

**‘n HANTERINGSRIGLYN VIR NIEVERBALE LEERGESTREMDHEID IN DIE
MIDDELKINDERJARE: ‘N GESTALTSPELTERAPEUTIESE
PERSPEKTIEF**

deur

JOHANNA CHRISTINA LOEDOLFF

voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

**MAGISTER DIACONIOLOGIAE
(SPELTERAPIE)**

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER: MNR. H.B. GROBLER

NOVEMBER 2005

Opgedra aan alle nieverbale leergestremdes

You can discover more about a person in an hour of play than in a year of conversation (Plato).

ERKENNING

Ek wil my opregte dank en waardering teenoor die volgende persone betuig:

- My God. Aan Hom al die eer. Onder moeilike omstandighede het Hy vir my geleentheid geskep en vir my hierdie studie moontlik gemaak.
- Herman Grobler, my studieleier, vir sy leiding, toegewydheid en geduld.
- Die respondente vir hulle bereidwilligheid tot deelname.
- Prof. J.P. du T. Furstenberg vir die tegniese en taalkundige versorging.
- My man, Thys en ons kinders, Thys, Marelize en Anina, vir hul liefde en ondersteuning.

VERKLARING

Ek, die ondergetekende verklaar hiermee dat die werk in hierdie studie vervat, my eie oorspronklike werk is wat nog nie vantevore in die geheel of gedeeltelik by enige ander universiteit ter verkryging van 'n graad voorgelê is nie. Alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het is aangetoon en erkenning aan gegee deur middel van volledige verwysings.

.....

JOHANNA CHRISTINA LOEDOLFF

.....

DATUM

OPSOMMING

‘N HANTERINGSRIGLYN VIR NIEVERBALE LEERGESTREMDHEID IN DIE MIDDELKINDERJARE: ‘N GESTALTSPELTERAPEUTIESE PERSPEKTIEF

deur

JOHANNA CHRISTINA LOEDOLFF

MAGISTER DIACONIOLOGIAE
SPELTERAPIE
UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER: MNR. H.B. GROBLER
NOVEMBER 2005

Die navorsing is gerig op die daarstelling van ‘n hanteringsriglyn vir ‘n interdissiplinêre span wat met nieverbale leergestremde kinders in die middelkinderjare werk. Die primêre motief met die studie was om ‘n groter bewustheid van nieverbale leergestremdheid by ouers en die betrokke professies in die algemeen te bevorder, maar in die besonder by die interdissiplinêre span wat nieverbale leergestremde kinders terapeuties hanteer.

Vir die doel van hierdie studie is Thomas en Rothman se intervensienavorsingsmodel gevolg. Inligting uit relevante literatuur en semi-gestruktureerde onderhoude met kundiges op die gebied van

leergestremdheid is gebruik om 'n hanteringsriglyn vir nieverbale leergestremdheid in die middelkinderjare saam te stel.

Daar is tot die gevolgtrekking gekom dat deeglike agtergrondskennis van kinderontwikkeling 'n voorvereiste is voordat nieverbale leergestremdheid akkuraat geïdentifiseer en gediagnoseer kan word. Omdat ontwikkelingsgebiede interafhanklik van mekaar funksioneer, kan die ontwikkelingsagterstande by die nieverbale leergestremde kind slegs vanuit 'n interdissiplinêre spanbenadering terapeuties effektief hanteer word.

SLEUTELTERME

HANTERINGSRIGLYN

LEERGESTREMDHEID

NIEVERBALE KOMMUNIKASIE

NIEVERBALE LEERGESTREMDHEID

KINDERONTWIKKELING

ONTWIKKELINGSAGTERSTAND

MIDDELKINDERJARE

GESTALTSPELTERAPIE

SENSORIESE INTEGRASIE

EKSPERIMENTELE BEWUSMAKING

INTERDISSIPLINêRE SPAN

SUMMARY

GUIDELINES FOR NONVERBAL LEARNING DISORDER IN MIDDLE CHILDHOOD: A GESTALT PLAY THERAPEUTIC APPROACH

by

JOHANNA CHRISTINA LOEDOLFF

MAGISTER DIACONIOLOGIAE
PLAY THERAPY
UNIVERSITY OF SOUTH AFRICA

SUPERVISOR: MR. H.B. GROBLER

NOVEMBER 2005

The research was directed at setting up guidelines for an interdisciplinary team which deals with children suffering from nonverbal learning disorder in middle childhood. The primary motive for the study was to, in general, further greater awareness of nonverbal learning disorder with parents and the relevant professions, but in particular, the interdisciplinary team which therapeutically handles children with nonverbal learning disorder.

For the purpose of this study Thomas and Rothman's Intervention Research Model was applied. Information from relevant literature and semi-structured interviews with expertise in the area of learning disabilities was combined in order to set up guidelines for nonverbal learning disorder in middle childhood.

The researcher concludes that thorough background knowledge of child development should be a precondition before nonverbal learning disorder could be identified and diagnosed. Because areas of development function interdependantly of each other, the developmental defecits of the nonverbal learning disorder child can only be treated effectively in a therapeutic way through an interdisciplinary team approach.

KEY TERMS

GUIDELINES

LEARNING DISABILITY

NONVERBAL COMMUNICATION

NONVERBAL LEARNING DISORDER

CHILD DEVELOPMENT

DEVELOPMENTAL DEFICIT

MIDDLE CHILDHOOD

GESTALT PLAY THERAPY

SENSORIC INTEGRATION

EXPERIMENTAL AWARENESS

INTERDISCIPLINARY TEAM

VERKLARING OOR GEBRUIKSTAAL

Binne die konteks van die studie word die terme “hy” en “homself” gebruik om lomp stelwyses te vermy en nie om diskriminerende onderskeid tussen geslagte te maak nie.

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1

FASE EEN: PROBLEEMANALISE EN PROJEKBEPLANNING

INLEIDENDE ORIËNTERING

1.1	INLEIDING	1
1.2	MOTIVERING VIR STUDIE	3
1.3	PROBLEEMFORMULERING	3
1.4	DOEL VAN NAVORSING	4
1.4.1	Doelstellings	4
1.4.2	Doelwitte	4
1.5	NAVORSINGSBENADERING	5
1.6	SOORT NAVORSING	6
1.7.1.1	NAVORSINGSSTRATEGIE	6
1.8	UITVOERBAARHEID VAN NAVORSING	7
1.8.1	Literatuur	7
1.8.2	Konsultasie met kundiges	7
1.9	ETIESE ASPEKTE VAN DIE NAVORSING	8
1.9.1	Vrywillige deelname	8
1.9.2	Geen nadeel vir deelnemers	8
1.9.3	Privaatheid, anonimiteit en vertroulikheid	9

1.9.4	Misleiding van proefpersone	9
1.9.5	Ontleding en verslagdoening	9
1.10	DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE	10
1.10.1	Nieverbale leergestremdheid	10
1.10.2	Middelkinderjare	11
1.10.3	Gestaltterapie	11
1.10.4	Spel terapie	12
1.11	INDELING VAN NAVORSINGSVERSLAG	13
1.12	SAMEVATTING	14

HOOFSTUK 2

FASE TWEE: DATA-INSAMELING

NIEVERBALE LEERGESTREMDHEID

2.1	INLEIDING	15
2.2	BEGRIPSOMSKRYWING	17
2.2.1	Leergestremdheid	17
2.2.2	Nieverbale kommunikasie	18
2.2.3	Nieverbale leergestremdheid	18
2.3	AGTERGROND	20
2.3.1	Neurologiese navorsing	22
2.3.2	Die brein	22
2.3.3	Lokalisering van spesifieke breinfunksies	23
2.3.4	Die linkerhemisfeer en taalbegrip	24
2.3.5	Die regterhemisfeer en begrip van emosionele informasie	25

2.4	OORSAKE	26
2.5	IDENTIFISERING	27
2.5.1	Voorkomssyfer en geslag	27
2.5.2	Diagnosering	28
2.5.3	Verbale aanleg	30
2.5.4	Uitsonderlike geheue	30
2.6	VOORDELE VAN NIEVERBALE LEERGESTREMDHEID	31
2.7	KATEGORIEë VAN DISFUNKSIE	32
2.7.1	Motoriese disfunksie	32
2.7.1.1	Dominansie, disgrafie en taktiese diskriminasie	33
2.7.1.2	Motoriese lompheid en gebrekkige balans	33
2.7.1.3	Beperkte fynmotoriese vaardighede	34
2.7.1.4	Aandagafleibaarheid-Hiperaktiwiteitsindroom (AAHS)	34
2.7.2	Visueel-ruimtelik-organisatoriese disfunksie	35
2.7.2.1	Visueel-ruimtelike verwarring	35
2.7.2.2	Voorspelbaarheid	36
2.7.2.3	Swak visuele geheue	36
2.7.2.4	Sekondêre en tersiêre opleiding	37
2.7.3	Sosiale (en emosionele) disfunksie	37
2.7.3.1	Aanpassingsprobleme	38
2.7.3.2	Verkeerde oordeel en foutiewe interpretasies	39
2.7.3.3	Emosionele probleme	40
2.8	NIEVERBALE LEERGESTREMDHEID EN ANDER VERSTEURINGS	42
2.8.1	Nieverbale leergestremdheid (NVL)	42
2.8.2	Asperger se sindroom (AS)	43
2.8.3	Hoë funksionele outisme (HFO)	43

2.8.4	Aandagafleibaarheid-Hiperaktiwiteitsindroom (AAHS)	43
--------------	---	-----------

2.9	SAMEVATTING	44
------------	--------------------	-----------

HOOFSTUK 3

FASE TWEE: DATA-INSAMELING

DIE NIEVERBALE LEERGESTREMDE KIND IN DIE MIDDELKINDERJARE

3.1	INLEIDING	46
------------	------------------	-----------

3.2	AGTERGROND	48
------------	-------------------	-----------

3.2.1	Begripsomskrywing	48
--------------	--------------------------	-----------

3.2.2	Terreine van ontwikkeling	49
--------------	----------------------------------	-----------

3.2.3	Determinante van ontwikkeling	49
--------------	--------------------------------------	-----------

3.2.4	Ontwikkelingstadia	52
--------------	---------------------------	-----------

3.2.5	Ontwikkelingstake	54
--------------	--------------------------	-----------

3.2.5.1	Geboorte tot twee jaar	54
---------	------------------------	----

3.2.5.2	Twee tot vyf jaar	55
---------	-------------------	----

3.2.5.3	Ses tot twaalf jaar oud	56
---------	-------------------------	----

3.2.5.4	Adolesensie: twaalf tot sewentien/een en twintig	57
---------	--	----

3.3	NIEVERBALE LEERGESTREMDHEID EN DIE MIDDELKINDERJARE	58
------------	--	-----------

3.3.1	Liggaamlike ontwikkeling	60
--------------	---------------------------------	-----------

3.3.1.1	Algemene liggaamlike ontwikkeling	60
---------	-----------------------------------	----

3.3.1.2	Motoriese vaardighede	61
---------	-----------------------	----

3.3.2	Kognitiewe ontwikkeling	62
--------------	--------------------------------	-----------

3.3.2.1	Piaget se kognitiewe take	62
---------	---------------------------	----

3.3.2.2	Geheue	66
---------	--------	----

3.3.2.3	Taalontwikkeling	68
3.3.2.4	Kreatiwiteit	70
3.3.3	Persoonlikheidsontwikkeling	71
3.3.3.1	Selfkonsep	71
3.3.3.2	Emosionele ontwikkeling	72
3.3.3.3	Van egosentrisme tot sensitiwiteit vir ander	73
3.3.4	Sosiale ontwikkeling	74
3.3.4.1	Die gesin	74
3.3.4.2	Die invloed van die skool	75
3.3.4.3	Die invloed van die portuurgroep	76
3.3.4.4	Morele ontwikkeling	79
3.4	SAMEVATTING	79

HOOFSTUK 4

FASE TWEE: DATA-INSAMELING

GESTALTSPELTERAPIE EN DIE NIEVERBALE LEERGESTREMDE

KIND IN DIE MIDDELKINDERJARE

4.1	INLEIDING	81
4.2	HISTORIESE AGTERGROND	83
4.2.1	Psigoterapie	83
4.2.2	Gestaltterapie	84
4.3	BEGRIPSOMSKRYWING	85
4.3.1	Gestalt	85
4.3.2	Gestaltterapie	86
4.3.3	Gestaltspeltherapie	87

4.4	DIE TEORETIESE BEGINSELS VAN GESTALTSPELTERAPIE EN DIE NIEVERBALE LEERGESTREMDE KIND IN DIE MIDDELKINDERJARE	88
4.4.1	Fenomenologiese bewussyn	89
4.4.1.1	Die aard van bewustheid en die bewusmakingsproses	89
4.4.1.2	Gestaltaktiwiteite aangepas vir kinders	91
4.4.1.3	Gevolge van die vermyding van bewustheid	92
4.4.2	Eksistensiële	92
4.4.3	Holisme en die veldteorie	94
4.4.3.1	Omgewing en selfregulering	94
4.4.3.2	Komponente binne 'n eenheid	94
4.4.4	Homeostase en organismiese selfregulering	95
4.4.4.1	Verskillende behoeftes	95
4.4.4.2	Individu en omgewing	96
4.4.4.3	Die terapeut	96
4.4.4.4	Maniere van selfregulering	96
4.4.5	Die figuurformasieproses	97
4.4.5.1	Organisering van behoeftes	97
4.4.5.2	Gesonde organisme	98
4.4.5.3	Neurotiese organisme	99
4.4.6	Struktuur van Persoonlikheid	100
4.4.7	Teorie van verandering	102
4.4.8	Die <i>I-Thou</i>-verhouding	103
4.4.9	Kontak en kontakgrensversteurings	104
4.4.9.1	Kontak	104
4.4.9.2	Kontakgrensversteurings	104
4.4.10	Die eksperiment	106
4.4.10.1	Bewustheid	106
4.4.10.2	Unieke ervaring en tydsberekening	106
4.4.10.3	Eksperimentele tegnieke	107

4.5	SAMEVATTING	109
------------	--------------------	------------

HOOFSTUK 5

FASE DRIE: ONTWERP

NAVORSINGSMETODOLOGIE EN EMPIRIESE RESULTATE

5.1	INLEIDING	110
5.2	DATA-ANALISE EN –INTERPRETASIE	111
5.3	UITEENSETTING VAN NAVORSINGSMETODOLOGIE	112
5.3.1	Fase een: Probleemanalise en projekbepanning	112
5.3.1.1	Stap 1: Identifisering en betrek van klient	113
5.3.1.2	Stap 2: Verkry van toegang tot en samewerking uit die omgewing	114
5.3.1.3	Stap 3: Identifisering van aangeleenthede van populasie	114
5.3.1.4	Stap 4: Analise van geïdentifiseerde aangeleenthede	115
5.3.1.5	Stap 5: Die stel van doelstellings en doelwitte	115
5.3.2	Fase twee: Data-insameling en samevatting	115
5.3.2.1	Stap 1: Gebruik van bestaande inligtingsbronne	116
5.3.2.2	Stap 2: Bestudering van natuurlike voorbeelde	116
5.3.2.3	Stap 3: Identifisering van funksionele elemente van suksesvolle modelle	116
5.3.3	Fase drie: Ontwerp	117
5.3.3.1	Stap 1: Ontwikkeling van 'n waarnemingsstelsel	117
5.3.3.2	Stap 2: Spesifisering van die elemente van handeling met intervensie	117
5.3.4	Fase vier: Vroeë ontwikkeling en voorondersoek	118

5.4	TOEPASSING VAN DIE EMPIRIESE GEGEWENS BINNE DIE INTERVENSIENAVORSINGSMODEL	118
5.4.1	Empiriese studie	119
5.4.2	Metode van ondersoek	119
5.5	RESULTATE VAN ONDERSOEK	119
5.5.1	Tema 1: Kennis van NVL	119
5.5.1.1	Kategorie 1: Wat weet u van NVL en hoe het u aan u informatie gekom?	119
5.5.1.2	Kategorie 2: Wat is u ervaring van NVL?	120
5.5.1.3	Kategorie 3: Hoe bekend is NVL in u werksomgewing?	120
5.5.2	Tema 2: Identifisering van NVL	121
5.5.2.1	Kategorie 4: Wat sou u sê is die oorsake van NVL?	121
5.5.2.2	Kategorie 5: Vertel my van die diagnose van NVL?	121
5.5.2.3	Kategorie 6: Vertel my van die kenmerke van NVL?	121
5.5.2.4	Kategorie 7: Wat is die rol van die sielkundige toetsing by NVL?	122
5.5.3	Tema 3: Terapeutiese benaderings	123
5.5.3.1	Kategorie 8: Vertel my meer van spesiale programme vir NVL?	123
5.5.3.2	Kategorie 9: Wat is volgens u suksesvolle terapeutiese benaderings vir NVL?	123
5.5.3.3	Kategorie 10: Hoe sien u sensoriese integrasie en NVL?	124
5.5.4	Tema 4: Interdissiplinêre spanbenadering	124
5.5.4.1	Kategorie 11: Vertel my van die interdissiplinêre spanbenadering?	124
5.5.4.2	Kategorie 12: Hoe word die sosiale vaardighede by NVL ondersteun?	124
5.5.4.3	Kategorie 13: Beskryf die emosionele ondersteuning by NVL?	125

5.5.4.4	Kategorie 14: Beskryf die akademiese ondersteuning by NVL?	125
5.5.4.5	Kategorie 15: Beskryf die motoriese ondersteuning by NVL?	126
5.5.4.6	Kategorie 16: Hoe word spanning by NVL ontlont?	126
5.5.4.7	Kategorie 17: Watter ondersteuningsgroepe is daar vir NVL?	127
5.5.5	Tema 5: Prognose	127
5.5.5.1	Kategorie 18: Hoe sien u die prognose van NVL?	127
5.5.6	Tema 6: Navorsing op NVL	128
5.5.6.1	Kategorie 19: Hoe ervaar u literatuur oor NVL?	128
5.6	INTERPRETASIE VAN EMPIRIESE RESULTATE	128
5.7	SAMEVATTING	129

HOOFSTUK 6

FASE DRIE: ONTWERP

'N HANTERINGSRIGLYN VIR NIEVERBALE LEERGESTREMDHEID IN DIE MIDDELKINDERJARE

6.1	INLEIDING	130
6.2	HANTERINGSRIGLYNE	131
6.2.1	Voorvereistes	131
6.2.2	Identifikasie en diagnose	132
6.2.3	Die ouerhuis	133
6.2.4	Die skool (kognitiewe ontwikkeling)	135
6.2.4.1	Die ouer	136
6.2.4.2	Die klaskamer	137

6.2.5	Die arbeidsterapeut, fisioterapeut, spraakterapeut en remediërende konsultant	138
6.2.6	Die terapeut (emosionele en sosiale ontwikkeling)	139
6.2.6.1	Schoeman se werkmodel	139
6.2.6.2	Empatiese vaardighede	141
6.2.6.3	Die terapeutiese verhouding	142
6.2.6.4	Algemene terapeutiese riglyne	142
6.3	SAMEVATTING	144

HOOFSTUK 7

FASE VIER: VROEë ONTWIKKELING

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

7.1	INLEIDING	145
7.2	DOELSTELLINGS EN DOELWITTE	146
7.2.1	Hoofstuk een: Inleidende oriëntering	146
7.2.1.1	Samevatting van die hoofstuk	146
7.2.1.2	Gevolgtrekkings rondom die bereiking van die doelstellings en doelwitte van die studie	146
7.2.1.3	Gevolgtrekking rondom die navorsingsvraag	147
7.2.1.4	Aanbevelings uit Hoofstuk 1	148
7.2.2	Hoofstuk twee: Nieverbale leergestremdheid	148
7.2.1.1	Samevatting van die hoofstuk	148
7.2.1.2	Gevolgtrekking	148
7.2.1.3	Aanbeveling uit Hoofstuk 2	149
7.2.3	Hoofstuk drie: Die nieverbale leergestremde kind in die Middelkinderjare	149
7.2.3.1	Samevatting van die hoofstuk	149

7.2.3.2	Gevolgtrekking	149
7.2.3.3	Aanbeveling uit Hoofstuk 3	149
7.2.4	Hoofstuk vier: Gestaltspeltherapie en die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare	150
7.2.4.1	Samevatting van die hoofstuk	150
7.2.4.2	Gevolgtrekking	150
7.2.4.3	Aanbeveling uit Hoofstuk 4	150
7.2.5	Hoofstuk vyf: Navorsingsmetodologie en empiriese Resultate	151
7.2.5.1	Samevatting van die hoofstuk	151
7.2.5.2	Gevolgtrekking	151
7.2.5.3	Aanbeveling uit Hoofstuk 5	151
7.2.6	Hoofstuk ses: 'n Hanteringsriglyn vir nieverbale leergestremdheid in die middelkinderjare	151
7.6.2.1	Samevatting van die hoofstuk	151
7.6.2.2	Gevolgtrekking	152
7.6.2.3	Aanbeveling uit Hoofstuk 6	152
7.2	TEKORTKOMINGE EN AANBEVELING	152
7.3	VERDERE NAVORSING	153
7.4	SLOTOPMERKING	153
8.	BRONNELYS	155

FIGUUR A : BO AANSIG VAN BREIN

FIGUUR B: LINKER SYAANSIG VAN BREIN

FIGUUR C: STRUKTUUR VAN PERSOONLIKHEID

TABEL A: GEBIEDE EN FUNKSIES VAN DIE BREIN

TABEL B: DETERMINANTE VAN ONTWIKKELING

TABEL C: PIAGET SE KONKREET-OPERASIONELE PERIODE

BYLAAG A: DSM-IV DIAGNOSTIESE KRITERIA VIR OUTISME

**BYLAAG B: DSM-IV DIAGNOSTIESE KRITERIA VIR ASPERGER SE
SINDROOM**

**BYLAAG C: DSM-IV DIAGNOSTIESE KRITERIA VIR AANDAGAFLEI-
BAARHEID-HIPERAKTIWITEIT SINDROOM**

**BYLAAG D: KINDERS SE NIEVERBALE LEERGESTREMDE METING,
DEUR DAVID B. GOLDSTEIN.**

BYLAAG E: WECHSLER INTELLIGENSIE METING VIR KINDERS

BYLAAG F: KENMERKE VAN DIE KINDERKLIËNT

**BYLAAG G: DIE ABC RAAMWERK VIR DIE TERAPEUTIESE
VERHOUDING**

BYLAAG H: SEMIGESTRUKTUREERDE ONDERHOUDSKEDULE

BYLAAG I: EMPIRIESE RESULTATE

BYLAAG J: *ALERT* PROGRAM

BYLAAG K: OORSIGLYS VIR SENSORIES-MOTORIESE VOORKEURE

HOOFSTUK 1

FASE EEN: PROBLEEMANALISE EN PROJEKBEPLANNING

INLEIDENDE ORIËNTERING

1.1 INLEIDING

Sowat 10% van skoolgaande kinders ondervind probleme met skoolprestasie (Little, 1998:1). Sowat 15% - 30% van kinders faal op skool as gevolg van leerversteurings wat met neurologiese ontwikkeling of matige breindisfunksies te make het (Levine, soos aangehaal in Little, 1998:1).

Volgens die *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DMS-IV) (in Kaplan & Sadock, 1998:1155) word leerversteurings gesien as:

“when ... achievement on ... standardized tests in reading, mathematics, or written expression is substantially below that expected for age, schooling, and level of intelligence.”

Leergestremdheid of –versteuring is ‘n algemene term wat verwys na probleme in die bemeestering van een of meer van die volgende vaardighede: luister, spraak, lees, skryf, redenering en wiskunde (Mash & Wolfe, 2002:294).

Die nieverbale leergestremde kind het komplekse ontwikkelingsagterstande wat veral sy kognitiewe, emosionele, sosiale en motoriese vaardighede beïnvloed. *NLD on the Web!* se Woordeboek (2003:22) definieer nieverbale leergestremdheid as:

“Named for the affected individual’s impairment in the area of nonverbal communication, nonverbal learning disorder (NLD) is a neurologically-based condition believed to result from damage to white matter fibers (predominant in the right hemisphere), resulting in a particular pattern of strengths and weaknesses in cognitive, emotional, social and motor skills.”

'n Bewuswording van genoemde agterstande kom gewoonlik eers vanaf die middelkinderjare voor, wanneer die kind die skool betree en voor uitdagings gestel word wat hy veral in die middel- en hoër grade glad nie kan hanteer nie (Rourke in Kay, 1999:2; Little, 1999:8; Roman, 1998:14; Thompson, 1996:2). Volgens Little (1999:1), Roman (1998:1-2) en Brace (1998:1) is nieverbale leergestremdheid (hierna verwys as NVL) nie so bekend nie, en toon van die eienskappe ooreenkomste met onder meer bekende gedragsafwykings soos aandagafleibaarheid-hiperaktiwiteitsindroom (AAHS), Asperger se Sindroom (AS) en Hoë Funksionele Outisme (HFO). Die kind se gedrag op skool en as volwassene in die gemeenskap word dus gewoonlik verkeerd geïnterpreteer en hanteer. NVL word dikwels nooit gediagnoseer nie, tot nadeel van die kind en/of volwassene (Thompson, 1996:1).

Die navorser is van mening dat die Gestaltspelterapeut die komplekse ontwikkelingsagterstande van die nieverbale leergestremde kind kan hanteer, waarna interdisiplinêre verwysings kan geskied. Deur interdisiplinêre aanbevelings word daar op so 'n kind se geheel of gestalt gefokus en kan daar na die bereiking van so 'n kind se volle potensiaal tot volwassewording gestrewe word. Die navorser wil dus deur aanbevelings poog om die professionele span bewus te maak van die kenmerkende eienskappe van NVL wat kan lei tot die korrekte hantering van NVL en tot voordeel van die kind kan strek. Professionele dissiplines soos arbeidsterapie, fisioterapie, spraakterapie, remediërende onderwys en onderwys kan fokus op die nieverbale leergestremde kind se kognitiewe en motoriese (fisieke) vaardigheidsgebreke, terwyl 'n Gestaltspelterapeut aan die emosionele en sosiale vaardigheidsgebreke aandag kan gee.

Dit blyk vanuit praktykervaring dat die hantering van die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare vanuit 'n Gestaltspelterapeutiese perspektief 'n nuwe navorsingsveld is. In die lig van hierdie leemte beoog die navorser om Gestaltspelterapeutiese hanteringsriglyne daar te stel wat veral sodanige kinders se emosionele en sosiale vaardigheidsgebreke sal hanteer en probeer verbeter.

1.2 MOTIVERING VIR STUDIE

In die praktyk het die navorser in die verlede op hoorsê, of deur eie waarneming, opgemerk dat dieselfde kinders gewoonlik herhaaldelik vir swak gedrag uitgesonder word. Die meeste van hierdie kinders is dan as aandagafleibaar geïdentifiseer en as sodanig hanteer (gewoonlik deur middel van medikasie soos Ritalin). Die navorser is daarom van mening dat woelige kinders se gedrag in die klassituasie te maklik en as gevolg van onkunde as aandagafleibaar geïdentifiseer word en deur Ritalin beheer word om sodoende die taak van die onderwyser te vergemaklik.

Die navorser het tydens haar nagraadse studies 'n artikel oor nie-verbale leergestremdheid op Internet bekom en tot die gevolgtrekking gekom dat die moontlikheid bestaan dat kinders wat as aandagafleibaar geïdentifiseer word, eerder nieverbaal leergestremd kan wees. Hierdie artikel het die moontlikheid bevestig dat die navorser haar besondere belangstelling en aanvoeling vir die kind in sy middelkinderjare met nieverbale leergestremdheid as 'n navorsingsonderwerp kan kombineer. Gestaltspelterapie se holistiese benadering blyk ook baie geskik te wees omdat die nieverbale leergestremde kind se komplekse ontwikkelingsagterstande deur middel van hierdie benadering doeltreffend hanteer kan word.

1.3 PROBLEEMFORMULERING

Volgens Tanguay (1998:2), Kay (1999:2), Brace (1998:3), Little (1999:3) en Thompson (1996:6) blyk een van die kenmerke van NVL gebrekkige sosiale vaardighede te wees wat vanaf die kinderjare tot volwassenheid sosiale flaters en misverstande in die nieverbale leergestremde kind se omgewing veroorsaak (bv. die onvermoë om liggaamstaal korrek te lees). As gevolg hiervan word die nieverbale leergestremde kind moeilik deur ander aanvaar en lei so 'n kind verdere emosionele skade.

Die navorsingsvraag wat spruit uit hierdie probleem kan dus soos volg geformuleer word:

- Hoe kan Gestaltspelterapeutiese hanteringsriglyne benut word in die hantering van nieverbale leergestremdheid by die kind in sy middelkinderjare?

Ten einde 'n sinvolle antwoord op bogenoemde te verkry kan die doel van die navorsingstudie gestel word.

1.4 DOEL VAN NAVORSING

In die lig van die probleemformulering word 'n hanteringsriglyn vanuit 'n Gestaltterapeutiese perspektief vir nieverbale leergestremdheid in die middelkinderjare as doel daargestel. Vervolgens word aandag gegee aan die doelstellings en doelwitte om hierdie doel te bereik.

1.4.1 Doelstellings

- Om 'n groter algemene bewuswording van NVL te bewerkstellig sodat kinders met hierdie gestremdheid met beter begrip hanteer sal word.
- Om deur middel van Gestaltspelterapeutiese hanteringsriglyne die nieverbale leergestremde kind se sosiale en emosionele vaardigheidsgebreke te probeer verbeter.

1.4.2 Doelwitte

- Om deur middel van 'n uitgebreide literatuurstudie kennis oor NVL, die middelkinderjare en 'n Gestaltspelterapeutiese perspektief in te win.
- Om die ontwikkelingsfase van die kind in die middelkinderjare te beskryf sodat die komplekse ontwikkelingsagterstande van die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare geïdentifiseer kan word.

- Om deur integrering van bogenoemde interdisiplinêre aanbevelings te maak.
- Om na aanleiding van intervensienavorsing riglyne neer te lê in die hantering van die sosiale en emosionele vaardigheidsgebreke van 'n nie-verbale leergestremde kind.

1.5 NAVORSINGSBENADERING

Die navorser het 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering gevolg, waar na aanleiding van intervensienavorsing, riglyne vir die hantering van die nie-verbale leergestremde kind se emosionele en sosiale vaardigheidsgebreke geïdentifiseer is.

Volgens Zaaiman (2003:49-50) is kwalitatiewe navorsing 'n naturalistiese ondersoek wat sosiale prosesse se ontwikkeling oor tyd vanuit die sosiale akteur se gesigshoek bestudeer en idiografies van aard is omdat dit enkele gebeurtenisse of gevalle in diepte bestudeer. De Vos (2002:79) bevestig genoemde eienskappe, en is verder van mening dat die hoofdoel van kwalitatiewe navorsing is om sosiale lewe en die betekenis daarvan te probeer verstaan en te beskryf.

Volgens De Vos (2002:396) word by intervensienavorsing studies aangepak met die doel om innoverende menslike diensbenaderings te begryp, te skep en te toets, om sodoende probleme uit te stryk of te voorkom, of om lewenskwaliteit te handhaaf. Deur middel van kwalitatiewe navorsing is die emosionele en sosiale vaardighede van die nieverbale leergestremde kind in sy middelkinderjare bepaal en aanbevelings gemaak sodat die kind se lewenskwaliteit gehandhaaf of verbeter kan word.

Die navorsingsbenadering behels sistematiese ontleding van toepaslike literatuur vir die hanteringsriglyn. Die waarde van hierdie riglyn word deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met kundiges op die gebied van NVL met die studie geïntegreer en beskryf en met die studie geïntegreer.

1.6 SOORT NAVORSING

Toegepaste navorsing is onderneem aangesien daarop gefokus is om probleme in die praktyk op te los (De Vos, 2002:108-109). Hierdie mening word deur Zaaiman (2003:16) bevestig deurdat hy doelwitte en kenmerke van toegepaste navorsing soos volg beskryf: “om aanbevelings of oplossings te bied vir ‘n probleem wat deur ‘n spesifieke groep mense in ‘n situasie ervaar word.” Deur toepaslike literatuur vir die hanteringsriglyn met kundiges se belewenis in die praktyk te integreer, sal die toepassing van Gestaltspelterapie in die praktyk moontlik toon dat die sosiale en emosionele vaardighede van die nieverbale leergestremde kind wel verbeter het. Deur interdisiplinêre aanbevelings behoort groter begrip en beter hantering van so ‘n kind in die praktyk te realiseer.

Die navorsing is verkennend en beskrywend van aard, want dit gaan daaroor om toepaslike literatuur en die belewenis van kundiges oor NVL te beskryf. Sodoende bied die navorsing aan die leser ‘n oorsig van die aard van die navorsing wat gevolg is. Intervensienavorsing beskik oor ‘n objektiewe en verkennende werkwyse waar ‘n beskrywende strategie gevolg word om sodoende ‘n bydrae te lewer tot kennis van menslike gedrag (De Vos, 2002:395). Volgens De Vos (2002:109) is beskrywende navorsing “... more likely to refer to a more intensive examination of phenomena and their deeper meanings, thus leading to thicker description and a research strategy such as the case study would be applicable.”

1.7 NAVORSINGSTRATEGIE

Die proses van intervensienavorsing, volgens die model van Rothman en Thomas (in De Vos, 2002:397), ook bekend as die *D & D*-model, is vir die doel van die navorsing gevolg. Vier van die ses fases van die model is benut, naamlik:

- Probleemanalise

- Inligtinginsameling en samevatting
- Ontwerp
- Vroeë ontwikkeling en voorondersoek.

Hierdie model word in Hoofstuk 5 omskryf soos van toepassing binne hierdie studie.

1.8 UITVOERBAARHEID VAN NAVORSING

Die volgende aspekte is ter sake betreffende die uitvoerbaarheid van die navorsing:

1.8.1 Literatuur

'n Verskeidenheid literatuur is geraadpleeg om die geldigheid van hierdie studie te ondersteun. Bronne wat gebruik is behels boeke, wetenskaplike artikels verkry vanaf die internet, werkstukke en kursusmateriaal. Literatuur uit studieverde soos sielkunde, opvoedkunde en medies is betrek.

1.8.2 Konsultasie met kundiges

Deur konsultasie met kundiges op die gebiede van sielkunde, arbeidsterapie en remediërende onderrig is hulle kennis en ondervinding rakende NVL benut. Die identiteit van kundiges wat gekonsulteer is, word om etiese redes weerhou en sluit in:

- Respondent A ('n kliniese sielkundige in privaatpraktyk wat onder andere met leergestremde kinders werk).
- Respondent B ('n moeder van 'n 23-jarige nieverbale leergestremde seun en ook 'n remediërende konsultant).
- Responent C ('n kinderpsigiater wat in privaatpraktyk met leerprobleme by kinders werk).
- Respondent D ('n kliniese sielkundige by 'n skool vir leergestremdes).

- Respondent E ('n arbeidsterapeut in privaatpraktyk, vroeër werksaam as arbeidsterapeut by 'n skool vir leergestremdes).

1.9 ETIESE ASPEKTE

Enige studie moet eties deeglik beoordeel word voordat dit onderneem word. Daar moet gepoog word om 'n balans te vind tussen die vryheid van wetenskaplike navrae en die beskerming van die reg tot privaatheid en die algemene welsyn van deelnemers (Mash & Wolfe, 2002:63,64). Etiese beginsels soos regverdigheid en respek vir ander vorm 'n goeie basis van etiek (Kaplan & Sadock, 1998:1322).

Die navorser het daarna gestreef om in hierdie studie aan bogenoemde aspekte te voldoen, en gedurende die studie deurentyd gepoog om etiese beginsels na te volg en te respekteer. Daar is veral aan die volgende aspekte aandag gegee:

1.9.1 Vrywillige deelname

Die navorser het gepoog om deelnemers suksesvol te werf, sonder om druk op hulle te plaas (Grisso et al. in Mash & Wolfe, 2002:65). Kreatiewe metodes is aangewend om vrywillige deelname te verseker, soos goeie motivering, professionele hantering en die verskaffing van akkurate en volledige inligting rakende die navorsing (Zaaiman, 2003:67,68). Deelnemers was wetlik en sielkundig bevoeg om instemming te verleen, en hulle is daarvan bewus gemaak dat hulle vry is om hulle te eniger tyd van die ondersoek te onttrek (Strydom in Zaaiman, 2003:68).

1.9.2 Geen nadeel vir deelnemers

Daar is aan die deelnemers verduidelik waarom hulle vir deelname uitgesonder is, hoeveel tyd die studie van hulle mag vereis en watter voordele die studie vir hulle mag inhou (Zaaiman, 2003:68). Die voordele in hierdie studie mag wees dat die sosiale vaardighede van die nieverbale

leergestremde kind mag verbeter. Data verkry was nie ten koste van die deelnemers nie en ingeligte toestemming is van hulle verkry.

1.9.3 Privaatheid, anonimiteit en vertroulikheid

Privaatheid en vertroulikheid is te alle tye deur die navorser nagestreef en die beperkinge op vertroulikheid is aan die deelnemers verduidelik (Zaaiman, 2003:68). Die privaatheid van die deelnemers is gerespekteer deurdat die diktafoon nie sonder hulle toestemming gebruik is nie, skuilname vir die deelnemers gebruik is, en net die navorser met die ware identiteit van die deelnemers bekend was (De Vos, 2002:67).

Ter wille van die sekuriteit van ingesamelde inligting is die diktafoonbandjies aanvanklik in die navorser se liasseerkabinet vir veilige bewaring geberg, waarna dit met verloop van tyd vernietig sal word. Vir makliker en veiliger berging is ingesamelde inligting op 'n rekenaarskyf gelaai.

1.9.4 Misleiding van proefpersone

Die navorser het in hierdie studie nie die deelnemers mislei nie (Zaaiman, 2003:68). Die navorser het aan die deelnemers verduidelik dat die inligting uit die onderhoude verkry saam met die literatuurstudie gebruik word om hanteringsriglyne vanuit 'n Gestaltspelterapeutiese perspektief vir nieverbale leergestremde kinders in hulle middelkinderjare saam te stel.

1.9.5 Ontleding van verslagdoening

Die navorser is van mening dat sy bevoeg en voldoende opgelei is om die voorgestelde navorsing te kon onderneem. Daar is deur die navorser gepoog om die hoogs moontlike tegniese navorsingstandaarde te handhaaf en om eties teenoor die breë wetenskaplike gemeenskap eties verantwoordelik op te tree deur byvoorbeeld ook negatiewe bevindings te rapporteer en aan te dui as daar toevallige verbande tussen veranderlikes gevind is. Geen vervalsing van data het plaasgevind nie. Indien navorsing gepubliseer word, sal

erkenning gegee word aan deelnemers en bronne wat geraadpleeg is. 'n Manuskrip sal nie gelyktydig aan verskillende uitgewers vir publikasie voorgelê word nie (Zaaiman, 2003:69).

1.10 DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE

1.10.1 Nieverbale leergestremdheid

Die *Nonverbal Learning Disorders Association* (NLDA) (2003:1) definieer nie-verbale leergestremdheid as:

“... a neurological disorder which originates in the right hemisphere of the brain. Reception of nonverbal or performance-based information governed by this hemisphere is impaired in varying degrees, causing problems with visual-spatial intuitive, organizational, evaluative, and holistic processing functions.”

Volgens Little (1998:2) affekteer nieverbale leergestremdheid, ook bekend as regterhemisfeer breindisfunksie, een uit elke tien kinders met leergebreke. Genoemde skrywer is verder van mening dat kenmerke van NVL in vyf gebiede verdeel kan word, naamlik sosiale vaardighede, akademiese prestasie, visueel-ruimtelike vermoëns, motoriese koördinasie en emosionele funksionering. Wat diagnose bemoeilik, is dat 'n kind nie agterstande op elke gebied toon nie. Kinders mag ook verskil in terme van die graad van die spesifieke agterstand.

Die nieverbale leergestremde kind blyk dus 'n breindisfunksie van die regterhemisfeer te wees, met gevolglike komplekse ontwikkelingsagterstande wat veral sy kognitiewe, emosionele, sosiale en motoriese vaardighede beïnvloed. Vir die doel van hierdie studie sal die leser bewus gemaak word van NVL sodat daar beter begrip vir die nieverbale leergestremde kind gekweek kan word.

1.10.2 Middelkinderjare

Volgens Berk (2000:5) strek die middelkinderjare tussen ses en elf jaar, 'n tydperk waarin die kind hom op skool bevind en nuwe kennis en verantwoordelikhede verwerf om hom uiteindelik vir die volwasse lewe voor te berei. Kenmerkend van hierdie tydperk is verbeterde atletiese vermoëns, deelname aan georganiseerde spel met reëls, meer logiese denkprosesse, die bemeestering van basiese geletterdheid en vordering in selfbegrip, moraliteit en vriendskap.

Kaplan (2000:389) is van mening dat die middelkinderjare tussen ses en twaalf jaar strek, 'n tydperk wanneer daar gewoonlik in die laerskool van kinders verwag word om lees, skryf en wiskunde te bemeester; hy meld ook dat die bemeestering van hierdie vaardighede deurslaggewend is, aangesien dit 'n basis vorm van latere sukses in die skool en ook die kind se siening van homself beïnvloed.

Die middelkinderjare is dus normaalweg 'n periode wanneer kinders hulle in die laerskool bevind. Gedurende hierdie tydperk word daar bepaalde akademiese vereistes aan die kind gestel en die sukses hiermee bepaal verdere persoonlikheidsontwikkeling. Gedurende hierdie studie word die leser bewus gemaak van wat die middelkinderjare behels en word die ontwikkelingsagterstande van die nieverbale leergestremde kind uitgewys.

1.10.3 Gestaltherapie

Gestaltherapie is nie-interpreterend van aard, en die kliënt word deur middel van eksperimentering in 'n veilige, empatiese terapeutiese omgewing van die hier-en-nou bewus gemaak. Hierdeur word hy in direkte kontak met sy blokkasies of *unfinished business* van die verlede gebring. Deur eksperimentele tegnieke verkry die kliënt insig in homself en sy situasie, maak self interpretasies, kan uiteindelik sy gefragmenteerde dele/aspekte integreer en weer, of vir die eerste keer as 'n geheel weer funksioneer (Loedolff, 2003:35).

Volgens Clarkson (2002:1) is die doel van die Gestaltbenadering vir 'n persoon om sy unieke self te ontdek, te verken en te ervaar en om deur analise verskillende dele of aspekte te integreer. Op hierdie manier laat mense hulleself toe om te word wat hulle alreeds is en wat hulle potensieel kan wees.

Deur eksperimentering in Gestaltterapie word die mens se insig in homself en sy situasie verbreed. Die kliënt het die vermoë om self interpretasies binne die terapeutiese verhouding te maak. Hy kan uiteindelik sy gefragmenteerde dele integreer en weer as 'n geheel weer begin funksioneer. Vir die doeleindes van hierdie studie maak die leser kennis met wat Gestaltterapie behels.

1.10.4 Speltherapie

Speltherapie is gebaseer op die feit dat spel die kind se natuurlike medium van selfekspresie is. Deur interaksie met sy omgewing kom daar soms blokkasies wat wanaangepaste gedrag veroorsaak. Deur middel van nie-direktiewe terapie kan die kind deur speelgoed wat hy self uitgekies het, hierdie gevoelens uitspeel, emosioneel begin ontspan, self insig in sy situasie verkry en homself integreer tot selfverwesenliking (Axline, 2000:8, 12-15).

Oaklander (in Schoeman, 2001:51) verwys na speltherapie as:

“... how children try and learn about the world. Play is therefore essential for healthy development. For children, play is serious, purposeful business through which they develop mentally, physically and socially. Play is the child's form of self-therapy through which confusions, anxieties and conflict are often worked. Through the safety of play, children can try out their own new ways of being.”

Spel is dus die kind se natuurlike en veilige manier van kommunikeer, waar hy sy gevoelens en probleme, net soos dit is, kan uitspeel en deur middel van 'n

veilige, empatiese terapeutiese verhouding selfinsig kan verkry ten einde tot sy potensiaal te ontwikkel. In hierdie studie word daarna gestrewe om die leser in te lig wat speltherapie behels.

1.11 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Die navorsingsverslag bestaan uit die intervensienavorsingsmodel van Rothman en Thomas (1994) wat deurlopend aangebied word. 'n Relevante literatuurstudie word met die empiriese gedeelte van die verslag geïntegreer ten einde 'n hanteringsriglyn vir NVL daar te stel.

Tydens fase een word 'n volledige inleidende oriëntering van die navorsing gegee wat in hoofstuk een weergegee word.

Die tweede fase van die navorsingsmodel, naamlik die insameling van inligting en die samevatting, bestaan uit Hoofstukke 2, 3 en 4. In Hoofstuk 2 word NVL beskryf en word onder andere die ooreenkomste met ander bekende gedragsafwykings uitgewys.

Hoofstuk 3 bied 'n bespreking van die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare. As gevolg van die ontwikkelingsagterstande op ander gebiede, is dit veral die sosiale en emosionele ontwikkeling wat toenemend agteruitgang toon.

In Hoofstuk 4 word daar op Gestaltspeltherapie en die nieverbale leergestremde kind gefokus. Die teoretiese beginsels van Gestaltspeltherapie word in hierdie hoofstuk op die nieverbale leergestremde kind toegepas.

Die empiriese resultate van die semi-gestruktureerde onderhoude, gevoer met kundiges op die gebied van leergestremdheid, word in Hoofstuk 5 beskryf as deel van fase drie van die intervensienavorsingsmodel, naamlik ontwerp.

Hoofstuk 6 bestaan uit 'n riglyn vir die hantering van die nieverbale leergestremde kind en vorm volgens die navorsingsmetodologie deel van die ontwerp en ontwikkeling van 'n nuwe intervensie.

Die samevatting, aanbevelings en gevolgtrekkings van die studie word in Hoofstuk 7 beskryf as deel van 'n gedeelte van fase vier, naamlik vroeë ontwikkeling.

Dit word ten slotte gevolg deur 'n bronnelys en aangehegte bylaes.

1.12 SAMEVATTING

As 'n inleidende oriëntering vorm hierdie hoofstuk deel van fase een van die intervensienavorsingsmodel. Daar word verwys na die navorsingsprobleem, die benadering wat gevolg word asook die doel wat vir die studie gestel word. Sleutelbegrippe word vir groter duidelikheid toegelig.

In Hoofstuk 2 word nieverbale leergestremdheid as deel van fase twee van die intervensienavorsingsmodel, naamlik data-insameling, beskryf. Die leser word aan NVL bekend gestel sodat daar beter begrip vir hierdie tipe versteuring kan wees en die regte behandelingstrategie vir nieverbale leergestremde kind gevolg kan word.

HOOFSTUK 2

FASE TWEE: DATA-INSAMELING NIEVERBALE LEERGESTREMDHEID

2.1 INLEIDING

In die praktyk blyk dit dat die nieverbale leergestremde kind as gevolg van onkunde oor nieverbale leergestremdheid (NVL) verkeerd gediagnoseer en geïnterpreteer word en gevolglik nie toepaslik behandel word nie. Hierdie mening van die navorser word in die literatuur deur Weintraub en Mesulam (in Little, 1999:7), deur Little self (1998; 1999:7) asook deur Thompson (1996:1) gestaaf. Die skrywer Thompson (1996:1) is van mening dat daar min professies is wat van NVL bewus is en dit begryp of herken, terwyl daar volgens Little (1999:8,9) 'n interdisiplinêre span met spesialiste nodig is vir diagnoseer en behandeling van NVL sodat sekondêre psigiatriese simptome soos angs en depressie by die nieverbale leergestremde kind toepaslik aangespreek kan word.

Taal speel 'n belangrike rol in die leerproses. 'n Welsprekende persoon met 'n goedontwikkelde woordeskat geniet normaalweg meer aansien as iemand wat konstant grammatikale foute maak en oor 'n beperkte woordeskat beskik. 'n Leerder met aangebore probleme wat lees, spel of uitdrukkingsvermoë betref, sal in die meeste klassituasies opval. Daarenteen sal 'n leerder wat 'n topleser is, uitstekende spelpunte behaal en homself duidelik uitdruk, nooit deur sy onderwyser as iemand met 'n leergebrek beskou word nie. Dit is egter juis hoe die kind met NVL hom heel dikwels in die vroeëre aanvangsgrade op skool manifesteer (Thompson, 1996:1). Die diagnostiese probleem is dus dat NVL kan skuilgaan agter goeie verbale vermoëns.

Die nieverbale leergestremde kind se verbale vaardighede is dikwels so sterk dat so 'n kind op 'n baie jong ouderdom as buitengewoon intelligent en begaafd beskou word (Burger, 2004: 16-17). Die skrywer Tanguay (2002:3)

bevestig Thompson en Burger se mening en maan dat, veral die vyf- en sesjarige kind met NVL, se goedontwikkelde woordeskat jou maklik mislei omdat die samelewing gewoonlik intelligensie aan taalvaardigheid meet. Laasgenoemde skrywer wys daarop dat die kind met NVL sy sterk verbale vaardighede juis mag gebruik om te vergoed vir sy tekorte op ander gebiede en dat so 'n kind dus bekwamer voorkom as wat werklik die geval is.

Nieverbale leergestremdheid word derhalwe dikwels nie gediagnoseer nie omdat as die hoof aanduider van akademiese welstand leesvermoë by die meeste openbare skoolstelsels beskou word (Brace, 1998:1). Dit is eers in die middel- tot laatkinderjare wanneer NVL gediagnoseer word, omdat daar dan hoër akademies vereistes aan die kind gestel word en hy sukkel om hoër vlak informasie soos wiskundige redenering baas te raak (Fudge, 1997:1).

In die middelkinderjare word die nieverbale leergestremde kind dikwels deur hulle portuurgroep afgeknou, deur hulle onderwysers verkeerd verstaan, is hulle gereeld by sosiale konflik op skool betrokke en ondervind hulle probleme met die organisering en onthou van werk, asook met wiskunde, skryf, sport en leesbegrip. Sekondêre psigiatriese simptome soos depressie en angs ontstaan oor die algemeen uit reaksie op al die kritiek. Gedurende die hoërskooljare vererger die nieverbale leergestremde kind se simptome indien daar nie tot intervensie oorgegaan word nie en verlaat die kind gewoonlik die skool of moet hy vir depressie of angs behandel word (Little, 1999:8,9).

Volgens die navorser blyk dit uit bostaande hoe noodsaaklik dit is dat rolspelers in die hantering van die nieverbale leergestremde kind deeglike kennis van NVL sal hê. Vanuit hierdie perspektief fokus die navorser in hierdie hoofstuk dus op NVL. Met die aanbod van hierdie hoofstuk word daar met die oog op beter begrip van NVL eers aandag gegee aan begrippe rakende NVL en die fisiologiese agtergrond daarvan voordat die oorsake, identifisering, voordele en kategorieë van disfunksie van NVL behandel word. Omdat NVL dikwels met ander versteurings soos Asperger se Sindroom (AS), Hoë Funktionele Outisme (HFO) en Aandagafleibaarheid-Hiperaktiwiteitsindroom (AAHS) verwar word (Little, 1999:8,9; Shaymay,

2002:1-2), word die ooreenkomste en verskille tussen hierdie versteurings met NVL aan die einde van hierdie hoofstuk kortliks uitgewys.

2.2 BEGRIPSOMSKRYWING

Dit is vir die navorser noodsaaklik dat die leser eers bewus sal wees wat die terme “leergestremdheid” en “nieverbale kommunikasie” beteken, ten einde daarna ‘n beter begrip van die term “nieverbale leergestremdheid” te kan vorm. Vervolgens word genoemde terme in hierdie afdeling bespreek.

2.2.1 Leergestremdheid

Alhoewel daar in die vroeëre dekades van die vorige eeu pogings aangewend is om leergestremdheid te identifiseer en te definieer, is hierdie term vir die eerste keer in die 1970’s formeel bekend gestel (Hallahan, Kauffman & Lloyd, 1999:6). Verskeie definisies van leergestremdheid het daarna gevolg, onder andere die definisie van die DSM-IV, soos beskryf in Hoofstuk 1 van hierdie studie. Die skrywers Reber en Reber (2001:391) beskryf in *The Penguin Dictionary of Psychology* leergestremdheid as:

“A syndrome found in children of normal or above-average intelligence characterized by specific difficulties in learning to read (dyslexia), to write (dysgraphia) and to do grade-appropriate mathematics (dyscalculia). Since all other cognitive functions are normal it is assumed by most authorities that these disabilities stem from some form of MINIMAL BRAIN DISFUNCTION. Often abbreviated LD, with a child so diagnosed referred to as an LD child. Note that while the disorder is typically detected and subjected to remediation in childhood, its manifestations are also seen in adults who throughout their lives may have difficulty with particular kinds of verbal and/or quantitative materials.”

Wetgewing het ook aandag aan die term leergestremdheid gegee. Die *Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)* in die VSA het in 1997 die term *specific learning disability* oor die algemeen gedefinieer as ‘n versteuring

in een of meer van die basiese sielkundige prosesse betrokke by die verstaan of gebruik van taal (gesproke of geskrewe), waarin die versteuring manifesteer in gebrekkige vermoë om te luister, te dink, te praat, te lees, te skryf, te spel of om wiskundige berekenings te doen. Toestande soos perseptuele gestremdhede, breinbesering, minimale breindisfunksie, disleksie en ontwikkelingspraakverlies is hierby ingesluit. Die term sluit leerprobleme uit wat primêr die resultaat is van visuele, gehoor- of motoriese gebreke, verstandelike gestremdheid, emosionele versteuring, of omgewings/kulturele/ekonomiese benadeling (Hallahan, Kauffman & Lloyd, 1999:14).

2.2.2 Nieverbale kommunikasie

Nieverbale kommunikasie geskied deur nieverbale wenke soos stemtoon, gesigsuitdrukking, houding en liggaamstaal (Nowicki & Duke, 1992:7; Thompson in Little, 1999:1).

