle ander verwysings deur ouers of buite instansies word vereis dat die skoolhoof vooraf geken sal word, aangesien hy in elk geval die nodige skolastiese verslag moet indien, voordat enige ondersoeke gedoen sal word.

Skoolklinieke bedien vir die huidige slegs kinders uit die blanke bevolkingsgroep. (24, pp.114-116)

4.3.4.3 Tipes probleme wat na die skoolkliniek verwys word

1) Vgl. Bylae A:

Tipes probleemgevalle en verspreiding toon 'n sigbare ooreenkoms in die provinsies onderling. Uit die geskatte persentasies wat op die vraelyste aangedui is en uit werklike statistieke uit jaarverslae, kan die volgende gemiddelde tendense ten aansien van nuwe gevalle waargeneem word: (24, p.117)

TABEL I

<u>Probleem</u>	<u>Persentasie gevalle</u>
Skolastiese vordering	45 - 50
Emosioneel	20 - 25
Gedrag	10 - 15
Skoolgereedheid	10 - 15
Leiding ten opsigte van vak- en beroepskeuse	5 - 10
Plasing	5 - 10
Psigoneurologiese afwykings)	
Psigosomatiese klagtes)	5 - 10

TABEL 2

<u>Ouderdomsverspreiding</u>
Ouderdomme: -6 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
Aantal leer-
linge in %: 12 7 9 12 12 9 10 7 8 4 4 2 2 1

TABEL 3

<u>Standerdverspreiding</u>
Standerd: -6 A(i) B(ii) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sp.
Aantal leer- Kls.
linge in %: 11 12 9 12 14 9 6 9 5 4 1 2 1 5

TABEL 4Geslagsverspreiding in Persentasie

Seuns 66 Dogters 34

TABEL 5Taalverspreiding persentasiegegewys

Afrikaans 66 Engels 34

TABEL 5I.K. Verspreiding

<u>I.K.</u>	<u>Persentasie</u>
tot 69	10
70 - 79	8
80 - 95	37
96 -109	34
110+	11

(24, p.118)

Dit moet beklemtoon word dat statistiese gegewens onderhewig is aan verskille van streek tot streek en jaar tot jaar.

Taalverspreiding is baie moeilik om te vergelyk aangesien die bevolkingsamestelling in Natal byvoorbeeld baie verskil van dié in die Oranje-Vrystaat.

4.3.4.4 Onderhoudvoering - algemene inliggende aspek.¹⁾

In alle gevalle volg skoolklinieke konsekwent die beleid dat ouers by die eerste onderhoud teenwoordig moet wees omdat hulle bydrae tot volkomenheid van 'n historiteitsbeeld onontbeerlik is, en in meeste gevalle tot diagnose van oorsaaklike faktore vergemaklik.

1) Vgl. 4.3.1 - 5(a) p. 118.

Ten einde te verseker dat gegewens ten aansien van alle aspekte van die kind se ontwikkeling verkry word en om latere statistiese ontleding te vergemaklik, het klinieke bepaalde vraelyste wat tydens onderhoude voltooi word.¹⁾ Tydens die onderhoud word die kind se probleem, die opvoedingsituasie tuis, gesondheid van die ouers, mediese geskiedenis van die kind, ontwikkeling vanaf geboorte, sosiale en emosionele ontwikkeling van die kind, skoolvordering en algemene belangstellings, bespreek.

4.3.4.5 Diagnostisering - die pedodiagnostiese aspek²⁾

Dit is algemene beleid dat die kliniekhoof die meriete van ondersoek en aard van diagnostering op grond van fasette van die bepaalde geval sal bepaal.

Die persoonlike onderhoud en psigodiagnostiese (pedodiagnostiese) ondersoek is daarop gemik om die oorsaak en aard van enige psigologiese, gevoelsmatige of belewenistekorte, soos dit in gedragsafwykings, emosionele onbestendigheid, persoonlikheidsstoornisse en algemeen ongemotiveerde gedragswyses manifesteer, op te spoor.

Meer spesifieke toetse en vraelyste word aangewend om die stand van die leerling se intelligensie, skoolgereedheid, belangstelling, aanleg, vlak en peil van skoolvordering met betrekking tot lees, spel, reken en skryf en visuele en ouditiwe waarnemingsvermoëns te bepaal.

Noukeurige observasie tydens die totale verloop van die toets-

1) Vgl. Bylae B.

2) Vgl. 4.3.1 - 5(b) p.118

prosedures sal die totale beeld van elke individuele geval sydelings beïnvloed ten aansien van afwykings met betrekking tot koördinasie, aandagfluktuasie, akoestiese en visuele diskriminasie, taal, spraak en lees, hiperaktiwiteit, links-reëls koördinasie, (dominansie), perseverasie, analities-sintetiese vermoëns en konseptualisering.

Sensoriese tekorte kan op beperkte skaal ten aansien van oog en oor in die kliniek vasgestel word. Andersins word leerlinge na spesialiste verwys wanneer ernstige fisiologiese tekorte as oorsaak van leer- en ander afwykings vermoed word. Nadat alle aspekte van diagnose afgehandel is, stel die kliniekhoof 'n psigometriese verslag op.¹⁾

4.3.4.6 Dienste en behandelingsprosedures

Benewens algemene dienste in die vorm van voorligting aan onderwyspersoneel en ouers, lewer klinieke besondere dienste ten aansien van kinders met leer- en opvoedingsmoeilikhede:

1. Adviserende of raadgewende aspek²⁾

In spesifieke gevalle word ouers en/of skool met advies bedien ten opsigte van prognose hantering of plasing van 'n leerling met die volgende in gedagte:

- a. Beter begrip en gesonder optrede
- b. Plasing in spesiale klas of -skool
- c. Plasing in koshuis
- d. Verandering van studierigting
- e. 'n Ander vakkeuse

1) Vgl. Bylae C

2) Vgl. 4.3.1 - 5(c) p.119.

- f. Uitsluiting van skoolplig
- g. Plasing in 'n versorgingsinrigting
- h. Plasing in 'n skool vir Buitengewone Onderwys
- i. Verwysing na elders vir verdere diagnose en/of behandeling.

2. Psigoterapie: (Pedoterapie) - ortopedagogiese aspek¹⁾

Daadwerklike, persoonlike hulp deur kliniekpersoneel aan 'n leerling kan, na gelang die behoefte van die kind, die vorm van psigo- of pedoterapie aanneem. Hierdie terapie kan slegs deur 'n daartoe-opgeleide persoon waargeneem word en mag wissel van enkele onderhoude in die vorm van voorligting en steungewing, tot maandelange sessies van een of twee besoeke per week, soos byvoorbeeld in enuresisgevalle.

3. Speltherapie

Speltherapie word hoofsaaklik by kleiner kinders toegepas. As 'n vorm van terapie, is spel daarop gerig om 'n bepaalde belewenissteurnis by die kind reg te stel of om ervaring, milieu en persepsuele kwaliteite van die kind te bevorder. Speltherapie geskied altyd bepland en 'n bepaalde speletjie met sy mensies, diertjies en dinge, het altyd die tuisbring van 'n bepaalde belewenis, 'gesindheid of vaardigheid voor oë. Speltherapie kan veral in voorskoolse jare nuttig aangewend word om skoolgereedheid te bevorder.

4. Remediërende onderrig

'n Belangrike taak van die skoolkliniek is om leerlinge wat skolasties buite verhouding by hul groep en eie vermoëns

1) Vgl. 4.3.1 - 5(d) p.119.

veragter het, te help om weer op dieselfde vlak as hul klasmaats en tot hul volle potensiaal te kan werk.

5. Spraakterapie

Slegs wanneer 'n spraak- of taaltekortkoming die gevolg van emosionele of psigologiese faktore is, sal die kind 'n geval vir die kliniek word. Deur die toepassing van psigo-terapie sal gepoog word om die oorsaak van die afwyking te elimineer of uit te skakel eerdat met spraakterapie deur die reisende spraakterapeut by die skool voortgegaan word.

4.3.5 Ortodidaktiese hulpverlening (Remediërende onder- rig)

4.3.5.1 Begripsomskrywing en seleksie

Die ortodidaktiese taak van die skoolkliniek verdien enkele verdere opmerkings ten einde 'n vollediger beeld van hierdie diens aan die leermoeilike kind vanuit die kliniek uit te lig. Behalwe vir Transvaal waar dikwels van ortodidaktiek gepraat word, word in ander provinsies na remediërende onderrig en personeel verwys wanneer dit gaan om die implimentering van besondere tegnieke en onderwysmetodes deur spesiaal opgeleide personeel by die hulpverlening aan leermoeilike en leergestremde kinders.

Seleksie vir die verlening van ortodidaktiese hulp, geskied uit daardie leerlinge wat na die kliniek verwys word vanweë buitengewone stadige skolastiese vordering. Alleen leerlinge wat van normale of bo-normale intelligensie is en wat in die basiese vaardighede van lees, reken, skryf en spel gestrem is, word vir remediërende onderrig aanvaar. 'n Ag-

tien maande agterstand, bereken in terme van die klasgemiddeld en die kronologiese en verstandsouderdom van die kind, word as gesonde kriterium beskou.

In al die provinsies word op leerlinge tot op die standerd 3-vlak gekonsentreer en ruim 60% van alle remediërende gevalle is uit hierdie klasse afkomstig. Leerlinge in hoër klasse en hoërskool geniet vrywel ook aandag. (24, pp.120-124)

4.3.5.2 Waarde van toetsing in terme van remediëring

Remediërende onderrig word uiteraard deur 'n kliniese, skoolastiese en algemene evaluering voorafgegaan en speel 'n deurslaggewende rol in die aanvanklike beplanning van 'n hulpprogram.

Die kliniese diagnose hou eerstens verstandsmeting in wat waardevolle inligting ontplooi ten aansien van:

1. die kind se intellektuele funksioneringspeil in vergelyking met sy ouderdomsgenote,
2. die sterker aspekte of leemtes in die kind se intellektuele samestelling, wat grootliks gaan bepaal watter remediërende metodes en tegnieke aangewend gaan word.
3. verskille tussen verbale en nie-verbale vermoëns van die kind, wat 'n aanduiding is of die kind 'n taalprobleem het en of die probleem van motoriese, persepsuele of emosionele aard is.

Persoonlikheidsevaluering, as deel van die kliniese diagnose bied vervolgens 'n omvattende beeld van:

- (a) die kind se sosiale ryping, dit wil sê, hoe die kind

reageer as individu, in die klassituasie, in die huis, in die groep buite die huis en in die groep buite die skool,

- (b) die kind se emosionele ryping soos dit gestalte vind in die stand van sy veiligheidsbelewing en emosionele stabiliteit,
- (c) die kind se bereidheid ten opsigte van eksplorاسie,
- (d) die kind se basiese angstoestand.

Algemene vaardigheidstoetsing is daarop gerig om die funksioneringspeil en die aard van die spesifieke leerprobleme van die individuele kind te bepaal. In die praktyk word die kind se vermoëns geëvalueer deur middel van gegradeerde rekenkunde-, hoofrekene-, spel en leestoetse, terwyl 'n informele diagnose aanvullende inligting verskaf ten opsigte van visuele vermoëns, ouditiwe vermoëns en taalgebruik.

Remediëring kan alleen 'n aanvang neem wanneer 'n omvattende beeld van die kind aldus verkry is, sodat die onderrig op die oorsaak van die afwyking eerder as op die simptome daarvan gerig kan wees.

4.3.5.3 Aard en omvang van remediërende onderrig

Wat die werksaamhede van die skoolkliniek as sodanig betref, is dit 'n algemene beleid dat skoolklinieke hoofsaaklik skole in hulle onmiddellike omgewings bedien. In die Kaapprovinsie bestaan 'n reëling dat kinders binne 'n radius van vyftien kilometer van die kliniek af deur kliniekpersoneel by die skool behandel word. Waar die skool buite die bedieningsarea van die kliniek geleë is, kan ouers hul kinders op vasge-

stelde tye in die namiddag vir sessies bring.

Die duur van 'n remediërende program sal afhang van hoe vinnig die kind sy probleme oorkom. In gevalle waar seleksie nie suiwer was nie òf die kind besonder vinnig reageer, kan behandeling na enkele weke gestaak word. Programme kan egter so lank as 'n jaar volgehou word, ten einde blywende sukses te verseker. Gedurende dië tyd besoek die leerling die skoolkliniek normaalweg twee maal per week vir veertig minute periodes.

Die aantal leerlinge wat deur 'n remediërende onderwyseres vir een sessie geneem word, word deur omstandighede bepaal. In alle gevalle word na individuele onderrig gestreef. Die ideale toestand wat voorgehou word, is aanvanklike individuele onderrig met latere plasing in homogene groepies, sodat geleidelik tot die klaskameratmosfeer oorgeskakel word. Die sukses van remediërende onderrig berus op die volgende beginsels:

- (a) Ideale omstandighede vir heropvoeding word geskep in 'n gesonde opvoeder-kind verhouding. Dit is 'n terapeutiese verhouding en impliseer dat die kind
 - (i) veilig voel ten spyte van sy skolastiese agterstand en die mate van gevoelsontwrigting wat reeds bestaan,
 - (ii) homself as hulpbehoewende en hulpsoekende aanvaar,
 - (iii) die onderwyseres as identifikasiefiguur aanvaar,
 - (iv) sy moontlikhede ontdek omdat sy prestasies erken word,

- (v) Selfvertroue ontwikkel en opnuut gemotiveerd raak om die toekoms met vrymoedigheid tegemoet te gaan.
- (b) Aanvanklike remediëring geskied op 'n laer vlak as die funksioneringspeil van die kind. Onmiddellike suksesse gee aan die kind selfvertroue en maak leer aangenaam en sinvol.
- (c) Elke remediërende program is in wese 'n individuele program en differensiasie is in alle opsigte noodsaaklik.
- (d) Die remediërende program moet soepel wees en gedurig, op grond van diagnostiese bevindings in die gang van die program, gewysig word.
- (e) Afwisseling is noodsaaklik omdat dit belangstelling stimuleer.
- (f) Die remediërende program moet stelselmatig beplan en doelgerig uitgevoer word.
- (g) Die kind moet sy suksesse kan waarneem deur middel van grafieke of bandopnames en hy moet te alle tye voel dat hy persoonlik die grootste bydrae tot die sukses gelewer het.
- (h) Nieuwe samewerking en skakeling met die klasonderwyser(es) is noodsaaklik. Laasgenoemde moet kennis dra van die kind se probleem en behandelingsprogram, sodat onrealistiese eise ten alle koste vermy kan word.
- (i) Huislike omstandighede moet gunstig wees. Die ouer moet positief ingestel wees teenoor die kind se probleem en die behandelingsprogram en gemotiveer wees om

daadwerklik tuis by te dra tot die sukses daarvan.

- (j) Die kind moet stelselmatig voorberei word vir terugplasing na gewone onderwys.
- (k) Opvolging is noodsaaklik en die kind moet na terugplasing van tyd tot tyd geëvalueer word om terugsakking of negatiewe gesindhede betyds op te spoor. (89, pp.1-10)

4.4 Die relatiewe waarde van skool- en kinderleidingklinieke

4.4.1 Waarde van die kinderleidingklinieke aan universiteite

Die gespesialiseerde werksaamhede van die skoolkliniek vereis dat sy personeel nie alleen spesiale opleiding moet ontvang om die oorsake van afwykings te kan diagnoseer nie, maar ook dat hulle vertrouwd sal wees met gespesialiseerde tegnieke en metodes om die leermoeilike kind te rehabiliteer.

Benewens die gewone kinderleidingkliniese diens wat sommige universiteite in stand hou en wat basies op dieselfde wyse as 'n skoolkliniek funksioneer, beskik die universiteitskliniek oor bepaalde geriewe om, deur middel van sy kinderleidingkliniek se daadwerklike bemoeienis met leermoeilike kinders, personeel in teorie en praktyk vir gespesialiseerde diens in kinderleidingklinieke op te lei. Hierdie opleiding, met betrekking tot kliniese en remediërende werk, strek veel wyer as die opleiding van die gewone onderwyser. Om hierdie rede kan die gewone onderwyser, op grond van ervaring en sy basiese opleiding alleen, nie die taak van die kliniekperso-

neellid suksesvol uitvoer nie en dring klinieke daarop aan dat hulle remediërende personeel, benewens gewone onderwysopleiding, 'n kursus in remediërende onderrig sal deurloop. Andersyds bied die kinderleidingkliniek aan die universiteit geleentheid tot navorsing en bied die werksaamhede van die kliniek wat dit in stand hou, geleentheid tot die bepaling en beoefening van die beste ondersoek-, behandelings- en remediërende metodes vir elke moontlike leermoeilike geval. Die leermoeilike kind, met betrekking tot elke faset van sy probleem en die behandeling daarvan, bly sodoende gedurig onder die vergrootglas. Nuwe kennis en verbeterde metodes en tegnieke word beproef en die resultate en bevindinge lewer 'n positiewe bydrae tot die opleiding van personeel, die werksaamhede van die skoolklinieke en die onderwys in die algemeen.

4.4.2 Waarde van die skoolklinieke

4.4.2.1 Waarde van voorligtingsdiens

4.4.2.1.1 Vir die Ouers

In sommige provinsies is dit die gebruik dat skoolkliniekpersoneel, deur bemiddeling van die skoolhoofde, byeenkomste vir ouers op bepaalde datums reël, by welke geleenthede ouers oor bepaalde onderwerpe toegesprek word en aan hulle die geleentheid gegun word om probleme aan die kliniekpersoneel te stel. Hierdie diens is daarop gemik om ouers bewus te maak van dié faktore wat tot afwykings by hulle kinders kan lei, sodat die ouers in die opvoeding van hulle kinders sodanige faktore daadwerklik kan vermy. Anders gesien, sal die ouers as ge-

volg van voorligting en motivering, daarop bedag wees om in die algemeen daartoe by te dra om die emosionele en skoollastiese ontwikkeling van sy kind so vlot as moontlik te laat verloop. So beskou, is die voorligtingsdiens aan ouers gerig op die voorkoming van leer- en verwante probleme en hou dit vir die onderwys groot waarde in.

Hierdie diens poog verder om aan die ouers 'n beter begrip en insig te bring met betrekking tot die aard van die probleme waarmee die leermoeilike kind worstel. Slegs wanneer die ouers sy kind se probleme verstaan en sy eie moontlike bydrae daartoe besef, kan hy simpatiek daarteenoor staan en 'n positiewe bydrae lewer om sy kind te help. Onkunde lei andersyds tot verwydering tussen ouer en kind, wat die kind nie alleen verder nadelig raak nie, maar die taak van die kliniek en die skool bemoeilik.

Laastens dien voorligting aan die ouer om hom bewus te maak van die werk van die skoolkliniek. Sodoende sal die ouer die vrymoedigheid hê om van die skoolkliniek se dienste gebruik te maak en bereid wees om sy samewerking te verleen tot die beswil van sy kind.

4.4.2.1.2 Vir die Onderwyser

Sommige klinieke, soos dié van Welkom in die Oranje Vrystaat, maak dit hulle taak om skole te besoek en aan die onderwyspersoneel voorligting te gee met betrekking tot die oorsake, voorkoms, identifisering en remediëring van leerafwykinge by kinders.

Soos by die ouer die geval is, kan hierdie diens as 'n po-

ging tot voorkoming van leermoeilikhede beskou word, deurdat die onderwyser, bewus van die faktore wat tot ontsporing kan lei, sy onderwys en sy verhouding met die kind, daarvan sal vrywaar. Die ingeligte onderwyser sal verder in staat wees om die begaafde kind met ernstige probleme te identifiseer en geneë wees om die hulp van die skoolkliniek in te roep, eerder as om allerlei beskuldigings teen die kind te werp en hom met veel stryd en moeite te laat aanploeter na 'n volgende standaard.

Die onderwyser kan met vrug kennis neem en gebruik maak van die terapeutiese en remediërende metodes van die skoolkliniek. Dit beteken nie dat die onderwyser terapeut moet probeer speel nie, maar 'n goeie kennis en begrip van die tegnieke van die skoolkliniek, sal die onderwyser noodwendig in staat stel om sy leerlinge se minder ernstige emosionele, gedrags- en leerprobleme op 'n meer bekwame en realistiese wyse te hanteer. Dit word trouens ook dikwels van die onderwyser verwag om voort te bou op die kliniek se rehabilitasiewerk en dit kan hy alleen suksesvol doen as hy vertrou is met die kind se aanvanklike probleem en die aard van die behandeling wat hy deurloop het.

4.4.2.1.3 Vir die Kind

'n Voorligtingsdiens deur skoolkliniekpersoneel aan skoolkinders met betrekking tot vak- en beroepskeuse bied nie alleen aan die kind die geleentheid om as gevolg van meerdere kennis 'n verstandige en realistiese beroepskeuse te maak nie, maar hou vir die praktiese onderwys dié voordeel in dat die

kind vakke kies waarvoor hy die nodige belangstelling en aanleg het en gevolglik volgens vermoë presteer.

As 'n geheel is die voorligtingsdiens van die skoolkliniek aan ouer, onderwyser en kind 'n saambindende krag wat beslislci tot samewerking, wedersydse vertroue en daadwerklike pogings om leermoeilikhede by kinders te bekamp.

4.4.2.2 Die waarde van spesifieke dienste

3.3.2.2.1 Raadgewing

Met sy gespesialiseerde diagnostiese prosedures is die skoolkliniek by uitstek in staat om ouer en skool te adviseer ten opsigte van die prognose, hantering en plasing van spesifieke leermoeilike gevalle. Vir die onderwys het dit die besondere waarde dat die kind met leerprobleme met beter begrip behandel word en as stremmende faktore, indien moontlik, uit die klas verwyder word deur middel van 'n verskeidenheid van moontlikhede, byvoorbeeld plasing in 'n hulpklas, of 'n ander skool, of uitsluiting van skoolplig.

4.4.2.2.2 Verwydering van die corsaak

Die kind met aanpassingsprobleme, gedragsafwyking en emosionele en dieperliggende psigiese versteurings openbaar 'n sigbare onvermoë om te leer en is vir die skool 'n wesentlike probleem. Een van die grootste waardes van die skoolkliniek is daarin gesetel dat dit deur middel van psigo-diagnostiese metodes en programme die oorsake van sodanige kind se verbys-tering kan opspoor en deur middel van psigo-terapie die kind weer sy balans laat verkry, sodat die skool met sy opvoedings-

werk en onderwystaak kan voortgaan.

4.4.2.2.3 Remediëring

Die skoolkliniek is vir die onderwys van besondere waarde in soverre dit die skolasties ontspoorde kind weer tot sy werklike prestasievlak terugbring. Die skool is, weens die omvang van die diens wat hy moet lewer, nie by magte om die kind wat eenmaal skolasties agter geraak het, tot sy reg te laat kom nie. As hulp van die skool, vervul die skoolkliniek in hierdie opsig 'n buitengewone waardevolle funksie en onthef dit die onderwyser van die frustrerende taak om met een of twee kinders te sukkel, terwyl die res van die klas sy aandag moet ontbeer. Die homogeniteit van die klas, ten opsigte van die gemiddelde werk- en vorderingsvermoë, word deur die aanvullende remediërende funksie van die skoolkliniek positief bevorder.

4.4.2.2.4 Skoolgereedheid

Die stelling word dikwels gemaak dat remediërende onderrig grootliks uitgeskakel kan word indien meer drastiese en daadwerklike pogings aangewend word om die kind skoolgereed te maak voordat hy met formele skoolwerk gekonfronteer word. Die noodsaaklikheid van skoolgereedheid by skooltoetrede, word deur skoolkliniese dienste besef en daarom word ouers en skole in al die provinsies deur klinieke in hierdie verband geadviseer en daadwerklike hulp aan kinders verleen.

4.5 Gespesialiseerde onderwys aan kinders met spesifieke leerprobleme in hulpklasse verbonde aan skole van die Transvaalse Onderwysdepartement

4.5.1 Inleiding

Hulpklasse vir leerlinge met spesifieke leerprobleme aan skole in Transvaal het ontstaan uit aanbevelings van die Murrayverslag met betrekking tot die opvoeding van kinders met minimale breindisfunksie, en daaropvolgende wetgewing. (21, pp.44-53) Die beskrywing van openbaringswyses en manifestasiepatrone van kinders met spesifieke leergestremdhede in literatuur in Transvaal, tesame met die feit dat die Murray-ondersoek spesifiek oor minimale breindisfunksie gaan, skep die oortuiging dat genoemde hulpklasse in die besonder daargestel word om die leergestremde kind, dit wil sê die kind met 'n psigoneurologiese disfunksie wat op een of ander wyse in 'n gedragsafwyking en/of leertekort manifesteer, te akkommodeer. Hierdie klasse pas dan ook perfek in, in die ingeslane weg ten aansien van globale hantering van die leergestremde kind in die Republiek van Suid-Afrika, in so verre dit in Transvaal hoofsaaklik in hierdie klasse sal wees waar die Groep C ernstig leergestremdes na twee jaar intensiewe hulp uitgewys sal word.

Dit pas dus om vanuit Buitengewone Onderwys ernstig kennis te neem van die aard en omvang van die werksaamhede van hulpklasse en die gespesialiseerde bemoeienis wat reeds met ernstig leergestremdes gemaak is, voordat hulle die verantwoordelikheid van Buitengewone Onderwys word.

4.5.2 Spesifieke leerprobleme en -geremdhede - 'n begripsbepaling

Met die term spesifieke leerprobleme of leergeremdhede word

in Transvaal, volgens alle aanduidings, na 'n bepaalde groep leerlinge binne die kader van kinders met leer-, gedrags- en opvoedingsmoeilikhede verwys. In 'n tipering van die leerlinge word Murray, Myklebust en Dumont aangehaal, (63, p.1) waaruit dan die volgende aangaande spesifieke leerprobleme duidelik blyk:

1. die leerlinge het gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie,
2. afwesigheid van opvallende fisiese gestremdhede ten aansien van gehoor, gesig, motoriek, ensovoorts,
3. toereikende emosionele aanpassing,
4. gedrags- en leergestremdhede wat met disfunksies van die sentrale senuweestelsel, "de neurologiese apparatuur" geassosieer word,
5. leergestremdhede op spesifiek aanwysbare gebiede naamlik lees, spel, reken en skryf,
6. labiele affektiwiteit word vertoon wat aan die leerprobleem en vasgelopenheid in die skoolsituasie as sodanig, toegeskryf word.

Uit bostaande en uit manifestasiewyses wat ter stond voorgehou sal word, blyk dit duidelik dat die hulpklas hom bemoei met die kind met 'n primêre leergestremdheid wat in alle gevalle na 'n disfunksie of gebrekkige maturasie van die sentrale senuweestelsel teruggevoer kan word.

4.5.3 Historiese agtergrond

Die 1967-Wetgewing insake 'n Nasionale Onderwysbeleid en die aanbevelings van die Komitee vir Gedifferensieerde Onderwys

en Voorligting¹⁾ het beslag gegee aan 'n nuwe bedeling ten aansien van 'n positiewe siening van en bemoeienis met die verstandelik goedbedeelde maar leerbelemmerde kind en stukrag gegee aan beplande en georganiseerde optrede op nasionale vlak. In opvolging van die wetgewing en aanbevelings, het die destydse Minister van Nasionale Opvoeding 'n komitee onder voorsitterskap van Professor C.H. de C. Murray benoem, met opdrag om ondersoek in te stel na die onderwys en opvoeding van kinders met minimale breindisfunksie. Benevens ander het die volgende aanbevelings van die Komitee gekom:

1. Stigting van hulpklasse by skole waar leerlinge met spesifieke gestremdhede gespesialiseerde onderrig ontvang.
2. Die verwysing van leerlinge met ernstige gestremdhede, Groep C leerlinge, na die Departement van Nasionale Opvoeding.
3. Die verdere indiensopleiding van ervare onderwyseresse vir aanstelling in bogenoemde hulpklasse.
4. Hulpverlening aan die kind met minder ernstige gestremdhede binne gewone klasverband. (21, pp.44-53)

Die stigting van hulpklasse aan laerskole in Transvaal kan gesien word as direkte gevolg van 1 en 3 van hierdie aanbevelings. Dit is verder duidelik dat uitvoering aan punt 4 in die praktyk van skoolklinieke gegee word, terwyl punt 2 mettertyd as uitvloeisel van 1 en 4 beslag sal vind.

4.5.4 Openbaringswyses en manifestasiepatrone

Die openbaringswyses en manifestasiepatrone wat leerlinge met

1) Vgl. 4.3.1, p.117

spesifieke leerprobleme vertoon, is eie aan dié van die leergestremde kind soos in hoofstukke 2 en 3 beskryf en word derhalwe net genoem.

1. Hiperaktiwiteit
2. Steurings in die aandag
3. Perseverasie
4. Uitvalle in die visuele persepsie
5. Uitvalle in die ouditiwe persepsie
6. Uitvalle in die growwe en fyn koördinasie
7. Swakliggaamsoriëntasie
8. Uitvalle in die skoolse leersituasies, dit wil sê, ten aansien van taal, lees, reken en skryf.
9. Onderaktualisering van die psigiese lewe-in-opvoeding - dit wil sê, ontoereikend ervaar, wil, belewe, ken en gedra; 'n kenmerkende affektiewe labiliteit, 'n neiging tot infantiele gedragspatrone en 'n belewing van onveiligheid. (63, pp.4-7)

4.5.5 Identifisering

Doeltreffende hulpverlening aan die leergestremde in die hulpklas berus eerstens op vroegtydige en effektiewe uitkenning. In Transvaal word die suksesvolle identifisering van genoemde kinders toegeskryf aan noue samewerking tussen die Pedagogiese Skoolhulpdiens van die Onderwysdepartement, die Skoolgeneeskundige Diens wat onder die Departement Hospitaaldienste van Transvaal sorteer en die Departement M.B.D. van die Onderwyskollege vir Verdere Opleiding in Pretoria, (T.O.D.) wat 'n tweejarige spesialiseringkursus vir onderwyseresse met er-

varing in Junior-Primêre werk aanbied, met die oog op aanstelling in hulpklasse. (81, p.1)

Weens praktiese redes word identifisering van hulpklasleerlinge in die eerste en tweede jaar na skooltoetrede gedoen. Die identifiseringsprogram staan onder die leiding van die ortodidaktikus van die Pedagogiese Skoolhulpdiens. Hy word bygestaan deur 'n ortopedagoog, spraakterapeut, arbeidstera-
peut, die klasonderwyseres en die skoolhoof van die betrokke skool. Die omgangsinspekteur word in alle gevalle geken, aangesien hy die finale verantwoordelikheid met betrekking tot toelating tot en uitplasing uit hulpklasse dra. Na verwysing tot die hulpklas word leerlinge verder na die hoof van skoolgeneeskundige dienste verwys vir 'n mediese ondersoek, verslag en aanbevelings.

Teneinde 'n omvattende leer- en persoonlikheidsbeeld van die kind te kan verkry, neem die identifiseringsproses die volgende weë:

1. 'n Volledige ortodidaktiese ondersoek, waartydens die kind se skolastiese prestasie en vordering aan die hand van erkende ortodidaktiese kriteria verken en geëvalueer word.
2. Aan die hand van 'n vraelys ¹⁾ lewer die klasonderwyseres en hoof 'n belangrike bydrae ten aansien van die openbaringswyses, wêreldstigting en wêreldbetekening van die kind binne die klassituasie.