Die skrywers Reber en Reber (2001:471) van *The Penguin Dictionary of Psychology* definieer nieverbale kommunikasie as:

“A general term covering any and all aspects of communication that are expressed without the use of the overt, spoken language. Gestures, body positions, facial expressions, contextual factors, presuppositions and the like all fall within the realm of the components of a communication system which transmits information without the use of that which is specifically linguistic.”

In Nowicki en Duke (1992:19), word die Griekse woord *dyssemia* (*dys* beteken sleg/onseker/problematies en *semia* beteken tekens of seine) gebruik om 'n nieverbale sosiale kommunikasietekort aan te dui.

2.2.3 Nieverbale leergestremdheid

Die skrywers Kaplan en Sadock (1998:92) is van mening dat NVL gekenmerk word deur swak fynmotoriese beheer in die linkerhand, tekorte in visueel-

perseptuele organisasie, probleme met wiskunde en onvoltooide of versteurde sosialisering.

In Hallahan, Kauffman en Lloyd (1999:51) is die skrywer Denckla van mening dat kinders met NVL probleme met visueel-ruimtelike en taktiele (wat met die sintuig van tas/voel te doen het) take ondervind:

“In the cognitive arena, they often have difficulty in math and in selfregulation and organization. Terms such as **spacy** and **in a fog** are often used to characterize these children.”

Volgens die *Nonverbal Learning Disorders Association (NLDA)*(2003:1) is NVL 'n neurologiese versteuring met sy oorsprong in die regterhemisfeer van die brein sodat probleme met visueel-ruimtelike intuïsie, organisatoriese, evaluerende en holistiese prosesseringsfunksies ondervind word. Rourke in Burger (2004:16) bevestig *NLDA* se opvatting, dat NVL 'n disfunksie van die brein se regterhemisfeer is, “... *-that part of the brain which processes nonverbal, performance-based information, including visual-spatial, intuitive, organizational and evaluative processing functions.*” Fudge (1997:1) is van mening dat NVL 'n spesifieke vorm van leergestremdheid is wat die kind se akademiese, sowel as sosiale en emosionele ontwikkeling affekteer.

Die skoolgaande kind met NVL toon dikwels agterstande in motoriese ontwikkeling, 'n afname in ondersoekende aktiwiteit gedurende voorskoolse jare, hiperaktiwiteit, swak portuurgroepverhoudings, 'n oorafhanklikheid van ouers en oormatige taalgebruik (Rourke in Kay, 1999:1). Die nieverbale leergestremde kind mag weerstand toon teen deelname aan groepaktiwiteite en ondervind probleme met interaktiewe spel as gevolg van sy gebrekkige vermoë om die gedrag van ander te verstaan (Voeller in Kay, 1999:1).

Volgens Cornoldi, Rigoni, Tressoldi en Vio (in Mash en Wolfe, 2002:312) is NVL te wyte aan tekorte in die funksionering van die regterhemisfeer van die brein en kenmerkend van kinders wat aansienlik swakker in wiskunde as lees vaar. Laasgenoemde skrywers is verder van mening dat daar by NVL ook

agterstande is in sosiale vaardighede, ruimtelike organisasie, probleemoplossing en die herkenning van nieverbale wenke soos ligaamstaal.

Volgens Foss (2003:1) het nieverbale leergestremde kinders eers onlangs die begrip en aandag gekry wat hulle benodig en is dit belangrik om die simptome en implikasies daarvan te herken:

“This term refers to the fact that these individuals do not process accurately information which is not verbal/linguistic in nature – conversely, they rely almost exclusively on their interpretation of the spoken or written word. This interpretation tends to be concrete, often appears to be rigid and lacking in flexibility. We infer that this lack of flexibility is a result of failure to incorporate information of a nonverbal nature into their understanding. Such nonverbal information includes tactile, kinesthetic, visual-spatial, affective, experiential information which this learner does not perceive readily and, therefore, does not associate nor integrate with language. These individuals may speak volumes; their expressive language tends to be concrete and to contain excessive detail; their conversation shows little or no evidence of consideration of the interests or needs of the audience.”

Volgens die navorser blyk dit dus uit die groot eenstemmigheid onder bogenoemde skrywers dat die persoon met NVL as gevolg van ‘n bepaalde disfunksie van die regterhemisfeer ontwikkelingsagterstande toon in kognitiewe, motoriese, emosionele en sosiale opsigte. Afgesien van akademiese agterstande, ondervind die persoon met NVL probleme om emosionele informasie korrek te begryp sodat daar voortdurend sosiale misverstande en gebrekkige kommunikasie plaasvind.

2.3 AGTERGROND

NVL is vir die eerste keer in die vroeëre 1970's ontdek in ‘n studie met leergestremde kinders wat merkbare verskille tussen hul verbale en nie-verbale IK-tellings getoon het. Na dekades van navorsing het dr. Byron P. Rourke van die Universiteit van Windsor, Kanada en sy medenavorsers

vasgestel dat NLV veroorsaak word deur skade by die witstofvesels in die brein:

“...- the tiny highways that carry information, nerve impulses and the like from one region of the brain to another. Dr. Rourke refers to this theory as his “White Matter Model.” (Burger, 2004:17).

Volgens Rourke (in Burger, 2004:17) en ander wat onder 2.2.3 aan die woord gekom het, blyk dit dus dat die oorsaak van NVL neurologies van aard is (vgl. ook 2.4 hier onder). Die navorser is van mening dat dit noodsaaklik is dat daar begrip sal wees vir hierdie neurologiese oorsprong sodat NVL korrek gediagnoseer kan word en die professionele span sodoende ‘n toepaslike intervensieplan vir die nieverbale leergestremde kind kan uitwerk. Vandaar dat die navorser dit nodig gevind het om NVL se fisiologiese agtergrond te beskryf.

Die meeste skolastiese bekwaamhede word gemeet en gedefinieer deur taalgebaseerde kommunikasie. Tog is daar gevind dat meer as 65% van alle kommunikasie nieverbaal plaasvind (Thompson, 1996:1; Rothenberg, 1998:1). In studies gedoen deur Albert Mehrabian (in Nowicki & Duke, 1992:7) is daar gevind dat 55% van die emosionele betekenis van ‘n boodskap deur gesig, houding en gebare uitgedruk word, terwyl 38% van die emosionele boodskap deur stemtoon oorgedra word. Daar is gevind dat slegs 7% van ‘n emosionele betekenis deur woorde uitgedruk word.

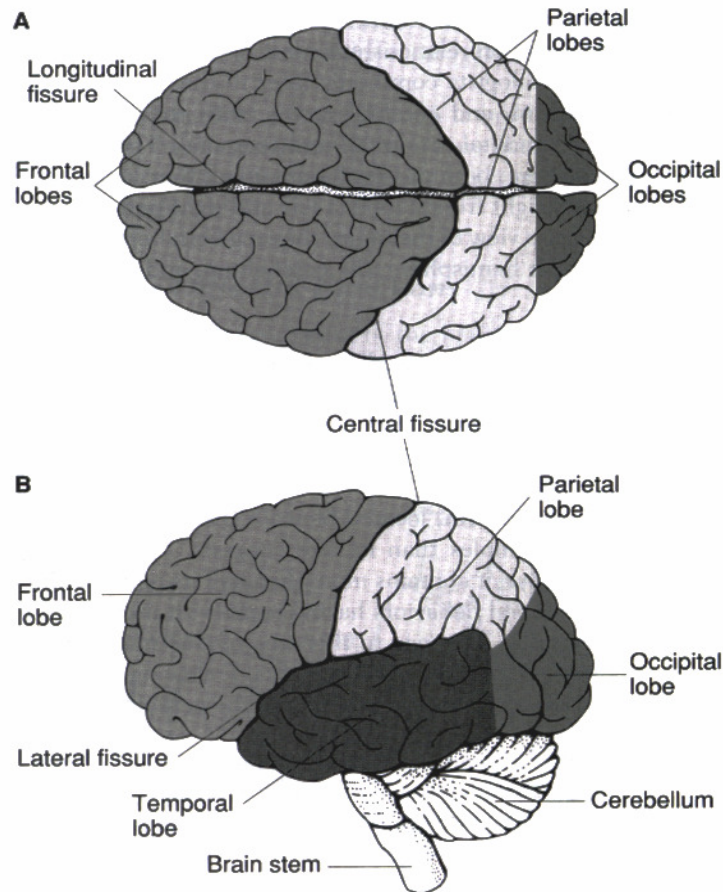
Uit 2.2.3 blyk dit dat, afgesien van ontwikkelingsagterstande op ander gebiede, die nieverbale leergestremde kind probleme ondervind om nieverbale kommunikasie korrek te interpreteer. As gevolg van taalgebaseerde skolastiese meting en die feit dat die grootste deel van kommunikasie nieverbaal plaasvind, word daar vir agtergrond en beter begrip van NVL vervolgens hoofsaaklik op die verwerking van taal- en emosionele informasie by die linker- en regterhemisfere van die brein gefokus.

2.3.1 Neurologiese navorsing

Danksy tegnologiese vordering in neurologiese navorsing (*CAT-scan: computerized axial tomography; MRI: magnetic resonance imaging; PET-scan: positron emission tomography; FMRI: functional magnetic resonance imaging*, volgens Hallahan, Kauffman & Lloyd, 1999:39)) is sedert die 1980's neurologiese faktore geïdentifiseer wat tot leergestremdhede aanleiding gee. Neuroloë kon sodoende verskillende gebiede van die brein identifiseer wat hulle dink vir verskillende funksies verantwoordelik is, byvoorbeeld die sensoriese, motoriese, taal-, kognitiewe en emosionele funksies (Hallahan, Kauffman & Lloyd, 1999:39,42).

2.3.2 Die brein

Neuroloë verdeel oor die algemeen die brein in die breinstam, serebellum (of kleinharsings) en serebrale korteks. Laasgenoemde bestaan uit vier soorte lobbe, naamlik die frontale, pariëtale, oksipitale en temporale lobbe. Die serebrale korteks het 'n linker- en 'n regterhemisfeer, waarvan beide al vier lobbe bevat. Daar is dus 'n linker- en regterfrontale lob, 'n linker- en regterpariëtale lob, ensovoorts. Onderstaande figuur A beeld 'n bo-aansig van die brein uit, waar beide hemisfere aangetoon word, terwyl figuur B 'n linker syaansig van die linkerhemisfeer, die serebellum en die breinstam uitbeeld (Hallahan, Kauffman & Lloyd, 1999:43,44):



Figuur A en B: Bo-aansig en linkersyaansig van brein.

2.3.3 Lokalisering van spesifieke breinfunksies

In Kaplan en Sadock (1998:90) word 'n volledige beskrywing van die lokalisering van spesifieke breinfunksies gevind, maar die gebiede en funksies van die brein word deur dieselfde skrywers ook in tabelvorm uiteengesit (kyk onderstaande tabel A). In genoemde tabel dui laasgenoemde skrywers nie altyd aan of die funksies in die regter- of linkerhemisfeer geleë is nie, maar vir die doeleindes van hierdie studie vind die navorser dit voldoende. Die leser behoort op hierdie manier 'n redelike aanduiding te kry wat die gevolg van 'n disfunksie van die regterhemisfeer op die nieverbale leergestremde kind behoort te wees, met so 'n kind se sterker punte gewoonlik in die linkerhemisfeer.

<u>Frontale lobbe</u> Willekeurige beweging Taalproduksie (linkerhemisfeer) Motoriese prosodie (liggaamstaal) (regterhemisfeer) Gedrag/houding Uitvoerende funksie Motivering	<u>Pariëtale lobbe</u> Tassensasie Visueel-ruimtelike funksie (regterhemisfeer) Lees (linkerhemisfeer) Berekeninge (linkerhemisfeer)
<u>Temporale lobbe</u> Gehoor Taalbegrip (linkerhemisfeer) Sensoriese prosodie (liggaamstaal) (regterhemisfeer) Geheue Emosie	<u>Oksipitale lobbe</u> Visie Visuele persepsie

Tabel A: Gebiede en funksies van die brein.

Volgens Hallahan, Kauffman en Lloyd (1999:46) het die linker- en regterhemisfere van die brein bepaalde funksies en ontvang elke hemisfeer sensoriese informasie van die teenoorgestelde kant van die liggaam en beheer beweging van die teenoorgestelde kant van die liggaam. So byvoorbeeld sal objekte wat in die linkervisuele veld teenwoordig is in die regterhemisfeer waargeneem word, klanke wat deur die regteroor gehoor word deur die linkerhemisfeer waargeneem word, en beweging van die linkerhand deur die regterhemisfeer beheer word.

2.3.4 Die linkerhemisfeer en taalbegrip

Die mening van Milner (in Hallahan, Kauffman & Lloyd, 1999:46) word ook deur Kaplan en Sadock (1998:92), Heller (1997:1) en Fudge (1997:3) bevestig, naamlik dat die linkerhemisfeer meestal taalproduksie en begrip domineer. Eersgenoemde twee skrywers is van mening dat by meer as 90% regshandige individue die linkerhemisfeer taal domineer. Van die 10%

linkshandige individue word taal ook by ongeveer 70% deur die linkerhemisfeer gedomineer. Die ander 30% het of gemengde of regterhemisfeer taaldominansie.

Verbale en geskrewe taal speel 'n baie belangrike rol in menslike kommunikasie (Kaplan & Sadock, 1998:92). Volgens Hallahan, Kauffman en Lloyd (1999:50,51) het die meeste neurologiese navorsing oor leergestremdheid tot dusver gefokus op die uitwerking van die linkerhemisfeer op breindisfunksie vanweë die dominansie van die linkerhemisfeer wat taalvermoë betref, en die feit dat mense met leergestremdheid meestal taal- en leesprobleme het.

Die navorser is van mening dat, vanweë die linkerhemisfeer se sterker rol by die nieverbale leergestremde kind, so 'n kind gewoonlik nie probleme met taal en lees ondervind nie en daarom gewoonlik nie as leergestremd beskou word nie.

2.3.5 Die regterhemisfeer en begrip van emosionele informasie

Die skrywers Myklebust, Rourke, Semrud-Clikeman en Hynd (in Hallahan, Kauffman & Lloyd, 1999:51) bevestig saam met Kaplan en Sadock (1998:92) dat daar wel alreeds neurologiese navorsing oor breindisfunksie van die regterhemisfeer plaasgevind het en dat breindisfunksie van die regterhemisfeer nieverbale leergestremdheid toon. Volgens Heller (1997:1) is daar egter nog te min navorsing oor die regterhemisfeerfunksies gedoen om die daaglikse kognitiewe, sosiale en emosionele funksies ten volle te begryp.

Een van die belangrikste aspekte van die regterhemisfeerfunksies is die vermoë om emosionele informasie te begryp deur herkenning, interpretasie en uitdrukking van emosie. Hierdie funksies is onderling verweef met visueel-ruimtelike funksies wat in die regterhemisfeer spesialiseer. Dit vereis byvoorbeeld komplekse visueel-ruimtelike prosessering om die betekenis van 'n gesigsuitdrukking te ontsyfer of om 'n reeks komplekse gebare te verstaan. Die meeste persone neem vanselfsprekend aan dat 'n frons 'n heeltemal

verskillende betekenis het as 'n glimlag. 'n Frons kan enigiets soos verwarring, afkeur of misnoeë beteken en gewoonlik reageer ons daarop deur dit te ignoreer om konflik te probeer vermy of deur dit met die persoon uit te klaar. Die mens is afhanklik van sulke nieverbale tekens om effektief te kommunikeer. Daar is verskeie kanale van nieverbale tekens, naamlik gesigsuitdrukking, stemtoon en gebare (Heller, 1997:1,2).

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind as gevolg van sy regterhemisfeerdisfunksie nie liggaamstaal effektief kan lees en korrek kan verwerk nie. So 'n kind word dus daagliks aan misverstande en gevolglike verwarring blootgestel, wat weer 'n nadelige uitwerking op sy sosiale, emosionele en persoonlikheidsontwikkeling het.

2.4 OORSAKE

Waar taalgebaseerde leergestremdheid toon dat dit skynbaar geneties van oorsprong is, blyk NVL se oorsprong neurologies van aard te wees. Breinskanderings van individue met NVL bevestig dikwels geringe abnormaliteite van die regterserebrale hemisfeer van die brein, wat in nieverbale prosessering spesialiseer (Thompson, 1996:1).

Fetale alkoholsindroom, insulienafhanklike diabetes, outisme en bestraling (vir die behandeling van verskeie vorms van kanker) word ook met NVL verbind (Rourke & Del Dotto in Mash & Wolfe, 2002:313). Thompson (1996:1,2) is van mening dat die ontwikkelingsgeskiedenis van 'n aantal kinders wat as nieverbaal leergestremd geïdentifiseer is, toon dat hulle op 'n stadium in hulle vroeëre ontwikkeling:

- 'n matige tot ernstige kopbesering opgedoen het;
- vir 'n uitgerekte/lang tydperk herhaalde bestralingsbehandeling van of naby hulle koppe ondergaan het;
- aangebore afwesigheid van die *corpus callosum* (harsingbalk) getoon het;

- behandeling vir *hydrocephalus* ('n abnormale versameling van serebrospinale vloeistof in die ventrikels van die brein – definisie van Reber en Reber (2001:329) in *The Penguin Dictionary of Psychology*) ontvang het; of
- geopereer is om breinweefsel van die regterhemisfeer te verwyder.

Al bogenoemde neurologiese benadelings behels beduidende afbreking van die witstofverbindinge (lang rugmurgvesels in die brein) in die regterhemisfeer, wat belangrik is vir intermodale integrasie (om in staat te wees om visuele en ouditiewe informasie gelyktydig te prosessee – Burger, 2004:18). Die witstof bevat senuweevesels wat die linker- en regterhemisfeer van die brein ("*corpus callosum*") asook die posteriëre en frontale gebiede van die brein met mekaar verbind. Die disfunksie van die witstof, wat nodig is vir intermodale integrasie, bring mee dat die linkerhemisfeer op sy eie funksioneer, wat bydra tot nieverbale leergestremdheid (Thompson, 1996:1,2; Little, 1999:6). Volgens die navorser beteken dit dat daar skade is by die "brug" wat die linker- en regterhemisfeer met mekaar verbind. Hierdie witstofverbindinge of "brug" is noodsaaklik omdat die linker- en regterhemisfeer van mekaar afhanklik is om deur onderlinge integrasie gelyktydig visuele en ouditiewe informasie te prosessee.

2.5 IDENTIFISERING

2.5.1 Voorkomssyfer en geslag

Van die geskatte 10% van die bevolking by wie leergestremdheid geïdentifiseer is, ly sowat 1% tot 10% van hierdie individue aan NVL. Daar word egter beweer dat, soos die prosedures van skoolassessering verbeter, 'n groter persentasie kinders as NVL geïdentifiseer behoort te word (Thompson, 1996:2; Little, 1999:2). Dr. Byron Rourke (in Burger, 2004:20) bevestig die syfers van Thompson en Little en is verder van mening dat, na aanleiding van genoemde syfers, dit beteken dat omtrent 2.7 miljoen van die bevolking in die VSA aan NVL ly. Anders as taalgebaseerde leergestremdheid, affekteer die

nieverbale leergestremdheidsindroom mans net so dikwels soos vrouens, en is die voorkoms van linkshandigheid by NVL nie algemeen nie (Thompson, 1996:2; Stewart in Burger, 2004:20).

2.5.2 Diagnosering

Nieverbale leergestremdheid word gediagnoseer deur die intensiewe navorsing van so 'n persoon se geskiedenis, asook deur kognitiewe en neurosielkundige toetsing. Die proses sal die kenmerke van 'n kind met NVL en sy ontwikkelingsagterstande uitwys. Alhoewel daar nie 'n standaard batterytoets vir die assessering van NVL bestaan nie, word algemene toetse in neurosielkundige assessering soos die Wechsler Intelligensietoets (kyk Bylaag E, saamgestel deur Tanguay, 1999:2,3) en die Wechsler Aanlegtoets (woordlees, wiskundige redenering) hiervoor gebruik (Little, 1999:7).

Die gebruik van 'n skaal vir meting van NVL, die sogenaamde *Children's Nonverbal Disabilities Scale*, word vir assessering deur David Goldstein (1999:1-4) aanbeveel (kyk Bylaag D). Die navorser is van mening dat Goldstein se goeie kennis van NVL in die skaal uitgewys word en dat hierdie skaal in die literatuurstudie van die navorser een van die weinige is, indien nie die enigste nie, wat spesifiek op NVL gerig is en daarom deur die navorser aanbeveel word.

Neurologiese ondersoek sal dikwels linkerkantse neurologiese tekens en die asimmetriese houding van die linkerarm gedurende stap, verminderde balans en verskille tussen linker- en regterhandse taktiele sensitiwiteit uitwys (Little, 1999:7). Volgens die navorser beteken dit in die praktyk dat groot- en fynmotoriese lompheid veral aan die linkerkant van die liggaam waargeneem kan word. 'n Gebrek aan koördinasie kan ook waargeneem word wat tot gevolg het dat die nieverbale leergestremde kind kos stort, voorwerpe omstoot, in dinge of ander persone vasloop en maklik val (Little, 1999:5).

Volgens Johnson, Weintraub en Mesulam (in Roman, 1998:5,6) is een van die duidelike identifiserende kenmerke van NVL 'n hoër verbale telling

(taalgebaseerde kognitiewe vermoë) as die handelingstelling (visueel-ruimtelike kognitiewe vermoë) by die meet van intelligensie. Hoe groter die verskil in hierdie tellings, hoe meer akkuraat is die diagnose, hoewel hierdie diagnose ook altyd deur ander bewyse ondersteun moet word. Volgens laasgenoemde skrywers is dit tipies om 'n verskil van 15 punte en hoër tussen die verbale- en handelingstelling te kry, maar dis nie ongewoon om 'n verskil van selfs 40 punte of hoër tussen beide tellings te kry nie. Hierdie mening van Johnson, Weintraub en Mesulam (in Roman, 1998;5,6) word deur Thompson (1996:8), Brace (1998:1) en Little (1999:7) bevestig. Die skrywer Tanguay (1999:1,2) het egter in die praktyk met haar nieverbale leergestremde dogter oor 'n tydperk van sewe jaar by die derde intelligensietoets bevind dat 'n hoër verbale telling as die handelingstelling, alhoewel algemeen, nie altyd teenwoordig is nie. Haar mening is by 'n konferensie deur Dr. Byron Rourke bevestig (Tanguay, 1999:2). Dit blyk dat Rourke 'n verklaring hiervoor gegee het, naamlik dat die verbale telling deur die begrips- en wiskunde subtoetse se tellings onderdruk kan word. In Bylaag E word 'n uiteensetting van die verskillende subtoetse by die Wechsler Intelligensietoets vir kinders gegee, soos saamgestel deur Tanguay (1999:2-3).

Die navorser is van mening dat wanneer die subtoetse in Bylaag E bestudeer word, die visuele informasie en nieverbale respons van die handelingstelling ("*performance score*") moontlik 'n verklaring bied waarom die nieverbale leergestremde kinders oor die algemeen 'n hoër verbale telling ("*verbal score*") as 'n handelingstelling ("*performance score*") verkry. Die nieverbale leergestremde kind se visueel-ruimtelik-organisatoriese disfunksie blyk moontlik die rede vir swak prestasie in die handelingstelling te wees.

Die skrywer Roman (1998:7) is van mening dat nieverbale leergestremde kinders gewoonlik goed vaar in woordeskat (ontvangs en uitdruk), en staaf dit aan die hand van verskeie toetse, byvoorbeeld *The Peabody Picture Vocabulary Test* (ontvangs van woordeskat) en *The Expressive One-Word Picture Vocabulary Test – Revised* (uitdruk van woordeskat). Volgens Roman (1998:8) is die nieverbale leergestremde kind dikwels hiperverbaal in sosiale konteks omdat hulle gewoonlik oormatig steun op hulle verbale vermoë en

dikwels hulle portuurgroep verveel met langdradige, herhalende en vervelige onderwerpe. Laasgenoemde mening word ook deur die *NDLA* (2003:1), Kay (1999:1) en Little (1999:3) ondersteun.

Die meeste neurosielkundiges stem saam dat ten minste drie tekens van NVL teenwoordig moet wees om 'n diagnose te bevestig. Dit behels dat die verbale telling by intelligensietoetsing groter as die handelingstelling is, dat wiskunde swakker as lees en spel vertoon en dat daar beduidende bewyse van swak sosiale interaksie is (Roman, 1998:22).

2.5.3 Verbale aanleg

Op twee- of driejarige ouderdom beskik die kind met NVL oor 'n besondere woordeskat en praat byna soos 'n volwassene. Gedurende die vroeëre kinderjare word so 'n kind gewoonlik deur sy ouers en onderwysers as begaafd beskou. Soms het die kind met NVL 'n geskiedenis van hiperleksie (leer lees voor formele leesinstruksie; stadig in die bereiking van standaard ontwikkelingsmylpale) (Reber en Reber in *The Penguin Dictionary of Psychology*, 2001:330)). Die nieverbale leergestremde kind mag ook oor 'n ongewone aanleg vir spel beskik en besondere aandag aan detail gee (Thompson, 1996:3,4; Burger, 2004:15-17,26).

2.5.4 Uitsonderlike geheue

Die nieverbale leergestremde kind is in die algemeen 'n ywerige, entoesiastiese leerder en ontwikkel dikwels 'n uitsonderlike geheue vir papegaaierk ten einde te kan oorleef. Omdat die gebied van nieverbale prosessering van die brein hom nie die nodige outomatiese terugvoering gee nie, maak die kind uitsluitlik staat op sy onthou van gebeurtenisse van die verlede staat, wat hy elkeen verbaal gemerk het (dus ouditief vasgelê het – die navorser) en waardeur hy hom in toekomstige situasies laat lei. Hierdie metode is egter minder effektief en betroubaar as om in staat te wees om ander persone se sosiale wenke te sien en akkuraat te interpreteer. Al vind akademiese vordering plaas, vind die nieverbale leergestremde kind dit

moeilik om in situasies wat spoed en aanpassing vereis, bevredigende resultate te toon (Thompson, 1996:1,3,4).

2.6 VOORDELE VAN NIEVERBALE LEERGESTREMDHEID

Alhoewel die nieverbale leergestremde kind ontwikkelingsagterstande toon, blyk dit dat hierdie kind op enkele gebiede vroeër as sy portuur ontwikkel. Die *NLDA* (2003:1) is van mening dat die sindroom van NVL oor die volgende voordele beskik:

- Vroeë ontwikkeling van spraak en woordeskat;
- merkwaardige pappegaaigeheuevaardigheid;
- aandag aan detail;
- vroeër ontwikkeling van leesvaardigheid en uitstekende spelvaardigheid;
- besondere verbale vermoëns (welsprekendheid); en
- sterk ouditiewe vaslegging.

Sommige van bogenoemde voordele word ook deur Rourke bevestig (in Roman, 1998:4), terwyl hy ook verdere voordele bo die gemiddelde portuurgroep vermeld, soos ouditiewe persepsie, gewone ouditiewe aandag, goeie fonetiese analise wat tot baie goeie spelvaardigheid lei, veral by foneties voorspelbare of bekende woorde. Die nieverbale leergestremde kind ondervind egter probleme met die spel en dekodering van foneties onvoorspelbare of onbekende sigwoorde.

Omdat die nieverbale leergestremde kind ouditief sterk vertoon, vind 'n oorskatting van die nieverbale leergestremde kind gewoonlik plaas. Thompson (1996:3) is van mening dat 'n oorskatting van die nieverbale leergestremde kind se vermoëns en onrealistiese verwagtinge van ouers en onderwysers maklik as gevolg van onkunde kan plaasvind en dat dit tot emosionele probleme aanleiding kan gee. Die kind met NVL is veral geneig

tot depressie, onttrekking, angs, en in sommige gevalle selfmoord (Thompson, 1996:3).

2.7 KATEGORIEË VAN DISFUNKSIE

Die *NLDA* (2003:1), Thompson (1996: 4-7) en Burger (2004:20) verdeel NVL in drie kategorieë van disfunksie, naamlik motoriese, visueel-ruimtelik-organisatoriese en sosiale (emosionele) disfunksie. Ander skrywers soos Tanguay (1998:1-3), Brace (1998:2-3), Fudge (1997:1-3), Little (1999:2-5) en Roman (1998:4-12) maak ook melding van genoemde drie disfunksies, maar onderskei verder tussen kognitiewe of akademiese, taal-, geheue- en sensories-perseptuele disfunksies. Dit is belangrik om daarop te let dat nie al die kategorieë van disfunksie noodwendig by alle nieverbale leergestremde kinders hoof voor te kom nie (Burger, 2004:20; Little, 1999:2; Roman, 1998:22). Die navorser is daarom van mening dat elke kind wat dus met NVL gediagnoseer word, uniek is met sy eie vorm van disfunksie en ook sodanig hanteer moet word.

Met hierdie navorsing word die disfunksie in eersgenoemde drie kategorieë verdeel en bespreek. Laasgenoemde skrywers se kognitiewe, taal-, geheue- en sensories-perseptuele disfunksie word by die drie kategorieë geïntegreer:

2.7.1 Motoriese disfunksie

Die navorser is van mening dat motoriese vaardighede 'n belangrike rol speel in enige kind se akademiese vordering en sosiale ontwikkeling. Wanneer 'n kind as gevolg van akademiese prestasies (en ander prestasies, soos sport) onder sy portuurgroep sosiaal aanvaarbaar en gewild word, bevorder dit ook sy persoonlikheidsontwikkeling omdat sy selfbeeld sodoende versterk word. Die nieverbale leergestremde kind word dikwels as gevolg van sy motoriese disfunksie van genoemde prestasies uitgesluit, wat ook sy persoonlikheidsontwikkeling en vorming van 'n positiewe selfbeeld strem. Dit is dus noodsaaklik dat die interdisiplinêre span kennis sal dra en begrip sal

hê van die motoriese disfunksie van die nieverbale leergestremde kind sodat 'n sinvolle intervensieplan vir so 'n kind tot sy voordeel uitgewerk kan word.

2.7.1.1 Dominasie, disgrafie, taktiele diskriminasie

'n Geskiedenis van swak psigomotoriese koördinasie kom oor die algemeen voor. Daar mag 'n duidelik herkenbare verskil tussen die dominante en nie-dominante dele van die liggaam wees, met meer merkbare probleme aan die linkerkant van die liggaam. Die kind vermy om sy middellyn te kruis sodat hy later op skool probleme met disgrafie (onvermoë om ordentlik te skryf of jouself deur te skryf goed uit te druk) (Reber & Reber in *The Penguin Dictionary of Psychology*, 2001:221), en gebrekkige taktiele diskriminasie toon (NLDA, 2003:1; Thompson, 1996:4; Tanguay, 1998:2; Little: 1999:5). Die navorser is van mening dat 'n onvermoë om behoorlik te skryf of jouself uit te druk gewoonlik werkspoed benadeel, wat weer tot akademiese onderprestasie kan lei.

2.7.1.2 Motoriese lompheid en gebrekkige balans

Motoriese lompheid en 'n gebrek aan balans is dikwels vroeg reeds sigbaar. Praktiese implikasies is dat die nieverbale leergestremde kind as gevolg van 'n gebrek aan motoriese beheer voortdurend teen objekte of ander persone of objekte stamp, wat op sy beurt sosiale verwerping tot gevolg mag hê. As 'n kleuter verkies die kind dan eerder om sy wêreld verbaal te ondersoek deur vrae te stel en antwoorde te kry as om die omgewing motories te gaan verken. Die kind val voortdurend en klou vir balans aan ouers of objekte vas. Daar mag ook 'n vrees vir hoogtes wees en die klim van 'n klimraam en glyplank word gewoonlik vermy. Dit mag jare eerder as dae of weke neem om te leer fietsry of te leer skaats, en die kind ondervind ook moeite om homself regop in 'n stoel te laat sit. Sodra sy konsentrasie deur byvoorbeeld eet of skoolwerk verbreek word, tuimel die kind gewoonlik uit die stoel uit. Gevolglik verkies so 'n kind om op die grond te eet en sy skoolwerk te doen. In die vroeëre kinderjare mag die kind sy balans verloor wanneer hy probeer om 'n bal te skop. Skêrspronge of om op een voet te staan kan 'n

onmoontlike taak blyk te wees omdat die kind dit onmoontlik vind om die twee dele van sy liggaam te koördineer en te balanseer. Oor die algemeen is hierdie kinders by verre minder atleties as hulle portuurgroep (Thompson, 1996:4,5; Tanguay, 1998:2; Rourke in Kay, 1999:1; Brace, 1998:1; Little, 1999:5; Roman, 1998:9,13).

2.7.1.3 Beperkte fynmotoriese vaardighede

Die nieverbale leergestremde kind se fynmotoriese vaardighede is ook beperk. Die kleuter met NVL sal byvoorbeeld weerstand toon om met 'n lepel of vurk te eet as gevolg van 'n gebrek aan behendigheid in sy vingers. Hulle mors dikwels gedurende maaltye vanweë probleme met motoriese koördinasie en ondervind om dieselfde rede probleme om hulleself aan te trek of knope vas te maak. Dit kan jare neem om 'n skoenveter te leer vasmaak, en die kind sal homself tot in adolessensie en later deur die probleem probeer praat. Om met 'n skêr te knip of om 'n potlood reg vas te hou kan ook 'n hopelose taak blyk te wees. Ten einde 'n beter greep op die potlood te kry, mag die kind daartoe neig om 'n baie diep of swaar greep op die potlood te hê in 'n poging om skryf te bemeester, sodat donker, swaar lyne dikwels geproduseer word. Die nieverbale leergestremde kind het swak taktiele diskriminasie en mag minder sensitiwiteit in sy vingers hê, vandaar sy probleme om 'n potlood vas te hou of om te skryf (Thompson, 1996:5; Brace, 1998:1; Little, 1999:5; Roman, 1998: 3,13; Burger, 2004:20).

2.7.1.4 Aandagafleibaarheid-Hiperaktiwiteitsindroom (AAHS)

Die nieverbale leergestremde kind mag ook as aandagafleibaar en hiperaktief geïdentifiseer word omdat sy swak motoriese koördinasie as gevolg van taktiele en visueel-ruimtelike tekorte as afbrekend en onderbrekend geïnterpreteer kan word (Roman, 1998:13; Little, 1999:4). Omdat die nieverbale leergestremde kind probleme met konsentrasie kan ondervind, impulsief mag voorkom (as gevolg van swak sosiale oordeel) en wel aandagafleibaar kan wees, mag hulle hiperaktief voorkom, alhoewel dit nie werklik die geval is nie. Nieverbale leergestremdheid kan egter ook saam

met AAHS voorkom (Heller, 1997:8). Rourke (in Kay, 1999:2) is van mening dat die kind aanvanklik in sy vroeëre kinderjare hiperaktief mag voorkom, maar dat die nieverbale leergestremde kind minder aktief raak namate hy ouer word.

2.7.2 Visueel-ruimtelik-organisatoriese disfunksie

Dit behels probleme met ruimtelike persepsies; ruimtelike verhoudings; herkenning, organisering en sintese van visueel-ruimtelike informasie; diskriminasie en herkenning van visuele detail en visuele verhoudings, visueel-ruimtelike oriëntasie; visueel-motoriese integrasie; gestaltindrukke en konsepvorming. Die kind vorm nie visuele beelde nie en kan daarom nie hervisualiseer wat hy voorheen gesien het nie. Hy fokus so op detail wat hy sien dat hy dikwels faal om die totale prentjie te begryp (Thompson, 1996:5; *NLDA*, 2003:1; Little, 1999:4). 'n Visueel-ruimtelik-organisatoriese disfunksie hou gewoonlik verreikende implikasies in, nie net op akademiese gebied nie, maar ook op sosiale en emosionele gebied. Vier sodanige implikasies word vervolgens bespreek:

2.7.2.1 Visueel-ruimtelike verwarring

Visueel-ruimtelike verwarring vorm die grondslag vir baie van die ongewone gedrag wat kenmerkend is van 'n jong kind met nieverbale leergestremdheid. Hierdie kind sal homself deur aanhoudende dialoog aan 'n volwassene "bind" om sodoende sy posisie in 'n bepaalde vertrek of ander lokaliteit te stabiliseer. Ervarings word deur verbale klassifikasie in die kind se geheue gestoor en nie deur visuele beelde of herroeping daarvan nie. Hierdie kind het 'n redelike swak geheue betreffende vreemde en/of komplekse materiaal en/of materiaal wat nie maklik verbaal gekodeer kan word nie. Dit veroorsaak dat dit vir so 'n kind besonder moeilik is om sy weg in nuwe plekke te vind; hy vergeet mense se gesigte en verdwaal maklik. Die kind sal vaagweg besonderhede van 'n huis onthou wat hy pas besoek het, maar nie in staat wees om die ligging in verhouding met ander huise in dieselfde blok en/of tot sy eie huis te beskryf nie (Thompson, 1996:5, Little, 1999:4).

Tekorte in visueel-ruimtelike redenering en visuele persepsie veroorsaak dat die nieverbale leergestremde kind ook op skool dit moeilik vind om geskrewe werk (bv. wiskundige kolomme) te organiseer, tyd te lees, kaarte te lees of in te kleur, te tik, naaldwerk te doen, geld te hanteer of selfs net sy plek op 'n bladsy te behou. Ten einde sy weg vanaf die kantoor terug na die klaskamer te vind, sal die kind homself voortdurend "deurpraat", deur byvoorbeeld die aantal klaskamers tussen sy klas en die kantoor te tel of deur bakens in sy geheue te probeer stoor (Thompson, 1995:6; Rourke in Kay, 1999:2; Brace, 1998:2; Fudge, 1997:1; Little, 1999:4).

2.7.2.2 Voorspelbaarheid

Die nieverbale leergestremde kind verkies voorspelbare situasies waarin hy homself voorheen reeds georiënteer het. 'n Plaasvervangende onderwyser wat beheer oor die klas oorneem en dus anders as sy bekende onderwyser optree, mag so 'n kind heeltemal ontwrig sodat hy angstig word. Die kind bied teenstand of skram weg wanneer daar van hom verwag word om nuwe of komplekse informasie te organiseer, te analiseer en te sintetiseer. Sy weerstand word dan verkeerdelik as wangedrag geïnterpreteer en nie as 'n meganisme herken om sy situasie te probeer hanteer nie (Thompson, 1995:6; Rourke in Kay, 1999:2; Brace, 1998:2).

2.7.2.3 Swak visuele geheue

Afgesien daarvan dat die nieverbale leergestremde kind sukkel met sy potloodgreep of om homself in sy stoel regop te probeer hou, vind hy dit ook moeilik om lettervorms (visuele geheue) en die korrekte aantal strepe om letters te vorm (visueel-opvolgende geheue) te onthou. As gevolg van sy swak visuele geheue, kan die nieverbale leergestremde kind nie onthou wat hy gelees of gesien het nie. Hy ondervind probleme met begripslees, spelling, konsepvorming en probleemoplossing. Alle geskrewe werk sal stadig en inspannend wees. Om inligting akkuraat van 'n bord of boek af te neem is vir so 'n kind onprakties en bitter moeilik. Die nieverbale leergestremde kind beïndruk aanvanklik as iemand met bogemiddelde

kognitiewe vaardighede vanweë sy sterk verbale vermoëns, maar hy toon akademiese probleme wanneer hoërvlakdenke (veral in wiskunde) en die uitdaging aan sy organisatoriese vermoëns in die middelkinderjare en later vermeerder. Hy sal byvoorbeeld moeite ondervind om vrae aan die einde van 'n hoofstuk te beantwoord of om toetsvrae te beantwoord waar die bewoording anders is as in die studiemateriaal. Hoër grade vereis ook meer lees- en skryfwerk (Rourke in Kay, 1999:2; Brace, 1998:2; Fudge, 1997:2, Little, 1999:4)

2.7.2.4 Sekondêre en tersiêre opleiding

Op hoërskool en met naskoolse opleiding word inligting dikwels in die lesinglokaal mondelings deurgegee. Afgesien daarvan dat die nieverbale leergestremde student stadig en ongemaklik skryf, vererger sy probleme deurdat hy nou inligting wat hy hoor met skryf moet integreer en vind hy dit ook geweldig moeilik om belangrike van minder belangrike inligting te onderskei. Dosente en onderwysers kan die taak van die nieverbale leergestremde student vergemaklik deur kernfeite op skerms uit te wys, deur komplekse take in kleiner, opeenvolgende dele te verdeel, asook deur idees eerder deur middel van besprekings as lesings te integreer (Brace, 1998:2).

2.7.3 Sosiale (en emosionele) disfunksie

Een van die belangrikste aspekte van die regterhemisfeerfunksie het te doen met die vermoë om emosionele informasie te verstaan. Wanneer daar dus 'n regterhemisfeerdisfunksie is, kan dit geweldig moeilik wees om op 'n daaglikse basis met so 'n persoon om te gaan. Van die mees basiese sosiale vaardighede, soos om te weet wanneer om beurt in 'n gesprek te neem (wat deur gesigsuitdrukking en stemtoon gelei word), of om te weet hoe naby om aan iemand te staan terwyl jy in gesprek met hom is, moet die individu met 'n regterhemisfeerdisfunksie, soos die nie-verbale leergestremde kind, eenvoudig ontbeer (Heller, 1997:1,3; Thompson, 1996:6,7).

In die verband gee Burger (2004:22) enkele praktiese voorbeelde, soos wanneer iemand 'n lang storie vertel. Die luisteraar kan skielik op sy horlosie begin kyk en selfs blatant en dramaties sy oë rol of selfs skielik wegstap. Die nieverbale leergestremde kind begryp volgens Burger glad nie sulke wenke nie en sal selfs al vertellende bly saamstap! Uiteindelik irriteer die nieverbale leergestremde kind sy portuurgroep, wat weer kan lei tot 'n tergerey en selfs afknouery van die nieverbale leergestremde kind, aldus Burger (2004:22).

2.7.3.1 Aanpassingsprobleme

Alhoewel die nieverbale leergestremde kind 'n behoefte het om te konformeer en sosiaal aan te pas, ondervind hy eenvoudig 'n tekort aan sosiale bewussyn en sosiale oordeel omdat hy waarnemingswenke in kommunikasie nie kan prosesseer nie. Hierdie kind sukkel gewoonlik om in te pas en alhoewel sy aksies nie doelbewus plaasvind nie, word sy gedrag dikwels – verkeerdelik - deur volwassenes en sy portuur as ontstigend en aandagsoekend geïnterpreteer. Vanweë sy visueel-ruimtelik-organisatoriese tekorte sukkel hy om gesigte te herken, gebare of liggaamstaal te interpreteer en gesigsuitdrukings te lees (Kay, 1999:2 en Brace, 1998:3).

Wanneer hulle die regte manier geleer word om hulleself aan 'n vreemde volwassene voor te stel (bv. deur hand te skud), pas hulle dit ook by 'n groep kinders toe en word dan as ongewoon of *nerdy* deur die kinders beskou. Wanneer hulle portuur subtiel vir hulle terugvoering gee, byvoorbeeld deur hulle wenkbroue te lig, mis hulle die informasie heeltemal, en kan gevolglik by 'n volgende geleentheid nie hulle gedrag regstel nie. Hulle kom eers later, soos wat hulle ouer word, tot die besef dat hulle verwerp word. Hulle seer en verwarring groei steeds namate hulle ouer word, tot omdat hulle nie in staat is om die toenemende komplekse reëls van adollessensie te begryp nie (Fudge, 1997:3).

Die nieverbale leergestremde kind sukkel geweldig om in nuwe situasies of by veranderinge in hulle vertroude roetine aan te pas. Hulle is van hulle onderwysers en ouers afhanklik vir ondersteuning en behoort geleidelik aan

verandering blootgestel te word (Kay, 1999:2,3; Tanguay, 1998:3; Thompson, 1996:7; Burger, 2004:24). 'n Kind met NVL mag matige kritiek of vermaning van 'n ouer intens as verwerping ervaar en dan ure lank ontroosbaar huil. So 'n kind mag baie opgewonde raak, maar ook skielik oorstelp word en begin huil. Die emosionele intensiteit van die opgewondenheid en die kompleksiteit van gevoelens mag die kind tot 'n stemming van paniek of ernstige kommer lei. Hierdie kinders word maklik deur gevoelens oorweldig. Kinders met NVL word dikwels beskryf as maklik gefrustreerd en kronies onbuigsaam (Greene in Little, 1999).

2.7.3.2 Verkeerde oordeel en foutiewe interpretasies

Sowat 65% van die gemiddelde gesprek tussen mense vind nieverbaal plaas. Die nieverbale leergestremde kind is sterk verbaal gerig en “verloor” gevolglik die grootste gedeelte van 'n gesprek omdat hy net sowat 35% daarvan interpreteer. Dit het tot gevolg dat die grootste deel van die nieverbale leergestremde kind se gesprek nie “inpas” by die toon of strekking van die geleentheid nie (Kay, 1999:1; Thompson in Burger, 2004:22). Daarby neig die nieverbale leergestremde kind daartoe om in vreemde sosiale situasies homself te onttrek of hy kom “uit sy plek” voor (Thompson, 1996:7).

Die tekorte van NVL lei ook tot verkeerde oordeel en foutiewe interpretasies omdat boodskappe dikwels heel letterlik opgeneem word. So beskryf Burger (2004:23) 'n insident met haar seun (wat NVL is) waar sy hom gevra het “*to keep an eye on his little sister*”. Haar seun het haar versoek letterlik geïnterpreteer asof hy gevra is om sy oog uit sy kop te haal en op sy suster te sit. Die skrywer het gelukkig gou haar seun se misverstand begryp en kon dit toe regstel deur net haar vraag anders te bewoord met “please watch your sister to make sure she doesn't hurt herself.”

Die nieverbale leergestremde kind vertrou ander soms op 'n baie naïewe wyse, wat hom moeilik maak om leuens of die weerhou van inligting te begryp (Tanguay, 1998:3). Hy het ook geen begrip wanneer iemand hom bedrieg of vir hom leuens vertel nie. Slinksheid en manipulasie lê buite sy begrip. Hy

aanvaar dat almal vriendelik is, selfs al hou hulle so 'n front voor en dat hulle intensies slegs is wat hulle verbaal voorhou. Dit het tot gevolg dat die nie-verbale leergestremde kind maklik tot sondebok gemaak word. Omdat hy nie uit ervaring leer nie, moet die nieverbale leergestremde kind geleer word om die motiewe van ander te bevraagteken (Thompson, 1996:7).

Die nieverbale leergestremde kind is baie konkreet in sy oordrag, uitdrukking en siening van die wêreld. Alles blyk swart of wit, waar of onwaar te wees. Dis vir hom moeilik om humor te waardeer of sarkasme te begryp. Hy verstaan dikwels nie grappe nie omdat hy dit konkreet interpreteer en die humor daarin sodoende verlore gaan. Sarkasme gaan weer gepaard met stemtoon en gesigsuitdrukking. Die boodskap word letterlik deur die nie-verbale leergestremde kind opgeneem en as gevolg van 'n gebrek aan integrasie van verskillende sensoriese modaliteite word sarkasme nie deur die nieverbale leergestremde kind herken nie (Fudge, 1997:2; Burger, 2004:23).

2.7.3.3 Emosionele probleme

By die kind met NVL is angs en depressie veral in die tienerjare baie algemeen (die navorser is van mening dat al sy spanning en onsekerheid, gepaard met groeiende isolasie van sy portuurgroep veral vanaf die middelkinderjare gewoonlik bydraende faktore tot hierdie angs en depressie blyk te wees). Hierdie kinders het met 'n lae selfbeeld te kampe, en dit kom algemeen voor dat hulle hoe langer hoe meer hulle onttrek en selfs agorafobies raak (Tanguay, 1998:3; Kay, 1999:2,3; Harnadek & Rourke, Rourke, Voeller (in Little, 1999:7); Little, 1999:8), waarskynlik om verdere verwerping en uitsluiting deur hulle portuurgroep te probeer vermy. Die risiko vir probleme met depressie, isolasie en selfbeeld is hoog omdat hulle nie in staat is om van vroeëre ervarings, sosiale interaksies ingesluit, te leer nie (Heller & Voeller in Little, 1999: 5). Veral in die vroeëre kinderjare werk hulle moeilik in groepe saam (Little, 1999:8) en hierdie patroon herhaal hom - heelwaarskynlik- of neem selfs toe - in die middelkinderjare.

Die nieverbale leergestremde individu blyk 'n risiko te wees vir feitlik alle tipes emosionele versteurings wat wissel vanaf aanpassingsprobleme tot aktiewe psigotiese versteurings. Omdat die nieverbale leergestremde kind nie bedrewe is in die interpretasie van interpersoonlike interaksies nie, is hy meer vatbaar vir angs, depressie en selfs angsaanvalle as kinders met ander tipes leerversteurings (Ozols & Rourke in Roman, 1998:12; Thompson, 1998:1).

Thompson (1998:1,2) is beweer dat die nieverbale leergestremde kind daaglik konstante verwarring en onbekendheid met sy omgewing en omstandighede ervaar en dat volgehoue stress tot paniekaanvalle kan opbou, tensy toepaslike intervensie plaasvind:

“It’s not hard to imagine how a child who doesn’t see the “whole picture”, who is constantly confused by his surroundings and his interactions with others, and who is unable to anticipate what will happen next, could experience a disproportionate amount of stress in his everyday experiences, such as attending school or shopping at a mall... Add to this the trauma of being in a situation at school where NLD is not well understood or serviced, and all of these factors together may combine to trigger panic attacks.”

Omdat nieverbale leergestremde kinders sterk verbaal is, is ouers en onderwysers as gevolg van onkunde oor die versteuring geneig om te veel van sulke kinders te verwag sodat hulle akademiese en sosiale mislukkings as luiheid of 'n swakheid van karakter uitgemaak word. Dit mag lei tot emosionele probleme soos depressie en angstigtheid wat fisiek tot uitdrukking kom in naelbytery, hoofpyne, maagprobleme en fobies (Brace, 1998:3). Die nieverbale leergestremde kind se swak organisatoriese vermoëns, probleme met probleemoplossing en die lang tydsduur wat dit hom neem om te skryf, lei tot probleme met huiswerk en die voltooiing daarvan. Onkunde deur ouers en onderwysers oor hierdie versteuring lei daartoe dat die nieverbale leergestremde kind van ongemotiveerdheid beskuldig word en detensie mag kry. Die kind se angs en frustrasie oor die kritiek neem in hierdie bouse kringloop steeds toe, sodat hy uiteindelik begin om daarop te reageer (Little, 1999: 6,7).

2.8 NIEVERBALE LEERGESTREMDHEID EN ANDER VERSTEURINGS

Die nieverbale leergestremde kind se gedrag op skool en as volwassene in die gemeenskap word as gevolg van onkunde oor NVL gewoonlik verkeerd geïnterpreteer en hanteer. Volgens Little (1999:1), Roman (1998:1-2) en Brace (1998:1) is NVL nie so bekend soos byvoorbeeld disleksie nie, en toon van die eienskappe van NVL ooreenkomste met onder meer bekende gedragsafwykings soos Aandagafleibaarheid-Hiperaktiwiteitsindroom (AAHS), Asperger se Sindroom (AS) en Hoë Funksionele Outisme(HFO). Laasgenoemde drie se diagnostiese kriteria, soos vervat in die DSM-IV en aangehaal deur Kaplan en Sadock (1998:1184,1190,1195), kan in Bylae A, B en C bestudeer word.

Behalwe waar ander outeurs vermeld word, is onderstaande lys kenmerke van NVL, AS, HFO en AAHS aan Shaymay (2002:1-2) ontleen. ('n Asterisk (*) verskyn waar die navorser AS, HFO en AAHS se ooreenkomste met NVL aandui).

2.8.1 Nieverbale leergestremdheid (NVL)

- Vertraagde motoriese mylpale;
- moeilikheid met aantrek, organisering van slaapkamer, probleme met die vasmaak van knope en veters;
- vind dit moeilik om tyd op 'n tradisionele horlosie te lees;
- swak visueel-ruimtelike diskriminasie;
- swak organisatoriese vaardighede;
- probleme met wiskunde;
- vermyding van grafomotoriese vaardighede (legkaarte, inkleur, skryf, ens.);
- goeie taalgebruik, maar praat hiperverbaal hulleself deur 'n taak – sal verbale vaardighede gebruik om te kompenseer;
- swak afleidings of gevolgtrekkings;
- kyk die geheel of groot prent mis;

- swak aandag – maklik afleibaar;
- nuwe situasies is angswekkend;
- moeilikheid met sosiale interaksie;
- mag 'n ongewone houding van die linkerarm of -been demonstreer.

2.8.2 Asperger se sindroom (AS)

- Meer omslagtig;*
- te veel aandag aan detail (Dinklage, 2001:1);*
- sosiaal onbeholpe (Dinklage, 2001:1);*
- minder samehorig of eensgesind;
- verskillende spesiale belangstellings;
- hoër verbale intelligensiesyfer;*
- kon praat voordat kon loop;
- versamel feitlike inligting;
- swak visueel-ruimtelike funksies.*

2.8.3 Hoë funksionele outisme (HFO)

- Meer vertraagde spraak;
- meer geïsoleerd;*
- sterk visueel-ruimtelike vaardighede;
- eggolalie (herhaal wat jy sê);
- hoë handelingsintelligensiesyfer (nie-verbale);
- outisme is moontlik in die uitgebreide familie;
- swak sensoriese integrasie.*

2.8.4 Aandagafleibaarheid-Hiperaktiwiteitsindroom (AAHS)

- Impulsief en steurend;*
- toenemende onderbrekings;*
- vroetelig;*
- intelligensiesyfer is minder verspreid;

- sluit irrelevante informasie in;*
- voorspelbare angs;
- verkies portuurgroep;
- luid en praterig;*
- aktiwiteit word deur verveling gedryf;
- geskiedenis van hoë aktiwiteitsvlak met vroeëre motoriese mylpale.

Die navorser is van mening dat indien bogenoemde verskille en ooreenkomste saam met Bylae A, B en C bestudeer word, dit duidelik blyk waarom onkundiges oor NVL (en soms ook kundiges) hierdie vorm van gestremdheid met genoemde ander versteurings verwar. Volgens die navorser is dit dus belangrik dat die professionele span hulle kennis van NVL deurlopend sal opknip om sodoende 'n toepaslike behandelingsplan tot voordeel van die nieverbale leergestremde kind uit te werk.

2.9 SAMEVATTING

Dit blyk dat NVL se oorsprong neurologies van aard is wanneer nieverbale leergestremde kinders op 'n stadium in hulle vroeë ontwikkeling aan neurologiese benadelings (bv. 'n kopbesering) blootgestel is. Hierdie benadelings behels sodanige skade van die witstofverbindinge in die regterhemisfeer van die brein, dat intermodale integrasie tussen die linker- en regterhemisfeer nie effektief kan plaasvind nie. Sowat 10% van die bevolking is leergestremd, waarvan 1% tot 10% van hierdie leergestremdes as NVL geïdentifiseer is. Mans word net so dikwels as vrouens geaffekteer.

Nieverbale leergestremdheid word gediagnoseer deur die geskiedenis van die nieverbale leergestremde kind intensief na te vors, asook deur kognitiewe en neurosielkundige toetsing van die betrokke kind. Die nieverbale leergestremde kind beskik gewoonlik oor 'n sterk verbale aanleg (besondere woordeskat, soms 'n geskiedenis van hiperleksie) en 'n uitsonderlike auditiewe geheue. Omdat 'n goeie woordeskat en leesvermoë deur die samelewing gebruik word om intelligensie en akademiese prestasie te meet,

beïndruk die nieverbale leergestremde kind daarom gewoonlik reeds voorskools sy ouers en onderwysers en word deur hulle as begaafd beskou. Hierdie verwagting plaas geweldige akademiese en emosionele druk op die nieverbale leergestremde kind in sy middelkinderjare en latere ontwikkelingsfasies wanneer hy as gevolg van regterhemisfeerdisfunksie ontwikkelingsagterstande in kognitiewe, motoriese, emosionele en sosiale opsig ervaar en nie na verwagting kan presteer nie.

As gevolg van onkunde word NVL dikwels nie gediagnoseer nie en word die nieverbale leergestremde kind dikwels verkeerd verstaan en geïnterpreteer. Afgesien van toenemende akademiese agterstande, motoriese vaardigheidsgebreke en visueel-ruimtelike verwarring, vind daar ook as gevolg van die nieverbale leergestremde kind se onvermoë om emosionele informasie korrek te begryp, voortdurend sosiale misverstande en gebrekkige kommunikasie plaas. Die nieverbale leergestremde kind sukkel gewoonlik met 'n lae selfbeeld en dis algemeen dat hulle hulleself onttrek. Omdat daar min begrip vir hierdie versteuring is, is dit waarskynlik dat NVL meestal nie effektief of toepaslik behandel word nie. Emosionele versteurings wat wissel vanaf aanpassingsprobleme tot akute psigotiese versteurings mag uiteindelik die gevolg wees. Dit is dus van kardinale belang dat 'n kundige interdisiplinêre professionele span deur intervensie balans in die nieverbale leergestremde kind se lewe probeer bring.

Aangesien daar tydens hierdie navorsing spesifiek op die kind in sy middelkinderjare gefokus is, word hierdie spesifieke ontwikkelingstadium in die volgende hoofstuk aan die hand van NVL bespreek.

HOOFSTUK 3

FASE TWEE: DATA-INSAMELING DIE NIEVERBALE LEERGESTREMDE KIND IN DIE MIDDELKINDERJARE

3.1 INLEIDING

In Hoofstuk 2 het dit geblyk dat die nieverbale leergestremde kind komplekse ontwikkelingsagterstande toon wat veral in die middelkinderjare vir die eerste keer waargeneem word. In hierdie hoofstuk fokus die navorser op ontwikkeling en ontwikkelingsagterstande; wat die middelkinderjare behels; en hoe die nieverbale leergestremde kind binne hierdie ontwikkelingstadium funksioneer.

Deur die mens se lewensiklus te bestudeer, kan persone se gedrag verklaar word, die normale fases van ontwikkeling begryp word en komplikasies en probleme wat mag voorkom, sodoende voorspel word. In die vroeëtwintigste eeu het sielkundiges begin om die mens se lewensiklus te ondersoek, asook die verband tussen ervaringe in die kinderjare en persoonlikheidsontwikkeling tot in volwassenheid. Heelwat later was die bykomende fokus die impak van sosiale gebeure op persoonlikheid, tesame met 'n verskeidenheid veranderinge wat regdeur die lewe plaasvind. Vandag beklemtoon ontdekkings wat in die biologiese wetenskappe gemaak word die biologiese basis van gedrag, en ondersoeke op hierdie gebied dra primêr daartoe by om die mens se lewensiklus te begryp (Kaplan & Sadock, 1998:16).

Dit is belangrik dat die terapeut kennis dra van menslike ontwikkeling sodat die terapeut tussen normale afwykings van ontwikkeling en die ernstiger gedragsafwykings kan onderskei ten einde die regte behandelingsplan vir die kliënt (soos die nieverbale leergestremde kind) uit te werk. Sodoende kan doelwitte in terapie bepaal word en kan die terapeut ook besluit watter vlak

van terapeutiese interaksie die mees geskikte vir byvoorbeeld die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare kan wees (Brown & Prout, 1989:8,9). Hierdie siening is so onlangs as in 1999 weer deur Herbert (1999:249) bevestig:

“Knowledge of child behaviour and development enables a clinical psychologist to be sensitive to the timetable of “achievements” (walking, talking, etc.) about which parents become so proud or worried.”

Die sieninge van Brown en Prout (1989:8,9) word ook deur Berk (2000:4) ondersteun, wat van mening is dat kennis van menslike ontwikkeling nie net vir die terapeut nie, maar ook vir die pediater (fisieke groei en voeding) en ouers (opvoeding van kind en ouerskap) van belang is.

Voorts is Berk (2000:4) van mening dat inligting oor kinderontwikkeling omvattend en interdissiplinêr van aard is, wat onder andere studievervelde soos sielkunde, sosiologie, antropologie, biologie, gesinstudies, medisyne, openbare gesondheid en maatskaplike dienste insluit.

Die navorser is van mening dat die ontwikkelingsagterstande van die nieverbale leergestremde kind kompleks van aard is en dat daar interdissiplinêr gehandel behoort te word. By diagnoseering van byvoorbeeld die nieverbale leergestremde kind word onder andere so ‘n kind se biografiese geskiedenis (bv. voorgeboortelike geskiedenis) nagevors. Op die wyse word die studievervelde van biologie, neurologie, genetica, gesinstudies, sielkunde, opvoedkunde en maatskaplike dienste soos volg by die ontwikkeling van die nieverbale leergestremde kind betrek:

- Die ondersoek na ernstige siektes of beserings (soos bv. fetale alkoholsindroom as gevolg van alkoholmisbruik by die moeder; hoofbeserings met geboorte wat die witstofverbindings by die regterhemisfeer van die brein benadeel): gesinstudies, maatskaplike dienste en neurologie;

- die invloed van die werking van hormone en inherente aangebore (genetiese) neiging tot stres wat die stresvlakke van die nieverbale leergestremde kind verder kan benadeel: biologie, genetica, sielkunde;
- die neurologiese ontwikkeling wat deur middel van neurologiese navorsingsmetodes soos die *CAT scan* uitgevoer word om fisiologiese agterstande te probeer bepaal: neurologie;
- die invloed van die vroeëre verhoudings met versorgers en die emosionele sekuriteit van die gesin en omgewing soos die skool (onderwysers, portuur) op die nieverbale leergestremde kind se aanpassing: gesinstudies, maatskaplike dienste, sielkunde, opvoedkunde;
- onkunde oor NVL wat lei tot wanpersepsies en emosionele druk op die nieverbale leergestremde kind om bokant sy vermoë te presteer: opvoedkunde, gesinstudies, sielkunde, maatskaplike dienste.

3.2 AGTERGROND

3.2.1 Begripsomskrywing

Die term *ontwikkeling* beskryf die opeenvolging van fisieke, kognitiewe, sosiale en persoonlikheidsveranderinge wat plaasvind soos die mens verouder. *Kinderontwikkeling* is die wetenskaplike studie van hierdie veranderinge dwarsdeur die kinderjare (Kaplan, 2000:4). Hierdie definisies van Kaplan word deur Louw, Van Ede en Louw (1998:10-14) en Berk (2000:4) ondersteun.

In artikel 1 van die Verenigde Nasies se Konvensie word daar na 'n *kind* verwys as enigeen onder die ouderdom van agtien jaar (Wentzel, 2003:2). Volgens Reber en Reber (in *The Penguin Dictionary of Psychology*, (2001:116) word daar na 'n *kind* verwys as 'n persoon tussen geboorte/kleinkinderjare tot puberteit/volwassenheid.

3.2.2 Terreine van Ontwikkeling

In hulle boek onderskei Louw, Van Ede en Louw (1998:10-13) tussen liggaamlike ontwikkeling, kognitiewe ontwikkeling, sosiale ontwikkeling en persoonlikheidsontwikkeling. Berk (2000) en Kaplan (2000) maak dieselfde onderskeid en gee aandag aan hierdie terreine van ontwikkeling deur dit breedvoerig in verskillende hoofstukke dwarsdeur hulle boeke aan te bespreek.

In Berk (2000:4,5) word die volgende uiteensetting van die terreine van ontwikkeling kortliks weergegee:

- Liggaamlike/fisieke ontwikkeling: verandering in liggaamsgrootte, proporsies, voorkoms, funksionering van liggaamstelsels; breinontwikkeling, perseptuele en motoriese vermoëns; fisieke gesondheid;
- kognitiewe ontwikkeling: ontwikkeling van 'n wye verskeidenheid van dinkprosesse en intellektuele vermoëns, insluitend aandag, geheue, akademiese en alledaagse kennis, probleemoplossing, verbeelding, kreatiwiteit en die unieke menslike vermoë om met taal te kommunikeer;
- emosionele en sosiale ontwikkeling: ontwikkeling van emosionele kommunikasie, selfbegrip, vermoë om eie gevoelens te bestudeer, kennis van ander mense, interpersoonlike vaardighede, vriendskap, intieme verhoudings, morele redenering en gedrag.

3.2.3 Determinante van ontwikkeling

Die skrywers Louw, Van Ede en Louw (1998:5-9, 18) en Kaplan (2000:6-10,34) stem redelik ooreen in hulle siening van faktore wat kinderontwikkeling beïnvloed. Volgens hulle almal blyk genetica en omgewing (of leer) die hoofdeterminante van ontwikkeling te wees wat interafhanklik van mekaar, maar ook gelyktydig plaasvind.

- Ryping of veroudering vind sedert bevrugting tot die dood plaas en word hoofsaaklik deur die individu se unieke genetiese plan bepaal. So sal die mens deur differensiasie, toenemende kompleksiteit en integrasie fisiologies ontwikkel – voordat 'n baba gereed is om te loop, moet hy eers die krag en balans hê om dit te bereik. Die omgewing, soos voeding en ervaring, is ook noodsaaklik om die baba gereed te maak om te loop.

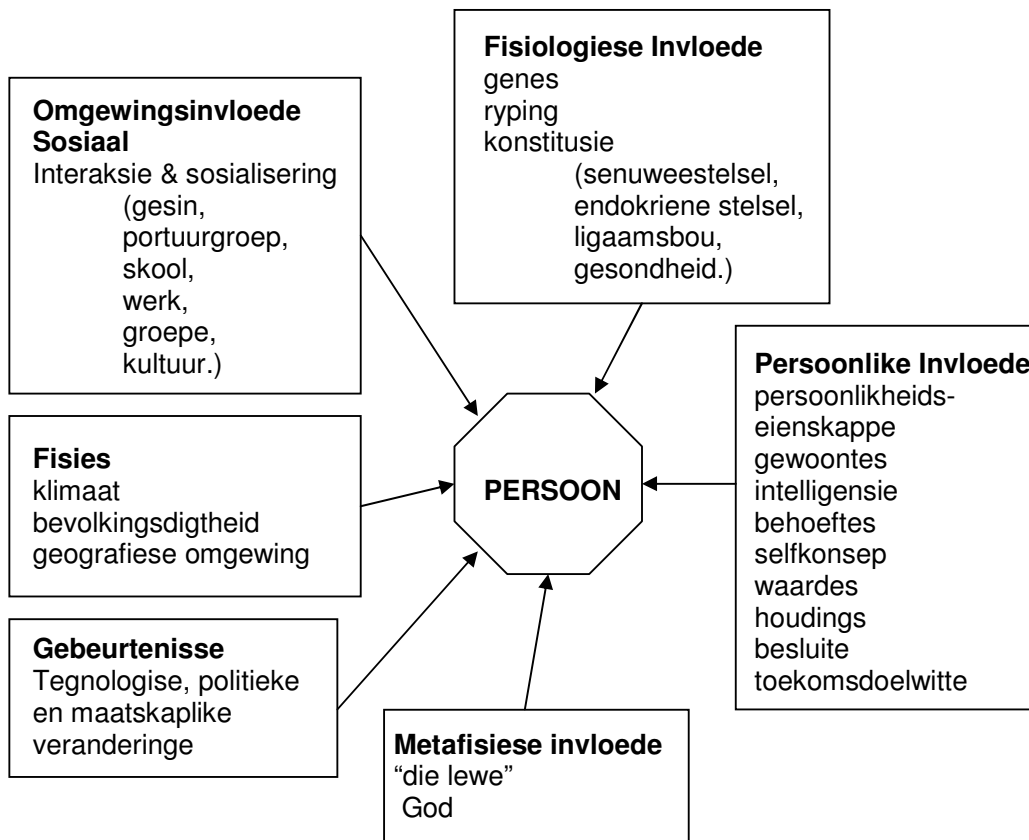
Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind as gevolg van gebrekkige witstofverbindinge tussen die linker- en regterhemisfere fisiologiese tekorte en disintegrasie toon, wat onder andere in gebrekkige motoriese vaardighede manifesteer, wat weer verdere ontwikkeling op ander ontwikkelingssterreine strem. So sal die nieverbale leergestremde kind, omdat hy motories nie altyd so vaardig soos sy portuur is nie (hy sukkel bv. om te balanseer as hy fietsry of om sy spiere te koördineer ten einde skêrspronge in die gimnastiekklas op skool suksesvol uit te voer) maklik deur sy portuurgroep uitgesluit word en dus nie genoegsame geleentheid kry om sy interpersoonlike vaardighede te ontwikkel nie. Uiteindelik is dis sy emosionele ontwikkeling wat skade lei.

- Die leerproses is absoluut afhanklik van die omgewing, en leer vind deur interaksie met die omgewing plaas, wat redelike permanente verandering in gedrag veroorsaak. 'n Kind se begrip van geslagsrolle, moraliteit, taal, probleemoplossing en dies meer is afhanklik van leer, wat deur sosialisering plaasvind. Alhoewel die ouers aanvanklik die grootste invloed op hulle kinders het, brei die ontwikkelende kind se sosiale wêreld geleidelik uit sodat die uitgebreide gesin, portuurgroep onderwysers, die gemeenskap, televisie en selfs die politieke stelsel 'n invloed op die ontwikkeling en leer van die kind uitoefen. Vroeë ervarings van die kinderjare het 'n diepgaande invloed op latere

ontwikkeling en gedrag. Die effek van 'n vroeë swak omgewing kan in 'n mate herstel word deur die omgewing te verbeter.

Die navorser is van mening dat, as gevolg van ontwikkelingsagterstande by die nieverbale leergestremde kind, byvoorbeeld gebrekkige motoriese vaardighede, so 'n kind al meer uitgestoot en van sy portuurgroep geïsoleer word. Gevolglik kan leer en begrip deur middel van sy omgewing (bv. geslagsrolle en moraliteit) nie voldoende plaasvind nie, wat weer verdere sosiale ontwikkeling strem.

Die mens se ontwikkeling word deur 'n verskeidenheid determinante beïnvloed. 'n Kort opsomming van 'n aantal determinante van ontwikkeling word aan die hand van Louw, van Ede en Louw (1998:18) in Tabel B, weergegee:



Tabel B: Determinante van Ontwikkeling

Die navorser is van mening dat Tabel B oor die determinante van 'n persoon se ontwikkeling ook op die nieverbale leergestremde kind van toepassing gemaak kan word. So kan die "Persoon" in die middel van die Tabel die nieverbale leergestremde kind voorstel, wat ook aan al bogenoemde invloede (fisiologies, persoonlik, omgewing en metafisies) blootgestel word wat sy ontwikkeling of gebrek aan ontwikkeling bepaal. 'n Fisiologiese gebrek by die regterhemisfeer van die brein het tot gevolg dat die nieverbale leergestremde kind motories nie so vaardig soos sy portuur is nie en dus nie op 'n gelyke basis met hulle kan kompeteer nie. Sy selfbeeld (persoonlike invloed) word as gevolg van mislukkings en uitsluiting deur sy portuurgroep nadelig aangetas, sodat die nieverbale leergestremde kind in vergelyking met die res van sy portuur emosionele en sosiale ontwikkelingsagterstande vertoon. Hy begin minderwaardig voel en gebrekkige aan selfvertroue lei daartoe dat hy homself ook al hoe meer begin isoleer. Die ontwikkeling van sy sosiale vaardighede in sy omgewing lei dus verdere skade.

3.2.4 Ontwikkelingstadia

Alhoewel menslike ontwikkeling 'n kontinue proses vanaf bevrugting tot die dood is, word dit in stadia verdeel sodat besluite oor individue in die samelewing geneem kan word op grond van hulle ontwikkelingsstand, byvoorbeeld wanneer kinders skoolryp is, hoe lank skoolplig moet duur, om te onderskei tussen 'n volwasse en "minderjarige" persoon, en dies meer (Louw, Van Ede & Louw, 1998:13). Vir die doeleindes van hierdie navorsing gaan daar hoofsaaklik op kinderontwikkeling en spesifiek die middelkinderjare gefokus word. Die daaropvolgende stadia, naamlik volwassenheid en bejaardheid, gaan dus nie ter sprake kom nie.

Die skrywer Berk (2000:5,6) gee die volgende bondige uiteensetting van die ontwikkelingstadia van die kind:

- Die prenatale fase: vanaf bevrugting tot geboorte. Gedurende hierdie negemaandetydperk vind die vinnigste fase van verandering plaas,

waartydens 'n eensellige organisme omskep word in 'n menslike baba met merkwaardige vermoëns om in die omliggende wêreld aan te pas.

- Baba tot kleuter: vanaf geboorte tot twee jaar oud. Hierdie fase bring dramatiese veranderinge in die liggaam en brein wat die verskyning van 'n wye reeks motoriese, perseptuele en intellektuele vermoëns steun; dit is ook die begin van taal en die eerste intieme bande met ander. “Baba” behels die eerste lewensjaar, terwyl “kleuter” die tweede jaar aandui waartydens kinders hulle eerste onafhanklike treë gee en 'n skuif maak van afhanklikheid tot groter selfbestuur.
- Vroeë kinderjare: vanaf twee tot ses jaar oud. Gedurende hierdie tydperk word die liggaam langer en leniger, die motoriese vaardighede verfyn en kinders word meer selfbeheersd en selfversorgend. Elke aspek van sielkundige ontwikkeling word deur verbeeldingspel ondersteun. Taal en denkprosesse brei teen 'n snelle tempo uit, 'n sin vir moraliteit begin vorm en kinders vestig bande met hulle portuurgroep.
- Middelkinderjare: vanaf ses tot elf jaar oud. Gedurende hierdie fase neem die skooljare 'n aanvang en leer die kind meer omtrent die wye wêreld en bemeester nuwe verantwoordelikhede wat toenemend verteenwoordigend van sy volwasse gedrag word. Kenmerkend van hierdie fase is verbeterde atletiese vermoëns, deelname aan georganiseerde spel met reëls, meer logiese denkprosesse, die bemeestering van basiese geletterdheidsvaardighede en toenemende begrip van die self, moraliteit en vriendskap.
- Adolesensie: vanaf elf tot twintig jaar oud. Hierdie tydperk is die brug tussen kinderjare en volwassenheid. Puberteit lei tot volwasse grootte liggaamsgrootte en seksuele rypheid. Denke word abstrak en idealisties en daar word meer waarde aan skoolprestasie geheg namate jongmense hulle vir die arbeidsmark voorberei. Kenmerkend van hierdie fase is die definiëring van persoonlike doelwitte en die voorbereiding vir selfbestuur weg van die gesin af.

3.2.5 Ontwikkelingstake

Die samelewing verwag van die individu sekere eienskappe en vaardighede van die individu wat in 'n betrokke stadium behoort te ontwikkel, gewoonlik bekend as ontwikkelingstake (Louw, Van Ede & Louw, 1998:13). Die navorser is van mening dat daar dus van 'n ontwikkelingsagterstand gepraat kan word indien 'n individu se ontwikkelingstake nie ooreenkomstig sy bepaalde ontwikkelings stadium ontwikkel het nie. Die navorser is voorts van mening dat daar in gedagte gehou behoort te word dat die kultuur van die samelewing 'n rol speel in die bepaling van hierdie ontwikkelingstake, sodat wat vir een kultuurgroep aanvaarbaar is, nie noodwendig vir 'n ander groep aanvaarbaar sal wees nie omdat kulturele norme verskil.

In haar handleiding gee Schoeman (2001:18-21) die onderstaande riglyne vir ontwikkelingstake (wat volgens die navorser ooreenkomstig Westerse norme blyk te wees), vanaf geboorte tot adolessensie:

3.2.5.1 Geboorte tot twee jaar

- Baba sien, voel en hoor;
- glimlag en begin reageer op bekende gesigte;
- ontwikkel vertroue in die vertrooster, dit wil sê die voorsiener van basiese behoeftes (voedsel, sekuriteit en liefde) en verligting van siekte en angs;
- leer om vaste kos te eet;
- verwerf motoriese vaardighede – sit, staan, kruip en loop (loop omtrent op ouderdom twee jaar);
- begin verbaliseer, ontwikkel 'n vermoë om te verstaan wat gesê word,
- begin praat en woordeskat vermeerder;
- ontwikkel 'n vrees vir harde geluide en skielike bewegings;
- ervaar skeidingsangs wanneer van moeder geskei word;
- die meeste babas raak ontsteld in 'n vreemde omgewing soos 'n hospitaal (omtrent een tot twee jaar oud);

- leer om toiletgewoontes te beheer;
- die verstaan en hantering van basiese opdragte;
- toon 'n belangstelling in ander kinders, alhoewel min interaksie plaasvind;
- spel ontwikkel tot spesifieke bewegings en gedrag ten einde 'n spesifieke doel te bereik;
- toon 'n toenemende onafhanklikheid, byvoorbeeld “ek wil” en “ek sal”; begin ook weier om saam te werk om onafhanklikheid te beklemtoon.

3.2.5.2 Twee tot vyf jaar

- Motoriese ontwikkeling is meer gevorderd – behoort geleidelik meer beweeglik te word (hardloop en spring raak makliker); motoriese koördinasie word verfyn;
- perseptuele ontwikkeling verbeter; teen ongeveer vier jaar is daar die vermoë om tussen letters te onderskei, maar ondervind steeds moeite met die letters U/V, D/B ensovoorts;
- verbalisering verbeter, woordeskat en grammatikagebruik verbeter;
- byna gereed om te lees;
- aanhoudende vrae word gevra, byvoorbeeld “wat”, “wie”, “waar”, “wanneer”;
- gedurende die derde en vierde jaar is daar 'n toename in verbeeldingspel en fantasie, somtyds verbeeldingspeelgoed en verbeeldingspeelmaats;
- gedurende die derde jaar neem die speel met maats 'n aanvang; gedurende ongeveer die vyfde jaar vind groepspeel plaas; ander kinders word 'n bron van plesier, alhoewel dit maklik ook in frustrasie mag omskakel;
- verkies onveranderde slaaptydprosedures;
- begin nader kennis maak met geslagsrolle en geslagsverskille en leer om dit te respekteer; manlike/vroulike rolidentifikasie vind plaas;
- belangstelling en nuuskierigheid oor geslag en geslagsdele is oorheersend; selfs seksuele spel vind plaas sonder om te besef

waaroor dit eintlik gaan; emosies is intens en labiel: mag skielik van vreugdevol na ongeduld en woede verander sodra frustrasie ervaar word;

- 'n vrees vir byvoorbeeld diere is algemeen, sowel as 'n vrees vir die bonatuurlike (spoke);
- die vermoë om tussen reg en verkeerd te onderskei, ontwikkel – ook by interpersoonlike verhoudings; die gewete begin ontwikkel; moet leer om liefde te ontvang en te gee – om gevoelens met ander te deel.

3.2.5.3 Ses tot twaalf jaar oud

- Die ontwikkeling van fisieke vaardighede verbeter;
- leer om in harmonie met portuur te leef en ontwikkel sosiale vaardighede;
- beter konsep van manlike en vroulike sosiale rolle, en begin hierdie kennis korrek toepas;
- ontwikkel 'n groter behoefte tot sosiale groepe as om by die gesin te wees;
- ontwikkeling van selfbeeld en konsep van die self as 'n menslike wese;
- groter persoonlike onafhanklikheid is merkbaar; begin om eie besluite te neem;
- voortgesette ontwikkeling van die gewete, morele evaluering, 'n persoonlike stel waardes en 'n filosofie van norme en standaarde;
- ontwikkeling van die nodige leesvaardighede, skryf en toepassing van syfers;
- ouers, vriende en onderwysers het 'n sterk invloed in die vorming van die kind se lewenshouding;
- verskillende aspekte van 'n situasie kan waardeur word, die ontwikkeling van simboliese denke neem toe, en het die vermoë om informasie in kategorieë te verdeel; kognitiewe vermoëns verbeter;
- baie reëlgeoriënteerd tydens groepspeel, maar besef geleidelik dat reëls deur gesamentlike ooreenkoms reëls aangepas kan word;

- seuns speel met seuns en meisies met meisies; seuns geneig om meer manlike spel te speel, terwyl meisies na meer stemmige spel neig wat vir meisies gepas is.

3.2.5.4 Adolessensie: twaalf tot sewentien/een en twintig

- 'n Tydperk van ingrypende veranderinge op sosiale, persoonlike, fisieke en verhoudingsvlakke;
- nuwe en meer volwasse verhoudings met beide geslagte;
- belangstelling in die teenoorgestelde geslag aanvanklik sosiaal georiënteerd, maar word uiteindelik meer persoonlik van aard;
- seksuele ontwikkeling; vrae ten opsigte van waardes en seksuele verhoudings; seksuele eksperimentering vind plaas, veral tussen ouer adolessente;
- waardes, godsdienste en eie selfbeeld word bevraagteken;
- morele eienskappe soos eerlikheid, lojaliteit en opregtheid word hoog geag, terwyl persoonlike en materiële vergoeding ook belangrik word;
- in sommige gevalle word dwelms misbruik, terwyl ander met dwelms en alkohol eksperimenteer;
- fisieke verandering en groei;
- aanvaarding van eie liggaamsbou en doeltreffende gebruik van eie liggaam;
- wegdoen met onvolwasse gewoontes en gedrag, en vestiging van meer volwasse houdings en gedrag – dit veroorsaak toenemende spanning en oorgevoeligheid;
- buiwisseling (vanaf uitgelate tot morbied), uiterste kortgebondenheid, oorreaksie, denke ten opsigte van kos, dagdromery, onbenullige gebeure lei maklik tot uitvalle;
- die vestiging van emosionele onafhanklikheid van ouers en ander volwassenes – die behoefte aan emosionele ondersteuning en begrip bly;
- voorbereiding vir huweliks- en gesinslewe;

- bereiking van 'n persoonlike intellektuele waardestelsel as riglyn vir persoonlike gedrag.

Indien bostaande ontwikkelingstake van Schoeman en die ontwikkelingsstadia van Berk met die kategorieë van disfunksie van NVL in Hoofstuk 2, paragraaf 2.7 vergelyk word, blyk dit volgens die navorser dat die nieverbale leergestremde kind in die verskillende stadiums van ontwikkeling nie altyd aan al die ontwikkelingsake voldoen nie. Gevolglik vertoon so 'n kind ook in daaropvolgende stadia gewoonlik toenemend ontwikkelingsagterstande op alle terreine van ontwikkeling. Vir die doeleindes van hierdie studie gaan die navorser egter net fokus op die ontwikkelingsagterstande van die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare, soos in paragraaf 3.3 beskryf.

3.3 NIEVERBALE LEERGESTREMDHEID EN DIE MIDDELKINDERJARE

Die middelkinderjare staan algemeen bekend as die tydperk ongeveer tussen die sesde en twaalfde lewensjaar. Hoewel die kind in die middelkinderjare relatief rustiger ontwikkel as in die voorafgaande en daaropvolgende stadium, is hierdie tydperk vir die kind se kognitiewe, sosiale, emosionele en selfkonsepontwikkeling van die uiterste belang (Louw, Van Ede & Louw, 1998:326). As gevolg van 'n uitbreiding van hulle sosiale omgewing is daar nuwe geleenthede vir die kind om te sosialiseer en nuwe leerondervindings op te doen. Die kind word sodoende voorberei vir die aanpassings en uitdagings van adolensensie en latere ontwikkeling (Louw, Van Ede & Louw, 1998:326).

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind in sy middelkinderjare as gevolg van 'n regterhemisfeerdisfunksie nie emosionele informasie altyd korrek interpreteer nie en dat hierdie onvermoë sy sosiale ontwikkeling ook in die volgende stadia strem. Met die uitbreiding van sy sosiale omgewing in die middelkinderjare waar hy vir die eerste keer met formele onderrig kennis maak (nuwe maats, skoolomgewing, onderwysers, ander ouers) word al groter eise aan hom gestel, waaraan hy gewoonlik

beswaarlik kan voldoen. Dit het ook 'n nadelige uitwerking op sy emosionele en selfkonepontwikkeling.

Die middelkinderjare is die eerste kontak met formele onderrig. Uitstaande kenmerke van hierdie stadium is verbeterde atletiese vermoëns, deelname aan georganiseerde spel met reëls, meer logiese dinkprosesse, die bemeestering van basiese geletterdheid, gevorderde begrip van die self, die ontwikkeling van morele waardes en vriendskap (Berk, 2000:5).

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind in sy middelkinderjare hoofsaaklik in lees- en spelvaardigheid behoort uit te blink wanneer dit foneties voorspelbare woorde is omdat so 'n kind hierdie woorde, soos wat hy dit voorheen ervaar het, op daardie stadium reeds ouditief in sy uitstekende ouditiewe geheue vasgelê het. As gevolg van sy swak visuele geheue sal so 'n kind egter met foneties onvoorspelbare woorde probleme ondervind omdat dit nog vir hom nuut is en hy dit nog nie ouditief in sy ouditiewe geheue vasgelê het nie (Roman, 1998:4).

Die nieverbale leergestremde kind is as gevolg van motoriese disfunksie selde atleties en sy denke is nie altyd logies nie omdat oordrag by hom letterlik geskied en hy baie konkreet in sy denke is (Thompson, 1996:7). Hy sal ook as gevolg van 'n swak visuele geheue moeite hê met onder andere, probleemoplossing en wiskunde (Thompson, 1995:6; Rourke in Kay, 1999:2; Brace, 1998:2; Fudge, 1997:2; Little, 1999:4). Omdat oordrag letterlik opgeneem word, vertrou die nieverbale leergestremde kind te maklik. Hy het geen begrip van 'n leuen nie en kan daarom maklik mislei word (Thompson, 1996:7), tot nadeel van sy morele ontwikkeling.

Die navorser is van mening dat vaste reëls van georganiseerde spel die nieverbale leergestremde kind groter sekuriteit behoort te gee en dus met sy aanpassing mag help omdat dit gewoonlik voorspelbaar is en hy reeds die geleentheid kans gekry het om homself te oriënteer. As gevolg van sy probleme met sosiale bewussyn en sosiale oordeel is die navorser van mening dat hy egter meer geïsoleerd leef, sodat die waarde van vriendskap of

die portuurgroep (en hulle georganiseerde spel) nie tot sy sosiale ontwikkeling sal bydrae nie. Die nieverbale leergestremde kind toon gewoonlik weerstand teen deelname aan groepaktiwiteite as gevolg van sy gebrekkige vermoë om die gedrag van ander te verstaan (Little, 1999:8).

Die skrywers Louw, Van Ede en Louw (1998:326) is van mening dat die kind in die middelkinderjare aan die volgende ontwikkelingstake moet voldoen:

- Verdere verfynde motoriese ontwikkeling;
- die vaslegging van geslagsrolidentiteit;
- die ontwikkeling van verskeie kognitiewe vaardighede;
- die uitbreiding van kennis;
- die uitbreiding van sosiale deelname;
- die ontwikkeling van groter selfkennis; en
- die verdere ontwikkeling van morele oordeel en gedrag.

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind as gevolg van sy komplekse ontwikkelingsagterstande probleme sal ondervind om aan bogenoemde ontwikkelingstake te voldoen. Die probleme van so 'n kind word vervolgens in 3.3.1 tot 3.3.4 van hierdie hoofstuk bespreek.

3.3.1 Liggaamlike ontwikkeling

By liggaamlike ontwikkeling word daar tussen algemene liggaamlike ontwikkeling en motoriese vaardigheid onderskei.

3.3.1.1 Algemene liggaamlike ontwikkeling

Die middelkinderjare is 'n tydperk van horisontale groei; fisieke veranderinge vind stadiger plaas en is minder opvallend as in vroeëre jare. Die kind se voorkop word geleidelik platter, die arms en bene slanker, die neus groter, die skouers meer vierkantig, die buik platter en die middel meer prominent. Kinders het tydens die vroeë middelkinderjare 'n kenmerkende skraal

voorkoms (Kaplan, 2000:371; Berk, 2000:177; Van der Westhuizen & Schoeman in Louw, Van Ede & Louw, 1998:327). Die liggaamsverhoudinge verander geleidelik in die vorm van 'n volwasse liggaam (Louw, Van Ede & Louw, 1998:327).

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind oor die algemeen aan die verwagting vir algemene liggaamlike ontwikkeling behoort te voldoen. Nêrens in die bronne wat vir hierdie studie geraadpleeg is, word die teendeel beweer nie.

3.3.1.2 Motoriese vaardighede

Een van die uitstaande ontwikkelingskenmerke tydens die middelkinderjare is die aanleer en verfyning van 'n verskeidenheid van psigomotoriese vaardighede. Hierdie vaardighede is moontlik omdat daar 'n toename in krag, koördinasie en spierbeheer oor die liggaam is. Liggaamlike bewegings is ook meer in balans en elegant. Die spiere ontwikkel nou vinniger as die beenstruktuur wat groeipyne mag veroorsaak. Die groeiende spiere benodig baie oefening. Die kinders kan nou aan aktiwiteite deelneem wat motoriese vaardighede vereis, soos hardloop, spring, huppel, fietsry, rolskaatsry, swem, bal skop, ballet en 'n verskeidenheid ander aktiwiteite. As gevolg van meer spierweefsel en krag ontwikkel seuns vinniger as dogters wat motoriese aktiwiteite soos hardloop, spring en gooi betref (Louw, Van Ede & Louw, 1998:330; Berk, 2000:177; Slavin, 1997:87).

Die navorser is van mening dat, alhoewel die nieverbale leergestremde kind fisiologies na verwagting behoort te ontwikkel, hy as gevolg van motoriese disfunksie (lompheid, moeite om te balanseer en homself regop te hou, beperkte fynmotoriese vaardighede en swak taktiele diskriminasie) beswaarlik by sy portuur se vlak van deelname aan bogenoemde aktiwiteite sal kan kers vashou.

Kinders se motoriese ontwikkeling bevorder verskeie fasette van hulle persoonlikheidsontwikkeling, byvoorbeeld op kognitiewe gebied (leer skryf,

teken, verf, speel van musiekinstrumente) en sosiale ontwikkeling (individuele en spansportdeelname). Kinders wat in sport of ander aktiwiteite presteer, is gewoonlik gewild onder hulle maats, wat kan meebring dat hulle selfagting styg (Louw, Van Ede & Louw, 1998:330; Kaplan, 2000:375).

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind as gevolg van sy motoriese, visueel-ruimtelikorganisasoriese en sosiale disfunksies gewoonlik nie goed presteer nie en daarom nie so gewild by sy portuur is nie. As gevolg van sy swak psigomotoriese koördinasie sukkel hy gewoonlik om te verf of te skryf en neem daarom ook baie lank om take of huiswerk te voltooi. Sy persoonlikheidsontwikkeling soos selfagting ly dus voortdurend skade, terwyl sy gebrekkige sosiale vaardighede (bv. die onvermoë om sinvol te kommunikeer) hom al meer van sy portuurgroep isoleer, tot nadeel van sy emosionele gesondheid.

3.3.2 Kognitiewe ontwikkeling

Jean Piaget (1896-1980) se beskrywing van die kind se kognitiewe ontwikkeling word deur die meeste sielkundiges wêreldwyd as die bekendste en belangrikste teorie van kognitiewe ontwikkeling beskou (Dreyer, Moll & Van Ede in Louw, Van Ede & Louw, 1998:73). Piaget se werk word daarom in hierdie navorsing as basis vir die bespreking van die kognitiewe ontwikkeling in die middelkinderjare gebruik.

3.3.2.1 Piaget se kognitiewe take

Die kind in die middelkinderjare is volgens Piaget in die konkreet-operasionele periode en daarom in staat om konservasie en getalle sowel as veelvoudige en hiërargiese klassifikasie te verstaan. Gedurende hierdie periode kan hulle met konkrete, werklike objekte werk en logies dink, maar het 'n gebrekkige vermoë om abstrak te dink (Louw, Van Ede & Louw, 1998:331; Kaplan, 2000:377; Slavin, 1997:87; Berk, 2000:252). Volgens Piaget is konkreet-operasionele denke by verre meer logies, buigsaam en georganiseerd as kognisie gedurende die voorskoolse tydperk (Berk, 2000:249).

Piaget se konkreet-operasionele periode, wat saamval met die middelkinderjare, behels kortliks die volgende (Louw, Van Ede & Louw, 1998:331-335; Berk, 2000:249-251; Kaplan, 2000:379-380):

- Klassifikasie – kinders is in staat om voorwerpe op grond van hulle vorm, kleur en grootte te klassifiseer;
- desentrering – die vermoë om verskeie aspekte van 'n saak te oorweeg;
- konservasie – die kwantitatiewe verhouding tussen dinge sal dieselfde bly selfs as perseptuele veranderinge plaasvind, mits niks bygevoeg of weggenem word nie. Konservasie van afstand en kwantiteit van stowwe word op die ouderdom van agt jaar verwerf. Konservasie van massa word op die ouderdom van tien verstaan en konservasie van volume op die ouderdom van elf of twaalf;
- reeksvorming – dit verwys na kinders se vermoë om voorwerpe op 'n sistematiese wyse in 'n reeks van klein na groot of groot na klein in 'n reeks te rangskik. Kinders kan dus oorganklikheid verstaan en oorganklikheidsafleidings maak;
- getallebegrip – kinders kan die funksie van getalle as hooftelwoorde (die absolute numeriese waarde) en rangtelwoorde (bv. dat $2 < 3 < 5$) sowel as die konservasie van getalle begryp.

Van bogenoemde begrippe word die volgende deur Kaplan (2000:378) in Tabel C prakties geïllustreer:

Kenmerk	Verklaring	Voorbeeld
Konservasie	Kinders begryp dat voorwerpe dieselfde bly ten spyte van veranderinge in voorkoms.	'n Kind ontwikkel die vermoë om te verstaan dat 'n kleibal van vorm kan verander, maar steeds dieselfde hoeveelheid klei bevat.
Klassifikasie	Kinders kan objekte in verskeie kategorieë plaas.	Die kind kan verskillende diere as soogdiere groepeer.
Reeksvorming	Kinders kan voorwerpe volgens grootte orden.	Kinders kan 'n reeks stukkies volgens lengte of gewig rangskik.
Omkering	Kinders kan 'n proses vanaf die begin tot die einde en weer terug volg	Wanneer die onderwyser 'n kleiwurm uitrol kan die kind in sy geestesoog die kleibal herskep.

Tabel C: Piaget se konkreet-operasionele periode

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind as gevolg van tekorte in visueel-ruimtelike redenering en visuele persepsie gewoonlik agterstande op alle gebiede van Piaget se konkreet-operasionele periode sal toon. So 'n kind het probleme om komplekse materiaal te onthou omdat hy dit verbaal kodeer en vaslê, nie visueel nie. Daarom sal die nieverbale leergestremde kind dit byvoorbeeld moeilik vind om veelvoudig en hiërargies te klassifiseer, te organiseer en te desentreer. Hy ondervind gewoonlik probleme met hoër-vlak denke soos om wiskundige kolomme te organiseer (Thompson, 1995:6; Rourke in Kay, 1999:2; Brace, 1998:2; Fudge, 1997:1; Little, 1999:4) en sy denke, alhoewel konkreet, is nie logies of georganiseerd nie omdat hy as gevolg van 'n visueel-ruimtelik-organisatoriese disfunksie moeilik 'n geheelprent kan vorm.

Die skrywer Slavin (1997:88) gee die volgende wenke vir die klaskamersituasie om onderrig meer konkreet te maak sodat die kind (en

veral die nieverbale leergestremde kind – navorser) uit praktiese ervaring kan leer. Die navorser is van mening dat die toepassing van die meeste van hierdie wenke (behalwe by wiskunde), die nieverbale leergestremde kind die geleentheid bied om nuwe informasie ouditief en verbaal te kodeer en sodoende vas te lê:

- Wetenskaplesse moet aanraking, bou, manipulering, eksperimentering en proe behels. Hierdie prosesse sal volgens die navorser meer tyd in beslag neem wat die nieverbale leergestremde kind sal bevoordeel omdat hy dan geleentheid kry om die ervarings ouditief en verbaal (hy praat met homself oor sy ervarings) vas te lê. Die nieverbale leergestremde kind se beperkte fynmotoriese vaardighede en gevolglike stadige werkspoed, moet ook by hierdie wenke simpatiek benader word ten einde sukses te verseker;
- sosiale wetenskappe behoort uitstappies, gassprekers, rollespel en debatvoering in te sluit. Hierdie wenke is volgens die navorser gewoonlik sterk ouditief en verbaal gerig, tot voordeel van die nieverbale leergestremde kind wat sy ervarings en nuwe informasie ouditief en verbaal kodeer en vaslê;
- taal, kuns en lees behoort kreatiwiteit, verbeelding, handeling en skryf in te sluit. Die navorser is van mening dat, indien die nieverbale leergestremde kind geleentheid kry om hierdie aspekte ouditief en verbaal te ervaar, so 'n kind uiteindelik sukses hierin behoort te behaal;
- wiskundelesse behoort konkrete voorwerpe te gebruik om konsepte te illustreer en studente moet toegelaat word om hierdie objekte te manipuleer sodat wiskundige beginsels sodoende verteenwoordig kan word. Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind steeds probleme op hierdie gebied sal ervaar omdat so 'n kind se visuele geheue en vermoë om te organiseer en 'n geheelprent te vorm gebrekkig is vanweë sy visueel-ruimtelik-organisatoriese disfunksie.

3.3.2.2 Geheue

Die skrywers Louw, Van Ede en Louw (1998:335) is van mening dat kinders se geheue 'n belangrike rol in verskeie kognitiewe aktiwiteite speel, veral wanneer hulle op skool is en nuwe feite en vaardighede moet aanleer. Laasgenoemde skrywers (1998:335-341) bespreek verskillende soorte geheues en hulle kenmerke wat in die middelkinderjare aanwesig behoort te wees.

- Werkgeheue

Dit behels die tydelike onderhoud en manipulasie van inligting om komplekse kognitiewe take uit te voer en word gewoonlik in die vorm van geheuespan uitgedruk. Geheuespan vergroot tydens die middelkinderjare en word beïnvloed deur verwerkingspoed en die hoeveelheid inligting waaruit 'n inligtingsbrokkie bestaan. Verwerkingspoed en die vermoë om toenemend meer inligting in 'n brokkie te berg, neem toe met ouderdom en gevolglik vergroot die geheuespan ook.

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind se visueel-ruimtelik-organisatoriese disfunksie 'n beperking op sy werkgeheue sal plaas. Indien materiaal vreemd of kompleks is en nie maklik ouditief vasgelê en visueel gekodeer kan word nie, sal die nieverbale leergestremde kind moeite ondervind om dit in sy geheue te stoor. Vanweë sy beperkte fynmotoriese vaardighede vind hy dit ook moeilik om met spoed nuwe informasie te verwerk en bevredigende resultate te toon (Thompson, 1996:5; Brace, 1998:1; Little, 1999:5; Roman, 1998: 3,13).

- Semantiese geheue

Semantiese geheue is 'n persoon se kennis van konsepte, reëls, feite en die betekenis van woorde. Skoolkinders se semantiese geheue verbeter omdat hulle baie nuwe feite, reëls en woorde leer. Omdat die inligting nuut is, neem dit 'n ruk om te verwerk. Kennis beïnvloed weer hulle vermoë om te memoriseer. Skoolkinders onthou beter as voorskoolse kinders omdat hulle alreeds meer kennis versamel het as voorskoolse kinders.

In Hoofstuk 2 het die geblyk dat die nieverbale leergestremde kind 'n swak visuele geheue het en daarom nie kan onthou wat hy gelees of gesien het nie (vgl. paragraaf 2.7.2.3), maar dat so 'n kind wel deur ouditiewe vaslegging foneties bekende of voorspelbare woorde wat nie kompleks is nie, kan memoriseer (vgl. paragraaf 2.5.4). Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind dan oor 'n redelike goeie semantiese geheue behoort te beskik omdat hy "papagaaiwerk" gewoonlik goed onthou en aandag aan detail gee (vgl. paragraaf 2.5.4). Volgens die navorser blyk dit dus dat die nieverbale leergestremde kind geen probleem behoort te hê om meer bekende en minder komplekse feite, reëls en woorde te memoriseer nie.

- Episodiese of outobiografiese geheue

Dit verwys na geheue vir persoonlike belewenisse. Navorsers het bevind dat kinders gebeure waaraan hulle self deel gehad het, beter onthou as gebeure wat hulle bloot waargeneem het. Die navorser is van mening dat die nie-verbale kind se episodiese geheue versterk sal word indien hy persoonlike gebeurtenisse verbaal kan vaslê en dus ouditief in sy geheue kan stoor. Hy beskik gewoonlik oor bogemiddelde ouditiewe vaslegging (NLDA, 2003:1; Rourke in Roman, 1998:4).

- Faktore wat geheueprestasie van kinders in die middelkinderjare beïnvloed:
 - Geheuestrategieë – herhaling en organisering (enkodering); herwinningswenk as herwinningstrategie (vgl. Berk, 2000:287-290). Kaplan (2000:382) is van mening dat kinders in die middelkinderjare begin om verbale geheuestrategieë selfstandig te gebruik, terwyl Berk (2000:275,288) reken dat die gebruik van strategieë met ouderdom verbeter en dat herhaling 'n geleidelike proses is;
 - kennisbasis – ouer kinders onthou beter as jongeres omdat hulle kennisbasis groter is. Volgens Kaplan (2000:382) verbeter kinders se korttermyngeheue met ouderdom;
 - metageheue – die wete dat geheue van persoon tot persoon verskil en dat 'n persoon se geheueprestasie van situasie na situasie kan verskil. Volgens Short, Schatsschneider en Fiebert (in Kaplan, 2000:383) verbeter metageheue met ouderdom en het ouer kinders 'n meer realistiese en akkurate beeld van hulle eie geheue se vermoëns en beperkings as jonger kinders.

3.3.2.3 Taalontwikkeling

Die skrywers Louw, Van Ede en Louw (1998:343) is van mening dat die ontwikkeling van taal snel toeneem tot op vier- of vyfjarige ouderdom, maar on daarna stadiger ontwikkel (vergelyk Berk (2000:357). Volgens eersgenoemde skrywers (1998:343-344) vind taalontwikkeling in die middelkinderjare soos volg plaas:

- Die lengte en ingewikkeldheid van sinne brei uit;
- sekere grammatikale vorme soos die lydende vorm word tydens skooljare volkome bemeester (vgl. Kaplan, 2000:384 asook Berk, 2000:383);

- die woordeskat neem toe namate skoolkinders nuwe woorde en hulle betekenis aanleer. Kaplan (2000:383,384) bevestig dit en is van mening dat, soos die kind se woordeskat verbreed sy leesvermoë verbeter en dat die kind met 'n groter woordeskat ook beter verstaan wat hy lees. Die skrywers Comstock en Paik (in Kaplan, 2000:390) is egter van mening dat strawwe televisiekykers minder lees en dus swakker leesvermoëns toon;
- skoolgaande kinders verstaan figuurlike taal soos “'n hart van goud”;
- hulle begryp ook ironie, dit wil sê dat die werklike bedoeling teenoorgestelde is van wat gesê is (vgl. Berk, 2000:377);
- humoristiese woordspelings.

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind as gevolg van sy sterk verbale vermoëns aanvanklik, en dikwels reeds op voorskoolse vlak 'n uitsonderlike woordeskat en leesvermoë bo sy portuur toon. Soos die werk in die middelkinderjare meer kompleks raak en daar groter insig vereis word, raak die nieverbale leergestremde kind se agterstand ook op taalgebied steeds groter. So sal probleme met begripstoetse ondervind word vanweë die swak visuele geheue van die nieverbale leergestremde kind. So 'n kind kan nie goed onthou wat hy visueel gelees het nie en kan dus nie die begripstoets korrek voltooi nie.

Weens die kind met NVL se tekorte om emosionele informasie korrek te verstaan, is die navorser van mening dat ironie en figuurlike taal soos “'n hart van goud” deur so 'n kind foutiewelik geïnterpreteer sal word omdat oordrag letterlik opgeneem word. Omdat die nieverbale leergestremde kind baie konkreet in sy oordrag is, sal hy ook humoristiese woordspelings beswaarlik kan waardeur.

Volgens Kaplan (2000:385) bepaal kognitiewe ontwikkeling en die ontwikkeling van taal kinders se vermoë om humor te verstaan. Dieselfde skrywer beweer dat 'n sin vir humor 'n menigte voordele inhou, onder andere:

- Dit verbeter menseverhoudings;
- kinders met 'n sin vir humor is meer gewild by hulle portuur;
- kinders met 'n sin vir humor word deur hulle onderwysers as meer samewerkend en produktief beskou;
- lag verminder spanning en help kinders om probleme en gevoelens soos magteloosheid beter te hanteer.
- humor kan ook verleentheid of onsekerheid verbloem.

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind as gevolg van sy gebrekkige sin vir humor nie in dieselfde mate as sy portuur aan bogenoemde voordele deel kan hê nie. Gevolglik sal ontwikkelingsagterstande op emosionele en sosiale gebied in vergelyking met sy portuur manifesteer. As gevolg van al groterwordende sosiale isolasie en omdat hy nie positiewe terugvoering oor homself van sy portuur of onderwysers kry nie, is die navorser ook van mening dat die nieverbale leergestremde kind algaande meer gespanne en onseker van homself mag word, en kan sy swak selfbeeld uiteindelik tot emosionele probleme soos angs en depressie aanleiding gee.

3.3.2.4 Kreatiwiteit

Die skrywers Louw, Van Ede en Louw (1998:344) is van mening dat kreatiwiteit beteken om iets wat oorspronklik en waardevol is tot stand te bring (vgl. Berk, 2000:349) en dat dit in kinders aangemoedig kan word deur onder andere sterk motivering en deursettingsvermoë by hulle te bevorder. Volgens Berk (2000:352) moet die motivering vir kreatiwiteit eerder taakgeoriënteerd as doelgeriënteerd wees. Verder vermeld Louw, Van Ede en Louw (1998:344) die volgende wat na hulle mening kenmerkend van kreatiewe mense is:

- Kreatiewe produktiwiteit – uitvindings, ontdekkings, produkte;

- divergente produksie – byvoorbeeld verskillende maniere waarop 'n klerehanger gebruik kan word;
- divergente denke – veelvoudige en ongewone oplossings;
- buigsaamheid – die vermoë om 'n probleem uit verskillende hoeke te beskou;
- oorspronklikheid.

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind se komplekse ontwikkelingsagterstande sy kreatiwiteit aansienlik beperk en hy dus gewoonlik nie aan al bogenoemde kenmerke van kreatiewe mense sal voldoen nie. Vanweë sy visueel-ruimtelik-organisatoriese disfunksie is dit vir hom moeilik om 'n geheelprent te visualiseer en visuele detail te onthou, sodat oorspronklike, buigsame en divergente denke of produksie in die reël nie sy sterkste punt sal wees nie.

3.3.3 Persoonlikheidsontwikkeling

3.3.3.1 Selfkonsep

Kinders in die middelkinderjare ontwikkel vinnig 'n konsep van hoe hulle is (die ware self) en hoe hulle graag wil wees (die ideale self) op grond van eie prestasie, maar ook vanweë die behoeftes en verwagtinge van ander soos hulle portuurgroep, ouers en onderwysers aan hulle gerig. Dis 'n sensitiewe stadium vir die ontwikkeling van die selfkonsep. Vir 'n positiewe selfkonsep en selfagting is dit dus belangrik dat die kind vertrouwe ontwikkel dat hy aan persoonlike en sosiale verwagtings kan voldoen. Omdat hulle minder egosentrië is, toets hulle hul selfkonsep deur hulle met ander te vergelyk, en ontwikkel die vermoë om hulle in te dink in wat ander van hulle dink. Die selfkonsep affekteer die wyse waarop informasie geprosesseer word – as kinders sleg van hulleself dink, sal hulle sodanige terugvoering van ander glo en selfs positiewe terugvoering verwerp of neutrale terugvoering as negatief beleef (Louw, Van Ede & Louw, 1998: 348-349; Kaplan 2000: 421-422).

Die navorser is van mening dat die nie-verbale leergestremde kind se selfkonsep veral in die middelkinderjare 'n knou begin kry, wanneer hy informasie oor homself as negatief begin prosessee. Gedurende hierdie tydperk begin hy bewus raak dat sy portuur, waarvan hy graag deel wil wees, hom begin uitstoot en nie aanvaar nie omdat hy nie aan hulle verwagtinge voldoen nie. Hy is gewoonlik onbewus daarvan dat dit veral sy ongewone sosiale gedrag is wat hom vir sy portuurgroep minder aanvaarbaar maak.