1) Vgl. Bylae D.

3. Die historiese wording (historiteitsbeeld) van die kind word in 'n openhartige gesprek met die ouers verken. Belangrike momente in sy wordingsgang soos fisiese ontwikkeling, beserings of abnormaliteite voor, tydens of na geboorte, word beklemtoon.
4. Die stand van die kind se visueel-motoriese koördinasie, growwe sowel as fyn motoriek, sydigheid (lateraliteit), visuele- en ouditiewe persepsie en liggaams- en ruimtelike oriëntasie, word aan die hand van betrokke media verkry. Die moontlikheid van gesigs- of gehoorgebreke word sorgvuldig ondersoek.
5. 'n Volledige intelligensieonderzoek bepaal die stand van die kind se verstandelike vermoëns.
6. Uit bogenoemde en uit aanvullende projeksiemedia word in die laaste instansie uitspraak gegee ten aansien van die kind se ervarings- en beleweniswêreld. Evaluering van openbaringswyses en verskyningsvorme van die kind se psigiese lewe maak dit moontlik om 'n peiling te maak van die niveau van sy besondere gewordenheid en die stand van die leergebeure, dit wil sê sy hoedanigheid ten aansien van gewaar word, aandag gee, waarneem, dink, voorstel, fantaseer, intelligensie, aktualiseer en memoriseer. (63, pp.3-4)

Dit is die taak van die ortodidaktikus om uit al die verkreë data 'n finale en omvattende verslag van die kind daar te stel. ¹⁾

4.5.6 Hulpklasse

1) Vgl. Bylae E.

4.5.6.1 Toelating

Slegs leerlinge uit die eerste en tweede aanvangsklasse word tot hulpklasse toegelaat, na afhandeling van 'n volledige ortodidaktiese ondersoek aan die hand van aanvaarde media. 'n Volledige persoons- en historitietsbeeld word verkry deur onderhoude met ouers, onderwyseres en hoof van die skool. 'n Maksimum van agt leerlinge word tot 'n hulpklas toegelaat. By toelating moet die ortodidaktikus die verslag en hulpprogram wat die kind vergesel, volledig met die onderwyseres bespreek.

Terugplasing na die gewone klas geskied wanneer die leerling sy leerprobleme toereikend oorkom het. Dit geskied normaalweg in dieselfde skool sodat skakeling tussen personeel maklik is en opvolgwerk gedoen kan word.

4.5.6.2 Stigting van 'n hulpklas

Die stigting van 'n hulpklas aan 'n skool word oorweeg as daar 'n geskikte lokaal beskikbaar is, die dienste van 'n onderwyseres, wat reeds met die betrokke kursus besig is, verkry kan word en die aantal leerlinge met ernstig leerprobleme dit regverdig. 'n Klas word om die volgende redes aan die junior afdeling van 'n laerskool gestig:

1. Leerlinge ontvang aan hul eie of 'n ander laerskool buitengewone onderwys.
2. Hulle word nie van hulle eie groep geskei nie.
3. Hulle word so min moontlik ontwrig, want die meeste gaan weer na hul klasse terug.

4. Die samewerking van die ouers word makliker verkry.
5. Minder vervoerprobleme kom voor.
6. Nasorg en opvolgwerk in die gewone klas kan doeltreffend gedoen word. (63, p.9)

4.5.6.3 Onderrig

4.5.6.3.1 Interpretasie van verslae

Doeltreffende hulpverlening aan die leergestremde kind kan slegs bereik word as 'n diepgaande studie van die oorsake en implikasies van sy gestremdheid en korrektiewe en terapeutiese onderrigmetodes vooraf gemaak is. Met die opleiding van onderwyseresse word dan beoog om hulle met die nodige kennis toe te rus, sodat hulle aan die hand van verslae wat van elke leerling ontvang word, toepaslike onderrigprogramme sal kan opstel. Die volgende verslae is ter sprake:

1. 'n Mediese verslag, wat ook 'n medies-neurologiese verslag insluit, verskaf inligting met betrekking tot motoriek, lateraliteit, rigtingbewustheid, liggaamsbeeld, balans, beweging, ritme, opeenvolging ensovoorts. Die onderwyseres moet die verslag ontleed, afleidings maak ten aansien van die korrelasie disfunksie - leerhandeling en 'n terapeutiese program vir elke leerling op grond hiervan uitwerk.
2. Die ortodidaktiese verslag. Dit is die taak van die ortodidaktikus om die ortodidaktiese verslag met die onderwyseres van die hulpklas te bespreek en aan haar te verduidelik, terwyl sy self op grond van haar opleiding, afleidings sal maak. Die verslag verskaf inligting wat

die onderwyseres in staat stel om die kind te verstaan, sodat daar dadelik met 'n onderrigprogram 'n aanvang geneem kan word. (81, p.2)

4.5.6.3.2 Terapeutiese programme

By die opstel van terapeutiese programme, maak die onderwyseres voorsiening vir elke individuele kind, sowel as vir die klas as geheel.

Elke leerling se ontwikkelingsvlak ten aansien van die volgende afdelings word bepaal:

1. Growwe motoriese ontwikkeling
2. Fyn motoriese ontwikkeling
3. Senso-motoriese ontwikkeling
4. Persepsueel-motoriese ontwikkeling
 - (a) Ouditiewe funksies
 - (b) Visuele funksies
 - (c) Intersensoriese integrasie
5. Taalontwikkeling (alle fasette)
6. Konsepsuele vaardighede
7. Sosiale aanleg en vermoë
8. Gedrag.

Deur die daaglikse beoordeling van $\pm$ 70 items uit hierdie afdelings word die kind se agterstande bepaal, 'n evaluasie van knelpunte en van die swak en sterk modaliteite in die kind se leertoerusting gemaak. Die program kan gevolglik so opgestel word dat die kind altyd sukses kan ervaar en self-vertroue en 'n gevoel van eiewaarde kan ontwikkel.

Die terapeutiese program vir die klas maak voorsiening vir die basiese ontwikkeling en verbetering van die verskillende vermoëns van die hele klas. Die klasprogram is gerig op die bevordering van algehele fiksheid en vaardigheid en die geestesgesondheid van elke kind en sluit weekliks oefeninge uit elke afdeling hierbo genoem, in. (81, p.3)

4.5.6.3.3 Die leerplan

Die onderrig in die hulpklas is daarop gerig om die kind, veral ten opsigte van basiese vakke, so op standaard te bring dat hy weer na die gewone klas oorgeplaas kan word. Die onderwyseres moet in haar beplanning van die leerplan hierdie feit altyd in gedagte hou.

Anders as die gewone klas, moet die kind in die hulpklas nie by die leerplan inval nie, maar die leerplan word so geplooi dat dit by die leerling se vermoëns aanpas.

Die daaglikse rooster word in blokvorm opgestel, sodat dieselfde tipe werk elke dag op min of meer dieselfde tyd gedoen word, byvoorbeeld :

1. Godsdiensonderrig - Klasgerig
2. Terapeutiese onderrigmetodes van Rekenkunde
3. Growwe motoriek, balans en ritme, klas en individueel gerig
4. Skriftelike Rekenkunde
5. Taalontwikkeling (alle aspekte), individueel gerig
6. Terapeutiese oefeninge.

Vakke soos sang, liggaamlike opvoeding, kuns en kunsvlyt word,

indien moontlik, met die terapeutiese program geïntegreer.

(81, p.4)

4.5.6.3.4 Enkele beleidsaspekte

Leerlinge in 'n hulpklas ontvang steungewing ten aansien van hul spesifieke leergestremdhede sowel as die gevolglike leerprobleme en 'n noue verband bestaan tussen terapeutiese en ortodidaktiese programme. Integrasie van die programme vind by vakke soos sang, musiek, liggaamlike opvoeding, kuns en kunsvlyt, plaas. 'n Spanbenadering tot die hulpverlening aan die kind word gehandhaaf, nie slegs by die identifisering nie, maar ook in die onderrig waar spraak- en arbeidsterapeute op hul vakgebied intree. Noue samewerking tussen ortodidaktikus en klasonderwyseres asook die nodige ouerbegeleiding verseker 'n omvattende hulpverleningsaksie.

Onderrig is hoofsaaklik individueel en aanvanklik op die kind se leergestremdheid toegespits. Lees, spel, reken en skryf kry die meeste aandag en leerlinge moet hierin die verlangde skolastiese peil handhaaf, voordat terugplasing oorweeg word.

'n Leerling bly vir 'n maksimum van twee jaar in 'n hulpklas. Indien die vordering nie terugplasing regverdig nie, word die kind na die Departement van Nasionale Opvoeding verwys vir verdere gespesialiseerde onderrig.

Terugplasing geskied op aanbeveling van die onderwyseres en ortodidaktikus nadat 'n herevaluering gedoen is. Terugplasing geskied, waar moontlik, na dieselfde skool en nasorg word vir minstens drie jaar gedoen.

Die beginsel dat die klaskamer 'n plek van veiligheid, aanvaarding en steungewing vir die kind moet wees, word beklemtoon. (63, pp.8-9)

4.5.6.4 Opleiding van onderwyseresse

Onderwyseresse vir hulpklasse word spesiaal gekeur en opgelei. Opleiding behels 'n tweejarige indiens-opleidingskursus aan die Kollege vir verdere Opleiding van die T.O.D. Voorkeur word aan onderwyseresse gegee wat minstens drie jaar onderwyservaring het, 'n juniorwerkkursus gevolg het en by wie goeie onderwyskwaliteite aanwesig is.

4.6 Relatiewe betekenis van pedagogiese hulpklasse vir Buitengewone Onderwys

Die waarde van die pedagogiese hulpdiens vir Buitengewone Onderwys, met betrekking tot die leergestremde kind, lê hoofsaaklik in die feit dat Buitengewone Onderwys vanuit die provinsies leerlinge ontvang van wie die historiteitsbeeld spreek van ten minste twee jaar intensiewe en gespesialiseerde ortopedagogiese bemoeienis. Wat identifisering en ortodidaktiese hulpverlening betref, kan Buitengewone Onderwys nouliks verbeter of uitbrei op wat deur genoemde diens reeds afgehandel is, behalwe dat die skool vir Buitengewone Onderwys sy personeel as 'n makliker en doeltreffender aanwendbare span ten opsigte van die verskillende dissiplines beskikbaar het.

In sy bemoeienis met die leergestremde kind, word die Pedagogiese Skoolhulpdiens gebind en gelei deur primêre pedagogiese en psigologiese grondslae, waarvan Buitengewone Onderwys

kennis kan neem:

1. Die hulpklas beweeg reeds op die terrein van Buitengewone Onderwys in dié sin dat 'n leerling uit die gewone klas, waar hy weens 'n gestremdheid nie voordeel uit die onderwys trek nie, geneem en in 'n klas saam met leerlinge met soortgelyke probleme geplaas word.
2. Die hulpklas, soos die kliniek, is 'n hulp vir die skool, ouerhuis en kerk en kan hom in sy pedagogiese aktiwiteite nie los maak van die grondslae van die algemene Opvoedkunde en die landsbeleid nie. So dien die Pedagogiese Skoolhulpdiens die Onderwys in die uitbouing van 'n Christelik-nasionale lewens- en wêreldbeskouing en in 'n strewe na die verwerwing van kennis en die religieuse, sedelike, estetiese, sosiale en nasionale vorming van die kind.
3. Die identifisering van spesifiek leermoeilike gevalle geskied op wetenskaplike gronde en die objektiewe werk-wyses in die pedodiagnostiek (psigodiagnostiek en skool-lastiese evaluering) is verantwoordbaar in die lig van erkende pedagogiese en psigologiese beginsels.
4. Die Pedagogiese Skoolhulpdiens maak by identifisering sowel as hulpverlening van spesialiste op verskeie terreine gebruik; so nie, steun die Hulpdiens in sy werk-wyses op tegnieke en metodes vanuit ander dissiplines, sodat hier met reg van 'n multi-dissiplinêre aanpak, onder leiding van die pedagogiek, sprake is.
5. Van besondere belang is die feit dat Pedagogiese Skool-

hulpdiens in al sy fasette deur spesiaal opgeleide personeel behartig word. Waar 'n kind nie die gewenste vordering toon nie en na Buitengewone Onderwys oorgeplaas word, moet laasgenoemde ten minste oor die personeel en geriewe beskik om 'n soortgelyke voortgesette en sinvolle diens aan die leergestremde kind te lewer.

4.7 Samevatting

In hierdie hoofstuk is die soeklig op die huidige praktyk ten aansien van die hantering van leermoeilike en leergestremde kinders in die Republiek van Suid-Afrika geplaas.

Die 1967 Onderwyswetgewing insake 'n Nasionale Onderwysbeleid, aanbevelings van die Komitee vir Gedifferensieerde Onderwys en Voorligting en die Murrayverslag het beslag verleen aan 'n nuwe bedeling met betrekking tot 'n positiewe siening van en hulpverlening aan die leermoeilike en leergestremde kind.

Kinderleidingklinieke aan universiteite verleen. Stukrag aan die aksie wat van onderwysdepartemente uitgaan in so verre die universiteite self 'n ortopedagogiese hulpdiens in stand hou ter wille van veral twee doelstellings naamlik navorsing en die opleiding van remediërende en ortopedagogiese personeel. Skoolvoorligtingdienste van die provinsies het hul werksaamhede ten opsigte van skoolklinieke uitgebrei. Die prosedures en werkwyses van skoolklinieke is deurskou en geëvalueer na aanleiding van die aanbevelings van die Komitee vir Gedifferensieerde Onderwys en Voorligting in terme van:

1. die algemeen inliggende aspek,
2. die pedodiagnostiese aspek,
3. die raadgewende aspek,
4. die ortopedagogiese aspek,
5. die verwysende aspek en
6. die voorkomende aspek van 'n skoolvoorligtingsdiens.

Die skoolkliniek kan uit die aard van sy beperkte bemoeiingsmoontlikheid met die leergestremde kind en sy gebrek aan ortopedagogiese en terapeutiese personeel slegs 'n beperkte diens aan die leergestremde kind lewer. Dit val buite die vermoë van die skoolkliniek om aan die psigoneurologies gestremde kind met ernstige leertekorte gespesialiseerde en intensiewe hulp te verleen en dit spreek vanself dat die kliniek hierdie leerlinge mettertyd na Buitengewone Onderwys sal verwys.

Die Pedagogiese Hulpdiens van die Transvaalse Onderwysdepartement leen hom uitstekend vir intensiewe en gespesialiseerde hulp aan leergestremde kinders. Identifisering en ortodidaktiese prosedures van die Hulpdiens is kortliks deurskou en geëvalueer insoverre dit kinders met leergestremdhede hanteer en uit hierdie groep uiteindelik die Groep C ernstig leergestremdes uitgewys en na Buitengewone Onderwys verwys sal word.

Bekend met die manifestasiepatrone van psigoneurologiese gestremdhede, die wyses waarop dit tot uitvalle in die leer-situasie lei en wat in die praktyk van owerheidsweë vir die leergestremde kind gedoen word, wil die volgende hoofstuk in

breë trekke let op die hantering van kinders met leer en opvoedingsprobleme in Engeland en Nederland.

HOOFSTUK V

DIE HANTERING VAN LEERGESTREMDE KINDERS IN ENGELAND EN NEDERLAND

- 5.1 Inleiding
- 5.2 Die hantering van leermoeilike en leergestremde kinders in Engeland
 - 5.2.1 Voorskools
 - 5.2.2 Die skool
 - 5.2.3 Remediërende klasse
 - 5.2.4 Skoolsielkundige dienste
 - 5.2.4.1 Die opvoedkundige sielkundige
 - 5.2.4.2 Sentrums vir Remediërende hulp
 - 5.2.4.3 "Child Guidance Clinics"
 - 5.2.4.4 "Diagnostic Units"
 - 5.2.5 Sentrums verbonde aan hospitale
 - 5.2.6 Privaat klinieke en skole
 - 5.2.7 Samevatting
- 5.3 Die hantering van leermoeilike en leergestremde kinders in Nederland
 - 5.3.1 Inleiding
 - 5.3.2 Gewone Onderwys in Nederland
 - 5.3.3 Buitengewone Onderwys in Nederland
 - 5.3.3.1 Historiteit
 - 5.3.3.2 Klassifikasie en plasing van leerlinge
 - 5.3.3.3 Skole vir motories gestremde leerlinge

- 5.3.3.4 Ortopedagogiese hulpverlening in skole vir
 motories gestremde kinders
- 5.3.3.4.1 Die Amsterdamse Mytylskool
- 5.3.3.4.2 Die Bio-Mytylskool en Revalidatie Centrum,
 Arnhem
- 5.3.3.5 Skole vir leerlinge met leer- en opvoedings-
 moeilikhede
- 5.3.3.5.1 Die doel van L.O.M.-skole
- 5.3.3.5.2 Die toelating van leerlinge
- 5.3.3.5.3 Kriterium vir toelating
- 5.3.3.5.4 Kenmerkende gestremdhede by leerlinge in
 L.O.M.-skole
- 5.3.3.5.5 Verwysing van gevalle
- 5.3.3.5.6 Die onderwys
- 5.3.3.5.7 Spesifieke ortodidaktiese programme
- 5.4 Samevatting

HOOFSTUK V

DIE HANTERING VAN LEERGESTREMDE KINDERS IN ENGELAND
EN NEDERLAND

5.1 Inleiding

Die organisasie van remediërende en ortopedagogiese dienste in Engeland stem ooreen met dié in die Republiek van Suid-Afrika, in so verre dit van die gewone skool en verskillende tipes klinieke verwag word om leermoeilike en leergestremde kinders op te spoor en te help en dat geen voorsiening hiervoor in Buitengewone Onderwys gemaak word nie.

Die stigting van hulpklasse aan gewone skole, soos in die Transvaal, en die onderneming dat ernstig leergestremdes mettertyd die verantwoordelikheid van Buitengewone Onderwys in die Republiek sal word, is 'n stap weg van die Britse stelsel in die rigting van die Nederlandse, waar die sogenaamde L.O.M.-skool onder Buitengewone Onderwys sorteer en spesifiek vir die leermoeilike kind voorsiening maak. Deurdat die Suid-Afrikaanse benadering nader aan die Nederlandse beweeg, word laasgenoemde breedvoeriger as Britse werkwyse beskryf.

5.2 Die hantering van leermoeilike en leergestremde
kinders in Engeland

5.2.1 Voorskools

Pogings word allerweë aangewend om die voorskoolse kleuter met psigoneurologiese disfunksie te identifiseer en te hulp

te kom. Vir hierdie doel is sentrums aan groot hospitale ingerig en onder beheer van die hospitaallowerheid geplaas. Die bekendste hiervan is die Child Development Centre, verbonde aan die Charing Cross hospitaal in London. Kleuters met persepsueel-motoriese en verwante versteurings word as dagskoliertjies by die sentrum ontvang. Onder die leiding van 'n opvoedkundige sielkundige (Educational Psychologist) word verskeie terapieë deur opvoedkundige sielkundiges en terapeute as 'n span aangebied. Ouers bring hul kinders na die sentrum, word toegelaat om sessies by te woon en word onderrig en van advies bedien om tuis met die behandelingsprogram voort te gaan. Die gewone behandelingsperiode is drie weke, uitgevoer op 'n daaglikse basis vir vyf dae elke week. Vir babas en skoolgaande kinders word die tyd verkort deur gekonsentreerde behandeling toe te pas.

5.2.2 Die skool

Dit berus uitsluitlik by die hoof van 'n skool, in samewerking met die klasonderwyser en ander betrokke personeel, om te besluit of 'n leerling met inagneming van sy/haar vermoëns, buite verhouding swak presteer. Lees word as barometer beskou en indien 'n leerling 'n leeragterstand vertoon, bestaan daar vir die hoof twee uitweë:

1. Hy laat die kind toe tot die remediërende klasse van die skool, of
2. Hy meld die geval by die opvoedkundige sielkundige (Educational Psychologist) van die skooldistrik of County aan.

5.2.3 Remediërende klasse

Elke skool maak voorsiening vir remediërende klasse binne die roetine van die skool. Dit beteken dat leerlinge met leerprobleme op 'n bepaalde tyd, gewoonlik in die betrokke periode vir die klas, in 'n klein groepie van maksimum tien, na 'n remediërende onderwyseres gaan vir individuele en intensiewe aandag. Remediërende personeel is nie noodwendig vir hul spesiale taak opgelei nie en is dikwels ervare personeel, veral wat leesonderrig aanbetref.

Indien die kind hier nie vorder nie, wend die hoof hom tot die opvoedkundige sielkundige.

5.2.4 Skoolsielkundige Dienste

5.2.4.1 Die opvoedkundige sielkundige

Die opvoedkundige sielkundige of sogenaamde "Educational Psychologist" moet benewens ses jaar akademiese en professionele opleiding, oor minstens twee jaar onderwyservaring, voor aanstelling, beskik. 'n Opvoedkundige sielkundige bedien tot 40 skole en moet aan 'n kliniek as deel van 'n span diens doen, veral ten aansien van psigometriese werk. Opvoedkundige sielkundiges besoek skole in 'n bepaalde "County". Hulle neem vlugtige toetse, sogenaamde "Quickies" op leerlinge af wat deur die hoof aangemeld is. Die toetse dui die intelligensie en min of meer die aard en oorsaak van die gestremdheid aan.

Op grond van die toets word besluit of:

1. die kind na die sentrum vir remediërende hulp buite skoolverband gaan, of

2. na die "Child Guidance Clinic" of "Diagnostic Unit" van die bepaalde County verwys word, of
3. na 'n "Unit" verbonde aan 'n hospitaal, byvoorbeeld die Bloomfield Learning Centre, verwys word en, of
4. die kind bloot na 'n ander gewone skool of 'n spesiale skool waar hy/sy beter sal inpas, gestuur moet word.

5.2.4.2 Sentrum vir remediërende hulp

In elke County, of skoordistrik, bestaan sentrums waar leerlinge buite skooltyd remediërende hulp kan ontvang. Leerlinge besoek die sentrums slegs na verwysing deur 'n opvoedkundige sielkundige. Die personeel is nie noodwendig vir hul taak opgelei nie en is soos by die skool, dikwels personeel met baie ervaring van leesonderrig. Skolastiese evaluering word deur die remediërende onderwyseres onderneem.

Die diens van remediërende sentrums is bedoel vir leerlinge met spesifieke leerprobleme en nie vir die swak leser weens gebrekkige stimulasie en ander sekondêre faktore nie. Laasgenoemde word as gevalle vir die remediërende klasse van die skool beskou.

5.2.4.3 "Child Guidance Clinics"

Kinderleidingklinieke funksioneer feitlik soos in die Republiek van Suid-Afrika. Kinders word deur opvoedkundige sielkundiges, algemene praktisyns, hospitale, ouers en sosiale werkers verwys. Klinieke doen psigometriese werk en is meer psigo-sosiaal as opvoedkundig ingestel. Gevolglik hanteer die kliniek veral leerlinge met emosionele en gedragsprobleme, dit wil sê, leermoeilike leerlinge. Ouers en skole word adviseer met betrekking tot die hantering en plasing van kinders.

5.2.4.3 "Diagnostic Units"

Skooldistrikte beskik, benewens klinieke, oor die dienste van toetssentrums. In London is die sogenaamde I.L.E.A. Diagnostic Unit (Inner London Educational Association). Die toetssentrums doen meer uitgebreide en gespesialiseerde toetsing, ook ten aansien van leergestremdhede en lewer advies aan opvoedkundige sielkundiges, ouers, of wie die geval ookal verwys het, met betrekking tot plasing van en hulpverlening aan die betrokke kind.

5.2.5 Sentrums verbonde aan hospitale

Soos vir die voorskoolse kind, bestaan in Brittanje klinieke of sentrums aan hospitale vir die hulpverlening aan skoolgaande kinders met meer ernstige psigoneurologiese disfunksies en gevolglike leergestremdhede. Die bekendste is die Bloomfield Learning Centre, verbonde aan die Guy's Hospitaal in London. Die sentrum staan onder leiding van 'n opvoedkundige en word intensief gesteun deur medici, neuroloë en psigiaters wat aan die hospitaal verbonde is. Leerlinge met outisme en disleksie geniet hoë prioriteit.

5.2.6 Privaat klinieke en skole

Soos in Suid-Afrika word in Brittanje privaat klinieke vir leergestremde kinders aangetref. Outistiese, afatiese en dislektiese kinders word vry algemeen opgeneem. Hierdie instellings funksioneer op 'n kommersiële grondslag en word deur meer gegoede ouers verkies, veral weens vrees vir beïnvloeding deur kinders met 'n swakker sosiale agtergrond.

5.2.7 Samevatting

Samevattend kan die volgende opmerkings oor die Britse wyse met betrekking tot die ortopedagogiese hantering van leermoeilike en leergestremde leerlinge gemaak word:

1. Onderskeid word wel gemaak tussen 'n leerling met 'n leermoeilikhede as gevolg van sekondêre faktore en 'n kind met 'n leertekort te wyte aan 'n primêre neurologiese disfunksie.
2. Hulpverlening ten aansien van leermoeilikhede is hoofsaaklik die taak van die skool wat remediërende lesse vir die doel moet inruim. Gespesialiseerde toetsing gaan nie noodwendig hulpverlening vooraf nie en remediërende personeel is nie noodwendig vir hul taak opgelei nie.
3. Vir die kind met 'n spesifieke leergestremdheid word voorsiening gemaak na gelang die aard en erns van sy gestremdheid. Minder ernstige gevalle word by die sentrums vir remediërende hulp buite skoolverband betrek. Meer ernstige gevalle word deur die Diagnostic Unit gediagnoseer en na 'n hospitaalsentrum of 'n privaat kliniek of skool verwys.
4. Leerlinge met leerprobleme te wyte aan emosionele en gedragsafwykings word normaalweg deur die kinderleidingkliniek hanteer.
5. Die kind met 'n ernstige primêre of spesifieke leergestremdheid word nie as 'n geval vir Buitengewone Onderwys beskou nie. Sulke leerlinge wat ook 'n motoriese of fisiese gestremdheid vertoon, kan nietemin in spesiale dagskole vir fisiesgestremdes opgeneem word.

5.3 Die hantering van leermoeilike en leergestremde kinders in Nederland

5.3.1 Inleiding

Buitengewone Onderwys dien in Nederland daardie leerlinge wat om een of ander rede nie inpas by gewone onderwys nie en is so gedifferensieer, dat vir elke kind, op grond van sy/haar probleem, voorsiening gemaak word.

Afgesien van 'n verskeidenheid skole vir fisies, geestelik en verstandelik gestremde kinders, word in skole vir leerlinge met leer- en opvoedingsmoeilikhede, die sogenaamde L.O.M.-skolen, op 'n besondere wyse vir leergestremde kinders 'n heenkome gebied. Deur die stigting van sulke skole is in Nederland spesifiek aan leergestremdes, as 'n afsonderlike en onderskeibare groep kinders, erkenning verleen wat op grond van 'n bepaalde gestremdheid, in die onderwys aanspraak op buitengewone en spesiale onderwys het.

Voordat Buitengewone Onderwys, meer bepaald fasette van L.O. M.- en ander verwante skole, van nader deurskou word, is dit nodig om die Nederlandse onderwys, in so verre dit gewone skole aangaan, kortliks van nader toe te lig.

5.3.2 Gewone onderwys in Nederland

Gewone Onderwys bestaan in Nederland uit die volgende vier hoof kategorieë

1. Kleuteronderwys vir kinders van 4 tot 6 jaar.
2. Laer- of basisonderwys vir kinders van 6 tot 12 jaar.
3. Sekondêre of sogenaamde voorgesette onderwys vir leerlinge vanaf ongeveer 12 jaar en deurgaande tot uiteen-

lopende leeftye.

4. Wetenskaplike onderwys wat aan universiteite en "hogenscholen" aangebied word.

In 1968 is 'n nuwe stelsel van gedifferensieerde onderwys ingevoer wat veral voortgesette onderwys in die praktyk besonderlik geraak het. Voorsiening word vir die volgende gemaak:

1. Voorbereidende wetenskaplike onderwys (v.w.o.) aan 'n gimnasium of athenium met 'n kursusduur van 6 jaar en toelating tot 'n universiteit.
2. Algemeen voortgesette onderwys (a.v.o.) wat soos volg onderverdeel:
 - (a) hoër algemeen voortgesette onderwys (h.a.v.o.) wat 5 jaar duur;
 - (b) middelbare algemeen voortgesette onderwys (m.a.v.o.) wat 3 of 4 jaar duur;
 - (c) laer algemene voortgesette onderwys (l.a.v.o.) wat 2 jaar duur.
3. Beroepsonderwys wat die volgende drie niveaus behels:
 - (a) hoër beroepsonderwys (h.b.o.) wat aansluit by h.a.v.o. en middelbare beroepsonderwys;
 - (b) middelbare beroepsonderwys (m.b.o.) wat aansluit by m.a.v.o. en laer beroepsonderwys;
 - (c) laer beroepsonderwys (l.b.o.) waar in die eerste en tweede jaar veral algemeen-voortgesette onderwys aangebied word.

Die 1968 wetgewing het ook die totstandkoming van sg. "scholengemeenskappe" tot gevolg gehad. 'n Scholengemeenskap kan

as 'n komprehensiewe skool gesien word in dië sin dat verskillende skooltipes tot een skool gekombineer word. So word gevind dat v.w.o.; h.a.v.o. en m.a.v.o. in een skoolgebou gehuisves word. Ouers is nie verplig om hul kinders na kleuterskole te stuur nie. Vir die duur van basisonderwys deurloop die kind normaalweg ses klasse.

Openbare en Besondere skole word aangetref. Openbare skole is onder beheer van die staat (Rijk) of die stadsbestuur (Gemeente). Besondere skole word deur 'n kerk, vereniging of organisasie bestuur. So kan skole byvoorbeeld Rooms Katoliek, Protestants Christelik of sonder enige konfessionele inslag wees.

5.3.3 Buitengewone Onderwys in Nederland

5.3.3.1 Historiteit

Voor 1901 is in Nederland alleen vir sintuiglik gestremdes en swaksinniges in spesiale skole voorsiening gemaak. In hierdie jaar is algemene leerplig ingestel met die gevolg dat die nood van die liggaamlik en geestelik gestremde kind mettert tyd op die voorgrond getree het. Eers in 1920 maak die wet op laer onderwys naas "gewone laer onderwys" en "uitgebreide laer onderwys" melding van "buitengewone laer onderwys". Slegs skole vir swaksinniges is tot buitengewone laer onderwys toegevoeg, hoewel skole vir fisies gestremdes soos die Johanna Stichting (1900) en Hillegersberg (1914) reeds gevestigde instellings was. Eers in 1931 is aan skole vir fisies gestremdes buitengewone onderwysstatus verleen. Die behoefte aan aparte onderwysgeriewe vir leergestremdes en kinders met ernstige

emosionele en gedragsafwykings het vervolgens tot die stigting van L.O.M.- en Z.M.O.K. (zeer moeilĳk opvoedbare kinderen) gelei, waardeur in Nederland 'n besonder uitgebreide gedifferensieerde stelsel van Buitengewone Onderwys gerealiseer is.