3.3.3.2 Emosionele ontwikkeling

Die middelkinderjare gaan met groeiende emosionele volwassenheid gepaard. Dit behels groter onafhanklikheid, selfgenoegsaamheid, emosionele buigsaamheid en emosionele differensiasie (die vermoë om 'n verskeidenheid van gevoelens uit te druk). Hulle begin 'n beter begrip van hulle emosies en ervarings kry deurdat hulle bewus word van sosiale reëls wat die vertoon van hulle emosies beheer (bv. dat seuns dikwels geleer word om nie te huil of te wys dat hulle bang is nie, en meisies om nie aggressief te wees nie); hulle leer om gesigsuitdrukkinge met groter akkuraatheid te "lees" en beseft dat mense gelyktydig meervoudige emosies kan ervaar. Hulle ontwikkel beter begrip vir ander se emosies en is beter in staat om hulle emosies te beheer en hulle gevoelens weg te steek (Louw, Van Ede & Louw, 1998: 349).

Tydens die middelkinderjare is daar 'n afname in vrees vir liggaamlike veiligheid (honde, siektes), maar nie vir bonatuurlike magte soos spoeke en monsters nie. Soos hulle sosiale grense uitskuif, ontwikkel nuwe vrese, byvoorbeeld vir akademiese prestasie, onderwysers en vriende of dat hulle ouers sal doodgaan. Hulle leer om liefde nie meer net fisiek deur 'n druk of soen te bewys nie, maar om ook mededeelsaam te wees en te gesels. Aggressiewe kinders se aggressie neem met die middelkinderjare toe en is meer direk gerig op die primêre doel om seer te maak as om, soos in die voorskoolse jare, te slaan of te stamp om byvoorbeeld 'n speelding terug te kry (Louw, Van Ede & Louw, 1998: 349-352).

Kaplan (2000:440) is van mening dat kinders wat ongewild is en verwerp word, 'n tweërlei patroon vertoon. Eerstens is daar 'n groep wat volgens Patterson, Kupersmict en Griesler (in Kaplan, 2000:440) as angstig, eensaam, depressief en met 'n lae selfbeeld beleef word. Tweedens is daar volgens Dodge et al. (in Kaplan, 2000:440) kinders wat ongewild is omdat hulle aggressief is. Aggressiewe en ongewilde kinders is gewoonlik met mekaar bevriend en speel gewoonlik saam (Cairns et al in Kaplan, 2000:440).

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind veral in die middelkinderjare emosionele ontwikkelingsagterstande toon en dat daar by hierdie tipe kind in dié periode 'n gebrek aan groei tot emosionele volwassenheid gevind word. Alhoewel die nieverbale leergestremde kind 'n behoefte het om deel van sy portuurgroep te wees en aan te pas, veroorsaak sy tekort aan sosiale bewussyn en sosiale oordeel (gebreklike interpretasie van nieverbale taal) dat hy emosioneel onbuigsaam voorkom en ook nie in staat is om 'n verskeidenheid toepaslike gevoelens uit te druk nie. Gevolglik word hy nie deur sy portuurgroep aanvaar nie. Die nieverbale leergestremde kind word in die middelkinderjare veral aan nuwe situasies (skool, portuurgroep) blootgestel en ervaar veral in hierdie nuwe situasies aanpassingsprobleme. Vandaar dat hy eerder afhanklik as onafhanklik van sy ondersteuningsnetwerk funksioneer. Hy beleef emosies intens en ervaar angs en depressie wanneer hy uiteindelik beseft dat hy by veral sy portuurgroep uitgesluit word. Die feit dat hy nie in staat is om uit vorige ervarings te leer nie, vererger sy lae selfbeeld en depressie. Onkunde aan die kant van ouers en onderwysers oor die hantering van hierdie tipe kind maak hom meer vatbaar vir angsaanvalle en selfs selfmoord.

3.3.3.3 Van egosentrisme tot sensitiwiteit vir ander

In die voorskoolse jare is kinders meer egosentrië vergeleke met kinders in die middelkinderjare wat 'n sensitiwiteit vir ander mense begin ontwikkel. Hulle beseft nou dat hulle gedrag sekere reaksies van mense kan ontlok en dit maak hulle al beter toegerus vir die eise van sosiale deelname (Louw, Van Ede & Louw, 1998:352-354). Die navorser is van mening dat die nieverbale

leergestremde kind nie in dieselfde mate as die portuurgroep 'n sensitiviteit teenoor ander ontwikkel nie omdat hy nie altyd in staat is om veral die nieverbale reaksies van mense korrek te kan lees en om uit vorige ervarings te leer nie. Die nieverbale leergestremde kind kan dus moeite ondervind om aan die eise van sosiale deelname te voldoen.

3.3.4 Sosiale ontwikkeling

Kinders in die middelkinderjare is meer blootgestel aan die uitbreiding van hulle sosiale leefwêreld en dus aan nuwe sosiale leerervarings wat 'n invloed op hulle ontwikkeling kan uitoefen.

3.3.4.1 Die gesin

Alhoewel die kind in die middelkinderjare meer tyd weg van die huis af spandeer en groter onafhanklikheid kry, bied die huis en gesin steeds die meeste sekuriteit. Die wyse waarop ouers hulle kinders grootmaak, kan 'n belangrike rol in hulle ontwikkeling speel. Vryheid binne redelike grense waar kinders begin deel in besluite rakende die gesin, maar ook warm, sensitiewe ouers wat kinders aanmoedig om insette by die gesin se besluitnemingsprosesse te maak, blyk by kinders 'n hoë selfagting, gesonde morele standaarde, verantwoordelikheid en onafhanklikheid te ontwikkel (Louw, Van Ede & Louw, 1998:354; Berk, 2000:559-560; Kaplan, 2000:424-425). Die navorser meen dus dat 'n kundige en daarom waarskynlik sensitiewe ouer juis ook tot die sosiale ontwikkeling van 'n nieverbale leergestremde kind positief kan bydra, alhoewel dit groter eise aan sulke ouers sal stel.

Faktore soos die aantal kinders in 'n gesin en die rangposisie van 'n kind in die gesin, asook omstandighede soos egskedding, stiefgesinne en enkelouer-gesinne het bepaalde implikasies vir die kind se sosiale en persoonlikheidsontwikkeling. Interaksie in die gesin blyk veral deur die gesin se materiële posisie en hulle verhouding met ander familieledede beïnvloed te word (Louw, Van Ede & Louw, 1998:357-362; Berk, 2000:560; Kaplan, 2000:

426-433). Volgens die navorser sal genoemde faktore binne die gesinsverband vanselfsprekend ook op die nieverbale leergestremde kind 'n invloed te hê. Indien 'n gebrek aan emosionele sekuriteit binne die gesin ervaar word, sal dit waarskynlik die nieverbale leergestremde kind se sosiale ontwikkelingsagterstande nog verder strem omdat hy as gevolg van sy komplekse disfunksies alreeds buite sy gesin onsekerheid ervaar.

3.3.4.2 Die invloed van die skool

Die skuif op skoolgaande ouderdom kind van die bekende omgewing van die huis na die relatief onbekende omgewing van formele onderrig verg van elke kind ingrypende aanpassings. Nuwe gedragsreëls word deur die onderwyser daargestel en die nuwe gedragswyses mag verskil van dit waaraan die kind tuis gewoond was. Dis belangrik dat die onderwyser 'n positiewe rolmodel vir die kind sal wees omdat die onderwyser die kind se ontwikkeling op alle gebiede beïnvloed. Akademiese verwagtinge van die ouers plaas verdere druk op die kind. Die nuwe aanpassings by die skool kan egter grootliks vergemaklik word deur omstandighede soos emosionele sekuriteit tuis, die mate van die kind onafhanklikheid van die ouers, en die aanwesigheid van 'n ouer broer of suster in die skool wat skoolaktiwiteite minder vreemd sal maak. (Louw, Van Ede & Louw, 1998: 363-367).

Berk (2000: 632) soos laasgenoemde skrywers is ook van mening dat die onderwyser die kind se ontwikkeling op alle gebiede beïnvloed. Indien onderwysers die klas effektief bestuur sodat een aktiwiteit gemaklik tot die ander vloei, sal daar minder dissiplinêre probleme opduik en sal die kind meer aandag aan leer kan bestee. Ook die kwaliteit van onderrig deur die onderwyser sal 'n kind se taakbetrokkenheid en leer beïnvloed.

Daar behoort 'n goeie verhouding tussen gesin en skool te wees. Die kind se ervaring van die skool is oorheersend in die middelkinderjare en die aard van hierdie ervaring is van verskeie faktore afhanklik. Alle kinders moet basiese vaardighede leer en selfvertroue in hulle vermoëns ontwikkel. Sukses op

skool lei tot positiewe werkervaring, wat weer tot 'n gesonde selfbeeld en hoopvolle toekomsverwagting bydra (Kaplan, 2000: 394,414).

Die navorser is van mening dat die sprong vanaf die huis na die skool vir die nieverbale leergestremde kind waarskynlik nog groter is as vir ander kinders omdat hierdie tipe kind as weens 'n tekort aan sosiale bewussyn en sosiale oordeel dit gewoonlik moeilik vind om in 'n nuwe omgewing aan te pas. Dit is dus van kardinale belang dat die ouer en skool kundig sal wees aangaande nieverbale leergestremdheid. Sodanige kundigheid sal die nodige insig in so 'n kind se ontwikkelingsagterstande verskaf sodat die kwaliteit van onderrig dienoreenkomstig aangepas kan word. Indien daar opreg gepoog word om in die unieke behoeftes van die nieverbale leergestremde kind te voorsien, behoort so 'n kind se selfvertroue en selfbeeld te verbeter, wat weer 'n positiewe invloed op sy sosiale ontwikkeling behoort te hê.

3.3.4.3 Die invloed van die portuurgroep

Kinders in die middelkinderjare toon die (gesonde!) neiging om aan kinders van dieselfde geslag en ouderdom te konformeer, en sodoende hulle sosiale vaardighede te beoefen en te verfyn. Hulle kies meestal hulle eie vriende en beëindig ook weer hierdie verhoudings wanneer hulle met die interaksies ontevrede is (Louw, Van Ede & Louw, 1998: 368).

Volgens Berk (2000:468-469) en Kaplan (2000:439) gaan vriendskap in die middelkinderjare nie meer net oor speel nie; vriendskap bestaan omdat kinders van mekaar se persoonlike eienskappe hou en mekaar se behoeftes en begeertes vervul. 'n Goeie vriendskap is ook op wedersydse vertroue gebaseer sodat die verbreking van beloftes, die weerhou van hulp wanneer 'n vriend in nood verkeer, of 'n geskinder agter die ander een se rug as 'n ernstige breuk vertroue en dus ook van die van vriendskap beskou word.

Kinders in die middelkinderjare interpreteer ander se emosies en intensies meer akkuraat as in die voorskoolse jare en neem dit by dialoog in die portuurgroep in ag. 'n Groter bewussyn van prososiale norme by

portuurgroepinteraksie vind plaas. Reëlgeoriënteerde spel word ook nou suksesvol gespeel, veral in spansport, omdat begrip vir die aanvullende rol van verskeie spelers nou bestaan. Fisieke aggressiewe gedrag gaan meer oor in verbale aggressie by seuns en emosionele aggressie in verhoudings tussen dogters. “Rof-en-tuimel” (speelse stoeiery of slanery) is meer algemeen by seuns en dien daartoe om dominansie en krag te demonstreer; by meisies word dieselfde motief soms gedemonstreer in die vorm van hardloop, jaag en vlugtige fisieke kontak (Berk, 2000:601).

Kinders in die middelkinderjare het gewoonlik meer as een “beste vriend” en kinders word dikwels in klein groepies gevind. Lede van hierdie groepies deel gewoonlik dieselfde houdings en verwagtinge, wat dikwels die kritiseer of skinder van ander kinders buite hulle eie groep insluit. Deur te kritiseer of te skinder word die norme en waardes van die groep bevestig. Groepe bestaan hoofsaaklik uit dieselfde geslag, maar die interaksie in die groep help die kind nogtans om in adolessensie uiteindelik die ideale vriendskap en intimiteit met die teenoorgestelde geslag te vorm. As onderskeie groepe egter, praat seuns en meisies wel met mekaar, maar hulle verhoudings het meestal ‘n gebrek aan intimiteit en betrokkenheid omdat hulle aan verskillende aktiwiteite deelneem en die mening bestaan dat seuns en meisies nie dieselfde belangstellings deel nie (Kaplan, 2000: 439 - 441).

Die portuurgroep speel ‘n uiters belangrike rol in die ontwikkeling van die kind. Die belangrikste funksies van ‘n portuurgroep word deur Williams en Stith asook deur Vander Zanden (in Louw, Van Ede & Louw, 1998:369,372) soos volg saamgevat:

- Kameraadskap – persone met wie hy kan gesels, speel en tyd verwyf;
- geleentheid vir nuwe gedrag – geleentheid om onafhanklik van hulle ouers se waardes en standarde op te tree; geleentheid om positiewe sosiale vaardighede soos samewerking en onderhandeling aan te leer;
- help om kennis en inligting oor te dra – informele opleiding (rekenaar) bygelowe, grappe, raaisels, speletjies, seksvoorligting;

- leer reëls en regulasies nakom – portuurgroep straf vir oortredings of aanvaar met nakom van reëls;
- help om geslagsrolle te versterk – weens die invloed van die portuurgroep baie bewus van die verskille tussen seuns en dogters;
- emosionele bande met ouers verswak – help met ontwikkeling van onafhanklikheid;
- bekom ondervinding in verhoudings – slyp van sosiale vaardighede, selfgeldig, kompetisie, samewerking en wedersydse begrip.

Nie alle kinders is by hulle portuurgroep gewild nie. Navorsing het bevind dat gewilde kinders vriendeliker, meer ekstrovert, meer samewerkend en oor die algemeen aangener as ongewilde kinders is. Hulle het meer inisiatief, is meer aanpasbaar en konformerend, maar ook meer betroubaar en liefdevol, en neem ander in ag. Hulle het 'n realistiese selfbeeld, presteer akademies goed, het hoër IK's as ongewilde kinders en is meestal ook aantrekliker in fisieke opsig (Louw, Van Ede & Louw, 1998: 373; Dunn et al. in Kaplan, 2000: 440).

Volgens Hartup (in Louw, Van Ede & Louw, 1998:373) is daar 'n verband tussen ongewildheid op laerskool en latere gedragsprobleme of emosionele versteurings. Navorsing deur Bierman en Furman (in Louw, Van Ede & Louw, 1998:374) het aan die lig gebring dat kinders se gewildheid verhoog namate hulle toepaslike sosiale vaardighede aangeleer word.

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind as gevolg van sy onvermoë om sosiale vaardighede aan te leer ongewild kan wees. So 'n gestremde kind is nie in staat om ander se emosies te interpreteer en die norme en waardes van die portuurgroep te begryp nie. Hy kan dus meer geïsoleerd van die portuurgroep leef en gevolglik die voordeel ontbeer van die funksies van die portuurgroep wat verdere sosiale ontwikkeling bevorder. Gedragsprobleme en emosionele versteurings word dus ook nie by die nie-verbale leergestremde kind uitgesluit nie.

3.3.4.4 Morele ontwikkeling

Die morele opvoeding van opeenvolgende generasies het ten doel om die sosiale orde te handhaaf, terwyl die individu die geleentheid kry om binne sy of haar kultuur (of subkultuur) optimaal te funksioneer (Shaffer in Louw, Van Ede & Louw, 1998:376). Elke samelewing het sy eie morele gedragsreëls wat lede moet gehoorsaam ten einde vir ander lede van die samelewing aanvaarbaar te wees. Dit is dus belangrik dat die kind die vermoë sal ontwikkel om tussen reg en verkeerd te onderskei (Louw, Van Ede & Louw, 1998:376).

Sommige kulture moedig prososiale gedrag sterker aan as ander en by sommige kulture word empatie, simpatie en 'n verantwoordelike houding met in agneming van ander reeds teen die tweede lewensjaar waargeneem (Berk, 2000:479). Kinders is geneig om prososiale gedrag te toon waar ouers op 'n rasionele manier dissipline uitoefen en aan die kind uitwys hoe sy gedrag ander help. Kinders leer ook deur waarneming en modellering meer aanvaarbare vorme van gedrag aan en hulle prososiale gedrag neem met ouderdom toe omdat hulle minder egosentries word (Kaplan, 2000:457).

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind moeilik prososiale gedrag en morele waardes deur waarneming en modellering aanleer omdat so 'n kind sy wêreld konkreet beleef en sigbare wenke in kommunikasie nie kan prosessee nie. Die samelewing vind dit dus moeilik om die nieverbale leergestremde kind se gedrag te aanvaar omdat so 'n kind nie altyd binne die aanvaarbare reëls van sy kultuur optree nie.

3.4 SAMEVATTING

Terwyl die ouers aanvanklik die grootste invloed op die ontwikkeling van die kind het, word die kind in die middelkinderjare veral as gevolg van sy toetrede tot die skool aan 'n wyer wêreld (soos portuurgroep, onderwysers, gemeenskap) met toenemend nuwe verantwoordelikhede blootgestel om hom uiteindelik vir die uitdagings van adolessensie en volwassenheid voor te berei.

Die middelkinderjare is 'n belangrike tydperk wat belangrik is vir die kind se kognitiewe, sosiale, emosionele en selfkonseptontwikkeling. Deur interaksie met die omgewing en sosialisering vind 'n leerproses plaas wat 'n redelik permanente verandering in gedrag meebring.

Dit is belangrik dat die terapeut kundigheid oor NVL en kinderontwikkeling sal verwerf om die kompleksiteit van die nieverbale leergestremde kind se ontwikkelingsagterstande te begryp ten einde die mees effektiewe interdissiplinêre behandelingsplan op te stel. Sodoende kan sowel ontwikkelings- as meer ernstige gedragsafwykings hanteer word. Dit is ook noodsaaklik dat die terapeut bewus sal wees van die invloed van kultuur en dat die terreine van ontwikkeling interafhanklik van mekaar funksioneer.

Uit hierdie hoofstuk blyk dit dat die nieverbale leergestremde kind met agterstande op bykans alle terreine van ontwikkeling in die middelkinderjare te kampe het. So 'n kind ondervind probleme om ontwikkelingstake van die middelkinderjare en selfs die vorige stadium uit te voer. Veral as gevolg van die feit dat die nieverbale leergestremde kind sigbare kommunikasie nie korrek prosesseer nie, maak so 'n kind foutiewe afleidings en interpretasies wat tot onaanvaarbare gedrag lei, met gevolglike uitsluiting in die samelewing en veral van sy portuurgroep. Hy begin homself daarom ook al hoe meer isoleer. Die waarde van die leerproses, veral deur die portuurgroep, word dus deur die nie-verbale leergestremde kind in sy sosiale ontwikkeling ontbeer, wat op sy emosionele en selfkonseptontwikkeling 'n nadelige uitwerking het.

Die komplekse ontwikkelingsagterstande van die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare het tot gevolg dat veral die emosionele en sosiale ontwikkeling van so 'n kind toenemend agterstande toon. Daarom is dit van absolute belang dat so 'n kind toepaslike terapie sal ontvang, wat veral sodanige emosionele en sosiale behoeftes sal remedieer. Dit is die navorser se mening dat die Gestaltspelterapeutiese benadering 'n toepaslike vorm van terapie vir die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare blyk te wees. Die beginsels van Gestaltspelterapie word dus in die volgende hoofstuk bespreek

HOOFSTUK 4

FASE TWEE: DATA-INSAMELING GESTALTSPELTERAPIE EN DIE NIEVERBALE LEERGESTREMDE KIND IN DIE MIDDELKINDERJARE

4.1 INLEIDING

In hoofstuk 3 het dit geblyk dat die nieverbale leergestremde kind ontwikkelingsagterstande op bykans alle terreine van ontwikkeling toon. Dit is veral die emosionele en sosiale ontwikkeling wat as gevolg van die ontwikkelingsagterstande op die ander gebiede van ontwikkeling toenemend agteruitgang toon. Psigoterapeutiese ingryping blyk dus allernoodsaaklik te wees ten einde so 'n kind se toenemende emosionele en sosiale behoeftes te hanteer.

In hierdie hoofstuk fokus die navorser op Gestaltspeltherapie en hoe die teoretiese beginsels daarvan in die terapeutiese hantering van die nieverbale leergestremde kind toegepas kan word. Benewens die historiese ontwikkeling van psigoterapie in die algemeen, word eers die historiese ontwikkeling van Gestalttherapie in die besonder geskets. Daarna word aandag gegee aan begripsomskrywing en die teoretiese beginsels van Gestalttherapie (en ook Gestaltspeltherapie) in die lig van die toepassingsmoontlikhede daarvan ten opsigte van die nieverbale leergestremde kind.

Volgens Burger (2004:197) ontgroeï die nieverbale leergestremde kind nie sy versteuring nie en kom hy, namate hy ouer word, al meer in aanraking met verskillende uitdagings, veral op sosiale gebied.

“How can we protect them from that? The answer is, we can't. But what we can do is manage the world around them by trying to avoid situations that make them feel unsuccessful” (Burger, 2004:11).

Die skrywer Fudge (1997:5) is van mening dat 'n volledige en deeglike neurosielkundige assessering deur 'n ervare sielkundige met gereelde opvolgbesoeke noodsaaklik is om te verseker dat toepaslike strategieë deurentyd uitgewerk kan word sodat die nieverbale leergestremde kind voortdurend ondersteuning sal geniet en van sy potensiaal bewus sal wees.

Blom (2004:2) is van mening dat die spanning van die moderne lewe alreeds emosionele eise aan die kind stel, terwyl bykomende faktore wat tot spanning bydra (komplekse ontwikkelingsagterstande by die nieverbale leergestremde kind – die navorser), verdere aanleiding kan gee tot emosionele en gedragsprobleme. Volgens laasgenoemde skrywer moet 'n kind oor sy emosies praat, anders openbaar hy probleemgedrag, 'n gebrek aan motivering en ervaar hy daarmee saam 'n verlies aan beheer. Burger (2004:196) beveel terapeutiese hulp aan vir die nieverbale leergestremde kind omdat so 'n kind 'n behoefte het om van opgekropte emosies ontslae te raak. Die navorser is van mening dat Gestaltspelterapie juis geskik is om die kind sy emosies te laat uitspeel en sodoende daaroor te praat.

Volgens De Klerk en Le Roux (2004:7) kan emosionele intelligensie op enige ouderdom aangeleer en verbeter word en behoort hierdie vaardigheid kinders te help om goed in die samelewing aan te pas. Emosionele intelligensie word deur De Klerk en Le Roux (2004:7) soos volg gedefinieer:

“Emosionele intelligensie is die vermoë om jou eie gedagtes en gevoelens te identifiseer, te verstaan en te beheer, dit gepas aan ander te kommunikeer, en empatie te hê met ander se emosies, wat jou in staat stel om op 'n emosionele vlak met hulle 'n verhouding te hê.”

Die navorser is van mening dat Gestaltspelterapie se metodes en tegnieke die uniekheid van die nieverbale leergestremde kind behoort te erken en so 'n kind die geleentheid sal bied om sy gedagtes of gevoelens uit te speel. Deurdat die nieverbale leergestremde kind sodoende uiteindelik bewus gemaak word van sy emosies, behoort hy in staat te wees om emosionele intelligensie aan te leer en sodoende as 'n beter aangepaste kind te lewe.

4.2 HISTORIESE AGTERGROND

Uit die navorsing vir hierdie studie blyk Gestaltterapie 'n samestelling te wees tussen Psigoanalise en Humanisme. Dit was vir die navorser belangrik dat die leser eers oor die agtergrond van psigoterapie ingelig sal word voor die agtergrondstudie oor Gestaltterapie ten einde die samestelling en geskiedenis van Gestaltterapie beter te begryp.

4.2.1 Psigoterapie

Alreeds in die Griekse tydperk het Griekse filosowe soos Plato (427-347v.C.) en Aristoteles (384-322 v.C.) 'n duidelike onderskeid gemaak tussen die siel of gees en die liggaam. Gedurende die vroeë Middeleeue het die kerkvader Augustinus (354-430) beklemtoon dat die mens 'n bewussynslewe het wat hyself innerlik kan waarneem en beskrywe, 'n metode van selfondersoek waarna in die sielkunde later as introspeksie verwys is. Na die ontdekkings op die gebied van fisika en die fisiologie gedurende die Renaissance-tydperk het die Franse filosoof, René Descartes (1596-1650) in die tydperk van die Verligting gedrag in terme van fisiese en fisiologiese prosesse probeer verklaar (Du Toit & Van der Merwe, 1972:16).

Teen die einde van die 18de en die begin van die 19de eeu het sielkunde meer na die eksperimentele natuurwetenskappe beweeg sodat Wilhelm Wundt, 'n fisioloog, in 1879 met die eerste sielkundelaboratorium in Leipzig begin het. Wundt, vandag bekend as een van die Strukturaliste, het met noukeurige laboratoriumeksperimente bewussynselemente ondersoek en bepaal dat bewussynselemente spontaan saam groepeer om bepaalde bewussynsfunksies te verrig, wat in die waarneming, die geheue en die leerproses tot uiting kom (Du Toit & Van der Merwe, 1972:18).

J.B. Watson het in 1914 die hele bewussynslewe verwerp. Sy standpunt was dat net waarneembare gedrag (prikkel en reaksies) bestudeer moet word. Ander wetenskaplikes soos Pavlov in Rusland en Skinner in die VSA het Watson ondersteun, sodat die skool van Behavioriste tot stand gekom het

(Klasaantekeninge, 2002:2). Intussen was daar 'n ander skool van sielkundiges soos Freud (1856-1939) wat menslike gedrag, net soos die dier s'n, in terme van instinkte wou verklaar. 'n Instink is dan 'n aangebore, onbewuste neiging tot aktiwiteit wat lei tot bevrediging van die mens en die dier se basiese behoeftes en hierdie onbewuste dryfkragte in die menslike gees is selfs belangriker as sy bewuste geestesfunksies (Du Toit & Van der Merwe, 1972:18).

Freud het soveel reaksie met sy psigoanalitiese benadering ontlok, dat daar vandag meer as 400 benaderings tot psigoterapie bestaan. Die algemene neiging vandag is om hierdie benaderings in drie breë hoofgroepe in te deel, naamlik psigoanalitiese, humanistiese en kognitief-behavioristiese psigoterapie, maar daar word ook al na die sogenaamde "fourth force" verwys, wat 'n multikulturele benadering behels (Feltham & Horton, 2000:285).

Die humanistiese benadering, soos Rogers se persoongesentreerde terapie en Perls se Gestaltterapie, fokus op die kliënt se huidige bewuste gevoelens en dat hy verantwoordelikheid vir sy eie groei sal neem. Die kognitief-behavioriste, soos Albert Ellis met sy rasioneel-affektiewe terapie en Aaron Beck met sy kognitiewe gedragsterapie, pas leerbeginsels toe om ongewenste en wanaangepaste gedrag uit te skakel en fokus daarop om die mens meer bewus te maak van sy irrasionele negatiewe gedagtes en hom daartoe te bring om meer konstruktiewe maniere en positiewe benaderings van dink aan te leer (Chapter 16 Therapy: 2003:1).

4.2.2 Gestaltterapie

Om en by dieselfde tyd dat die behavioriste Watson en Skinner in die VSA van Wundt se vorm van sielkunde wegbeweeg het (1914), het die Gestalt-revolusie van die Duitse sielkunde besit begin neem, as resultaat van die protes teen Wundt se idees. Hiermee is die waarde van die bewussyn aanvaar (Schultz & Schultz, 2000:342-343).

Perls se Gestaltterapie is 'n samestelling van psigoanalise (bring onbewuste gevoelens en konflikte tot die bewussyn) en humanisme (kom in voeling met die self en aanvaar persoonlike verantwoordelikheid in die hede) (Chapter 16 Therapy, 2003:1).

Volgens Melnick (2003:2) is Gestaltterapie in die 1940's en 1950's hoofsaaklik deur vier individue ontwikkel: Fritz Perls (psigiatrie), Laura Perls (sielkunde), Paul Goodman (letterkunde) en Isadore From (filosofie). Paul Goodman, tesame met ander sosiale kritici van sy tyd, het gefokus op die interverhouding tussen die sosiale omgewing en psigoterapie, terwyl Laura Perls en Isadore From ondersteuning van die omgewing en die kognitiewe aspekte van psigoterapie beklemtoon het. Afgesien van ander bydraes tot die ontwikkeling van Gestaltterapie, het Frits Perls ook gefokus op bewustheid en die kreatiewe gebruik van die eksperiment (Melnick, 2003:2).

Melnick (2003:2-3) is van mening dat die basis van Gestaltterapie se benadering tot persoonlikheid, waar die individu as deel van 'n dinamiese veld gesien word, in die sosiale sielkunde van Kurt Lewin gevind word, terwyl die fenomenologiese en ideologiese basis van Gestaltterapie uit die werk van Edmund Husserl, Otto Rank en Martin Buber geneem is.

4.3 BEGRIPSOMSKRYWING

Voordat die teoretiese beginsels in Gestaltspelterapie in 4.4 bespreek word, beskou die navorser dit as noodsaaklik om eers drie begrippe uit te klaar, naamlik Gestalt, Gestaltterapie en Gestaltspelterapie.

4.3.1 Gestalt

Sowel Reber en Reber (2001:299) as Clarkson (2002:1) verduidelik dat hierdie begrip 'n Duitse woord is waarvoor daar nie 'n gelykwaardige Engelse woord (en tot dusver ewemin 'n Afrikaanse woord – navorser) bestaan nie. Laasgenoemde skrywers is van mening dat die woord Gestalt begrippe soos *the shape, the pattern, the whole form, the configuration, essence* en *manner*

insluit. Volgens Capuzzi en Gross (1995:270) gebruik Rock en Palmer (1990) vir "Gestalt" die begrip *configuration*, wat veral in die berading en psigoterapie van Perls van toepassing is, waar die dele van 'n spesifieke patroon of vorm tot 'n waarneembare geheel geïntegreer kan word.

Volgens die navorser kan Gestalt ook beteken dat elke persoon sy eie, unieke komponente van lewenservaringe het, wat deur die Gestaltherapeutiese benadering tot 'n eenheid of geheel geïntegreer kan word, waarna die individu tot sy potensiaal kan groei.

4.3.2 Gestaltherapie

Gestaltherapie is 'n eksperimentele vorm van psigoterapie en fenomenologies van aard, dit wil sê 'n vorm van terapie wat die kliënt help om bewustheid van sy eie, unieke ervarings in die hier en nou te bereik. Bewustheid behels kennis van die omgewing, kennis van jouself, aanvaarding van jouself en om kontak te maak. Deur die eksperiment word die kliënt deur bepaalde tegnieke gehelp om tot 'n hoër vlak van bewustheid te kom, om kontak te maak en om blokkasies te identifiseer wat hom verhoed om as 'n geheel te funksioneer (Corey, 2000: 317; Corey, 2001:202; Yontef, 1993:203). Corey (2001:202) is verder van mening dat persoonlikheidsverandering by kliënte nie sonder bewustheid plaasvind nie, omdat belangrike *unfinished business* altyd deur die proses van bewustheid na vore kom en die kliënt deur hierdie bewustheidsproses gehelp word om self keuses te maak.

Purcell-Lee (2003:1) verwys met instemming na Clarkson wat beweer dat die aard van die verhouding tussen kliënt en terapeut die kritiese faktor vir suksesvolle terapie is. Terapie word gebaseer op 'n eksistensiële dialoog, dit wil sê *I-Thou* kontak en terugtrekking (Yontef, 1993:203), waar *I-thou* beteken dat die terapeut die kliënt onvoorwaardelik en empaties aanvaar (Crocker, 2002:6). Die eksistensiële aard van Gestaltherapie fokus daarop dat die kliënt deur bewusmaking self kies en self verantwoordelikheid vir sy gedrag aanvaar (Hardy in Blom, 2004:4).

Die basis van Gestaltherapie is Gestalt, wat holisme en die veldteorie insluit (Yontef, 1993:203). Volgens Clarkson (in Blom 2004:4) vorm die interafhanklikheid tussen die persoon en sy omgewing of veld die kern van die Gestaltbenadering. Sodra die balans of ewilibrum tussen die persoon en sy omgewing deur 'n behoefte, sensasie of belangstelling "versteur" word, probeer die mens deur organismiese selfregulering om hierdie balans te herstel en sy gefragmenteerde dele tot 'n geheel of Gestalt te integreer, wat tot groei en verandering bydra (Corey, 2000:308).

Die doel van die Gestaltbenadering is dat 'n persoon deur analise sy eie vorm, patroon en eenheid ontdek, ondersoek en ervaar sodat so 'n persoon ná integrasie van al die verskillende dele uiteindelik word wat hy alreeds is en potensieel kan wees (Clarkson, 2001:1).

Volgens die navorser blyk Gestaltherapie eksperimenteel, fenomenologies en eksistensiële van aard te wees en 'n holistiese benadering te volg. Die sentrale doel van Gestaltherapie is om die kliënt deur eksperimentering en binne 'n *I-Thou* verhouding in die hier en nou bewus te maak van sy blokkasies of *unfinished business* tussen hom en sy omgewing (veld). Die kliënt probeer gewoonlik na bewuswording van hierdie wanbalans die ewilibrum deur middel van organismiese selfregulering self te herstel sodat hy weer self tot 'n geheel of Gestalt kan integreer en groei.

4.3.3 Gestaltspeltherapie

Die teoretiese beginsels van Gestaltherapie word by Gestaltspeltherapie as basis gebruik. Met speltherapie word daar gewoonlik gewerk met kinders jonger as twaalf jaar (dit is egter net so effektief met ouer kinders – navorser) omdat kinders van hierdie ouderdom beperkte kognitiewe ontwikkeling het asook 'n onvermoë om gedagtes en gevoelens te verbaliseer. Deur sy spel word die uniekheid van die kind erken en kry die kind geleentheid om sy gedagtes of gevoelens uit te speel (Schoeman, 2002:29). Speltherapie is gebaseer op die feit dat spel die kind se natuurlike medium van selfekspresie is - spel is tweede natuur by die kind. Dit is 'n geleentheid wat die kind kry

om sy gevoelens en probleme, net soos dit is, uit te speel (Axline, 2000:8; Schoeman, 2001:13).

Deur interaksie met sy omgewing is die kind voortdurend besig met 'n proses van verandering, besig om deur selfregulering na selfverwesenliking te strewe. Dit gebeur soms dat daar blokkasies (soos spanning, weerstand) op sy pad na selfverwesenliking kom wat wanaangepaste gedrag veroorsaak. Hierdie vorm van gedrag kan tot uiting kom in dagdromery, onttrekking, projeksie, repressie en dies meer. Deur middel van niedirektiewe terapie kan die kind deur speelgoed wat hy self uitgekies het, hierdie gevoelens uitspeel, emosioneel begin ontspan en bewus raak van die kragte tot selfregulering en selfverwesenliking in homself en dat hy 'n individu in eie reg is. Dit is belangrik dat die spel en terapeut emosionele sekuriteit bied sodat die kind voel hy word gerespekteer en aanvaar. In so 'n veilige omgewing wys die kind self die pad aan en word deur die terapeut deur middel van spel gelei om sy emosies self deur te werk en te integreer tot selfverwesenliking (Axline, 2000: 9-25, 82, 101, 113).

4.4 DIE TEORETIESE BEGINSELS VAN GESTALTSPELTERAPIE EN DIE NIEVERBALE LEERGESTREMDE KIND IN DIE MIDDELKINDERJARE

Die komplekse en unieke ontwikkelingsagterstande van die nieverbale leergestremde kind bied aan die kundige interdisiplinêre span die uitdaging om 'n toepaslike plan van intervensie vir so 'n kind op te stel. Omdat die Gestaltherapeutiese benadering erkenning aan die unieke ervarings van die individu gee en dit 'n holistiese benadering is wat alle fasette omsluit, blyk hierdie benadering met sy klem op die eksperimentele bewusmaking van die individu se emosies vir die navorser op hierdie stadium die mees toepaslike vorm van terapie te wees om veral die emosionele en sosiale behoeftes van die nieverbale leergestremde kind terapeuties aan te spreek.

Die teoretiese beginsels en tegnieke van die Gestaltherapeutiese benadering kan net so in Gestaltspelterapie aangewend word. Dus word die beginsels en tegnieke van Gestaltspelterapie soos op die nieverbale leergestremde kind

van toepassing vervolgens uiteengesit. Weens die beperkte aard van hierdie studie word die teoretiese beginsels van Gestaltspelterapie slegs bondig aangebied, sonder om dit in alle besonderhede uit te spel.

4.4.1 Fenomenologiese bewussyn

Die skrywer Melnick (2000: 6-7) verduidelik dat die fenomenologiese oorsprong van Gestaltterapie van die werk van Husserl (1931) afkomstig is en dat die fenomenologiese benadering van hierdie terapie die bewusmaking van die uniekheid van die individu behels. In gestaltspelterapie word die kind deur eksperimentering bewus gemaak van sy eie, unieke ervarings in die hier en nou (Thompson & Rudolph, 2000:164,174; Yontef, 1993:1,3).

4.4.1.1 Die aard van bewustheid en die bewusmakingsproses

Die organismies gebalanseerde persoon (kind) het die vermoë tot intellektuele, emosionele en sensoriese ervarings. Gestaltterapeute is van mening dat verandering in gedrag moontlik is deur bewustelik 'n persoon se sensoriese, motoriese en intellektuele modaliteite te gebruik. Tydens terapie word die individu geleer om veral sy sensoriese modaliteite tot bewustheid te herlei. Om uiteindelik sy *unfinished business* te voltooi, is dit nodig dat die individu dit ten volle in die hede sal ervaar (Simkin in Stephenson & O'Connell, 1975:8, soos aangehaal deur Rumble, 2003:3-4; Polster & Polster in Thompson & Rudolph, 2000:173).

“Gestalt practice is always fundamentally based in what the counsellor can see, hear, feel and smell about the client, rather than in what the counsellor thinks, interprets or understands about the client. The stress is on awareness” (Clarkson, 2002:60).

Die mens se sensoriese stelsel is besonder kompleks en daarom is noodsaaklik dat die kind se sensoriese vaardighede ontwikkel moet word sodat hy betekenis aan sy omgewing kan heg. Volgens die Gestaltbenadering ontnem onopgeloste gevoelens die kind se energie sodanig dat

hy nie genoeg energie oor het om die res van sy gevoelens te hanteer nie. Deur die maak van sensoriese kontak kan die terapeut ook bepaal hoe die kind ander kwessies in sy lewe hanteer, aldus Schoeman (in Schoeman & Van der Merwe, 1996: 42,52,57).

Die navorser is van mening dat die terapeut in gedagte moet hou dat die energievlak van die nieverbale leergestremde kind teen die tyd dat hy by die terapeut aankom, nie net laag is as gevolg van onopgeloste gevoelens nie, maar selfs baie laag kan wees vanweë sy gebrekkige fyn- en grootmotoriese vaardighede (kyk 2.7.1.2 en 2.7.1.3; Burger, 2004:21). Hy het dalk heeldag in die skool gesukkel om sy lyf in die stoel regop te hou en boonop om sy potloodgreep te bemeester of om met 'n skêr te knip. So 'n kind neig ook van nature om meer angstig te wees omdat hy moeilik in 'n nuwe omgewing aanpas (Thompson, 1996:6; Burger 2004:24). Die navorser wil hier aansluit by Schoeman (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:53,54) naamlik dat dit belangrik is dat die kind sal leer om sy liggaam te ontspan sodat hy beter kan konsentreer. Volgens die navorser kan die nieverbale leergestremde kind reeds met die aanvang van die terapeutiese sessie gemaklik op 'n matrassie op die vloer gaan lê en net deur rustige asemhalingsoefeninge (sonder ander geluide in die omgewing) daarvan bewus gemaak word om sy liggaam te ontspan en deur bewuswording van sy ontspanne liggaam met sy emosies in kontak kom.

Volgens die navorser moet die terapeut by sensoriese bewusmaking van die nieverbale leergestremde kind ook in gedagte hou dat so 'n kind op sekere gebiede sensories meer sensitief mag wees en is dit noodsaaklik dat die terapeut sekere aanpassings sal moet maak. Die nieverbale leergestremde kind was moontlik heeldag by 'n hoofstroomskool in 'n klaskamer met gemiddeld 30 kinders waar veral sy ouditiewe en visuele sintuie oorgestimuleer is deur baie klanke van die kinders/onderwyser en die algemene opset van die klaskamer. So 'n kind se gehoor mag dan as gevolg van sy sterk ouditiewe vaslegging (kyk 2.6) sensitief wees. Volgens Heller (1997:9) en Burger (2004:22) word die nieverbale leergestremde kind maklik deur visuele stimuli oorweldig en sou hy 'n verbale monoloog kon voer oor

alles wat hy sien. Volgens die navorser is dit verder moontlik wees dat hy as gevolg van visuele oorstimulasie in die klaskamer inderdaad 'n verbale monoloog in die klaskamer gevoer het en gevolglik gedissiplineer en dalk uit die klas gejaag is, wat weer 'n nadelige uitwerking op sy selfbeeld het.

4.4.1.2 Gestaltaktiwiteite aangepas vir kinders.

Mullen (1990) (in Thompson & Rudolph, 2000:173) beveel aan dat Gestaltterapeute kinders se ontwikkelingsvlakke met die kies van bewusmakingsaktiwiteite in gedagte probeer hou. Voorbeelde word gegee van musiek, musiekinstrumente, stemtoon, liggaamsbeweging en kuns terwyl bewusmakingsaktiwiteite (voel bewustheid, proe tyd, spieëltjie-spieëltjie en stellings wat met "nou" begin) voorgestel word.

Schoeman (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:42-54) gee praktiese voorbeelde hoe om die kind sensories bewus te maak (soos om deur jou vingers te loer, *musical chairs*, verskillende teksture materiaal of soorte lekkers) sodat die kind deur eksperimentering in kontak met homself en sy omgewing kan kom. Vir Schoeman (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:53,54) is dit ook belangrik dat die kind sal leer om sy liggaam geleidelik te ontspan sodat hy beter kan konsentreer. Die navorser is van mening dat dit belangrik is dat die terapeut die nieverbale leergestremde kind aan 'n verskeidenheid sensoriese bewusmakingvoorwerpe blootstel. Deurdad die nieverbale leergestremde kind (maar ook ander kinders) die vryheid van keuse gegee word om met selfgekose voorwerpe sensories te eksperimenteer, ontspan so 'n kind beter as wanneer die terapeut, met welke goeie bedoelings ook, verkeerde voorwerpe vir die kind gekies het wat weerstand mag oproep (die kind mag dalk gril) of blokkasies mag veroorsaak.

Volgens die navorser is dit belangrik dat die terapeut aktiwiteite vir die nieverbale leergestremde kind eenvoudig sal hou omdat so 'n kind (vgl. die praktiese ervaring van Burger (2004:21) maklik deur *multitask instruction* oorweldig word en moeilik van een aktiwiteit na 'n ander kan beweeg. Heller (1997:10-11) doen wenke aan die hand hoe om die nieverbale leergestremde

kind te help om op emosie te fokus (kyk 6.2.5). Die navorser is van mening dat hierdie wenke vir die Gestaltspelterapeut van groot waarde in die bewusmakingsproses kan wees. Die terapeut moet ook by eksperimentele tegnieke en aktiwiteite in gedagte hou dat die nieverbale leergestremde kind as gevolg van sterk ouditiewe vaslegging deur verbale vaslegging leer (Burger, 2004:24,160).

4.4.1.3 Gevolge van die vermyding van bewustheid

Verdedigingstrategieë om bewustheid te vermy sluit in desensitisering, introjeksie en projeksie (vgl. bespreking hiervan onder 4.4.9.2). Hierdie strategieë dien om bewustheid van gedrag in die hede uit te blok sodat *unfinished business* ophoop (en die kind derhalwe nie tot 'n gesonde eenheid kan integreer nie – navorser). In terapie word die kliënt deur eksperimentering (kyk 4.4.10.3) van hulle onvoltooidheid (*unfinished business*) bewus gemaak, en deur dit te erken is hy uiteindelik in staat om verantwoordelikheid vir homself te aanvaar (Enright in Stephenson en O'Connell, 1975:20, soos aangehaal deur Rumble, 2003:5).

Volgens die navorser blyk dit vir die terapeut nodig te wees om reeds vroeg in terapie die nieverbale leergestremde kind (maar selektief volgens die unieke behoefte) sensories (reuk, smaak, tas, sig en gehoor) bewus te maak deur middel van eksperimentele tegnieke (soos kleiwerk of met musiek in die agtergrond). Op dié wyse kan die kind se unieke bewuswording van homself verhoog word en kan hy terselfdertyd bewus raak van en in kontak kom met sy emosies wat terselfdertyd opgewek word. Sodoende kan die kind deur die terapeut gelei word om sy *unfinished business* af te handel, homself te reguleer en as 'n gesonde eenheid te begin funksioneer.

4.4.2 Eksistensiële

Die Gestaltbenadering is nie-interpreterend of eksistensiële van aard, wat beteken dat kliënte aangemoedig word om hulle eie interpretasies en standpunte te gee, asook alternatiewe vorme van gedrag uit te toets en

sodoende die betekenis van hulle ervarings te ontdek en te verbreed (Clarkson, 2001:1). Spangenberg (2002:2) bevestig hierdie omskrywing en kom tot die gevolgtrekking dat die kliënte deur interaksie met die terapeut (en met 'n groep) in voeling kom met hulle denke, gevoelens en daede soos wat hulleself dit op daardie oomblik, in die hede, ervaar.

Die navorser verstaan die doel van die eksistensiële benadering dan só dat die nieverbale leergestremde kind deur die terapeut gelei sal word om vir homself verantwoordelikheid te neem en uiteindelik as 'n eenheid te integreer en te groei. Die navorser is van mening dat 'n eksistensiële benadering binne die skep van 'n *I-Thou* verhouding (kyk 4.4.8) moet plaasvind om te kan slaag, en verder dat die nie-verbale leergestremde kind as kliënt toegelaat moet word om eie interpretasies te gee, maar met die verstandhouding dat die terapeut in gedagte hou dat die eienskappe en response van die kinderkliënt verskil van dié van die volwasse kliënt. Fraiberg et al. (in Schoeman & van der Merwe, 1996:6-9) wys daarop dat die verskille tussen kinders en volwassenes veral betrekking het op die ontwikkelingsvlak, wyse van kommunikasie, die hantering van die kliënterol en die terapeutiese verhouding as sodanig (sien Bylaag F).

Die navorser wil ook wys op die unieke samestelling van die nieverbale leergestremde kind, soos in Hoofstukke 2 en 3 van hierdie studie vermeld, en wil beklemtoon dat die terapeut erkenning sal gee aan die uniekheid van so 'n kind, byvoorbeeld om hom by eksperimentele tegnieke geleidelik aan verandering bloot te stel omdat so 'n kind moeilik by verandering aanpas (vgl. Burger, 2004:24; vgl. ook 2.7.3.1 van hierdie studie); verder, dat konstantheid vir so 'n kind belangrik is en die terapeut dus nie skielik van plan moet verander nie omdat dit die nieverbale leergestremde kind angstig kan maak (vgl. Burger, 2004:53; Thompson, 1998:6-8).

4.4.3 Holisme en die veldteorie

4.4.3.1 Omgewing en selfregulering

Die skrywers Yontef en Jacobs (in Blom, 2004:9) is van mening dat die mens (hier: die nieverbale leergestremde kind – navorser) homself reguleer, dat hy groeigeoriënteerd is en dat sy simptomatiese gedrag nie sonder die omgewing verstaan kan word nie. Alhoewel individue (kinders – navorser) altyd as ‘n eenheid funksioneer, is hulle afhanklik van die omgewing om in hulle behoeftes te voorsien (Aronstam in Blom, 2004:9).

Gestaltterapie is gebaseer op die veldteorie, met die uitgangspunt dat die organisme in sy omgewing of in sy konteks gesien moet word, of in sy konteks, as deel van en verwant aan ‘n konstant veranderende veld (Corey, 2000:307). Melnick (2003:5) stem daarmee saam en vermeld dat die veldteorie uit die werk van Kurt Lewin (1951) ontstaan het:

“We are all part of and related to everything else, that is, to the field. All parts or subsets of the field (e.g. person, meaning, desire, sickness, etc.) interconnect with, overlap, and influence one another ... no individual's experiential field is the same as another's. As psychotherapists and agents of change, we look at how the system, be it individual, couple, family, or culture, organizes itself.”

4.4.3.2 Komponente binne ‘n eenheid

Volgens die Gestaltteorie word daar by die kind (dus ook die nieverbale leergestremde kind – navorser) verskeie komponente of aspekte soos die fisieke, emosionele, spirituele aspek, taal, gedagtes en gedrag onderskei, maar hierdie “komponente” kan nie van mekaar geskei word of afsonderlik funksioneer nie. Indien die kind ‘n spesifieke emosie soos hartseer beleef, word dit altyd met ‘n fisiologiese en sielkundige komponent geassosieer (Aronstam in Blom, 2004:9; Blom, 2004:9-10). Volgens Corey (2000:307) beteken holisme dat daar tydens terapie aan alle dimensies van menslike

funksionering aandag gegee word en dat die terapeut nie meer waarde aan 'n spesifieke aspek van die individu sal heg as aan 'n ander nie.

Schoeman (in Kennedy, 2003:4) is van mening dat daar tydens assessering biofisiese, kognitiewe, perseptuele, emosionele en kulturele gedrag en motiverende in ag geneem moet word en verder dat die ontwikkelingsfase van die individu tydens assessering nie verontagsaam behoort te word nie omdat dit sal aandui hoe die individu op stres en trauma sal reageer.

Volgens die navorser blyk dit dat daar by Gestaltherapie se holistiese benadering ten opsigte van die kind (of nieverbale leergestremde kind) en sy funksionering altyd na die geheelprentjie gekyk behoort te word: nie net die sintuie, liggaam, emosie en intellek soos wat Oaklander (in Sweeney & Hofmeyer in die Handleiding vir Speltherapie, 2003:392) of Schoeman (in Kennedy, 2003:4) dit met haar faktore dit stel nie, maar ook na norme en gewoontes wat in 'n bepaalde kultuur aanvaar word en geld. Godsdienstige agtergrond, sosiale faktore (gesin, gemeenskap, verhoudingslewe), politieke, ekonomiese, sielkundige en biologiese faktore mag ook nie uitgesluit word nie. Alle faktore in hulle geheelsamehang blyk 'n invloed op die funksionering van die kind te hê. Die navorser verwys in dié verband ook na die holistiese aard van die diagnose van die nieverbale leergestremde kind (vgl. 3.1 van hierdie studie).

4.4.4 Homeostase en organismiese selfregulering

4.4.4.1 Verskillende behoeftes

Volgens die Gestaltteorie word alle gedrag deur 'n proses van homeostase of organismiese selfregulering bepaal. Die individu (nieverbale leergestremde kind – navorser) ervaar voortdurend verskillende behoeftes (bv. fisieke, emosionele, sosiale, geestelike en intellektuele behoeftes), wat 'n wanbalans of ongemak meebring, totdat die behoefte van die oomblik deur 'n proses van organismiese selfregulering in homeostase of balans gebring word (Blom, 2004:11).

Volgens die navorser bevestig Hoofstukke 2 en 3 van hierdie studie die vorme van wanbalans waarin die nieverbale leergestremde kind mag verkeer. Die noodsaaklikheid van blootstelling van so 'n kind aan toepaslike terapie (bv. Gestaltspeltherapie) om hierdie balans deur organismiese selfregulering te herstel, blyk onder andere uit die toenemende agteruitgang van emosionele en sosiale ontwikkeling wat by die nieverbale leergestremde kind plaasvind.

4.4.4.2 Individu en omgewing

Organismiese selfregulering beskryf die aard van die verhouding tussen die individu (nieverbale leergestremde kind – navorser) en die omgewing. Sodra die homeostase of balans deur die verskyning van 'n behoefte versteur word, onderskei die organisme tussen maniere wat nodig is om hierdie behoefte te vervul. Organismes sal na die beste van hul vermoë probeer om hulleself te reguleer, gegewe hulle eie potensiaal en bronne in die omgewing. Die individu (nieverbale leergestremde kind – navorser) sal sodanige aksie neem en kontak maak wat die balans of homeostase sal herstel en sodoende tot groei en verandering sal bydra (Corey, 2000:308).

4.4.4.3 Die terapeut

Dit is die taak van die Gestaltterapeut om die kliënt tot selfregulering te lei. Dit word verkry deur die verhoging van die kliënt se bewussyn van sy eie proses, sy keuses en sy vermoë om op die omgewing te reageer. Die doel van die uitdruk van emosie (bv. vrees, woede, liefde, vreugde, pyn) is om uiteindelik tot integrasie en voltooidheid te lei (Story, 2003:1).

4.4.4.4 Maniere van selfregulering

Daar is twee maniere van selfregulering, naamlik eksterne en interne regulering. Interne regulering is 'n inherente kenmerk van die individu en vind spontaan plaas, terwyl eksterne regulering gewoonlik inmeng met die spontane proses van interne regulering, wat tot verbrokkeling kan lei, met die

gevolg dat die individu nie meer as 'n eenheid kan funksioneer nie (Aaronstam in Blom, 2004:12).

Blom (2004:12) gee 'n praktiese voorbeeld van interne en eksterne selfregulering: Kinders wat 'n behoefte aan liefde en aandag het, maak van hulle interne selfregulering gebruik deur spontaan na hulle ma te hardloop en haar 'n drukkie te gee, terwyl kinders by eksterne regulering bang is hulle vriende lag vir hulle of hulle kulturele voorskrifte, en weerhou hulle dus daarvan om hierdie behoefte natuurlik en spontaan te bevredig. Die behoefte bly dus onbevredig, wat dikwels lei tot verbrokkeling en 'n onvoltooide Gestalt by die kind.

Volgens die navorser blyk dit dus dat die kind (ook die nieverbale leergestremde kind) 'n organisme is wat voortdurend in interaksie met sy omgewing is en inherent daarna streef om in balans of homeostasie met homself en sy omgewing te leef. Wanneer die kind (ook die nie-verbale leergestremde kind) self daarvan bewus raak of deur een of ander eksterne faktor (soos die terapeut) bewus gemaak word dat hy 'n behoefte het, is daar 'n wanbalans en streef die mens, soos enige organisme, daarna om deur organismiese selfregulering weer die balans of homeostase te herstel. Sodoende word die kind (ook die nieverbale leergestremde kind) weer tot 'n geheel geïntegreer en kan groei plaasvind. Wanneer daar om een of ander rede nie aan hierdie behoefte voldoen kan word nie, ontstaan daar 'n wanbalans en verbrokkeling vind plaas, wat weer tot disintegrasie van die eenheid lei.

4.4.5 Die figuurformasieproses

4.4.5.1 Organisering van behoeftes

Hierdie proses beskryf hoe die individu (nie-verbale leergestremde kind – navorser) die omgewing van oomblik tot oomblik organiseer. In Gestalt-terapie word die ongedifferensieerde veld die agtergrond of grond genoem. Die opkomende fokus van aandag word die figuur genoem. Die proses wat

hierdie aandag vorm word die figuurformasie genoem. Die proses van figuurformasie gaan daaroor dat sommige aspekte van die omgewingsveld vanuit die agtergrond te voorskyn kom en die fokuspunt van die individu se aandag en belangstelling word. Die behoeftes van die individu op 'n gegewe moment beïnvloed hierdie proses (Frew in Corey, 2000:308). Daar word ook in Gestaltspelterapie na die behoeftes van die kind (ook die nie-verbale leergestremde kind) omgesien en die uniekheid van die individu word so erken.

Kinders organiseer hulle sintuie, gedagtes, kognisie en gedrag volgens hulle vlak van ontwikkeling (morele ontwikkeling; bestuur van emosies, invloede van die omgewing) rondom 'n spesifieke behoefte totdat dit vervul word. Daarna onttrek die kind, rus of balanseer totdat 'n nuwe behoefte te voorskyn kom en die siklus word herhaal. Omdat die omgewing nie altyd oor al die bronne beskik om die kind te bevredig nie, reageer die kind deur aan die mees dominante behoefte aandag te gee. Kinders moet soms die behoefte wat op die voorgrond is onderdruk ter wille van 'n ander behoefte, byvoorbeeld om sosiaal aanvaarbaar te wees (Blom, 2004:13,14).

4.4.5.2 Gesonde organisme

'n Gesonde persoon (of die nieverbale leergestremde kind – navorsers) spits hom toe om op een behoefte (figuur) op 'n slag te fokus, terwyl ander behoeftes op die agtergrond geskuif word. Wanneer die een behoefte vervul of die Gestalt voltooi is, word dit weer na die agtergrond verplaas en 'n nuwe behoefte kom in fokus en word die figuur. Kenmerkend by 'n gesonde persoon is die gladde funksionering van die figuur-agtergrond-verhouding omdat die gesonde individu sy behoeftes ken en weet hoe om die vervulling van hierdie behoeftes deur interaksie tussen die organisme en die omgewing te bewerkstellig. Die dominante behoefte van 'n organisme word te alle tye die figuur in die voorgrond, terwyl die ander behoeftes tydelik terugtree/terugtrek na die agtergrond (Perls in Thompson en Rudolph, 2000:165).

4.4.5.3 Neurotiese organisme

Neurotiese persone word deur Perls (in Thompson & Rudolph, 2000:165-166) gedefinieer as diegene wat aan te veel behoeftes op 'n slag aandag gee, met die gevolg dat geen van hierdie behoeftes ten volle bevredig word nie. Neurotiese persone gebruik ook hulle potensiaal om ander te manipuleer om na hulle behoeftes om te sien; verder veroorsaak hulle vir hulself addisionele probleme deur in die volgende ses kategorieë nie toepaslik te lewe nie:

- Gebrekkige kontak met die omgewing. Mense (soos ook nieverbale leergestremde kinders - navorser) raak so rigied dat hulle hulleself van ander persone of bronne in die omgewing afsny. 'n Voorbeeld hier kan die nieverbale leergestremde kind wees wat as gevolg van emosionele en sosiale agterstande begin om homself al meer te isoleer (kyk 2.7.3.3);
- samevloeiing. Mense (soos ook nieverbale leergestremde kinders – navorser) verenig te veel van hulleself in ander of te veel van die omgewing in hulleself sodat hulle kontak verloor met waar hulle is, en dan neem die omgewing oor. Vir die navorser gaan dit hier om die behoefte aan aanvaarding wat probeer bevredig word;
- *unfinished business*. Mense (soos ook nieverbale leergestremde kinders – navorser) mag onvervulde behoeftes of onvoltooide situasies hê wat om aandag roep, selfs in hul drome;
- fragmentering. Mense (soos ook nieverbale leergestremde kinders - navorser) mag ware gevoelens ontken of agter iets soos aggressie skuil.
- *topdog/underdog*. Mense (soos ook nieverbale leergestremde kinders – navorser) mag tweespalt in hulle persoonlikheid ervaar oor wat hulle dink hulle behoort te doen (*topdog*) en wat hulle wil doen (*underdog*). Vir die navorser kan dit ook verband hou met die behoefte aan aanvaarding: kinders kan teen hulle kulturele tradisies ingaan om by hulle vriende meer aanvaarbaar te wees;

- polariteit. Mense (soos ook nieverbale leergestremde kinders – navorser) dwaal soms tussen natuurlike polariteit soos liggaam-verstand; emosioneel-werklik; biologies-kultureel en dies meer.

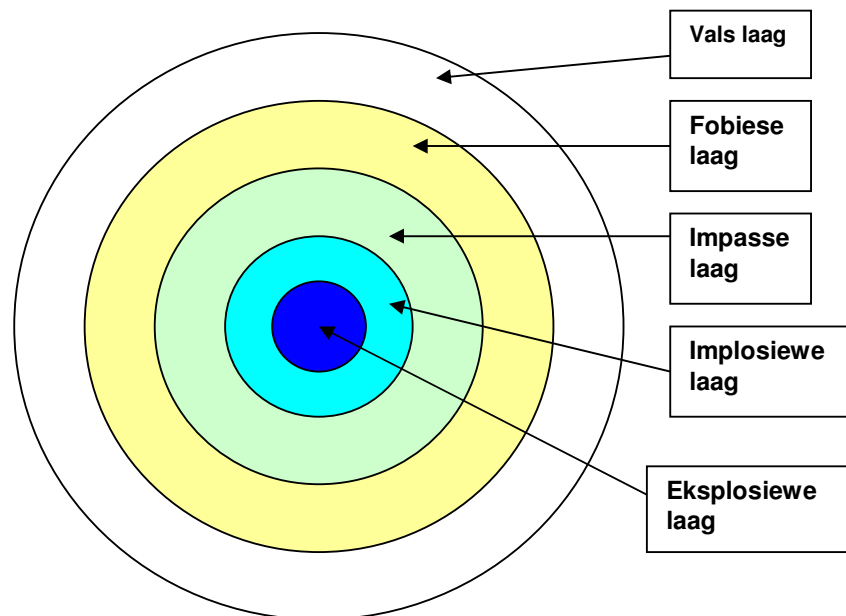
4.4.6 Struktuur van Persoonlikheid

Volgens Perls (in Thompson & Rudolph, 2000:166) bestaan die struktuur van persoonlikheid (kyk Figuur C, soos verkry uit Blom, 2004:39) uit vyf lae, 'n uitbeelding van hoe mense hulle lewens verbrokkel en hulleself verhoed om sukses te behaal en te ontwikkel. Hierdie vyf lae vorm 'n reeks terapeutiese fases en kan gereken word as die vyf stappe tot 'n beter manier van Gestalt uitleef. Hulle is:

- Die vals laag. Baie mense (ook nieverbale leergestremde kinders – navorser) is daarin vasgevang om te probeer wees wat hulle nie is nie. Hierdie laag word gekenmerk deur baie konflik wat nooit opgelos word nie. Kinders se gedrag word hoofsaaklik deur introjekte of aanvaarbare gedrag binne 'n bepaalde kultuur gemotiveer (Blom, 2004:35);
- die fobiese laag. Soos mense (ook nieverbale leergestremde kinders – navorser) bewus word van hul fobiese speletjies, kom hulle tot 'n besef van hul vrese wat aan hierdie speletjies onderliggend is. Hierdie ervaring is dikwels vreesaanjaend. Kinders kan byvoorbeeld voorgee dat hulle 'n redelike mate van selfvertroue het en die rol van 'n nar aanneem, maar raak angstig sodra hulle tot bewustheid kom en erken dat hulle nie werklik in hulleself glo nie (Blom, 2004:37);
- die impasse (dooiepunt) laag. Dit is die laag wat mense (ook nieverbale leergestremde kinders – navorser) bereik wanneer hulle die ondersteuning van die omgewing van hulle speletjies afwerp en hulle dan vind dat hulle nie 'n beter manier ken om hierdie vrese en afkeure te hanteer nie. Mense (ook nieverbale leergestremde kinders – navorser) val dikwels hier vas en weier om aan te beweeg. Kinders in hierdie laag is bewus van die rol wat hulle speel, maar voel nie gereed om selfondersteunend te funksioneer nie en bly daarom steeds

afhanklik van die eksterne ondersteuning van ander wat vir hulle voorskryf hoe om die probleem op te los (Blom, 2004:37);

- die implosiewe laag. Mense (ook nieverbale leergestremde kinders – navorser) raak daarvan bewus hoe hulle hulleself inperk en begin dan gedurende die terapeutiese sessie met nuwe gedrag eksperimenteer. Kinders blyk ten volle bewus te wees van hulle eie gedrag en emosies, maar ervaar 'n gebrek aan energie om daarvoor verantwoordelikheid te neem en iets daaromtrent te doen (Blom, 2004:38);
- die eksplosiewe laag. Wanneer eksperimente met nuwe gedrag buite die terapie sessies suksesvol is, bereik mense (ook nieverbale leergestremde kinders – navorser) die eksplosiewe laag en ervaar baie opgehoopte energie wat hulle deur hul valse bestaan onderdruk het. Kinders begin met hul energie om hul *unfinished business* te voltooi, is nou in staat om hulle ware emosies te beleef en uitdrukking daaraan te gee, en begin met nuwe gedrag eksperimenteer (Blom, 2004:39).



Figuur C: Struktuur van persoonlikheid

Perls (in Thompson & Rudolph, 2000:167) was van mening dat vordering in bogenoemde vyf lae beter in persone se liggaamstaal as in hulle woorde waargeneem kan word. 'n Belangrike doelwit van Gestaltspelterapie is die

ontwikkeling van kinders (ook nie-verbale leergestremde kinders - navorser) se bewustheid van hulle proses, emosies en maniere om in hulle behoeftes te voorsien sodat hulle uiteindelik die eksplousiewe laag bereik en terapie gewoonlik in hierdie laag getermineer kan word (Blom, 2004:40).

Die navorser is van mening dat dit belangrik vir die terapeut is om so noulettend op die nieverbale leergestremde kind ingestel te wees, dat die terapeut deurentyd daarvan bewus sal wees in watter laag die nieverbale leergestremde kind hom bevind sodat die terapeut toepaslike tegnieke kan aanwend. Wanneer die nieverbale leergestremde kind deur hierdie eksperimentele tegnieke self bewus raak van sy emosies behoort hy uiteindelik deur organisemiese selfregulering die eksplousiewe laag te bereik.

4.4.7 Teorie van verandering

Volgens Yontef (1993:2,15) is die enigste doel van Gestaltterapie om die kliënt tot bewustheid te lei (nl. deur eksperimentering – die navorser) van wat hy doen, hoe hy dit doen, en hoe hy homself kan verander en aanvaar. Yontef (1993:147) is van mening dat die kliënt deur bewustheid en kontak spontaan verander en dat die organisme deur bewustheid, aanvaarding en selfaanvaarding groei, maar dat geforseerde intervensie hierdie proses vertraag. Beisser (in De Villiers, 2003:1) is van mening dat verandering, volgens die Paradoksale Teorie van Verandering, plaasvind wanneer 'n persoon word wat hy is en nie wanneer hy probeer om te word wat hy nie is nie of wanneer 'n doelgerigte poging van 'n ander persoon aangewend word om hom te probeer verander nie.

Volgens die Gestaltsielkundige beginsel van Prägnanz, sal die mens (veld) homself verander in die beste Gestalt wat omstandighede toelaat. Deur doelbewus gebruik te maak van die bewusmakingsproses, kan die mens se spontane neiging na gesondheid so gekanaliseer word (Yontef, 1993:147).

Volgens die navorser blyk dit dat daar voortdurende verandering tussen die nieverbale leergestremde kind en sy omgewing is, wat 'n deurlopende proses

blyk te wees. Die doel van terapie blyk te wees om verhoogde bewustheid te bewerkstellig sodat die nieverbale leergestremde kind deur organisemiese selfregulering kontak en homeostase of integrasie herstel, sodat nuwe verandering in die siklus van verandering kan plaasvind.

4.4.8 Die *I-Thou* - verhouding

Mense (ook nieverbale leergestremde kinders) is geneig om waardes en gedrag uit die samelewing op hulleself af te dwing. Wanneer dit gebeur voer hulle 'n tweestryd tussen wat hulle is (*under-dog*) en wat hulle meen hulle volgens die samelewing behoort te wees (*topdog*) (De Villiers, 2003:3). Volgens Yontef (1993:188) kom die kliënt na die terapeut omdat hy graag verander wil word, maar dat die *top-dog/under-dog* splitsing reeds teenwoordig is waar die een deel die ander deel probeer verander. Yontef (1993:189) is van mening dat bewusmaking deur middel van eksperimentering plaasvind binne die dialogiese verhouding tussen die terapeut en die kliënt – 'n verhouding wat gebaseer is op die eksistensiële model van Martin Buber.

Die skrywer Oaklander is van oortuiging dat die *I-Thou* verhouding van Buber die essensiële basis vorm van die interaksie tussen die terapeut en die kind, en dus dat, ten spyte van verskille in ouderdom, ervaring en opvoeding, die terapeut nie bo die kliënt verhef is nie, maar dat beide gelyk teenoor mekaar staan (Sweeney & Hofmeyer in Handleiding vir Speltherapie, 2003:393).

Volgens Schoeman (in Schoeman & Van der Merwe, 1996:30) moet die terapeut werklik die kind se vriend word binne die terapeutiese verhouding. Ten einde die terapeutiese verhouding tussen homself en die kind te bevorder, is dit belangrik dat die terapeut binne die ABC-raamwerk vir die terapeutiese verhouding bepaalde doelstellings vir beide die kind en terapeut sal stel. 'n Opsomming deur du Toit (2003:2-3) van hierdie ABC -raamwerk van Schoeman word in Bylaag G gevind.

Volgens Purcell-Lee (2003:3-4) beskryf Buber die *I-Thou*-verhouding as 'n dialogiese verhouding wat insluitende liefde bevat: dit is totale aanvaarding van die ander persoon soos hy is, 'n empatiese liefde wat ander se behoeftes begryp en hulle hartseer wil dra.

Die navorser is van mening dat dit binne 'n *I-Thou*-verhouding moontlik is om die regte klimaat vir die herstel van balans en eenheid by die nieverbale leergestremde kind se proses te skep. Binne so 'n verhouding behoort die kind naamlik veilig en geborge te voel om homself en sy *unfinished business* van die verlede hier en nou homself bloot te lê en uiteindelik te verwerk. Vir die terapeut is dit alleen moontlik om 'n *I-Thou* -verhouding te bewerkstellig indien die terapeut in voeling met homself is, homself aanvaar soos hy is en dus ook sy eie proses ken en gebalanseerd as 'n eenheid funksioneer.

4.4.9 Kontak en kontakgrensversteurings

4.4.9.1 Kontak

Volgens Oaklander behels gesonde kontak die gebruik van die sintuie (kyk, luister, tas, proe, ruik), die bewussyn en toepaslike gebruik van die liggaam, die vermoë om emosies gesond uit te druk, en ook die gebruik van die intellek in verskeie vorme soos denke, behoeftes, leer, en dies meer (Sweeney & Hofmeyer in die Handleiding vir Speltherapie, 2003:393).

“Recognizing what is being done and how it is being done is the contact process” (Thompson & Rudolph, 2000:380).

4.4.9.2 Kontakgrensversteurings

Wanneer die kind (ook die nieverbale leergestremde kind – navorser) nie meer 'n goeie balans tussen homself en die wêreld vorm nie, raak die grens tussen die self en die omgewing onduidelik of vaag, wat tot kontakgrensversteurings lei. Soos die kind (ook die nieverbale leergestremde kind – navorser) ontwikkel, kom daar struikelblokke op sy pad. Kinders raak

dan angstig of bekommerd en gebruik dan nie hulle sintuie ten volle nie. Hulle blokkeer hulle emosies en onderdruk kontak. Hierdie kinders is nie in staat tot toepaslike bewustheid nie en kan nie meer hulle werklike behoeftes vervul nie. Om kontak te vermy en homself te beskerm probeer die kind (ook die nieverbale leergestremde kind) deur ontoepaslike gedrag en simptome oorleef en die lewe hanteer (Blom, 2004:20-21; Thompson & Rudolph, 2000:380; Oaklander in Sweeney & Hofmeyer in die Handleiding vir Speltherapie, 2003:393-394). Oaklander stel dit so:

“The child has a powerful thrust for life and growth and will do anything he can to grow up. Paradoxically, in the service of this quest, he will restrict, inhibit, and block aspects of the self. He will desensitize himself, restrict his body, block his emotions, and inhibit his intellect. The consequence of this process is an increased diminishing of the self and impairment of his contact abilities.”

Kontakgrensversteurings wat by veral kinders (ook nieverbale leergestremde kinders – navorser) geïdentifiseer word, is projeksie (projekteer gevoelens of blameer ander), defleksie (“turning away from that which is uncomfortable, yet needing to hit and kick to release the energy of anger or other deep feelings”), retrofleksie (energie binnewaarts wend met gevolglike ‘n verskeidenheid fisiese siektes), samevloeiing (om aanvaarding te verkry, vloei saam met ander se gevoelens en oortuiginge) en introjekte (“he believes everything he hears or imagines he hears and defines himself in this way”) (Oaklander in Sweeney & Hofmeyer in die Handleiding vir Speltherapie, 2003:393,394).

Vir die navorser blyk dit dat die doel van terapie behoort te wees om deur eksperimentering die nieverbale leergestremde kind van homself bewus te maak en in kontak met sy emosies te bring sodat hy deur organismiese selfregulering gesonde kontak kan herstel as ‘n stap na integrasie en verandering.

4.4.10 Die Eksperiment

4.4.10.1 Bewustheid

Eksperimente is fenomenologies gebaseerd, wat beteken dat dit ontwikkel uit wat op daardie oomblik met die individu of kind (nieverbale leergestremde kind – navorser) gebeur (Corey, 2000:316-317). Volgens die Gestalt-terapeutiese benadering kan kontakvaardigheid van die kind (nieverbale leergestremde kind – navorser) deur eksperimentering verbeter word deurdat hy bewus gemaak word van sy blokkasies wat verhinder dat hy as 'n geheel funksioneer. Eksperimentering kan slaag indien die kind (nieverbale leergestremde kind – navorser) veilig voel; hierdie gevoel van geborgenheid word bewerkstellig deur die vestiging van 'n *I-Thou*-verhouding (vgl. 4.4.7) tussen kind en terapeut (Oaklander in Sweeney & Hofmeyer, soos aangehaal in Handleiding vir Speltherapie, 2003: 396,397; Yontef, 1993:7).

Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind in 'n *I-Thou*-verhouding met die terapeut gemakliker deur eksperimentering van sy emosies bewus raak en nie huiwer om dit weer te gee nie omdat hy nie bedreig voel nie en ervaar dat hy ongeag sy beperkinge aanvaar word.

4.4.10.2 Unieke ervaring en tydsberekening

Deur eksperimentering word die kind (nieverbale leergestremde kind – navorser) op sy vlak ontmoet en word dit 'n unieke ervaring waar die kind (nieverbale leergestremde kind – navorser) self insig en die vermoë tot selfverwesenliking ontwikkel.

“The intervention style is focused on improving the abilities of the patient to make and withdraw from contact. The techniques used by the therapist vary according to his or her personality as well as that of the patient and his or her preferred mode of experience” (Amendt-Lyon & Spagnuolo Lobb, 2003:1).

Dit is deurslaggewend dat eksperimente by elke kind (ook die nieverbale leergestremde kind – navorser) aangepas word en dat dit op die regte tyd aangewend word (Corey, 2000:316).

Volgens die navorser vind die erkenning van die unieke behoeftes van die kind (en die nieverbale leergestremde kind) veral binne 'n *I-Thou* -verhouding tussen die kind en terapeut plaas, wanneer die kind onvoorwaardelik (en nievoorskriftelik) deur die terapeut aanvaar en gerespekteer word.

4.4.10.3 Eksperimentele tegnieke

Thompson en Rudolph (2000:168), asook Corey (2000: 320-330) maak daarvan melding dat verskeie metodes in taal, spel en fantasie aangewend kan word om bewussyn van die hede (hier en nou) tydens terapie te bevorder en beveel die volgende eksperimentele tegnieke vir vyfjariges tot volwassenes, individueel of in groepverband aan:

- “Ek”-taal. “Ons” word in alle sinne met “ek” of “my” vervang. Deur “Ek” taal word kinders geleer om verantwoordelikheid vir hulle gevoelens, gedagtes en gedrag te aanvaar;
- vervang “wil nie” of “sal nie” met “kan nie” om verantwoordelikheid na die kind te verplaas;
- vervang “wat” en “hoe” met “hoekom”;
- geen geskinder. Wanneer die kind oor iemand wil praat wat nie in die vertrek is nie, laat die gesprek in die teenwoordige tyd plaasvind, gerig aan 'n leë stoel. Deur hierdie tipe dialoog ontwikkel die kind gewoonlik insig;
- verander vrae na stellings. Hierdie metode help kinders om hulle gevoelens en gedagtes meer eg en direk uit te druk. Volgens bogenoemde skrywers het Perls geglo dat die meeste vrae verskuilde stellings is;
- neem verantwoordelikheid. Kliënte word gevra om blanko dele van sinne in te vul; op die wyse word persoonlike verantwoordelikheid

ondersoek. Voorbeelde: “Presies nou voel ek” en “Ek neem” persent verantwoordelikheid vir hoe ek voel”.

- onvoltooide sinne. Hiermee raak die kliënte bewus van hoe hulle hulleself help of seermaak: “Ek help myself wanneer ek”, of “Ek blok of maak myself seer wanneer ek”;
- bipolariteit. Dit beteken om in terme van teenoorgesteldes te dink, waarvan Perls (1969) se *topdog* en *underdog* die mees algemene is. Die *topdog* is regverdig, outoritêr, weet die beste en werk met “jy moes” en “jy moes nie”. Die *underdog* is op die verdediging, apologeties, ‘n tjankbalie en werk met “ek wil” en maak verskonings soos “ek probeer hard” of “ek het goeie bedoelings.” Die *underdog* kry gewoonlik die oorhand omdat sy posisie die meer plesiersoekerige deel van ons persoonlikheid is;
- introjeksies en projeksies. Dialogiese eksperimente word veral gebruik om die bewustheid van introjeksies en projeksies te verhoog;
- die leë stoel. Bipolariteit soos die *topdog* en *underdog* kan so uitgeklaar word, deurdat die kliënt beurte maak om elke rol te speel deur beurtelings op twee verskillende stoele te gaan sit en die rol van daardie spesifieke stoel (bv. *underdog*) uit te speel. Op hierdie manier kry die kliënt insig in albei die rolle wat hy uitgespeel het.
- fantasiespeletjies. Kliënte kan byvoorbeeld ‘n storie skryf oor hoe hulle sou voel indien hulle ‘n spesifieke dier sou wees, of hulle kan maak of hulle ‘n roosboom of ‘n wyse persoon is;
- repetisie en ommekeer (deur middel van rollespel) om insig in verskillende partye se situasies te kry;
- oordrywing. Bewegings, houdings en gebare word oordryf om beter te kommunikeer. Kliënte raak só meer bewus van die innerlike betekenis van liggaamstaal;
- droomwerk. Drome word herleef. Die kliënt neem verantwoordelikheid vir die objekte en mense in die droom en word bewus van die boodskap wat die droom hier en nou bring.

Die navorser is van mening dat die terapeut die nieverbale leergestremde kind se beperkinge en potensiaal in gedagte moet hou wanneer eksperimentele tegnieke toegepas word om bewussyn by so 'n kind te bevorder. (Sodanige beperkinge en potensiaal word o.a. in 4.4.1.2 en 4.4.2 van hierdie studie bespreek).

4.5 SAMEVATTING

As gevolg van die komplekse ontwikkelingsagterstande by die nieverbale leergestremde kind ontwikkel daar toenemend probleme en leemtes op veral emosionele en sosiale gebied. Indien daar nie maniere soos speltherapie gevind word om oor hierdie opgekropte emosies te praat of dit uit te speel nie, kan gedragsprobleme en 'n gebrek aan motivering by so 'n kind steeds ernstiger vestig.

Gestaltterapie (en ook Gestaltspelterapie) is 'n samevatting van psigoanalise (bring onbewuste gevoelens en konflikte tot die bewussyn) en humanisme (kom in voeling met die self en fokus op huidige bewuste gevoelens). Gestaltspelterapie se holistiese benadering gee erkenning aan die unieke ervaringe van die nieverbale leergestremde kind. Deur spel word so 'n kind deur die terapeut gelei om self sy emosies deur te werk en tot selfverwesenliking te integreer. Die klem word gelê op eksperimentele bewusmaking van die kind se emosies. Met die toepassing van spelterapeutiese tegnieke en aktiwiteite behoort veral aandag gegee te word aan die beperkinge en potensiaal van die nieverbale leergestremde kind ten einde die doelwitte in terapie suksesvol te bereik. Die nieverbale leergestremde kind is baie konkreet in sy denke en vind daarom maklik aanklank by speltherapie.

Hierdie hoofstuk vorm die laaste deel van fase twee van die intervensienavorsingsmodel, naamlik die literatuurstudie. Die volgende hoofstuk (Hoofstuk 5) vorm deel van fase drie van die intervensienavorsingsmodel, wat die navorsingsmetodologie en empiriese gegewens van die studie met die literatuurstudie trianguleer.

HOOFSTUK 5

FASE DRIE: ONTWERP

NAVORSINGSMETODOLOGIE EN EMPIRIESE RESULTATE

5.1 INLEIDING

Dit is in belang van die nieverbale leergestremde kind dat daar begrip sal wees vir sy unieke en komplekse ontwikkelingsagterstande sodat dit met behulp van toepaslike terapie betyds hanteer kan word en hy tot sy volle potensiaal kan ontwikkel. Die doel van hierdie studie is om 'n hanteringsriglyn vir die Gestaltspelterapeut as lid van 'n interdisciplinêre span daar te stel en deur aanbevelings die terapeut en span van die behoeftes van die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare bewus te maak.

Deur 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering te volg, het die navorser gepoog om deur beskrywende data die leser aan die nieverbale leergestremde kind in sy middelkinderjare bekend te stel sodat die doel van die navorsingstudie bereik kon word (vgl. De Vos, 2002:339). Rothman en Thomas se intervensienavorsingsmodel (De Vos, 2002:112; 368) is gebruik om data in te samel, te analiseer en te interpreteer ten einde 'n hanteringsriglyn vir die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare vanuit 'n Gestaltspelterapeutiese perspektief saam te stel. In fase twee (Hoofstukke 2 tot 4) van genoemde model is relevante literatuur bestudeer ten einde vir die navorser en leser 'n beter begrip te gee van die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare vanuit 'n Gestaltspelterapeutiese perspektief.

Die empiriese resultate van die semigestruktureerde onderhoude, met kundiges op die gebied van leergestremdheid gevoer, word in hierdie hoofstuk beskryf as deel van fase drie van bogenoemde intervensiemodel. Hierdie resultate is bestudeer sodat die navorser en leser 'n begrip kan kry hoe

kundiges op die gebied van leergestremdheid nieverbale leergestremde kinders hanteer.

Die navorser het Creswell (in De Vos, 2002:340) se vyf stappe vir data-analise en –interpretasie vir hierdie navorsingstudie gebruik. Hierdie stappe word vervolgens uiteengesit.

5.2 DATA-ANALISE EN -INTERPRETASIE

Stap 1: Data-insameling

Deur gebruikmaking van triangulasie (De Vos, 2002:341) het die navorser meer as een manier van data-insameling benut sodat soveel moontlik aspekte van die onderwerp gedek en insigte verkry kon word. Relevante literatuur is ondersoek, terwyl semigestruktureerde onderhoude met kundiges in die praktyk gevoer is.

Volgens Mouton et al. (in De Vos, 2002:106) is daar drie faktore wat die manier bepaal waarvolgens 'n navorsingsvraag geformuleer word: die eenheid van analise, die navorsingsdoel en die navorsingsbenadering. Hiervolgens het die navorser die navorsingsvraag vir die studie soos volg geformuleer:

Hoe kan Gestaltspelterapeutiese hanteringsriglyne benut word met die hantering van nieverbale leergestremdheid by die kind in sy middelkinderjare?

Hierdie navorsingsvraag sal in Hoofstuk 6 beantwoord word.

Stap 2: Data-administrasie

Data is geadministreer deur middel van transkripsies. Terugvoering oor die semigestruktureerde onderhoude is as Bylaag I aan die navorsingstudie geheg.

Stap 3: Identifikasie van kategorieë

Volgens De Vos (2000:344) vorm kategorisering die hart van kwalitatiewe navorsing. Die navorser het na deeglike studie van die ingesamelde data negentien kategorieë geïdentifiseer.

Stap 4: Beskrywing, klassifikasie en interpretasie van kategorieë

Die data ingesamel tydens die semigestruktureerde onderhoud is aandagtig en met verhoogde bewustheid (vgl. De Vos, 2002:344) bestudeer. Na analise van die data en interpretasie van die kategorieë, is ook ses temas geïdentifiseer (Creswell in De Vos, 2002:344) wat in 5.5 van die navorsingstudie uitgebeeld word.

Stap 5: Voorstelling en gevolgtrekking

Uit die inhoud van die negentien kategorieë en die literatuurstudie kon die navorser in Hoofstuk 6 'n hanteringsriglyn daarstel en 'n gevolgtrekking maak.

5.3 UITEENSETTING VAN NAVORSINGSMETODOLOGIE

5.3.1 Fase een: Probleemanalise en projekbeplanning

Sosiale probleme is toestande van die samelewing wat op 'n groot aantal mense 'n negatiewe uitwerking het. Dit word gedefinieer as 'n afwyking van sosiale standaarde, maar daar word wel gemeen dat kollektiewe aksie iets daaromtrent kan doen (De Vos, 2002:397). Met hierdie navorsing is die hantering van die nieverbale leergestremde kind se sosiale en emosionele vaardighede vanuit 'n terapeutiese opset as 'n leemte gesien. Deur die neerlê van hanteringsriglyne vanuit 'n Gestaltspelterapeutiese perspektief kan die komplekse ontwikkelingsagterstande van die nieverbale leergestremde kind hanteer word, waarna interdisiplinêre bewusmaking en verwysings kan geskied.

Tydens hierdie fase word verskeie stappe uitgevoer ten einde die probleem te analiseer en die navorsingsprojek te beplan. Die stappe word vervolgens verduidelik.

5.3.1.1 Stap 1: Identifisering en betrek van kliënt

In hierdie stap identifiseer die navorser die populasie waarbinne navorsing sal geskied (De Vos, 2002:398). Die navorser identifiseer kundiges op die gebied van nieverbale leergestremde kinders in hulle middelkinderjare as die kliënt.

- Omskrywing van die universum.

Volgens Arkava en Lane (in De Vos, 2002:198) verwys die universum na

“... all potential subjects who possess the attributes in which the researcher is interested.”

Die universum vir hierdie studie sluit in volwasse, manlike of vroulike persone van enige ras, wat Afrikaans of Engels magtig is, enige inkomstegroep verteenwoordig en kundig is op die gebied van NVL.

- Afbakening van die steekproef (populasie)

Die steekproef word vir die doeleindes van hierdie studie beperk tot kundiges op die gebied van NVL in die Kaapse Skiereiland en omgewing.

- Wyse van steekproefneming

Die tipe steekproefneming behels niewaarskynlikheidseleksie (Zaaiman, 2003:35) omdat die waarskynlikheid dat die populasie in die steekproef ingesluit sal word, nie statisties bereken kan word nie, maar

selektief uitgekies word. Daar is van doelgerigte steekproefneming gebruik gemaak deurdat spesifieke kundiges op die gebied van NVL gekies is omdat hulle spesifieke kenmerke wat vir die spesifieke studie van belang is, illustreer (De Vos, 2002:334).

5.3.1.2 Stap 2: Verkry van toegang tot en samewerking uit die omgewing

Volgens De Vos (2002:399) vorm suksesvolle navorsers 'n samewerkingsverhouding met verteenwoordigers uit die veld deur hulle by die identifisering van probleme, beplanning van die projek en implementering van geselekteerde intervensies te betrek. Deur saam te werk met diegene wat toegang kan fasiliteer, kry die navorsers die nodige samewerking en ondersteuning wat vir intervensienavorsing benodig word.

Toegang en samewerking word verkry deur middel van semigestruktureerde onderhoude met relevante kundiges in die veld. Volgens De Vos (2002:302) is semigestruktureerde onderhoude buigsaam en word hulle gebruik om met vooropgestelde vrae detail by 'n respondent in te win. Die onderhoud word egter nie deur die vooropgestelde vrae aan bande gelê nie, maar deurlopend aangepas, soos wat nuwe inligting aan die lig kom. De Vos (2002:302) is van mening dat semigestruktureerde onderhoude veral geskik is

“... where one is particularly interested in complexity or process, or where an issue is controversial or personal.”

5.3.1.3 Stap 3: Identifisering van aangeleenthede van die populasie

Intervensienavorsers moet projektering van eksterne sieninge van die probleem en sy oplossing vermy. In toegepaste navorsing moet gepoog word om begrip te verkry van die belangrikheid van bepaalde kwessies vir die populasie. Navorsers maak gebruik van informele persoonlike kontakmetodes, opnames en gemeenskapsforums (Fawcett et al. in De Vos, 2002:402).

Aangeleenthede van die populasie is vir die doeleindes van hierdie studie die verbetering van die sosiale en emosionele vaardighede van die nieverbale leergestremde kind in sy middelkinderjare.

5.3.1.4 Stap 4: Analise van geïdentifiseerde aangeleenthede

Bepaalde vrae moet deur die navorser gestel word om die oorsake wat die probleem help verduidelik te ondersoek, asook die rede(s) waarom intervensie nie beproef of suksesvol was nie (De Vos, 2002:403).

Semigestruktureerde onderhoude met kundiges word saam met die bestudering van bestaande literatuur gebruik om insig te verkry in die verbetering van die sosiale en emosionele vaardighede van die nieverbale leergestremde kind in sy middelkinderjare. Daarna sal 'n hanteringsriglyn in dié verband neergelê word.

5.3.1.5 Stap 5: Die daarstel van doelstellings en doelwitte

Volgens De Vos (2002:404) verwys doelstellings na die breë uitkomstes wat deur die betrokke gemeenskap begeer word, terwyl doelwitte verwys na die meer spesifieke veranderinge in programme, beleid of praktyk wat tot die breër doel bydra.

Die doel van die studie is om 'n hanteringsriglyn vanuit 'n Gestaltherapeutiese perspektief vir nieverbale leergestremdheid in die middelkinderjare daar te stel. Om hierdie doel te bereik, word doelwitte benodig, naamlik om voldoende kennis oor NVL en Gestaltherapie in te win. Doelwitte sal bereik word deur die uitkomstes van semigestruktureerde onderhoude met kundiges in die veld met toepaslike literatuur te integreer.

5.3.2 Fase twee: Data-insameling en samevatting

Volgens Fawcett et al. (in De Vos, 2002:405) is dit belangrik om te ondersoek wat ander gedoen het om die navorsingsprobleem te verstaan en te hanteer.

Dit behels die identifisering en selektering van relevante kennis en die gebruik en integrasie van toepaslike bronne van inligting. Kenners dui bepaalde stappe in hierdie fase aan.

5.3.2.1 Stap 1: Gebruik van bestaande inligtingsbronne

'n Literatuuroorsig bestaan gewoonlik uit literatuur oor geselekteerde empiriese navorsing, gerapporteerde praktyk en innovering wat met die gekose veld van belangstelling verband hou. Gerekenariseerde databasisse mag veral baie behulpsaam wees in die opspoor van moontlike bronne van inligting (De Vos, 2002:405). By intervensienavorsing moet daar egter wyer én interdisiplinêr nagevors word omdat sosiale probleme nie net tot een dissipline beperk is nie (Fawcett et al. in De Vos, 2002:406).

Bronne wat in hierdie studie gebruik is, behels relevante literatuur vanuit studieverde soos sielkunde, opvoedkunde en medies, asook semi-gestruktureerde onderhoude met kundiges op die gebied van NVL.

5.3.2.2 Stap 2: Bestudering van natuurlike voorbeelde

Volgens Fawcett et al. (in De Vos, 2002:406) sal onderhoude met persone wat werklik die probleem ondervind het, of diegene met kennis daarvan, soos diensverskaffers, insig kan verskaf in verband met die sukses al dan nie van verskillende intervensies.

In hierdie studie is daar gebruik gemaak van semigestruktureerde onderhoude met kundiges op die gebied van NVL.

5.3.2.3 Stap 3: Identifisering van funksionele elemente van suksesvolle modelle

Deur die bestudering van suksesvolle en onsuksesvolle modelle of programme waarmee gepoog is om 'n bepaalde probleem te hanteer, kan

navorsers potensieel bruikbare elemente van intervensie identifiseer (Fawcett et al. in De Vos, 2002:407).

Riglyne in die literatuur en addisionele insette van kundiges op die gebied van NVL is bestudeer ten einde 'n toepaslike hanteringsriglyn vir die studie neer te lê.

5.3.3 Fase drie: Ontwerp

Ontwerp word deur sommige skrywers omskryf as al die besluite wat die navorser in die beplanning van die studie moet maak of as formules waaruit 'n navorser kies wat die mees toepaslik vir die spesifieke navorsingsdoel is (De Vos, 2002:271). Mouton (in De Vos, 2002:137) beskryf ontwerp egter as 'n plan wat verduidelik op watter wyse die navorsing uitgevoer gaan word. Dit fokus op 'n eindproduk, formuleer 'n navorsingsprobleem en fokus op die logika van die navorsing.

Twee stappe word vir hierdie fase geïdentifiseer.

5.3.3.1 Stap 1: Ontwikkeling van 'n waarnemingsstelsel

Volgens De Vos (2002:408) moet die navorser 'n manier ontwerp om gebeurtenisse waar te neem wat op 'n natuurlike wyse met die verskynsel verband hou. 'n Metode moet aangewend word om die omvang van die probleem te bepaal en die uitwerking van die intervensie op te spoor.

Vir die doel van die studie behels die waarnemingsstelsel semi-gestruktureerde onderhoude.

5.3.3.2 Stap 2: Spesifisering van die elemente van handeling met intervensie

Volgens De Vos (2002:409) kan die navorser die elemente van handeling met intervensie identifiseer deur die waarneem van die probleem en bestudering

van natuurlike verandering en ander prototipes. Die navorser het vanuit haar literatuurstudie vrae vir die semigestruktureerde onderhoude geïdentifiseer wat gebruik is om data in te samel. Sodoende is elemente van handeling met intervensie gespesifiseer.

5.3.4 Fase Vier: Vroeë ontwikkeling en vooronderzoek

Thomas (in De Vos, 2002:409) definieer ontwikkeling as die proses waardeur 'n innoverende intervensie vooraf vir sy doeltreffendheid getoets en daarna geïmplementeer word. Daarna word dit herbeskryf en indien nodig herontwerp.

Drie stappe word vir hierdie fase geïdentifiseer.

Stap 1: Ontwikkeling van 'n prototipe intervensie.

Stap 2: Uitvoering van 'n voortoets.

Stap 3: Toepassing van die kriteria van die ontwerp op die voorlopige intervensiekonsep.

Slegs die eerste stap van hierdie fase is in die huidige navorsingstudie uitgevoer. Hierdie stap behels die integrering van die empiriese resultate met die literatuurondersoek waarna 'n prototipe hanteringsriglyn saamgestel is.

5.4 TOEPASSING VAN DIE EMPIRIESE GEGEWENS BINNE DIE INTERVENSIENAVORSINGSMODEL

Die metode van ondersoek soos in Hoofstuk 1 uiteengesit, is volledig in 5.3 hierbo bespreek, terwyl die resultate van die empiriese ondersoek in 5.5 hieronder bespreek word.

5.4.1 Empiriese studie

Hierdie afdeling bevat die bevindinge van die empiriese studie wat uitgevoer is, waarna die resultate van die ondersoek aan die hand van ses temas en negentien kategorieë in 5.5 kortliks weergegee en bespreek word. Volledige terugvoering van die ondersoek kan in Bylaag I bestudeer word. Die metode van navorsing, steekproeftrekking en dataversameling word vervolgens verduidelik.

5.4.2 Metode van ondersoek

Die Kaapse Skiereiland is as die geografiese gebied geselekteer, met alle kundiges op die gebied van NVL as die universum. Deur middel van doelbewuste seleksie het vyf kundiges op die gebied van leergestremtheid uit die studieverde van sielkunde, arbeidsterapie en remediërende onderrig as respondente opgetree. Hierdie streekproef is getrek vanuit 'n populasie wat die noordelike en suidelike voorstede van die Kaapse Skiereiland ingesluit het. Rou data is op band opgeneem en getranskribeer. Hierdie data kan in Bylaag I bestudeer word.

5.5 RESULTATE VAN ONDERSOEK

Na noukeurige raadpleging van relevante literatuur, is 'n skedule vir semi-gestruktureerde onderhoude opgestel (sien Bylaag H). Die resultate van hierdie ondersoek kan in Bylaag I bestudeer word, terwyl die bondige weergawe daarvan in ses temas en negentien kategorieë sorteer is soos vervolgens uiteengesit.

5.5.1 Tema 1: Kennis van NVL

5.5.1.1 Kategorie 1: Wat weet u van NVL en hoe het u aan u informasie gekom?

- Respondent A: Met holistiese praktykervaring.

- Respondent B: Deur self 'n nieverbale leergestremde kind te hê en ook remediërend met leergestremdes te werk.
- Respondent C: Deur assessering van leergestremdheid van die nieverbale subtoetsresultate bewus geraak.
- Respondent D: Was nie bewus van so 'n term nie, alhoewel met sulke tipe kinders by die skool vir leergestremdes werk.
- Respondent E: Deur 'n lesing oor NVL.

5.5.1.2 Kategorie 2: Wat is u ervaring van NVL?

- Respondent A: Deur assessering van leergestremdes.
- Respondent B: As remediërende konsultant by ernstige leergestremde skole; is 'n enkelouer van 'n 23-jarige nieverbale leergestremde seun.
- Respondent C: Deur assessering van leergestremdheid.
- Respondent D: Werkzaam by 'n skool vir leergestremdes.
- Respondent E: In eie praktyk, maar veral toe by 'n skool vir leergestremdes werkzaam was.

5.5.1.3 Kategorie 3: Hoe bekend is NVL in u werksomgewing?

- Respondent A: Die meeste is nie bewus van die begrip NVL, al werk hulle met sulke kinders.
- Respondent B: Taamlik versteek omdat NVL nie maklik waargeneem word nie.
- Respondent C: Die begrip self is onbekend, alhoewel dissiplines al jare daarmee werk.
- Respondent D: Respondent en die ander dissiplines by die leergestremde skool was tot dusver onbewus van die term NVL.
- Respondent E: Die term self is redelik onbekend.

5.5.2 Tema 2: Identifisering van NVL

5.5.2.1 Kategorie 4: Wat sou u sê is die oorsake van NVL?

- Respondent A: 'n Wanbalans a.g.v. ernstige omgewingsinvloede.
- Respondent B: 'n Frontale sensuweedisfunksie a.g.v. trauma, besering, kan ook geneties wees.
- Respondent C: Geneties.
- Respondent D: 'n Neurologiese basis.
- Respondent E: Meestal geneties.

5.5.2.2 Kategorie 5: Vertel my van die diagnose van NVL?

- Respondent A: Deur afneem van sielkundige en mediese geskiedenis; waarneming van fase van ontwikkeling; sielkundige meting.
- Respondent B: Waarneming van handskrif, visuele prosessering, sensories-motoriese prosessering en ruimtelike gebiede.
- Respondent C: Holistiese, interdisiplinêre diagnose; psigometriese toetse; skolasiese uitvalle; deur speletjies (fyn- of grootmotoriese vaardighede).
- Respondent D: 'n Interdisiplinêre diagnose deur span by skool; met oorplasing vanaf hoofstroomskool gekyk na kollaterale inligting vanaf die Onderwysdepartement; skolasiese rekord.
- Respondent E: Laat aanvanklike diagnose aan sielkundige oor.

5.5.2.3 Kategorie 6: Vertel my van die kenmerke van NVL?

- Respondent A: Probleme met spiertonus. Subtoetse van sielkundige meting is aanduiders en verskil van leerder tot leerder: visuele persepsie, spierbeheer en koördinasie, ruimtelike oriëntering.
- Respondent B: Dit verskil van kind tot kind. Gewoonlik probleme met sosiale vaardighede wat verband hou met nieverbale vaardighedsprobleme. Goeie verbale vaardighede.

- Respondent C: Skolastiese uitvalle; gedragsprobleme by skool as gevolglik van frustrasies met leerprobleme.
- Respondent D: Elke kind is uniek en vorm sy eie patroon – sommige meer perseptueel, ander meer motories en dies meer. ‘n *Motor-perceptualcommunication disability*.
- Respondent E: Toon skolasties ruimtelik-perseptuele probleme; gebrekkige sosiale vaardighede.

5.5.2.4 Kategorie 7: Wat is die rol van sielkundige toetsing by NVL?

- Respondent A: Die toetse moet gestandaardiseerd, verantwoordelik en volgens die norm getoets word sodat afwykings geïdentifiseer kan word. Respondent gebruik verskillende toetse by assessering.
- Respondent B: By IK-toetse kan die verskil tussen verbale en nie-verbale tellings uitgewys word, wat ‘n aanduiding van disfunksie kan wees. Dis belangrik om toetsing gestandaardiseerd en volgens die norm te toets om beperkinge uit te wys. Assessering vind nie net sielkundig nie, maar ook interdissiplinêr plaas.
- Respondent C: Die toetse moet gestandaardiseerd en volgens die norm getoets word sodat tekorte bepaal kan word.
- Respondent D: Die verbale en nie-verbale tellings by die JSAIS en SSAIS-R kan ‘n aanduiding van leergestremdheid wees. Respondent gebruik die subtoetse meer om te diagnoseer. Respondent pas aanwysings aan gedurende toetsing (“testing the limit”), maar respondent se tellings is gestandaardiseerd.
- Respondent E: Die sielkundige doen ‘n hele raamwerk toetse, soos IK- en emosionele meting.

5.5.3 Tema 3: Terapeutiese benaderings

5.5.3.1 Kategorie 8: Vertel my meer van spesiale programme vir NVL?

- Respondent A: Beklemtoon 'n gebalanseerde, gesonde lewe met genoeg vryetydsbesteding in die vorm van fisieke aktiwiteite.
- Respondent B: Beklemtoon die uniekheid van die kind. Daarom sal 'n spesiale program vir NVL nie werk nie. Jy moet net riglyne hê.
- Respondent C: Elke kind is uniek en moet daarvolgens benader word. Elke dissipline het sy eie benadering.
- Respondent D: Elke dissipline in die interdissiplinêre span het sy eie program wat individueel vir die spesifieke behoeftes van 'n spesifieke kind aangepas word.
- Respondent E: Elke dissipline in die interdissiplinêre span het sy eie program.

5.5.3.2 Kategorie 9: Wat is volgens u suksesvolle terapeutiese benaderings vir NVL?

- Respondent A: 'n Eklektiese benadering met 'n kognitiewe basis. Die kind leer deur gedragsterapie.
- Respondent B: 'n Interdissiplinêre spanbenadering wat die unieke behoeftes van 'n spesifieke kind hanteer.
- Respondent C: 'n Eklektiese benadering wat by die unieke behoeftes van 'n spesifieke kind aangepas is. Gestaltspelterapie se holistiese benadering kan geslaagd wees.
- Respondent D: 'n Eklektiese benadering, kognitief-behavioristies; speltherapie.
- Respondent E: 'n Interdissiplinêre spanbenadering met elk sy eie benadering.

5.5.3.3 Kategorie 10: Hoe sien u sensoriese integrasie en NVL?

- Respondent A: Werk self sensories. Remediërende onderwysers ook.
- Respondent B: Sensoriese integrasie help met die emosionele bestuur van die kind. NVL is gewoonlik sensories baie sensitief.
- Respondent C: Ondersteun die beginsel en verwys na 'n arbeidsterapeut vir sensoriese integrasie.
- Respondent D: Dis veral die gebied van die arbeidsterapeut, maar respondent benut dit ook, bv. deur *theroplay*.
- Respondent E: Werk veral daarmee. Gebruik die *alert*-program.

5.5.4 Tema 4: Interdissiplinêre spanbenadering

5.5.4.1 Kategorie 11: Vertel my van die interdissiplinêre spanbenadering by NVL?

- Respondent A: Verwys interdissiplinêr, afhangende van die behoefte van die kind en werk dan almal as 'n span saam.
- Respondent B: Verwys ook interdissiplinêr, afhangende van die behoefte van die kind en werk dan almal as 'n span saam.
- Respondent C: Na assessering vind interdissiplinêre verwysings plaas, waarna as 'n span saamwerk.
- Respondent D: 'n Interdissiplinêre spanbenadering waar die unieke behoeftes van die kind deur die span hanteer word.
- Respondent E: 'n Interdissiplinêre spanbenadering wat veral die unieke akademiese behoeftes van die kind hanteer.

5.5.4.2 Kategorie 12: Hoe word die sosiale vaardighede by NVL ondersteun?

- Respondent A: Sosiale ontwikkelingsvlak word geëvalueer voordat sosiale vaardighede hanteer word deur byvoorbeeld desensitisasie, rollespel.

- Respondent B: Situasies moet letterlik deur verbalisasie uitgespel word.
- Respondent C: Assesseer gewoonlik net en doen verwysings om unieke behoeftes, byvoorbeeld sosiale vaardighede, deur ander dissiplines te laat hanteer.
- Respondent D: 'n *Social skills* program word gevolg en deur rollespel toegepas.
- Respondent E: Deur sensoriese integrasie van die *alert*-program word projeksies gedoen.
-

5.5.4.3 Kategorie 13: Beskryf die emosionele ondersteuning by NVL?

- Respondent A: Ondersteun ouers en kinders deur hulle te leer hoe om hulle emosies te bestuur.
- Respondent B: Hulle voel dikwels verwerp en het 'n geweldige behoefte aan voortdurende emosionele ondersteuning. Verbaliseer daaroor.
- Respondent C: Assesseer net gedragsprobleme in sowat drie sessies en verwys die kind dan vir ondersteuning na 'n sielkundige.
- Respondent D: Emosionele *baggage* lei tot depressie en selfmoordneigings. Gebruik speltherapie as medium van ekspressie, byvoorbeeld met projektiewe speelgoed, tekeninge.
- Respondent E: Ondersteuning deur sensoriese integrasie en projeksies soos tekeninge, speelgoed.

5.5.4.4 Kategorie 14: Beskryf die akademiese ondersteuning by NVL?

- Respondent A: Interdissiplinêre ondersteuning sodat die kind weer in homself kan glo binne realistiese grense.
- Respondent B: Dikwels misverstande as gevolg van onkunde oor NVL. Gestruktureerde dissipline, riglyne en herhaalde, direkte verbalisering. Beklemtoon ouditiewe en verbale vaardighede.

- Respondent C: Assesseer net gedragsprobleme en verwys na ander dissiplines soos die sielkundige en remediërende onderwyser vir akademiese ondersteuning.
- Respondent D: Diagnostiese evaluasie van sielkundige subtoetse. Bandhulp, transkribering, ekstra tyd met vraestelle, vraestelle word vir hulle voorgelees. Remediërende personeel en onderwyser werk saam met ander lede van interdissiplinêre span om kind op alle ontwikkelingsvlakke, soos akademiese vlak, te ondersteun.
- Respondent E: Die interdissiplinêre span is assistente in die klassituasie: lees skoolwerk sodat kind dit kan hoor en neerskryf.

5.5.4.5 Kategorie 15: Beskryf die motoriese ondersteuning by NVL?

- Respondent A: Verwys na arbeids- en fisioterapeut en beklemtoon 'n gebalanseerde lewe met genoeg fisieke aktiwiteite.
- Respondent B: Spraak- en arbeidsterapeute bied ondersteuning en vorm deel van 'n interdissiplinêre span.
- Respondent C: Assesseer net gedragsprobleme en verwys vir o.a. motoriese ondersteuning na 'n arbeidsterapeut.
- Respondent D: Die fisioterapeut ondersteun grofmotoriese aspekte (hardloop, balans, klim en klouter), terwyl 'n arbeidsterapeut fynmotories en spesifiek visueel-perseptuele uitvalle ondersteun.
- Respondent E: Bied veral as arbeidsterapeut motoriese ondersteuning. Motoriese disfunksie word ook geaffekteer deur jou hand/oog en voet/oog en jy kan die uitvalle sien.

5.5.4.6 Kategorie 16: Hoe word spanning by NVL ontlont?

- Respondent A: Selfkennis: die kind moet verstaan en weet watter beheer hy daarvoor kan uitoefen.
- Respondent B: Hierdie kind het baie woede en emosionele uitbarstings omdat daar baie frustrasies is. Gebruik *time-out*-metode

en verbalisering van emosies. Daar moet eers sensoriese integrasie plaasvind voordat jy hulle van hulle emosies bewus maak.