Tot 1967 het buitengewone onderwys en sogenaamde uitgebreide laer onderwys, wetlik as gewone laer onderwys gefunksioneer, sodat die klem eerder op "laer" as "buitengewoon" geval het. Die Koninklike Besluit (K.B.) van 1967 het, in terminologie ten minste, 'n regstelling bewerkstellig deur die woord "laer" uit te laat en bloot van buitengewone onderwys te praat. Hieronder is dan alle kategorieë skole vir gestremdes, uitgesonderd nywerheidsonderwys vir gestremdes, ingedeel.

In die breë bied Buitengewone Onderwys ten aansien van leergestremde kinders en kinders met stoornisse of tekorte in leerfunksiegebiede die volgende onderwysfasiliteite:

1. Motoriese en fisiese gestremdhede: skole vir liggaamlik gestremdes.
2. Sintuiglike gestremdhede: skole vir swaksiendes, blindes, swakhorendes en dowses.
3. Intellektuele tekorte: skole vir debiele leerlinge.
4. Emosionele ontwikkelingstoornisse: skole vir baie moeilik opvoedbare kinders.
5. Primêre leergestremdhede: skole vir leer- en opvoedingsmoeilikhede.

Die taak en funksie van elke tipe skool spreek vir sigself. In die praktyk is dit egter soms moeilik om ná diagnose te

besluit in welke skool 'n kind geplaas moes word, bloot omdat die primêre gestremdheid van die kind nie bo alle twyfel uitgewys kan word nie. Enkele aspekte van skole vir motories gestremdes word verder toegelig in so verre dit die hantering van leergestremdes raak, waarna meer breedvoerig op die werksaamhede van L.O.M.-skolen gelet sal word.

5.3.3.2 Klassifikasie en plasing van leerlinge

Wanneer dit by die klassifikasie van gestremdhede en die plasing van leerlinge kom, is dit nodig om opnuut onderskeid tussen primêre leergestremdhede en sekondêre leermoeilikhede te tref, op grond van die algemeen gangbare Nederlandse beskouing. In die geval van 'n primêre leergestremdheid word veronderstel dat ander funksiegebiede, te wete die motoriese, die sintuiglike, die intellektuele en die emosionele intakt is, en dat sosio-eduktiwe omstandighede gunstig was. Moeilikhede wat kinders met tekorte of hindernisse in genoemde funksiegebiede op skool beleef, word as sekondêre leermoeilikhede gesien, terwyl die bepaalde gestremdheid, hetsy blindheid, doofheid of motoriese stoornis, as die primêre gestremdheid tipeer word. (25, p.15)

Klinies bly dit steeds 'n probleem om in sommige gevalle klassifikasie op grond van diagnose te doen, weens die feit dat nie sonder meer bepaal kan word wat primêr en wat sekondêr is nie; oorgangsgevalle kom voor waar dit moeilik is om te bepaal of 'n primêre leergestremdheid aanwesig is en of leerprobleme ontwikkel het as gevolg van belemmering in een van die funksiegebiede.

In die geval van breinbeskadigde serebraal kreupel kinders word 'n verskeidenheid motoriese afwykings aangetref. Namate motoriese onmag en koördinasie tekorte die totaalbeeld oorheers, tree ander tekorte, eie aan die psigoneurologies gestremde, as gevolg van of as neweverskynsels van die motoriese afwykings na vore. Tussen die motories gestremde en psigoneurologies gestremde is derhalwe 'n duidelike oorgangsgebied waar te neem waarin verskynsels voorkom wat aan beide groepe gemeenskaplik is en by diagnose 'n belangrike rol speel, tewete onder andere persepsie-, senso-motoriese koördinasie- en ruimtelike oriëntasiestoornisse.

In sulke gevalle moet beslis word watter hindernis die beeld van die kind oorheers: is dit byvoorbeeld sy motoriese gestremdheid, word die kind na 'n skool vir fisies gestremdes verwys; is dit 'n leergestremdheid, gaan die kind na 'n L.O.M.-skool.

'n Onbepaalbare verskeidenheid van meervoudige gestremdhede word ook aangetref wat klassifikasie kan bemoeilik byvoorbeeld spasties-doof, blind-swakhorend, leergestremd-epilepties of leergestremd met neuropatiese neigings. Weereens moet die oorheersende gestremdheid voor plasing oorweeg word, terwyl faktore soos gesins- en milieu-omstandighede altyd in ag geneem moet word. (25, pp.18-22)

Uit bostaande spreek dit vanself dat geen skool tipe sonder meer op 'n bepaalde afgegrensde gebied kan konsentreer nie en by die beskrywing van enkele skooltipes sal dit duidelik word hoe dat in die praktyk in elke geval tyd vir ortodidaktiese aspekte ingeruim moet word.

5.3.3.3 Skole vir motories gestremde leerlinge

Leerlinge met motoriese en fisiese gestremdhede word in Mytyl, Tylyl en Sentrumskole gehuisves.

Mytylskole is dagskole vir kinders met 'n enkele fisiese gestremdheid. Kinders bly in die gesin en word met bussies en huurmotors na die skool vervoer. Skole kan drie afdelings hê, naamlik 'n afdeling vir kleuters 3-6 jaar, 'n basisskool en 'n afdeling vir voortgesette buitengewone onderwys. Die Mytyl skool huisves in die reël leerlinge wat min of geen rehabilitasie fasiliteite benodig nie en streef daarna om die kurrikulum van die gewone skool af te handel.

Die Tylylskool is bestem vir leerlinge met meervoudige gestremdhede. Dit funksioneer selfstandig of as 'n afdeling van 'n Mytylskool.

Sentrumskole of sogenaamde "Revalidasi Centrams" ontvang leerlinge wat mediese en paramediese dienste benodig. Aan meeste sentrumskole is koshuise gekoppel en staan as internate (kosskole) bekend, hoewel dagskoliere ook opgeneem word. Die fisiese versorging en rehabilitasie van die gestremde kind is 'n groot oorweging by hierdie skole.

Skole kan afsonderlik of as 'n kombinasie funksioneer. Die Johanna Stichting in Arnhem beskik oor 'n uitgebreide "revalidasi sentrum" wat as internaat funksioneer, terwyl andersyds 'n volwaardige basis- of kernskool en afdelings vir algemene voorgesette onderwys en beroepsonderwys gehuisves word.

5.3.3.4 Ortopedagogiese hulpverlening in skole vir motoriesgestremde kinders

5.3.3.4.1 Die Amsterdamse Mytylskool

Wat die aanpak van spesifieke leerprobleme betref, word op die werkswyses van twee skole te wete die Amsterdamse Mytylskool, Ringdyk 44, en die Bio-Mytylskool en Revalidatie Centrum net buite Arnhem, gelet.

Oral in Nederland word die term "minimale breindisfunksie" in onderwyskringe met huiwering gebruik en word eerder van leerlinge met spesifieke of primêre leerstoornisse en psigoneurologiese disfunksie gepraat.

Sodanige kinders met motoriese afwykings val op die grens tussen die Mytylskool en die L.O.M.-skool. Afhangende van die graad van fisiese gestremdheid beland dié met hoër intelligensie en beter prognose gewoonlik in die L.O.M.-skool. Hieruit volg dat die Mytylskool in sy daaglikse roetine nogtans vir ortodidaktiese hulpverlening voorsiening moet maak.

Die Mytylskool van Amsterdam is in 1947 gestig; was die eerste dagskool vir fisiesgestremde kinders in Nederland en het aanvanklik sy leerlinge uit hospitale ontvang. Voor hierdie tyd moes fisiesgestremde kinders na skole met residensie (internate) gaan. Die naam Mytyl, na aanleiding van die sprokie "De Blauwe Vogel van het Geluk" van Maurice Maeterlinck, is eerste aan hierdie skool gegee. Mettertyd het dit 'n soortnaam vir alle skole vir leerlinge met 'n enkele fisiese gestremdheid geword.

Die skool se leerlinge word in nege groepe verdeel: 'n afdeling vir "zeer jeugdigen" word deur twee groepe gevorm en die

sogenaamde kernafdeling maak die ander sewe groepe uit. Be-
 halwe die hoof beskik die skool oor die dienste van nege leer-
 kragte. Hulle word deur kinderversorgsters bygestaan wat
 alle take buite die onderwys verrig. Aan die personeel is
 verder 'n skoolsielkundige, ses fisioterapeute, drie spraakte-
 rapeute (logopediste), twee badkamerassistente vir blaaskon-
 trole ("bladder training"), veral by spina-bifida gevalle, twee
 assistente vir uit en aantrek by die fisioterapeute, 'n tegnie-
 se assistent vir die onderhoud van rolstoele, apparaat en meu-
 bels en een administratiewe assistente, verbonde. Hierdie
 groepering van klasse en personeelvoorsiening is op 'n leer-
 lingtal van 103 bereken.

Die kindertuin bestaan uit twee groepe van twaalf leerlinge
 elk en vorm saam met die eerste skoolgroep van 5-6-jariges
 (voorbereidend) 'n eenheid van 36 kleintjies. Afgesien van
 3 leerkragte en hul assistente is een spraakterapeut en 2
 fisioterapeute aan hierdie eenheid toegewys. Vir sommige
 aktiwiteite beweeg die groepe in 'n bepaalde volgorde van een
 leerkrag na die volgende.

In die basisonderwys word die leerlinge in sewe groepe, naam-
 lik B tot H verdeel. Die groepe F, G en H is twee praktiese
 en een gewone groep. Nadat groepe B tot E deurloop is, gaan
 'n leerling eers na 'n praktiese groep en dan na die gewone
 groep - of andersom - voordat hy/sy die skool verlaat.

Leerplanne wyk van die gewone af al na gelang van die kind se
 fisiese en verstandelike vermoë. Veral by leerlinge wat
 nooit by voortgesette onderwys kan uitkom nie, is die werk so
 kreatief as moontlik, terwyl spel, lees, luister, stokperd-

jies en skaak vrywel veel aandag geniet.

Daar word na individuele onderrig gestreef, behalwe in inhoudsvakke waar 'n bepaalde vak deur verskillende leerkragte op dieselfde tyd aangebied word. Leerlinge beweeg dan uit hul gewone groepe en woon die klas by 'n ander leerkrag by waar die vak op hul bepaalde vlak aangebied word.

Psigologiese toetsing geskied by toelating en op $\pm$ 7 jaar wanneer uitplasing na Tyltyskole in bepaalde gevalle geskied. Wanneer leerlinge in die F-groep kom, dit wil sê twee jaar voor skoolverlating, word alle groepe weer getoets. Leerlinge wat leerprobleme openbaar, word aan verdere toetsing onderwerp om die aard daarvan te bepaal.

Aan leerlinge met spesifieke leerstoornisse word intensief aandag geskenk. Die skool beskik oor die besondere belangstelling en dienste van Prof. Ansink, van die Universiteit van Amsterdam, wat die skool een maal per week besoek en help met die opstel van ortodidaktiese programme. Daar word veral op taalstoornisse geleë in gebrekkige taalontwikkeling gekonsentreer. Sogenaamde minimale breindisfunksie word as sodanig nie geïdentifiseer nie. Daar word eerder gesoek na die kind se bepaalde leerprobleem.

Die skoolhoof speel 'n leidende rol in die uitvoering van ortodidaktiese programme, terwyl spraak- en fisioterapeute belangrike funksies ten aansien van neurologies-motoriese gestremdhede soos in hand-oog koördinasie, persepsie en ruimtelike oriëntasie vervul. Twee van ses fisioterapeute word hoofsaaklik vir laasgenoemde gebruik. Spesifieke geriewe

word vir leerlinge met besondere probleme soos hiperaktiwiteit en aandagsafleibaarheid binne die klaskamers aangebring. Vergaderings deur betrokke personeel word elke drie maande gehou. Programme van individuele leerlinge word onder oë geneem en die vordering van elke leerling word opnuut beoordeel. Klasonderwysers word op hoogte gehou met ortopedagogiese en terapeutiese programme wat leergestremde leerlinge deurloop, terwyl noue kontak met ouers gehandhaaf word.

5.3.3.4.2 Die Bio-Mytylskool en Revalidatie Centrum, Arnhem.

Die skool bestaan uit 'n kleuterafdeling, 'n laerskool, 'n middelbare afdeling, ses koshuise en 'n mediese kliniek. Die hoof oefen beheer oor die skoolafdelings en die koshuise uit, terwyl die Direkteur, 'n geneesheer (arts), alle werksaamhede koördineer. Twee sielkundiges van die Universiteit van Nijmegen werk drie dae per week by die skool.

Die skool akkomodeer leerlinge met fisiese gestremdhede. Die kind moet egter verstandelik opvoedbaar wees en 'n bepaalde onderwysprogram kan volg. Keuring geskied deur die keurkomitee bestaande uit die hoof, 'n sielkundige en die interne arts. In alle gevalle is laasgenoemde vir alle mediese ondersoeke en aanbevelings verantwoordelik. By die kleuters neem die hoof 'n spel- en vaardigheidstoets af wat deur die sielkundige waargeneem word. Die kleuter se taalvaardigheid, persepsuele vermoëns, fisio-motoriek, denkontwikkeling (deur middel van ordening en sortering), ouditiewe diskriminasie, liggaamskonsep en ruimtelike oriëntasie word beoordeel. Met

inagneming van die mediese verslag word oor toelating besluit.

By groter kinders maak die sielkundige by toelatingstoetsing van bepaalde subtoetse van die W.I.S.K. gebruik, veral om verbale begrip en persepsuele vermoë te bepaal. Net leerlinge met spesifieke leerstoornisse word later intensief getoets.

In die skool word leerlinge volgens ouderdom en vordering in drie eenhede of afdelings verdeel. Die eerste is die afdeling vir kleuters van 3-7 jaar wat in drie groepe onderverdeel word, elk met sy eie leerkring. Die kern- of laerskool, vorm 'n tweede afdeling en bevat 6 groepe. Die derde eenheid bestaan uit 3 groepe vir middelbare onderwys.

Die hele aanpak van die onderwys berus op 'n interdisiplinêre grondslag. Aan elke bepaalde afdeling word leerkrigte en terapeute toegeken wat onder leiding van 'n sielkundige alle aspekte van die opvoeding behartig. Leerlinge verlaat nie hulle klasse vir terapieë nie, maar die klasse word deur die terapeute en remediërende onderwyseresse op bepaalde tye besoek, sodat hulle saam met die leerkring as 'n span in die klaskamer saamwerk. Die werk oorvleuel noodwendig, maar hou die voordeel in dat kinders nie nodig het om van kamer tot kamer te beweeg nie, terwyl dit ook verseker dat elke kind individuele aandag vanuit verskillende dissiplines geniet. Die laer klasse word deur die sielkundige gelei in die toepassing van die Kurrikulum van Dumont en Kok.

Leerprobleme en leergestremdhede kom dikwels voor en word hoofsaaklik aan ontwikkelingstoornisse en psigoneurologiese

disfunksie toegeskryf.

Vergadering van leerkragte, assistente, remediërende personeel en terapeute word gereeld gehou. Die spesifieke probleme van leerlinge word bespreek en spesiale hulpprogramme hersien, opgestel of beoordeel. Hierdie programme betrek gewoonlik die verskillende personeellede wat maklik as 'n groep kan saamwerk. In alle gevalle word die mediese en koshuispersoneel van die spesifieke programme in kennis gestel en op hoogte gehou.

5.3.3.5 Skole vir leerlinge met leer- en opvoedingsmoelikhede

5.3.3.5.1 Die doel van L.O.M.-skole

Die vernaamste doel van L.O.M.-skole is die onderwys van die volledige leerplanne van die primêre- of basisskool aan daardie leerlinge waarvoor op grond van bepaalde leergestremdhede en afwykende gedragswyses, 'n besondere aanpak van die leerstof noodsaaklik is. Die L.O.M.-skool rig sig dus op 'n ortopedagogiese hantering van die begaafde leerling met ernstige leer- en opvoedingsmoelikhede.

5.3.3.5.2 Die toelating van leerlinge

'n Keuringskommissie bestaande uit die hoof van die skool, 'n psigiater-neuroloog en 'n pedagoog/sielkundige hanteer die toelating van nuwe leerlinge.

Elke lid van die toelatingskommissie stel 'n afsonderlike ondersoek in. Die hoof van die betrokke skool organiseer die ondersoek. Hy versamel alle gegewens van eventuele vooronderseke, win inligting in by die skool van herkoms, tref reël-

ings vir ondersoek en onderhoude en versorg self die pedagogies-didaktiese deel van die ondersoek.

'n Akademiese onderlegde sielkundige of pedagoog hanteer die psigologiese toetsing. Enige vorige toetse word opgevolg met verdere toetsing wat toegespits is op die leerproblematiek van L.O.M.-kinders en in verband daarmee ook op kenmerkende gedragsmoeilikhede.

Die psigiater-neuroloog neem die mediese ondersoek as sy verantwoordelikheid.

Elke lid van die kommissie stel 'n volledige verslag op van sy bevindinge en in 'n samespreking word die ondersoekgegevens onderling vergelyk en in hul samehang bespreek. Die kommissie beslis daarna oor toelating. In twyfelagtige gevalle beslis die hoof van die skool oor toelating al dan nie.

5.3.3.5.3 Kriterium vir toelating

Leerlinge vanuit die gewone primêre onderwys met normale of bo-normale intellektuele vermoëns, maar met duidelike onderprestasie in terme van kronologiese ouderdom, sogenaamde "under-achievers", kom in aanmerking vir toelating. Onder normale intelligensie word verstaan dat die verbale aspek van intelligensie bevredigende niveau vertoon en dat die gemiddelde intelligensie voldoende is om die gewone programme van die laerskool binne redelike tyd suksesvol te kan deurloop.

Die plasing van kinders in die leeftydsgroep 7 tot 8 jaar in die L.O.M.-skool het in die praktyk die gunstigste blyk te wees, deurdat die resultate van L.O.M.-onderwys beter is namate die kind op 'n jonger leeftyd daaruit kan baat. Die

maksimum leeftyd vir toelating is 11 jaar, aangesien dit as die grens beskou word vir suksesvolle hantering van die leergestremde kind binne die kader van die L.O.M.-skool.

5.3.3.5.4 Kenmerkende gestremdhede by leerlinge in L.O.M.-skole

Wetenskaplike ondersoeke en jarelange ervaring, het 'n meer genuanseerde beeld van die tekortkominge betreffende die begaafdheids- en karakterstruktuur van kinders wat L.O.M.-skole besoek, na vore gebring. In die praktyk speel 'n verskeidenheid faktore 'n rol in die mislukking wat kinders in die bemeestering van taal, lees, reken en spel beleef. Leerlinge aan L.O.M.-skole toon in hierdie verband enkele of kombinasies van die volgende:

1. Stoornisse in die ruimtelike oriëntasie.
2. Onvolkome ontwikkelde of twyfelagtige links-regs dominansie.
3. Tekortkominge of steurings op die gebied van die visuele of akoestiese (ouditiewe) persepsie.
4. Sintuiglike tekorte.
5. Stoornisse in die fyn of growwe motoriek.
6. Stoornisse ten aansien van oog-hand koördinasie.
7. 'n Swak analiserings- en sintetiseringsvermoë.
8. Tempotekorte.
9. Negatiewe faal-angs en 'n gebrek aan selfvertroue.
10. 'n Swak voorstellingsvermoë.
11. Aanpassingsprobleme.

Benewens bostaande word karakteristieke gedragsmoeilikhede by

kinders aan L.O.M.-skole onderskei, te wete:

1. Gedragsprobleme wat voortvloei uit die aanwesigheid van bogenoemde leergestremdhede.
2. 'n Innerlike onsekerheid en angstige kwesbaarheid wat daartoe lei dat die kind in gewone onderwys skipbreuk lei. Dit gaan hier om ontwikkelingstoornisse wat al te dikwels by verwaarloosde kinders voorkom. Andersyds gaan dit om infantiele gedragswyses wat die gevolg van oorbeskerming en 'n verpiepde opvoedingsproses tuis is. In elke geval is die kind op L.O.M.-onderwys en individuele sorg aangewys aangesien hy in gewone onderwys in die massa verdwyn en tot mislukking gedoem is.
3. Hiperkinetiese of hiperaktiewe kinders met 'n ernstige tekort aan aandagskonsentrasie. Hierdie kinders toon in die reël 'n motoriese oor-aktiwiteit, voortvloeiende uit hul sterk verhoogde afleibaarheid. Hiperaktiwiteit as sodanig gee nie 'n kind toelating tot 'n L.O.M.-skool nie, aangesien die hoof-aksent by dië skool op leermoeilikhede en hul eventuele gedragsmoeilikhede soos aggressiwiteit, minderwaardigheid en senuweeagtigheid val.

Waar gedragsprobleme die kind se lewe oorheers, sou hy eerder die taak van die sogenaamde Z.M.O.K.-skool, dit wil sê, die skool vir baie moeilik opvoedbare kinders, wees. In hierdie kategorie val kinders met 'n swak ontwikkelde gevoelslewe: kinders met outistiese gedragswyses, kinders met duidelik versteurde sosiale gedrag, egosentries ingestelde kinders wat plotseling aggressief kan raak, kinders wat ander graag treiter

en kinders by wie totaal geen vertrouensrelasie op te bou is.

5.3.3.5.5 Verwysing van gevalle

Elkeen wat met die opvoeding van die kind te make het, kan 'n verwysing maak, naamlik: ouers, hoofde van skole, geneeskundige en gesondheidsdienste, skoolbegeleidingsinstansies, medies-opvoedkundige buro's, sielkundiges, kinderartse, ensovoorts. In alle gevalle word die samewerking van die ouers as 'n vereiste gestel.

5.3.3.5.6 Die onderwys

L.O.M.-skole sorteer onder Buitengewone Onderwys en derhalwe verskil personeel-voorsieningskale aansienlik van dié vir gewone onderwys. Die ideaal is om 'n intieme en perfekte pedagogiese verhouding tussen leerkrag en leerling te bewerkstellig en gevolglik word een leerkrag vir 15 leerlinge voorsien. Sommige skole laai klasse met 2 tot 4 leerlinge om sodoende 'n leerkrag vry te kry vir spesifieke orto-didaktiese hulpverlening. Die skool is 'n spesiale skool in dié sin dat dit kinders met 'n gestremdheid en wel 'n leergestremdheid onderdak neem. As gevolg hiervan wyk dit in sy benadering en uitgangspunt ten aansien van die onderwys af van die gewone en trag dit om alle fasette van die onderwys op 'n pedagogiese eerder as 'n didaktiese grondslag te benader en aan te bied. In die praktyk bring dit mee dat elke leerkrag bekend moet wees met die probleem van elke kind; dat foutering aan die kant van die kind in die lig van sy probleme gesien sal word, simpatiek behandel sal word en dat die kind deur aanvaarding en

individuele aandag en hulp tot sukses en volwassenheid geleidelik sal word. Kortliks word na 'n individuele pedagogies-didaktiese begeleiding van die leergestremde kind gestreef. Teneinde hierdie verhewe ideaal te verwesenlik, word pedagogiese korrektheid benadruk, dit wil sê die regte leergesindheid by die kind word nagestreef deur die bewerking van 'n perfekte kind-onderwyser verhouding.

In die praktiese onderwys word leerlinge jaarliks op grond van hoofsaaklik taalvaardigheid en -vermoë in homogene groepe verdeel. Die probleem van Rekenkunde kan oorbrug word deur 'n herverdeling, sodat leerlinge hierdie klasse by ander personeel bywoon, wat die vak op bepaalde vlakke aanbied.

Inhoudsvakke bied min probleme aangesien leerlinge relatief ouer in hul groepe is as in die gewone skool en vroeër met die aanbieding daarvan begin kan word. In hierdie vakke word dikwels van die leerplan en handboek afgewyk en aan sake van die dag aandag gewy, ten einde leerlinge se belangstelling te prikkel. Die projekmetode word met vrag aangewend.

5.3.3.5.7 Spesifieke ortodidaktiese programme

Afgesien van die ortopedagogiese inslag van die L.O.M.-skool, wend elke skool sy eie bepaalde metodes aan om leerlinge met spesifieke leerprobleme meer intensief te help. Alle skole streef na niveau-onderwys met klassikale of groepsaangebieding van die leerstof, gekombineer met individuele hulp. In die klaskamer is van ortodidaktiese aanpak van die leerstof dus slegs sprake in soverre na individuele onderwys gestreef word en noue kontak met leerlinge opgebou word. Klassikale aan-

bieding word telkens opgevolg deur individuele kontak en kleiner groepaktiwiteite. Daar word besonderlik gestreef om die kind se eie waardebesef te ontwikkel.

Om spesifieke probleme te hanteer, maak die Koningin Wilhelminaskool vir Individuele Onderwys te Apeldoorn, van die stelsel gebruik om 'n addisionele leerkrag deur middel van belading van klasgroepe te verkry. Hierdie leerkrag neem kleiner groepe vir spesiale aandag aan spesifieke leergestremdhede, altyd in samewerking met die res van die personeel.

Leerlinge met spesifieke psigoneurologiese gestremdhede word in die gewone klasgroepe geplaas waar bepaalde geriewe vir hulle aangebring is, byvoorbeeld skerms om eksterne prikkels uit te skakel. Vir spesifieke hulpverlening, byvoorbeeld lees en spel, sal hulle by die groep van die ortodidaktikus inskakel.

Die Pieter van Opmeerskool te Delft, lê besonder klem op 'n korrekte kind-leerkrag verhouding. Geen aparte groep vir spesifieke leergestremdes word ingeruim nie. Funksionele oefeninge wat op leerlinge se spesifieke probleme gerig is, word daaglik uitgevoer. Klem word dus op die kind se bepaalde probleem gelê en behandeling dienooreenkomstig aangepas. Besondere waarde word aan die werk van die spraakterapeut (logopediste) geheg en ruim 25% van die leerlinge geniet individuele behandeling een tot tweemaal per week.

Die skool skryf sy suksesse toe aan die feit dat L.O.M.-onderwys rekening hou met die individuele kind wat tot volwassenheid gelei moet word. Die L.O.M.-skool is primêr pedagogies

georiënteer terwyl sy didaktiese funksie sekondêr geoordeel word - net andersom as by die gewone skool. Die kind met 'n leergestremdheid raak negatief in die gewone skool en daarom moet die L.O.M.-skool die klimaat skep waarin die kind voel dat sy probleme verstaan word. Die kind is meer vry sonder om bandeloos te wees en om te fouteer is nie so'n vreeslike sonde nie.

5.4 Samevatting

Die hantering van leermoeilike en leergestremde kinders is in Nederland die verantwoordelikheid van Buitengewone Onderwys. Deur in spesiale skole, te wete L.O.M.-skole vir leergestremde kinders voorsiening te maak, word in Nederland spesifiek aan leergestremdes erkenning verleen as 'n afsonderlike en onderskeibare groep kinders wat op grond van hul bepaalde gestremdheid nie in gewone onderwys tereg kom nie.

Ten aanvang is in hierdie hoofstuk op die Britse onderwysstelsel, in so verre dit leerprobleme aangaan, gewys, waarna 'n kort uiteensetting van die verskillende fasette van gewone onderwys in Nederland gegee is as agtergrond waarteen die taak van Buitengewone Onderwys gesien kan word.

Die ontwikkeling van Buitengewone Onderwys in die twintigste eeu is in hooftrekke aangestip. Daar is gewys op die inskalkeling van die liggaamlik- en geestelikgestremde, en uiteindelik die leer-, verstandelik- en gedraggestremde kind by Buitengewone Onderwys, waardeur hierdie afdeling van die Nederlandse Onderwys 'n besonder uitgebreide gedifferensieerde stelsel verkry het.

Kinders met leerstoornisse of tekorte in leersfunksiegebiede kom in Nederland in die volgende skole tereg:

1. Skole vir motories- en fisiesgestremdes;
2. Skole vir kinders met sintuiglike tekorte;
3. Skole vir debiele leerlinge;
4. Skole vir "zeer moeilik opvoedbare kinderen";
5. L.O.M.-skole vir leerlinge met leer en verwant opvoedingsmoeilikhede.

Die kwessie van klassifikasie en plasing van kinders skep probleme, omdat dit soms moeilik is om te bepaal wat 'n kind se primêre probleem is waar kinders meer as een gestremdheid openbaar. Die werkswyses van twee skooltipes is van belang en derhalwe is meer aandag aan skole vir kinders met fisiese en motoriese gestremdhede, en L.O.M.-skole gewy. Die ortopedagogiese werkswyses van eersgenoemde is beskou vanuit die praktyk van twee Mytylskole, te wete die Amsterdamse Mytylskool en die Bio Revalidatie Centrum digby Arnhem. Laastens is aandag aan L.O.M.-skole gewy. Toelatingsprosedures en vereistes is deurskou, en daar is op die mees kenmerkende gestremdhede van leerlinge aan L.O.M.-skole gelet. Klem is verleen aan die feit dat kinders met gedragsafwykings en agressiewe of onvoorspelbare gedragswyses, (psigopatiese neigings) nie in L.O.M.-skole opgeneem word nie, maar in Z.M.O.K.-skole tereg kom.

Die besondere aard van L.O.M.-onderwys, veral ten aansien van die benadering en hantering van L.O.M.-kinders verdien besondere vermelding in so verre hierdie onderwys na 'n in-

dividuele, pedagogies-didaktiese begeleiding van die leergestremde kind streef.

Met die voorafgaande as kriterium word in die volgende hoofstuk getrag om vas te stel of die leergestremde kind vir Buitengewone Onderwys in die Republiek van Suid-Afrika kwalifiseer. 'n Kriterium vir toelating tot so 'n skool word ontwerp en daar word aandag geskenk aan die algemene en spesifieke hantering van die leergestremde kind in die daaglikse roetine van die skool vir Buitengewone Onderwys.

HOOFSTUK VI

DIE ORTOPEDAGOGIESE TAAK VAN BUITENGEWONE ONDERWYS TEN AANSIEN VAN DIE ERNSTIG LEERGESTREMDE KIND.