- Respondent C: Medikasie en verwysing na 'n sielkundige.
- Respondent D: Die sielkundige se taak. Gee soms medikasie en gebruik ontspanningstegnieke soos progressiewe ontspanning. Werk met die spelterapeutiese tegniek van 'n *safe place*. Maak die kind bewus van sy fisiologiese reaksies, wat as waarskuwing van 'n angsaanval kan dien. Interaksie tussen die kind en leerkrag: die kind dui d.m.v. 'n voorafgesproke *cue* vir die onderwyser aan wanneer die kind angs moet gaan ontlaai.
- Respondent E: Beveel baie sport aan om spanning te ontlaai.

5.5.4.7 Kategorie 17: Watter ondersteuningsgroepe is daar vir NVL?

- Respondent A: Die *Claremont Parent Centre*, wat meer deur ernstige afwykings ondersteun word.
- Respondent B: Ondersteuningsgroepe en sprekers vir aandagafleibaarheid kan help met NVL.
- Respondent C: Daar is ondersteuningsgroepe vir AAHS, maar respondent het die indruk dat die ouers eerder ondersteuning van die dissiplinêre span verwag.
- Respondent D: Nie deurlopende behoefte aan 'n ondersteuningsgroep by die ouers nie.
- Respondent E: Daar is breë spektrum hulp beskikbaar.

5.5.5 Tema 5: Prognose

5.5.5.1 Kategorie 18: Hoe sien u die prognose van NVL?

- Respondent A: Dis blywend en jy leer die kind vaardighede om dit te hanteer.
- Respondent B: Hulle kan nooit genees word nie.

- Respondent C: Swak prognose. Dis 'n leefwyse waarvan die ouers en kind bewus gemaak moet word en geleer moet word hoe hulle daarby moet aanpas.
- Respondent D: Dit kan die herstel word nie. Die kind volg 'n program om hom te help om daarmee saam te leef.
- Respondent E: Jy kry verskillende grade van disfunksie en jy kan dit nie wegvat nie. Jy moet vir hom 'n sekere lewensvaardigheid gee.

5.5.6 Tema 6: Navorsing op NVL

5.5.6.1 Kategorie 19: Hoe ervaar u literatuur oor NVL?

- Respondent A: Daar is nie baie literatuur in die RSA nie a.g.v. die spanning tussen die praktyk en navorsing. In die buiteland is daar 'n breë bodem, byvoorbeeld Rutter in Brittanje.
- Respondent B: Daar is al baie navorsing oor NVL in Amerika, Kanada en Engeland gedoen. Suid-Afrikaanse literatuur is nie by respondent bekend nie. Artikels oor NVL is deur die Internet bekombaar.
- Respondent C: By die DSM-IV word daar nie spesifiek vir so 'n tipe leergestremdheid voorsiening gemaak nie. Ek is nie bewus van spesifieke literatuur vir NVL nie. Ek reken dat meer literatuur in die RSA beskikbaar sal word, soos die term NVL bekend raak.
- Respondent D: By lesings en gassprekers het ek nog nooit gehoor iemand praat van die term NVL nie.
- Respondent E: Dis nie maklik bekombaar nie.

5.6 INTERPRETASIE VAN EMPIRIESE RESULTATE

- Uit die empiriese resultate blyk dit dat dissiplines wat met leergestremde kinders werk meestal nie van die begrip NVL nie bewus is, al werk hulle met sulke kinders.

- Dit blyk dat daar nog min navorsing oor die begrip NVL in die RSA gedoen is en dat literatuur daarvoor in die RSA moeilik bekombaar is. Vandaar dat soveel onkundigheid oor die begrip NVL moontlik bestaan.
- Gemeet aan die literatuurstudie vir hierdie navorsing, blyk dit uit die terugvoering van die respondente dat toepaslike hanteringstrategieë vir NVL in die praktyk al onbewustelik uitgewerk is ten spyte van onkunde oor die begrip NVL.

5.7 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is empiriese resultate volgens die intervensienavorsingsmodel aangebied en ontleding van die kwalitatiewe data gedoen. Die unieke, komplekse ontwikkelingsagterstande van die nie-verbale leergestremde kind is uitgewys. Die noodsaaklikheid van 'n interdisiplinêre spanbenadering is bevestig. Die meeste van die bevindinge stem ooreen met die literatuur wat in Hoofstukke 2, 3 en 4 bespreek is, wat die wetenskaplikheid van die studie verhoog.

Inligting wat in hierdie hoofstuk verkry is, vorm saam met die literatuurstudie van Hoofstukke 2, 3 en 4 die basis vir die ontwerp van 'n hanteringsriglyn vir die nieverbale leergestremde kind. In die volgende hoofstuk word as deel van fase drie, naamlik ontwerp, aandag gegee aan die ontwerp van 'n hanteringsriglyn vir die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare vanuit 'n Gestaltspelterapeutiese perspektief.

HOOFSTUK 6

FASE DRIE: ONTWERP

'N HANTERINGSRIGLYN VIR NIEVERBALE LEERGESTREMDHEID IN DIE MIDDELKINDERJARE

6.1 INLEIDING

Uit Hoofstukke 1 en 2 blyk dit dat die nieverbale leergestremde kind as gevolg van gebrekkige professionele kundigheid nie altyd effektief of toepaslik hanteer word nie. Dit is een van die doelwitte van hierdie studie om veral aan die interdisiplinêre span wat by NVL betrokke raak meer kundigheid te verskaf sodat daar beter begrip vir NVL kan wees en die nieverbale leergestremde kind vanaf die vroeë moontlike stadium toepaslik behandel kan word.

Uit Hoofstukke 2 en 3 blyk die nieverbale leergestremde kind ontwikkelingsagterstande op bykans elke terrein van ontwikkeling, veral in die middelkinderjare, te toon. Dit blyk verder dat hierdie ontwikkelingsagterstande toenemend 'n nadelige uitwerking veral op so 'n kind se emosionele en sosiale ontwikkeling het.

Uit Hoofstuk 4 blyk Gestaltspelterapie se holistiese benadering die mees aangewese vorm van terapie te wees is om die nieverbale leergestremde kind se unieke en komplekse ontwikkelingsagterstande te hanteer. Die hanteringsriglyn vir die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare word daarom op die Gestaltspelterapeutiese benadering gebaseer.

Omdat die ander terreine van ontwikkelingsagterstande by die nieverbale leergestremde kind, naamlik liggaamlike en kognitiewe ontwikkeling, toenemend 'n nadelige uitwerking het op so 'n kind se emosionele en sosiale ontwikkeling, het die navorser dit nodig geag om hanteringsriglyne vir die gebiede van ontwikkeling neer te lê. So 'n holistiese benadering strook met

die basiese beginsels van Gestaltspelterapie, tot voordeel van so 'n kind se sosiale en emosionele ontwikkeling. Die spelterapeut fokus gewoonlik op laasgenoemde gebiede van ontwikkeling, maar kan dit nie effektief hanteer as die ander gebiede van ontwikkeling nie tegelykertyd deur relevante dissiplines hanteer word nie. Die effektiewe hantering van die nieverbale leergestremde kind vereis dus onteenseglik 'n interdissiplinêre spanbenadering. Dit is vanuit hierdie uitgangspunt dat onderstaande riglyne neergelê is.

Die empiriese resultate in Hoofstuk 5 toon oor die algemeen ooreenkomste met die literatuurstudie wat in Hoofstukke 2 tot 4 onderneem is, en bevestig teweens die interdissiplinêre spanbenadering ten opsigte van die nieverbale leergestremde kind. Die hanteringsriglyne in 6.2 is hoofsaaklik saamgestel uit die data ingesamel in fase twee en fase drie.

6.2 HANTERINGSRIGLYNE

Uit die data in hierdie studie ingesamel, blyk dit dat daar geen vorm van behandeling is wat die disfunksies van NVL kan wegneem of herstel nie. Die navorser is van mening dat die nieverbale leergestremde kind daarom die nodige vaardighede geleer moet word om vir hierdie tekorte te kompenseer. Ten einde sodanige kompensering te verseker is die navorser van oortuiging dat hierdie ontwikkelingstekorte in geheel deur 'n interdissiplinêre span bestuur moet word.

Die navorser beveel vir die interdissiplinêre span die volgende voorvereistes in die hantering van die nieverbale leergestremde kind, aan:

6.2.1 Voorvereistes

- Vir die korrekte identifisering en diagnose, is dit noodsaaklik dat hierdie span deeglike kennis van kinderontwikkeling sal hê;

- om 'n effektiewe plan van intervensie te verseker, is 'n deeglike, holistiese en weldeurdagte diagnose van so 'n kind se ontwikkelingsgebiede nodig;
- daar moet steeds in gedagte gehou word dat elke nieverbale leergestremde kind se agterstande uniek is en nie almal noodwendig dieselfde graad van agterstand sal hê nie;
- die ouer(s) van die nieverbale leergestremde kind moet by die interdisiplinêre span betrek word sodat die nodige ondersteuning vir so 'n kind ook tuis kan geskied.

6.2.2 Identifikasie en diagnose

Na deeglike bestudering van die data in hierdie studie ingesamel, is die navorser van mening dat die volgende riglyne by identifikasie en diagnose van NVL toegepas behoort te word:

- Vanweë NVL se neurologiese oorsprong, behoort bevestiging van die neurologiese tekorte by 'n neuroloog verkry te word. Die navors van die mediese en algemene geskiedenis (ook genoem 'n *mental status exam*) van die nieverbale leergestremde kind behoort 'n kind met kenmerke van NVL en sy ontwikkelingsagterstande uit te wys (vgl. 2.5.2; empiriese resultate in Bylaag I) en die rol van interdisiplinêre handeling te bevestig (vgl. 3.1);
- kognitiewe toetse, soos die Wechsler Intelligensietoets en die Wechsler Aanlegtoets (vgl. 2.5.2; empiriese resultate in Bylaag I) word vir neurosielkundige assessering gebruik. By die intelligensietoets word NVL gewoonlik as 'n veel hoër verbale telling as die handelingstelling uitgewys. Subtoetse van die intelligensietoets kan ook sekere tekorte, byvoorbeeld visueel-ruimtelike tekorte, aandui;
- by kognitiewe meting moet daar by die standaardvereistes en norm gehou word en nie ter wille van NVL se tekorte afgewyk word nie. Sodoende kan die graad van tekort(e) uitgewys word wanneer dit met

die gestandaardiseerde norm vergelyk word (vgl. empiriese resultate in Bylaag I).

- David Goldstein se skaal vir meting van NVL word vir assessering deur die navorser aanbeveel (vgl. 2.5.2);
- diagnose moet holisties van aard wees. Elke lid van die interdisiplinêre span, soos die sielkundige, arbeidsterapeut, fisioterapeut, remediërende konsultant, spraakterapeut en onderwyser moet sy eie diagnose ten opsigte van sy studieveld maak. Tekorte wat gevind word, moet in spanverband uitgewys en effektief met relevante behandeling, ewe-eens in spanverband, opgevolg word.

6.2.3 Die ouerhuis

Die navorser is van mening dat die ouer 'n baie belangrike rol in die ondersteuning van die nieverbale leergestremde kind speel en moet daarom as deel van die interdisiplinêre span beskou en ook ingelig word. Burger (2004: 56-57,127) gee die volgende riglyne vir ouers tuis in die effektiewe hantering van hulle nieverbale leergestremde kind:

- Omdat die nieverbale leergestremde kind inligting anders as 'n kind sonder hierdie agterstand prosesseer, werk die tradisionele ouerskap-tegnieke dikwels nie met so 'n kind nie. Ouers moet direk praat en meer verduidelik wanneer hulle dissiplineer; akkuraat en eerlik wees, anders sal hulle die kind verwar. Erken as die ouer gefouteer het. Dissipline moet baie gestruktureerd wees, byvoorbeeld in die stel van beperkings en reëls en die inoefening daarvan, met sterk en duidelike bewoording (vgl. empiriese resultate in Bylaag I);
- daar kom gereeld emosionele uitbarstings of angsaanvalle by so 'n kind voor. Dit is belangrik dat ander gesinslede dan deurlopend kalm en gelykmatig sal bly om hierdie kind te help om sy emosies onder beheer te bring;

- die nieverbale leergestremde kind het dikwels 'n lae selfbeeld. Om so 'n kind se selfbeeld te versterk moet sarkasme ten alle koste vermy en die kind in die uitvoering van huishoudelike pligte ingesluit word;
- dit is noodsaaklik om baie geduld te hê en verandering in planne sover moontlik te vermy;
- dit is belangrik dat die ouerpaar tyd vir hulleself opsy sal sit sodat hulle weer energie in die hantering van hulle kind kan opbou.
- Vrae oor NVL moet ten opsigte van die nieverbale leergestremde kind op 'n ouderdomstoepaslike wyse beantwoord word. Eerlikheid teenoor hierdie kind is gebiedend noodsaaklik. Dit moet by so 'n kind tuisgebring word dat hy anders leer as ander kinders, maar die woord "gestremd" of "versteuring" moet noulettend vermy word. Fudge (1997:5) beklemtoon dat die skep van 'n ondersteunende omgewing tuis met konstruktiewe voorstelle wat duidelik uit spel wat van die kind verwag word, vir die nieverbale leergestremde kind sekuriteit bring;
- dit is belangrik dat die kind se uniekheid ter wille 'n gesonde selfbeeld beklemtoon word, maar die kind moet nie afgesonderd word nie en eerder die geleentheid kry om ook deel van die gemeenskap te voel bloot net deur 'n kind te wees;
- dit is belangrik dat NVL deeglik aan die broers en/of susters verduidelik word sodat ook hulle toepaslik teenoor die nieverbale leergestremde kind sal optree;
- die kind moet vaardigheid geleer word om te organiseer deur hom wenke te gee hoe om sy kamer netjies en aan die kant te hou, sy laaie te organiseer, sy klere vir die volgende dag gereed te kry en ook hoe om sy boeke en speelgoed op te ruim. Volgens Fudge (1997:5) sal die maak van lysie help om basiese take soos daaglikse higiëne te onthou.
- wanneer sy kamer herversier of die meubels verskuif word, moet die kind vooraf daarvoor ingelig of in die proses ingesluit word;
- wanneer die ouers van die huis af weggaan, byvoorbeeld met vakansie, moet die kind so lank moontlik voor die tyd ingelig word. Blyplek moet voor die tyd bevestig en aan die kind kommunikeer word. Soveel moontlik bekende items (gunsteling kombes, beertjie, pajamas)

moet ingepak word om vreemdheid te vermy. Weg van die huis moet probeer word om soveel moontlik roetine en gesinsgebruike te behou;

- dit is baie traumaties vir die nieverbale leergestremde kind om te verhuis. Dit beteken gewoonlik nie net verandering van huis nie, maar ook van roetine, skool en die omgewing. Vir suksesvolle oorskakelings kan dit waardevol wees om die hulp van familie, vriende, onderwysers, ensovoorts, hiermee te werf;
- dit is raadsaam dat ouers by 'n ondersteuningsgroep sal inskakel en professionele hulp vir hulle kind sal kry;
- dit is noodsaaklik dat die ouers sal probeer om, so natuurlik as moontlik, net 'n ma en pa vir die kind te wees, te ontspan en hulle kind geniet.

Volgens die navorser bevestig bostaande riglyne die noodsaaklikheid van 'n voorspelbare, geordende, kalm en rustige omgewing vir die nieverbale leergestremde kind, waarin so 'n kind gestruktureerde dissipline en riglyne behoort te ontvang sodat hy makliker sal aanpas en tot sy potensiaal kan ontwikkel.

Vanuit 'n Gestaltspelterapeutiese perspektief is die navorser van mening dat 'n ongunstige omgewing of veld vir die nieverbale leergestremde kind ongemak en 'n wanbalans teweeg sal bring, wat uiteindelik lei tot 'n disintegrasië van die eenheid. Volgens die navorser benadeel hierdie disintegrasië gewoonlik die nieverbale leergestremde kind se emosionele ontwikkeling. Tydens Gestaltspelterapie kan die ouers van so 'n kind gelei word om hierdie balans deur organismiese selfregulering te herstel, deur byvoorbeeld die toepassing van bostaande riglyne by die ouerhuis, maar veral deur erkenning aan die kind se behoeftes te gee sodat hy uiteindelik as 'n selfstandige, selfregulerende eenheid homself tot balans kan bring. Die navorser is van mening dat hierdie erkenning van behoeftes 'n bewusmakingsproses insluit sodat die nieverbale leergestremde kind deur die uitdruk van sy behoeftes uiteindelik homself tot integrasië kan reguleer.

6.2.5 Die skool (kognitiewe ontwikkeling)

Die navorser is van mening dat die ouers, gemeenskap, maar veral ook die interdissiplinêre span wat die nieverbale leergestremde kind by die skool hanteer, kennis van die volgende riglyne moet neem (vgl. 4.4.1; 4.4.2; 4.4.8 en 4.4.10, wat by hierdie riglyne aansluit) omdat so 'n kind se kognitiewe ontwikkeling deel van so 'n kind se geheel of Gestalt uitmaak en onlosmaaklik deel van sy feitlik daaglikse bestaan is. Indien die kognitiewe aspek verkeerd hanteer word, sal dit noodwendig uitkring tot nadeel van die nieverbale leergestremde kind se ander ontwikkelingsgebiede, omdat hierdie gebiede interafhanklik van mekaar funksioneer. Veral so 'n kind se emosionele en sosiale ontwikkeling sal toenemend benadeel word en so 'n kind sal as eenheid net verder disintegreer en daarom nie tot sy volle potensiaal kan ontwikkel nie.

6.2.5.1 Die ouer

Die skool en sy personeel vorm feitlik daaglik 'n integrale deel van die nieverbale leergestremde kind se leerproses. Dit is noodsaaklik dat die ouers as verteenwoordigers van die nieverbale leergestremde kind sal optree en by die skool insette gee by die samestelling van 'n relevante opvoedkundige program (Burger, 2004:124). Burger (2004:142-143) gee die volgende riglyne vir ouers met betrekking tot die skool en hulle nieverbale leergestremde kind:

- Wanneer die ouers as verteenwoordiger van sy kind by die skool optree, moet hulle die volgende in gedagte hou: Daar moet goed rekord gehou word van alles rakende die kind sodat die ouers die opvoedkundige span deurlopend daaromtrent kan inlig; die ouers moet oop wees vir terugvoering oor hul kind en ten volle ingelig oor NVL wees; ouers moet die opvoedkundige span leer ken wat met hul kind gaan werk; die ouers moet weet wanneer om 'n verposing te neem en net hul kind te geniet;

- as gevolg van die nieverbale leergestremde kind se onvermoë om visuele en ouditiwe inligting tegelykertyd te prosessee en omdat so 'n kind dit moeilik vind om in vreemde situasies te leer, moet sekere aanpassings in die klas gemaak word om by die nieverbale leergestremde kind se unieke behoeftes te pas: geen tydtoetse; hy moet gehelp word om aan die einde van die skooldag sy tas te pak sodat hy kan vertrek; gelamineerde en getikte wenke om hom in die klassituasie te help; lang werkopdragte word in kleiner dele ingedeel;
- verminder druk by die voltooiing van huiswerk deur opdragte in aparte stappe in te deel; duidelik geskrewe opdragte te hê; boeke en papiere georganiseer te hê;
- wees altyd goed georganiseer sodat die nieverbale leergestremde kind nie onnodig angstig raak deur veranderings op die nippertjie of deur enige onverwagse situasies of besoeke tuis na skool nie.

6.2.4.2 Die klaskamer

Daar is baie struikelblokke in die klaskamer wat mag verhinder dat die nie-verbale leergestremde kind tot sy potensiaal kan ontwikkel. Roman (1998:18-19), Heller (1997:8-10) en Fudge (1997:4-5) gee die volgende riglyne vir die klaskamersituasie:

- Dit is vir die nieverbale leergestremde kind moeilik om mondelinge aanbiedings te volg en notas te maak. 'n Bandopnemer moet eerder gedurende lesings oorweeg word;
- visueel-ruimtelike en motoriese disfunksies bemoeilik die afneem van 'n toets of notas. 'n Raamwerk met die hoofpunte of 'n kopie van 'n klasmaat moet deur die onderwyser voorsien word. Leer hulle om hoofpunte en -gedagtes te identifiseer. Tydtoetse moet aangepas of weggeneem word. Hulle behoort toegelaat te word om hulle eksamens mondelings te doen of die geleentheid gegee word om hulle kennis op 'n rekenaar of woordverwerker weer te gee;

- gebruik hulle sterk verbale vermoëns soveel moontlik om te vergoed vir hulle ander tekorte: vra vir verbale terugvoering, herhaal instruksies en beskryf sosiale situasies verbaal;
- die onderwyser of 'n klasmaat moet periodiek kontroleer of die nie-verbale leergestremde kind op hoogte is met klasopdragte;
- verkeerde plasing van syfers in wiskundige kolomme en geen begrip van sekere wiskundige verwerkings maak dat die nieverbale leergestremde kind nie in wiskunde presteer nie. Deur gebruik te maak van papier met kolomme, 'n sakrekenaar, verbale en konkrete oordrag wat stap vir stap verduidelik word of voorbeelde van stappe om wiskundige probleme op te los, behoort die kind se wiskunde te verbeter;
- geskrewe opdragte bestaan gewoonlik by die nieverbale leergestremde kind uit lang, "leë" sinne wat nie tot 'n einde kom nie. Ekstra tyd word dikwels benodig. Nieverbale leergestremde kinders moet geleer word om 'n raamwerk te volg;
- as gevolg van 'n visueel-ruimtelike disfunksie is dit vir die nieverbale leergestremde kind makliker om met 'n digitale horlosie die tyd te lees.

Respondent B (vgl. empiriese resultate in Bylaag I) wys daarop dat die klaskamer vir die nieverbale leergestremde kind visueel destruktief kan wees en stel voor dat so 'n kind dan in die klas sy eie private kantoor bou waarheen hy mag gaan as sy visuele oorlading vir hom te veel raak.

6.2.5 Die arbeidsterapeut, fisioterapeut, spraakterapeut en remediërende konsultant (fisiologiese ontwikkeling)

Die navorser is van mening dat hierdie dissiplines van die interdissiplinêre span elkeen in sy eie studieveld 'n vorm van assessering en unieke hantering van die nieverbale leergestremde kind het, en dat sodanige assesserings volgens die holistiese benadering van Gestaltspelterapie, so 'n kind as 'n eenheid moet hanteer, deurdat hierdie dissiplines hulle bevindinge na

assessering aan die res van die interdisiplinêre span deurgee ten einde die mees effektiewe hantering van so 'n kind daar te stel.

Binne elke dissipline word daarna gestreef daarna om die potensiaal van die nieverbale leergestremde kind in sy bepaalde studieveld te ontwikkel. Die fisioterapeut gee aandag aan grootmotoriese tekorte (kind se balans, klim en klouter, lae spieronus), terwyl die arbeidsterapeut aandag gee aan die fynmotoriese (potloodgreep, skryf) en spesifiek die visueel-perseptuele uitvalle. Die spraakterapeut gee insette oor spraak, taal en ouditiewe persepsie.

6.2.6 Die terapeut (emosionele en sosiale ontwikkeling)

Die navorser is van mening dat die spelterapeut deur middel van Gestaltspeltherapie die emosionele en sosiale behoeftes van die nieverbale leergestremde kind effektief kan aanspreek (vgl. veral 4.4.1; 4.4.2; 4.4.8 en 4.4.10). Binne 'n *I-Thou*- verhouding word erkenning aan die unieke behoeftes van so 'n kind gegee en word so 'n kind veral bewus gemaak van sy emosies deur gebruikmaking van sy sensoriese modaliteite (vgl. respondent E in Bylaag I, asook 4.4.1.1) Deur gebruikmaking van eksperimentele tegnieke word die bewussyn van hierdie emosies verder versterk (vgl. 4.4.10.3) en word die nieverbale leergestremde kind deur die Gestaltspeltherapeut gelei om bewus te raak van sy behoeftes sodat so 'n kind deur organismiese selfregulering uiteindelik tot 'n eenheid kan integreer.

Daar bestaan egter ook verdere riglyne wat gebruik kan word om die emosionele en sosiale ontwikkeling van die nieverbale leergestremde kind te bevorder, soos vervolgens uiteengesit.

6.2.6.1 Schoeman se werkmodel

Du Toit (2003:1-9) bespreek die verskillende elemente binne Schoeman se model en ondersoek veral hoe dit binne die beginsels van Gestalttherapie met die kind (ook meestal van toepassing op die nieverbale leergestremde kind,

tensy met * aangedui – navorser) as kliënt benut word. Schoeman se werkmodel is nie 'n statiese model waarbinne die verskillende fases kronologies na mekaar volg nie. 'n Baie kort samevatting van Du Toit se bespreking oor Schoeman se werkmodel word hieronder gegee.

- Fases:
 - 'n ABC-raamwerk vir die bou van 'n terapeutiese verhouding (vgl. Bylaag G);
 - sensoriese modaliteite (vgl. Bylae J en K; respondent E in Bylaag I);
 - die kind se proses;
 - projeksies deur middel van vorme van spel en tegnieke;
 - alternatiewe wat huidige gedrag, vrese, gevoelens vervang en sal bydrae om die kind se balans te herstel;
 - (nuwe) projeksies om alternatiewe te integreer;
 - klarifikasie om nuut verworwe vaardigheid en kennis te integreer en sy eie te maak;
 - bemagtiging van die self;
 - evaluering;
 - selfvertroeteling.

- Vorme van spel:
 - Gedramatiseerde spel (rollespel, handpoppe, dans en beweging, poppekas);
 - skeppende spel (kleiwerk, sandbak, tekeninge, briewe);
 - bibliospel (lewensboek, dagboeke*, strokiesverhale, gedigte*, verhaal);
 - kinderverhale (metafoor) wat ook in fantasiespel gebruik kan word.

- Tegnieke
 - Roosboomtegniek;
 - droomtegniek;
 - leëstoeltegniek;
 - paradoks;
 - herformulering;
 - *stay with it*;
 - *enactment*;
 - oordrywing*

6.2.6.2 Empatiese vaardighede

Volgens Blom (2004:51) bestaan emosionele intelligensie uit twee komponente, naamlik empatie en regulering van emosies in andere. Die emosies van andere kan alleen bestuur word (negatiewe emosies beheer en positiewe emosies bevorder) wanneer die empatiese vermoëns ontwikkel het. Blom (2004:55) gee die volgende praktiese aktiwiteite en wenke vir die bevordering van kinders se empatiese vaardighede, wat volgens die navorser ook by die nieverbale leergestremde kind benut kan word om so 'n kind se emosionele en sosiale vaardighede te bevorder:

- Vertel 'n storie vir die kind (bv. met handpoppe) wat soortgelyk is aan sy eie situasie. Deurdat die kind die storie met sy eie lewe in verband bring, word sy empatiese begrip bevorder;
- bou 'n positiewe selfbeeld by die kind. *Kinders wat aangemoedig word om goed te voel oor hulleself, is gewoonlik meer geneig om empatie teenoor ander te betoon ...*
- leer kinders om sensitief te wees vir ander se emosies deur aan ander goed te doen;
- bevorder luister- en gespreksvaardighede deur prente van verskillende gesigsuitdrukings in tydskrifte uit te knip, dit te benoem en praktiese situasies te bespreek;

- verskillende emosies kan met handpoppe uitgebeeld, beleef en benoem word.

6.2.6.3 Die terapeutiese verhouding

Burger (2004:199) bevestig die *I-Thou*-verhouding binne Gestaltspelterapie as voorvereiste wanneer die terapeut met die nieverbale leergestremde kind werk; dit wil sê die terapeut moet geduldig en 'n goeie luisteraar wees, die kind met respek behandel en 'n onvoorwaardelike, positiewe houding toon (vgl. 4.4.4.3 en 4.4.8).

6.2.6.4 Algemene terapeutiese riglyne

Heller (1997: 8-10) gee die volgende riglyne vir terapie met nieverbale leergestremde kinders, en die navorser is van mening dat hierdie riglyne aanvullend tot 4.4 as terapeutiese riglyne gebruik kan word om so die emosionele en sosiale behoeftes van die nieverbale leergestremde kind te hanteer:

- Vermyn vreemde materiaal in die fisieke omgewing en hou dit eenvoudig. Die nieverbale leergestremde kind word visueel maklik oorgestimuleer, wat emosionele bewusmaking kan blokkeer (vgl. 4.4.1.1);
- bou 'n vertrouensverhouding deur die terapie prettig te maak en so interaksie te bevorder. Maak verwagtinge duidelik deur verbale instruksies te gee. Wees konkreet en nie abstrak nie. Maak gevolge duidelik en versterk positiewe gedrag. Volg kleiner stappe. Leer hulle leer om hulle emosies te bestuur. Hulle voel dikwels verwerp en het 'n geweldige behoefte aan emosionele ondersteuning. Sensoriese integrasie vorm die basis van die terapeut-kind-verhouding (vgl. empiriese resultate in Bylaag I);

- spesiale omstandighede om in ag te neem: Die kind mag probleme ondervind om wat jy sê van week tot week te onthou; die kind mag nie in staat wees om sy emosies te beskryf of jou stemtoon of liggaamstaal te lees nie; die kind mag dit wat jy sê letterlik opneem;
- sosiale vaardighede word geleer deur sosiale situasies te verduidelik, byvoorbeeld om te wys dat jy luister, beurte te maak in 'n gesprek, toepaslike aanraking en fisieke afstand by ander;
- om op emosies te fokus, kan die terapeut verbaliseer wat die kind doen en wat sy emosies is, en erkenning gee aan gevoelens van verwarring en mislukking. Die terapeut kan die fisiologiese reaksies van emosies (soos bv. stemtoon, gesigsuitdrukking) uitbeeld en verbaal beskryf;
- speltherapie met handpoppe en rollespel kan emosionele en sosiale vaardighede ontwikkel. Emosionele tonele kan in rollespel deur die kind self of deur handpoppe uitgebeeld word: Wat maak die karakter kwaad, hoe lyk so 'n mens as hy kwaad is, en soek die dele van die liggaam wat hierdie gevoel huisves;
- werk aan die selfbeeld, byvoorbeeld deur bepaalde waardes te identifiseer en te versterk. Gebruik tekeninge om 'n toepaslike liggaamsbeeld uit te beeld. Moedig aktiwiteite aan wat die nieverbale leergestremde kind geniet en wat lonend is. Help so 'n kind om realistiese verwagtinge te identifiseer en om beperkinge te begryp.

Respondent D (vgl. empiriese resultate in Bylaag I) gebruik speltherapie as medium van ekspressie, soos projektiewe speelgoed en projektiewe tekeninge. Genoemde respondent het 'n sosiale vaardighedsprogram wat sy volg om sosiale vaardighede by nieverbale leergestremde kinders te probeer vaslê, byvoorbeeld 'n plakkaat met emosies of afsonderlike gesiggies om hierdie kinders van gesigsuitdrukkinge en emosies wat daarmee gepaardgaan bewus te maak. Dieselfde respondent gebruik ook rollespel om situasies in die praktyk met die nieverbale leergestremde kind in te oefen.

Respondent E (vgl. empiriese resultate in Bylaag I) gebruik die *alert*-program (kyk Bylaag J) om nieverbale leergestremde kinders sensories te integreer

sodat hulle van hulle emosies bewus kan raak en dit kan leer bestuur. 'n *Checklist* uit die *alert*-program van sensories-motoriese voorkeure vir volwassenes (wat ook op die nieverbale leergestremde kind en ander kinders van toepassing gemaak kan word – die navorser) is in Bylaag K vervat. Laasgenoemde respondent gebruik ook projektiewe tegnieke soos speelgoed en teken om die nieverbale leergestremde kind emosioneel en sosiaal te remedieer.

6.3 SAMEVATTING

Die terapeutiese program van 'n interdisciplinêre spanbenadering waar spanlede mekaar deurlopend aanvul, blyk die mees effektiewe vorm van terapie te wees om die nieverbale leergestremde kind se emosionele en sosiale behoeftes te hanteer. 'n Voorvereiste is egter dat elke lid van die interdisciplinêre span 'n deeglike kennis sal hê van kinderontwikkeling sodat die unieke behoeftes van elke nieverbale leergestremde kind erken en gerespekteer sal word.

'n Goedgeorganiseerde en voorspelbare omgewing, asook gestruktureerde dissipline met duidelike, konkrete en sterk geverbaliseerde riglyne blyk die meeste voordele aan die nieverbale leergestremde kind te bied om vir sy tekorte te kompenseer.

Daar bestaan 'n verskeidenheid riglyne en eksperimentele speltegnieke vir die hantering van die nieverbale leergestremde kind, maar dit moet binne 'n *I-Thou*-verhouding by die unieke behoeftes van elke nieverbale leergestremde kind aangepas word ten einde emosionele bewussyn te bevorder en sodoende 'n balans by die nieverbale leergestremde kind te probeer teweegbring.

Die gevolgtrekkings en aanbevelings van hierdie navorsingstudie word in die volgende hoofstuk, Hoofstuk 7, aangebied. Hierdie hoofstuk vorm deel van fase vier van die intervensienavorsingsmodel, naamlik vroeë ontwikkeling.

HOOFSTUK 7

FASE VIER: VROEë ONTWIKKELING GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

7.1 INLEIDING

In die voorafgaande hoofstuk met fase drie van die intervensienavorsingsmodel, is 'n hanteringsriglyn opgestel vir die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare. Hierdie riglyn is spesifiek opgestel vir die ouers, versorgers en interdisiplinêre span wat almal direk by die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare betrokke is (dit sou ook vir nieverbale leergestremdes van alle ouderdomme kon geld), met die bedoeling dat dit tot beter begrip en meer doeltreffende terapeutiese hantering van so 'n kind mag lei. Hierdie riglyne is vanuit 'n Gestaltspelterapeutiese benadering saamgestel omdat die navorser van mening is dat hierdie vorm van terapie met sy holistiese benadering en erkenning van die unieke behoeftes van die individu, die beste aansluit by die unieke en komplekse behoeftes van die nieverbale leergestremde kind en die beste kans het om so 'n kind te help om in 'n mate vir sy tekorte te kompenseer.

In hierdie hoofstuk word daar na aanleiding van die bevindinge tydens die literatuurstudie en die empiriese ondersoek, asook in die lig van die hanteringsriglyn, 'n aantal gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak. Dit is egter vooraf noodsaaklik om te bepaal of die doelstellings en doelwitte vir hierdie studie suksesvol bereik is en of die probleemformulering en navorsingsvraag bevredigend ontmoet is.

7.2 DOELSTELLINGS EN DOELWITTE

7.2.1 Hoofstuk een: Inleidende oriëntering

7.2.1.1 Samevatting van die hoofstuk

Inleidend tot die navorsingstudie is 'n uiteensetting gegee van die beplanning, struktuur en strategie van die ondersoek wat geloods is en gebruik is terwyl die metodes en prosedure waarvolgens die studie uitgevoer is, in Hoofstuk 5 uiteengesit is. In Hoofstuk 1 is verder aandag gegee aan die motivering vir die keuse van die onderwerp en die probleemformulering, terwyl die doel van die studie, navorsingsvraag, navorsingsmetodologie en sleutebegrippe daarop volg.

7.2.1.2 Gevolgtrekkings rondom die bereiking van die doelstellings en doelwitte van die studie

- Bereiking van die doelstellings

Die doelstellings van die studie was:

- Om 'n groter algemene bewusmaking van NVL daar te stel sodat kinders met hierdie gestremdheid met beter begrip hanteer sal kan word; en
- om deur middel van Gestaltspelterapeutiese hanteringsriglyne die nie-verbale leergestremde kind se sosiale en emosionele vaardigheidsgebreke te probeer verbeter.

Hierdie doelstellings is bereik deur gebruikmaking van Rothman en Thomas se intervensienavorsingsmodel. Die literatuurstudie bied goeie insig in NVL en is met die empiriese resultate geïntegreer, waarna 'n prototipe hanteringsriglyn, gereed vir implementering, saamgestel is.

- Bereiking van die doelwitte

Die doel van hierdie studie is deur middel van die volgende doelwitte bereik:

- 'n Uitgebreide literatuurstudie om kennis in te win oor NVL, die middelkinderjare en Gestaltspelterapie in die tweede fase van die intervensiemodel is as navorsingsmetode benut;
- die komplekse ontwikkelingsagterstande van die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare is deur middel van bogenoemde literatuurstudie geïdentifiseer;
- na integrering van al die data ingesamel in fase twee van die intervensienavorsingsmodel kon interdisiplinêre aanbevelings in die hanteringsriglyn van hierdie studie gemaak word;
- na aanleiding van intervensienavorsing se tweede en derde fase kon riglyne neergelê word vir die hantering van die sosiale en emosionele vaardigheidsgebreke van 'n nieverbale leergestremde kind.

7.2.1.3 Gevolgtrekking rondom die navorsingsvraag

Vir hierdie studie is die volgende navorsingsvraag gestel:

- Hoe kan Gestaltspelterapeutiese hanteringsriglyne benut word in die hantering van nieverbale leergestremdheid by die kind in sy middelkinderjare?

Die navorser is van mening dat hierdie studie 'n sinvolle antwoord op die vraag bied, bepaaldelik in die wenke vir die aanwending van die hanteringsriglyn soos uiteengesit in Hoofstuk 6, as deel van die derde fase van die intervensiemodel.

7.2.1.4 Aanbeveling uit hoofstuk een

Die navorser wil aanbeveel dat die intervensienavorsingsmodel benut behoort te word wanneer die behoefte ontstaan om deur middel van navorsing 'n nuwe model of konsep te ontwerp en te ontwikkel. Deur gebruikmaking van fase een in Hoofstuk 1, kan navorsers georiënteer word om, ná probleemformulering, 'n toepaslike navorsingsbenadering te volg ten einde in die doel van hulle navorsing te slaag.

7.2.2 Hoofstuk twee: Nieverbale leergestremdheid

7.2.2.1 Samevatting van die hoofstuk

In Hoofstuk 2 word die kennis en kundigheid aangaande nieverbale leergestremdheid beklemtoon sodat so 'n kind reg verstaan en geïnterpreteer sal word. Dit blyk egter dat daar in die meeste gevalle onkunde omtrent nieverbale leergestremdheid bestaan en dat hierdie versteuring dikwels met ander meer bekende versteurings verwar word. Omdat die nieverbale leergestremde kind as gevolg van 'n sterk verbale aanleg reeds voorskools 'n goeie woordeskat en leesvermoë het, word so 'n kind aanvanklik deur sy ouers en onderwysers as begaafd beskou en plaas hierdie verwagting geweldige akademiese en emosionele druk op die nieverbale leergestremde kind, veral in sy middelkinderjare.

7.2.2.2 Gevolgtrekking

Indien daar toereikende begrip is vir nieverbale leergestremdheid, kan die nieverbale leergestremde kind toepaslik behandel en voorts geleer word om sy tekorte reg te bestuur. Indien daar nie betyds by wyse van professionele intervensie by so 'n kind ingetree word nie, mag emosionele versteurings van aanpassingsprobleme tot akute psigotiese versteurings uiteindelik die gevolg wees.

7.2.2.3 Aanbeveling uit Hoofstuk 2

Daar word aanbeveel dat die gemeenskap en die skole op pertinente wyse van nieverbale leergestremdheid bewus gemaak sal word sodat daar beter begrip vir hierdie versteuring kan ontwikkel en so 'n kind toepaslik en effektief hanteer kan word.

7.2.3 Hoofstuk drie: Die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare

7.2.3.1 Samevatting van die hoofstuk

Volgens hierdie hoofstuk blyk die nieverbale leergestremde kind agterstande op bykans alle terreine van ontwikkeling in die middelkinderjare te hê. Hierdie agterstande het toenemend 'n nadelige uitwerking op so 'n kind se emosionele en sosiale ontwikkeling.

7.2.3.2 Gevolgtrekking

Uit hierdie hoofstuk blyk grondige kennis van kinderontwikkeling van kardinale belang te wees, ten einde die ontwikkelingsagterstande van die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare korrek te identifiseer, akkuraat te diagnoseer en toepaslik te behandel. 'n Interdissiplinêre spanbenadering blyk die mees effektiewe wyse van behandeling te wees om uiteindelik die emosionele en sosiale vaardighede van die nieverbale leergestremde kind enigsins te verbeter.

7.2.3.3 Aanbeveling uit Hoofstuk 3

Daar word aanbeveel dat kundigheid aangaande kinderontwikkeling by ouers, versorgers en die interdissiplinêre span wat met die nieverbale leergestremde kind werk, beklemtoon en bevorder sal word. Sodoende kan identifisering, diagnosering en uiteindelik die mees effektiewe behandelingsplan tot voordeel van die nieverbale leergestremde kind uitgewerk word.

7.2.4 Hoofstuk vier: Gestaltspeltherapie en die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare

7.2.4.1 Samevatting van die hoofstuk

In Hoofstuk 4 word die teoretiese beginsels van Gestaltspeltherapie op die hantering van die nieverbale leergestremde kind van toepassing gemaak. Die historiese ontwikkeling van psigoterapie en Gestaltterapie word geskets voordat bepaalde begrippe omskryf en die teoretiese beginsels van Gestaltspeltherapie op die hantering van nieverbale leergestremdheid toegepas word.

7.2.4.2 Gevolgtrekking

In hierdie hoofstuk kom dit aan die lig dat die holistiese benadering van Gestaltspeltherapie erkenning gee aan die uniekheid van nieverbale leergestremdheid en Gestaltspeltherapie daarom die mees geskikte vorm van terapie vir nieverbale leergestremdheid blyk te wees. Omdat die nieverbale leergestremde kind baie konkreet in sy denke is, blyk Gestaltspeltherapeutiese tegnieke en aktiwiteite die aangewese wyse te wees om hierdie kind op sy vlak te ontmoet. Gevolglik behoort die spelterapeut in staat te wees om so 'n kind se emosionele en sosiale vaardighede te verbeter.

7.2.4.3 Aanbeveling uit Hoofstuk 4

Daar word aanbeveel dat spelterapeute en professionele persone uit ander dissiplines wat met die nieverbale leergestremde kind werk, grondige kennis van Gestaltspeltherapie behoort in te win. Hierdie kennis kan dan in 'n interdisziplinêre spanbenadering effektief en soos van toepassing binne hulle onderskeie studieveld tot voordeel van die nieverbale leergestremde kind aangewend word.

7.2.5 Hoofstuk vyf: Navorsingsmetodologie en empiriese resultate

7.2.5.1 Samevatting van die hoofstuk

Die navorsingsmetodologie en empiriese resultate van die studie, asook die metode van data-insameling, word in hierdie hoofstuk beskryf. Vyf respondente het aan die empiriese ondersoek deelgeneem en die resultate van hierdie ondersoek word weergegee. Die meeste van hierdie bevindinge stem ooreen met die literatuurstudie gedoen in fase een en twee.

7.2.5.2 Gevolgtrekking

Die inhoud van die literatuurstudie en die resultate van die empiriese ondersoek bied 'n goeie basis op grond waarvan 'n hanteringsriglyn vir die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare saamgestel kon word. Hierdie resultate bevestig die behoefte aan die opvoeding en daarstel van bepaalde riglyne vir die gemeenskap en interdisiplinêre span in die hantering van die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare.

7.2.5.3 Aanbeveling uit Hoofstuk 5

Daar word aanbeveel dat fase drie van die intervensiemodel saam met fase twee benut behoort te word wanneer 'n navorsingsprobleem identifiseer is, data daaromtrent ingesamel en ontleed kan word en die behoefte aan 'n nuwe ontwerp bestaan.

7.2.6 Hoofstuk ses: 'n Hanteringsriglyn vir nieverbale leergestremdheid in die middelkinderjare

7.2.6.1 Samevatting van die hoofstuk

In hierdie hoofstuk word die interdisiplinêre span se rol in die effektiewe hantering van die ontwikkelingstekorte by die nieverbale leergestremde kind beklemtoon en in toepaslike riglyne uitgewys. 'n Deeglike kennis van

kinderontwikkeling is noodsaaklik sodat die korrekte identifikasie en diagnose gemaak kan word en 'n unieke, effektiewe behandelingstrategie vir die nie-verbale leergestremde kind dienooreenkomstig uitgewerk kan word.

7.2.6.2 Gevolgtrekking

Die hanteringsriglyn in Hoofstuk 6 is konkreet en bruikbaar saamgestel. Dit dien as prototipe-riglyn en is op 'n interdissiplinêre spanbenadering gerig, met die oog op die bevordering van die emosionele en sosiale vaardighede van die nieverbale leergestremde kind in die middelkinderjare.

7.2.6.3 Aanbevelings uit Hoofstuk 6

Daar word aanbeveel:

- dat ouers, onderwysers en veral professionele persone uit die onderskeie dissiplines wat by die terapeutiese hantering van nieverbale leergestremde kinders betrokke is, van hierdie hanteringsriglyn sal kennis neem en dit – met aanpassings waar nodig – sal implementeer met die oog op verdere uitbreiding, verbetering en verfyning, tot voordeel van sulke kinders;
- dat hierdie hanteringsriglyn – met die nodige aanpassings – in die terapeutiese hantering van nieverbale leergestremde kinders van alle ouderdomsgroepe benut sal word.

7.3 TEKORTKOMINGE EN AANBEVELING

Hierdie hanteringsriglyn het daarna gestreef om al die lede van die interdissiplinêre span te betrek, maar die navorser besef dat elke dissipline sy unieke vorm van assessering en hantering van die nieverbale leergestremde kind sal hê en dat alle fasette daarvan nie noodwendig in hierdie riglyn die nodige aandag gekry het nie.

Met die toepassing van hierdie hanteringsriglyn moet daar deurgaans aan die uniekheid van die nieverbale leergestremde kind aandag gegee word. Dit beteken dat daar deurentyd in gedagte gehou sal word dat elke nieverbale leergestremde kind sy unieke vorm van ontwikkelingstekorte het, dit wil sê sommige kinders het meer en ander minder tekorte.

7.4 VERDERE NAVORSING

Daar word aanbeveel dat ander dissiplines soortgelyke riglyne vanuit hulle eie studieverde sal saamstel tot die toekomstige voordeel van alle nieverbale leergestremde kinders.

Ten slotte word aanbeveel dat lede van interdisziplinêre spanne wat met nieverbale leergestremde kinders werk, hulle kennis en ervaring by werkwinkels en seminare sal deel. Sodoende behoort verdere navorsing op die gebied van nieverbale leergestremdheid te volg en 'n breër bewustheid en opmerkzaamheid vir hierdie vorm van leergestremdheid uiteindelik pos te vat.

7.5 SLOTOPMERKING

In die praktyk blyk dit dat professionele persone uit dissiplines soos arbeidsterapie, fisioterapie, sielkunde, remediërende onderrig, spraakterapie en onderwys wel met nieverbale leergestremde kinders werk, maar dat sulke kinders binne hierdie dissiplines eerder as leergestremd beskou en hanteer word. Die term, **nieverbale leergestremdheid**, blyk hoofsaaklik onbekend te wees.

Die navorser het met hierdie studie daarna gestreef om nieverbale leergestremdheid aan soveel moontlik dissiplines wat by sulke kinders betrokke is, bekend te stel sodat beter begrip en meer effektiewe intervensie vir hierdie kinders kan realiseer. Die kerninsig wat uit hierdie navorsingstuk voortspruit en wat die navorser sterk wil beklemtoon, is dat geen ontwikkelingstekort by die nieverbale leergestremde kind sonder 'n holistiese interdisziplinêre spanbenadering effektief hanteer kan word nie, eenvoudig

omdat die mens 'n integrale eenheidswese is en alle terreine van menslike ontwikkeling derhalwe interafhanklik van mekaar funksioneer. Om dié rede sal grondige kennis van kinderontwikkeling steeds 'n voorvereiste bly vir korrekte identifisering en akkurate diagnose tot voordeel van alle kinders, ook die nieverbale leergestremde kind.

8. BRONNELYS

Amendt-Lyon, N. & Spagnuolo Lobb, M. [Sa]. Brief description of Gestalt Psychotherapy [O]. Besikbaar:

<http://www.eagt.org/gestalt/htm>

Toegang op 2003/03/21

Axline, V.M. 2000. *Play Therapy*. London: Harcourt Publishers Limited.

Berk, L.E. 2000. *Child Development*. Fifth Edition. Boston: Allyn and Bacon.

Blom, R. 2004. *Die Ouer/Terapeut/Opvoedkundige se aandeel in die Ontwikkeling van Kinders se Emosionele Intelligensie*. Handleiding vir kursus in Emosionele Intelligensie. RSA: Wise Child. Foundation for the Development of Emotional Intelligence in Children.

Blom, R. 2004. *Handbook of Gestalt Play Therapy*. Practical Guidelines for Child Therapists. Fichardtpark, RSA: Druforma.

Brace, P. 1998. What Are Nonverbal Learning Disabilities? This article first appeared in *LDA of Kingston Newsletter*, Winter 1998, and is posted on this website with the permission of Learning Disabilities Association of Ontario, on behalf of the author [O]. Besikbaar:

http://www.nldontheweb.org/about_nld.htm

Toegang op 2003/12/19

Burger, N.R. 2004. *A Special kind of Brain. Living with Nonverbal Learning Disability*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Capuzzi, D & Gross, D.R. 1995. *Counseling and Psychotherapy. Theories and Interventions*. USA: Prentice-Hall.

Chapter 16 Therapy

2003. [O]. Besikbaar:

<http://iml.umkc.edu/psyc/courses/lawrenz/chpt16.htm>

Toegang op 2003/04/23

Clarkson, P. 2002. *Gestalt Counselling in Action*. Second Edition. London: SAGE Publications.

Corey, G. 2000. *Theory & Practice of Group Counseling*, 5th edition. Belmont, USA: Wadsworth/Thomson Learning.

Corey, G. 2001. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, 6th ed. Australia: Brooks/Cole Thomson Learning.

Brown, D.T. & Prout, H.T. 1989. *Counseling and Psychotherapy with Children and Adolescents: Theory and Practice for School and Clinic Settings*. Second Edition. Vermont, USA: CPPC.

Crocker, S.F. [Sa]. "I-Thou" and Its Role in Gestalt Therapy. *Gestalt Global Corporation* [O]. Besikbaar:

<http://www.g-g.org/gej/4-2/crocker.html>

Toegang op 29 Junie 2002.

De Klerk, R. & Le Roux, R. 2004. *Emosionele Intelligensie vir Kinders en Tieners*. 'n Praktiese gids vir ouers en onderwysers. Kaapstad: Human & Rousseau.

De Villiers, J. 2003. *Teorie van Verandering*. Klaswerkstuk vir MDIAC (Speltherapie), Universiteit van Suid-Afrika (Hugenate Kollege).

Dinklage, D. 2001. Asperger's Disorder and Nonverbal Learning Disabilities: How are These Two Disorders Related to Each Other?

This article first appeared in the Spring 2001 issue of the *AANE (Asperger's Association of New England) newsletter*. It is posted on this website with the express permission of the author [O]. Besikbaar:

http://www.nldontheweb.org/about_nld.htm

Toegang op 2004/03/15

Du Toit, J.M. & Van der Merwe, A.B. 1972. *Sielkunde. 'n Algemene Inleiding*. Kaapstad: HAUM.

Du Toit, W. 2003. *Schoeman se Werkmodel in Speltherapie*. Klaswerkstuk vir MDIAC (Speltherapie), Universiteit van Suid-Afrika (Hugenate Kollege).

Foss, J.M. [Sa]. Students with Nonverbal Learning Disabilities. This article is posted on *NLD on the Web!* with permission of the author, Jean Foss, MEd who has been Director of Clinical Teaching and Research at Pine Ridge School, in Williston, Vermont. She trains remedial language tutors and is involved in assessment and in designing remedial interventions to improve language and communication skills [O]. Besikbaar:

http://www.nldontheweb.org/about_nld.htm

Toegang op 2003/12/19

Fudge, E.S. 1997. What is Nonverbal Learning Disorder Syndrome? This article first appeared in the *Hydrocephalus Association Newsletter*, Spring, 1997. It is adapted from a paper by Rochelle Harris, PhD, David H. Bennett, PhD, Brian Belden, PhD, Lynne Covitz, PhD and Vicki Little, PhD, of the Section of Developmental Medicine and Psychology, Children's Mercy Hospital, Kansas City, MO. [O]. Besikbaar:

http://www.nldontheweb.org/about_nld.htm

Toegang op 2003/12/19

Goldstein, D.B. 1999. Children's Nonverbal Learning Disabilities Scale". This scale was excerpted from the *Developmental Screening and Referral Inventory (DSRI)* and posted on NLD on the Web! with the express permission of the author [O]. Besikbaar:

http://www.nldontheweb.org/about_nld.htm

Toegang op 2004/03/15

Hallahan, D.P., Kauffman, J.M. & Lloyd, J.W. 1999. *Introduction to Learning Disabilities*. Massachusetts, USA: Allyn & Bacon.

Feltham, C. & Horton, I. 2000. *Handbook of Counselling and Psychotherapy*. London: SAGE Publications.

Handleiding vir Spel terapie. 2003. Klasbundel vir MDIAC (Spel terapie), Universiteit van Suid-Afrika (Hugonote Kollege).

Heller, W. 1997. Understanding Nonverbal Learning Disability (NVLD).

Portions of this article are excerpted, with the author's permission, from a chapter authored by Dr. Heller entitled "Emotions", which appears in *Neuropsychology: The Neural Bases of Mental Function*, by Marie T. Barich, 1997. Houghton Mifflin [O]. Besikbaar:

http://www.nldontheweb.org/about_nld.htm

Toegang op 2003/12/19

Herbert, M. 1999. *Clinical Child Psychology. Social Learning, Development and Behaviour*. Second Edition. New York: John Wiley & Sons.

Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. 1998. *Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Eighth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kaplan, P.S. 2000. *A Child's Odyssey*. Third Edition. Belmont, USA: Wadsworth/Thompson Learning.