- 6.1 Inleiding
- 6.2 Buitengewone Onderwys
- 6.3 Enkele organisatoriese aspekte van 'n skool vir Buitengewone Onderwys
 - 6.3.1 Inleiding
 - 6.3.2 Organisatoriese aspekte van die Elizabeth Conradieskool
 - 6.3.2.1 Toelatingsvereistes
 - 6.3.2.2 Personeel
 - 6.3.2.3 Opvoedkundige en terapeutiese fasiliteite
 - 6.3.2.3.1 Akademiese opleiding
 - 6.3.2.3.2 Terapieë
- 6.4 Die ortopedagogiese hantering van die ernstig leergestremde kind in 'n skool vir Buitengewone Onderwys
 - 6.4.1 Inleiding
 - 6.4.2 Die psigoneurologies leergestremde kind gesien as die verantwoordelikheid van Buitengewone Onderwys
 - 6.4.2.1 Inleiding
 - 6.4.2.2 Aanspraak op gespesialiseerde onderwys
 - 6.4.2.3 Vind nie voldoende baat by gewone onderwys nie
 - 6.4.2.4 Opvoedbaar sal wees en baat sal vind by gespe-

- sialiseerde onderrig
- 6.4.3 'n Kriterium vir toelating van leergestremde kinders tot skole vir Buitengewone Onderwys
- 6.4.4 Verwysing en diagnostiese prosedures
- 6.4.5 Die samevatting van gegewens
- 6.4.6 Ortopedagogiese en terapeutiese bemoeienis met die leergestremde kind in 'n skool vir Buitengewone Onderwys
 - 6.4.6.1 Plasing
 - 6.4.6.2 Ortopedagogiese en terapeutiese bemoeienis
 - 6.4.6.2.1 Die sielkundige se betrokkenheid ten opsigte van die habilitasie van die leergestremde kind
 - 6.4.6.2.2 Die rol van die arbeidsterapeut in die algemene en spesifieke hantering van die leergestremde kind
 - 6.4.6.2.3 Die verantwoordelikheid van die spraakterapeut teenoor die leergestremde kind
 - 6.4.6.2.4 Die fisioterapeut se betrokkenheid ten aansien van die leergestremde kind
 - 6.4.6.2.5 Die rol van die remediërende onderwyseres in die spesifieke hantering van die leergestremde kind
 - 6.4.6.2.6 Die rol van die klasonderwyser/es in die hantering van die leergestremde kind
- 6.4.7 Werksbeplanning en verslaggewing
- 6.4.8 Kontrole
- 6.5 'n Evaluering van die ortopedagogiese taak van die skool vir Buitengewone Onderwys ten opsigte van die leergestremde kind
- 6.6 Samevatting

6.7 Finale evaluering van die studie

6.8 Opvolging van hierdie studie

HOOFSTUK VI

DIE ORTOPEDAGOGIESE TAAK VAN BUITENGEWONE ONDERWYS
TEN AANSIEN VAN DIE ERNSTIG LEERGESTREMDE KIND

6.1 Inleiding

In voorafgaande hoofstukke is die ernstig leergestremde kind as 'n slagoffer van 'n psigoneurologiese disfunksie uitgewys. Die wyses waarop leergestremdhede in die praktyk tot openbaring kom, is uitgelig en die hantering van leergestremde en leermoeilike kinders in die Republiek van Suid-Afrika, Engeland en Nederland, het kortliks aandag geniet.

In hierdie hoofstuk wil 'n heenkome vir daardie kinders wat nie by die hulpverlening van die voorligtings- en ortopedagogiese dienste van die provinsies baat vind nie, in skole vir Buitengewone Onderwys gesoek word.

Dit is duidelik dat die psigoneurologies gestremde kind, weens die besondere aard van sy manifesterende probleem, te wete sy leergestremdheid, op 'n besondere wyse en ten sterkste aanspraak maak op onderwys wat uiteraard anders sal wees as dié van die gewone skool. Op grond van sy andersheid in die pedagogiese situasie lê die krag van die leergestremde kind se aanspraak in 'n eis om 'n eie anderse onderwys wat spesifiek op sy probleem toegespits is.

Sekere beginsels vorm die grondslag van suksesvolle bemoeienis met die kind met 'n ernstige leergestremdheid, naamlik:

1. Vroeë identifikasie van die kind en sy bepaalde probleem is noodsaaklik. Hoe eerder met hulpverlening begin kan word, hoe beter die prognose.

2. Die psigoneurologies gestremde kind moet uit die didaktiese milieu van die gewone skool, waar hy sy frustrasies beleef het, geneem en in die pedagogiese atmosfeer van 'n skool wat sy probleme verstaan en simpatiek aanvaar, geplaas word.
3. Die hulpverlening aan leergestremde kinders is 'n multidissiplinêre aangeleentheid waarby die Psigologie, die Ortopedagogiek en 'n verskeidenheid paramediese en mediese dienste elk 'n afsonderlike en spesifieke taak te vervul het - wel as aparte dissiplines, maar tog as 'n span, sodat hul bemoeienis met die kind 'n spanpoging word waarin hul aktiwiteite mekaar ontmoet, mekaar steun en aanvul en gesamentlik uiteindelik aan die leergestremde kind daardie steungewing verleen wat hom/haar in staat stel om die optimale benutting van individuele vermoëns te verwerklik.

So 'n onderwys kan slegs buite die gewone tereg kom. Die volgende paragrafe wil dan let op skole vir Buitengewone Onderwys, en die moontlikhede vir habilitasie wat vir die ernstig leergestremde kind in so 'n skool opgesluit lê.

6.2 Buitengewone Onderwys

Skole vir Buitengewone Onderwys sorteer onder die Departement van Nasionale Opvoeding. Soos die naam tereg aandui is die onderwys in hierdie skole buitengewoon, spesiaal of te wel anders as in die gewone skool. Dit beteken nie dat die kurikulum of leerstof noodwendig van dié van gewone provinsiale skole verskil nie, maar ten opsigte van die aanpak en aanbieding van leerstof word bepaalde werkswyses gevolg, terwyl die

hele karakter van die skool self, veral ten aansien van personeelvoorsiening, anders daar uitsien.

In die praktyk maak skole vir Buitengewone Onderwys voorsiening vir daardie kinders wat om een of ander rede nie baat vind by gewone onderwys nie, sodat daar deur die land tans die volgende skole bestaan:

1. Skole vir blindes en swaksiendes:
 - (a) Prinshofskool vir Swaksiendes en Voorbereidende Skool vir Blindes, Pretoria.
 - (b) Skool vir Blindes, Worcester.
2. Skole vir dowes en hardhorendes:
 - (a) Fultonskool vir Dowes, Gillits, Natal.
 - (b) St. Vincentskool vir Dowes, Johannesburg.
 - (c) Dominikaanse Grimleyskool vir Dowes, Kaapstad.
 - (d) Transoranjeskool vir Dowes, Pretoria.
 - (e) Skool vir Dowes, Worcester.
 - (f) Sonitus Skool vir Hardhorendes, Pretoria.
3. Skole vir serebraal kreupeles:
 - (a) Martie du Plessisskool, Bloemfontein.
 - (b) Paarl Skool vir Serebraal Gestremde Kinders, Brackenfell.
 - (c) Muriel Brandskool vir Serebraal Verlamdes, Brakpan.
 - (d) Brownskool vir Serebraal Verlamde Kinders, Durban.
 - (e) Forest Townskool vir Serebraal Verlamde Kinders, Johannesburg.
 - (f) Frances Vorwerghskool vir Serebraal Verlamde Kinders, Johannesburg.

- (g) Wesrandse Skool vir Serebraal Verlamdes, Krugersdorp.
 - (h) Kaap Receifeskool, Port Elizabeth.
 - (i) Nuwe Hoopskool vir Serebraal Gestremde Kinders, Pretoria.
 - (j) Pretoriaskool vir Serebraal Gestremde Kinders, Pretoria.
 - (k) Vista Novaskool vir Serebraal Verlamdes, Rondebosch, Kaapprovinsie.
4. Skole vir Epileptici:
- (a) W.K. du Plessisskool, Springs.
 - (b) Jan Krielskool vir Epileptici, Kuilsrivier, Kaapprovinsie.
 - (c) Transvaliaskool vir Epileptici, Pretoria.
5. Skole vir Liggaamlik gestremdes:
- (a) Opelugstaatskool, Durban.
 - (b) Meerhof Spesiale Skool, Hartbeespoort.
 - (c) Elizabeth Conradieskool, Kimberley.
 - (d) Hopeskool en Tehuise, Johannesburg.
6. Skole vir outistiese kinders:
- (a) Skool vir Outistiese Kinders, Claremont.
 - (b) Pretoriaskool vir Outistiese Kinders, Pretoria.
- (20, p.28)

Benewens hierdie skole wat spesifiek voorsiening maak vir leerlinge met bepaalde gestremdhede, sorteer 'n agttal nywerheidskole vir seuns, nege nywerheidskole vir dogters en twee verbeteringskole ook onder die Departement van Nasionale Op-

voeding as skole vir Buitengewone Onderwys. (20, pp.28-29)

6.3 Enkele organisatoriese aspekte van 'n skool vir Buitengewone Onderwys

6.3.1 Inleiding

Wat die opname en hantering van leergestremde kinders in Buitengewone Onderwys betref, bestaan een van twee uitweë; óf die leergestremde kind word in bestaande skole vir Buitengewone Onderwys opgeneem, óf aparte skole, soos deur die Murrayverslag voorgestel, word vir hierdie kinders in die lewe geroep. (21, pp.44-53) Deurdat genoemde verslag die hantering van leergestremde kinders in aparte kliniekskole in detail bespreek, wil hierdie ondersoek op bestaande skole, spesifiek skole vir fisies gestremde leerlinge, konsentreer en binne die daaglikse roetine van so'n skool ruimte vind vir die ortodidaktiese hantering van die ernstig leergestremde kind. Aparte kliniekskole kan met weinig teespraak die ideale oplossing bied vir die probleem van die heenkome van die ernstig leergestremde kind. Weens verskeie faktore, soos onder andere die uitgestrektheid van die land en die koste verbonde aan die oprigting van nuwe skole met residensiële geriewe en voorsiening van gespesialiseerde personeel, blyk die mees praktiese oplossing te wees om 'n psigoneurologiese gestremdheid binne die kader van fisiese gestremdhede te skaar, en gesertifiseerde gevalle van leergestremdheid in bestaande Buitengewone Skole op te neem. Ten einde die organisatoriese aspekte van 'n kliniek binne 'n bestaande skool beter uit te lig, word 'n bepaalde skool, byname die Eliza-

beth Conradieskool, betrek en word die moontlikhede van die hantering van leergestremde leerlinge in hierdie skool deurskou. Op grond hiervan, sou dit moontlik wees om 'n soortgelyke aksie in ander skole vir fisiesgestremdes, skole vir serebraal kreupeles en skole vir epileptici met die nodige voorbehoude, te implementeer. Skole vir sintuiglik gestremdes word buite rekening gelaat. Dit spreek vanself dat die ortodidaktiese praktyke in hierdie skole van so'n aard is dat die leergestremde kind nie hierby sal kan inskakel nie. Uit die aard van die ondersoek is dit onmoontlik om al die verskillende tipes skole vir Buitengewone Onderwys, slegs in hooftrekke, te bespreek. Organisatories sowel as pedagogies-didakties, word die werkswyse van elke skool bepaal deur die tipe gestremde kind wat dit hanteer. Weens die feit dat die psigoneurologies gestremde kind in vele opsigte dieselfde leergestremdhede as die serebraal kreupele en fisies gestremde openbaar, sal dit, ter wille van basiese riglyne, voldoende wees om 'n bepaalde skool uit te sonder en die hanteringswyse vir ernstig leergestremdes daarin uit te stippel as alternatief vir kliniekskole.

6.3.2 Organisatoriese aspekte van die Elizabeth Conradieskool

6.3.2.1 Toelatingsvereistes

Toelatingsvereistes ten opsigte van skolastiese opvoedbaarheid is vir hierdie skool dieselfde as vir gewone laer- en hoërskole onder die provinsiale onderwysdepartemente. Daarbenewens moet 'n leerling 'n fisiese gestremdheid toon wat

onder een van die volgende geklassifiseer kan word:

1. Aangebore liggaamlike gestremdhede
2. Gewrigsaandoeninge
3. Hartaandoeninge
4. Hormonale versteurings
5. Longaandoeninge byvoorbeeld Asma
6. Spieraandoeninge
7. Neurologiese aandoeninge soos spinale cerebelêre degenerasie, post-encephalitis, post-poliomiëlitis, psigo-neurologiese versteurings, serebrale kreupelheid en so meer
8. Rugaandoeninge
9. Traumatiese gestremdhede, dit wil sê, gestremdhede as gevolg van beserings.

Dit is die skool se beleid om nie kinders met epilepsie en ernstige sintuiglike tekortkominge toe te laat nie, aangesien spesifieke skole hiervoor bestaan. Waar hierdie gestremdhede as sekondêre gestremdheid voorkom, word toelating onder bepaalde omstandighede tog oorweeg.

Statistieke toon dat post-poliomiëlitis, serebraal kreupelheid en asma die grootste persentasie gestremdhede by leerlinge aan die skool verteenwoordig. (28, pp.1-5)

6.3.2.2 Personeel

Die gradering en personeelvoorsiening van skole vir Buitengewone Onderwys verskil wesenlik van dié van gewone departementele skole. Artikel (b) (i) van Omsendbrief No. S.O. 1 van 1970 bepaal dat 'n spesiale skool met 300 en meer omgesette

voltydse leerlinge as 'n H.I, en 'n skool met minder as 300 omgesette voltydse leerlinge as 'n H.II gegradeer word. Hierdie bepaling sou van 1 Januarie 1971 van krag wees. (22, p.1)

Vir die bepaling van die sogenaamde getal omgesette voltydse leerlinge, word die werklike leerlingtal met drie vermenigvuldig. Die werklike leerlingtal is die gemiddelde van die gemiddelde getal inskrywings vir die laaste drie kwartale van die voorafgaande jaar en word op 1 Januarie van elke jaar bepaal. (22, p.57)

Wat die gradering van poste betref, bestaan daar dus twee hoofposte, naamlik 'n hoof H.I en 'n hoof H.II. 'n Adjunkhoofpos word toegeken sodra daar twintig onderwysposte op 'n besondere skool se diensstaat bestaan, uitgesonderd die pos van die hoof. 'n Visehoofpos by skole vir fisies gestremdes word by die stigting van die skool ingestel.

'n Tweede visehoofpos is die 21ste pos, gebaseer op die gesamentlike getal poste van senior onderwysers/esse en onderwysers/esse toegeken vir kleuters, primêre en sekondêre leerlinge, met inbegrip van die eerste pos van visehoof.

By genoemde skole word verder die 5de, 8ste, 11de, 14de, 17de, 23ste en 26ste poste wat ten opsigte van primêre en sekondêre leerlinge toegeken word, as senior onderwysposte gegradeer. In die primêre en sekondêre afdelings van die skole word die poste van gewone onderwyser op 'n skaal van tien leerlinge per onderwyser tot 'n maksimum van 155 primêre en 140 sekondêre leerlinge toegeken. Hierna word een onderwyser vir elke 15 leerlinge toegestaan.

Vir remediële werk (fisies) word eweneens een leerkrag vir elke tien leerlinge tot 'n maksimum van negentig leerlinge en agt leerkragte toegeken. Hierna is die voorsiening een leerkrag vir elke twintig leerlinge. Fisio-, arbeids- en spraakterapeute skakel onder laasgenoemde groep. (22, p.49-51)

Op grond van bogenoemde voorsieningskaal beskik die Elizabeth Conradieskool tans oor die volgende blanke personeel.

TABEL 7

	AANTAL
Hoof H.I	1
Adjunk-hoof	1
PRIMÊRE AFDELING	
Visehoof	1
Senior Onderwysers/esse	3
Onderwysers/esse	9
SEKONDÊRE AFDELING	
Visehoof	1
Senior Onderwysers/esse	4
Onderwysers/esse	10
Tegniese Onderwysers	2
GIMNASIUM	
Visehoof	1
Senior Onderwyser	1
Senior Fisioterapeut	1
Senior Arbeidsterapeut	1
Senior Spraakterapeut	1

Onderwysers	6
Fisioterapeute	3
Arbeidsterapeute	2
SIELKUNDE	
Senior Sielkundige	1
Sielkundige	1

Hierbenewens beskik die skool oor 5 administratiewe personeellede, 'n voltydse geneesheer, 'n deeltydse tandarts, sewe verpleegsusters, 2 huismoeders en 2 faktotums.

6.3.2.3 Opvoedkundige en terapeutiese fasiliteite

Uit bostaande personeel voorsiening spreek dit vanself dat die Elizabeth Conradieskool, soos trouens alle skole vir Buitengewone Onderwys, 'n verskeidenheid van dienste aan die gestremde kind lewer.

Vanweë klein klasgroepe van 8 tot 15 leerlinge, kan die skool vir Buitengewone Onderwys op 'n intieme en perfekte pedagogiese verhouding tussen leerkrag en leerling aanspraak maak.¹⁾

Die uitstekende geleentheid bestaan om klassikale aanbieding van die leerstof telkens met individuele hulpverlening op te volg. Die heterogeniteit van elke klasgroep op grond van vermoëns, aanleg en fisiese tekortkominge, noop iedere klasonderwyser tot persoonlike bemoeienis met elke kind. Op hierdie wyse vervul die gewone klas van die Buitengewone Skool reeds 'n ortopedagogiese funksie in so verre dit slaag in die individueel pedagogies-didaktiese begeleiding van die kind soos deur L.O.M.-skole in Nederland beoefen.

1) Vgl. 5.3.3.5.6 p.182

6.3.2.3.1 Akademiese opleiding

Die primêre en sekondêre afdelings van die skool onder bespreking, vervul die gewone funksies van 'n laer en hoër skool. Klasse strek vanaf 'n voorbereidende klas tot standerd tien. In die primêre afdeling word leerplanne soos voorgeskryf deur die Kaapse Departement, gevolg, terwyl leerplanne vir die sekondêre afdeling deur die Departement Nasionale Opvoeding voorgeskryf word en op behaling van die Nasionale Senior Sertifikaat, met of sonder vrystelling, gemik is.

Die primêre afdeling maak voorsiening vir leerlinge met ontoereikende verstandelike vermoëns en drie spesiale klasse strek tot aan die einde van die oriënteringsklasse van die spesiale beroepskool.

6.3.2.3.2 Terapieë

By toelating word elke leerling aan deeglike ondersoek en toetsing deur die personeel van die onderskeie afdelings van die skool onderwerp, teweete deur die gimnasium ten aansien van medies-fisiese aspekte, die arbeidsterapeut ten aansien van die stand van daaglikse persoonlike versorging en visuele persepsie, die sielkundiges met betrekking tot psigo-sosiale, psigo-potensiële en psigoneurologiese aspekte en die spraak-terapeut insoverre dit spraak, gehoor, ouditiewe persepsie en die stand van die taalontwikkeling aangaan. Die skool bied verslag oor die kind se aanpassing in die klas, skolastiese niveau in vergelyking met die res van die klas en enige spesifieke probleem wat die kind in die leersituasie openbaar.

By die weeklikse vergadering van die betrokke personeel word verslae voorgedra, die aard van 'n spesifieke terapie of hulpverlening uitgewys, en 'n kort algemene bespreking van die leerling gehou. Indien die leerling se gestremdheid dit vereis, word bepaalde hanteringswyses in die skool en koshuis beplan. Normaalweg besoek alle leerlinge die gimnasium vir 4 sessies van 40 minute elk per week. Al na gelang van die aard van sy gestremdheid sal die kind gespesialiseerde fisioterapie ontvang, minder gespesialiseerde oefeninge doen of aan algemeen versterkende oefeninge deelneem. Leerlinge wat intensiewe behandeling benodig kan tot 8 sessies fisioterapie per week ontvang. Andersyds kan leerlinge met spesifieke leergestremdhede net twee sessies Liggaamlike Opvoeding per week bywoon, sodat meer tyd vir die kind se primêre probleem beskikbaar is.

Roosters maak verder vir arbeids- en spraakterapie voorsiening. Samewerking tussen die onderskeie afdelings is uiters noodsaaklik teneinde aan elke leerling maksimum hulpverlening te bied, sonder om die gang van sy of haar klaskameronderrig drasties te versteur.

6.4 Die ortopedagogiese hantering van die ernstig leergestremde kind in 'n skool vir Buitengewone Onderwys

6.4.1 Inleiding

In die voorafgaande hoofstukke is die wese en aard van psigo-neurologiese disfunksies by kinders omskryf en manifesterende leergestremdhede van leerprobleme, tewynte aan sekondêre faktore,

onderskei. Daar is aandag gewy aan die identifisering en behandeling van leermoeilike leerlinge deur provinsiale voorligtingsdienste, spesifiek skoolklinieke en Ortopedagogiese Hulpdienste van die Transvaalse Onderwysdepartement. In 'n verdere hoofstuk is aandag gegee aan ortopedagogiese dienste in Engeland en Nederland. Klem is op die sogenaamde "L.O.M.-scholen" in Nederland geplaas.

In 'n finale hoofstuk oor die hantering van leergestremde kinders in die Republiek van Suid-Afrika en dan spesifiek in skole vir Buitengewone Onderwys, is dit eerstens noodsaaklik om die psigoneurologies gestremde kind met ernstige leergestremdhede as die verantwoordelikheid van die Departement van Nasionale Opvoeding, byname skole vir Buitengewone Onderwys, uit te wys. In hierdie verband is dit nodig dat die Wet op Onderwysdienste, dit is Wet No. 41 van 1967, in so verre dit die gestremde kind raak, van nader te ontleed en die leergestremde kind volgens voorskrifte van genoemde Wet, binne die kader van gestremde kinders te probeer inskakel.

'n Tweede finale taak kom duidelik na vore, naamlik om 'n omvattende evaluerings- en behandelingsprosedure vir die leergestremde kind in Buitengewone Onderwys uit te stippel. In hierdie verband is dit belangrik dat die aanvanklike kriterium vir toelating tot 'n skool vir Buitengewone Onderwys ten volle tot sy reg sal kom en dat die wese van spesiale onderwys ten aansien van aspekte soos gespesialiseerde onderwys en noodsaaklike mededienste vanuit die geledere van die sielkundige dienste, die medici en para-medici, ten volle sal realiseer.

In hierdie hoofstuk word dan ten slotte spesifiek aandag gewy aan die verantwoordelikheid van Buitengewone Onderwys ten aansien van die leergestremde kind en die praktiese hanterings- en habilitasiemoontlikhede van die leergestremde kind binne die raamwerk van die daaglikse roetine van 'n skool vir Buitengewone Onderwys.

6.4.2 Die psigoneurologies leergestremde kind gesien as die verantwoordelikheid van Buitengewone Onderwys

6.4.2.1 Inleiding

Die Wet op Onderwysdienste No. 41 van 1967 bepaal onder andere "buitengewone onderwys is dié onderwys van 'n gespesialiseerde aard en ook - (a) dié sielkundige, mediese, tandheelkundige en paramediese behandeling (met inbegrip van die uitvoer van operasies) wat verskaf word om in die behoeftes van 'n gestremde kind te voorsien."

Genoemde Wet bepaal verder "'n gestremde kind is 'n kind wat onder die ouderdom van 18 jaar is, en wat, na die oordeel van die Sekretaris, in so 'n mate in liggaam, verstand of gedrag van die meerderheid van kinders afwyk dat hy -

- (a) nie voldoende voordeel kan trek uit die gewone onderrig wat in die normale loop van die onderwys verskaf word nie;
- (b) onderwys van 'n gespesialiseerde aard nodig het om sy aanpassing by die gemeenskap te vergemaklik; en
- (c) nie 'n gewone klas in 'n gewone skool behoort by te woon nie, omdat sodanige bywoning vir hom of vir die ander leerlinge skadelik kan wees, maar nogtans opvoedbaar is

en voldoende baat sal vind by onderwys bedoel in paragraaf (b)."

Vir die onderwys in die algemeen is dit uiters belangrik dat 'n saak uitgemaak sal word of die leergestremde kind in gewone onderwys hoort en die verpligting van skoolvoorligtingsdienste bly en of die Groep-C ernstig leergestremdes vir Buitengewone Onderwys kwalifiseer. Vervolgens word die leergestremde leerling op grond van sy manifesterende leeronmag en gedragsafwykinge aan elk van die bepalinge van die betrokke wet gemeet.

6.4.2.2 Aanspraak op gespesialiseerde onderwys

Gespesialiseerde onderwys kan beskryf word as daardie onderwys wat spesifiek toegespits word op die bepaalde tekortkominge wat leerlinge ten opsigte van fisieke toestand, aanpassing, gedrag en leer openbaar en impliseer dat die pedagoog of onderwyser vir hierdie onderwys spesiaal opgelei en voorberei is. Verder impliseer gespesialiseerde onderwys die aanwending van bepaalde tegnieke en metodes wat nie normaalweg in die klas-kamer toegepas word nie en wat daarop gemik is om die leer- of gedrags- of ander tekortkominge wat die leerling openbaar te elimineer, te oorbrug of selfs uit te skakel.

Die wet dui verder daarop dat gespesialiseerde onderwys van die dienste van ander spesialiste buite die Pedagogiek in die opvoedingsproses gebruik maak, tewete die sielkundige, die medikus en paramedici, byname die spraak-, fisio- en arbeidsterapeut.

Die leergestremde kind gaan mank aan 'n onvolkome of wanfunk-

sionering van die sentrale senuweestelsel. In die praktyk vertoon die leerling 'n leeronmag op bepaalde aantoonbare terreine, naamlik by die aanleer van taal, meer spesifiek lees en spel, asook by reken, skryf en die denke. Hierbenevens is 'n onmag om geordende en gemotiveerde gedragswyses te gemeester dikwels aanwesig en kom hiperaktiwiteit, aandagsafleibaarheid, emosionele labiliteit en so meer, dikwels voor.¹⁾ Vir alle praktiese doeleindes sentreer die oorsake van serebrale versteurings en 'n gevolglike leergestremdheid rondom komplikasies of beserings voor, tydens of na geboorte, oorerwing en onvolledige maturasie van die sentrale senuweestelsel.²⁾

Op grond van die psigoneurologiese oorsprong van leergestremdhede by kinders het die Ortopedagogiek, medici en paramedici in die afgelope twee dekades 'n bepaalde en spesifieke patroon ontwikkel in so verre dit die identifisering en evaluering van en ortopedagogiese hulpverlening aan die leergestremde kind aangaan. Hierdie patroon kan in der mate uitgestippel word dat dit in alle opsigte as 'n gespesialiseerde onderwys onderskei kan word en vergelykbaar is met gespesialiseerde onderwys wat vir ander tipes gestremde leerlinge, soos onder andere blindes, swaksiendes, dowes, hardhorendes en serebraal kreupeles, in die praktyk in Buitengewone Onderwys gerealiseer word. Ortopedagogiese prosedures, soos dit deur die provinsiale voorligtingsdienste en Ortopedagogiese Hulpklasse van

1) Vgl. 2.4.2 pp.25-26

2) Vgl. 2.3 pp.18-21

die Transvaalse Onderwysdepartement toegepas word, is in hoofstuk 4 beskryf. Die hantering van die meer ernstig leergestremde kind in 'n skool vir Buitengewone Onderwys word in hierdie hoofstuk gevisualiseer.¹⁾ In wese behels dit 'n multidissiplinêre spanaksie wat 'n aanvang neem by die verwysing van 'n leerling na die skool deur die provinsiale voorligtingsdiens of 'n ander instansie en voortgesit word met 'n omvattende evalueringsprogram waarby, indien inisiële toetsing dit sou aantoon, verskeie spanlede betrek kan word. Die habilitasieprogram wat vir elke individuele leerling beplan en in werking gestel word, word op die finale bevindinge van die toetsspan gebasseer en kan in die praktyk, benewens die klas- en remediërende onderwyser, die medikus (neuroloog), sielkundige en paramedici se daadwerklike bydraes vereis.²⁾

Bostaande spreek duidelik van die nood van die leergestremde kind in gewone onderwys en die noodsaaklikheid dat hierdie leerling geïdentifiseer word en gespesialiseerde hulp ontvang. Dit spreek vanself dat skoolklinieke en hulpklasse, weens die beperkte moontlikheid van mediese, paramediese en sielkundige bystand, nie die volle terapeutiese behandeling wat so 'n geval vereis, kan bied nie. Sinvolle en suksesvolle hanteling van ernstige gevalle van leergestremdheid kan alleen vanuit 'n gespesialiseerde multidissiplinêre aksie geskied waar die onderskeie dissiplines elk in sy eie veld die kind se

1) Vgl. 6.4.4. p.213 en 6.4.6 p.222

2) Vgl. 6.4.6.2.1 p.226

probleme kan diagnoseer, ken en verstaan en op gespesialiseerde wyse kan verhelp.

6.4.2.3 Vind nie voldoende baat by gewone onderrig nie
Die leergestremde kind kom nie onder aandag, vanweë sy onderliggende psigoneurologiese disfunksie nie, maar vanweë die feit dat hy teen alle verwagting in ver benede sy potensiaal op skool presteer. Die leergestremde kind se onvermoë om positief op beproefde en aanvaarde onderrigmetodes te reageer kan altyd teruggevoer word na tekorte in die kind se basiese leertoerusting. In hierdie verband kan verskeie terreine uitgewys word:

In die eerste plek kan die leergestremde kind se onmag aan gebrekkige waarneming en begrip van klanksimbole en 'n gevolglike gebrekkige taalontwikkeling toegeskryf word. 'n Kind se onvermoë om taal te bemeester of in taal te kommunikeer, kan in die reël teruggevoer word na ontoereikende sensoriese toerusting, 'n geskonde psigologiese samestelling, 'n gebrek aan ervaring en/of dieperliggende neurologiese faktore geleë in ouditiewe en persepsuele disfunksies, defektiewe sensoriek en ruimtelike disoriëntasie.¹⁾

Tweedens kan die leerling se leermislukkings die gevolg wees van leesprobleme te wyte aan 'n gebrekkige begrip en interpretasie van gedrukte en geskrewe taalsimbole. Sinvolle lees betrek die hele individu ten aansien van sy ervaringslewe, innerlike taal en denke, intellektuele, sensoriese, fisiologiese en psigoneurologiese kwaliteite, en 'n gestremd-

1) Vgl. 3.5.1 pp.68-85

heid of tekort in een of meer hiervan, sal die kind in 'n besliste agterstand teenoor sy ouderdomsgenote laat verval.¹⁾

In die derde plek kan die leerling skryf- en spelprobleme openbaar. Korrek skryf veronderstel altyd 'n volwaardige bemeestering van taal- en leesvaardighede vooraf. Anders gestel; taal- en leesgestremdhede het altyd skryf- en spelprobleme tot gevolg en dit kan verwag word dat hierdie probleme ernstiger as die oorsaaklike taal- en leesfoute sal wees, omdat skryf 'n ingewikkelder aktiwiteit as lees skyn te wees.

Skryf- en spelprobleme kan voorts die gevolg van disgrafie wees, waar die onvermoë bestaan om die nodige motoriese bewegings voort te bring, hoewel die woord en die volgorde van die letters tog beskikbaar is, of disgrafie, tewynte aan visuele en ouditiewe disleksie.²⁾

Vierdens kan die leergestremde leerling se swak skolastiese vordering die gevolg wees van rekenprobleme tewynte aan diskalkulie,³⁾ terwyl ontoereikende kontrole oor impulse en gevolglike hiperaktiwiteit, aandagstoornisse, disinhibisie, impulsiwiteit, perseverasie en emosionaliteit die kind se skolastiese vordering onrusbarend aan bande kan lê.⁴⁾

Die gekompliseerdheid en individualiteit van die leertekort-

1) Vgl. 3.5.2 pp.85-101

2) Vgl. 3.5.3 pp.101-106

3) Vgl. 3.5.4 pp.106-107

4) Vgl. 2.4.2 pp.25-29

koming wat die leergestremde kind openbaar vereis gespesialiseerde en individuele bemoeienis van die onderwys. Gewone onderrig, soos dit in die gewone skool realiseer, kan, weens sy didaktiese ondertoon, nie hierdie soort onderwys aanbied nie. Gewone onderwys het in elke vak 'n bepaalde hoeveelheid leerstof om af te handel en om dit te kan verwerklik moet onderwyser en leerling 'n bepaalde werkstempo dwarsdeur die jaar handhaaf. Die volume van werk en die groter van klasgroepe noop gewone onderwys tot bepaalde onderrigmetodes en werkswyses wat as massa-opvoeding bestempel kan word. Uit hierdie onderwys kan die leergestremde kind, ten spyte van sy verstandelike vermoë, weens die aard van sy leeromgewing, nie voldoende voordeel trek nie.

6.4.2.4 Opvoedbaar sal wees en baat sal vind by gespesialiseerde onderrig

Op psigologiese gronde word die opvoedbaarheid van 'n leerling aan die stand van sy of haar intellektuele vermoë gemeet. Alle outoriteite op die gebied van psigoneurologiese disfunksies by leerlinge is dit eens dat 'n leerling alleenlik as leergestremd geklassifiseer kan word indien bo alle twyfel bewys kan word dat 'n gebrekkige intellektuele vermoë nie die oorsaak van die kind se leermislukkings is nie en die motoriese funksie, die gesig, die gehoor en die emosionele aanpassing toereikend is.¹⁾

Die mate van vordering wat die leergestremde kind by gespesialiseerde onderrig sal toon is relatief en hang van verskeie

1) Vgl. 2.2 p.16

faktore af. Die belangrikste bepalende faktore is die aard en graad van die leergestremdheid wat die kind openbaar en die aard en doeltreffendheid van die habilitasieprogram wat aangebied word. Die praktyk bewys dat klinieke en hulpklasse op suksesvolle hantering van die minder ernstige leergestremde gevalle aanspraak kan maak. Dit moet egter beklemtoon word dat suksesvolle hantering van die leergestremde kind 'n multi-dissiplinêre spanaksie vereis - iets wat nie ten volle moontlik is in die diens wat provinsiale voorligtingsdienste aanbied nie. Soos verder in hierdie hoofstuk beskryf sal word, is die skool vir Buitengewone Onderwys in die posisie dat dit oor die nodige personeel beskik om 'n volledige multi-dissiplinêre diens te lewer.

Die organisasie van die Buitengewone Skool vir fisies gestremdes en serebraal kreupeles, leen sig daartoe om hierdie diens makliker en meer doeltreffend as enige ander instansie aan te wend, sodat hierdie skool, vir die huidige altans, die beste tuiste aan die leergestremde kind kan bied.¹⁾

6.4.3 'n Kriterium vir toelating van leergestremde kinders tot skole vir Buitengewone Onderwys

Dit is noodsaaklik dat dit die prerogatief van die skool vir Buitengewone Onderwys sal wees om te beslis of 'n leerling aan die nodige vereistes vir opname in sodanige skool voldoen, al dan nie. In alle billikheid teenoor skole vir Buitengewone Onderwys moet daarteen gewaak word dat hierdie skole nie die

1) Vgl. 4.2 tot 4.5 pp.116-141

opvangplek vir die leerprobleme van gewone onderwys word nie.

Duidelike onderskeid moet tussen leerlinge met sekondêre leerprobleme en leerlinge met primêre leergestremdhede getref word.

Die evaluering van 'n moontlike psigoneurologiese gestremde kind behels spanwerk waar 'n seleksie van diagnostiese evalueringstegnieke en -media geïmplementeer word. Die totaliteitsbeeld wat so deur middel van 'n differensiële diagnose ten opsigte van 'n leerling verkry word, moet dus gemeet word aan sekere kriteria van psigoneurologiese disfunksie.

Duidelikheidshalwe moet verder gestel word dat nie alle leerlinge met 'n psigoneurologiese disfunksie dieselfde karakteristieke eienskappe sal toon nie en ook dat graadverskille dikwels voorkom. Die kompleksiteit van die sindroom en die oneindige variasies waarin simptome kan voorkom, asook die kind se vermoë om vir tekorte te kompenseer, bemoeilik altyd 'n finale onaanvegbare diagnose en behandelingspatroon. Dit moet ook in gedagte gehou word dat selfs "normale" leerlinge, leermoeilike en debiele leerlinge, van dieselfde karakteristieke eienskappe as die neurologies gestremde mag openbaar. Dit is dus slegs in die totaliteitsbeeld waarin 'n leerling as psigoneurologies leergestremd uitgewys kan word.

Dit word as vereiste gestel dat ouers en ander instansies eers die betrokke aansoekvorms om opname van die skool moet voltooi, alvorens evaluering oorweeg kan word. Soveel as moontlik anekdotiese gegewens moet aan die skool beskikbaar

gestel word. Historiteitsgegewens, veral ten opsigte van swangerskap, geboorte en vroeë ontwikkeling word as belangrik beskou en behoort altyd aangesuiwer te word met skolastiese prestasie en -vorderingsverslae en E.E.G.-resultate. Dit is hoogs wenslik dat 'n leerling eers 'n inisiële evaluering by 'n provinsiale skoolkliniek deurloop het, sodat hierdie gegewens tot beskikking van die skool is. Die ouers van voor-skoolse kinders en leerlinge uit privaatskole, behoort die skool van minstens mediese en skolastiese verslae te voorsien voordat evaluering kan geskied.

Uit bostaande kan die volgende breë kriteria ten opsigte van die opname van leerlinge met psigoneurologiese disfunksie omlyn word:

1. Die leerling moet 'n onrusbarende agterstand ten opsigte van een of meer van taal, lees, skryf, spel en reken openbaar.
2. Die leerling se agterstand moet aan 'n spesifieke leer-gestremdheid toegeskryf kan word - dit wil sê - die onmag of leertekort wat die kind vertoon moet vanuit 'n bepaalde psigoneurologiese disfunksie manifesteer.
3. Die moontlikheid van leerprobleme wat die gevolg van meer eksterne faktore is, moet uitgeskakel wees.
4. Die leerling moet verkieslik nie ouer as twaalf jaar wees nie.
5. Die leerling moet verkieslik reeds ortidaktiese hulpverlening ten opsigte van sy gestremdheid ontvang het.
6. Die leerling moet 'n gemiddelde of hoër verstandspoten-

siaal op 'n individuele skaal vertoon en 'n insiggewende, kenmerkende responspatroon moet aangedui word.

7. Die aanwesigheid van een of meer of 'n kombinasie van die volgende simptome sal 'n finale beslissing vergemaklik:

- 7.1 "Harde" neurologiese tekens, "Sagte" neurologiese tekens en/of E.E.G. abnormaliteite.

- 7.2 Kenmerkende gedragsafwykings soos onder andere hiperaktiwiteit, aandag en konsentrasiestoornisse, emosionele labiliteit en impulsiwiteit, aggressie en woede uitbarstings, leuens, diefstal, swak sosiolisering en aanpasbaarheid, vrees vir nuwe situasies en gebrekkige deursettingsvermoë, swak selfbeeld en selfvertroue, gebrek aan beplannings- en abstraheringsvermoë, asook geheuestoornisse.

- 7.3 Probleme met koördinasie, lateraliteit en dominansie.

- 7.4 Visuele en ouditiewe persepsuele tekortkominge met gevolglike lees-, spraak- en taalgestremdhede.

8. Die psigoneurologies gestremde kind maak op 'n unieke en individuele diagnose en hantering aanspraak wat slegs deur 'n multi-dissiplinêre benaderingswyse moontlik gemaak kan word. By die finale oorweging tot toelating van so'n leerling tot 'n skool vir Buitengewone Onderwys moet besin word of die geval uiteindelik multi-dissiplinêre bemoeienis deur 'n span deskundiges sal regverdig.

6.4.4 Verwysing en diagnostiese prosedure

Die skool vir Buitengewone Onderwys stel die vereiste dat leer-

linge uit provinsiale skole deur die skoolvoorligtingsdienste van die provinsie na die skool verwys moet word. Hierdie prosedure voorkom onnodige en tydrowende evaluering deur die skool se personeel, terwyl dit verseker dat die leerling reeds beperkte toetsing en behandeling vanuit die geledere van die skoolkliniek ontvang het. Skoolpligtige leerlinge in privaatskole en voorskoolse kinders word deur die skoolhoof en ouers respektiewelik verwys.

Nie alle gevalle wat na die skool verwys word, word summier vir evaluasie aanvaar nie. Die sielkundige sal daarom alle beskikbare inligting met betrekking tot die volgende aanvra:

1. Verstandspotensiaal van die leerling
2. Persoonlikheid
3. Stand en historiteit van skolastiese vordering
4. Historiteit van remediële bemoeienis
5. Neurologiese (E.E.G.) en mediese verslae
6. Historiteit van die bepaalde geval. (Anekdotiese op-gawe).

Skoolklinieke verskaf altyd 'n verslag van die leerling se verstandspotensiaal. In die reël dui dit egter slegs 'n verbale en nie-verbale telling en 'n totaal aan. Persoonlikheidsevaluasie word selde deur die kliniek onderneem. Andersyds is 'n skoolrapport en verslag oor gedane remediëring altyd beskikbaar. Laastens beskik klinieke selde oor sekerheid ten aansien van die kind se neurologiese stand en word dit van die skool vir Buitengewone Onderwys verwag om op hierdie terrein 'n evaluasie te maak.

Aangesien alle verwysings van leergestremde leerlinge in die praktyk deur die sielkundige van die skool vir Buitengewone Onderwys hanteer word, sal die diagnostiese program deur hom/haar geïnisieer word. Die sielkundige tree as koördineerder op, verkry alle inligting van die bron van verwysing en reël dat die leerling in die verskillende afdelings tereg kom. 'n Multidissiplinêre diagnostiese betrokkenheid veronderstel noue onderlinge skakeling tussen sielkundige, arbeids-, spraak en fisioterapeut en ortodidaktikus (remediërende onderwyser/es). Die taak van elke lid van die diagnostiese span is om doelgerig deur middel van erkende gestandaardiseerde diagnostiese media bepaalde tekorte, asook sterk modaliteite, in die kind se leertoerusting vas te stel en uit te lig, sodat op grond daarvan, 'n realistiese hulpverleningsprogram geformuleer kan word. Dit is die voorreg van elk van hierdie persone om met in agneming van die historiteit van die geval, self sy eie meetmedia te kies.

By 'n omvattende evaluasie van 'n skynbaar leergestremde kind deur 'n span deskundiges, moet verskeie faktore vooraf ernstige oorweging geniet:

1. 'n Deeglike vooraf studie van die kind se lêer is noodsaaklik. Voorkennis stel die toetsafnemer in staat om selektief met sy meetmedia te werk te gaan, terwyl hy tewens bewus raak van faktore wat die toetsresultate kan beïnvloed, soos onder andere snelle vermoeiing, stand van lees-, spel- en taalontwikkeling, emosionaliteit, en so meer. Voorkennis is onontbeerlik vir die verkryging van goeie rapport en 'n gunstige toetsklimaat.

2. 'n Verskeidenheid toetse moet uitgevoer word. Die individuele kind bepaal hoeveel op 'n dag gedoen kan word.
3. Alle toetsing is streng individueel en uiteraard manipuleerbaar. Dit vereis absolute objektiwiteit van die toetsafnemer.
4. Die leerling word in 'n nuwe situasie, in 'n persoonlike verhouding tot 'n vreemde persoon geplaas. Dit mag die kind innerlik ontstem en 'n uitwerking hê op sy gedrag en die toetsresultate.

Die diagnose van die oorsake van 'n leerling se leergestremdheid impliseer nie noodwendig dat die leerling aan reekse diagnostiese media deur elke lid van die span onderwerp moet word nie. Onnodige toetsing moet ten alle koste vermy word. Benewens sy taak as inisieerder en koördineerder van die hele diagnostiese prosedure, het die sielkundige van die skool vir Buitengewone Onderwys die spesifieke taak om bepaalde toetse op te volg en addisionele toetse af te neem. In beginsel sal sy keuse vir meetmedia beperk bly tot Suid-Afrikaans gestandaardiseerde toetse vir blanke Suid-Afrikaanse kinders. 'n Wye verskeidenheid Amerikaanse, Duitse, Engelse en Nederlandse toetse is beskikbaar, maar weens kulturele en skolasiese verskille sal hierdie toetse vermy word. Dit staan die sielkundige egter vry om aanvanklik 'n Suid-Afrikaanse gestandaardiseerde toets te gebruik en by wyse van kontrole en aanvulling van buitelandse toetse en selfs geselekteerde subtoetse gebruik te maak - veral waar dit gaan om die meting van spesifieke gedragspatrone en waar 'n spesifieke telling

van sekondêre belang is.

Die sielkundige sal hom daarop toespits om 'n omvattende persoonsbeeld van die leerling te verkry. 'n Persoonlike onderhoud met die ouers is van belang in so verre persoonlike kennismaking die sielkundige in staat stel om hom te vergewis van die sosio-kulturele ontwikkelingspeil van die ouers en hulle siening van die kind se probleme. Enige verdere gegewens met betrekking tot die historiteit van die kind is verkrygbaar uit vraelyste wat reeds aan die kliniek en/of ortopedagogiese hulpdiens deur die ouers en skoolhoof voorgelê is.¹⁾ 'n Tweede onderhoud nadat 'n finale diagnose verkry is, is waardevol deurdat resultate dan met die ouers se hantering van die kind gekontroleer kan word en die ouers met advies bedien kan word.

In hierdie stadium is blote intelligensiemeting van sekondêre belang. Die kwalitatiewe respons op die onderskeie toetse en subtoetse is nou van primêre belang. Benewens die resultate hiervan, moet die sielkundige in sy waarneming van die optrede, aksies en reaksies van die leerling tot bepaalde gevolgtrekkinge kom.

'n Logiese diagnostiese prosedure vir 'n skool vir Buitengewone Onderwys sou wees dat die sielkundige na verwysing, studie van die betrokke geval en 'n onderhoud met die ouers, 'n volledige N.S.A.I.S. op die leerling sal afneem. Omvattende diagnose deur middel van hierdie skaal stel die sielkundige in staat om 'n sprekende profiel van die leerling te verkry. Ontleding

1) Vgl. Bylae A en B.

van die resultate van subtoetse sal bepaalde uitvalle, indien enige, in die individuele leerling se leertoerusting aantoon en die essensie van verdere toetsing deur die sielkundige en/of ander lede van die span bepaal. Enige verdere toetsing, hetsy deur een of meer of al die lede van die span, sal diepte toetsing wees, dit wil sê, daar sal ten opsigte van 'n bepaalde uitval spesifieke meting en mikro-analise onderneem word ten einde elke faset van die uitval te ontleed.

Sou die sielkundige byvoorbeeld ten aansien van emosionaliteit uitvalle bemerk, sal hy self oorgaan tot die aanwending van 'n persoonlikheidsvraelys. Indien hierdie meetmedium byvoorbeeld 'n basiese angstoestand aandui, word verdere meetmedia aangewend om die aard daarvan te bepaal.

Waar die aanvanklike toets uitvalle van ouditiewe waarneming of vorme van taalgestremdheid aandui, sal die sielkundige die geval na die spraakterapeut verwys vir spesifieke toetsing om die aard en omvang van die leerling se tekorte in daardie spesifieke velde te omlin.

In praktyk is dit derhalwe moontlik dat die sielkundige by sy eie evaluering kan volstaan. Afhangende van die individuele geval, veral waar die diagnose vaag is, is dit egter ook moontlik dat 'n leerling na al die verskillende dissiplines verwys kan word. In praktyk is dit gewoonlik uiters moeilik, daar dit sou beteken dat 'n leerling verskeie dae by die skool sou moes vertoef. So 'n aksie is tydrawend en onnodig waar 'n aanvanklike betroubare evaluering geen noemenswaardige uitvalle op bepaalde terreine getoon het nie.

Psigometriese en aanvullende gegewens met betrekking tot die volgende skyn voldoende te wees teneinde tot 'n finale diagnose te geraak:

1. Skolastiese peil: Die leerling se skolastiese agterstand in lees, spel en/of reken moet sodanig wees dat dit 'n omvattende multi-dissiplinêre diagnose regverdig.
2. Intellektuele Funksioneringspeil: Kwalitatiewe en kwantitatiewe response op die N.S.A.I.S. (Nuwe Suid-Afrikaanse Individuele Skaal) kan as voldoende basis dien om 'n primêre leergestremdheid uit te wys, waarna tot meer spesifieke toetsing ten aansien van bepaalde uitvalle oorgegaan kan word. Die N.B. Groeptoetse vir 5-6 jariges en 7-8 jariges kan alternatief vir kleiner leerlinge aangewend word, terwyl die Suid-Afrikaans gestandaardiseerde Snÿders-Oomen nie-verbale intelligensieskaal ook handig bevind word. Hierbenewens word die W.I.S.C. (Wechsler Intelligence Scale for Children), die W.P.P.S.I. (Wechsler Pre-primary Scale of Intelligence) ter kontrole handig bevind, maar weens Amerikaanse standaardisasie, nie vir primêre toetsing aanbeveel nie.
3. Waarneembare Gedragspatrone: Tydens die aanvanklike onderhoud en intelligensiemeting het die sielkundige geleentheid om spesifiek aandag te gee aan simptome van hiperaktiwiteit, aandagsafleibaarheid, perserverasie, geheuestoornisse, die onvermoë tot abstrahering en verwante verskynsels, kenmerkend van die psigoneurologies leergestremde kind. Waarneming en werklike resultate op grond van 1, 2 en 3 hierbo, sal lei tot verdere toetsing ten

aansien van een of meer van die volgende:

4. Psigies: Waar aanvanklike evaluering dit regverdig, moet aanvullende ondersoeke na die kind se persoonlikheid, veral met betrekking tot die gemoedslewe (emosionaliteit), sosialisering en afwykende gedragswyses, byvoorbeeld leuens, diefstal, stokkiesdraai, onvermoë om opdragte uit te voer, impulsiwiteit en enureses, uitgevoer word.
5. Persepsie: Waar uitvalle ten opsigte van persepsie in die aanvanklike toetsing vertoon word, sal die leerling na die arbeidsterapeut vir spesifieke toetsing vir visuele persepsuele uitvalle verwys word. Die mees populêre toetse wat hier aangewend kan word is dié van Frostig, die Bender Gestalt visueel-motoriese toets en die Beery. Uitvalle op die ouditiewe vlak, sal intensiewe toetsing deur die spraakterapeut vereis. Al na gelang van die leerling se probleem kan sy gebruik maak van die Wepman-toets vir ouditiewe diskriminasie en die Illinois Test for Psycholinguistic Abilities vir ouditiewe ontvangs, ouditiewe assosiasie, ouditiewe sluiting en ouditiewe klanksamevoeging. Dit word aanbeveel dat die volledige toets afgeneem word aangesien dit ook aspekte soos visuele reeksgeheue dek wat nie deur Frostig, Bender of Beery bepaal word nie en dus aanvullend tot visuele persepsie is. Vir fisiese tekorte op sensories-motoriese vlak, moet die spraakterapeut die stand van die kind se spraak met betrekking tot disartrie, stamel, outisme en afasie, bepaal.
6. Fisiese tekortkominge: Enige moontlike tekorte van gesig

en gehoor moet vasgestel word. Met die nodige toerusting kan die spraakterapeut self 'n suiwertoonoudiogram afneem.

7. Neurologies: Moontlike uitvalle op neurologiese vlak kan deur 'n neuroloog en/of ondersoek na "sagte" neurologiese tekens in die fisioterapie-afdeling van die skool, bevestig en nader bepaal word. 'n Onderzoek na "sagte" neurologiese tekens sal 'n wye reeks toetse deur die fisioterapeut behels.¹⁾

Die diagnostiese program vind finale beslag in die ontleding van gemanifesteerde spesifieke leergestremdhede in lees, spel en reken. Dit spreek vanself dat hierdie probleme nie alleen 'n bydrae tot formulering van 'n finale diagnose kan lewer nie, maar dat dit ook verband moet hou en korreleer met aangetoonde spesifieke leertekorte.

6.4.5 Die samevatting van gegewens

Dit is noodsaaklik dat verdere hantering van 'n leergestremde kind in 'n skool vir Buitengewone Onderwys, 'n vaste patroon moet volg.

Na afhandeling van die diagnostiese program, moet die sielkundige die datum bepaal waarop die leerling deur die span bespreek sal word. Die sielkundige of visehoof van die skool tree as voorsitter op. Elke lid wat met diagnose gemoeid was, gee sy/haar bevindinge weer en 'n bespreking van die geval volg. Elke lid het die verantwoordelikheid om sy/haar ondersoekresultate op gestruktureerde wyse te noteer. Voor of

1) Vgl. Bylae E, Voorbeeld B, p.4

na afloop van die vergadering, hoe ookal verkies word, sal die sielkundige 'n samevatting van alle diagnostiese gegewens maak en dit in die vorm van 'n omvattende evalueringsverslag op die kind se lêer plaas.¹⁾ Na deeglike bespreking van die geval, sal die span besluit of die leerling 'n geval vir buitengewone onderwys is. Indien wel, word die bron van verwysing so meegedeel, en oorgegaan tot die beplanning van 'n hulpverleningsprogram.

6.4.6 Ortodidaktiese en terapeutiese bemoeienis met die leergestremde kind in 'n skool vir Buitengewone Onderwys

6.4.6.1 Plasing

Die uiteindelijke beslissing oor die opname van 'n leergestremde leerling tot 'n skool vir Buitengewone Onderwys sal altyd in ooreenstemming met die bepalinge van die betrokke wet en die kriterium wat die skool daargestel het, geskied.

Daar bestaan twee praktiese moontlikhede met betrekking tot die plasing van leergestremde leerlinge in die skool vir Buitengewone Onderwys. 'n Leerling kan naamlik op grond van ouderdom en skolastiese peil in 'n bestaande klasgroep geplaas word en net vir daardie vakke of terreine waarin hy spesifieke gestremdhede openbaar na die remediërende personeellid en terapeut gestuur word, óf die leergestremde leerlinge kan in een of meer aparte hulpklasse gegroepeer word. Die eerste moontlikheid word om die volgende opsigtelike redes onderskryf:

1. Klasgroepe van die skool vir Buitengewone Onderwys is

1) Vgl. Bylae E.

normaalweg relatief klein, sodat die vereiste intieme pedagogiese verhouding tussen onderwyser/es en leerling maklik kan realiseer.

2. Met 'n klein klasgroep kan die onderwyser/es elke klas-sikale aanbieding van 'n les opvolg met persoonlike aandag aan daardie leerlinge wat hulp nodig het. Individuele onderrig kom dus grootliks tot sy reg.
3. Serebraal kreupel en ander fisies gestremde leerlinge openbaar dikwels emosionele en leerprobleme en leergestremdhede wat nou verwant is aan of dieselfde is as dié van die leergestremde kind. Die gevolg is dat die blote plasing van die leergestremde kind in 'n klas waar ander leerlinge ook tekortkominge openbaar en daar in die algemeen begrip hiervoor getoon word, op sig self van onskatbare terapeutiese waarde is.
4. Onderwyspersoneel aan die skool vir Buitengewone Onderwys is bekend met die probleme van leergestremde kinders, beskik dikwels oor verdere opleiding in spesiale onderwys en is in die algemeen daarvoor opgewasse om die leergestremde kind in die gewone gang van die onderwys te hanteer.
5. Die leergestremde kind vertoon tekortkominge in sy leertoe-rusting op spesifieke terreine. Vir remediërende en terapeutiese hulp verlaat hy die klas, sodat:
 - (a) die klasonderwyser/es nie gekortwiek word deur 'n leerling wat die homogeniteit van die klasgroep in 'n bepaalde vak of periode versteur nie,
 - (b) die remediërende onderwyser/es op bepaalde leergestremdhede ten aansien van byvoorbeeld lees, spel,

reken en skryf kan konsentreer en nie nodig het om werk buite sy/haar veld te doen nie, en

- (c) die remediërende onderwyser/es altyd 'n redelik homogene, klein groepie leerlinge het en baie meer leerlinge op 'n dag vir spesifieke remediëring kan hanteer as andersins.

6. Die leergestremde kind, net soos ander leerlinge met fisiese en ander gestremdhede, byvoorbeeld spraak-, kan die terapieafdelings in bepaalde periodes besoek. Interdissiplinêre bemoeienis met die leergestremde kind is in alle opsigte prakties en moontlik gedurende die gewone gang van die skooldag, sonder om die leerling permanent uit die milieu van die gewone klaskamer te verwyder.¹⁾

6.4.6.2 Ortodidaktiese en terapeutiese bemoeienis met die leergestremde kind

Nadat die leerling in die skool opgeneem is, neem die tweede belangrike fase in die hantering van die leerling 'n aanvang, naamlik, die opstelling en ontplooiing van terapeutiese en ortodidaktiese programme. Dit sal hoofsaaklik die taak en voorreg van daardie persone, wat die aanvanklike toetsing onderneem het, wees om hierdie programme te verwesenlik. Tweërlei programme is vir elke leerling wenslik:

Eerstens moet 'n algemene hanteringswyse vir die leerling geformuleer word. By hierdie program word almal wat daaglik met die kind te doen het, soos die ouer, koshuis- en terapeutiese personeel en klas- en remediërende personeel, betrek. Die algemene hanteringsprogram sal deur die span geformuleer

1) Vgl. 6.3.2.3 tot 6.3.2.3.2 pp. 199-201

word en veral op spesifieke afwykende gedragspatrone soos leuens, diefstal, stokkiesdraai, onvermoë om opdragte uit te voer, impulsiwiteit, buierigheid en enuresis, asook op 'n ongebalanseerde gemoedslewe en sosialiseringsprobleme konsentreer. Hierdie program word deur die sielkundige gefinaliseer en tot beskikking van die persone buite die span gestel. Dit is nodig dat die program van tyd tot tyd hersien sal word. Teneinde die span op hoogte van die algemene gedrag van die kind te kan hou, is dit nodig dat verslag van afwykende gedrag op 'n voorgeskrewe vorm gedoen word.¹⁾

In die tweede plek word die spesifieke terapeutiese en remediërende programme ten aansien van die kind se bepaalde gestremdhede vanuit die verskillende dissiplines beplan. Die breë notering van hanterings- en terapeutiese programme word op die kind se klinieklêer aangebring. Die sukses van die programme is van noue samewerking en onderlinge skakeling tussen terapeute, klas- en remediërende personeel afhanklik.

Terwille van 'n geheelbeeld van die spesifieke hantering van die leergestremde kind in die skool vir Buitengewone Onderwys en 'n onderskeiding hiervan teenoor die gewone skool, die skoolkliniek en ortopedagogiese hulpklas, word riglyne ten aansien van die taak van elke lid van die multidissiplinêre span vervolgens uitgelig. Spesifieke terapieë, soos van toepassing op bepaalde tekortkominge, word met opset vermy, aangesien dit binne die vakgebied van elke dissipline en buite die veld van hierdie studie val.

1) Vgl. Bylae F.

6.4.6.2.1 Die sielkundige se betrokkenheid ten aansien van die habilitasie van die leergestremde kind

Die sielkundige sal, na opname, die algemene hantering en spesifieke behandeling van die leergestremde kind saam met die betrokke spanlede beplan. Dit is normaalweg ook sy taak om die hoof te adviseer oor die plasing van die leerling in 'n bepaalde klasgroep en die klasonderwyser/es in te lig oor die probleme en hantering van die leerling.

Dit is voorts die taak van die sielkundige om 'n spesiale klinieklêer vir die leerling te open. Die lêer bevat alle gegewens, soos inisiële verslae, toetsbevindinge, herevalueeringsverslae, vorderingsverslae en korrespondensie. Dit word in die sielkundige se kantoor bewaar en is ter insae van die klasonderwyser/es en alle lede van die span.

As koördineerder van die span moet die sielkundige sorg vir interdisiplinêre skakeling insake die leerling se aanpassing, vordering en hantering in die skool, koshuis en tuis.

Die sielkundige is verantwoordelik vir die inisiëring van periodieke hertoetsing, die samevatting van resultate en die handhawing van perspektief op voortgesette bemoeienis met die kind aan die hand van die leerling se prestasies en gedragspatrone.

Die kind met 'n psigoneurologiese disfunksie het dikwels 'n gebrekkige selfbeeld en openbaar emosionele, persoonlikheids- en gedragsprobleme. Die sielkundige het die belangrike taak om in besonder terapeuties aandag hieraan te skenk.

6.4.6.2.2 Die rol van die arbeidsterapeut in die algemene en spesifieke hantering van die leergestremde kind

Die arbeidsterapeut is lid van die multidissiplinêre span en word reeds, soos ander spanlede, by inisiële toetsing betrek. Indien dit sou blyk dat 'n leerling visuele persepsuele en dominansie probleme ondervind, sal tyd op die leerling se rooster ingeruim word vir besoeke aan die arbeidsterapeut. Sessies duur een periode en afhangende van die graad van gestremdheid en die beskikbaarheid van die leerling en/of terapeut, kan een sessie per skooldag tot een per week aangebied word.

Die arbeidsterapeut se betrokkenheid met leergestremde leerlinge behels onder andere die volgende:

1. Terapie ten aansien van visuele persepsie. Leerlinge word individueel of in klein homogene groepies geneem. Periodieke herevaluering is noodsaaklik om vordering te bepaal.
2. Terapie waar 'n swak liggaamsbeeld, liggaamskema en lateraliteits- en dominansie probleme grondliggend aan leeronmag is. Gevalle van kruisdominansie word eers met die span en die geneesheer bespreek alvorens terapie onderneem word. Waar oogdominansie nie met sekerheid vasgestel kan word nie, of waar uitvalle voor die hand liggend is, word leerlinge altyd eers vir ondersoek en advies na 'n oogspesialis verwys, voordat korrektiewe terapie aangepak word.

3. Leerlinge ontvang geheue skoling en hulp met konsepsualisering.
4. Die arbeidsterapeut dra by tot die gestruktueerde algemene hanteringsprogram van die leerling en bied advies in sake soos straf en roetine.
5. Die leergestremde kind word gehelp om sy selfbeeld te bevorder en te versterk. Kreatiewe spel en handwerk werk mee om inisiatief, ondernemingsgees en selfvertroue uit te bou.

6.4.6.2.3 Die verantwoordelikheid van die spraakterapeut teenoor die leergestremde kind

Die spraakterapeut speel 'n belangrike rol in die hulpverlening aan leergestremde kinders, omdat die psigoneurologies gestremde kind se leertekortkominge dikwels op die terreine van taal en spraak geleë is. Behandelingsprogramme van die spraakterapeut is dan ook hoofsaaklik op alle aspekte van taal, in so verre dit 'n kognitief funksionele menslike aktiwiteit is, toegespits. In die praktyk het die spraakterapeut die volgende spesifieke bemoeienisse met die psigoneurologies gestremde kind:

1. Ouditiewe persepsuele opleiding waar inisiële toetsing uitvalle in hierdie veld vertoon.¹⁾
2. Algemene terapie ten aansien van aandagsfluktuasie, kort aandagspan en gebrekkige ouditiewe geheue.
3. Taalterapie waar uitvalle en agterstande ten opsigte van die ordening van denke en formulering van taal voorkom.