Kay, M.J. 1999. *NLD and the School Age Child*. [O]. Besikbaar:

<http://www.margaretkay.com>

Toegang op 2003/12/19

Kennedy, C. 2003. *Assesment and Diagnosis in Gestalt Play Therapy*. Klaswerkstuk vir MDIAC (Spel terapie), Universiteit van Suid-Afrika (Hugenote Kollege).

Klasaantekeninge (Psigoterapie) vir Honneurs in Sielkunde, 2002. Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch.

Little, L. 1999. The Misunderstood Child: The Child with a Nonverbal Learning Disorder. This article first appeared in the *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, Vol. 4, No. 3, July-September, 1999. It has been posted on NLD on the Web! With express permission of the Journal, and the author [O].

Besikbaar:

http://www.nldontheweb.org/about_nld.htm

Toegang op 2003/12/19

Loedolff, J.C. 2003. *Die Eksperiment binne Gestalt Spel terapie*. Unisa werkstuk vir MDIAC (Spel terapie), Universiteit van Suid-Afrika (Hugenote Kollege).

Mash, E.J. & Wolfe, D.A. 2002. *Abnormal Child Psychology*. Second Edition. Belmont, USA: Wadsworth.

Melnick, J. [Sa]. About Gestalt. [O]. Besikbaar:

<http://www.gestaltreview.com/aboutgestalt/html>

Toegang op 2003/03/21

Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E. 1998. *Menslike Ontwikkeling*. Derde Uitgawe. Kaapstad: Kagiso Tersiër.

NLD on the Web! NLD Library

2003. [O]. Besikbaar:

<http://www.nldontheweb.org/dictionary.htm>

Toegang op 2003/12/19

Nonverbal Learning Disorders Association (NLDA). What is NLDA?

2003. [O]. Besikbaar:

<http://www.nlda.org/whatis.asp>

Toegang op 2003/12/19

Nowicki, S. & Duke, M.P. 1992. *Helping the Child who doesn't fit in*. Atlanta, USA: Peachtree Publishers, Ltd.

Purcell-Lee, C.R. 1999. *Dialogue and Being*. Manchester University [O].

Beskikbaar:

<http://www.g-g.org/gej/44-2/purcell1/html>

Toegang op 2003/02/04

Reber, A.S. & Reber, E. 2001. *The Penguin Dictionary of Psychology*. Third Edition. South Africa: Penguin Books.

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots. For the social sciences and human service professions*.

Second Edition. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Roman, M.A. 1998. The Syndrome of Nonverbal Learning Disabilities: Clinical Description and Applied Aspects. This article was originally published in *Current Issues in Education*, Vol. 1, No. 1, Fall 1998. It is provided to NLD on the Web! for use on its website with the express written permission of the author and Current Issues in Education [O]. Besikbaar:

http://www.nldontheweb.org/about_nld.htm

Toegang op 2003/12/19

Rothenberg, S. 1998. Nonverbal Learning Disabilities and Social Functioning. This article originally appeared in two parts, in the October and November, 1998, issues of the *Gazette*, the Journal of the Learning Disabilities Association of Massachusetts (LDAM). The article is posted on NLD on the Web! with the express permission of the Editor, Teresa Allissa Citro, and the author [O]. Beskikbaar:

http://www.nldontheweb.org/social_skills.htm

Toegang op 2003/12/19

Rumble, S.E.L. 2003. *Awareness in Gestalt Therapy*. Klaswerkstuk vir MDIAC (Spel terapie), Universiteit van Suid-Afrika (Hugenote Kollege).

Schoeman, J.P. 2001. *Synopsis: Play Therapy*. Guide for Beginners Course. Centre for Play Therapy and Training: RSA.

Schoeman, J.P. 2002. *Advanced Course in Play Therapy*. Notes and reading material. Centre fo Play Therapy and Training: RSA.

Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the child's world*. A play therapy approach. Pretoria: Kagiso publishers.

Schultz, D.P. & Schultz, S.E. 2000. *A History of Modern Psychology*. 7th edition. Fort Worth: Harcourt College Publishers.

Shaymay. 2002. Comparing NVLD-Aspergers-ADHD-HFA. [O]. Beskikbaar: http://forum.conductdisorders.com/ubbcgi/ultimatebb.cgi?ubb=get_topic;f=9;t=000050

Toegang op 2004/06/30

Slavin, R.E. 1997. *Educational Psychology. Theory and Practice*. Fifth Edition. Boston: Allyn and Bacon.

Spangenberg, J. 2002. *Gestaltherapie en Transaksionele Analise*. Handleiding vir Sielkunde honneursklas, Maart 2002, Universiteit van Stellenbosch: Stellenbosch.

Story, V. If Not Now, When? Publiseer in die Nuusbrieff van *Gestalt Institute of the Rockies*. [O]. Beskikbaar:

<http://www.gestaltoftherockies.com/articles/ifnotnow.htm>

Toegang op 2003/04/16

Tanguay, P.B. 1998. Nonverbal Learning Disorders: What to Look For [O]. Beskikbaar:

http://www.nldontheweb.org/about_nld.htm

Toegang op 2003/12/19

Tanguay, P.B. 1999. NLD = VIQ > PIQ ... It Ain't Necessarily So. This article first appeared in the Spring 1999 issue of *The Source*, the newsletter of ASC-U.S. (formerly ASPEN of America, Inc.), and is posted on NLD on the Web! with the author's permission [O]. Beskikbaar:

http://www.nldontheweb.org/about_nld.htm

Toegang op 2003/12/19

Tanguay, P.B. 2002. School Environment and Placement for the NLD Student. This article is excerpted from *Nonverbal Learning Disabilities at School: Educating the Student with NLD, Asperger Syndrome, and Related Conditions*, and is posted on NLD on the Web! with the permission of the author (Tanguay, P.B.) and the publisher, Jessica Kingsley Publishers [O]. Beskikbaar:

http://www.nldontheweb.org/tanguay_5.htm

Toegang op 2003/12/19

Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. 2000. *Counseling Children*. Fifth Edition. South Africa: Brooks/Cole Thomson Learning.

Thompson, S. 1996. Nonverbal Learning Disorders. [O]. Beskikbaar:

http://www.ldonline.org/ld_indepth/general_info/nld.html

Toegang op 2003/09/02

Thompson, S. 1998. Stress, Anxiety, Panic and Phobias: Secondary to NLD.

[O]. Beskikbaar:

http://www.maapservices.org/MAAP_Sub_Find_It_-_Publications_Sue_Thompson_Secon...

Toegang op 2004/06/30

Wentzel, N. 2003. *Kinderregte*. Klaswerkstuk vir MDIAC (Spel terapie), Universiteit van Suid-Afrika (Hugenote Kollege).

Yontef, G. 1993. *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy*. New York: The Gestalt Journal Press Highland.

Zaaiman, S.J. 2003. *Navorsing*. Aantekeninge vir MDIAC (Spel terapie), Universiteit van Suid-Afrika (Hugenote Kollege).

BYLAAG A**DSM-IV Diagnostic Criteria for Autistic Disorder**

- A. A total of six (or more) items from (1), (2), and (3), with at least two from (1), and one each from (2) and (3):**
- (1) Qualitative impairment in social interaction, as manifested by at least two of the following:**
- (a) marked impairment in the use of multiple nonverbal behaviors such as eye-to-eye gaze, facial expression, body postures, and gestures to regulate social interaction
 - (b) failure to develop peer relationships appropriate to developmental level
 - (c) a lack of spontaneous seeking to share enjoyment, interests, or achievements with other people (e.g., by a lack of showing, bringing, or pointing out objects of interest)
 - (d) lack of social or emotional reciprocity
- (2) Qualitative impairments in communication as manifested by at least one of the following:**
- (a) delay in, or total lack of, the development of spoken language (not accompanied by an attempt to compensate through alternative modes of communication such as gesture or mime)
 - (b) in individuals with adequate speech, marked impairment in the ability to initiate or sustain a conversation with others
 - (c) stereotyped and repetitive use of language or idiosyncratic language
 - (d) lack of varied spontaneous make-believe play or social imitative play appropriate to developmental level
- (3) Restricted repetitive and stereotyped patterns of behavior, interests, and activities, as manifested by at least one of the following:**
- (a) encompassing preoccupation with one or more stereotyped and restricted patterns of interest that is abnormal either in intensity or focus
 - (b) apparently inflexible adherence to specific, nonfunctional routines or rituals
 - (c) stereotyped and repetitive motor mannerisms (e.g., hand or finger flapping or twisting, or complex whole body movements)
 - (d) persistent preoccupation with parts of objects
- B. Delays or abnormal functioning in at least one of the following areas, with onset prior to age 3 years: (1) social interaction, (2) language as used in social communication, or (3) symbolic or imaginative play.**
- C. The disturbance is not better accounted for by Rett's disorder or childhood disintegrative disorder.**

Reprinted with permission from American Psychiatric Association:
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed 4. Copyright, American
 Psychiatric Association, Washington, 1994.

BYLAAG B**DSM-IV Diagnostic Criteria for Asperger's Disorder**

- A. Qualitative impairment in social interaction, as manifested by at least two of the following:**
- (1) marked impairment in the use of multiple nonverbal behaviors such as eye-to-eye gaze, facial expression, body postures, and gestures to regulate social interaction
 - (2) failure to develop peer relationships appropriate to developmental level
 - (3) a lack of spontaneous seeking to share enjoyment, interests, or achievements with other people (eg, by a lack of showing, bringing, or pointing out objects of interest to other people)
 - (4) lack of social or emotional reciprocity
- B. Restricted, repetitive, and stereotyped patterns of behavior, interests, and activities, as manifested by at least one of the following:**
- (1) encompassing preoccupation with one or more stereotyped and restricted patterns of interest that is abnormal either in intensity or focus
 - (2) apparently inflexible adherence to specific, nonfunctional routines or rituals
 - (3) stereotyped and repetitive motor mannerisms (eg, hand or finger flapping or twisting, or complex wholebody movements)
 - (4) persistent preoccupation with parts of objects
- C. The disturbance causes clinically significant impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.**
- D. There is no clinically significant general delay in language (eg, single words used by age 2 years, communicative phrases used by age 3 years).**
- E. There is no clinically significant delay in cognitive development or in the development of age-appropriate self-help skills, adaptive behavior (other than in social interaction), and curiosity about the environment in childhood.**
- F. Criteria are not met for another specific pervasive developmental disorder or schizophrenia.**

Reprinted with permission from American Psychiatric Association:
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed 4. Copyright, American Psychiatric Association, Washington, 1994.

BYLAAG C

DSM-IV Diagnostic Criteria for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**A. Either (1) or (2):**

(1) six (or more) of the following symptoms of inattention have persisted for at least 6 months to a degree that is maladaptive and inconsistent with developmental level:

Inattention

- (a) often fails to give close attention to details or makes careless mistakes in schoolwork, work, or other activities
- (b) often has difficulty sustaining attention in tasks or play activities
- (c) often does not seem to listen when spoken to directly
- (d) often does not follow through on instructions and fails to finish schoolwork, chores, or duties in the workplace (and due to oppositional behavior or failure to understand instructions)
- (e) often has difficulty organizing tasks and activities
- (f) often avoids, dislikes, or is reluctant to engage in tasks that require sustained mental effort (such as schoolwork or homework)
- (g) often loses things necessary for tasks or activities (eg, toys, school assignments, pencils, books, or tools) (h) is often easily distracted by extraneous stimuli
- (i) is often forgetful in daily activities

(2) six (or more) of the following symptoms of hyperactivity-impulsivity have persisted for at least 6 months to a degree that is maladaptive and inconsistent with developmental level:

Hyperactivity

- (a) often fidgets with hands or feet or squirms in seat
- (b) often leaves seat in classroom or in other situations in which remaining seated is expected
- (c) often runs about or climbs excessively in situations in which it is inappropriate (in adolescents or adults, may be linked to subjective feelings of restlessness)

- (d) often has difficulty playing or engaging in leisure activities quietly
- (e) is often "on the go" or often acts as if "driven by a motor"
- (f) often talks excessively

Impulsivity

- (g) often blurts out answers before questions have been completed
- (h) often has difficulty awaiting turn
- (i) often interrupts or intrudes on others (eg, butts into conversations or games)

B. Some hyperactive-impulsive or inattentive symptoms that caused impairment were present before age 7 years.

C. Some impairment from the symptoms is present in two or more settings (eg, at school [or work] and at home).

D. There must be clear evidence of clinically significant impairment in social, academic, or occupational functioning.

E. The symptoms do not occur exclusively during the course of a pervasive developmental disorder, schizophrenia, or other psychotic disorder and are not better accounted for by another mental disorder (eg, mood disorder, anxiety disorder, dissociative disorder, or a personality disorder).

Code based on type:

Attention-deficit/hyperactivity disorder, combined type:

if the criteria A 1 and A2 are met for the past 6 months Attention-deficit/hyperactivity disorder, predominantly inattentive type: if criterion A1 is met but criterion A2 is not met for the past 6 months

Attention-deficit/hyperactivity disorder, predominantly by active-impulsive type:

if criterion A2 is met but criterion A 1 is not met for the past 6 months

Coding note: For individuals (especially adolescents and adults) who currently have symptoms that no longer meet full criteria, "in partial remission" should be specified.

BYLAAG D

Children's Nonverbal Learning Disabilities Scale

by David B. Goldstein, PhD

Parents: Please answer all of the following questions.

NAME OF CHILD: _____

DATE OF BIRTH: _____ AGE: _____ SEX: _____

GRADE: _____ SCHOOL: _____

HANDEDNESS: RIGHT _____ LEFT _____ BOTH _____

This questionnaire has been completed by:

MOTHER _____ FATHER _____ OTHER * _____

* (Please describe): _____

1. Motor Skills

a. My child has problems with balance (e.g. never learned to ride a bike).

Never/Rarely ___ Sometimes ___ Often/Always ___ I don't know ___

b. My child displays impaired fine motor skills (e.g. significant difficulties learning to tie shoes).

Never/Rarely ___ Sometimes ___ Often/Always ___ I don't know ___

c. My child has problems writing or extremely slow writing.

Never/Rarely ___ Sometimes ___ Often/Always ___ I don't know ___

d. My child seems unusually clumsy.

Never/Rarely ___ Sometimes ___ Often/Always ___ I don't know ___

2. Visual-Spatial Skills

a. My child has difficulty remembering and organizing visual or spatial information (e.g. has difficulty lining up numbers to do a math problem or lining up words neatly on a page).

Never/Rarely ___ Sometimes ___ Often/Always ___ I don't know ___

b. My child appears disoriented, lost, or confused when entering a new situation.

Never/Rarely ___ Sometimes ___ Often/Always ___ I don't know ___

c. My child is slow to become familiar with new physical locations (e.g. continues to appear lost or disoriented after repeated exposures to the same location).

Never/Rarely ___ Sometimes ___ Often/Always ___ I don't know ___

d. My child has difficulty remembering the faces of people he or she has met.

Never/Rarely ___ Sometimes ___ Often/Always ___ I don't know ___

e. My child has an auditory memory like a tape recorder.

Yes ___ No ___ I don't know ___

f. My child loses his or her way and needs help finding his or her way around.

Never/Rarely ___ Sometimes ___ Often/Always ___ I don't know ___

g. My child has unusually strong verbal skills (e.g. an impressive vocabulary or early speech).

Yes ___ No ___ I don't know ___

3. Interpersonal Skills

a. My child often does not get the humor in a joke because he or she interprets everything so literally.

Never/Rarely ____ Sometimes ____ Often/Always ____ I don't know ____

b. When interacting with others my child has difficulty reading the other person's non-verbal cues, such as tone of voice or facial expression.

Never/Rarely ____ Sometimes ____ Often/Always ____ I don't know ____

c. My child interprets what I say very literally (for example, if I tell my child 'to pick themselves up by his or her bootstraps', they appear confused).

Never/Rarely ____ Sometimes ____ Often/Always ____ I don't know ____

d. My child has difficulty transferring what he or she learns in one social situation to similar social situations. For e.g. my child appears confused when confronted with slight changes in a frequently encountered social situation.

Never/Rarely ____ Sometimes ____ Often/Always ____ I don't know ____

Guidelines for Scoring the Children's Nonverbal Learning Disabilities Scale

The syndrome of NVLD includes a number of specific symptoms. Rourke (1995) has organized these into three primary areas: neuropsychological deficits, academic deficits, and social-emotional/adaptational deficits. Neuropsychological deficits include difficulties with tactile and visual perception, psychomotor coordination, tactile and visual attention, nonverbal memory, reasoning, executive functions, and specific aspects of speech and language. Deficits in mathematical reasoning, math calculations, reading comprehension, specific aspects of written language, and handwriting are primary academic concerns. Deficits in social expertise include problems with social cognition and perception as well as difficulties in social interaction.

Some of the symptoms identified with Nonverbal Learning Disabilities are similar to those described for other disorders. Individuals with right hemisphere dysfunction, Asperger's syndrome, and sensori-motor deficiencies each possess a number of characteristics that overlap with those of a Nonverbal Learning Disability. An evaluation by a Neuropsychologist can often assist in differential diagnosis.

This questionnaire is a checklist of characteristics that may be indicative of a Nonverbal Learning Disability. A referral for a more detailed evaluation by a pediatric neuropsychologist to rule in or rule out a Nonverbal learning disability requires that the parent report symptoms in all three spheres noted in the Developmental Screening and Referral Inventory (DSRI); deficiencies in motor-skills, visual-spatial skills, and interpersonal skills.

A referral to a neuropsychologist or for a more in-depth evaluation of a Nonverbal Learning Disability could be considered if the parent reports deficits "Sometimes" or "Often" on over half the items examining motor skills (at least 3 of the 4 items), visual-spatial skills (at least 4 of the 7 items), and interpersonal skills (at least 3 or the 4 items).

BYLAAG E**Wechsler Intelligence Scale for Children**

The **verbal score** is based on the following subtests, with most questions being presented verbally and a verbal response required:

Information: Factual knowledge, long term memory, recall.

Similarities: Abstract reasoning, verbal categories and concepts.

Arithmetic: Attention and concentration numerical reasoning.

Vocabulary: Language development word knowledge, verbal fluency.

Comprehension: Social and practical judgment, common sense.

Digit Span: Short-term auditory memory, concentration

The **performance score** is based on the following subtests, with information presented visually and generally requiring a nonverbal response:

Picture Completion: Alertness to detail, visual discrimination.

Coding: Visual-motor coordination, speed, concentration.

Picture Arrangement: Planning, logical thinking, social knowledge.

Block Design: Spatial analysis, abstract visual problem-solving.

Object Assembly: Visual analysis and construction of objects.

Symbol Search: Visual-motor quickness, concentration, persistence.

Mazes: Fine motor coordination, planning, following directions.

BYLAAG F

Differences due to developmental level

- Children are in the process of development and their conduct will therefore be immature.
- There is an inability to conceptualise, especially concerning time and space. This may limit the structuring of the therapy.
- A child's span of attention is short. Moore (1976: 14) refers to the "grasshopper mind" of the child client. When planning interviews, social workers should take this into account and allow enough variety in the program.
- As their intellectual abilities are still in the process of development, children usually take longer to gain insight than adults. This process may be helped by the use of visual aids.
- The use of fantasy is common, which makes it difficult to know when the child is giving a clear picture of reality. The child's ability to distinguish between fantasy and reality is still in the process of development. Inexperienced social workers may wrongly think that the child is telling lies.
- As his ego is still developing, the child's ability to handle internal impulses and external demands is limited. This is one reason why it is necessary to use limits in therapy.
- Children perceive their external world as being able to control them in a mysterious way. They may have unrealistic thoughts and fears concerning the social worker's power.
- Owing to a strong egocentric attitude, the child may act impulsively, seeking attention and self-satisfaction.
- The emotional influence of somatic and biological factors, such as thirst or hunger, is considerable and can be the cause of a low frustration tolerance level.
- As the child's self-identity is still unformed, his knowledge of himself and his aspirations is poor.

- Ambivalence is common, with the child showing no definite pattern in the handling of conflicts or problems.
- The cognitive ability to place himself mentally in someone else's shoes is lacking. As a result, the young child cannot feel empathy.

Differences in communication

- The child's style of communicating differs from the adult's. Non-verbal communication is especially prominent in the child and surfaces through play. Because the child's language skills are poorly developed, the use of simple language with appropriate voice tone and facial expression are necessary on the part of the therapist. Social workers may find it difficult to handle long periods of silence interrupted only by uncontrollable fits of giggling.
- Conversation is not always reliable, as verbal skills are still underdeveloped.
- The child does not usually respond well to questions.
- The verbalisation of feelings - even those on a conscious level - is difficult for the child as his knowledge of "feeling language" is usually limited.
- The use of language may shift between sophisticated language (possibly picked up from television), and childlike language. Moore (1976:14) describes this clearly:

" ... it is not always easy to attune oneself to the change between the tough, hardswearing four-year-old and the same child, crying and complaining that someone has taken his ball."

This also demonstrates the lability of the child's emotions.

- Words like "helping", "helper" and "support" may have negative connotations when the child has heard that punishment is aimed at "helping" him.

Differences in the handling of the client role

- The child often finds the role of client strange. He does not see the social worker as a professional person with the aim of helping him. The structure of authority differs from the usual, in that the child may be in charge of the sessions. The acknowledgement of his right to self-determination and the prevailing permissiveness may be new to him.
- A formal atmosphere may be counterproductive, as children are so spontaneous. Usually, they have fewer defence mechanisms than adults do, and a relaxed atmosphere suits them.
- Children do not conform to the usual expectations of clients in a therapeutic situation. They will focus on irrelevant aspects such as the closing of the blinds or the number of tiles on the floor.
- Usually, a child is not involved in treatment by own choice, but because a grown-up has brought him.
- It is difficult for the therapist and child to formulate goals together, as the child does not have the necessary insight. Such formulation of goals is more effective when done visually.
- It is difficult for the therapist and child to formulate goals together, as the child does not have problems in differentiating between long-term and short-term needs
- Children have problems in differentiating between long-term and short-term needs. Moore (1976: 14) describes this:

" ... a child may wish to be placed with an aunt whose meals are a continuous round of baked beans and ice cream and could not be expected to be aware of his long-term nourishment needs."

- Children have difficulty in accepting the termination of therapy and are usually unable to determine when it is necessary.
- It is impossible to work with the child in isolation. Significant people, such as the parents, must be involved. Often, a child's problems can be directly associated with the parents' behaviour and circumstances.

Differences in the therapeutic relationship

- The individualisation and attention that the child experiences in therapy is in itself therapeutic even without any other inputs from the therapist.
- Children are more demonstrative and usually show their feelings clearly through words or actions.
- Children are honest and sincere in their communication regarding the relationship. When they do not find the sessions enjoyable, they will most probably say so. In this respect Moore (1976: 13) warns:

"Perhaps the greatest resistance to working directly with children is that they can spot a fake a mile off."

When they do not trust the therapist, they are likely to show it in their attitude.

- Children are more spontaneous in the relationship than adults. During an interview with the author, a child made the following statement while drawing a picture of his mother: " Must I make-up my mother? Where is your make-up?" Once, while working on threatening areas, a child started to sing in order to stop the author.
- It is easy for a child to become dependent on the therapist.
- According to their needs, children will place the therapist in different roles.

Clearly, social workers working with children need to adjust to the unique child client to ensure that therapy will be successful. Apart from special knowledge and skills, special characteristics will help the social worker to reach the child and to handle the difficult task of meeting the child's needs successfully.

BYLAAG G

DIE ABC RAAMWERK VIR DIE TERAPEUTIESE VERHOUDING

ALFABETIESE INDELING	OMSKRYWING VAN DIE BEPAALDE FASET IN DIE TERAPEUTIESE VERHOUDING
A- "AWARENESS" Bewustheid	Bewustheid kan oppervlakkig beskryf word as die persoon se kontak met sy eie bestaan, m.a.w. wat is. Dit impliseer die mate waarin 'n kind se gedrag kan reguleer en beheer en tot watter mate hy bewus is daarvan. Wanneer die kind na die terapeut kom het hy baie maal net 'n vae bewustheid waarom hy daar is, dit is dus die terapeut se taak om sy bewustheid te bevorder. Bewustheid lê ook op 'n kognitiewe, sensoriese en affektiewe vlak.
B- "BIDDING ONE'S TIME" Wees geduldig met die kind	Tyd kan tergelyke tyd beskryf word as die terapeut se grootste vriend en vyand in die terapeutiese verhouding. Terapeute kan om verskeie redes tyd aanjaag wat tot nadeel van die terapeutiese proses kan wees. Vir die kind wat besig is om met nuwe gedrag gevoelens en idees te eksperimenteer kan te min tyd tot groot nadeel wees. Dit is dus belangrik dat die terapeut in pas met die tyd van die kind beweeg.
C - "CLICHES AND CONFLUENCE" Cliches-uitdrukkings en samevloeiing	Die gebruik van cliché uitdrukkings word dikwels gebruik in die kommunikasie tussen volwassenes en kinders. Volgens Schoeman (1996, P 31) het dit die voordeel vir die kind dat hy wegdoen met die grense tussen hom en die volwassene en sy eie bestaan projekteer in die volwassene wat die cliché aan hom stel. Samevloeiing verwys na 'n waardering van dieselfde. Yontef (1993: 9) se mening waar hy noem dat in samevloeiing die grense en verwydering tussen die self en ander word so onduidelik dat dit heeltemal onduidelik is en selfs verdwyn. Ten spyte van die voordele van die cliché uitdrukking en samevloeiing moet die terapeut ook in gedagte hou dat dit 'n duidelike gevaar vir die kind kan inhou. Die sterk aanwesigheid of benutting van samevloeiing kan tot gevolg hê dat die kind nie 'n beeld van homself kan vorm nie, hy hou vas aan sy eie afwesigheid van bewustheid, weier om self 'n rol te speel en sy eie kreatiwiteit te verandering word belemmer.
D- "DIALOGUE" Gesprekvoering	Gesprekvoering is ook in speltherapie soos die meeste ander vorme van die terapie een van die hoofdoelwitte. Die kind moet leer om sy menings te vorm, sy gedagtes en gevoelens te verwoord, oplossings en gedagtes te onderhandel. Die kind word tussen 'n aktiewe vennoot in die proses van gesprekvoering. Yontef (1993: 132) verwys na vier karaktertrekke van gesprekvoering binne die Gestaltherapeutiese benadering. <ul style="list-style-type: none"> • "Inclusion" wat beteken om jouself in die verwysingswêreld van die ander te plaas sonder om te oordeel, te analiseer of te interpreteer terwyl jy steeds 'n mate van jou eie outonomieit behou. • "Presence" -teenwoordigheid die terapeut deel eie gevoelens, ervarings, voorkeure en afkeure met die kind. • "Commitment to dialogue" kontak tussen die terapeut en die kind is meer as net 'n gesprek, dit beteken ook dat die twee partye ooreengekom het dat kontak mag plaasvind. • "Dialogue is alive" wat impliseer dat die partye betrokke kan kies hoe hulle wil kommunikeer. Die partye is vry om d.m.v. kreatiewe spel, musiek ens. te kommunikeer. Schoeman (1996: 32) voeg ook die belangrikheid van die teenwoordigheid van weerstand by die kind by. Sy noem dat indien daar nie weerstand teenwoordig is nie beteken dit dat hy alle inligting inneem sonder om dit te verteer.
E - "EQUILIBRIUM" Balans	Deel van die ontwikkelingsstake van die kind in sy middeljare is om die guns van ander te wil wen. Die kind sal dikwels die guns van ander voor-op-stel en so sy eie balans verstewig. Die nadeel hieraan verbonde is dat verandering by die kind meer ekstern beheer word as intern. Dit kan die gevaar inhou dat hy dikwels beloftes maak om ander tevrede te hou sonder dat dit werklik sy interne behoefte reflekteer. Die terapeut behoort bewus te wees van die motief aangesien die kind dikwels die verkeerde boodskap kan weergee.
F- "FRIENDSHIP" Vriendskap	Soos reeds vroeër in hierdie werkstuk genoem is, is die verhouding tussen die terapeut en die kind binne Gestaltherapeutiese benadering 'n horisontale een. Dit beteken dat die terapeut en die kind op gelyke vlak tot die verhouding toetree. Die belangrikheid van die vriendskapsverhouding waar die kind die terapeut as sy maatjie beleef kan dus nie oorbeklemtoon word nie.

G- "GUARDIANSHIP" Voogdyskap	Die rol van 'n voog is ewe belangrik in die verhouding tussen die kind en die terapeut. Die terapeut moet versigtig wees om die vriendskapverhouding tot so 'n mate te bevorder dat die kind die idee kry dat die terapeut 'n volwassene is wat nie sy eie besluite kan neem of sy eie menings kan vorm nie. Die kind wil die idee hê dat die terapeut daar is vir hom en hom sal bystaan en beskerm in die terapeutiese verhouding. Student is ook van mening dat die wyse waarop die terapeut homself as voog handhaaf teenoor die kind in belangrike rolmodel kan vervul vir die kind.
H- "HUMILITY" Nederigheid	Kinders net soos volwassenes reageer negatief op hoogmoedigheid en selfverheerliking. Dit is belangrik vir die terapeut om nederig te bly in die terapeutiese verhouding. Dit skep ook die klimaat vir die kind om foute te maak en om nuwe gedagtes en gevoelens te probeer.
I- " INFORMATION" Inligting	In samehang met die rol van die voog kan dit ook van die terapeut verwag word om inligting aan die kind te gee. Die kind sal verwag om inligting rakend sy huidige situasie en behoeftes te bekom. Dit is ook sy reg om hierdie inligting te bekom. Die terapeut moet egter versigtig wees om halwe inligting aan die kind te gee aangesien die kind sy eie fantasieë rondom 'n storie opbou en dit kan bydra tot selfblaaam.
J-"JOY"	Die kind moet die kontak tussen hom en die terapeut geniet en dit moet vir hom lekker wees om te kom.
K- "KINDNESS AND HONESTY" Vriendelikheid en eerlikheid	Ten einde 'n betroubare vriend en voog vir die kind te wees behoort elke terapeut hom ten doel te stel om eerlik en opreg met die kind te wees. Respek vir kind as mens en die beginsel van vertroulikheid is hier van kardinale belang.
L - "LAUGHTER" Humor	Om te lag is deel van elke vriendskapsverhouding en behoort ook in die verhouding met die kind benut te word. Die terapeut moet egter versigtig wees om nooit die idee te skep dat daar vir die kind gelag word nie.
M- "MAKING CONTACT" Maak kontak	Volgens Schoeman (1996:34) kan kontak alleen met die kind gemaak word wanneer die spelterapeut bereid is om die kind in sy geheel te benader, waagmoed het om dieper te beweeg en om by die kind se proses te bly.
N -"(THE CONCEPT) OF NOW" Die konsep van "nou"	Gestalt terapie werk met die hier en nou en die nou vorm die fokuspunt van bewusheid. Die nou is nie wat vyf min gelede gebeur het of verlede jaar nie. Die nou impliseer ook dat die terapeut bewus sal wees van dit wat voor die handliggend is. Belangrik ook vir hierdie verhouding is dat die terapeut bewus sal wees van sy eie gevoelens en behoeftes in die nou.
O-"ORGANISMIC SELF REGULATION" Organiese selfregulasie	Die spelterapeut behoort bewus te wees wat die kind se behoeftes is sodat hy hulle kan aanspreek. Indien hierdie behoeftes nie geïdentifiseer en aangespreek word nie beteken dit dat die kind se balans nie herstel kan word nie.
P- "POLARITIES" Polariteite	Kinders funksioneer in vorm van teenoorgesteldes. Selfgevoelens word gevorm d.m.v. teenoorgesteldes " dit is goed en dit is sleg". Dit is dus belangrik vir die spelterapeut om begrip van teenoorgesteldes en polariteite by die kind te ontwikkel. Die benutting van teenoorgesteldes en polariteite impliseer die benutting van die ander persoon. Dieselfde beginsel geld ook by die verhouding tussen die kind en die spelterapeut. Alhoewel dit soms tot verwarring by 'n kind kan lei hoe hy positiewe en negatiewe gevoelens vir dieselfde persoon kan hê, is dit die rol van die terapeut as vriend en voog om hom in hierdie proses by te staan (Oaklander, 1988:157)
Q- "CRITIQUE" Kritiek	Alhoewel die uitspraak van kritiek deel is van die terapeutiese verhouding is dit belangrik om dit met wysheid en takt te doen. Dit is meer belangrik om te let hoe daar gekritiseer word as wat daar gekritiseer word.
R- "RESPONSIBILITY" Verantwoordelikheid	Om verantwoordelikheid binne 'n verhouding te aanvaar beteken om die self te versterk asook om die self te troetel. Die aanvaarding van verantwoordelikheid binne die verhouding beteken ook die kind begin sy moeilikheid en probleme oorkom

S- "SINCERITY" Opreghtheid	Schoeman (1996: 36) is van mening dat sodra innerlike bewustheid en kontak plaasvind kan eerlike en opregte verhouding binne die terapeutiese verhouding plaasvind
T-" TRANSFERENCE" Oordrag en Teenoordrag	Kinders ondervind dikwels verskeie struikelblokke in hulle pad na verandering. Hierdie struikelblokke verwys dikwels na mense. Die spelterapeut bevind hom dan in 'n situasie waar die kind hom behandel asof hy iemand anders is. Vir die terapeut binne die Gestalt benadering behoort dit 'n aanduiding te wees dat die kind nie besig is met die hier en nou nie, maar dat hy iewers in die verlede is. Dit is ook 'n aanduiding dat die kind nog nie bereid is om verantwoordelikheid te aanvaar nie.
U "UNFINISHED BUSINESS" Onvoltooidhede	In samehang met oordrag is dikwels onvoltooidhede wat die kind met hom saamdra. Dit kan verwys na gevoelens, ervarings ens. Omdat die kind vassteek by hierdie ervarings is hy nie gereed om met die hier en nou om te gaan en verhinder dit hom om sy balans "Gestalt" te bereik. Die terapeut moet bewus wees van onvoltooidhede en dit aanspreek ten einde die kind te kry om met die hier en nou om te gaan.
V-" VIOLENCE" Geweld	Die kind met gevoelens van aggressie behoort die geleentheid te kry om sy aggressie te ontlaai en binne 'n gekontroleerde omgewing te hanteer. Die spelterapeut moet in staat wees om hierdie gevoelens te hanteer en aan die kind 'n meganisme te bied om sy gevoelens te hanteer.
W- "WARMTH" Warmte	Tydens die heel eerste kontak behoort die kind 'n gevoel van warmte van die Speltherapeut te ervaar.
X- "X-RAY VISION" X- Straaloe	Die spelterapeut moet ekstra sensitief wees om dieper kontak met die kind te maak as wat net op die oppervlakte aangebied word. Hy moet bewus wees van nieverbale gevoelens en idees wat die kind weergee. Die spelterapeut moet egter waak teen onnodige interpretasies aangesien dit die kind kan weerhou om met sy voorgrond kontak te maak.
Y - "YES, I CAN" Ek kan	Beide terapeut en kind moet die houding uitstraal dat dit binne hulle vermoë is om verandering te bring. Vir die kind moet dit die omgewing skeep dat hy vry is om te waag en ook om foute te maak, maar bowenal dat dit binne sy vermoë is.
Z - "Zest" Genoegsame Energie	Spesifiek die terapeut moet genoegsame energie uitstraal sodat dit vir die kind die klimaat kan skeep dat dit iemand is wat bereid is om met hom te speel.

BYLAAG H

SEMIGESTRUKTUREERDE ONDERHOUDSKEDULE

TEMA 1: KENNIS VAN NVL

KATEGORIE 1: WAT WEET U VAN NVL EN HOE HET U AAN U INFORMASIE GEKOM?

KATEGORIE 2: WAT IS U ERVARING VAN NVL?

KATEGORIE 3: HOE BEKEND IS NVL IN U WERKSOMGEWING?

TEMA 2: IDENTIFISERING VAN NVL

KATEGORIE 4: WAT SOU U Sê IS DIE OORSAKE VAN NVL?

KATEGORIE 5: VERTEL MY VAN DIE DIAGNOSE VAN NVL?

KATEGORIE 6: VERTEL MY VAN DIE KENMERKE VAN NVL?

KATEGORIE 7: WAT IS DIE ROL VAN SIELKUNDIGE TOETSING BY NVL?

TEMA 3: TERAPEUTIESE BENADERINGS

KATEGORIE 8: VERTEL MY MEER VAN SPESIALE PROGRAMME VIR NVL?

KATEGORIE 9: WAT IS VOLGENS U 'N SUKSESVOLLE TERAPEUTIESE BENADERING VIR NVL?

KATEGORIE 10: HOE SIEN U SENSORIESE INTEGRASIE EN NVL?

TEMA 4: INTERDISSIPLINÊRE SPANBENADERING

KATEGORIE 11: VERTEL MY VAN DIE INTERDISSIPLINÊRE SPANBENADERING BY NVL?

KATEGORIE 12: HOE WORD DIE SOSIALE VAARDIGHEDE BY NVL ONDERSTEUN?

KATEGORIE 13: BESKRYF DIE EMOSIONELE ONDERSTEUNING BY NVL?

KATEGORIE 14: BESKRYF DIE AKADEMIESE ONDERSTEUNING BY NVL?

KATEGORIE 15: BESKRYF DIE MOTORIESE ONDERSTEUNING BY NVL?

KATEGORIE 16: HOE WORD SPANNING BY NVL ONTLONT?

KATEGORIE 17: WATTER ONDERSTEUNINGSGROEPE IS DAAR VIR NVL?

TEMA 5: PROGNOSE

KATEGORIE 18: HOE SIEN U DIE PROGNOSE VAN NVL?

TEMA 6: NAVORSING OP NVL

KATEGORIE 19: HOE ERVAAR U LITERATUUR OOR NVL?

BYLAAG I

In hierdie Bylaag is die response van die respondente nie taalversorg of gewysig nie sodat hulle response ter wille van betroubaarheid oorspronklik kon bly.

RESPONDENT A: 26 SEPTEMBER 2005

Ek is 'n kliniese sielkundige met 'n onderwysdiploma en werk hoofsaaklik in die suidelike voorstede in my eie praktyk met onder andere leergestremde kinders. (Die navorser skat respondent in die vyftig, naby sestig en hy blyk jare ondervinding in sy veld te hê. Hy doen moeite om die navorser in te pas en gee deurgaans goeie samewerking.)

KATEGORIE 1: WAT WEET U VAN NVL EN HOE HET U AAN U INFORMASIE GEKOM?

Ek het my kennis meer van ervaring as van die literatuur bekom deur eenvoudig met kinders op 'n holistiese manier te werk. Wanneer 'n kind op een of ander manier 'n disfunksie het, selfs deur kindermolestering of 'n aandagtekort, dan is die kind disfunksioneel omdat hy nie ten volle sy potensiaal kan bereik nie.

KATEGORIE 2: WAT IS U ERVARING VAN NVL?

Wanneer kinders nie kan presteer nie, word hulle deur die skole na my vir 'n assessering verwys. Ek werk met leergestremdes. NVL val onder leergestremdheid.

KATEGORIE 3: HOE BEKEND IS NVL IN U WERKSOMGEWING?

Mense werk met NVL kinders, maar is nie heeltemal bewus van die begrip NVL en konseptualiseer dit nie so nie.

KATEGORIE 4: WAT SOU U SÊ IS DIE OORSAKE VAN NVL?

Daar is verskeie oorsake, waarvan ernstige omgewingsinvloede soos die beeldradio en rekenaars. Kinders speel nie meer nie en daar is 'n afname in fisieke paraatheid. Hulle is dus gevolglik nie in balans nie en wanneer die fisiese 'n agterstand toon, dan kom die akademiese en ander dinge by.

KATEGORIE 5,6, 11: VERTEL MY VAN DIE DIAGNOSE VAN NVL; DIE KENMERKE VAN NVL EN VAN DIE INTERDISSIPLINÊRE SPANBENADERING BY NVL?

'n Algemeen sielkundige en mediese geskiedenis word van die ouers geneem. Die simptome is ook waarneembaar hoe 'n kind loop, hoe hy staan, hoe hy reageer, hoe hy sit, hoe lank kan hy sit of hoeveel beweging daar is, potloodgreep. Daar is verskillende oorsake wat daardie versteuring kan benadeel of die kind se emosionele stand, sy selfvertroue, sy moed, onafhanklikheid, sy aktiwiteit kan benadeel en lei tot fisieke uitputting. Ek sien dikwels 7-8 jariges wat eintlik baie vinniger moeg en uitgeput word as wat jy sou verwag. Want dikwels het hulle probleme met spiertonus.

Sielkundige meting is ook 'n vorm van diagnose. Die subtoetse is 'n aanduider. Party toetse is meer afhanklik van visuele persepsie, ander meer van sluitspierbeheer en koördinasie. Ander hou meer verband met ruimtelike oriëntering. Ek kyk by assessering aanvanklik na die geheelprentjie, na al die fasette van ontwikkeling. As ek iets waarneem wat my bekommer, sal ek die kind verwys na pediatrie of arbeidsterapie of fisioterapie, dat ons almal dit saam behandel.

KATEGORIE 8,15: VERTEL MY MEER VAN SPESIALE PROGRAMME VIR NVL EN DIE MOTORIESE ONDERSTEUNING BY NVL

Afhangende van die graad van probleem is my vertrekpunt 'n gebalanseerde lewe, m.a.w. genoeg fisieke aktiwiteite. Die gesin moet 'n gesonde leefstyl hê en die kind moet perdry, swem, balspeel. Baie het nie die tyd en ek verwys

na arbeids- of fisioterapeute, maar almal kan hierdie vryetydsbesteding en hulp nie bekostig nie.

KATEGORIE 9: WAT IS VOLGENS U SUKSESVOLLE TERAPEUTIESE BENADERINGS VIR NVL?

Ek volg 'n eklektiese benadering met 'n kognitiewe basis en beklemtoon die uniekheid van die kind. Die kind leer deur gedragsterapie.

KATEGORIE 7: WAT IS DIE ROL VAN SIELKUNDIGE TOETSING BY NVL?

Ek dink daar is kinders wat bietjie verskrik is as 'n mens met 'n stophorlosie werk, maar die punt is net daar is ontsettend baie navorsing gedoen oor die soort van normale versteuring van aktiwiteitsvlakke en as 'n kind afwyk dan beteken dit iets en dan moet 'n mens soek wat is die oorsaak. Die norm en standaardisering van die toetse gee vir jou 'n raam waarteen jy kan werk. 'n Mens moet ook verantwoordelik toets. Dan is jy die hele tyd waarnemend en die hele tyd kwalitatief aan die ontleed wat gaan aan, hoe lyk die kind, hoe voel die kind, hoe werk die kind. Sien ook vraag 5, diagnose.

Ek gebruik 7/8 verskillende bronne van data insameling by assessering: projektiewe toetse, intellektuele toetse, subvaardighede, fisio-integrasie, auditiewe persepsie, skoolastiese vaardigheidsvlakke.

KATEGORIE 12: HOE WORD DIE SOSIALE VAARDIGHEDE BY NVL ONDERSTEUN?

Die kind se verhaal van sy eie lewe, vriende, hoe gaan dit by die skool, met wie speel hy en ook deur met die ouers te gesels gee jou 'n beeld van sy sosiale ontwikkeling. Verally die enkelouers wat nie eintlik 'n lewe het nie en die kind wat eintlik deel word van daardie lewe. Die kind het eintlik nie genoeg vriende nie en die ouer het glad nie vriende nie. Dis moeilik as die mense moet werk, die huis onderhou, die kind versorg, sonder ondersteuningsnetwerke. Ek probeer die ouer ook in terapie betrek en ondersteunend wees. Ons praat oor hoe kan dinge anders gedoen word.

Die kind self word as basis gebruik om sosiale vaardighede te leer. Jy desensitiseer oor hoe ander reageer. Hoe voel jy as ander sus en so maak, bv. met eerlikheid waar te veel krasheid voorkom. Party het nie 'n begrip van emosie of gevoel nie, bv. wat is blydskap of vriendskap. Deur rollespel oefen die kind hoe om te luister, met gevoel iets te sê sonder om afstootlik te wees. Dit gee meer vertroue as hulle dit eers by die terapeut geoefen het. Jy laat hulle eers alleen oefen, later in 'n kleiner groep.

KATEGORIE 13: BESKRYF DIE EMOSIONELE ONDERSTEUNING BY NVL?

Die ouergemeenskap en kinders het hulp nodig om in kontak te kom met hul eie gevoelens, dit te erken, produktief te hanteer en nie net ruite uitgooi nie. Jy leer hulle hoe om hul emosies te bestuur. As ons dit nie modelleer nie, leer die kinders dit swaar.

KATEGORIE 14,11: BESKRYF DIE AKADEMIESE ONDERSTEUNING BY NVL EN DIE INTERDISSIPLINêRE SPANBENADERING BY NVL

Die eerste ding wat jy by die kind en ouers moet tuisbring is dat hy nie dom is nie, maar die kind het 'n probleem wat sy skoolastiese prestasie benadeel. Die ouers sê die kind is dom a.g.v. swak punte. Ook moet jy dit by die onderwyser uitbring dat dit nie sy skuld is nie. Daar moet 'n totale ingryping plaasvind: medies, fisioterapeut, spraakterapeut, arbeidsterapeut en partykeer 'n oorplasing na 'n ander skool. Uiteindelik moet jy die kind kan oortuig dat hy kan. Jy moet die *resilience factor*, sy innerlike moed aanraak sodat hy begin glo in homself binne realistiese grense. Deel van die assessering is om realistiese doelwitte daar te stel.

KATEGORIE 16: HOE WORD SPANNING BY NVL ONTLONT?

Selfkennis is die begin. Die kind moet verstaan en weet watter beheer hy daarvoor kan uitoefen. 'n Uitdaging is om baie vinnig meer volwasse te word. Hulle betaal die prys vroeg en pluk die wins later.

KATEGORIE 10: HOE SIEN U SENSORIESE INTEGRASIE EN NVL?

Veral die remediërende onderwysers werk hiermee. Die basis hiervan is die terapeut en kindverhouding. 'n Wedersydse begrip. Jy sal dan weet waarvan die kind hou of nie hou nie en wat is die beste vir groei en ontwikkeling. Ek werk met vier basiese sintuie: ouditief, visueel, takt en propriopersepsie. Die Gestalt benadering is 'n baie positiewe benadering.

KATEGORIE 17: WATTER ONDERSTEUNINGSGROEPE IS DAAR VIR NVL?

Claremont Parents Centre. Die meeste ouers werk en dis veeleisend om aan 'n ondersteuningsgroep te behoort. Hierdie sentrum word meer deur die ernstige afwykings ondersteun.

KATEGORIE 19: HOE ERVAAR U LITERATUUR OOR NVL?

Daar is nie baie literatuur in die RSA nie a.g.v. baie spanning tussen die praktyk en navorsing. In die buiteland is daar 'n breë bodem, bv. Rutter in Brittanje.

KATEGORIE 18: HOE SIEN U DIE PROGNOSE VAN NVL?

Dis om te bly. Jy leer hulle vaardighede om dit te hanteer en probeer die kind so ver kry om in beheer van homself te probeer wees. Belangrik is dat die kind sal beseef dat die skool net 'n klein deel van die lewe is, maar jy moet skool toe. Jy leer die kind lewensvaardighede om deur sy hele lewe alle aspekte te hanteer.

RESPONDENT B: 30 SEPTEMBER 2005

Ek is 'n moeder van 'n 23-jarige NVL seun en ook 'n remediërende konsultant met 23 jaar ondervinding van spesiale onderwys en leergestremdheid. (Die respondente doen moeite om die navorser in te pas en gee deurgaans goeie samewerking).

KATEGORIE 1,2: WAT WEET U VAN NVL EN HOE HET U AAN U INFORMASIE GEKOM; WAT IS U ERVARING VAN NVL?

Respondent is die afgelope 23 jaar 'n gekwalifiseerde remediërende konsultant en het in dieselfde tydperk in gespesialiseerde, remediërende skole met spesifieke en baie ernstige leergestremdheid gewerk. Sy is tans in privaat praktyk. Sy het ook 'n seun van 23 jaar wat nie-verbaal leergestremd is. *"Don't ever give up. You'll get it all back at the end of the day"*.

KATEGORIE 3: HOE BEKEND IS NVL IN U WERKSOMGEWING?

Dis taamlik versteek omdat hierdie tipe leerversteuring nie maklik waargeneem word nie.

KATEGORIE 4: WAT SOU U SÊ IS DIE OORSAKE VAN NVL?

Dis baie moeilik om neer te pen, selfs deur 'n *scan*, x-straal of 'n bloedtoets en het te make met die hele funksionering van die brein, waar daar dele van die brein is wat nie so goed ontwikkel is nie. Ek dink dis 'n frontale senuwee disfunksie. Dit kan a.g.v. omgewing wees, a.g.v. 'n trauma, 'n besering soos bv. by 'n motorongeluk waar 'n deel van die brein seergekry het. Dit kan ook geneties wees, wat in die geskiedenis van die gesin waargeneem kan word. Moet egter nie soveel tyd spandeer om die oorsaak vas te stel nie omdat jy dit nie kan verander wat met die brein gebeur het nie. Gebruik eerder jou energie om 'n program daar te stel wat die toekoms van hierdie kinders kan verbeter.

KATEGORIE 5: VERTEL MY VAN DIE DIAGNOSE VAN NVL?

Diagnostiese kriteria : Jy sien dit in die handskrif, die visuele prosessering en jou sensories-motoriese prosessering is dikwels disfunksioneel. Jou visuele leer is by die nieverbale nie sterk nie. Ruimtelike gebiede, jou leerders wat sukkel met breuke, vermenigvuldiging. Hoe groter die verskil tussen jou verbale en nieverbale telling met jou IK toets, hoe ernstiger blyk die probleem te wees.

KATEGORIE 6, 12: VERTEL MY VAN DIE KENMERKE VAN NVL; HOE WORD DIE SOSIALE VAARDIGHEDE BY NVL ONDERSTEUN?

Dit verskil van kind tot kind en hulle hoef nie altyd al die disfunksies van NVL te hê nie. Dis iemand wat werklik probleme ondervind om tussen die lyne te lees. By IK toetse is die kind sterker verbaal as nieverbaal. Ons gebruik ons nieverbale breindele om tussen die lyne te kan lees. Dit behels ons sosiale vaardighede, die reëls van die spel, om agter te kom wat in 'n situasie van jou verwag word. Jou kind met nieverbale leerprobleme het probleme om dit te doen. Hy is die tipe kind wat nie besef dat as die skoolreëls sê dat jy nie in die gange mag hardloop nie, dat dieselfde reël in die saal geld nie. Hulle kan dit nie toepas nie. Hy merk nie op dat daar afkeure is vir sekere vorms van gedrag nie. Jy moet deur verbalisering dit vir hom uitwys, dat hy nie ander se gesprekke moet onderbreek nie, dat jy beurte moet neem. Die meer ernstig gestremde kind vind dit ook moeilik om gesigsuitdrukkings te lees. Hulle kan nie interpreteer nie. Situasies moet letterlik vir hulle uitgespel word.

KATEGORIE 8, 9: VERTEL MY MEER VAN SPESIALE PROGRAMME VIR NVL; WAT IS VOLGENS U SUKSESVOLLE TERAPEUTIESE BENADERINGS VIR NVL?

Elke kind is uniek. Dit is dus belangrik dat elke kind se bepaalde disfunksies identifiseer word en hy daarvolgens behandel word. Die beste benadering is om te kyk hoeveel jy met die kind kan bereik. Dit kan alleen bewerkstellig word in 'n interdisiplinêre spanbenadering waar jy almal betrek: die

sielkundige, speelterapeut, remediërende onderwyser, arbeidsterapeut, klasonderwyser en die ouer. Die oomblik wanneer jy 'n program inbring wat van stap 1 tot stap 10 volg, werk dit nie omdat jy moontlik met kind A net stap 5 en 6 hoef te doen, terwyl kind B nie een van die stappe nodig het nie, maar eerder iets anders. Jy demotiveer die kinders deur hulle in 'n program te plaas wat nie werk nie. Jy moet net riglyne daarstel wat die kind se hele lewe raak, bv. hulle aktiwiteite, hul daaglikse lewe. Ek is nie bewus van enige program wat spesifiek op NVL gemik is nie.

KATEGORIE 7: WAT IS DIE ROL VAN SIELKUNDIGE TOETSING BY NVL?

Deur gebruikmaking van IK toetse kan die verskil tussen die verbale en nie-verbale tellings waargeneem word. My seun het 'n verskil van 42 tussen sy verbale en nieverbale tellings. By sielkundige toetsing sukkel hulle gewoonlik met absurditeite. Hulle sukkel om te sien wat is absurd in die prentjie omdat hulle nie tussen die lyne kan lees nie. *“You can walk in and turn into a red orange and they won't notice it.”*

Dis belangrik om te hou by die norm en standaardisasie van die toets, bv. die tydtoetse omdat dit vir jou 'n aanduiding gaan gee waartoe is die kind in staat of nie in staat nie. Die nieverbale leergestremde kind hou egter nie daarvan om aan 'n tydtoets blootgestel te word nie. Jy kan bloot sê ek weet jy hou nie van 'n tydtoets nie, maar jy hoef nie daarvoor bekommerd te wees nie. Ek het dit bloot nodig om my punte uit te werk.

Assessering vind nie net sielkundig plaas nie, maar die spraakterapeut, arbeidsterapeut en remediërende konsultant kan ook assesseer. Die arbeidsterapeut behoort NVL besonder goed te kan identifiseer a.g.v. al die visuele prosessering, die sensories-motoriese prosessering, die motoriese koördinasie, ruimtelike gebiede en sluiting.

KATEGORIE 13: BESKRYF DIE EMOSIONELE ONDERSTEUNING BY NVL?