1) Vgl. 3.5.1.3 pp.73-76

- In hierdie verband word aan reseptiewe, sentrale en ekspressiewe taalhantering intensief aandag gegee.¹⁾
4. Remediëring ten opsigte van lees word in noue samewerking met die remediërende personeellid onderneem. Tegnieke wat beide ouditiwe en visuele persepsie betrek, word aangewend.
 5. Leerlinge met artikulasie probleme, stamel, tagilalie, (dit is, te snel praat), en afatiese neigings, ontvang spraakterapie.

6.4.6.2.4 Die fisioterapeut se betrokkenheid ten aansien van die leergestremde kind in Buitengewone Onderwys

Die fisioterapeut word in die spesifieke hantering van die psigoneurologies leergestremde kind veral op die senso-motoriese vlak betrek.

In die praktyk sal terapie hoofsaaklik op die verbetering van rigtingsin en liggaamsoriëntasie en koördinasie tussen die sintuie en die res van die liggaam en spiergroepe onderling gekonsentreer wees. Aktiwiteite waarin beweging deur die sintuie gelei word, soos byvoorbeeld gooi, vang, mik en spring sal algemeen voorkom, terwyl klem ook op akkuraatheid en soepelheid van beweging en balans geplaas sal word.

6.4.6.2.5 Die rol van die remediërende onderwyser/es (ortodidaktikus) in die spesifieke hantering van die leergestremde kind.

Die beplanning en aanwending van 'n remediërende program is in alle opsigte afhanklik van die resultate van 'n omvattende

1) Vgl. 3.5.1.3 pp.73-76

evalueringprogram.

In die praktyk het omvattende evaluering die volgende waarde vir die remediërende personeellid:

1. Verstandstoetsing bied die volgende agtergrondskennis:
 - (a) Die kind se intellektuele funksioneringspeil kan met dié van sy ouderdomsgenote vergelyk word.
 - (b) Die sterker aspekte of leemtes in die kind se leertoerusting word uitgelig; faktore wat belangrik en bepalend is by die keuse en aanwending van spesifieke remediërende metodes.
2. Persoonlikheidsevaluering bied 'n omvattende beeld van
 - (a) die kind se sosiale ryping, dit wil sê hoe die kind as individu in die klassituasie, die groep, die huis, die groep buite die huis en die groep buite die skool, reageer;
 - (b) die kind se emosionele ryping soos dit gestalte vind in die stand van sy veiligheidsbelewing, dit wil sê, die kind se basiese angstoestand en emosionele stabiliteit, en
 - (c) die kind se bereidheid ten opsigte van eksplorاسie.
3. Skolastiese en algemene vaardigheidstoetsing is daarop gerig om die funksioneringspeil en die aard van die spesifieke leergestremdhede van die individuele kind te bepaal. In die praktyk word die leerling se vermoëns deur middel van gegradeerde Rekenkunde-, spel- en lees-toetse geëvalueer. Aanvullende diagnose en spesifieke toetsing verskaf verdere inligting ten opsigte van visuele en ouditiwe vermoëns en taalgebruik.

Die sukses van remediërende onderrig berus hoofsaaklik op die volgende beginsels:

1. Die kind moet uit die milieu waarin hy sy mislukking beleef het, geneem, en in 'n skool waar ideale omstandighede vir heropvoeding, deur middel van individuele pedagogies-didaktiese begeleiding bewerk kan word, geplaas word.¹⁾ Dit impliseer 'n terapeutiese verhouding tussen opvoeder en kind waarin die kind
 - (a) veilig voel ten spyte van sy skolastiese agterstand en die mate van gevoelsontwrigting wat reeds bestaan,
 - (b) homself as hulpbehoewende en hulpsoekende aanvaar,
 - (c) sy moontlikhede ontdek, omdat sy prestasies erken word,
 - (d) selfvertroue ontwikkel en opnuut gemotiveerd raak om die toekoms met vrymoedigheid tegemoet te gaan.
2. Aanvanklike remediëring geskied op 'n laer vlak as die funksioneringspeil van die kind. Onmiddellike suksesse gee selfvertroue en maak leer aangenaam en suksesvol.
3. Elke remediërende program is wesentlik 'n individuele program en differensiasie is in alle opsigte noodsaaklik.
4. Remediërende programme moet soepel wees en op grond van herevaluering in die gang van die program, gewysig word.
5. Die remediërende program moet stelselmatig beplan en doelgerig uitgevoer word.
6. Die kind moet sy suksesse kan waarneem deur middel van grafieke of bandopnames en hy moet te alle tye voel dat hy persoonlik die grootste bydrae tot die sukses gelewer het.

1) Vgl. 5.3.3.5.6 p.182

7. Noue samewerking en skakeling met terapeute en die klasonderwyseres is noodsaaklik. Laasgenoemde moet veral kennis dra van die kind se probleme en behandelingsprogram, sodat onrealistiese eise ten alle koste vermy kan word.
8. Huislike omstandighede moet gunstig wees. Die ouers moet positief teenoor die kind se probleme en sy algemene en spesifieke hantering ingestel wees. Tuis moet daadwerklik tot die sukses daarvan bygedra word. (24, pp.129-130)

6.4.6.2.6 Die rol van die klasonderwyser/es in die hantering van die leergestremde kind

Die klasonderwyser/es is die persoon by wie die leergestremde kind die meeste tyd in die skooldag deurbring en speel gevolglik 'n uiters belangrike rol in die habilitasie van die leerling.

Met 'n remediërende onderwyseres op die personeel, sal die klasonderwyser/es van die skool vir Buitengewone Onderwys grootliks van 'n direkte ortodidaktiese taak ten opsigte van lees, spel en reken onthef word. Die psigoneurologies gestremde kind, soos die serebraal gestremde, vertoon soms egter gedragspatrone soos aandagsafleibaarheid, hiperaktiwiteit, perseverasie, abnormale intensionaliteit, disinhibisie en katastrofiese gedrag, wat sinvolle leer in die algemeen erg aan bande lê.

Die metodes wat die onderwyseres aanwend om hierdie leerbelemmerende gedragswyses te bekamp is gewoonlik prakties en op die bepaalde gestremdheid gefokus. Die volgende kan in die breë

in die praktyk onderskei word:

1. Aandagsafleibaarheid.¹⁾

Die leerling is nie in staat om irrelevante prikkels, hetsy visueel of ouditief, te ignoreer nie. Die oplossing lê in die uitsluiting van eksterne stimuli. Onnodige visuele prikkels word verminder deur die kind af te sonder. Dit kan geskied deur die leerling in die hoek van die klas te plaas of skorte langs die bank aan te bring. Prente en modelle wat nie op die betrokke les betrekking het nie, word agter in die klas of buite die kind se gesigsveld gehou.

Hinderlike ouditiewe prikkels kan alleen uitgeskakel word deur die skool in 'n stil, liefs landelike omgewing te hê, en te sorg dat onnodige lawaai in die skool self uitgeskakel word.

Positiewe aksie van die onderwyser/es se kant om aandagsafleiding te beperk, lê verder in motivering. Dit behels basies dat die onderwys persoonlik en aantreklik moet wees, sodat dit by die kind inslag vind en hom dwing tot meelewing. Take wat die leergestremde leerling moet verrig, moet aan hom 'n uitdaging bied, sonder dat dit te moeilik voorkom, en afgehandelde take moet altyd 'n gevoel van bevrediging by die kind tuis bring.

2. Hiperaktiwiteit.²⁾

Sensoriese hiperaktiwiteit is sinoniem met aandagsafleibaarheid. Motoriese hiperaktiwiteit kan as 'n logiese

1) Vgl. 2.4.2.2 p.25

2) Vgl. 2.4.2.1 p.25

gevolg van sensoriese prikkeling tipeer word, met ander woorde, die kind volg die sensoriese prikkeling met onnodige motoriese aksie op. In die praktyk is dit dus essensieel dat, soos by afleibaarheid, onnodige visuele en ouditiewe stimuli uitgeskakel word, aangesien dit by die hiperaktiewe kind tot motoriese betrokkenheid aanleiding gee.

3. Perseverasie.¹⁾

Perseverasie kan as die teenoorgestelde van aandagsafleibaarheid beskou word. Die leerling se aandag is so deur een saak of taak vasgevang dat 'n volgende prikkeling of stimulus nie kan deurdring nie. Hier sal die onderwyser/es die leerling gedurig moet dophou, aangesien perseverasie sporadies voorkom. Om die leerling te help moet die gang van sy taak onderbreek word, deur 'n ander heel verskillende of meer interessante opdrag aan hom voor te hou.

4. Abnormale intensionaliteit.

Soos perseverasie, kom abnormale intensionaliteit net sporadies by 'n spesifieke leerling voor en is die twee gedragspatrone nou verwant aan mekaar in dié sin dat die kind 'n sekere koers inslaan en deur niks gekeer word nie. Die onderwyser/es sal die leerling goed moet ken om die aanleidende oorsake van intensionele gedrag te vermy. Motivering, 'n goed gestruktueerde werkprogram en streng dissipline is faktore wat die toestand kan verhelp.

1) Vgl. 2.4.2.5 p.26

5. Disinhibisie of impulsiwiteit.¹⁾

Impulsiewe gedrag by die serebraal beskadigde kind is die gevolg van die kind se onvermoë om 'n situasie te evalueer of vooruit te bepaal. Die kind handel spontaan, oormatig en onmiddellik op 'n gegewe stimulus. Daar is weinig wat die onderwyser/es hieraan kan doen behalwe om die betrokke stimuli te probeer vermy deur motivering, dissipline en 'n goed geordende werksprogram. Dit is ook belangrik dat impulsiewe gedrag altyd met oorleg en simpatie hanteer sal word.

6. Katastrofiese reaksie.²⁾

Katastrofiese reaksie is gewoonlik die gevolg van die gesamentlike inwerking van verskeie belemmerende invloede op die gemoed van die kind en kan, weens die onvermoë om stimuli nugter te verwerk, deur 'n nietige insident veroorsaak word. Die onderwyser/es kan weinig aan die toestand doen en moet dit eerder probeer verhoed. Hy of sy moet begrip vir die kind se probleme toon, simpatiek optree en aan die kind stukrag, sekuriteit en liefde gee.

Ten slotte moet beklemtoon word dat buitengewone of spesiale onderwys ten aansien van basiese beginsels nie van gewone onderwys te onderskei is nie. Onderskeiding lê eerder in 'n anderse hantering van die kind en 'n anderse aanwending van erkende en aanvaarde onderwysmetodes. In buitengewone onderwys is die onderwys meer persoonlik en sal die leergestremde kind altyd met inagneming van sy individuele leer- en gedrags-

1) Vgl. 2.4.2.3 p.26

2) Vgl. 2.4.3.1 p.27

tekortkominge onderrig word.

Die onderwyser van leer- en gedragsgestremde kinders moet daarom sy leerlinge en hulle gestremdhede verstaan en bereid en in staat wees om sy onderrigmetodes so te wysig en aan te pas dat die swak komponente in die leerling se leertoerusting uitgeskakel en die sterk komponente tot die maksimum benut sal word.

6.4.7 Werksbeplanning en verslaggewing

Daaglikse vooruitbeplanning van wat presies tydens elke sessie met die kind, aan die hand van sy/haar hulpverleningsprogram, gedoen gaan word, is uiters noodsaaklik.

Na elke sessie kan dit ook net nuttig wees as die onderwyseres/terapeut die volgende aanteken:

1. Die reaksies van die leerling
2. Relatiewe resultate behaal
3. Die onderwyseres/terapeut se waarneming en onmiddellike gevolgtrekkings.

Latere oorweging van hierdie gegewens kan tot nuwe insig lei en die behandelingswyse in 'n nuwe rigting stuur.

6.4.8 Kontrole

Soos by enige ander faset van die onderwys binne die raamwerk van die skool, is dit nodig dat goeie kontrole en beheer oor die bemoeienis met die leergestremde kind in die skool uitgeoefen sal word. Die volgende dien as leidraad:

1. Periodieke herevaluering moet onderneem word en vorder-

ringsverslae moet op bepaalde tye aan die vergadering voorgelê word.

2. Gevalle besprekings moet minstens een keer per kwartaal geskied. Vorderingsverslae moet behandel word en indien nodig moet hulpverleningsaksies her-evalueer word.
3. Beplannings en verslae sal, soos gewone skemaboeke, gereeld deur beheerpersoneel gekontroleer moet word.

6.5 'n Evaluering van die ortopedagogiese taak van die skool vir Buitengewone Onderwys ten opsigte van die leergestremde kind

Motivering vir die eis dat die psigoneurologies leergestremde kind op buitengewone onderwys aanspraak het is reeds verstrek.¹⁾

'n Kriterium vir klassifikasie van leerlinge as Groep C ernstig leergestremd is gevind. 'n Verdere kriterium vir toelating tot 'n skool vir Buitengewone Onderwys op grond van 'n primêre leergestremdheid is ook bepaal.²⁾ Uitsluitel is verkry dat die skool vir Buitengewone Onderwys in die laaste instansie, en nie provinsiale voorligtingsdienste nie, finaal sal beslis of 'n leerling 'n kandidaat vir Buitengewone Onderwys is, al dan nie.³⁾ Verskil van mening kan bestaan oor die wyse waarop Buitengewone Onderwys leergestremdes kan akkommodeer. Die Murrayverslag beveel aparte kliniekskole aan en bied 'n volledige uiteensetting van die organisasie van sulke skole. (21, p. 50-53)

1) Vgl. 6.4.2 pp. 191-200

2) Vgl. 6.4.2 pp. 191-200

3) Vgl. 6.4.3 pp. 201-204

As alternatief word aanbeveel dat genoemde leerlinge in bestaande skole vir Buitengewone Onderwys geakkommodeer word. Hierdie aanbeveling berus hoofsaaklik op finansiële en praktiese oorwegings wat soos volg opgesom kan word:

1. Die bou van nuwe skole met koshuisgeriewe, sal 'n enorme finansiële las meebring.
2. Die instandhouding van sulke skole sal noodwendig duur wees. Personeel sal uiteraard gespesialiseerde persone moet wees terwyl personeelvoorsiening besonder ruim sal moet wees.
3. Weens die uitgestrektheid van die land sal slegs enkele skole in groot sentra gebou kan word. Die kanse is goed dat 'n skool vir Buitengewone Onderwys reeds in die omgewing sal bestaan.

Waar hierdie leerlinge by bestaande skole ingeskakel word, kan die volgende voordele voorgehou word:

1. Nuwe skoolgeboue en fasiliteite vir huisvesting is nie nodig nie.
2. Alle skole vir Buitengewone Onderwys beskik oor kernpersoneel en die basiese organisasie om 'n doeltreffende ortopedagogiese aksie te inisieër. Hierdie personeel moet net aangevul word.
3. Geen addisionele beheerpersoneel word benodig nie.
4. By skole vir Buitengewone Onderwys heers 'n ideale, persoonlike en intiem-pedagogiese verhouding tussen onderwyser/terapeut en leerling. Sosiaal en pedagogies gesproke pas die leergestremde kind goed in by die opset

van die Buitengewone Skool, waar die kind as individu volle aandag geniet ten opsigte van terapeutiese hulpverlening, akademiese, godsdienstige en kulturele opvoeding, sowel as daaglikse versorging.

5. Die feit dat die leergestremde kind in 'n milieu geplaas word waar ander kinders om hom ook gestremdhede vertoon, het besonder sterk terapeutiese waarde. Die blote same-syn met kinders met verwante en ernstiger probleme dien dikwels om die aandag van die eie probleme af te trek en frustrasie te demp. Kontak met en hulp aan 'n hulpbehoewende medeskolier is dikwels 'n beter terapie as wat enige spesialis kan verskaf.

6.6 Samevatting

In hierdie hoofstuk is tot die slotsom geraak dat die verstandelik begaafde leerling met 'n ernstige manifesterende leergestremdheid binne die kader van daardie groep leerlinge wat nie by gewone onderwys baat nie, geskaar kan word.

Enkele fasette van skole vir Buitengewone Onderwys en organisatoriese aspekte van 'n bepaalde skool is uitgewys, teneinde die implementering van 'n hulpdienst aan leergestremdes aan so 'n skool duideliker toe te lig.

Wat die verwysing van gevalle betref is tot die slotsom geraak dat Buitengewone Onderwys, aan die hand van vooropgestelde kriteria, oor die toelating van 'n leergestremde leerling tot 'n skool sal beslis. Die identifisering van die psigoneurologiese geval, soos dit gestalte vind in 'n intensiewe diagnostiese en evalueringsprogram, is deurskou, waarna die taak van

elke lid van die span ten aansien van evaluering en hulpverlening oorweeg is. Die inskakeling van die leerling in die daaglikse roetine van die skool en klaskamer het ook aandag geniet.

Ten slotte is bogenoemde plasing en hantering van die leergestremde kind teenoor ander moontlike hulpverleningsaksies ge-evalueer en is dit tot die slotsom geraak dat skole vir fisies gestremdes oor al die kwaliteite beskik om ernstig leergestremde leerlinge bevredigend te akkommodeer.

6.7 Finale evaluering van die studie

Bykans 'n dekade het verloop sedert die Murrayverslag die lig gesien het. Nieteenstaande die feit dat genoemde verslag die dilemma van die ernstig leergestremde kind duidelik uitgestippel het, is slegs in Transvaal aan enkele van die Komitee se aanbevelings uitvoering gegee en is dit net hierdie provinsie wat tans met groep B leergestremdes ortopedagogiese bemoeienis maak. Vir groep C leergestremdes is op provinsiale vlak niks gedoen nie. Op nasionale vlak is egter van owerheidsweë te kenne gegee dat hierdie leerlinge mettertyd die verantwoordelikheid van Buitengewone Onderwys sal word.

Die nood waarin die ernstige leergestremde kind vanweë sy vasgelopenheid in die skoolse situasie verkeer, en die feit dat hulpverlening vanuit voorligtings- en hulpdienste ontoereikend is, het die noodsaaklikheid van hierdie ondersoek beklemtoon.

In sy geheel gesien het hierdie studie aan sy aanvanklike doel beantwoord en is sy waarde daarin geleë dat die volgende feite

met betrekking tot die identifisering en hantering van psigoneurologies leergestremde kinders pertinent na vore gekom het.

- (a) 'n Psigoneurologiese disfunksie is te wyte aan 'n letsel of tekortkoming in die sentrale senuweestelsel en is die gevolg van genetiese, traumatiese of maturasie faktore.
- (b) 'n Psigoneurologiese disfunksie is dikwels nie as 'n neurologiese tekort waar te neem nie, maar manifesteer in psigologies en pedagogies waarneembare gedrags- en leergestremdhede.
- (c) Leergestremdhede is in die reël van leerprobleme te onderskei, leergestremde kinders baat nie by gewone onderwys nie en kwalifiseer, vanweë hulle eiesoortige gestremdhede vir buitengewone of spesiale onderwys.
- (d) Leergestremde en leermoeilike leerlinge word tans hoofsaaklik deur skoolklinieke en die Ortopedagogiese Hulp-klasse van die Transvaalse Onderwysdepartement van re-mediërende en ortodidaktiese hulp bedien.
- (e) Ernstig leergestremde leerlinge vind nie voldoende baat by genoemde dienste nie.
- (f) Die suksesvolle habilitasie van leergestremde kinders is in vroeë identifikasie, verwydering uit die didaktiese milieu van die gewone skool en 'n multi-dissiplinêre bemoeienis geleë.
- (g) Die skool vir Buitengewone Onderwys, meer spesifiek die skool vir fisies gestremdes, bied, weens die verskeidenheid van dienste wat dit onderdak het, vir die huidige

die ideale tuiste vir ernstig leergestremde leerlinge.

- (h) Die interne organisasie van laasgenoemde skole leen sig daartoe dat realistiese en gekonstruktueerde diagnostiese, terapeutiese en remediërende programme binne die skool se daaglikse roetine verwerklik kan word.

6.8 Opvolging van hierdie studie

Verskeie leemtes asook moontlikhede ten aansien van die hantering van kinders met psigoneurologiese disfunksies het in die gang van die studie na vore gekom:

1. Bestaande diagnostiese media skyn op die volgende terreine ontoereikend te wees:
 - (a) Suid-Afrikaans gestandaardiseerde toetse om taalontwikkeling in verhouding tot intelligensie en ouderdom, en die korrelasie taal-ouditiewe persepsie beter te omlin, in gevalle waar gebrekkige taalontwikkeling aan ouditiewe persepsuele tekorte toe te skryf is.
 - (b) Suid-Afrikaans gestandaardiseerde toetse om die korrelasie lateraliteit, motoriek, senso-motoriek en leervaardighede uit te wys.
2. Onderwys, sielkundige en paramediese personeel spreek hul kommer uit dat nie in alle gevalle genoeg klem op die hantering van kinders met psigoneurologiese dis-

funksies tydens die opleiding van studente gelê word nie. Die praktyk toon dat persone soms in hulle spesifieke velde nie goed genoeg onderleg is vir die taak van evaluering en behandeling van leergestremde kinders nie.

In verband met bostaande kan die volgende aanbeveel word:

- (a) Die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing vergewis hom van die behoefte aan Suid-Afrikaans gestandaardiseerde toetsmedia, veral in die paramediese veld, en beywer hom om die nodige daar te stel.
- (b) Universiteite neem kennis van die aard en omvang van die onderwys, sielkundige en paramediese personeel se bemoeienis met kinders met psigoneurologiese disfunksies en verryk die algemene opleiding van studente in der mate dat hul toegerus sal wees vir hul taak.
- (c) Die Departement van Nasionale Opvoeding neem die inisiatief om van tyd tot tyd opknappings- of oriënteringskursusse te reël, sodat die betrokke personeel op hoogte kan kom en bly met die mees resente ontwikkelinge op die gebied van psigoneurologiese disfunksies.

Mag hierdie studie dan bydra om persone en instansies opnuut van die dringendheid van hulpverlening aan leergestremde kinders op nasionale vlak bewus te maak. Mag dit verder bydra om elke dissipline wat sig met die leergestremde kind bemoei, te oortuig dat suksesvolle habilitasie van die

psigoneurologies leergestremde kind van die gesamentlike pogings van 'n span deskundiges afhanklik is. Om sinvolle terapeutiese bemoeienis met die leergestremde kind te verwerklik kan die bydrae van een dissipline nie belangriker of minder belangrik as dié van 'n ander beskou word nie. Afhangende van die behoeftes van die kind sal individuele bydraes deur spanlede saamvloei tot 'n globale aksie wat doelgerig daarna streef om die kind tot volle ontplooiing van sy vermoëns te bring.



OPSOMMING

Die Komitee van Onderzoek na die Opvoeding van Kinders met Minimale Breindisfunksie, het bevind dat leerlinge met spesifieke leergestremdhede, vir onderwys doeleindes, na gelang die graad van gestremdheid, in Groepe A, B en C verdeel kan word. Die Komitee het onder andere aanbeveel dat Groep C leerlinge die verantwoordelikheid van Buitengewone Onderwys word en in spesiale kliniekskole gehuisves word.

Weens finansiële en ander oorwegings is weinig uitvoering aan die Komitee se aanbevelings gegee en het slegs die Transvaalse Onderwysdepartement spesiale geriewe vir Groep B en C leerlinge in sogenaamde ortopedagogiese hulpklasse geskep. In die praktyk gebeur dit dat leergestremde leerlinge deur skoolklinieke na skole vir Buitengewone Onderwys verwys word. Die hantering van sulke kinders in 'n skool wat die provinsie se leerplanne volg, is in die praktyk 'n ernstige probleem. Andersyds verdien die nood van die leergestremde kind, weens sy vasgelopenheid in gewone onderwys, ernstige oorweging op nasionale vlak.

Hierdie studie wil dan die aard en wese van psigoneurologiese disfunksies en manifesterende leergestremdhede ontleed. Die huidige stand van hulpverlening aan leergestremde en leermoeilike leerlinge, soos dit tans deur die Ortopedagogiese Hulpdiens van Transvaal en skoolklinieke onderneem word, word geëvalueer. Uiteindelik word die leergestremde kind

as verantwoordelikheid van Buitengewone Onderwys voorgehou en praktiese hanteringswyse vir genoemde kind in die roetine van die skool uitgewys.

Die term psigoneurologiese disfunksie word in navolging van Dumont en Myklebust, bo terme soos minimale breindisfunksie, minimale breinskade, en ander, verkies. Die term psigoneurologiese disfunksie dui op 'n onvolkome of wanfunksionering van die sentrale senuweestelsel. Die manifestasie van die disfunksie is in die reël gedragsmatig en skolasties en nie neurologies nie, sodat 'n psigologiese ondersoek, eerder as 'n neurologiese, aantoon waar in gedrag en leer tekorte aanwesig is.

Duidelike onderskeid word tussen leergestremd en leerprobleme getref. In die eerste geval word die leeronmag aan 'n disfunksie van die sentrale senuweestelsel toegeskryf en kom die leertekort op bepaalde terreine, te wete lees, spel, skryf, reken, die denke en geheue voor. In die tweede geval word die onvermoë om sinvol te leer aan sosiale, huislike, skolastiese, intellektuele, emosionele en dergelyke faktore, toegeskryf.

Die oorsake van psigoneurologiese disfunksies sentreer om drie velde, naamlik 'n serebrale besering voor, tydens of na geboorte, 'n fisiologies-funksionele tekort van genetiese oorsprong en vertraagde of onvolkome maturasie van die sentrale senuweestelsel. In die praktyk manifesteer die toestand onder andere in afwykende gedragswyses, gebrekkige liggaamsbelewings, persepsuele tekorte, spesifieke leerge-

stremdhede en onreëlmatighede van die elektroënkefalogram.

Onder taalgestremdhede is verskynsels soos ouditiwe agnosie en disfasie beskryf en die rol van senso-motoriek, waarneming en dominansie in die ontwikkeling van taal is ondersoek. Leesgestremdhede soos visuele en ouditiwe disleksie is bespreek en skryf- en rekentekorte te wyte aan psigoneurologiese disfunksie is deurskou.

Die diens wat skoolklinieke, die Pedagogiese Hulpdiens van die Transvaalse Onderwysdepartement en ortopedagogiese aksies in Engeland en Nederland aan leermoeilike en leergestremde leerlinge lewer, is geëvalueer.

Met bostaande as agtergrond is in 'n finale hoofstuk 'n heenkome vir ernstig leergestremde kinders in skole vir Buitengewone Onderwys, meer spesifiek skole vir fisies gestremdes, gevind. 'n Kriterium vir toelating tot sulke skole is geformuleer, waarna die identifisering van die psigoneurologiese geval, soos in 'n intensiewe diagnostiese en evalueringsprogram vergestalt, deurskou is. Die taak van elke lid van die terapeutiese span is oorweeg en die inskakeling van die leergestremde kind in die daaglikse roetine van die skool is uitgestippel.

Ten slotte is genoemde plasing en hantering van die leergestremde kind teenoor ander moontlike hulpverleningsaksies geëvalueer en is tot die slotsom geraak dat skole vir fisies gestremdes oor al die kwaliteite beskik om ernstig leergestremde leerlinge bevredigend te akkommodeer.

BIBLIOGRAFIE.

1. Ashlock, P.: Teaching Reading to Individuals with Learning Disabilities. Charles C. Thomas, Springfield, Illinois, 1969.
2. Bannatyne, A.: Language, Reading and Learning Disabilities. Charles C. Thomas, Springfield, Illinois, U.S.A., 1973.
3. Beard, R.M.: An Outline of Piaget's Developmental Psychology for Students and Teachers. Routledge and Kegan Paul, London, 1969.
4. Belgan, A.: A perceptual motor and visual perception handbook of development activities for schools, clinics, parents and pre-school programs. Perception Development Research Associates, P.O. Box 936, La Porte, Texas, 77571, 1971.
5. Bloom, Davis, Hess: Compensatory Education for Cultural Deprivation. Halt, Rinehardt and Winston, 1965.
6. Bortner, M.: Evaluation and Education of Children with Brain Damage. Charles C. Thomas, Springfield, Illinois, U.S.A., 1968.
7. Burt, C.L.: The Backward Child. University of London Press, 1942.
8. Carter, H.L.J. and McGinnis, D.J.: Diagnosis and Treatment of the Disabled Reader. MacMillan, Toronto, 1970.

9. Chusid, J.G. and McDonald, J.J.: Correlative Neuro-anatomy and functional neurology. Lange Medical Publications, Los Altos, California, 1962.
10. Claassen, D.G.: 'n Empiriese ondersoek na faktore wat bydra tot skolastiese vertraagtheid by 'n groep leerlinge aan enkele plattelandse laerskole. Ongepubliseerde M.Ed. Verhandeling, U.O.V.S. 1972.
11. Clements, R.L. and Glaser, K.: Specific Learning Disabilities. Medical Aspects Clin. Ped., Aug. 1967.
12. Clements, S.D.: Minimal Brain Dysfunction in Children, Terminology and Identification. Phase One of a Three-phase Project. U.S. Dept. of Health, Education and Welfare, U.S. Superintendent of Documents, Washington D.C., 1966.
13. Clements, S.D.: Minimal Brain Dysfunction - The Problem in Minimal Brain Dysfunction. A New problem area for social work. National Easter Seal Society for Crippled Children and Adults, Chicago, 1968.
14. Clements, S.D.: "The child with Minimal Brain Dysfunction", in Children with Brain Injury. A Symposium. National Easter Seal Society etc., Chicago, 1969.
15. Coville, W.J., Costello, T.W., Rouke, F.L.: Abnormal Psychology, Mental Illness, Types, Causes and Treatment. Barnes and Noble, Inc., New York, 1960.
16. Critchly, M.: Developmental Dyslexia. Wm. Heineman Medical Books Ltd., London, 1964.

17. Cruickshank, W.M.: A teaching method for Brain-Injured and Hyperactive children. Syracuse University Press, Syracuse, New York, U.S.A., 1961.
18. Cruickschank, W.M.: The Teacher of Brain-Injured Children. Syracuse University Press, Syracuse, New York, U.S.A., 1966.
19. Departement van Hoër Onderwys: Omsendbrief No. S.O. 1, 1970.
20. Departement van Nasionale Opvoeding: I.D.S. Handleiding Sekondêr. Staatsdrukker, Pretoria, 1977.
21. Departement van Hoër Onderwys: Verslag van die Komitee van Onderzoek na die Opvoeding van Kinders met Minimale Breindisfunksie. Staatsdrukker, Pretoria, 1969.
22. Departement van Onderwys, Kuns en Wetenskap: Verslag van Komitee van Onderzoek na Personeelvoorsieningskale, Hoofstuk V, Augustus 1966.
23. Departement van Onderwys van die O.V.S.: Verslag insake Kinderleidingklinieke, Februarie, 1972.
24. de Nysschen, J.M.: 'n Kritiese studie van die sielkundige skoolkliniek met spesiale verwysing na die implementering van so'n kliniek by 'n skool vir Buitengewone Onderwys. Ongepubliseerde M.Ed. Verhandeling, U.O.V.S. 1973.

25. Dumont, J.J.: Leerstoornissen, Oorzaken en Behandelingsmethoden. Drukkerij C. Haasbroek, Alphen aan den Rijn, 1971.
26. Du Toit, J.P.: "Enkele aspekte van die breinbeseerde leerling". 'n Artikel in die S.A. Tydskrif vir Serebraalverlamming. Vol. 17 No. 3, Nasionale Raad vir die Versorging van Kreupeles, Johannesburg. September 1973.
27. Education - Organ of S.A.T.A. Vol. LXXXI No. 12, "Prevention is better than cure," Outeur onbekend, Des. 1971.
28. Elizabeth Conradieskool: Leerlingrol, 1977.
29. Engelbrecht, S.W.H.: Onderwys- en Skoolvoorligting vir Serebraalgestremde leerlinge. R.G.N., Pretoria, 1975.
30. Frostig, M.: "The needs of Teachers for specialized information on reading," in Cruickschank, W.M. The teacher of Brain-Injured Children. Syracuse, New York, 1966.
31. Frostig, M. and Horne, D.: The Frostig Program for the Development of Visual Perception - Teacher's Guide. Follet Educational Corporation, Chicago, U.S.A. 1964.
32. Garbers, J.G.: "Die diagnosering van skoolgereedheid by die serebraal gestremde kind." 'n Referaat gelewer tydens 'n simposium in onderwystegniese vir die serebraal verlamde kind, Nasionale Raad vir die

Versorging van Kreupeles in S.A., Johannesburg,
21-24 Junie 1971.

33. Gerber, T.: "What is Dyslexia?", in S.A.V.L.O.M. Bulletin, 1975 - 1.
34. Geschwind, N.: "Neurological foundations of Language," in Myklebust, H.R., Progress in Learning Disabilities, Vol. I., Grune and Stratton, New York and London, 1972.
35. Gesell, A. and Amatruda, L.S.: Developmental Diagnosis in Normal and Abnormal Child Development. Clinical Methods and Pediatric application. Paul B. Hoeber, 1941.
36. Grewel, Schenk en Bladergroen: Leeszwakke kinderen. J. Muuses de Pummerend, 1956.
37. Grové, M.C.: Perseptuele Ontwikkeling by die jong kind. T.O.D., 1972.
38. Grové, M.C. en Hauptfleisch, H.M.A.M.: Perseptuele Ontwikkeling. 'n Handleiding. de Jager, H.A.U.M. Pretoria, 1975.
39. Gunter, C.F.G.: "Basiese redes vir foute en mislukkings in die opvoeding." 'n Artikel in "Die Unie." Junie 1970.
40. Hawke, W.A.: The detection and treatment of learning disabilities in individuals with Cerebral Palsy. Grune & Stratton, New York, 1969.

41. Herbst, F.J.J.: "Die oorsake van leesmoeilikhede",
in Opvoedkundige Studies No. 16, Heelkundige
Onderwys, U.P., 1956
42. Hosking, G.A.: A study of some aspects of the teaching of English. Ongepubliseerde doktorale proefskrif. Universiteit van Natal, 1968.
43. Johnson, D.J.: "Educational Principles for children with Learning Disabilities", in M.B.D. - A new problem area for social work, National Easter Seal Society etc., Chicago, 60612, 1968.
44. Johnson, D.J. and Myklebust, H.R.: Learning disabilities. Educational Principles and practices. Grune and Stratton, New York, 1967.
45. Kalverboer, A.F.: "Vroege Ontwikkelingsdiagnostiek: Enige feiten en vraagtekens", in de Wit, J., Psygologen over het kind, Tjunk Willing, Groningen, 1973.
46. Kirk, S.A.: Educating Exceptional Children. Houghton Mifflin, Boston, 1972.
47. Kolesnik, W.B.: Educational Psychology. McGraw-Hill Book Company, New York, 1963.
48. Kotze, J.M.A.: "Die wêreld van die leermoeilike kind en die ortodidaktikus", in Psigorama, Jaargang 2, Deel 2, U.P., Aug. 1969.
49. Leary, P.M.: "Minimal Brain Dysfunction", in S.A. Mediese Tydskrif, Deel 50, No.20, 8 Mei 1976.

50. Lehtinen, L.E.: "A plan for Education", in Children with Minimal Brain Injury. A Symposium, National Easter Seal Society etc., Chicago, 1964.
51. Lewis, R.S.: The Brain-Injured Child.. (The perceptually Handicapped). National Easter Seal Society etc., Chicago, 1963.
52. Logue, G.: Psychoneurological Dysfunction. The role of the Teacher. Phoenix Publications, Durban, 1970.
53. McGrady, H.J.: "Language Pathology and Learning Disabilities", in Myklebust, H.R., Progress in Learning Disabilities, Vol. I, Grune and Stratton, New York and London, 1972.
54. Minski, L. and Sheppard, M.J.: Non-communicating children. Butterworth's, London, 1970.
55. Myklebust, H.R., "Learning disorders, psychoneurological disturbances in childhood", in Rehabilitation Literature, Vol. 25, No. 12, National Easter Seal Society, etc., Chicago, 1964.
56. Myklebust, H.R.: Progress in Learning Disabilities, Vol. I. Grune and Stratton, New York and London, 1972.
57. Myklebust, H.R.: Development and disorders of written Language. Vol. I, Grune and Stratton, New York, 1965.
58. Muller, F.: "The diagnosis of reading failure", 'n Referaat gelewer tydens kongres: Lees: Uitdaging vir

die dekade '70, Universiteit van Stellenbosch,
September 1972.

59. Mysak, E.D.: "Disorders of Oral Communication", in Bortner, M., Evaluation and Education of Children with Brain damage, Charles C. Thomas, Springfield, 1970.
60. Nel, B.F.: "Tegniese van heelkundige leesonderrig", in Opvoedkundige Studies No. 26, Fakulteit Opvoedkunde, U.P., 1956.
61. Nel, B.F. en Sonnekus, M.C.H.: "Psigiese beelde van kinders met leermoeilikhede", in "Die wêreld van die leermoeilike kind en die ortodidaktikus", in Psigorama, Jaargang 2, Deel 2, U.P., Augustus 1969.
62. Nortjé, P.H.: "Probleme rondom die jeugleser", in Artikel in "Die Unie", Orgaan van die S.A.O.U., Jaargang 68, No.9, Maart 1971.
63. Olivier, A.S.: "Gespesialiseerde Onderwys aan kinders met spesifieke leerprobleme in Hulpklasse verbonde aan skole van die Transvaalse Onderwysdepartement", Referaat gelewer tydens simposium in die Ortopedagogiek, Universiteit van Pretoria, 23-28 Augustus 1976.
64. Olivier, M.J.: "Vermoeidheid op skool", 'n Artikel in "Die Unie", Desember 1970.
65. Op'T Hof, J.: "Die genetiese benadering tot leergestremdheid met spesiale verwysing na spesifieke leerge-

stremdhede", 'n Artikel in S.A.V.L.O.M. Bulletin, 1974-1.

66. Penfield, W. and Roberts, L.: Speech and Brain-mechanisms. Princeton University Press, 1959.
67. Pretorius, J.L.: Opvoedkundige Sielkunde Deel I, U.O.V.S.
68. Richardson, W.E.: "Defective body-image in the school-going cerebral palsied and M.B.D. children", 'n Artikel in S.A.V.L.O.M. Bulletin, 1975-2.
69. Roberts, A.C.: The aphasic child. A neurological basis for his education and rehabilitation, Charles C. Thomas, Springfield, Illinois, U.S.A. 1968.
70. Robertse, J.H.: Openingsrede - Nasionale Konvensie oor Lees, Kongrestema: Lees: Uitdaging vir dekade '70, Universiteit van Stellenbosch, 1972.
71. Rosenberg, M.M.: Encyclopedia of Medical Self-help. Books Inc., New York, 1950.
72. Schenk, V.W.D. en Korndörffer, A.B.: Lees en Schryfstoornissen by kinderen. J. Muuses de Pummerend, 1962.
73. Sonnekus, M.C.H.: "A pedodiagnostical Study of the handicapped child, with particular reference to his sensory, motor, perceptual and conceptual orientation". Educational Studies No. 60, U.P., 1967.

74. Staatskoerant: 12 November 1971.
75. Stander, G.: "Enkele los gedagtes rondom die leer-moeilike kind in die gewone klas", 'n Artikel in "Die Unie", September 1970.
76. Stander, G.: "Leergestremdheid: 'n Algemene pro-bleemstelling." 'n Artikel in S.A.V.L.O.M. Bulletin 1974-1.
77. Stander, G.: Inleiding tot die Taalpsigologie. Universiteits-uitgewers en Boekhandel, Stellenbosch, 1967.
78. Steenkamp, J.C.: Waarneming gesien vanuit die liggaam-likheid van die breinbeseerde kind. 'n Nuwe perspektief. Ongepubliseerde doktorsale proefskrif, Universiteit van Suid-Afrika, 1970.
79. Strauss, A.A. and Kephardt, M.C.: Psychopathology and Education of the Brain-injured child. Vol. 2, Grune & Stratton, New York and London, 1955.
80. Strother, C.R.: Discovering, Evaluating, Programming for the neurologically handicapped child with special attention to the child with m.b.d., National Easter Seal Society for Crippled Children and Adults, Chicago, 1963.
81. Strydom, D.: "Die Onderrig van leerlinge met spesi-fieke leergeremdhede in die Transvaalse skole", 'n Referaat gelewer tydens simposium in die Orto-pedagogiek, U.P., 23-28 Augustus 1976.

82. Touwen, B.C.L. en Kalverboer A.F.: "Neurologic and Behavioural Assessment of Children with Minimal Brain Dysfunction", in Seminars in Psychiatry, Vol. 5 No. 1, February 1973.
83. U.S. Dept. of Health, Education and Welfare: Minimal Brain Dysfunction in Children. Phase Two of a Three Phase Project. Publication No. 2015, Govt. Printing Office, Washington D.C., 20402, 1969.
84. U.S. Dept. of Health, Education and Welfare: Central processing dysfunction in Children. A Review of Research. Phase Three of a Three Phase Project, Govt. Printing Office, Washington D.C., 20402, 1969.
85. Van der Stoep, F. en Van der Stoep, O.A.: Didaktiese Oriëntasie. Academica, Pretoria, Kaapstad, 1968.
86. Van Gelder, L.: Ontsporing en Correctie. Een Inleiding tot de Schoolpsigologie. Wolters, J.B., Groningen, 1959.
87. Van Zyl, D.A.: "Liggaamsbeeld as faktor by selfkonsep en aspekte van verbale kommunikasie", 'n Artikel in S.A.V.L.O.M. Bulletin, 1975-2.
88. Verslag van die Komitee vir Gedifferensieerde Onderwys en Voorligting insake 'n Nasionale Onderwysstelsel op Primêre en Sekondêre skoolvlak met verwysing na Skoolvoorligting as 'n Geïntegreerde Diens van

die Onderwysstelsel vir die Republiek van Suid-Afrika en vir Suid-Wes-Afrika, Staatsdrukker Pretoria, 1973.

89. Vivier, A.F.: Diagnose en remediëring van leesprobleme. Studiestuk opgestel met die oog op 'n oriënteringskursus: Afrikaans en Engels as eerste tale in die Laerskool, Departement van Onderwys, K.P.A.
90. Watts, A.F.: The Language and Mental Development of Children. Harrap, 1944.
91. Wilson, R.M.: Diagnostic and Remedial Reading for Classroom and Clinic, Charles E. Merrill, Columbus, Ohio, 1971.

VORM WAT SKOOLHOOF INVUL

(Kopiereg voorbehou)

VOORBEELD A

VERTROULIK - Nie ter insae van ongemagtigde persone nie.

..... ONDERWYSDEPARTEMENT

VERSLAG VAN PRINSIPAAL OOR GESTREMDE LEERLING

AANWYSINGS:

1. Wanneer dit prakties moontlik is, behoort die kind vir ongeveer twee weke in verskillende situasies, na aanleiding van die vrae in die verslag waargeneem te word, voor die verslag voltooi word.
2. Maak 'n "X" in die betrokke blokkie of blokkies wat van toepassing is. Verstrek besonderhede waar moontlik.

A. ALGEMEEN:

Naam van leerling:.....

Geboortedatum: Huistaal:.....

Skool:

Standerd:..... Medium:

Naam van Ouer/Voog:

Adres:

Telefoon: Tuis Kantoor

Kind verwys deur:

Ouer/Voog ___ Skoolhoof ___ Onderwyser(es)___

Medikus ___ Opvoedkundige Spesialis ___

Enige andere:

Redes vir verwysing:

Spesifieke onder-prestasie ___; Algemene swak prestasie__

Gedragsprobleem ___; Emosionele probleme ___; Huislike probleme ___; Spraak-probleem ___; Voorligting ___.

Ander: (Verstrek besonderhede):.....

Is leerling deur enige van die volgende persone gespreek:

Sielkundige ___; Spraakterapeut ___; Onderwyseres vir Gedeeltelik-horende kinders ___; Remediërende Onderwyseres ___; Skool Mediese Beamppte ___; Provinsiale Inspekteur ___.

HET DIE SKOOL ENIGE STAPPE GENEEM OM DIE PROBLEEM TE VERLIG (BV. EKSTRA HULP, ONDERHOUD MET OUERS ENS.)

VERSTREK BESONDERHEDE:

Uitslae van Nuwe S.A. Groeptoets: N.V.....V.....T.....

Skool waar toets toegepas was.....

Datum:

B. KLASWERK EN HOUDING:

1. Standaard bereik in basiese vakke (Dui aan as: Baie Swak (BS), Swak (S), Gemiddeld (G) Bo-gemiddeld (B-g) (Vir Hoërskole dui aan baan en persentasie.)

	Lees
	Skryfwerk
Hooftaal	Spelling
	Begrip
	Mondeling
Tweede Taal	.....
Rekenkunde	.....
Kennisvakke	.....
Ander (dui aan)	.....

2. Houding teenoor werk:

Belangstellend __; Traak-my-nie-agtig __; Opsetlike vermyding __; Wisselvallig __; Ander __.

Verstrek Besonderhede.....

3. Gedrag in die klaskamer:

Onderbrekend __; Samewerkend __; Soek aandag __;

Teruggetrokke __; Aandag maklik afgetrek __;

Astrant __; Afhanklik __; Wisselvallig __.

Verstrek besonderhede:

4. Omgang met ander leerlinge:

(a) Georganiseerde bedrywigheide:

Teruggetrokke __; Aggressief __; Onderbrekend __;

Samewerkend __; Laat hom geld __.

(b) Op die speelterrein:

Self isolerend __; Aggressief __; Leierskap __;

Navolgend __; Word verwerp __.

(c) Dui voorbeelde aan:

5. Skoolbesoek:

Gereeld __; Ongereeld __; Langdurige afwesigheid

C. SKOOLLOOPBAAN:

1. Toelatingsjaar: 19.....

2. Hoeveel skole het die leerling bygewoon?

3. Watter standerds het die leerling hemaal?.....

Redes (indien beskikbaar)

4. In watter standerds is die leerling weens ouderdom bevorder?

5. Hoeveel jare is deurgebring in:

1ste fase __ 2de fase __ 3de fase __ 4e __

D. BUITEMUURSE AKTIWITEITE:

(Dui aan watter aktiwiteite; vrywillig of verpligtend;
en die relatiewe mate van sukses):

E. LIGGAAMLIKE TOESTAND:

1. Spraakgebreke:
2. Verdagte of gediagnoseerde Visuele en/of Ouditiewe
gebreke:
3. Enige ander:

F. HUISLIKE OMSTANDIGHEDE:

1. Beroep van Vader/Voog:.....
Moeder/Voogdes:
2. Huwelikstaat van Ouers:
Getroud __; Geskei/Vervreemd __ Weduwee/Wewenaar __
Weer getroud __.
3. Getal kinders in die gesin:
4. Die hoeveelste kind is hy/sy?.....
5. Ouers se gesindheid ten opsigte van:
- Tuiswerk:&1..
- Skoolbedrywigheide:
- Skooldisipline:
- Kind se probleem:
Oorbeskermend __; Verwerpend __; Veeleisend__;
Besorgd __; Oorbesorgd __; Onbewus __;
Onverskillig __.
- Verdere besonderhede:
6. Enige nadere besonderhede rakende huislike om-
standighede:

G. ALGEMENE OPMERKINGS:

KLASONDERWYSER(ES)/ONDERWYSER(ES)-VOORLIGTER:.....

DATUM:

HOOF:

VOORBEELD B

VORM B

Kinderleidingkliniek,

VERTROULIKE VERSLAG DEUR SKOOLHOOF/KLASONDERWYSER/VOORLIG-
 TER.

1. SkoolTel. nr.
2. Volle naam en van van leerling.....
3. Geboortedatum.....Geslag.....
4. Huisadres.....Tel. nr.....
5. Huidige standerd
6. Standerds herhaal
7. Datum van eerste skooltoetrede.....
8. Datum van toelating tot huidige skool.....
9. Aantal skole voorheen bygewoon.....
10. Aard van leerling se probleem en rede vir verwysing:..
11. Getal kinders in klas:.....
12. Naam van klasonderwyser/es
13. Skoolbywoning(Onderstreep wat van toepassing is) Baie
gereeld; gereeld; ongereeld.
14. Algemene gesondheid: Goed; bevredigend; swak.
15. Is daar enige personeellid wat die betrokke gesin
redelik goed ken.... Indien wel, meld naam:.....
16. Psigometriese gegewens:
(a) Verstandtoetse:

Datum	Naam van Toets	N.V.	V.	T.
-------	----------------	------	----	----

- (b) Enige ander toetse of vraelyste (byvoorbeeld C.V.
 Belangstellingsvraelys):.....

SKOOL PRESTASIES:

(a) <u>Afrikaans</u>	<u>Punte behaal</u>	<u>Uit</u>
Mondeling		
Lees		
Spel		
Skriftelike werk		
Totaal		

(b)	<u>English</u>	<u>Punte behaal;</u>	<u>Uit</u>
	Oral	.....	.....
	Reading	.....	.....
	Spelling	.....	.....
	Written work	.....	.....
	Total	.....	.....
(c)	<u>Rekenkunde/Wiskunde</u>		
	Hoofreken	.....	.....
	Skriftelik	.....	.....
	Probleme	.....	.....
	Totaal	.....	.....
(d)	<u>Ander vakke</u>		
			
18.	Gemiddelde persentasie van leerling		
19.	Gemiddelde persentasie van standerd.....		
20.	Slaagpersentasie		
21.	Leerling se houding teenoor sy/haar skoolwerk en onderwysers		
22.	Huislike omstandighede van leerling (so volledig moontlik)		
23.	Samewerking van ouers met skool		
24.	Hoe gereeld berei die leerling sy huiswerk voor.....		
25.	<u>Algemene gedrag en optrede van leerling.</u> (Onderstreep wat van toepassing is) Woelig; dooierig; meng goed; gehoorsaam; hakkel; senuweeagtig; naelbyt; bakleierig; humeuruitbarstings; maklik hanteerbaar; netjies op persoon; afknouerig; huilerig; gebrek aan selfvertroue; alleenloper; netjies op skoolwerk; hulpvaardig; teruggetrokke; soek graag aandag; dissiplinêre probleem; dag dromer; hardwerkend. openbaar eienskappe van leierskap; slordige skoolwerk, ongehoorsaam; selfversekerd; selfsugtig; baasspelerig; goeie verhouding met onderwyser/es; vernielsugtig; leuens; diefstal.		
26.	Algemene inligting (buitemuurse aktiwiteite; sosiaal; prakties; esteties; akademies.).....		

.....
KLASONDERWYSER/ES.

.....
SKOOL

.....
PRINSIPAAL

.....
DATUM

BYLAE B.

VRAELYSTE BY EERSTE ONDERHOUD

(KOPIEREG VOORBEHOU)

VOORBEEELD A

..... EDUCATION DEPARTMENT
PSYCHOLOGICAL SERVICES

INITIAL INTERVIEW FORM Date:.....

A. GENERAL INFORMATION

NAME OF CHILD:

DATE OF BIRTH: SCHOOL: STD.:

PARENT/GUARDIAN:

ADDRESS: TELEPHONE: (HOME)

..... (WORK)

MARITAL STATUS:

OCCUPATION: FATHER: ED. LEVEL

MOTHER: ED. LEVEL

SIBLINGS: NAME:

AGE:

STD.:

RELEVANT INFORMATION ON ANY SIBLING:

PREVIOUS REFERRALS OF CHILD:

PARENT'S STATEMENT OF PROBLEM:

PARENT'S ATTITUDE TO PROBLEM (Interviewer's Assessment)

B. MEDICAL HISTORY

<u>ILLNESSES/ACCIDENTS</u>	<u>AGE</u>	<u>DURATION</u>	<u>SPECIALIST?</u>
.....	...		
HIGH TEMPERATURES - CAUSE?			
CONVULSIONS - (Conditions surrounding)			
BLUENESS/BREATH HOLDING			
BLANK SPELLS (when)			
DRUG TREATMENT (Reason, after/side effects, duration, specialist?)			
ALLERGIES (Early feeding)			
RESPIRATORY INFECTIONS			
<u>HOSPITALIZATION:</u>	REASON	AGE	DURATION
<u>DEPRIVATION SYMPTOMS:</u>			
<u>SENSORY</u>			
SIGHT: (Any investigations, infections, Nystagmus, operations, recurrent problem)			
HEARING: (Any investigations, recurrent ache, continual clogged running ears, wax removed, sinus, hay fever, asthma).			

SENSORY

SIGHT: (Any investigations, infections, Nystagmus, operations, recurrent problem)

HEARING: (Any investigations, recurrent ache, continual clogged running ears, wax removed, sinus, hay fever, asthma).

BIRTH HISTORY

PLANNED/WANTED CHILD ♀ ♂[↑]

PREGNANCY (Anaemia, high blood pressure, threatened miscarriage, toxemia, medication, illnesses).....

LABOUR (length, induced - why position of foetus).....

BIRTH (type, instruments, caesar, drugs, doctors concerned)

BIRTHWEIGHT (under 5 lb / over 2 weeks overdue).....

PERINATAL PROBLEMS

COMMENCEMENT OF FEEDING (+ 12 hrs?)

INCUBATION SUCTION

JAUNDICE RESPIRATORY

TRANSFUSION INFECTIONS

OXYGEN FEEDING

POST-NATAL HEALTH

C. DEVELOPMENTAL HISTORYPRE-SCHOOL1. FEEDING

POST NATAL DELAY

BREAST FED?

SCHEDULE/DEMAND?.....

DIFFICULTIES (chewing, sucking, swallowing, salivation, digestion, allergies, etc.).....

WEANING (when, how)

PARENTS' ATTITUDE (Interviewer's assessment)

2. ELIMINATION

CHRONIC PROBLEMS (Diarrhoea, constipation, soiling etc.)...

ENURESIS (Frequency; when)

TOILET TRAINING (when, how)

PARENTS' ATTITUDE (Interviewer's assessment).....

3. SLEEPING

MODE (Restless, heavy, nightmares, waking etc.).....

SLEEPING ARRANGEMENTS (Where, with whom, times).....

FEARS?

SECURITY OBJECTS

PARENTS' ATTITUDE (Interviewer's assessment).....

4. MOTOR DEVELOPMENT

SAT:..... CRAWLED: WALKED.....

CLUMSY?

FINE CO-ORDINATION (manipulation)

LATERALITY: LEFT RIGHT MIXED (specify)

5. SOCIAL DEVELOPMENT:

PLAY (aggressive; sharing; constructive, withdrawn etc.)...

SELF-HELP (what, child's attitude, Parents' attitude)

COMMUNICATION (Keeps to self, talkative : when)

6. EMOTIONAL DEVELOPMENT:

RELATES TO PARENTS (How)

CONTROL (Tantrums, mood-swings etc.)

SPECIFIC FEARS/AVERSIONS

D. FAMILY RELATIONSHIPS

SIBLINGS (jealousies, adequacy feelings etc.)

DISCIPLINE (How: F. or M.: consistency - inter and intra)...

CHILD'S RESPONSE

FATHER'S RELATION TO CHILD

MOTHER'S RELATION TO CHILD

INTER-PARENT ACCORD

RELATIVES IN HOME (Grandparents etc.)

FAMILY ACTIVITIES

E. SCHOOL HISTORY

1. NURSERY SCHOOL/CRECHE? (Which, age, reason, duration, reactions).....

2. SCHOOL ADMISSION AGE

SCHOOL READINESS (Interest in books, paper and pencil
activities, story comprehension etc.).....

ANTICIPATORY ATTITUDE (Parent/child).....

REACTION TO SCHOOL ATTENDANCE:

1ST WEEK:

SUBSEQUENT

[illegible]

4. SPECIAL SCHOLASTIC ABILITIES:

- SPECIAL SCHOLASTIC DISABILITIES (Area, duration, observed by, attitude - parent and child).....
5. HOBBIES/INTERESTS.....
 6. CONCENTRATION (Task persistence, distractability, impulsivity, dreaminess etc: under what conditions)....
 7. SOCIAL ADJUSTMENT (withdrawn, aggressive, friendless, easily led etc.).....
 8. CHILD-TEACHER RELATIONSHIP (co-operative, antagonistic, afraid, etc.).....
 9. HOMEWORK (supervision, facilities, time, type, duration) stresses)
 10. PARENT-SCHOOL CONTACT.....
 11. CLUB ACTIVITIES
 12. HOME EDUCATION (Story-time, library, discussions, creative activities).....
 13. PARENTAL EXPECTATIONS
 14. SCHOOL REPORTS - SUMMARY
 15. GENERAL SUMMARY (Principal difficulties, Parental attitudes).....

GENERAL IMPRESSION OF HOME AND HANDLINGS:

CLINICAL SUMMARY:

VOORBEELD B

Vorm A.

Telefoon nommer.....

Kinderleidingkliniek,

.....

.....

.....

VRAELYS OM DEUR OUIERS BY AANMELDING VOLTOOI TE WORD

ALLE GEGEWENS SAL TE ALLE TYE STRENG VERTROULIK BEHANDEL
WORD, MAAR WORD DRINGEND BENODIG BY DIE BEPALING VAN DIE
WYSE WAAROP HULP AAN U KIND VERLEEN SAL WORD.

1. Algemeen

1. Van en volle name van kind.....
2. Hoe word die kind aangespreek
3. Geboortedatum Huisdokter
4. Huisadres
5. Telefoon nr. Huistaal
6. Skool waar leerling tans is
7. Standerd
8. Aantal skole reeds bygewoon.....
9. Wat is die probleem waarvoor hulp verlang word.....
10. Het u al vorige advies ingewin omtrent die probleem?
Indien wel, by wie

2. Gesin en Omgewing.

1. Beroep en opvoedkundige kwalifikasies van:
Vader
- Moeder
2. Is een van die ouers reeds oorlede
3. Indien wel is moeder of vader weer getroud?
4. By wie is die kind nou woonagtig?
5. Het die kind eie broers of susters?
6. Indien wel meld die volgende:
(a) Broers Ouderdomme
- (b) Susters Ouderdomme

Noem in volgorde vanaf die oudste tot die jongste die kind se broers en susters. (Meld stief of eie.)

Naam	Ouderdom	geslag	Eie of stiefkind
------	----------	--------	------------------

8. Is daar met enige van die bogenoemde kinders probleme ondervind?
9. Hoe kom die kind met sy broers en susters klaar?
Onderstreep: baie goed / goed / bevredigend / swak uiters swak.
10. Lewe van die oupas of oumas nog?
Indien wel is hulle in dieselfde huis as die kind woonagtig?
11. Werk vader en moeder beide?
12. Was enige van die ouers op een of ander stadium vir 'n lang tyd van die huis afwesig?

3. Swangerskap en Geboorte.

1. Hoe lank het die swangerskap geduur?
2. Siektes van moeder gedurende swangerskap. Onderstreep:
Griep, Duitse masels, geelsig, vergiftiging, beserings, X-straal ondersoek, dreigende miskraam, suikersiekte
3. (a) Rh-faktor
(b) Hoe lank na geboorte was daar 'n bloedoortapping?
(c) Was daar enige misvorming van liggaam merkbaar na geboorte?
Gee besonderhede indien nodig.....
(d) Op watter ouderdom (maande) het die fontanelle gesluit?
4. Hoe lank het die geboorte geduur?
5. Was geboorte normaal of nie?
6. Is geboorte aangehelp? Onderstreep: Keisersnee, instrumente of andersins.
7. Was daar oormatige bloedverlies wat 'n bloedoortapping benodig het?

8. Was die baba blou of geel?
9. Het die baba dadelik gehuil?

4. ALGEMENE ONTWIKKELING.

1. Was die kind 'n bors- of bottelbaba? (Onderstreep)
2. Was daar enige probleme in verband met die voeding?
Indien wel, meld asseblief die aard daarvan.....
3. Op watter ouderdom ongeveer het die kind begin:
(a) sit:
(b) Kruip:
(c) Staar:
(d) Loop:
4. Is daar enigiets eienaardigs ten opsigte van bogenoemde deur u gemerk?
5. Het die kind as baba baie gehuil?
6. Het die kind as baba baie gebabbel?
7. Op watter ouderdom het die kind begin woorde sê? ..
8. Op watter ouderdom het die kind begin sinne maak?
9. Op watter ouderdom was spraak volledig?
10. Was die kind uitermatig aktief en woelig of baie stil?
11. Aan watter hand gee die kind voorkeur?
12. (a) Het die kind ooit van die linkerhand na die regterhand verander of andersom?
- (b) Aan watter hand het die kind met die volgende voorkeur gegee:
(i) eet:
(ii) krabbel met 'n potlood, ens.
(iii) speelaktiwiteite bv. karretjies stoot en balgooi:
13. Is daar enige persoon in die huisgesin of nabye familie wat links is? Spesifiseer.....
14. Is daar enige persoon in die familie wat dubbeehandig is? spesifiseer
15. Het die kind ooit enige probleme gehad met ore, oë, of neus?
16. Dra die kind 'n bril?

17. (a) Kan die kind homself aan- en uittrek?
- (b) Trek die ouer nog die kind aan?
18. Is die kind lomp in sy handeling?
19. Hanteer hy alledaagse voorwerpe met gemak of nie?
20. Was daar ooit enige probleme met die aanleer van toilet-
gewoontes? spesifiseer
21. Maak die kind nog sy bed nat?
 Indien wel, hoe dikwels?
22. Hoe laat gaan die kind gewoonlik tuis slaap?
23. Het die kind enige spesifieke slaaptidgewoontes?.....
24. Kry hy/sy baie nagmerries?
25. Loop hy/sy in sy/haar slaap?
26. Praat hy/sy in sy/haar slaap?
27. Kners hy op sy tande in sy slaap?
28. Hoe gereeld is die kind gedurende die nag wakker?
29. Watter kindersiektes het die kind gehad?
30. Was daar met enige van die bogenoemde siektes enige
 komplikasies? Spesifiseer.....
31. Is daar enige probleme met eet of eetgewoontes?