Hulle voel dikwels verwerp en het 'n geweldige behoefte aan emosionele ondersteuning. Hulle het voortdurend sekerheid nodig dat hulle nog die regte

pad volg. Dikwels, wanneer daar skielik 'n stilte in 'n geselskap neerdaal, wil D (responent se seun) weet of hy iets verkeerd gedoen of gesê het. Ek gee hom gewoonlik 'n *checklist* en dan gaan ek dit saam met hom deur: Kan jy dink aan iets wat jy gedoen het wat jy nie behoort te gedoen het nie of iets gesê het wat jy nie moes gesê het nie of was jy dalk onbeskof of het jy dalk onaanvaarbare gedrag gehad? Nee, so jy dink jy was verantwoordelik. Moet dus nie daaroor bekommerd wees nie. Met die *checklist* kan jy vir hom sê jy weet dis soms vir hom moeilik om te weet wat hy behoort te doen, so ek gaan jou nou help. Praat daaroor, verbaliseer die situasie. *"I know you don't always remember to say please and thankyou, so I might just whisper this in your ear because we don't want people to think that you're rude"*. Gee vir die kind baie struktuur en grense en wees konsekwent.

KATEGORIE 14: BESKRYF DIE AKADEMIESE ONDERSTEUNING BY NVL?

Hulle word dikwels in die skool gebrandmerk as stout, onderbrekend, iemand wat nie in die groep wil inpas nie. Daar is dikwels misverstande. Jy kry jou simpatieke onderwysers, maar ook onderwysers wat nog nie hul eie kinders gehad het nie. Dikwels sal die onderwysers sê die ouers het nooit hul kind tuis gedissiplineer opgevoed nie.

Dissipline by NVL moet baie gestruktureer wees, bv. beperkings stel, reëls daarstel, inoefening daarvan en verbalisering. Wanneer jy weet jy gaan in 'n sekere situasie beland, is dit goed om vooraf die beperkinge daarvan te bespreek. Jy wag dus nie vir 'n ramp om te gebeur nie. Jy moet dikwels verduidelik, verbaliseer en dit dikwels herhaal. Jy gebruik verbalisering om nieverbalisering te probeer bereik. Jy plaas dus nieverbale taal oor in woorde, nie gebare nie, maar woorde. Met hierdie tipe kind sal jy nie net jou hand op sy skouer sit as jy hom stil wil hê nie. Jy sal saggies vir hom sê dat jy nie wil hê hy moet nou praat nie. Jy moet dit aan hom verduidelik sodat hy sal verstaan waarom. Verbaliseer deur eenvoudige, baie direkte woorde anders sal hy nie die boodskap kry nie.

Wanneer 'n onderwyser vir 'n kind wat met sy potlood vroetel sê dat hy moet stop en nie verduidelik waarmee hy moet stop en hoekom nie, sal so 'n kind

aanhou vroetel met die potlood en dan uiteindelik as ongehoorsaam gesien word. Jy moet vir hom sê ek wil hê jy moet ophou speel met jou potlood. Jy sal ook eerder sê ek wil hê jy moet jou voete stilhou, as wat jy sê jy is baie rusteloos vandag. Hulle sal inkom en jou in die rede wil val. In plaas van om net 'n gebaar te maak dat hulle nie in die rede moet val nie, sê jy eerder jy mag nie nou my in die rede val nie.

Daar is 'n plek vir hulle in die normale skool en die nuwe inklusiewe onderwys maak voorsiening vir hulle. Dis goed om hom soveel moontlik in hoofstroom onderwys te probeer hou, as hy daar reg bestuur word, omdat hy in situasies kom wat hom leer om meer lewensvaardig te word. Dis die rol van die terapeut, hetsy arbeids-, spraak-, speelterapeut of remediërende konsultant om die onderwyser te lei om so 'n kind reg te bestuur. Deur bv. perke vir sekere gedrag in die klaskamer direk aan die kind te verbaliseer en ook aan die onderwyser die vorm van gedrag wat die onderwyser van 'n NVL kind behoort te verwag, uit te spel. Dis belangrik om 'n sin vir humor te probeer behou. Jy moet hulle in beheer probeer plaas deur sekere riglyne vir hulle uit te lê, bv. dit is aanvaarbaar en dis nie aanvaarbaar nie. Wys voortdurend terug en vra hulle wat sê die reëls indien daar twyfel vir vorme van gedrag by hulle ontstaan. Jy kan 'n beloningstelsel van punte en punte gee rande ens. uitwerk. Met die geld kan hy dan 'n sekere item koop en dit leer hom ook, dat as hy nie genoeg geld het vir die item wat hy begeer nie, hy dit nog nie kan koop nie.

Wanneer hulle studeer, help dit as hulle dit hardop vir hulle self opsê, omdat hulle ouditief en verbaal sterk is. Sien ook kategorie 10 (sensoriese integrasie).

KATEGORIE 16: HOE WORD SPANNING ONTLONT BY NVL?

Hierdie kind het baie woede en emosionele uitbarstings omdat daar baie frustrasies is. Die *time-out* metode werk die beste. Dis baie belangrik dat jyself as volwassene kalm sal bly en nie self angstig raak sodat jy en die kind later op mekaar begin skree nie. Dit werk nie. Jy sê net vir hom jy sien hy *cope* nie nou so goed nie en dis tyd vir hom om na sy kamer te gaan en wanneer hy voel hy *cope* beter, dan kan hy uitkom. Wanneer jy dan uitkom,

kan ons dan daarvoor gesels. Dit het geen waarde om die situasie met hom te bespreek terwyl hy nog angstig en ontsteld is nie. Sommige kinders het medikasie nodig om hulle te help om hul frustrasievlakke te beheer.

Dit werk ook goed as jy sy emosies vir hom kan verbaliseer. Ek sien dit maak jou regtig kwaad. Wil jy praat oor dit wat jou so kwaad maak. Wat is dit wat jy nie van hou nie. Goed, dis nie aanvaarbaar om jou so te gedra nie. Ek sien jy voel hartseer hieroor, maar ons kan nie vir ewig skree, neul en daaroor huil nie. Wat kan ons doen? Gee erkenning aan die voorskrifte, die reëls, wat is sosiaal aanvaarbaar en wat nie en wat kan ons doen om die situasie te verbeter.

Jy kan hulle ook van hulle emosies bewus maak, maar dis belangrik dat jy hulle eers sensories integreer – kategorie 10.

KATEGORIE 10: HOE SIEN U SENSORIESE INTEGRASIE EN NVL?

Ek het lank vir D (respondent se seun) vir 'n arbeidsterapeut gesoek wat werk met sensoriese integrasie. Ek het ondervind dat sensoriese integrasie help met die emosionele bestuur van die kind. Hulle is sensories gewoonlik baie sensitief. In 'n klaskamer is baie visuele materiaal baie destruktief vir die nieverbale kind. Ek gee gewoonlik die klasonderwyser advies, dat sy die nieverbale kind so in die klas moet probeer plaas dat hy so ver moontlik van te veel visuele stimulasie af kan sit. Wanneer visuele destruksie so erg is, kan jy sy eie private kantoor vir hom in die klas bou en dan 'n groot ophef vir hom daarvoor maak, dat hy sal weet dit is sy spesiale plek waarheen hy mag gaan as hy so voel. So help jy hom identifiseer wanneer oorlading te veel raak en hy dit baie moeilik vind om te konsentreer, hy skaars sy take kan voltooi. Hy moet ook leer besef dat as hy nie sy werk in die klas voltooi nie, gaan hy baie huiswerk kry om tuis te voltooi.

KATEGORIE 17: WATTER ONDERSTEUNINGSGROEPE IS DAAR VIR NVL?

Daar is 'n paar ondersteuningsgroepe vir aandagafleibaarheid en daar is selfs 'n jaarlikse tydskrif met informasie en artikels oor aandagafleibaarheid, wat

ook met NVL kan help. Daar is ook dikwels sprekers oor aandagafleibaarheid, asook sprekers oor nuwe medikasie op die mark om aandagafleibaarheid te beheer.

KATEGORIE 15,11: BESKRYF DIE MOTORIESE ONDERSTEUNING BY NVL EN VERTEL MY VAN DIE INTERDISSIPLINÊRE SPANBENADERING BY NVL?

Ek het in die spesiale skole as deel van 'n interdissiplinê span met sulke kinders gewerk. Daar is byvoorbeeld spraakterapeute en arbeidsterapeute. Wanneer jy vind dat die motoriese vaardigheid aangetas is, dan mag die gesigsdele ook geaffekteer wees en dis dan die taak van die spraakterapeut om hierdie aspek saam met spraak te ondersteun. Die spraakterapeut kan ook die kind leer hoe om instruksies te volg.

KATEGORIE 19: HOE ERVAAR U LITERATUUR OOR NVL?

Daar is baie navorsing oor NVL in Amerika, Kanada en Engeland al gedoen. Die Chade webwerf is spesiaal ontwerp vir kinders met aandagafleibaarheid en 'n mens behoort ook daar redelik informasie oor aandagafleibaarheid te bekom. Suid-Afrikaanse literatuur is nie by my bekend nie. Daar sal artikels oor NVL deur die Internet bekombaar wees en dat 'n mens ook UNISA se biblioteek behoort te probeer. Daar is 'n boek wat oor die outistiese kind handel, naamlik *Boy beyond reach*, maar ek sal later vir jou alles SMS.

KATEGORIE 18: HOE SIEN U DIE PROGNOSE VAN NVL?

Hulle kan nooit genees word nie.

RESPONDENT C: 6 OKTOBER 2005

Ek is die afgelope 10 jaar 'n kinderpsigiater in privaatpraktyk. Ek was eers 'n mediese dokter vir 20 jaar. Ek doen hoofsaaklik assesserings, wat sowat drie sessies met die kliënt behels en verwys gewoonlik daarna holisties en in spanverband na ander dissiplines, afhangende van die behoefte. Die span kan ook 'n kind, nadat die span 'n kind assesseeer het, na my verwys. (Die navorser het deur respondent se ontvangsdame 'n afspraak met respondent bekom, nadat respondent telefonies bevestig het dat hy behulpzaam behoort te wees. Respondent gee goeie samewerking).

KATEGORIE 1: WAT WEET U VAN NVL EN WAAR HET U AAN U INFORMASIE GEKOM?

Ek kry in my kliniese praktyk met leerprobleme te doen, wat aanvanklik tot uiting kom in verbale of nieverbale *acting out of conduct disorder* gedrag en dis hoe ek bewus is van 'n nieverbale sy by leergestremdheid.

KATEGORIE 2 ,5, 6, 17 EN 11: WAT IS U ERVARING VAN NVL;WAT SOU U SÊ IS DIE DIAGNOSE VAN NVL; VERTEL MY VAN DIE KENMERKE VAN NVL; WATTER ONDERSTEUNINGSGROEPE IS DAAR VIR NVL; VERTEL MY VAN DIE INTERDISSIPLINÊRE SPANBENADERING BY NVL?

'n Kind is gewoonlik net vir sowat drie sessies by my voordat ek hulle na ander dissiplines verwys, soos arbeidsterapeut, spraakterapeut, neuroloog, remediëring, sielkundige vir emosionele ondersteuning. Die ouer en skool word gewoonlik ook in die spanbenadering betrek. Elkeen van hierdie dissiplines doen hul eie assesserings en hulpverlening na aanleiding van wat hulle met hul eie diagnose vind. Ek verwys gewoonlik meer nadat die kind vir drie sessies by my was, as wat ek self met die kind verder werk. Ek sal soms, wanneer nodig, vir *acting out* gedrag medikasie voorskryf. Daar is ondersteuningsgroepe vir ADHD ouers, maar ek het die indruk dat die ouers eerder van die dissiplinêre span ondersteuning verwag.

Kinders word gewoonlik na my verwys a.g.v. hoofsaaklik *acting out* of gedragsprobleme by die skool, ook *conduct disorder* kinders. Ek kyk holisties na hierdie tipe gedrag omdat ander faktore soos gewoonlik leerprobleme uiteindelik uitgewys word. Die kind is gefrustreerd en dit kom gewoonlik uit in sy gedrag. Nadat psigometriese toetse deur 'n sielkundige op sulke kinders gedoen is, word die kind saam met so 'n verslag na my verwys. Die tipe toets en subtoets kan gewoonlik redes vir *acting out* gedrag uitwys, bv. 'n verskil tussen die verbale en nieverbale telling. Soms is daar glad nie 'n verskil tussen lg. tellings nie, maar word redes vir gedrag in sekere subtoets uitgewys, wat na redes vir leerprobleme uitwys. Ek doen ook my eie assessering terwyl so 'n kind by my is. Ek kyk na skolastiese uitvalle maar nie sielkundige toetsing self nie omdat ek dit aan die sielkundige oorlaat. Ek het ook speelgoed in my spreekkamer wat ek gebruik om die kind mee waar te neem, soos bv. fyn of groot motoriese vaardighede (bv. met 'n sokkerspeletjie).

KATEGORIE 3,19: HOE BEKEND IS NVL IN U WERKSOMGEWING; HOE ERVAAR U LITERATUUR OOR NVL?

Die begrip NVL self is onbekend, maar dissiplines werk al jare daarmee onder die saambreel van leergestremdheid. By die DSM-IV word daar nie spesifiek vir so 'n tipe leergestremdheid voorsiening gemaak nie. Ek is nie bewus van spesifieke literatuur vir NVL nie. Hier is die DSM-IV. Ek dink dat NVL onder "ander" by leergestremdheid by DSM-IV geklassifiseer sou word. Kom ons kyk in my gunsteling verwysingsbron (*Child and Adolescent Psychiatry* van Rutter en Taylor – navorsers). Ek sien hier is vier paragrawe daarvoor wat ek vir jou sal *copy*. Ek reken dat meer literatuur in die RSA beskikbaar sal raak, soos wat die term NVL bekend raak.

KATEGORIE 4: WAT SOU U SÊ IS DIE OORSAKE VAN NVL?

Ek het die indruk dis oorgeërf. Teen die tyd wanneer ouers na vele sessies met ander dissiplines uiteindelik by my uitkom, voel hulle nie meer ongemaklik om te erken dat hulle ook dieselfde probleme op skool ervaar het nie.

KATEGORIE 8,9 EN 7: VERTEL MY MEER VAN SPESIALE PROGRAMME VIR NVL; WAT IS VOLGENS U SUKSESVOLLE TERAPEUTIESE BENADERINGS VIR NVL; WAT IS DIE ROL VAN SIELKUNDIGE TOETSING BY NVL?

Elke dissipline waarna ek kinders heen verwys het hul eie program om by die kognitiewe, sosiale, emosionele of fisiese behoeftes van die kind aan te pas. Ekself het nie spesiale programme vir NVL nie.

Ek gebruik 'n eklektiese benadering, afhangende van die behoefte van die kind. Elke kind is vir my uniek en word daarvolgens benader, vanuit 'n holistiese prent. Ek is van mening dat Gestalt spel terapie se holistiese benadering wel geslaagd kan wees omdat spel vir die kind natuurlik kom en ek al self ervaar het hoeveel ek uit die kind se spel in my spreekkamer kon waarneem.

Alhoewel ek nie self sielkundige toetsing doen nie, is dit belangrik dat die tydtoetse by toetsing behou moet word omdat die toetse gestandaardiseerd is en daar op hierdie manier bepaal kan word waar daar tekorte is, wanneer die kind aan die norm gemeet word.

KATEGORIE 12,13,14,15: HOE WORD DIE SOSIALE VAARDIGHEID BY NVL ONDERSTEUN; BESKRYF DIE EMOSIONELE ONDERSTEUNING BY NVL; BESKRYF DIE AKADEMIESE ONDERSTEUNING BY NVL; BESKRYF DIE MOTORIESE ONDERSTEUNING BY NVL?

Ek assesser in die algemeen kinders sodat ek uiteindelik sosiale, emosionele, akademiese, motor verwysings kan doen, afhangende van die unieke behoefte van elke kind. Ek self werk nie met die kind om hierdie aspekte te ondersteun nie.

KATEGORIE 16,10: HOE WORD SPANNING BY NVL ONTLONT; HOE SIEN U SENSORIESE INTEGRASIE EN NVL?

Ek sal medikasie voorskryf, indien nodig en verder verwys na 'n sielkundige vir emosionele ondersteuning of stress ontlading. Ek verwys na 'n

arbeidsterapeut vir sensoriese integrasie en ondersteun die bewusmaking deur sensoriese modaliteite.

KATEGORIE 18: HOE SIEN U DIE PROGNOSE VAN NVL?

By verbale *conduct disorder* kinders is prognose swakker as by nie-verbale *conduct disorder* kinders. Dis egter 'n leefwyse waarvan die ouers en kind bewus gemaak moet word en hoe hulle daarby moet aanpas. Ek verwys na die dissiplinêre span, veral die sielkundige vir emosionele steun en hulp met aanpassing.

RESPONDENT D: 7 OKTOBER 2005

Ek is 'n kliniese sielkundige en is al 20 jaar+ werksaam by 'n skool vir serebraal- en leergestremdes wat vanaf driejarige ouderdom tot graad 9 leerders strek. Ons is drie sielkundiges op die personeel en werk met 320 leergestremde kinders by die skool. Ek het ook al 'n kursus in speltherapie gedoen (nie by Speltherapie en Opleiding in Wellington nie - navorser). (Respondent was telefonies aanvanklik huiwerig om as respondent op te tree omdat die term NVL vir haar vreemd was. Die navorser het haar egter motiveer om wel deel te neem omdat die navorser na die telefoniese gesprek met haar besef het dat sy wel met NVL kinders werk, maar dit nie self besef het nie. Respondent was tydens die onderhoud baie aangenaam, spontaan en het baie goeie samewerking gegee).

KATEGORIE 1,2,3,6: WAT WEET U VAN NVL EN HOE HET U AAN U INFORMASIE GEKOM; WAT IS U ERVARING VAN NVL; HOE BEKEND IS NVL IN U WERKSOMGEWING; VERTEL MY VAN DIE KENMERKE VAN NVL?

Ek was nie bewus van die term NVL nie en beskou NVL as deel van leergestremdheid, soos die ander dissiplines by hierdie skool. NVL skakel ook as 'n leergestremdheid in by die DSM-IV, wat 'n internasionaal erkende model is. *Motor-perceptual-communication disability* is ook 'n term wat gebruik word en vir jou sê wat die probleem is. Elke kind vorm egter sy eie patroon – sommige meer perseptueel, ander meer motories ens. Ek het my kennis van leergestremdheid in die 20 jaar+ se praktiese ervaring by die skool gekry.

KATEGORIE 4: WAT SOU U SÊ IS DIE OORSAKE VAN NVL?

Volgens die DSM-IV het leergestremdheid 'n neurologiese basis wat manifesteer in lees/wiskunde/leergebreke met fynmotoriese, grofmotoriese, perseptueel-ouditief en visuele disfunksies.

KATEGORIE 5: VERTEL MY VAN DIE DIAGNOSE VAN NVL?

Wanneer die kind by hierdie skool aankom, word elke kind individueel evalueer om te bepaal waar sy probleem manifesteer, waar is leemtes/sterktes en 'n hele hanteringstrategie word hivolgens beplan.

Die verwysings moet nou almal deur die Onderwysdepartement goedgekeur word. Die leergestremdes word geïdentifiseer by 'n skool, en dis belangrik dat die grondslagfase se onderwysers baie opgeskerp hiervoor sal wees.

Die onderwysdepartement is veronderstel om toetse ens. te doen, byvoorbeeld deur die skoolsielkundige van daardie metropool (gedeelte waar die kind se skool hom ookal bevind) en sifting te doen en die plasing na ons skool word dan na ons goedgekeur of nie. Dan neem ons die kind op grond van die aangehegte kolaterale inligting en gaan kyk ons of die beeld met 'n leergestremde kind ooreenstem. Ons gee dan 'n voorwaardelike toelating vir 'n jaar by hierdie skool. Tydens hierdie jaar doen ons 'n interdisziplinêre evaluasie. Ons hier is nog in 'n ideale situasie met al die terapeute hier, soos byvoorbeeld arbeidsterapeute, spraakterapeute, sielkundige, leerondersteuners (die ou term is remediërende hulp - navorsers), mediese suster, leerkragte en fisioterapeut.

Die beeld van 'n leergestremde kind is iemand wat skolasties nie volgens sy potensiaal funksioneer nie. Jy moet dus 'n skolastiese rekord hê en jy moet 'n aanduiding van potensiaal hê om te sien of daar diskrepans is en wat manifesteer rondom persepsie en dies meer.

KATEGORIE 9: WAT IS VOLGENS U SUKSESVOLLE TERAPEUTIESE BENADERINGS VIR NVL?

As gevolg van die getallegading werk elke sielkundige hier vir ongeveer 8 sessies (ongeveer 'n kwartaal) met 'n kind. Indien daar langtermyn behoeftes is, word so 'n kind na iemand buite die skool verwys. 'n Eklektiese benadering, byvoorbeeld kognitief-behavioristies en ook spel terapie word as benaderings gebruik.

KATEGORIE 16: HOE WORD SPANNING BY NVL ONTLONT?

Dis deel van die sielkundiges se taak. Jy kyk na die ABC van angstigheid – is daar spesifieke goed of enige rasonale verband tot angstigheid? Moontlik medikasie en ook ontspanningstegnieke soos progressiewe ontspanning. Werk met kind deur wat vir hom sal werk – byvoorbeeld ‘n *safe place*. Ons teken ‘n *safe place* en dis ‘n gemaklike plek om heen te gaan. Maak die kind ook bewus van sy fisiologiese reaksies, soos bv. dat sy hande begin sweet en dat dit die begin van die angstigheid is. ‘n Strategie kan wees om die kind vir ‘n ruk uit die groep uit te haal. Ons het daardie interaksie met die leerkrag, dat sy die agtergrond ken en die leerder sal saam met die leerkrag sit en besluit op ‘n *cue* wanneer hy moet angs gaan ontlaai.

KATEGORIE 13: BESKRYF DIE EMOSIONELE ONDERSTEUNING BY NVL?

Ek het wel met depressie en selfmoordneigings by van die kinders te doen. Die kind se potensiaal is so sterk en hy kan homself dra tot ‘n punt en dan nie meer nie. Hoofstroom skole sit ook so lank moontlik met so ‘n kind en as dit by hoërskool kom, val die hele spulletjie inmekaar. Hulle is dan deur soveel stampe en stote. Inklusiewe onderwys maak ook nie meer soveel voorsiening vir spesiale behoeftes nie en verwag dat die skole spesiale behoeftes by hul skole moet integreer. Hulle het dan al soveel emosionele *bagage* opgebou. By speltherapie gebruik ek spel as medium vir ekspressie, veral by die leergestremde kind wat in elk geval ‘n probleem het met ekspressie. Hulle sukkel byvoorbeeld met skeppende skryfwerk en baie van hulle beskik nie oor die nodige woordeskat nie. Wanneer daar ‘n emosionele komponent bykom, word die medium van spel gebruik wat ons in ons speelkamer langsaan doen. Baie projektiewe speelgoed word gebruik en dalk meer gestruktureerde spel. Ek kan ook ‘n spesifieke projektiewe speeldingetjie uit die speelkamer na my kantoor bring en dan kan ons daarop fokus, anders raak dit bietjie wyd. Byvoorbeeld gesinsverhoudinge haal ek die poppekas met gesinsfigure uit. Ek doen ‘n kombinasie van gestruktureerd en ongestruktureerd. Projektiewe tekeninge vorm deel van die aanvanklike evaluasie en is ‘n lekker aanknopingspunt van ‘n DAP ens. As gevolg van die stelsel hier, is ons nie

heeltemal vir mekaar onbekend wanneer hy by my kom vir evaluasie nie (verhouding bou). Daar word hier gewerk teen 'n frekwensie van twee leerders wat per week evalueer word. Ons is nou nog besig met evaluasies van toelatings van die begin van die jaar.

KATEGORIE 12: HOE WORD DIE SOSIALE VAARDIGHEDE BY NVL ONDERSTEUN?

Dis baie opvallend dat hierdie tipe kind nie die *social cues* kan lees nie en probleme het met interaksie en portuurgroepe.

Gesiggies op 'n plakkaat met emosies of afsonderlike gesiggies. As die kind inkom, vra jy hoe voel hy vandag. Die kind wys sy emosies op die gesiggies uit. Jy werk baie konkreet. Die *social skills* program word geoefen: hoe gaan ek werk om myself bekend te stel. Jy begin deur hulle 'n les te gee, want dis iets wat nie by hulle vanself kom nie. Gee vir hulle situasies, byvoorbeeld by 'n winkel in 'n tou en jy staan daar lank. Dit wil sê deur rollespel. Wat moet jy doen om 'n gesprek te onderbreek, om aanwysings te gee of te vra. Dis moeilik vir hulle om te snap en dis iets wat baie gereeld herhaal moet word. Hulle bars byvoorbeeld net hier in en dan herinner jy hulle wat moet jy nou weer doen as jy by juffrou kom? Belangrik dat die terapeut moet humor hê. Kinders word maklik randeiers. Hulle skakel net nie in nie en kan nie sien jy begin nou met hulle geïrriteerd raak nie.

Dan is daar 'n ding soos ideomatiese taal en ook 'n sin vir humor. Hulle is te konkreet, hulle kop nie.

KATEGORIE 7.14: WAT IS DIE ROL VAN SIELKUNDIGE TOETSING BY NVL; BESKRYF DIE AKADEMIESE ONDERSTEUNING BY NVL?

Wanneer ek 'n intelligensiemeting doen (die JSAIS en SSAIS-R; by driejariges 'n ontwikkelingsbepaling, spesifiek die Griffiths), staar ek my nie blind teen verbale en nieverbale totale tellings nie, alhoewel die verskille tussen verbale en nieverbale tellings wel 'n aanduiding kan wees van leergestremdheid. Ek gaan kyk diagnosties na wat ek in die subtoetse kry. Dit gee ook vir my swak punte en sterk punte en die hoofmotivering vir intelligensiemeting. Ek doen

die toetse gestandaardiseerd (tydtoetse) anders is dit nie geldig en betroubaar nie. Ek doen wel *testing the limit* (pas aanwysings aan, byvoorbeeld tyd) en ek noem dit pertinent in my verslag, maar die tellings wat ek gee is gestandaardiseerd. Soms by woordassosiasie van die JSAIS, gaan ek 'n bietjie aan na staking van vier mislukkings en dan kry ek regte response en dit wys vir jou jy het net 'n aandagflick gehad. Hierdie metode is deel van *testing the limit* en 'n aanvaarbare tegniek, maar hulle is baie gesteld daarop dat jy dit pertinent in jou verslag sal noem en dan gebruik jy jou toetsing diagnosties, maar dit word glad nie in berekening gebring by die berekening van die telling nie. Met die nuwe inklusiewe onderwys is hulle egter baie gekant teen enige vorm van assess. Almal gaan na alle skole toe.

Vanaf graad 10 gaan die kinders na Jan Kriel vir epileptici omdat Jan Kriel dieselfde kategorie, spesifieke leergestremdheid, as ons deel.

Ons skool het ook bandhulp en transkribering, maar op kleiner skaal as Jan Kriel. Jy kry dikwels versoeke dat jy 'n kind 'n brief gee (bandhulp en transkribering; ekstra tyd; dat sy vraestel vir hom voorgelees word) vir tersiêre opleiding, iets wat al hoe meer posvat by tersiêre instellings.

Die leerondersteuners (remediërende personeel) gee vir ons saam met die juffrou die skolastiese inset.

KATEGORIE 15: BESKRYF DIE MOTORIESE ONDERSTEUNING BY NVL?

Die fisioterapeut kyk na die kind se grofmotoriese aspekte, die kind se hardloop en balans, klim en klouter. Die arbeidsterapeute kyk meer na die fynmotories en spesifiek na die visueel-perseptuele uitvalle.

KATEGORIE 10: HOE SIEN U SENSORIESE INTEGRASIE EN NVL?

Dis veral die gebied van die arbeidsterapeut. Hulle praat van sensoriese modulasie. Waar jy 'n kind kry wat hiper gestimuleer is soos tasdefensiewe kinders, klank, geïrriteerd raak met sekere tipe klere om die lyf en skoene en jy kan nie naby hulle kom nie. Jy kry ook onderstimulasie wat jy weer moet opkry met sensoriese integrasie terapie, byvoorbeeld trampolien spring.

Die tegniek van *theroplay* werk baie op die sensoriese, waar jy amper indring in die kind se privaatheid. Rondom fisiese goed soos baie aanraking, pleisters plak. Alle terapeute voel nie altyd so gemaklik daarmee nie. Dit pas direk by my spel terapie aan waar dit gaan oor aanraking.

KATEGORIE 17: WATTER ONDERSTEUNINGSGROEPE IS DAAR VIR NVL?

Behoeftes by ouers kom lyk my in kolle voor. Reg na diagnose. Dan word dit (ondersteuningsgroep by skool) baie goed bygewoon. Ook by skooltoetreding en by skoolverlating. Daar is altyd aanvanklik belangstelling, maar as dit by uitvoer kom, dan taan dit. Vermoedelik omdat beide ouers werk, dit vind nare plaas. Die ouers het goeie intensies, maar kan dit nie altyd uitvoer nie.

KATEGORIE 8,9,11: VERTEL MY MEER VAN SPESIALE PROGRAMME VIR NVL; WAT IS VOLGENS U SUKSESVOLLE TERAPEUTIESE BENADERINGS VIR NVL; VERTEL MY VAN DIE INTERDISCIPLINÊRE SPANBENADERING BY NVL?

Die span bestaan uit 'n verteenwoordiger van elke dissipline (soos genoem by kategorie 5, diagnose). Elke Maandagoggend begin ons 'n evaluasie met 'n ouer onderhoud en kry agtergrondsinsigting van die ouer (bv. deur 'n vormpie) en sê waarmee hulle sukkel en wat hulle bekommer. Ons gebruik die week dat elkeen van die dissiplines die kind sien en evalueer. Die Vrydagoggend laat ons weer die ouers inkom en dan gee ons die terugvoering en aanbevelings van al die dissiplines. Ons hou dit verskriklik prakties, praktykgerig, waarmee die ouer en die leerkrag in die klas met die leerder sukkel. Die arbeidsterapeut sou gedurende die week met die perseptuele probleme gewerk het wat die ouer uitwys en die sielkundige weer met al die emosionele probleme van die kind wat die ouer die Maandag uitgewys het. Vir ons is dit baie belangrik dat die ouer dieselfde gewig in die span trek. Van die ouers is al so ervare deurdadig hulle al deur soveel professionele mense se hande is. Dan kry jy ook ouers wat in 'n posttraumatische skoktoestand is, hulle het nou gehoor hulle kind moet môre na 'n spesiale skool toe gaan.

Al word die kind deur verskillende dissiplines hanteer, word die kind nie fragmenteer nie, vorm dit steeds deel van die geheel van die kind. Jy sien dalk sy ouditiwe persepsie is sy sterk modaliteit en dis dan die medium van onderrig wat jy gaan gebruik. Die visuele is bv. sy swak modaliteit, maar dit beteken nie dat ons dit nie gaan gebruik nie. Dit beteken ons moet daaraan werk om dit op die ou end bymekaar te kry. By fisies soos fynmotories het ons dalk 'n probleem en hoe gaan ons dit aanspreek? Het die kind dalk 'n potloodgrepie nodig? Moet jy sy papier vir hom stabiliseer? Sal dit bv. help as hy op 'n skuinsbord werk? Jy merk lae spiertonus op by die kind wat gedurig in sy stoel rondskuif of op sy stuitjie sit. Hy moet bewustelik vir hom daarop instel om regop te sit en 'n groot deel van die aandag gaan daarin. Lae spiertonus kinders kry dikwels fisioterapie behandeling en word deur fisioterapeute evalueer en gehelp met sitposisie met bv. 'n *velcro* band om hom te stabiliseer om regop te sit sodat al sy aandag aan sy skoolwerk in die klas gaan.

Die spraakterapeut gee vir ons insette oor spraak en taal en ouditiwe persepsie. Die leerkrag gee saam met die remediërende personeel skolastiese ondersteuning. Die sielkundige kyk na die intellektuele potensiaal en kyk na die emosionele belewing van die situasie.

KATEGORIE 19: HOE ERVAAR U LITERATUUR OOR NVL?

Ek lees vakliteratuur vir ontspanning. Ons moet CPD, 'n sekere aantal krediete per jaar registreer. Ons lees internet artikels en jy moet terugvoer gee. Hulle kies die onderwerpe – jy kry jou artikel daar en jy beantwoord jou vrae deur internet. Ons kom ook tweeweekliks by die Universiteit van Stellenbosch bymekaar met gassprekers oor spesifieke onderwerpe, mense wat op hul gebied iets gemaak het, op die voorpunt van resente navorsing. Dis ook so lekker *networking*. Ek het nooit gehoor iemand praat van die term NVL nie. Ons sien NVL as deel van die globale kliniese beeld van leergestremdheid, maar dat dit baie riel daar is, is so.

KATEGORIE 18: HOE SIEN U DIE PROGNOSE VAN NVL?

Leergestremdheid se neurologiese basis dui daarop dat dit nie iets is wat reggemaak kan word nie. Dis iets wat gekom het om te bly, maar nie iets om by vas te steek nie. Die hele program is dan gemik op hoe gaan ek saamleef met dit wat ek gekry het. Ander faktore speel ook 'n rol soos die erns van die leergestremdheid, hoe vroeg dit geïdentifiseer is, intervensie plaasgevind het. Hoe vroeër, hoe beter is die prognose. Prognose is ook bepalend of die kind oor werkspotensiaal beskik. Ons sien ook partymaal dat, ten spyte van terapie, vind die oordrag nie plaas nie.

RESPONDENT E: 8 OKTOBER 2005

Ek was ongeveer vir 21 jaar as arbeidsterapeut werksaam by 'n skool vir leergestremde kinders en het ongeveer die afgelope vyf jaar my eie praktyk. (Respondent was bewus van NVL en wat dit behels as gevolg van 'n lesing wat sy al daarvoor bygewoon het. Sy het dadelik vir die onderhoud ingewillig en het moeite gedoen om dit in te pas – haar tyd op 'n Saterdagmiddag daarvoor opgeoffer. Sy het deurgaans goeie samewerking gegee).

KATEGORIE 1,2: WAT WEET U VAN NVL EN HOE HET U AAN U INFORMASIE GEKOM; WAT IS U ERVARING VAN NVL?

Ek het baie lank, vir 21 jaar by 'n skool vir leergestremdes gewerk en baie konferensies oor leergestremdheid bygewoon. Die erg leergestremde kinders kry jy so vier in 'n jaar. Hulle kom gewoonlik deur die skool na my en is meestal kinders wat al voorheen terapie gehad het en skolasies baie swak vaar. Omdat ek baie ervaring het om met daardie tipe kinders te werk, word daardie kinders deur die juffrou na my verwys. Ons gaan ook deur die stappe, soos bv. deur 'n sielkundige of hulle wil net nog 'n opinie hê en dan kom hulle na my.

Ons het 'n lesing so drie/vier jaar gelede bygewoon oor NVL. Ek dink by die onderwysentrum het een van die remediërende poste dit vir ons gegee.

KATEGORIE 3: HOE BEKEND IS NVL IN U WERKSOMGEWING?

Die term was nie vir ons eintlik bekend nie en ons by die skool het gewonder hoe ons dit moet benader. Ons by die skool het gewonder hoe ons daai klas van kind sal benader. Ons het dit nie so genoem nie. Hierdie tipe kind se werk het ons vir hulle help doen. Ons het dit vir hulle gelees en ons het dit vir hulle geskryf of hulle skryf self. Ons lees dit dat hy dit kan doen.

KATEGORIE 4: WAT SOU U SÊ IS DIE OORSAKE VAN NVL?

Meeste van die tyd is dit geneties. Wanneer die ouers 'n vraelys invul, by my of die sielkundige of wanneer jy enigsins 'n diagnose probeer maak, dan sal die ouers vir jou sê ek het ook so gesukkel. Baie kinders is minder aangetas, word later eers uitgeplaas, dit hang ook van die skole af. As die skool 'n goeie LSEN (vir leerders met leerprobleme – navorser) ondersteuningssisteem het, wil hulle vir hulle so lank as moontlik in die hoofstroom hou.

KATEGORIE 5,7: VERTEL MY VAN DIE DIAGNOSE VAN NVL; WAT IS DIE ROL VAN SIELKUNDIGE TOETSING BY NVL?

By die eerste behandeling van die terapeut of sielkundige is daar nie altyd 'n beduidenis van leergestremdheid nie. En omdat ons dan begin wonder hoekom is die terapie dan so lank, het ons dan die sielkundige ingetrek om die diagnose te maak en dan het ons die plasing gemaak. Die sielkundige doen 'n hele raamwerk, soos die JSAIS of die SSAIS-R. Emosionele meting word ook gedoen – hoe is sy aanpassing in die klas, hoe is sy houding teenoor werk. Gewoonlik is daai vlak al so negatief en die kinders kan emosioneel nie meer *cope*. Sy hele beeld en ook sport word affekteer. Party van hulle is sport aangepas. As die sport net gemiddeld is, begin die kind terugtrek. Hierdie kinders het gewoonlik dan 'n konsentrasie probleem. Partykeer nog sonder medikasie. Sodra ons vir hulle medikasie gee gaan die selfbeeld natuurlik beter.

KATEGORIE 6: VERTEL MY VAN DIE KENMERKE VAN NVL?

Ons moes uiteindelik uit 'n groep paragrawe dele vir so 'n kind selekteer omdat hy nie 'n totale begrip van alles kon vorm nie. Het dit vir hom so makliker probeer maak. Hy lees die dele saam met jou. Jy lees dit en hy volg jou vinger. As hy die antwoord nie kan kry nie, dan lees ek weer en weer. Jy moet aanhou lees tot hy die antwoord kry. Jy mag nooit 'n aanduiding gee met jou stem deur jou stem op te lig ens. om hom so te help nie. Dis hoe ons ouditief help of deur dit vir hom te skryf. Hy moet dan vir jou presies sê sodat

jy nie vir hom antwoorde neerskryf nie. Die puntuasie is nie so belangrik nie. Hulle verloor outomaties 5% omdat ons vir hulle skryf, nie wanneer ons vir hulle lees nie.

Gewoonlik is hulle sport vir hulle die sterkste. Hulle hou gewoonlik nie van 'n groep nie. Swem, tennis. Maar as 'n tiener wil hy nie uitstaan uit die groep nie. Dis vir hulle moeilik as tiener om deur die groep aanvaar te word. Kan nie *social cues* lees nie. Soos die afstand tussen kinders. Hulle kan nie hoor jy sê jy moet dit nie doen nie. Jy moet vir hulle reguit die boodskap gee en nie draai nie. Sarkasme en sin vir humor verstaan hulle nie. Met spinnekop somme sukkel hulle – dis te na aan mekaar en oordonder hulle heeltemal as daar twee of drie langs mekaar is. Dit moet onder mekaar wees. Hoe meer georden, hoe makliker vir hulle. Nie rond en bont nie. As jy visuele uitvalle kry, help hulle deur dele toe te hou en lei hulle so. As van die bord afskryf, moet hulle die lyne tel sodat hulle op die regte lyne kan skryf. Juffrou moet 'n kolletjie maak, soos byvoorbeeld elke tweede lyn, sodat hulle kan weet waar om te begin. Party is ook rigting heeltemal bedinges.

KATEGORIE 8,14,11: VERTEL VIR MY MEER VAN SPESIALE PROGRAMME VIR NVL; BESKRYF DIE AKADEMIESE ONDERSTEUNING BY NVL; VERTEL MY VAN DIE INTERDISSIPLINêRE SPANBENADERING BY NVL?

Ons het vir hulle die werk gelees sodat hulle dit kan hoor en neerskryf. Ons het gedink dat dit die maklikste manier is. Dit is te veel *effort* vir hom om te lees, en hy het dan ook nie nog die energie om die beplanning van die woorde te doen en ook neer te skryf nie. Hy kon sy woorde nie lekker agtermekaar inspan nie. So die ouens wat 'n goeie skryfvaardigheid gehad het, het net 'n beplanningsprobleem gehad.

Ek was as arbeidsterapeut by die leergestremde skool gewoonlik vanaf graad 4 af behulpsaam met die lees en skryf omdat daar te min hande was. In sommige skole is dit net ouers of vrywilligers. Die fisioterapeute word ook as ekstra hand ingespan, maar hulle probeer eers die ouers kry. Die spraakterapeut kyk na die taal en ouditief en die sielkundige kyk na die emosionele. Baie van hulle word verskriklik angstig oor hul skoolwerk en wil

nie hê ons moet vir hulle skryf nie. Is van nature angstig. Vergelyk ook kategorie 10 se sensoriese modaliteite vir die *alert* programme.

KATEGORIE 15: BESKRYF DIE MOTORIESE ONDERSTEUNING BY NVL?

Gewoonlik word dit ook affekteer deur jou hand/oog en voet/oog (laasgenoemde die mindere) en jy kan die uitvalle sien. Hulle kan nie 'n bal vang nie. Baie van die kinders het *playball* gedoen. Die bons kan hulle nog aanleer, maar hulle kan nie vang nie.

KATEGORIE 16: HOE WORD SPANNING BY NVL ONTLONT?

Beveel die ouens aan om baie sport te doen. Probeer spansport om sosiaal te help. Ook karate, maar hulle hou nie altyd van die aanraking nie.

KATEGORIE 12, 13, 10: HOE WORD DIE SOSIALE VAARDIGHEDDE BY NVL ONDERSTEUN; BESKRYF DIE EMOSIONELE ONDERSTEUNING BY NVL; HOE SIEN U SENSORIESE INTEGRASIE EN NVL?

Ek werk as arbeidsterapeut veral hiermee. As hy hiperaktief is, is hy gewoonlik *over aroused* en dan maak ons vir hom meer angstig en opgewerk, veral as hy nie kan *cope* (akademies) met wat hy doen nie. As hy medikasie gebruik, gaan dit beter en hy kan selfs *shut down*. Jy laat hom dan gewoonlik 'n draaitjie loop sodat hy beter kan konsentreer.

Wat ons behoort te doen is om die kamer gedemp verlig te hê, om hom in te stel. Aandagafleibaarheid word verder versteur met 'n geraas in die gang. Daar moes dus 'n stil gang wees. 'n Goeie balans handhaaf, anders as te veel demp of te stil, dan *shut* die kind *down* en konsentreer dan al slegter.

As ons (arbeidsterapeut) *arouse!* doen, dan beweeg ons apparaat (byvoorbeeld 'n bal). As hy te hoog gaan, dan moet jy stadiger. As hy te dooierig is en jy kan nie tot hom deurdring nie, dan beweeg jy meer.

Jy kan ook *braingym*. Nie almal sukkel altyd met tas nie. Die ouens met lelike handskrif het gewoonlik nie lekker tasdiskriminasie nie en hul fynmotories is gewoonlik ook aangetas. Hul sukkel met potloodgreep. Is sy oog in fokus, kan hy binne die lyne sy letters vorm?

Ek hou nogal van die aroma klei. Dit ruik lekker. Jy moet die *alert* program volg. Jy kry 'n boek daaroor. Voel jy *just right*? Of is jy in *low speed*? Jy moet eers identifiseer watter van sy sintuie is *arouse* of *shut down* en wat kan dit in balans bring. Hy hou dalk net van sekere teksture om te proe of te kou. Dalk nie van grofheid en het 'n afkeur aan sekere kleure en reuke.

As ek 'n kind evalueer, dan gee ek net eers 'n *basic* een. Baie keer sê die ma vir jou ek kom vir die tasevaluasie. Ek hou nie 'n werklike onderhoud nie. Ek lees rustig deur my evaluasie en vra daarna al my vra wat toepaslik is. Jy kan nie vir die ouers blaai en blaai laat deurwerk nie. Ontwikkelingsgoed is vir my die belangrikste en een uit tien het 'n sensitiewe tas. Dan gaan ek punt vir punt die vorms met hulle deur. Wat is dit wat vir jou pla, ensovoorts. Hulle ontgroeï dit 'n groot deel. Annemarie Lombaard (arbeidsterapeut - navorser) doen volwasse persone se modulاسie.

Om die kind sensories bewus te maak, moet jy evalueer wat hom gaan blokkeer of nie. Jy sal dadelik sien. Kou hy 'n potlood of nie? As hy kou is dit vir hom 'n sekuriteit. Onderwyseresse hou nie daarvan nie. Jy gee hom iets in die plek daarvan. Spreek met onderwyseresse af dat hy byvoorbeeld kougom kou. Sê nou maar hy is 'n *low arouser*, dan laat ek hom 'n peppermint suig. Hy soek uit. Jy sit al die goed neer. Die *alert* program dui alles aan. Ek dink die boek se naam is *How my engine works*.

Op die tafel waar jy met die kind gaan werk, moet jy goed neersit, soos *presstik*. Jy moet 'n verskeidenheid bied. Jy sal nie kind blokkeer nie, want hy sal mos self kies. *Presstik* is eintlik half skoon en dit sit nie vas aan jou nie. Jy kan ook magnete gebruik. Kry 'n boksie met magneetstokkies. Jy moet dit oopmaak, anders gaan hulle nie daaraan vat nie. Jy kan dit by Marietjie du Toit kry. Sit ook skuifspelde daar neer. Gaan hy dit inmekaar hak? Dis baie sensories. Jy weet jy moet altyd met iets vroetel. Dis jou *fidgetives*. Jou *fidgetives* gaan hiermee vroetel. By *alert* gaan jy spesifiek met reuke werk. *Crunchie* goed *alert* vir my. Suiggoed kalmeer my. Voel jy *just right* of is jy in *low speed*? *Put something in your mouth*. Wat is dit waarvan ek hou? Die kind sal spesifiek vir jou sê. As ons arbeidsterapeute op 'n kursus gaan, is daar altyd suiggoed. Ek hou van 'n suur ding soos 'n suurbarm of 'n peppermint. Party kinders wil musiek hê om te leer of hulle te help om te

organiseer. Jy moet deurlopend jou lekkertjie of iets daar hê om hom te *nurture*.

Jy kry verskillende balonne vir tas, wat jy met verskillende goed volmaak. Een met ertjies, ander met meel of pasta. Koop maar die goeie en sterk balonne. Jy pak die goed uit en jy los dit. Hy sal uitsoek en onmiddellik gaan jou kanaal oop. Dan is daar die balletjies aan die rekkie. Vir die ou wat dit trek, sal aanhou skop daarmee. Tosseltjies is ook 'n ander een. Kleur maak nie altyd saak nie. Rooies maak jy gladder en die bloues sit jy *plastic* growwigheid daarin. Laerskool kinders vroetel meer as ander kinders. Daai van die mond wat hy eet, is verskriklik belangrik. In die onderhoud met die ma gaan jy dit kry. Party gaan hou van beweging, want dit kalmeer hom. Die kinders hou ook van Afrika tromme, nie die kinder tromme nie. Ook as jy 'n trampolien het, 'n kleintjie. Rekkies is die ander ding. Wat maak hulle daarmee? Albasters kan jy kyk. Jy moet kyk wat het jy. Mens moet maar vir jou so 'n *kit* saamstel. Dit moet nie jou spel of wat jy wil uitkry blok nie. Net om hom bewus te maak voordat jy jou projeksie doen. Dis goed wat jy vir lank kan hou en bymekaar maak.

Kan jy projeksies doen met so 'n kind (NVL- navorsers)? Party kinders ruik aan elke ding, selfs aan hulle hande. Dan moet jy vra wat pla jou. Van die ander kinders gaan aanmekaar sit en *scribble*. Wat maak dat jy so *scribble*? Wat laat dit jou voel as ma jou vrywe? Moet ma in die aand my rug krap? Hoe voel dit vir jou? Hoe voel jy? Hou jy daarvan om na aan mense getrek te word of wil jy ver van mense af wees? Jy moet gebruik wat hy vir jou gee, maar voel eers wat maak nie ding vir jou. Dis belangrik om te weet wat *arouse* of nie.

Ek het 'n aap (met lang arms en bene) waaraan die kinders graag trek. Hy het iets binne in. Ek hou daarvan om getrek te word. Ek laat die kind toe, want ek kan baie daaruit sien. Hulle maak baie goed met hom. Hulle draai sommer sy stertjie. Daar is soveel venyn in hom. Ek het dit by *Toys R Us* gekoop. Jy kry 'n legkaart wat jy bou met die stukkies wat die emosies wys. Dis ook by *Toys R Us*. Sit vir jou 'n gesiggie in hoe jy voel. Watter kleur gaan die beertjie wees? Jy moenie die kleiner stelletjie koop nie. Koop 'n seuntjie en dogtertjie stel.

KATEGORIE 17: WATTER ONDERSTEUNINGSGROEPE IS DAAR VIR NVL?

ADASA (vereniging vir AAHS – navorser). Hier is 'n breëspektrum hulp vir mekaar.

KATEGORIE 19: HOE ERVAAR U LITERATUUR OOR NVL?

Dis nie baie maklik bekombaar nie. Ons het baie gesukkel. Partykeer verwar mense dit met Torette se emosionele komponent (byvoorbeeld *body tics*).

KATEGORIE 19: HOE SIEN U DIE PROGNOSE VAN NVL?

Dis nogal vir my min dat ek die kinders wil terugsit in die stroom (hoofstroom skole - navorser). Hier en daar, as kinders suksesvol was. Ek vind dat as 'n kind te laat uitgewys word is sy prognose dan swak. Meeste van die kere het die kind dit goed verskans (weggesteek - navorser), sy *coping mechanisms* was goed genoeg en hy het dan te laat op 'n sisteem ingegaan. Party gaan weer uit na 'n privaat skool waar daar kleiner klassies is en meer hulp is. Hoe erger dit is, hoe vroeër word dit by hulle ingeskakel. En as die konsentrasie faktor baie erg is, is die mense geneig om die kind makliker oor te sit (na die leergestremde skool - navorser). Ook hoe vinniger die ouers dit aanvaar. Jy moet vir hom 'n sekere lewensvaardigheid gee. Jy kan dit nie wegvat nie. Maar daarmee (lewensvaardigheid - navorser) kan hy *cope*. Jy kry verskillende grade van disfunksies.

BYLAAG J

Hierdie Bylaag is 'n samestelling deur Lizanne du Plessis, afkomstig uit die boek van Williams, M.S en Shellenberger, S. 1987. *How my engine runs*.

Hierdie Bylaag sluit aan by Bylaag K.

THE ALERT PROGRAMME

Compiled by Lizanne du Plessis (Occupational Therapist)
to be used for the Paediatric Study Group - West Cape.

Mary Sue Williams (OTR/L) and Sherry Shellenberger (OTP/L) developed the *Alert Programme* (AP) in 1987 after a pattern of disinterest, apathy and a low arousal state was seen in an 11-year-old girl. When treating her, her arousal state lifted and she was more active and interested after 20 minutes of sensory integration therapy. The primary focus of AP is to help children to learn to monitor, maintain, and change their level of alertness so that it is appropriate to a situation or task.

The programme consists of a series of lessons and activities that incorporate sensory integration techniques with cognitive approaches. It can be implemented by therapists, teachers, or parents, with consultation from an occupational therapist familiar with sensory integration and treatment related to arousal states. AP was developed for children with learning disabilities, ages 8 to 12. However, it is important to note that AP has been adapted for preschool through high school students, and for adults. The programme offers specific activities that can be used individually or in group settings. The programme can be used (i) at home, (ii) in the classroom, (iii) in private practise settings and (iv) on camp settings.

The programme is intended to be utilized in conjunction with other therapies as deemed appropriate. Most children with self-regulation difficulties will need occupational therapy with a sensory integrative emphasis in addition to using AP.

AP is designed to:

- Teach children, parents, and teachers how to recognise arousal states as they relate to attention, learning and behaviour.
- Help children recognise and expand the number of self-regulation strategies they use in a variety of tasks and settings ..
- Give therapists, parents and teachers, a framework (vocabulary, activities, and environments) to help children recognize and regulate their own arousal states.
- Help parents and teachers understand that behaviour may reflect both the current level of organisation of the nervous system and the students' best attempt to respond adaptively and efficiently to the demands of a situation or task.

BYLAAG K***SENSORY-MOTOR PREFERENCE CHECKLIST (FOR ADULTS)***

DIRECTIONS: This checklist was developed to help adults recognize what strategies their own nervous systems employ to attain an appropriate state of alertness. Mark the items below that you use to increase C_i) or to decrease C_j.) your state of alertness. You might mark both C_i J.) on some items. Others you might not use at all.

PUT SOMETHING IN YOUR MOUTH (ORAL MOTOR INPUT):

<ul style="list-style-type: none"> • drink a milkshake • suck on hard candy • crunch or suck on ice pieces _ • tongue in cheek movements _ • "chew" on pencil / pen • chew on coffee swizzle sticks _ • take slow deep breaths • suck, lick, bite on your lips or the inside of your cheeks • drink carbonated drink • eat a cold popsicle • eat a pickle 	<ul style="list-style-type: none"> • chew gum • crunch on nuts / pretzels / chips • bite on nails / cuticle • eat popcorn / cut up vegetables _ • eat chips and a spicy dip • smoke cigarettes • chew on buttons, sweatshirt strings or collars _ • whistle while you work • drink coffee / tea (caffeinated) • drink hot cocoa or warm milk • other:
--	--

MOVE (VESTIBULAR / PROPRIOCEPTIVE INPUT):

<ul style="list-style-type: none"> • rock in a rocking chair • shift or "squirm" in a chair _ • push chair back on 2 legs • aerobic exercise • isometrics / lift weights _ • rock own body slightly • scrub kitchen floor • roll neck and head slowly 	<ul style="list-style-type: none"> • sit with crossed legs and bounce one slightly • run / jog • ride bike • tap toe, heel or foot • dance • tap pencil / pen • yard work • stretch / shake body parts • Other:
---	--

TOUCH (TACTILE INPUT):

<ul style="list-style-type: none"> • twist own hair • move keys or coins in pocket with your hand • cool shower • warm bath • receive a massage _ • pet a dog or cat • drum. fingers or pencil on table • rub gently on skin / clothes 	<p>Fidget with the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a straw • paper clips • cuticle / nails _ • pencil / pen • earring or necklace • phone cord while talking • put fingers near mouth, eye, or nose • other:
--	--

LOOK (VISUAL INPUT):

<ul style="list-style-type: none"> • open window shades after a boring movie in a classroom • watch a fireplace • watch fish tank • watch sunset / sunrise • watch "oil and water" toys 	<p>How do you react to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dim lighting • fluorescent lighting • sunlight through bedroom window when sleeping • rose colored room • a "cluttered desk" when needing to concentrate
--	--