5. SKOLASTIESE AGTERGROND

1. Op watter ouderdom is die kind skool toe? Jare
 Maande
2. Het die kind vanuit die staanspoor goed aangepas en
 was hy gelukkig?
3. Watter standerds moes die kind herhaal?
4. Was daar enige probleme met die volgende?
 - (a) Lees
 - (b) Spel
 - (c) Skryf
 - (d) Rekenkunde
5. Hoe is die kind se handskrif?
6. Was die kind in 'n kleuterskool?
7. Was of is die kind in 'n koshuis?
8. (a) Hoe was die kind se verhouding met vorige
 onderwyser(s)
- (b) Hoe is die kind se verhouding met sy huidige
 onderwyser(es)?

9. Met watter vakke of aktiwiteite ondervind die kind redelike ernstige probleme? Meld asseblief.....
10. Het die kind ooit oor huiswerk gehuil?
11. Is daar ooit enige vergelykings tussen kind en sy broer(s) en/of suster(s) gemaak?
12. Het die kind dikwels geweier om skool toe te gaan?

6. PERSOONLIKHEID

1. Is hy humeurig of opstandig?
2. Maak hy maklik vriende met vreemdes?
3. Is hy skaam van geaardheid?
4. Is hy selfstandig van geaardheid?
5. Het die kind enige vrese? (bv. vir die donker, vir honde, ens.) Meld asseblief volledig.....
6. Speel hy graag met ander kinders of liever alleen?
7. Wat is sy/haar stokperdjie?
- Waarvoor is die kind besonder lief om mee te speel?
8. Byt hy sy naels?
9. Suig hy sy duim?
10. Raak hy maklik jaloers?
11. Het die kind al probeer stokkies-draai?
12. Kan u sê dat die kind skynbaar probleme het om 'n voorwerp wat vlak voor hom lê te vind?
13. Is die kind baie agterlosig?
14. Word sy aandag besonder maklik afgetrek as hy speel of werk?
15. Lyk dit asof iets hom voortdurend rondjaag?
16. Doen hy dinge maklik op die ingewing van die oomblik?
17. Herhaal hy woorde of sinne soms aanhoudend?
18. Enige ander gegewens wat nie hierbo gevra is nie en wat u graag wil meld:

KINDERLEIDINGKLINIEK,

.....

.....

TELEFOON NOMMER :

VRAELYS OM DEUR OUERS VAN VOORSKOOOLSE KINDERS VOLTOOI TE WORD

ALLE GEGEWENS SAL TE ALLE TYE STRENG VERTROULIK BEHANDEL
WORD, MAAR WORD DRINGEND BENODIG BY DIE BEPALING VAN DIE
WYSE WAAROP HULP AAN 'N KIND VERLEEN SAL WORD.

A. VRAE AAN OUERS: (VERAL MET OOG OP SKOOLGEREEDHEID)

1. Naam en voornamen van kind
2. Geboortedatum
3. Was geboorte normaal, vroeg (hoeveelste maand)?...
Kon daar by geboorte skade gewees het?.....
4. Wanneer het die kind leer loop?
- Wanneer het die kind leer praat?
- Kan die kind homself klee en ontklee?
- Sedert wanneer?
Is die kind swak, sieklik, senuagtig?
- Is kind sinlik?
5. Siektes:
- Ongevalle gedurende lewe
6. Het kind tot dusver altyd by ouers gewoon?
- So nie waar?
- Was hy al in 'n inrigting: Waar:
- Hoelank:.....
- Wie het die kind tot op die huidige opgevoed (ouers,
grootouers, familie of vreemdes)?
7. Besoek die kind 'n kleuterskool?
- Watter?
- Sedert wanneer?
- Geniet hy dit?
8. Speel hy graag?
- Waarmee speel hy graagste?
9. Hoe gedra hy hom in spel met ander kinders?
10. Help hy graag werk?

- Waarmee help hy die graagste?
 Het hy daarmee al 'n besliste uithouvermoë?.....
 11. Is hy geïnteresseerd in leer?
 Is hy leergierig en wakker?
 Praat hy reg? verstandig, vlot?
 12. Beskou u die kind ryp om skool toe te gaan?
 Word die skool-toe-gaan al bespreek?
 Sal die kind tuis met werk gehelp kan word?
 13. Moet die moeder buitenshuis werk?
 Beroep van vader?
 14. Broers en susters:
 Ouderdomme:
 Verhouding met broers en susters:
 15. Gee die kind besonder opvoedingsmoelikhede?
 Watter?
 16. Is daar in die familie besondere siektes?
 Watter?
 17. Watter laerskool sal die kind besoek?
 Adres van ouers:
 Datum:

B. VRAE AAN DIE KLEUTERSKOOLONDERWYSERES(met oog op skool-gereedheid)

1. Naam en voorname van kind
 Geboortedatum:
2. Sedert wanneer in die kleuterskool?
3. Is hy liggaamlik groot, klein, middelmatig, kragtig
 tengerig en sag, swakkerig, onderontwikkel?.....
4. Is hy geïnteresseerd, leergierig, lewendig, passief
 sonder deursettingsvermoë, inisiatief-arm, lomp en
 onhandig, maklik verstoerbaar?
5. Is hy in sy totale verhouding ewewigtig, gewillig,
 opvallend onrustig, senuagtig, prikkelbaar, oorge-
 voelig, eiesinnig, koppig, kleinkindagtig, opval-
 lend wisselagtig, storend, afgesluit en "ongenaak-
 baar", gerem, angstig, skroomvallig, selfbewus,
 met/sonder deursettingsvermoë?

6. Is hy in die kindergemeenskap verdraagsaam, hulpvaardig, strydlustig, skoorsoekend, irriteerbaar, egoïsties, opvallend selfgeldend, maklik irriteerbaar, kleinserig, huilerig, voorbarig, brutaal, goed leibaar, maak hy maklik en vinnig kontak?
7. Speel hy sinvol, werkkragtig, met oorgawe, geïnteresseerd, meganies, met spronge, nog oorwegend kleinkinderlik, inisiatief-arm, plan- en samehangloos, volhardend?
8. (a) Begryp hy nuwe opdragte vinnig, stadig, opvallend moeisaam?
(b) Reageer hy op vrae verstandig, sinvol, vroegwys, hulpeloos?
(c) Is die onderrig vir hom toeganklik, toon hy leerbehoefte (leergierigheid), prestasiesug, kleinkinderlik en ek-betrokkenheid?
9. (a) Praat die kind korrek, vol foute, onderbroke, haastig, verstandig, kinderlik? ...
(b) Is die kind spraakgierig, spraakhandig, woordkarig, (-arm), gerem, spraaksku, onbeholpe, traag?
10. Reken u dat die kind goed sien en hoor?
11. (a) Beskou u die kind as skoolryp (ja, nee, gedeeltelik, alleen emosioneel, alleen intellektueel)?
(b) Stel u voor dat die kind in die kleuterskool sal bly (ja, nee)?
12. (a) Is die versorging en opvoeding van die kind in sy huislike milieu geordend, harmonieus, konflikge-laai, ongunstig, arm, verdeeld, sorgbehoewend, verwaarloos?
(b) Is die kind in sy vrye tyd gekontroleerd, sonder kontrole, baie op straat?
13. Kom in die gesin of familie tuberkulose, senusiektes, epilepsie of ander moontlike gevaarlike siektes of swak-sinnigheid voor?
14. Adres van kleuterskoolonderwyseres:
15. Verdere opmerkings:

BYLAE C.

PSIGOMETRIESE VERSLAG

(Kopiereg voorbehou)

.....ONDERWYSDEPARTEMENT

Kinderleidingkliniek

Posbus

.....

PSIGOMETRIESE VERSLAG

NAAM:

GEBORTEDATUM:

SKOOL:

DATUM ONDERSOEK:

VOORHEEN GETOETS:

VRAAGSTELLING:

1. H.T.P. Datum Onderzoek: K.O.

(a) Volgorde van persoontekening:

(b) V.O..... H.T.B. Telling:

(c) Emosionele Faktore: (x hou verband met skoolvorder-
ing)(d) SPONTANE OPMERKINGS:

(i) Huis:

(ii) Persoon:

(iii) Boom:

2. BENDER-GESTALT Dat. Ond. K.O.:

(a)

A	1	2	3	4	5	6	7	8

GESKATTE OUD :

(b) Aantal foute:

(c) Ouderdomsgroep: Afwyking:

(d) Organiese duidings:

(e) Emosionele Faktore:

(f) Bespreking:

3. HOOPER: Datum. Onders.: K.O.:

(a) Totaaltelling:

(b) Indikasie:

(c) Kwalitatief:

EIE OF AANGENOME KIND (INDIEN DEUR DIE OUERS ONDER DIE AANDAG GEBRING):

PEDAGOGIESE SITUASIE TUIS (RAPPORTEER KORTLIKS):

.....

.....

.....

.....

.....

WIE HELP TUIS MET SKOOLWERK?

BUITESKOOLOSE AKTIWITEITE:

.....

GODSDIENSVATBAARHEID EN -AKTIWITEITE:

.....

III. GEBOORTE - HISTORISITEIT (ONDERSTREEP WAAR NODIG)

SWANGERSKAP: ERNSTIGE SIEKTE / GEBUIK VAN VERDOWINGSMIDDELS OF ALKOHOL / EMOSIONELE SPANNING / BOTSSENDE BLOED-GROEPE / BLOEDARMOEDE / HOË BLOEDDRUK.

ANDER BESONDERHEDE:

.....

.....

.....

GEBOORTE: TE VROEG / LATER AS VERWAG / BAIE MOEILIK / BAIE LANK / BAIE KORT / INSTRUMENTE / BLOU BABA / ANDER

KOMPLIKASIES:

.....

.....

.....

WAS DIE BABA WELKOM GEWEES?

BABA- EN KLEUTERJARE:

VOEDINGSPROBLEME (GEBREKKIGE SUIGVERMOË, ALLERGIË, KOLIEK):

.....

SLAAPGEWOONTES:

ERNSTIGE SIEKTES: BV. MALARIA, BILHARZIA, GEELSUG, ANDER (NOEM):

.....

SIEKTES GEPAARD MET 'N HOË KOORS:

ENIGE ERNSTIGE HOOFBESERINGS:

ENIGE PERIODE VAN BEWUSTELOOSHEID:

ANDER ONGELUKKE OF TRAUMATIESE BELEWINGE:

.....

.....

OORONISTEKING:

OOGSIEKTES:

IV. FISIESE ONTWIKKELING

GEBOORTEGEWIG: BORSVOEDING / BOTTELVOEDING:
 BEGIN SIT: BEGIN KRUIP:
 BEGIN LOOP: BEGIN PRAAT:
 TAALVERWERWING:

V. FISIESE GESTELDHEID

L/R HANDIG L/R OGIG L/R VOETIG
 GESIG: NABY VER:
 OOGBEHEER
 OOGKONVERGENSIE
 GEHOOR
 SPRAAK
 FISIESE GEBREKE
 LATERALITEIT EN RIGTINGSIN
 RUIMTELIKE ORIËNTASIE
 TYDSBESEF
 LIGGAAMSORIËNTASIE
 TAKTUELE DISKRIMINASIE
 ALGEMENE GESONDHEIDSTOESTAND (VOLGENS OÜERS)

 VOORKOMS EN LIGGAAMSBOU

VI. SPESIFIEKE LEERGEREMDHEDE

BAIE GOED		GEM.	BAIE SWAK
1	2	3	4
5			

O P M E R K I N G

A. VISUELE PERSEPSIE

1. RAAKSIEN VAN OOREENKOMSTE EN
 VERSKILLE
 2. VISUELE GEHEUE
 3. POSISIE IN DIE RUIMTE
 4. VISUELE OPEENVOLGING
 5. VOOR- EN AGIERGRONDONDER-
 SKEIDING
 6. KLEURHERKENNING
 7. ANALISE EN SINTESE
 8.

B. UDITIEWE PERSEPSIE

1. AANDAGTIG LUISTER
 2. UUDITIEWE DISKRIMINASIE
 3. UUDITIEWE OPEENVOLGING
 4. KORT TERMYN GEHEUE
 5. UUDITIEWE ASSOSIASIE
 6. ANALISE EN SINTESE

	BAIE GOED		GEM.		BAIE SWAK		
	1	2	3	4	5		O P M E R K I N G
MOTORIESE KOÖRDINASIE							
1. GROWWE MOTORIESE KOÖRDINASIE							
2. FYN MOTORIESE KOÖRDINASIE							
3. VISUEEL-MOTORIESE KOÖRDINASIE							
4. OUDITIEF-MOTORIESE KOÖRDINASIE							
5. BALANS EN RITME							
6.							

D. ANDER OPENBARINGSWYSES (INDIEN OPVALLEND, MERK AAN MET 'N KRUIS)

PASSIWITEIT	HIPERAKTIWITEIT	AANDAGFLUKTUASIE
KORT AANDAGSPAN	AANDAGAFLEIBAARHEID	PERSEVERASIE
HANTERINGSBEHEPTHEID	KONKREETGEBONDENHEID	IMPULSIWITEIT
EMOSIONELE LABILITEIT	GEBREKKIGE VOLHARDING EN DEURSETTINGSVERMOË	
TERUGGETROKKENHEID	GEBREKKIGE SOSIALISERING	OORAFHANKLIKHEID
LIGGAAMSBELEWING	AGGRESSIWITEIT	PRESTASIE-ANGS
	SWAK WAAGHOUDING	ONDER-AKTUALISERING VAN INTELLIGENSIE

E. WERKSWYSE

WERKSTEMPO

F. OPMERKINGS:

.....

DIDAKTIESE STAND	GOED	SWAK	O P M E R K I N G
A. <u>TAAL</u>			
WOORDESKAT			
TAALEKSPRESSIE (SINSKONSTRUKSIE)			
TAALBEGRIP			
.....			
B. <u>LEES</u> (SKRIFSIMBOOL NA KLANKSIMBOOL)			
WOORDHERKENNING			
<u>KENNIS VAN BASIESE KLANKE</u>			
KORT VOKALE			(Bv. a, e, i, o, u)
LANG VOKAAKLANKKE			(Bv. aa, ee, oo, uu, y)
VOKAALSAMESTELLING			(eu, oe, ou, ui, ie, ei, ui, oei, eeu, ens.)
ENKEL KONSONANTE			(b, d, f, g, ens.)
KONSONANTKOMBINASIES			(sw., ..ng, skr., ...rm, ens.)
PROSALEES			
LEESSPOED			
LEESBEGRIP			

TIPIESE LEESFOUTE (ONDERSPREEP)

WOORDOMKERINGS / LETTEROMKERINGS / VERLESINGS / ANTISIPASIES / WEGLATINGS / INVOEINGS / HERHALINGS /

ANDER (NOEM)
.....

C. SPELLING (KLANK- NA SKRIFSIMBOOL)	GOED	SWAK	O P M E R K I N G
KENNIS VAN BASIESE KLANKE			
KORT VOKALE			(SIEN VOORBEELDE ONDER LEES)
LANG VOKALE			
VOKAALSAMESTELLINGS			
ENKEL KONSONANTE			
KONSONANTKOMBINASIES			
KENNIS VAN SPELREËLS			
OOP LETTERGREPE			
GESLOTE LETTERGREPE			
MEERVOUDE			
VERKLEINWOORDE			

TIPIESE SPELFOUTE (ONDERSTREEP): VERWARRING VAN b/d; p/d; w/n; t/f; v/f; m/n; i/e, WEGLATING VAN KONSONANTE:

WEGLATING VAN VOKALE; FONETIESE SPELLING; ANDER (NOEM)
.....
.....

DIDAKTIESE STAND

D. HANDSKRIF: KWALITEIT:			
BESONDERE PROBLEME .....			.....
.....			

E. WISKUNDE

OPTEL .....			.....
AFTREK .....			.....
VERMENIGVULDIG .....			.....
D E E L .....			.....
WOORDSOMME .....			.....

KWALITATIEWE FOUTE-ANALISE
.....
.....
.....

DIE AANBEVELINGS EN HULPVERLENINGSPROGRAM MOET ONDER DIE VOLGENDE HOOFDE UITEENGESIT WORD:

SIELKUNDIGE- EN VOORLIGTINGSDIENS KLINIEK

AANBEVELINGS EN HULPVERLENINGSPROGRAM

NAAM VAN LEERLING:

SKOOL:

STANDERD:

- A. TEN AANSIEN VAN PEDAGOGIESE GESITUEERDHEID EN BELEWENISWERELD.
- B. TEN AANSIEN VAN DIE KIND SE SPESIFIEKE LEERGEREMDHEDE.
- C. TEN AANSIEN VAN ORTOPIDAKTIESE ASPEKTE VAN TAAL, LEES, SPELLING, SKRIF EN WISKUNDE.

ORTODIDAKTIKUS

D A T U M

DEPARTEMENT VAN NASIONALE OPVOEDING: ELIZABETH CONRADIESKOOI
PSIGONEUROLOGIESE DISFUNKSIE : ANAMNESTIESE EN PSIGOMETRIESE
GEGEWENS

LEERLING:
GEBORTEDATUM: St:JAARTAL:
AANTAL SKOLE BYGEWOON:AANTAL KERE GEDRUIP:

1 SAMEVATTING VAN ANAMNESE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. PSIGIES

- 2.1 Gemoedslewe (emosie):
2.2 Sosialiseringsprobleme:
2.3 Spesifieke afwykende gedrag bv. leuens, diefstal, stokkiesdraai,
onvermoë om opdragte uit te voer, impulsiwiteit, enuresis:
.....
.....
.....

3. WAARNEEMBARE GEDRAG

- 3.1 Hiperaktiwiteit:
3.2 Aandagsafleibaarheid:
3.3 Perseverasie:
3.4 Geheuestoornisse:
3.5 Onvermoë tot abstrahering:

4 INTELLIGENSIE

4.1 NSAIS: Datum:
Kwantitatiewe respons:.....
Kwalitatiewe respons :.....

4.2 WISC: Datum:
Kwantitatiewe respons:.....
Kwalitatiewe respons :.....

4.3 WPPSI: Datum:
Kwantitatiewe respons:.....
Kwalitatiewe respons :.....

4.4 N.B. Groepstoets vir 5/6 jariges: Datum:.....
Respons:

4.5 N.B. Groepstoets vir 7/8jariges: Datum:.....
Respons:

4.6 ANDER:
.....
.....
.....

5. SKOLASTIESE PEIL

5.1 Lees. : Toets: Datum:.....Resultaat:.....
 Datum:.....Resultaat:.....
 Datum:.....Resultaat:.....

5.2 Spel: Toets: Datum:.....Resultaat:.....
 Datum:.....Resultaat:.....
 Datum:.....Resultaat:.....

5.3 Reken : Toets: Datum:.....Resultaat:.....
 Datum:.....Resultaat:.....
 Datum:.....Resultaat:.....

6. PERSEPSIE

6.1 Visuele Persepsie:

6.1.1 Frostig: Datum:
 Resultaat:

6.1.2 Bender Gestalt: Datum:
 Resultaat:

6.1.3 Beery : Datum:
 Resultaat:

6.2 Ouditiewe Persepsie:.....

6.2.1 Wepmann toets vir ouditiewe diskriminasie:
 Datum:.....Resultaat:

6.2.2 ITPA Subtoetse: Datum:

6.2.2.1 Ouditiewe ontvangs:

6.2.2.3 Ouditiewe assosiasie:

6.2.2.4 Ouditiewe sluiting :

6.2.2.5 Ouditiewe klanksamevoeging:

7. FISIES (Sensories/motories)

7.1 Gesig:

7.2 Spraak:

7.2.1 Disartrie:

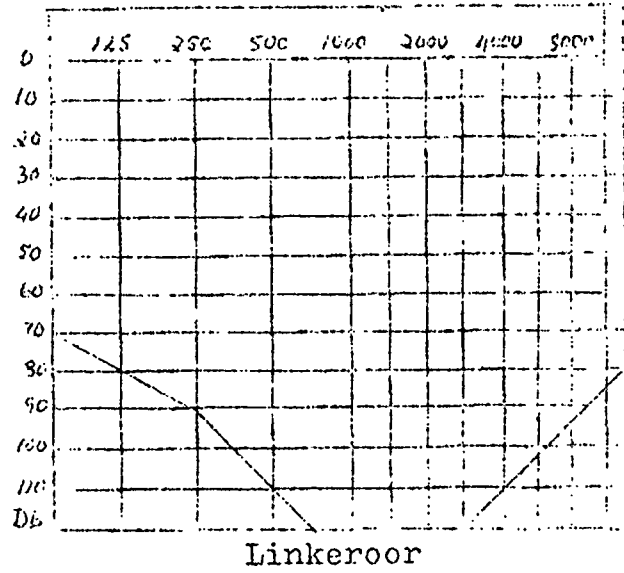
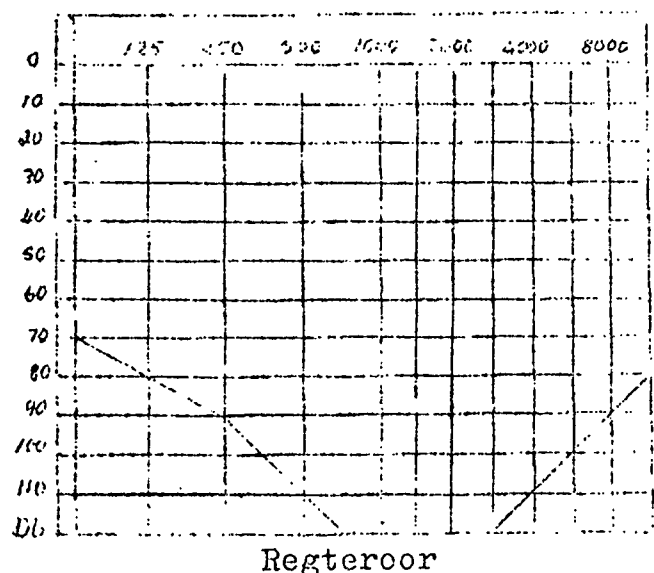
7.2.2 Stamel :

7.2.3 Outisme:

7.2.4 Afasie:

7.3 Gehoor:

SUIWERTOONAUDIOGRAM



8. NEUROLOGIES

- 8.1.1 E.E.G.:
- 8.1.2 Babinski refleks:
- 8.1.3 Seningrefleks:
- 8.1.4 Voetklonus:
- 8.1.5 Nystagmus:

8.2 Onderzoek na "sagte" neurologiese tekens:

-
- 8.2.1 Bewegende voorwerp toets(Simultagnosia):
.....
- 8.2.2 Herken-by-aanraak toets (Stereognosis):
.....
- 8.2.3 Letter-herkenning toets (Graphesthesia):
.....
- 8.2.4 Staptoets:
Hak:Toon:.....Hak en Toon:.....
Lynloop:.....
- 8.2.5 Uittrek en aantrektoets:
- 8.2.6 Hak-knie toets:
- 8.2.7 Mond-lip toets:
- 8.2.8 Neus-vinger toets:
- 8.2.9 Duim-vingers toets (Synkinesis).....
- 8.2.10 Hand-omkeer toets (Adiadochokinesis):
.....
- 8.2.11 Oog-hand koördinasietoets:.....
- 8.2.12 Een been balanstoets:
- 8.2.13 Uitgestrekte arms toets:
- 8.2.14 Toets vir lateraliteit:
- 8.2.15 Toets vir dominansie:.....

9. SPESIFIEKE LEERPROBLEME (MANIFESTASIE)

9.1 Lees:
.....
.....

9.2 Spel:
.....
.....

9.3 Reken:
.....
.....

10. SAMEVATTING EN DIAGNOSE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. SPESIFIEKE AANBEVELINGS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

BYLAE F

WAARNEMINGSVERSLAG

(ii)

- (i) Geïsoleerde response: No.
- (ii) Perseverasoe: No.
- (iii) Neologismes: No.
- (iv) Bizar :

(d) Bespreking:

4. W.M.S. : Dat. Ond.: .. K.O.:

- (a) Persoonlike en algemene oriëntasie:
- (b) Oriëntasie van tyd en plek:
- (c) Konsentrasie:
- (d) Logiese geheue:
- (e) Syfers herhaal:
- (f) Sinne Retensie:
- (g) Visuele Retensie:
- (h) Syferkode:

BESPREKING:

5. VERSTANDSMETING

Intelligensie: Dat. Ond. K.O.

[illegible]

VORIGE I.K. TOETSE:

NAAM:	K.O.:	V	NV	T	OPMERKINGS
(a)					
(b)					
(c)					
(d)					

BESPREKING:

6. BENTON V.R.T. : Dat. Ond.: K.O. METODE

C D E

A = 10"

B = 5"

C = Kopiëer

TOTAAL

Afwyking van verwagte korrek telling:D= -15"

Afwyking van verwagte fout telling:

BESPREKING: Omissie, rotasie, ens.

7. FROSTIG T.V.P. Dat. Ond.: K.O. :

SUBTOETS:	1	2	3	4	5
<u>ROUTEELLING:</u>					
<u>OUD. EKW. :</u>					<u>TOTAAL</u>
<u>S.P.</u>					

P.K. =

PR =

BESPREKING:

8. LEES- EN SPELTOETS: Dat. Ond.: K.O.:

SPELLING: (a) Standerd N.V.

(b) SS.:Verwagte SS.V.

LEES: (a) Standerd.....

(b) SS.:Verwagte SS.

REKENE:

9. KEYSTONE: Dat. Ond: K.O.:

BESPREKING:

10. ODIOMETRIESE ONDERSOEK: Dat. Ond.: K.O.:

BESPREKING:

11. ODITIEWE DISKRIMINASIE: Dat.Ond.: K.O.:

BESPREKING:

12. SAMEVOEGING: Dat. Ond.: K.O.:
 BESPREKING:
13. ONVOLTOOIDE SINNE: Dat. Ond. K.O.:
 BESPREKING:
14. V.P.T. : Dat. Ond.: K.O.:
 BESPREKING:
15. T.A.T.: Dat. Ond.: K.O.:
 PLATE AANGEBIED:
 BESPREKING:
16. ANDER TOETSE:
17. DIAGNOSE EN PROGNOSE:
18. BEHANDELING:

DATUM: GETEKEN:

HOOF

BYLAE D

ONDERWYSERES SE VERSLAG.

EVALUERING VAN 'N LEERLING MET SPESIFIEKE LEERGESTREMDHEDE

ONDERWYSERES SE VERSLAG

NAAM VAN LEERLING:

KLAS: GEBOORTEDATUM:

ONDERWYSERES: OUDERDOM MET EERSTE TOELATING:

Het die kind 'n kleuterskool besoek? JA/NEE

Hoe lank was hy in die kleuterskool?

Hoeveel Primêre skole het hy besoek?

Aantal kere gedruip (of oorgeplaas op ouderdom?)

HOE DIE VERSLAG VOLTTOOI MOET WORD:

Maak 'n kruisie in die betrokke kolom na aanleiding van o.s. simbole.

Verbind die kruisies dan asseblief met reguitlyne.

- 1 = Nooit
- 2 = Byna Nooit
- 3 = Soms
- 4 = Dikwels
- 5 = Gedurig

Baie dankie

	1	2	3	4	5
Is hy lomp?					
Loop hy teen stoele en tafels vas?					
Val hy maklik?					
Die loopgang kom nie normaal voor nie					
Sukkel hy om met 'n skêr te knip?					
Sukkel hy om 'n bal te vang?					
Sukkel hy om skoenveters en knope vas te maak?					
Is die handskrif swak?					
Is sy werk slordig?					
Is sy skoenveters los en hang sy hemp uit?					
Breek sy potlood se punt?					
Ondervind hy probleme met inkleurwerk?					
Is hy ooraktief, altyd aan die gang? (Hy kan nie stil sit of staan nie)....					
Is die aandagspan kort?					
Konsentreer hy moeilik?					
Ve.geet hy maklik wat hy gesien het?					
Vergeet hy maklik wat hy gehoor het?					
Opdragte word nie verstaan nie; dit moet herhaal word?					
Raak sy boeke, potlode ens., weg?					
Is hanteringsbehepthheid opvallend?					
Hui hy maklik?					
Gee hy gou moed op?					
Vee hy gedurig uit? (uitkrap?)					
Hy maak nie maklik maats nie.					
Hy skep die beeld van 'n dagdromer.....					
Hy maak moeilik kontak met die onderwyseres.....					
Soek hy aandag en hulp?					
Verontagsaam hy bevele?					
Bots hy met sy maats?					
Tree hy impulsief op?					

	1	2	3	4	5
Is daar omkeringe en/of weglatings in die skrif?					
Is daar omkeringe en/of weglatings in die lees?					
Is daar omkeringe en/of weglatings in die Wiskunde?					
Is sy transkripsie vanaf die skryfboard swak?					
Sukkel hy met die letter- of klanksimbole?					
Ondervind hy probleme om sy werk betyds te voltooi?					
Werk hy liefs konkreet en sukkel hy met die meer abstrakte?					
Is hy onseker van watter hand hy moet gebruik?					
Ondervind hy probleme met rigting?					
Ondervind hy ernstige probleme met lees?					
Ondervind hy ernstige probleme met spelling?					
Ondervind hy ernstige probleme met Wiskunde?					
Ondervind hy ernstige probleme met handskrif?					
Ondervind hy probleme met die noteke van figure?					
Ondervind hy probleme met vormwaarneming (ooreenkomste en verskille?)					
Kom die leerling andersins intelligent voor ten spyte van sy swak vordering?					
Evaluer sy intelligensie op die skaal:					
1. hoogs intelligent					
2. bo-gemiddeld intelligent					
3. gemiddeld					
4. onder gemiddeld					
5. swak					

ALGEMEENE OPMERKINGS:

.....

.....

.....

.....

.....

ONDERWYSERES: HOOF:

BYLAE E

ORTODIDAKTIKUS SE SAMEVATTENDE VERSLAG.

VOORBEELD A.

SIELKUNDIGE- EN VOORLICHTINGSDIENS

KLINIEK:

ORTODIDAKTIKUS:

SAMEVATTENDE VERSLAG OOR 'N LEERLING MET LEERGEREMDHED

I. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

NAAM:

KLAS:

SKOOL:

DATUM VAN ONDERSOEK:

AANTAL SKOLE BESOEK:

GEBORTEDATUM:

TYDPERK OP KLEUTERSKOOL:

KRONOLOGIESE OUDERDOM:

OUDERDOM BY SKOOLTOELATING:

HUISTAAL:

SKOOLGEREEDHEID BY SKOOLTOELATING:

SKOOLBESOEK:

AANTAL KERE GEDRUIP:

BESONDERHEDE VAN MEDIESK VERSLAG (ED. LAB. 1-KAART)

I.K.- BEPALINGS:

SKOLASTIESE PRESTASIE:

JAAR	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
GR/ST											
AFRIKAANS											
ENGELS											
WISKUNDE											
BYVAKKE											
GEM. VAN LEERL.											
GEM. VAN KLAS											

PROBLEEMSTELLING:

II. HUISLIKE OMSTANDIGHED

OUERS: VADER: BEROEP:

MOEDER: BEROEP:

HUWELIKSTAAT: EERSTE HUWELIK/GESKEI/STIEFVADER/STIEFMOEDER/WEDUWEE/WEWENAAR.

ADRES:

TELEFOONNUMMER: TUIS: WERK:

POSISIE IN DIE GESIN: KIND VAN KINDERS

OUDERDOMME VAN KINDERS IN DIE GESIN: