

HOOFSTUK 5

EMPIRIESE BEVINDINGE

1. INLEIDING

So ver terug as 1984 is epilepsie deur die [Wêreld- gesondheidsorganisasie](#) verklaar as 'n verskynsel wat kan manifesteer in 'n verskeidenheid aanvalle, wat grootliks verskil in die erns, voorkoms, etiologie, gevolge en beheer daarvan. As gevolg van hierdie verskeidenheid oorsake en vorme word daar dus gepraat van "epilepsies". Die internasionale klassifikasie van die "International League Against Epilepsy" (in Brown & Holmes, 2000:19) onderskei tussen drie hoof kategorieë epilepsie, naamlik [eenvoudige gedeeltelike aanvalle](#) (temporale- en frontalelob-epilepsie), [veralgemeende aanvalle](#) (petimal- en grandmal-epilepsie) en [ongeklassifiseerde aanvalle](#) (as aanvalle voorkom maar die oorsaak kan nie bepaal word nie). Aangesien daar in die gemeenskap oor die algemeen hoofsaaklik gepraat en verwys word na [grandmal- en petitmal-epilepsie](#), is dit volgens die navorser van groot belang dat die publiek ook bewus gemaak word van en kennis moet dra oor [eenvoudige gedeeltelike aanvalle](#). Alle vorme van epilepsie het 'n remmende uitwerking wat enige leerder kwesbaar kan laat. Hierdie leerders word dan ook inderwaarheid as gestremd beskou en indien so 'n leerder nie die nodige behandeling ontvang nie, sal hy/sy nie optimaal kan funksioneer nie. Intendeel, die literatuur het getoon dat depressie, psigiatrisse probleme en 'n negatiewe

persoonlikheid die uiteinde vir so 'n leerder kan wees. Inderdaad sal die leerder se gebrek aan selfaktualisering lei tot komplekse interaksie met die gemeenskap. Aangesien een uit elke twee honderd persone lob-epilepsie het, bevestig dit dat hierdie fenomeen aangespreek behoort te word (Epilepsy South Africa Western Cape, 2004). As gevolg van die feit dat die simptome van lob-epilepsie subtiel van aard is, bring dit mee dat hierdie toestand moeilik waarneembaar is en dat die diagnose meestal vertraag of misken word. Hierdie tipe van epilepsie gaan nie gepaard met konvulsies en 'n verlies aan bewussyn nie, wat dit bemoeilik vir die belangrike ander in die leerder se lewe, om hierdie tipe van epilepsie te identifiseer.

In die vorige hoofstukke is dit duidelik aangedui dat ongediagnoseerde lob-epilepsie verreikende gevolge op 'n kognitiewe vlak vir 'n leerder inhou. Die skool is gewoonlik die eerste scenario waar die sekondêre probleme by 'n leerder met moontlike lob-epilepsie binne konteks geïdentifiseer word. Opvoeders en ouers fokus eerder daarop om die sekondêre probleme van ongediagnoseerde lob-epilepsie deur middel van terapie aan te spreek en hulle is selde bewus van die feit dat epilepsie aanleiding tot hierdie sekondêre probleme kan gee. Die kritiese probleem wat ervaar word is dat min opvoeders, ouers of terapeute soos maatskaplike werkers bewus is of oor genoegsame kennis beskik, om hierdie leerders te kan identifiseer en te verwys vir 'n volledige neurologiese ondersoek.

2. DOELSTELLING VAN DIE NAVORSING

Deur gebruik te maak van eksploratiewe **navorsing** het die navorser ten doel gehad om meer insig met betrekking tot die verskynsel lob-epilepsie, te verkry. De Vos (2002: 119) omskryf die doelstelling van 'n studie as 'n doelgerigte, sistematiese soektog na antwoorde op vrae. In hierdie studie het die navorser 'n **diepgaande** literatuurstudie oor die verskillende tipes epilepsie gedoen met spesifieke fokus op lob-epilepsie. Die primêre doel hiermee is om die inligting aan opvoeders te bied ten einde hulle kennis te verhoog oor die moontlike simptome van lob-epilepsie sodat sodanige leerders pro-aktief **geïdentifiseer en verwys** kan word na 'n neuroloog vir moontlike diagnosering. Inligting is aan opvoeders oorgedra by wyse van 'n inligtingsessie. 'n Riglyn oor die moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder is aan opvoeders verskaf.

3. DOELWITTE VAN DIE STUDIE

Die doelwitte in hierdie studie is geformuleer ten einde die studie binne 'n bepaalde konteks te doen. Die doelwitte van hierdie studie kan onder die volgende temas, naamlik literatuurstudie, empiriese studie, gevolgtrekkings en aanbevelings, **verduidelik word**.

3.1 Literatuur

Die volgende aspekte is in die literatuurstudie geëksploreer:

- **Temporale- en frontalelob-epilepsie** as mediese toestand.

- Die gestaltnadering is as verwysingsraamwerk gebruik om die impak van lob-epilepsie fisies, kognitief, emosioneel, sosiaal, selfbeeld, in gesin- en skoolverband op die laerskoolleerder te verken. Die empiriese data is volgens hierdie teoretiese nadering ook geanaliseer en geïnterpreteer.

3.2 Empiriese studie

Die navorser het gebruik gemaak van beide **kwantitatiewe** en **kwalitatiewe navorsing (“dominant/less-dominant”)**. Die ondergeskikte gedeelte van hierdie navorsing was kwalitatief (Fase 1). Die dominante gedeelte was kwantitatief (Fase 2).

Fase 1: Kwalitatief

Deur die kwalitatiewe gedeelte van die navorsing het navorser gepoog om eerstehands 'n holistiese begrip te kry van die kennisvlakke van die opvoeders oor die fenomeen lob-epilepsie. Die werkswyse was soos volg:

- Deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude is die bestaande **kennisbasis** van opvoeders met betrekking tot epilepsie en meer spesifiek lob-epilepsie, geëksploreer.
- Om te bepaal of daar 'n behoefte by opvoeders bestaan om die kennisbasis ten opsigte van moontlike simptome van lob-epilepsie uit te brei ten einde sodanige laerskoolleerder te identifiseer en na 'n neuroloog te verwys vir die moontlike diagnosering daarvan.

Fase 2: Kwantitatief

Die grootste gedeelte (dominante gedeelte) van die navorsing was kwantitatief van aard. Die kwantitatiewe gedeelte omvat hoofsaaklik numeriese data. Hierdie gedeelte was meer geformaliseerd en is meer eksplisiet gekontroleer deur **die** navorser. Die werkswyse was soos volg:

- Om deur middel van vraelyste by Discovery Primary School te bepaal wat die kennisbasis van opvoeders oor spesifiek lob-epilepsie as 'n vorm van epilepsie is.
- Om 'n inligtingsessie oor die moontlike simptome van lob-epilepsie aan opvoeders by Discovery Primary School aan te bied.
- Om na afloop van die inligtingsessie deur middel van vraelyste die verandering van die kennisbasis oor die moontlike simptome van lob-epilepsie by opvoeders te bepaal.
- Om 'n riglyn te ontwikkel vir opvoeders om hulle in staat te stel om die moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder te identifiseer en te verwys na 'n neuroloog vir moontlike diagnosering daarvan.

3.3 Gevolgtrekkings en aanbevelings

'n Riglyn wat geformuleer is oor die identifisering van die laerskoolleerder met moontlike simptome van lob-epilepsie vir verwysing na 'n neuroloog vir moontlike diagnosering, is gebaseer op die uitkomst van die empiriese studie.

4. NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTESE

In hierdie studie het die navorser gebruik gemaak van beide 'n kwantitatiewe sowel as 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering ("dominant/less-dominant"). Dit was dus gepas om beide 'n navorsingsvraag (vir die kwalitatiewe gedeelte) en 'n hipotese (vir die kwantitatiewe gedeelte) te formuleer.

4.1 Navorsingsvraag

Volgens De Vos en Van Zyl (1998: 267), rig die navorsingsvraag 'n navorser om die studie af te baken in 'n werkbare omvang. Die navorsingsproses begin wanneer daar 'n vraag gevra word wat beantwoord moet word. In hierdie studie het navorser nie oor genoegsame inligting beskik oor die kennisbasis van opvoeders met betrekking tot moontlike simptome van lob-epilepsie nie. Daar kon dus nie 'n hipotese geformuleer word nie. Die navorsingsvraag wat vir hierdie studie geformuleer is, is soos volg:

Wat is die kennisbasis van opvoeders om moontlike simptome van lob-epilepsie by laerskoolleerders te identifiseer en te verwys na 'n neuroloog vir 'n moontlike diagnose?

4.2 Hipotese

Vir die kwantitatiewe gedeelte van die navorsing het die navorser 'n hipotese geformuleer. Volgens Kerlinger (in De Vos *et al.*, 1998: 116) is die hipotese 'n veronderstelling wat die verband tussen twee of meer veranderlikes aandui en dat die implikasie daarvan getoets kan word. Met die probleemstelling en doel van die studie in gedagte, is die volgende hipotese vir hierdie studie gestel:

Indien riglyne met betrekking tot moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder aan opvoeders beskikbaar gestel word, kan sodanige leerder vroegtydig deur die opvoeder geïdentifiseer en verwys word na 'n neuroloog vir 'n moontlike diagnoseering.

5. NAVORSINGSBENADERING

Mouton & Marais (in De Vos *et al.*, 2002: 364) verduidelik dat die **fenomeen** wat bestudeer word in die sosiale wetenskappe gewoonlik so verstriek raak, dat een benadering nie die navorser gaan lei om die aspek in sy volle totaliteit te ondersoek nie. In hierdie studie het die navorser dus gebruik gemaak van 'n doelbewuste kombinasie van kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsing ("dominant/less-dominant"). Die ondergeskikte gedeelte van hierdie navorsing is kwalitatief van aard. De Vos (2002: 364) omskryf dit soos volg:

When working from a qualitative perspective the researcher attempts to gain a first-hand, holistic understanding of phenomena, and data collection gets shaped as the investigation proceeds. Methods such as participant observation and unstructured interviewing are used.

Deur 'n literatuurstudie is 'n logiese raamwerk daargestel wat as vertrekpunt gebruik is om te bepaal of daar leemtes in opvoeders se kennisvlak oor moontlike simptome van lob-epilepsie, bestaan. Tien (10) opvoeders se kennisvlakke is getoets aan die hand van semi-gestruktueerde onderhoude. Deur hierdie onderhoude het die navorser ook bepaal of opvoeders 'n behoefte ervaar om hulle kennis oor die fenomeen lob-epilepsie te verhoog.

Die dominante gedeelte van hierdie navorsings is kwantitatief van aard. De Vos *et al.* (1998: 15) [definieer](#) kwantitatiewe navorsing as 'n metodologie wat hoofsaaklik numeriese data omvat. Die kwantitatiewe gedeelte van 'n studie fokus spesifiek op die hipotese wat konstant bly deur die studie (De Vos, 2002: 363). Die navorser het deur middel van vraelyste 'n voor-toets gedoen oor die kennisvlakke van opvoeders oor die moontlike simptome van die fenomeen lob-epilepsie. Die voor-toets is opgevolg deur 'n gestruktueerde inligtingsessie waarna 'n na-toets deur middel van vraelyste gedoen is om die verandering in die kennisvlakke oor

die moontlike simptome van lob-epilepsie by die opvoeders, te bepaal. Die opstel van die vraelyste asook die inligtingsessie is voorafgegaan deur 'n **diepgaande** literatuurstudie. Die literatuurstudie is gedoen sodat die navorser 'n duidelike begrip kon kry oor lob-epilepsie as die fenomeen.

6. TIPE NAVORSING

Die navorser het gebruik gemaak van **toegepaste navorsing** met die doel om 'n spesifieke probleem op te los, naamlik:

- Om te bepaal of opvoeders oor genoegsame kennis oor die moontlike simptome van lob-epilepsie beskik ten einde sodanige leerders vroeg te identifiseer en na 'n neuroloog te verwys vir moontlike diagnosering.
- Om inligting aan opvoeders te bied ten einde identifisering van sodanige leerders, te vergemaklik.

Met hierdie studie het die navorser gepoog om die welstand van die leerder met moontlike simptome van lob-epilepsie te verbeter deur die opvoeder se kennis oor die fenomeen lob-epilepsie, te verhoog. Hierdie aksie is ondersteun deur **intervensie navorsing**.

7. NAVORSINGSONTWERP EN –METODOLOGIE

Volgens Bless & Higson-Smith (1995: 67) word die navorsingsontwerp beskou as die spesifieke plan waarvolgens data ingesamel, ontleed en

geïnterpreteer word. Die navorsingsontwerp bied aan die navorsingsproses die nodige rigting.

Die doel van hierdie navorsing was om deur middel van eksplorering genoegsame inligting te versamel ten einde die leerder met lob-epilepsie te identifiseer en holisties te verstaan. Die doel was verder om opvoeders in staat te stel om diesulke leerders met moontlike simptome van lob-epilepsie vroegtydig te identifiseer en te verwys na 'n neuroloog vir diagnosering. Die inligting is ingesamel, ontleed en geïnterpreteer vanuit 'n kwantitatiewe sowel as kwalitatiewe benadering.

7.1 Kwantitatiewe benadering

Deur die literatuurstudie is die navorsing in konteks geplaas. In hierdie studie het die navorser inligting ingesamel oor die verskillende vorme van epilepsie wat ook lob-epilepsie insluit asook die totale impak van laasgenoemde op die leerder. Hierdie inligting het die navorser ondersteun om die vraelyste vir die voor- en na-toets te konstrueer.

Die navorser het gebruik gemaak van die kwasi-eksperimentele ontwerp, spesifiek die een groep voor- en na-toets ontwerp om die vlak van kennis by opvoeders oor die moontlike simptome van lob-epilepsie, te bepaal. Die volgende stappe is gevolg soos voorgeskryf deur hierdie ontwerp:

- Selekteer respondente
- Selekteer eksperimentele omgewing

- Voor-toets
- Pas eksperimentele stimulus toe
- Na-toets

(Bailey, 1994: 224).

Die opvoeders se kennis oor die moontlike simptome van lob-epilepsie is deur middel van vraelyste voor- en na die inligtingsessie getoets. Die hoofsaaklike doel van die inligtingsessie was om inligting met betrekking tot die simptome van lob-epilepsie aan opvoeders te verskaf sodat hulle hul kennisbasis oor hierdie fenomeen kan verhoog. Die resultate van die kennisvlakke van die opvoeders in die na-toets is vergelyk met die resultate van die voor-toets. Dus is die vraelys benut as 'n meetinstrument om te bepaal of die kennisvlak van opvoeders nadat die inligtingsessie aangebied is, verbeter het.

7.2 Kwalitatiewe benadering

In die kwalitatiewe gedeelte van die studie het die navorser gebruik gemaak van die fenomenologiese ontwerp. Op die webwerf <http://www.phenomenologyonline.com/glossary.html>. 2005, word die fenomenologiese ontwerp soos volg omskryf:

Phenomenology does not produce empirical or theoretical observations or accounts. Instead, it offers accounts of experienced space, body and human relation as we live them.

De Vos *et al.* (2002: 268) konstateer dat 'n fenomenologiese studie 'n studie is wat poog om mense se persepsies, perspektiewe en begrip van 'n situasie, te verstaan. Hierdie ontwerp het die navorser ondersteun om die fenomeen lob-epilepsie te verstaan en te begryp soos wat die respondent dit ervaar.

Deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude is bepaal of daar 'n leemte in die kennisbasis van opvoeders is ten opsigte van die identifisering van moontlike simptome van lob-epilepsie by laerskoolleerders, of daar verwarring voorkom ten opsigte van die opleiding wat hulle reeds oor epilepsie en spesifiek lob-epilepsie ontvang het, die wyse waarop so 'n leerder hanteer word asook wat die opvoeders se behoeftes rakende die moontlike identifisering van simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder is.

Die semi-gestruktureerde onderhoude is volgens die volgende temas gefasiliteer:

- Kennis van en oor lob-epilepsie.
- **Kennisgrondslag** oor leerprobleme wat verband hou met lob-epilepsie.
- Identifisering van fisiese, kognitiewe en emosionele simptome wat in verband gebring kan word met lob-epilepsie.
- **Remediërende** aksie van opvoeders met betrekking tot leerders met lob-epilepsie.

- Na wie word leerders met leerprobleme/lob-epilepsie verwys.

8. VOORONDERSOEK

Die voorondersoek behels om agtergrondskennis oor dit wat nagevors word, te beskik. Die voorondersoek het die navorsingstudie gerig.

Alhoewel die navorser gebruik gemaak het van beskikbare literatuur, het konsultasies met kundiges ook 'n groot deel van die ondersoek uitgemaak. In die voorondersoek van hierdie studie het die navorser ook 15 opvoeders betrek om te bepaal of daar gronde is vir die studie. Die semi-gestruktueerde onderhoude asook die vraelyste is met hierdie opvoeders deurgewerk om die toepaslikheid en akkuraatheid van die data-insamelingsmetodes te toets. Hierdie respondente is nie by die finale studie betrek nie.

9. OMSKRYWING VAN UNIVERSUM, AFBAKENING VAN STEEKPROEF EN WYSE VAN STEEKPROEFTREKKING

Arkava & Lane (in De Vos, 2002: 198) omskryf 'n universum soos volg:

Universe ... refers to all potential subjects who possess the attributes in which the researcher is interested.

Hierdie studie se universum was alle opvoeders wat moontlik blootgestel word aan laerskoolleerders met moontlike simptome van lob-epilepsie. Die populasie is verdeel onder 'n kwalitatiewe en 'n kwantitatiewe benadering.

9.1 Kwalitatief

Die populasie is al die opvoeders (in totaal 42 opvoeders) wat werksaam is by Laerskool Helderkruin. 'n Waarskynlikheidseleksiesteekproef is gebruik waaronder die eenvoudige toevallige steekproef resorteer. Die seleksie het berus op 'n ewekansige beginsel en het nie by die navorser berus nie. Al 42 opvoeders se name is in 'n hoed geplaas waarna 10 opvoeders se name getrek is. Aangesien Laerskool Helderkruin vrywillig aangebied het dat die navorser 'n korps van 10 opvoeders kan betrek by semi-gestruktueerde onderhoude, kan dit beskou word as 'n vrywillige steekproef.

9.2 Kwantitatief

Die populasie het bestaan uit 39 opvoeders (al die opvoeders in totaal) wat werksaam is by Discovery Primary School. Aangesien die navorser die totale groep opvoeders van die skool betrek het, is daar van geen steekproeftrekking gebruik gemaak nie.

10. DATA-INSAMELING

Om 'n holistiese beeld te verkry van die leerder met simptome van moontlike lob-epilepsie soos op die vlak van die fisiese, kognitiewe,

emosionele, sosiale, selfbeeld, in gesins- en skoolverband, asook om riglyne aan opvoeders te bied oor moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder ten einde vroeë identifisering en verwysing na 'n neuroloog vir diagnosering moontlik te maak, het die navorser gebruik gemaak van die volgende insamelingsmetodes:

10.1 Kwalitatiewe data-insamelingsmetodes

- Semi-gestruktueerde een-tot-een onderhoude .
- Literatuurstudie: Amptelike dokumentasie is gebruik om inligting te kry oor statistiese gegewens oor epilepsie, funksionering van die opvoedingstelsel asook wetgewing met betrekking tot die gestremde leerder.

10.2 Kwantitatiewe data-insamelingsmetodes

n [Diepgaande](#) literatuurstudie met spesifieke fokus op:

- Etiologie van lob-epilepsie
- Die laerskoolleerder beskou vanuit 'n Gestaltbenadering as teoretiese raamwerk.
- Die impak van epilepsie op die laerskoolleerder fisies, kognitief, emosioneel, sosiaal, selfbeeld, in gesinsverband en in skoolverband.

Kwasi-eksperimentele ontwerp met spesifieke fokus op die een groep voor- en na-toets ontwerp deur middel van vraelyste.

11. RESULTATE VAN EMPIRIESE ONDERSOEK

11.1 Kwalitatiewe studie

11.1.1 Semi-gestrukteerde een-tot-een-onderhoude

Tien (10) respondente van Laerskool Helderkrui is deur middel van 'n toevallige steekproef geselekteer uit 'n populasie van 42 opvoeders. Semi-gestrukteerde onderhoude is met die 10 respondente gevoer by Laerskool Helderkrui. Die tydsduur van die semi-gestrukteerde onderhoude was 60 minute per opvoeder.

Die navorser wil dit duidelik stel dat tydens die semi-gestrukteerde onderhoude het die navorser inligting oor lob-epilepsie vrygestel aan opvoeders soos wat die onderhoude voortgeduur het

Die ontleding van die respondente se antwoorde op die verskillende vrae volgens die vyf temas, word vervolgens bespreek:

TEMA 1: KENNIS VAN EN OOR EENVOUDIGE GEDEELTELIKE TOEVALLE

a) Dink u daar is meer as een vorm van epilepsie?

Al tien die respondente was van mening dat daar meer as een vorm van epilepsie voorkom. Van die redes wat hier deur van die

respondente verskaf is, is soos volg: “Daar is verseker meer as een tipe epilepsie aangesien ek opleiding ontvang het oor grandmal en petitmal”; “Ek weet daar moet meer as een vorm van epilepsie wees, want ek dra kennis van twee tipes epilepsie, naamlik grandmal en petitmal. Ek weet nie of daar nog ander vorms van epilepsie is nie.”; “Dit is algemene kennis dat epilepsie in verskillende vorms voorkom. Die vorms wat voorkom is die een wat ‘vallende siekte’ genoem word en dan natuurlik petitmal wat baie leerders het”; “Daar is ’n verskeidenheid epilepsies, maar ek weet nie of ek hulle almal ken nie”.

Epilepsie word gesien as ’n komplekse verskynsel wat gekompliseer word deur die voorkoms van ’n verskeidenheid oorsake en vorme. As gevolg hiervan kan daar gepraat word van “epilepsies” (Epilepsy Ontario, 2005). Alhoewel die respondente bewus is dat daar meer as een vorme van epilepsie is, het hulle aangedui dat hulle nie presies weet hoeveel vorme daar is nie.

b) Indien wel, wat is die verskillende tipes epilepsie waarvan u kennis dra?

Die respondente kon drie verskillende tipes epilepsie weergee, naamlik: [petitmal-](#), [grandmal-](#) en [eenvoudige gedeeltelike aanvalle](#).

Al tien respondente dra kennis van [petitmal-epilepsie](#), agt respondente dra kennis van [grandmal-epilepsie](#), en een respondent

dra kennis van eenvoudige gedeeltelike aanvalle. Die respondent wat bewus is van eenvoudige gedeeltelike aanvalle beskik oor die kennis van hierdie tipe epilepsie aangesien die respondent se eie kind met temporalelob-epilepsie gediagnoseer is. Verbaal het sommige respondente soos volg gereageer: “Ek ken petitmal en grandmal want ek het al met baie kinders met een van hierdie twee toestande in die klasopset te doen gekry”; “Petitmal is so algemeen dat daar omtrent elke jaar ’n kind met hierdie toestand in my klas is”; “Ek is bewus van eenvoudige gedeeltelike aanvalle weens die feit dat my eie kind met temporalelob-epilepsie gediagnoseer is en ek baie opgelees het oor hierdie toestand. Aan die begin het ek nie geweet waarvan die dokters praat nie”. “Daar is baie artikels in tydskrifte oor veral petitmal en hierdie kennis help my om altyd op die uitkyk te wees vir kinders in my klas wat moontlik petitmal kan hê”.

Dit blyk dat die meeste respondente bewus is van twee tipes epilepsie, naamlik petitmal en grandmal. Dit blyk verder dat die respondente ook gereeld met hierdie twee tipes epilepsie in skoolverband gekonfronteer word. Uit bogenoemde twee vrae kom dit ook na vore dat die opvoeder in kontak gebring word met veral petitmal en grandmal in die vorm van opleiding of deur die media.

Literatuur bewys dat daar drie hoof tipes epilepsies voorkom, naamlik gedeeltelike aanvalle (waaronder temporale en frontalelob-epilepsie

resorteer), veralgemeende aanvalle (waaronder petitmal en grandmal resorteer en ongeklassifiseerde aanvalle waarvan die rede onbekend is. Hierdie tipes epileptiese aanvalle verskil ten opsigte van oorsaak, faktore wat die aanvalle kan versnel, voorkoms van aanvalle, simptome en prognose van herstel (Epilepsy Ontario, 2005). Die literatuur toon verder aan dat al drie die hoof tipes epilepsies verswarend van aard kan wees op die funksionering van 'n individu. Ten spyte van die feit dat daar 'n tipe epilepsie is wat wel verswarend vir die kind kan wees, dra die opvoeders nie kennis van hierdie toestand nie. Dit kan aanleiding gee dat moontlike simptome van hierdie tipe epilepsie nie raakgesien word nie wat weer kan behels dat sodanige leerders die geleentheid ontnem kan word om gediagnoseer en behandel te word.

c) Beskik u oor enige kennis van frontale- en temporalelob-epilepsie (eenvoudige gedeeltelike aanvalle)?

Nege respondente het aangedui dat hulle oor geen kennis beskik ten opsigte van temporale- en frontalelob-epilepsie nie. Een respondent het aangedui dat hy/sy wel oor die nodige kennis van frontale- en temporalelob-epilepsie beskik. Van die reaksies wat van die respondente verkry is, is soos volg: "Het nog nooit van hierdie tipe epilepsie gehoor nie"; "Ek dra geen kennis hiervan nie"; "Wat is dit?"; "In my 24 jaar wat ek skoolhou het ek nog nooit van hierdie toestand gehoor nie"; "Is hierdie tipe epilepsie soos petitmal?"; "Die enigste

rede waarom ek kennis dra van hierdie tipe epilepsie is weens die feit dat my eie kind daarmee gediagnoseer is. Ek moes egter soek na inligting oor hierdie toestand en kon nie met ander persone gesprekke hieroor voer nie, want baie min mense weet dat daar wel so 'n toestand voorkom”.

Uit bogenoemde reaksie bevestig die opvoeders dat hulle nog nooit in 'n situasie geplaas is waar hulle inligting oor temporale en frontaleb-epilepsie gekry het nie en dat hierdie verskynsel vir hulle vreemd is. Aangesien opvoeders deeglik opgevoed is oor veral petitmal en nog geen inligting ontvang het van lob-epilepsie nie, is dit te verstane dat sommige van die opvoeders moontlik lob-epilepsie kan verwar met petitmal. Soos gesien in hoofstuk 1 van hierdie studie was die departement nasionale opvoeding ook aanvanklik van mening dat lob-epilepsie en petitmal een en dieselfde vorm van epilepsie is. Uitstaande kenmerke van lob-epilepsie is dat 'n persoon nie sy bewussyn verloor tydens 'n aanval nie. Min tot geen fisiese simptome van aanvalle kom voor. 'n Leerder kan wel met sekondêre simptome soos leer- of gedragsprobleme presenteer. Aangesien die simptome so subtiel van aard is tesame met die feit dat opvoeders nie eers bewus is dat hierdie fenomeen bestaan nie, kan die diagnose van hierdie fenomeen gemis of vertraag word.

Die navorser het tydens hierdie fase in die semi-gestruktureerde onderhoud besef dat die respondente se kennis oor hierdie fenomeen wel baie beperk is maar het besluit om met hierdie onderhoud aan te gaan om te bepaal of hierdie respondente enige menings huldig oor hierdie fenomeen op grond van hulle kennis van grandmal en petitmal epilepsie.

d) Hoe algemeen kom eenvoudige gedeeltelike aanvalle na u mening by leerders voor?

Vyf van die respondente toon aan dat hulle van mening is dat hierdie fenomeen baie selde voorkom. Twee van die respondente se mening was dat hierdie tipe epilepsie sekerlik meer voorkom as wat verwag word. Drie van die respondente het aangetoon dat hulle oor geen kennis beskik oor hoe algemeen hierdie fenomeen voorkom nie. Van die respondente se menings word soos volg aangehaal, naamlik: “Hierdie tipe epilepsie kom seker meer voor as wat ons dink, want die fisiese simptome is nie sigbaar nie”; “Hierdie tipe epilepsie kom seker nie algemeen voor nie, anders sou daar meer inligting hieroor aan die publiek verskaf gewees het”.

Ten spyte van die feit dat epilepsie een van die oudste toestande aan die mensdom bekend is en dat die voorkoms van temporale- en frontalelob-epilepsie 1 uit elke 200 leerders (moontlik meer) is, dra die opvoeders geen kennis oor hierdie toestand nie. Dus is dit nie vir die

opvoeders moontlik om bewus te raak van moontlike simptome van lob-epilepsie by die leerder nie en kan sodanige leerder hom/haarself in 'n situasie bevind waar hy/sy nie verwys word na 'n neuroloog vir 'n moontlike diagnose en behandeling nie. Die mis of vertraging van simptome by leerders met lob-epilepsie kan verrykende gevolge inhou vir diesulke leerders.

e) Wat is volgens u die prognose vir leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie (eenvoudige gedeeltelike toevale)?

Nege respondente was van mening dat die prognose vir leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie uiters swak is. Een respondent het geen idee gehad wat die prognose vir diesulke leerders is nie. Van die response wat gegee is, word soos volg aangehaal: “Die prognose vir epilepsie is oor die algemeen nie goed nie aangesien die epilepsie altyd daar is en die persone net goed kan funksioneer as hy/sy medikasie neem. Dus is my mening dat die prognose vir hierdie tipe epilepsie ook nie goed sal wees nie”. “Hierdie kinders bly maar probleme ervaar dwarsdeur hulle lewe, dus glo ek dat die prognose vir alle tipes epilepsie, maar redelik swak is”. “Kinders met epilepsie word gewoonlik aangeraai om 'n skool spesiaal vir epileptiese kinders by te woon. Ek glo dat hierdie kinders wel geremd is, en daarom is die prognose redelik swak”.

Die navorser is van mening dat bogenoemde respons wat verkry is van die respondente, aandui dat respondente 'n vooropgestelde persepsie het oor die toestand epilepsie. Soos in hoofstukke 1 en 2 van hierdie studie genoem, word baie van hierdie persepsies gevorm rondom mites wat die algemene publiek het oor die toestand epilepsie.

Die prognose van lob-epilepsie is goed mits die leerder die korrekte behandeling daarvoor ontvang. Alhoewel epilepsie benader word as 'n toestand wat weinig genees kan word, kan aanvalle voorkom word, drasties verminder of onderdruk word met die regte anti-epileptiese middels. Leerders met byvoorbeeld lob-epilepsie gebruik medikasie om die epileptiese aanvalle te onderdruk vir 'n tydperk van plus minus twee jaar waarna die prognose goed is vir sodanige leerder om 'n normale lewe te lei. Opvolgbesoeke is egter 'n belangrike aspek om 'n goeie prognose te verseker.

TEMA 2: KENNISGRONDSLAG OOR LEERPROBLEME WAT VERBAND HOU MET LOB-EPILEPSIE

a) Dink u lob-epilepsie het 'n impak op 'n leerder se kognitiewe of emosionele vermoëns?

Nege respondente was van mening dat lob-epilepsie wel 'n impak op 'n leerder se kognitiewe of emosionele vermoëns het. Een

respondent was van mening dat hierdie tipe epilepsie nie 'n impak op 'n leerder se kognitiewe of emosionele vermoëns behoort te hê nie.

Die emosionele probleme wat die respondente aangedui het 'n leerder met lob-epilepsie sal ervaar is: "Swak selfbeeld"; "Kinders kan heelyd ervaar daar is iets fout met hom/haar"; "Hulle kan stout en ongehoorsaam wees"; "Selfbewustheid en mag deur ander leerders verstoot word"; "Mag emosionele uitbarstings ervaar"; "Swak sosiale verhoudings openbaar"; "Het heel moontlik aanvaardingskrisisse". Die respondente het soos volg aangedui dat die leerders met lob-epilepsie die volgende kognitiewe impak kan ervaar, naamlik: "Aandagafleibaarheid"; Grepe van die les gaan verlore en hulle reageer nie onmiddelik op 'n instruksie nie"; "Probleme in taal, lees en wiskunde"; "Uitsnyings vind plaas en die leerder sal daarna nie weet wat met hom gebeur het nie en sodoende sal inligting verlore gaan".

Uit die inligting soos verkry van die respondente blyk dit dat alhoewel die respondente van mening is dat lob-epilepsie die leerder wel emosioneel en kognitief sal affekteer, kom dit vir navorser na vore dat respondente se menings grootliks gehuldig word op hulle kennis van grandmal en petitmal. Foutiewelik bestaan daar 'n persepsie by sommige van die opvoeders dat hierdie kinders stout en ongehoorsaam is of dat hulle uitsnyings ervaar. Dit is dus vir navorser van belang dat hierdie persepsies verander word by die

opvoeder en sal daar spesifiek by die inligtingsessie daaraan aandag gegee word.

Aangesien eenvoudige gedeeltelike aanvalle bewussynversteurings, verandering of -insinkings veroorsaak, kan leerders met lob-epilepsie leerprobleme ervaar. Epilepsie word gesien as 'n gestremdheid wat die leerder se leer- en emosionele voltrekking aan bande lê en die leerder kwesbaar kan laat (Theron, 1995: 5). Epilepsie word ervaar as 'n verswarende omstandigheid wat die optimalisering van die leerder se potensiaal beperk en die effek kan so negatief wees dat die leerder nooit bevoegd, belangrik, suksesvol of waardig voel nie.

b) Kan u die spesifieke leerprobleme spesifiseer wat leerders met lob-epilepsie ervaar?

Vier respondente was van mening dat hierdie toestand 'n leerder se vermoë om te konsentreer aantast. Drie respondente kon geen leerprobleme spesifiseer wat moontlik deur leerders met lob-epilepsie ervaar word nie. Een respondent was van mening dat hierdie leerders verwarring sal ervaar. Een respondent was na mening dat 'n leerder met lob-epilepsie nie leerprobleme sal ervaar nie. Een respondent was van mening dat die leerder met lob-epilepsie veelvoudige leerprobleme sal ervaar en dat diesulke leerder spesifiek moeite met lees en getalbegrip sal ervaar. Van die response wat gegee is word soos volg aangehaal: "Veelvoudige leerprobleme kan

voorkom soos sukkel met sinsbou, lees en getalbegrip”; “Verseker sal hierdie kinders sukkel om te konsentreer”; “Leerders sal sukkel met konsentrasie en hulle werk sal wisselvallig wees”; “Ek is van mening dat hierdie leerders ’n aandagtekort sal ervaar tesame met ’n swak geheue”; “Hierdie leerders sal kort-kort verward en verlore voorkom”

Die response deur die opvoeders op die vraag of hulle spesifieke leerprobleme kan spesifiseer wat leerders met lob-epilepsie kan ervaar, is redelik wydeenlopend. Dit is wel so dat hierdie leerders se werk wisselvallig kan wees en dat hulle moontlik probleme kan ervaar rondom veral hulle korttermyngeheue. Die mening wat deur sommige respondente gehuldig word dat hierdie leerders verward en verlore kan voorkom of dat hierdie leerders nie enige leerprobleme sal ervaar nie, sal deur inligting aan opvoeders reggestel moet word aangesien menings van hierdie aard verswarend kan wees in die proses om die moontlike simptome van lob-epilepsie by die leerder raak te sien. Deur die response op hierdie vraag was dit duidelik dat simptome van lob-epilepsie moontlik verwar word met ander vorme van eplepsies en ander mediese toestande.

Kapp (1998: 275) noem dat leerders met eenvoudige gedeeltelike aanvalle aan die linkerhemisfeer van die brein, geheue- en denksteurnisse kan ervaar wat wispelturige werking van die geheue tot gevolg moet hê. So ’n leerder vergeet opdragte of voer dit

gedeeltelik of verkeerd uit. Chabolla (2002: 982) onderskryf geheueprobleme by leerders met lob-epilepsie soos volg:

Memory deficits are common but are most profound when the memory dominant lobe is involved.

Die wispelturigheid van die geheue kan die oorsaak wees dat hierdie leerders se prestasies 'n geneigdheid van wisselvalligheid toon. Hierdie leerders se punte kan [varieer](#) tussen 30% die een dag na 80% die volgende dag. Die geheue- en denksteurnisse gee aanleiding tot [aandagsverlies](#) wat veroorsaak dat die leerders dit moeilik vind om te konsentreer, al is die wilsbesluit daar. Volgens Kapp (1998: 271), is dit ook bekend dat spraak- en taalstoornisse van korte duur voorkom as gevolg van die aanval self en die nagevolge daarvan. Spraaksteurnisse gaan gepaard met woordkeuseprobleme, swak begrip van woordbetekenisse, woordorde en die uitspraak van woorde. Taal- en spraakprobleme lei uiteraard tot lees-, spel-, skryf- en wiskundige probleme. Die leerder kan ook probleme ervaar met betrekking tot [perseptualisering](#), wat weer 'n nadelige uitwerking op die leerder se leervermoëns het. Dit lei daartoe dat die leerder dit onder meer moeilik vind om vorms te onderskei wat wiskundige bewerkinge bemoeilik. [Persepsieprobleme](#) gee aanleiding daartoe dat die leerder leesprobleme kan ondervind omdat hy/sy die vorms van letters en of syfers, veral die t, f, b en d foutief waarneem. So 'n

leerder kan dit ook moeilik vind om korrek van die swartbord af te skryf (Vergelyk Kapp, 1998: 271; Smit, 1988: 27). Swak korttermyngeheue vir syfers en woorde, 'n kort aandagspan en tekorte in basiese motoriese vaardighede kom ook voor. Daar bestaan egter geen bewyse dat leerders met epilepsie se IK laer is as die van hulle portuurgroepe nie.

c) Kan 'n leerder met lob-epilepsie na u mening in 'n hoofstroomskool geakkommodeer word?

Ses van die respondente was van mening dat die leerder met lob-epilepsie wel in 'n hoofstroomskool geakkommodeer kan word mits hulle gediagnoseer en op die korrekte medikasie geplaas word. Drie van die respondente was van mening dat die leerders met lob-epilepsie slegs in 'n hoofstroomskool geakkommodeer kan word as hulle op medikasie is EN as die opvoeders die regte opleiding ontvang het om te weet hoe om hierdie leerders te benader. Een respondent was van mening dat leerders met lob-epilepsie hoegenaamd nie in 'n hoofstroomskool geakkommodeer kan word nie en dat hierdie leerders verwys moet word vir spesiale onderrig. Van die response wat verkry is word aangehaal, naamlik: "Ja, hulle kan seker in hoofstroomonderwys bly, mits daar baie individuele hulp en ouerhulp verleen word"; "Ja, die departement verwag van ons om alle leerprobleme so lank as moontlik te akkommodeer in hoofstroom, maar met epilepsie is my mening dat hierdie leerders slegs in

hoofstroom kan aanbly as hy/sy reg gediagnoseer is en ondersteuning ontvang (byvoorbeeld medikasie)”; “Ja ek sal so ’n leerder kan akkommodeer in my klas in ’n hoofstroomskool mits ek as opvoeder deeglik kennis dra van hoe die leerder sal optree en wat gedoen moet word om hom/haar te help”.

Volgens navorser het ’n belangrike aspek hier tydens die onderhoude na vore gekom, naamlik dat dit eerstens nodig is dat die leerder korrek gediagnoseer moet word en die regte behandeling vir hierdie toestand moet kry ASOOK dat die opvoeders blootgestel moet word aan opleiding (inligting) oor hierdie fenomeen. Volgens navorser kan hierdie twee aspekte ook nie geskei word nie en is albei die aspekte van groot belang. Die navorser poog juis deur hierdie studie om die inligting aan opvoeders bekend te stel sodat die leerders met simptome van moontlike lob-epilepsie verwys kan word vir diagnosering sodat hulle die regte behandeling kan ontvang.

Die wetgewing in Suid-Afrika verseker individue met ’n gestremdheid of ’n geremdheid die reg daartoe om hoofstroomonderwys by te woon, sover moontlik. Die Suid-Afrikaanse Skolewet, [artikel 11](#) van 1996, word soos volg aangehaal:

Where reasonably practicable, education must be provided for learners with special education needs at ordinary public schools and relevant educational support services must be provided for such learners. This new policy of inclusion is in accordance with the Bill of Rights, Article 9 (1996) which states that a person may not be unfairly discriminated against, directly or indirectly, on inter alia, the grounds of disability.

Hierdie wetgewing is aanvaar as 'n amptelike beleid in Suid-Afrika. Volgens Pretorius & Lemmer (2003: 48), word opvoeders in hoofstroomskole dus verplig om 'n leeromgewing te skep waarbinne leerders met 'n leergestremdheid soos lob-epilepsie, ook hulle volle potensiaal kan bereik. Indien 'n leerder met lob-epilepsie wel die nodige en korrekte behandeling ontvang, is daar geen rede hoekom die leerlinge nie in hoofstroomonderwys geakkommodeer kan word nie.

TEMA 3: IDENTIFISERING VAN FISIESE, KOGNITIEWE EN EMOSIONELE SIMPTOME WAT IN VERBAND GEBRING KAN WORD MET LOB-EPILEPSIE

a) Wat is die fisiese simptome wat 'n leerder met lob-epilepsie kan ervaar?

Vier respondente het geen idee gehad wat die fisiese simptome sal wees wat 'n leerder met lob-epilepsie kan ervaar nie. Drie van die respondente het gemeen dat die leerder uitreagerende gedrag en emosies sal toon. Twee van die respondente was van mening dat die leerder met lob-epilepsie byvoorbeeld maagkrampe, duiseligheid en disoriëntasie sal ervaar. Een van die respondente was van mening dat sodanige leerder vir kort periodes sal uitsny, sy lippe sal smak en sal hallusineer. Die response wat verkry is van die opvoeders is soos volg: “Hy kan alles om hom uitskakel byvoorbeeld hy sal vir kort rukkies niks inneem nie, hy kan sy lippe smak en hallusinasies kan voorkom”; “Die leerder sal huil en ander leerders slaan”; “Hierdie leerders sal stout en emosioneel voorkom”; “Daar sal woedebuie, duiseligheid en disoriëntasie wees”.

Uit bogenoemde inligting soos weergegee is deur opvoeders is dit duidelik dat die leerder met ongediagnoseerde lob-epilepsie wel geetiketteer kan word as “sout”.. Die literatuur maak dit duidelik dat die leerder met [eenvoudige gedeeltelike aanvalle \(lob-epilepsie\)](#) nie

haar/sy bewussyn verloor tydens 'n aanval nie, maar dat daar slegs geheue- en denksteurnisse plaasvind. Ander fisiese simptome wat hierdie leerders kan ervaar is dat hulle sensories aangetas kan word voor en tydens 'n toeval. Dit kan verder gebeur dat so 'n leerder 'n reuk, gehoor, smaak en sigsensasie kan ervaar wat nie werklik bestaan nie. Van Elfen (2001: 167) noem dat hierdie leerders soms krampe in 'n spesifieke spiergroep ervaar en Brown & Holmes (2002: 2-3) noem weer dat hierdie leerders 'n gevoel van *déjà vu* kan ervaar. Ander outonome simptome soos naarheid, hartkloppings, verandering in die bloeddruk en bloedsomloop, verhoging of verlaging van die *liggaamstemperatuur*, afwyking in die klierwerking en huidreaksies kan ook voorkom. Die lede met lob-epilepsie se ledemate kan ook soms opsigtelik of onopsigtelik 'n rukkeweging toon. Hierdie leerders kan baie meer as ander persone 'n *naalde-en-spelde- gevoel* in hulle ledemate ervaar. Van Wyk (1992: 33) voeg by dat rusteloosheid, prikkelbaarheid en kroniese moegheid kan voorkom. Die fisiese simptome is egter baie subtiel van aard en het tot gevolg dat die diagnose meestal gemis of vertraag word.

b) Wat is die kognitiewe simptome wat 'n leerder met lob-epilepsie kan ervaar?

Vier respondente was van mening dat konsentrasieprobleme as 'n kognitiewe simptome by 'n leerder met lob-epilepsie voorkom. Twee respondente was van mening dat sodanige leerders leerprobleme sal

toon as kognitiewe simptome. Een respondente was van mening dat die leerder sal geheueverlies toon. Drie respondente het aangedui dat hulle nie weet wat die kognitiewe simptome is wat 'n leerder met lob-epilepsie kan ervaar nie. Van die response wat verkry is van die respondente word soos volg weergegee, naamlik: “Hierdie leerder sal onderpresteer. Hy sal moontlik sukkel om te konsentreer en as gevolg hiervan sal alle aspekte van sy leerproses moeilik wees”; “Hierdie leerders sal sukkel om gedagtes te orden wat dan negatief sal wees vir sy skoolwerk”; “Sy gedagtes sal dwaal”; “So 'n leerder sny uit of raak weg en hy sal moontlik sukkel met moegheid”.

Gedurende die onderhoud waartydens inligting deur die navorser oor lob-epilepsie vrygestel is het die respondente wel die mening gehuldig dat leerders met lob-epilepsie moontlik leerprobleme kan ervaar. Daar was wel van die respondente wat aangedui het dat simptome van petitmal (soos uitsny en “weg raak”) dikwels met simptome van lob-epilepsie verwar word. Dit kan die moontlike verwarring wat daar in die praktyk bestaan onder opvoeders en moontlik ander professionele persone naamlik dat lob-epilepsie dieselfde is as petitmal, versterk. Hierdie aspek sal deeglik in die inligtingsessie aangespreek word.

Dit word in die praktyk ervaar dat leerders met epilepsie meer leerprobleme het ten spyte van normale en selfs superieure

intelligensie (Smit, 1988: 6). Hierdie outeur noem verder dat die leerders met epilepsie se leervaardighede versteur word deurdat die leerders probleme kan ervaar met lees, spelling, skryf, reken en korttermyngeheue. 'n Verswarende omstandigheid vir die leerder met epilepsie is perseptuele en motoriese tekorte aangesien hulle waarneming en beleving sodanig aangetas word deur die epilepsie, dat hulle nie altyd situasies korrek kan waarneem en beleef nie. **Sekondêre** gestremdhede soos 'n lae werkstempo, onvermoë om probleme op te los en swak geheue, kan weens epilepsie ontwikkel word (Macintyre & Deponio, 2003: 31). Hierdie outeur is van mening dat gedragsuitinge soos aandagfluktuasie, hiperaktiwiteit, aggressiwiteit en gebrek aan **beplanning wat weer suksesvolle leer bemoeilik**, kan manifesteer weens die impak wat epilepsie op die kognitiewe vermoëns van 'n leerder kan hê.

c) Wat is die emosionele probleme wat 'n leerder met lob-epilepsie kan ervaar?

Vyf respondente was van mening dat die leerders met lob-epilepsie emosionele probleme kan ervaar in die vorm van 'n swak selfbeeld. Twee respondente was van mening dat die leerder met lob-epilepsie woedebuie sal ervaar. Een respondent was van mening dat die leerder met lob-epilepsie moedeloosheid kan ervaar. Een respondent het nie geweet watter tipe emosionele probleme 'n leerder met lob-epilepsie kan ervaar nie. Van die response wat op hierdie vraag

verkry is word hier weergegee, naamlik: “Ek is van mening dat hierdie kinders moontlik ’n swak selfbeeld sal ervaar en heel moontlik aanvaardingskrisisse”; “Hierdie leerders kan onseker voorkom wat weer sal aanleiding gee tot ’n swak selfbeeld”; “Epilepsie kan ’n swak selfbeeld veroorsaak en die kind kan dink daar is iets fout met hom/haar”; “Weens woedebuie en wisselvallige gedrag kan die leerder sukkel om by maats in te pas”; “Ek dink hierdie kinders kan miderwaardig voel en maklik moedeloos voorkom”.

Die opvoeders kon uit ervaring dit weergee dat die leerder met leerprobleme wel ook emosionele probleme sal ervaar. Alhoewel daar geen stereotiepe persoonlikheid onder leerders met epilepsie is nie, is daar wel gevind dat die frekwensie van emosionele probleme hoër is onder hierdie leerders as onder nie-epileptiese leerders (Hellhoff, 1991: 41). Van Wyk (1992: 18) beweer dat 54% van leerders met epilepsie emosionele probleme ondervind. Daar is ook bevind dat die voorkoms van psigiatrisiese probleme by leerders met epilepsie, vier keer hoër is as by leerders in die algemene bevolking. Smit (1988: 5) is van mening dat die affektiewe kwesbaarheid van leerders met epilepsie in hulle belewing van hulleself, as “anders” [geopenbaar word](#). Volgens Theron (1995: 74), gee emosionele probleme aanleiding tot onrype gedrag, groter afhanklikheid, neulerigheid, psigosomatiese simptome, ongehoorsaamheid, aandag-afleibaarheid, kom labiel voor, impulsief, swak gemotiveerd en ’n lae frustrasie-

toleransiedrempel. Die emosionele impak van epilepsie kan een wees waar die leerder gevoelens van bekommernis, woede, vrese, hulpeloosheid, eensaamheid en teruggetrokkenheid kan ervaar (Epilepsy Ontario 2005). Op Epilepsy Ontario se webwerf (<http://www.epilepsyontario.org/client/EO> 2005) word die mening ook uitgespreek dat depressie algemeen is onder leerders met epilepsie. Depressie kan ontstaan weens die newe-effekte van die medikasie of dit kan ontstaan as gevolg van spanning en teleurstellings, veral betreffende tot leeruitkomste.

TEMA 4: REMEDIËRENDE AKSIE VAN OPVOEDERS MET BETREKKING TOT LEERDERS MET LOB-EPILEPSIE

a) Is daar volgens u behandeling vir leerders met lob-epilepsie?

Nege respondente was van mening dat daar wel **behandeling vir leerders met lob-epilepsie behoort te wees**. Die meeste van die respondente was van mening dat behandeling in die vorm van medikasie is. Een respondent was van mening dat daar geen behandeling is vir hierdie tipe van epilepsie nie. Van die response wat verkry is, is soos volg: “Ek kan my nie indink dat daar nie behandeling kan wees nie. Iemand moet kan help”; “Daar is sekerlik medikasie”; “Ja, daar is medikasie vir alle soorte epilepsie”; “Daar behoort behandeling vir hierdie tipe epilepsie te wees”; “Nee, ek glo

nie daar is behandeling byvoorbeeld medikasie vir hierdie tipe epilepsie nie. Niemand weet van hierdie toestand nie so hoe sal daar medikasie wees wat nie in aanvraag is nie?”.

Alhoewel epilepsie beskou word as 'n toestand wat weinig genees kan word, kan aanvalle voorkom word, drasties verminder of onderdruk word met die regte anti-epileptiese middels (Gummit, 1995: 55). Leerders met byvoorbeeld lob-epilepsie gebruik medikasie om die epileptiese aanvalle te onderdruk vir 'n tydperk van plus minus 2 jaar. Op Epilepsy South Africa (2005c) se webwerf word dit verduidelik dat etlike persone aanval-vry sal funksioneer na die gebruik van medikasie. Die medikasie wat gewoonlik voorgeskryf word is Lamictin, Tegretol en Epilim. Na die behandeling met medikasie word opvolgbesoeke 1 x jaarliks ten sterkste aanbeveel. Navorsers wil hier byvoeg dat medikasie die mediese probleem rondom epilepsie aanspreek maar dat die mediese behandeling ondersteun behoort te word deur terapie, soos speltherapie, wat die emosionele probleme van hierdie leerders kan aanspreek. Alleen met behandeling blyk die prognose goed te wees. Uit bogenoemde reaksie van sommige van die opvoeders is dit duidelik dat hierdie opvoeders verkeerdelik 'n mening vorm oor of daar behandeling is vir hierdie tipe epilepsie, al dan nie. Spesifieke inligting oor die behandeling van lob-epilepsie, sal aan opvoeders deurgegee word

tydens die inligtingsessie en hierdie inligting sal ook vervat word in die riglyn wat aan opvoeders verskaf sal word.

b) Dink u leerders met lob-epilepsie moet eerder spesiale onderrig ontvang?

Vyf van die respondente was van mening dat leerders met lob-epilepsie nie nodig het om spesiale onderrig te ontvang nie MITS hierdie leerders individuele of spesiale hulp van die opvoeders ontvang. Vier respondente was van mening dat dit nie nodig is dat leerders met lob-epilepsie spesiale onderrig moet ontvang nie. Een respondent was van mening dat leerders met lob-epilepsie wel spesiale onderrig moet ontvang. Van die opvoeders se response word hier weergegee, naamlik: “Ek is van mening dat dit beter sal wees vir hierdie leerders om spesiale onderrig te ontvang aangesien opvoeders se kennis ontbreek om hierdie tipe kind in ’n hoofstroomskool te ondersteun”; “As hierdie outjies ondersteun word met ekstra hulp en opvoeders ontvang die nodige leiding, kan hulle sekerlik in ’n hoofstroomskool geakkommodeer word”; “Met die regte behandeling kan so ’n leerder inpas by die skool”; “Nee, ek dink nie hierdie leerders moet noodwendig verwys word vir spesiale onderrig nie maar hulle sal beslis ekstra hulp moet ontvang”.

Leerders met epilepsie het meer as dikwels individuele aandag nodig ten einde hulle te help met hulle leerwerk. Die “Insluitingswet”

omskryf egter dat leerders met spesiale opvoedingsbehoefte eerder in hoofstroomonderwys geakkommodeer moet word as wat hulle na spesiale skole verwys word (Suid-Afrikaanse Skolewet, [artikel 11](#) van 1996). Volgens Pretorius & Lemmer (2003: 48), moet spesiale skole slegs as 'n moontlikheid beskou word vir leerders met epilepsie nadat daar 'n poging aangewend is om die leerders in hoofstroomonderwys te akkommodeer en so 'n poging nie geslaagd was nie. Theron (1995: 110) is van mening dat die gestremde leerder so na as moontlik aan die hand van die gewone skoolkurrikulum onderrig moet word, aangesien die leerder na afloop van sy/haar skoolopleiding, in 'n hoofsaaklik nie-gestremde wêreld moet kompeteer, saamwerk en saamleef. Spesiale onderwys is ook vir 'n groot deel van die samelewing nie prakties moontlik nie, aangesien hierdie [tipe onderwys](#) tans heeltemal onvoldoende is en nie altyd maklik bereikbaar is nie. Alhoewel elke leerder uniek is en daar verseker leerders sal wees wat eerder sal baat by spesiale onderrig, kan dit beklemtoon word dat die prognose vir leerders met lob-epilepsie gunstig is om in hoofstroomonderwys in te pas. Die navorser stem egter saam met die respondente dat hierdie leerders wel ondersteuningshulp sal moet ervaar maar dat die opvoeders ook die nodige leiding en kennis moet ontvang oor hierdie fenomeen.

c) **Dink u dat u spesiale onderrig moet ontvang om leerders met lob-epilepsie te kan onderrig?**

Ses respondente was van mening dat opvoeders wel spesiale onderrig moet ontvang om leerders met lob-epilepsie te kan onderrig. Vier respondente het aangedui dat indien hulle bewustheid en kennis verhoog word met betrekking tot lob-epilepsie, dit nie nodig sal wees om spesiale onderrig te ontvang om leerders met lob-epilepsie te onderrig nie. Van die response soos verkry is van die respondente word hier weergegee, naamlik: “Opleiding kan van groot waarde wees vir alle onderwysers”; “Ek sal verkies om goed ingelig te wees”; “Kennis kan van groot waarde wees”; “Ek dink nie spesiale onderrig is nodig nie, net algemene riglyne en ’n beter bewustheid”; “Onderrig kan help sodat die leerder vinniger gehelp en ondersteun kan word”; “Defnitief”.

Volgens Svoboda (in Kapp, 1998: 268) ondervind 50% van alle persone met epilepsie leerprobleme. Gesien in die lig van die feit dat eerste toevale in die meeste gevalle voor die einde van die primêre skooljare voorkom en dat die meerderheid epileptiese leerders in die gewone hoofstroomonderwys is, is dit noodsaaklik dat die opvoeders op hoogte gebring word met betrekking tot kennis van die siektetoestand. Die opvoeder kan soms as gevolg van sy/haar onkunde moeite ervaar om ’n leerder met epilepsie te aanvaar en sodoende gevoelens van ontoereikendheid by die leerder skep. Die

navorser meen dat dit noodsaaklik is dat opvoeders feitlik korrekte inligting oor die leerder moet beskik ten einde die onderrig diennooreenkomstig aan te pas.

d) Sal u leerders met lob-epilepsie in u klas kan akkommodeer?

Ses respondente was van mening dat 'n opvoeder 'n leerder met lob-epilepsie in die klas sal kan akkommodeer indien so 'n opvoeder die nodige leiding en opleiding oor hierdie fenomeen ontvang. Drie respondente het gemeen dat hulle wel die leerder met lob-epilepsie in die klas sal kan akkommodeer. Een respondent was onseker of dit moontlik is om die leerder met lob-epilepsie in die klas te kan akkommodeer. Van die respondente se response word hier weergegee, naamlik: “Ek is seker ek sal leerders met hierdie tipe epilepsie in die klas kan akkommodeer maar ek sal sekerlik opleiding moet ontvang”; “Ja, ek sal sulke leerders kan akkommodeer met positiewe bystand van sy ouers”; “As ek die nodige leiding kry, sal dit wel moontlik wees om die leerder met lob-epilepsie in my klas te akkommodeer”.

Soos hierbo genoem, blyk dit dat dit wel moontlik is om onderrig in die klasopset in hoofstroomonderwys aan te pas, as ouers die vrymoedigheid het om die opvoeder oor die leerder se epilepsie in te lug en opvoeders se kennisbasis met betrekking tot epilepsie verhoog word (Smit, 1988: 36).

**TEMA 5: NA WIE WORD LEERDERS MET
LEERPROBLEME/LOB-EPILEPSIE VERWYS?**

Tydens die onderhoude het navorser spesifiek hier verwys na leerders met moontlike simptome van lob-epilepsie.

a) Watter professies dink u moet betrek word by leerders met leerprobleme / lob-epilepsie?

Vyf respondente was van mening dat 'n leerder met lob-epilepsie verwys moet word na 'n **opvoedkundige sielkundige**. Vier respondente was van mening dat 'n leerder met lob-epilepsie na 'n **huisarts** verwys moet word. Sewe respondente was van mening dat 'n leerder met lob-epilepsie na 'n **remediërende opvoedkundige** verwys moet word. Drie respondente was van mening dat 'n leerder met lob-epilepsie na 'n **arbeidsterapeut** verwys moet word. Twee respondente was van mening dat 'n leerder met lob-epilepsie na 'n **neuroloog** verwys moet word.

Nie een van die respondente was van mening dat die leerder met lob-epilepsie na 'n maatskaplike werker verwys moet word nie. Navorser is van mening dat hier 'n groot leemte bestaan in die kennis by opvoeders oor die rol wat die maatskaplike werker, deur middel van speltherapie, kan speel om die leerder met epilepsie en meer spesifiek lob-epilepsie te ondersteun deur terapie met sy/haar emosionele

probleme. Hierdie aspek sal ook gedurende die inligtingsessie aan die opvoeders aangespreek word.

Volgens literatuur (Vergelyk Gumnit, 1995: 109; Hopkins & Appleton, 1996: 146; Kapp, 1998: 276; Epilepsy South Africa 2005e) is die simptome van lob-epilepsie oorwegend subtiel. Al sou die fisiese simptome wel waargeneem word, gebeur dit selde dat hierdie simptome deur die belangrike ander in die leerder se lewe, aan epilepsie gekoppel word. Die gevolg is dat leerders ingeskakel sal word by spesiale programme soos arbeidsterapie en spesiale skole maar dat dit selde gebeur dat die leerder na 'n neuroloog verwys word vir 'n volledige neurologiese ondersoek. Die literatuur toon [verder aan](#) dat epilepsie nie net 'n effek het op die leerder se emosies nie, maar ook op sy/haar kognitiewe vermoëns (Vergelyk Hellhoff, 1991: 41; Kapp, 1998: 268). Weens hierdie effek van epilepsie, word daar ervaar dat leerders na terapeute soos sielkundiges en spelterapeute verwys word vir die emosionele probleme wat by die leerder ontstaan weens leeruitvalle. Volgens die navorser is dit belangrik dat hierdie leerders ingeskakel word by 'n multi-professionele span. Die neuroloog speel 'n onontbeerlike rol in die diagnosering en behandeling van die leerder waarna professies soos spelterapeute, arbeidsterapeute en opvoeders die leerder emosioneel en kognitief kan ondersteun.

b) Na wie verwys u leerders met leerprobleme?

Sewe respondente verwys leerders met leerprobleme na die department opvoedkundige leiding. Elke skool beskik oor so 'n afdeling. Een respondent verwys leerders met leerprobleme na 'n arbeidsterapeut. Een respondent verwys leerders met leerprobleme na remediërende opvoeders. Een respondent verwys leerders met leerprobleme na 'n opvoedkundige sielkundige.

Ten einde die leerder met lob-epilepsie te identifiseer, te diagnoseer en te behandel is dit belangrik dat 'n multi-professionele span bestaande uit 'n neuroloog, opvoeder, spelterapeut of sielkundige en arbeidsterapeut ten nouste saamwerk. Die navorser wil dit egter beklemtoon dat die ouers se rol in hierdie span onontbeerlik. Aangesien die maatskaplike werker in haar professie baie te doen kry met die kind en sy/haar gesin, kan dit van groot waarde wees indien die opvoeders ook van die maatskaplike werker gebruik maak om 'n terapeutiese funksie te verrig veral rondom die leerder met lob-epilepsie se emosionele probleme. Indien die maatskaplike werker dit bekendmaak dat hy/sy kennis oor die fenomeen epilepsie wat ook insluit lob-epilepsie beskik sal eersgenoemde meer betrek word by die totale aanspreek van die leerder met epilepsie. Laasgenoemde bevestig egter hoe belangrik dit is dat maatskaplike werkers as spesialiste in hierdie veld opgelei behoort te word.

c) Wanneer word 'n leerder vir spesiale onderrig verwys?

Vier respondente verwys leerders vir spesiale onderrig as die leerder NA terapeutiese intervensies soos arbeidsterapie, nog steeds nie vordering toon nie. Drie respondente verwys leerders vir spesiale onderrig as hulle van mening is dat die leerder nie sy volle potensiaal in hoofstroomonderwys sal bereik nie. Twee van die respondente verwys leerders vir spesiale onderrig wanneer sodanige leerder twee keer in 'n graadfase 'n graad moet herhaal. Een respondent verwys leerders vir spesiale onderrig as die leerder swak punte behaal in veral die hoofvakke.

Pretorius & Lemmer (1998: 48-49) bevestig dat leerders vir spesiale onderrig verwys word indien 'n leerder twee keer in 'n graadfase 'n graad moet herhaal. Volgens hierdie outeurs, word die opvoeders verplig om hierdie leerders by die departement van onderwys aan te meld. Uit bogenoemde response blyk dit egter asof opvoeders hulle eie mening daar stel oor wanneer 'n leerder vir spesiale onderrig verwys moet word, al dan nie.

d) Is daar enige leerders in u klas wat gediagnoseer is met lob-epilepsie?

Al tien die respondente het gereageer dat hulle nie weet of daar wel leerders in hul klas is wat met lob-epilepsie gediagnoseer is nie. Hierdie response is heel verstaanbaar gesien in die lig dat die meeste

van die opvoeders nie bewus is wat die simptome is van die fenomeen lob-epilepsie nie

e) Verlang u meer inligting oor lob-epilepsie?

Al tien die respondente het aangetoon dat hulle meer inligting verlang oor die fenomeen lob-epilepsie.

As gevolg van die semi-gestruktueerde onderhoude wat met opvoeders by Laerskool Helderkrui gevoer is, is die behoefte by hierdie laerskool bevestig dat dit essensieel is dat die navorser 'n inligtingsessie oor lob-epilepsie aan die personeelkorps aanbied. Hierdie inligtingsessie was net 'n gebaar van welwillendheid.

11.2 Kwantitatiewe studie

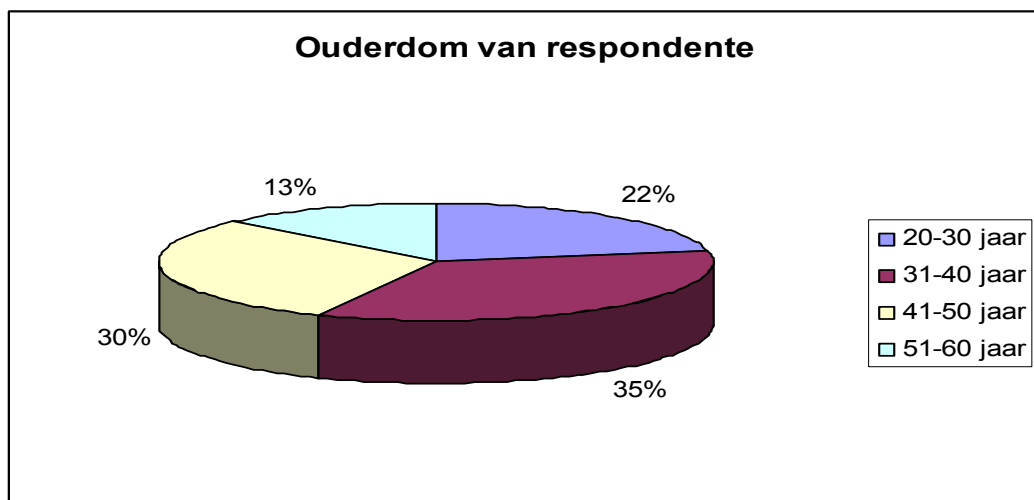
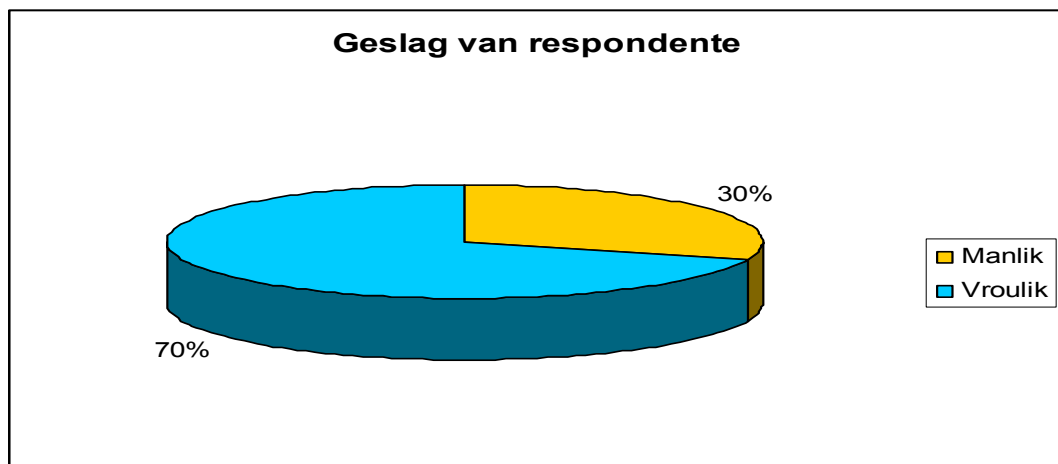
11.2.1 Vraelyste

Die vraelyste wat in hierdie studie gebruik is, het ten doel gehad om te bepaal wat die kennisvlakke van opvoeders wat in die praktyk staan, oor die fenomeen lob-epilepsie is. Deur die vraelys kon bepaal word of die opvoeders in staat is om die leerder met lob-epilepsie te identifiseer en te verwys vir 'n diagnose en behandeling.

Vraelyste as voor-toets is aan al die opvoeders (39 in totaal) by Discovery Primary School uitgedeel. Die voor-toets is opgevolg deur 'n

inligtingsessie aan die opvoeders oor lob-epilepsie. Die inligtingsessie is deur al 39 opvoeders asook twee sielkundiges betrokke by die skool op 'n [ad hoc-grondslag bygewoon](#), waarna vraelyste as na-toets uitgedeel is. 23 van die opvoeders het beide die vraelyste (voor- en na-toets) ingehandig.

Identifiserende besonderhede van respondente



VRAAG 1

Voor-toets

Wat is u kennis van die fenomeen epilepsie?

- Baie min 22% (5 persone)
- Min 39% (9 persone)
- Gemiddeld 35% (8 persone)
- Goed 4% (1 persoon)
- Uitstekend 0%

Respondente het aangedui dat hulle kennis dra van [petitmal- en grandmal-epilepsie](#) maar dat hulle kennis oor epilepsie [oor](#) die algemeen nie genoegsaam is nie. Van die respondente het ook aangedui dat hulle net weet dat die fenomeen epilepsie 'n 'toestand van die brein' is en dat 'n leerder sy bewussyn verloor met 'n aanval.

Na-toets

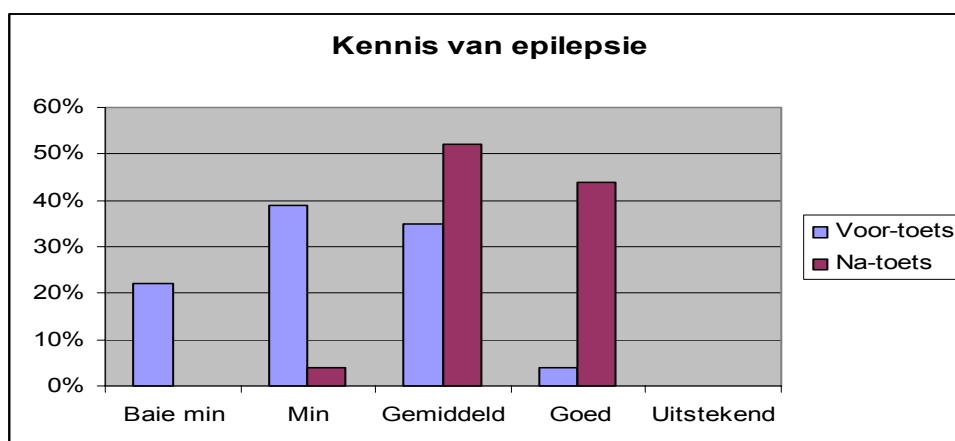
Wat is u kennis van die fenomeen epilepsie na die inligtingsessie?

- Baie min 0%
- Min 4% (1 persoon)
- Gemiddeld 52% (12 persone)
- Goed 44% (10 persone)
- Uitstekend 0%

Repondente het oor die algemeen gevoel dat hulle kennis uitgebrei het oor epilepsie na die inligtingsessie wat die navorser aan hulle voorgehou het.

Die literatuur toon dat epilepsie nie 'n siekte is nie maar wel 'n verskynsel en/of simptoom van of 'n strukturele of 'n chemiese afwyking. Dit veroorsaak periodiek 'n ongekontroleerde elektroniese ontlading in die brein (Van Wyk, 1992:7). Nie alle vorme van epilepsie veroorsaak dat 'n persoon sy/haar bewussyn verloor nie. Sommige epilepsies veroorsaak slegs bewussyns- en denksteurings. Epilepsie is soos diabetes, hoë bloeddruk en asma, 'n mediese probleem.

Grafies word die resultate van die voor- en na-toets oor respondente se kennis van die fenomeen epilepsie soos volg weergegee:



VRAAG 2

Voor-toets:

Watter van die volgende tipes epilepsie dra u kennis van?

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| ➤ Grandmal-epilepsie | 96% (22 persone) |
| ➤ Petitmal-epilepsie | 91% (21 persone) |
| ➤ Frontalelob-epilepsie | 0% |
| ➤ Temporalelob-epilepsie | 0% |
| ➤ Ongeklassifiseerde aanvalle | 17% (4 persone) |

Die kennis wat die respondente het oor bogenoemde tipes epilepsie is op die volgende wyses verkry: Studies, noodhulp-kursusse, gesprekke met persone wat gediagnoseer is met van bogenoemde tipes epilepsie, [naleeswerk](#) en werksinkels wat veral handel oor leerders met hiperaktiewe gedrag. Uit die vraelys het dit duidelik na vore gekom dat opvoeders nie kennis dra dat daar 'n fenomeen soos temporale- en frontalelob-epilepsie voorkom nie. Dit word weerspieël dat opvoeders slegs kennis beskik oor grandmal- en petitmal-epilepsie.

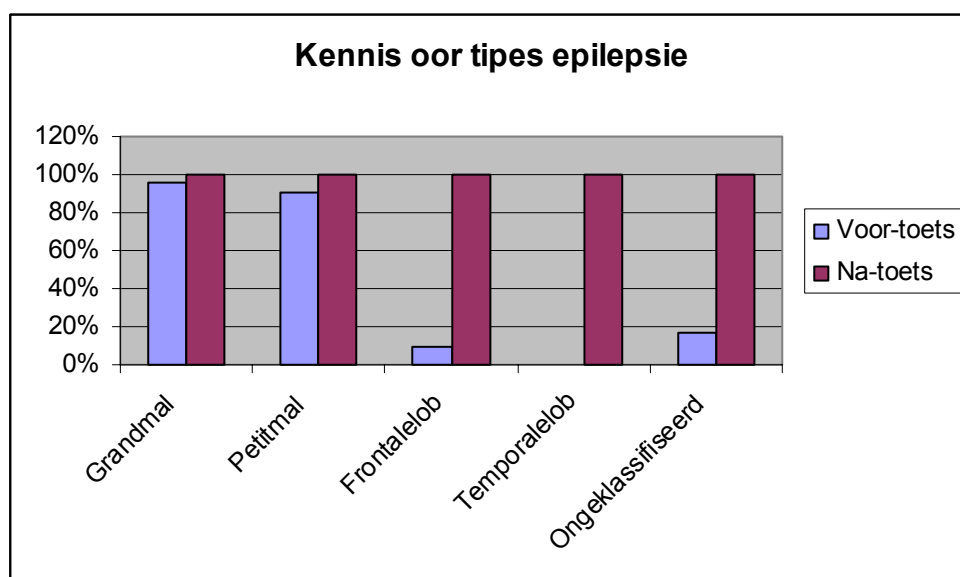
Na-toets:

Was u meer in staat om te differensieer tussen die verskillende tipes epilepsie na die inligtingsessie?

Na die inligting sessie het **100%** van die respondente aangetoon dat hulle nou meer in staat is om te kan differensieer tussen die verskillende tipes epilepsie.

Die literatuur toon dat daar tussen drie hoofkategorieë epilepsie onderskei kan word, naamlik eenvoudige gedeeltelike aanvalle (temporale- en frontalelob-epilepsie), veralgemeende aanvalle (petitmal- en grandmal-epilepsie) en ongeklassifiseerde aanvalle (aanvalle waarvan die rede onbekend is) (Brown & Holmes, 2000:3).

Grafies kan bogenoemde soos volg voorgestel word:



VRAAG 3

Voor-toets:

Wat is u kennis oor die fenomeen [temporalelob-epilepsie](#)?

- Baie min 74% (17 persone)
- Min 26% (6 persone)
- Gemiddeld 0%
- Goed 0%
- Uitstekend 0%

Die respondente het op bogenoemde vraag gereageer deur aan te dui dat hulle nog nooit van die fenomeen [temporalelob-epilepsie](#) gehoor het nie en dat hulle nie kennis dra van hierdie tipe van epilepsie nie.

Na-toets

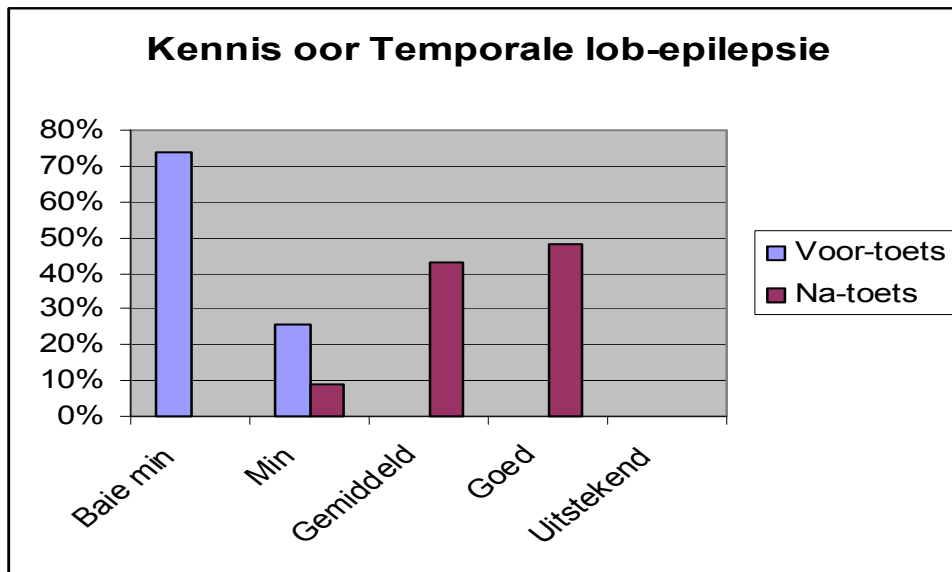
Wat is u kennis van [temporalelob-epilepsie](#) na die inligtingsessie?

- | | |
|--------------|------------------|
| ➤ Baie min | 0% |
| ➤ Min | 9% (2 persone) |
| ➤ Gemiddeld | 43% (10 persone) |
| ➤ Goed | 48% (11 persone) |
| ➤ Uitstekend | 0% |

Die respondente het aangedui dat hulle na die inligtingsessie meer begrip het van hierdie fenomeen, deur bewus te word van waar dit in die brein voorkom asook wat die moontlike simptome daarvan is.

Die literatuur oor [temporalelob-epilepsie](#) word tesame met [frontale-lob-epilepsie](#) bespreek onder vraag 4.

Grafies word die resultate van die voor- en na-toets oor die respondente se kennis oor [temporalelob-epilepsie](#) soos volg weergegee:



VRAAG 4

Voor-toets

Wat is u kennis van die fenomeen **frontalelob-epilepsie**?

- Baie min 57% (13 persone)
- Min 39% (9 persone)
- Gemiddeld 4% (1 persoon)
- Goed 0%
- Uitstekend 0%

Soos in die geval van vraag 3 het die respondente aangedui dat hulle nie bewus was dat daar 'n fenomeen soos **frontalelob-epilepsie** bestaan nie. Een respondente het wel aangedui dat hy/sy bewus is dat **frontalelob-epilepsie** aan die voorkant van die brein voorkom.

Na-toets

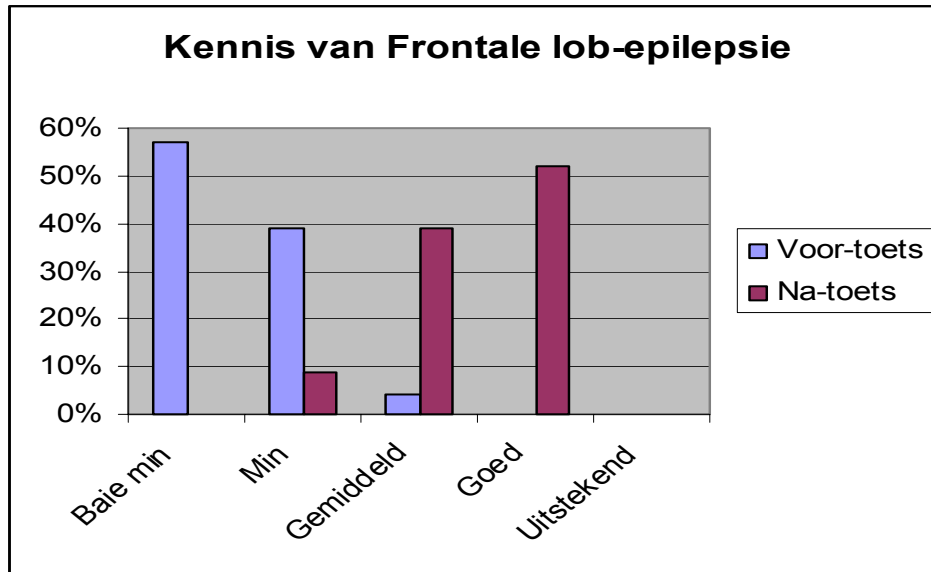
Wat is u kennis oor die fenomeen [frontalelob-epilepsie](#) na afloop van die inligtingsessie?

- | | |
|--------------|------------------|
| ➤ Baie min | 0% |
| ➤ Min | 9% (2 persone) |
| ➤ Gemiddeld | 39% (9 persone) |
| ➤ Goed | 52% (12 persone) |
| ➤ Uitstekend | 0% |

Die respondente het dit weergegee dat hulle na die inligtingsessie meer insig het met betrekking tot die fenomeen [frontalelob-epilepsie](#), veral met betrekking tot die simptome wat by hierdie leerders kan voorkom.

Literatuur toon aan dat beide [temporale- en frontalelob-epilepsie](#) onder eenvoudige gedeeltelike aanvalle [resorteer](#). Hierdie tipe van epilepsie kom gewoonlik in een van die verskillende lob-areas van die brein voor. Hierdie epilepsiesindrome is benoem volgens die area van die brein waar dit voorkom (Epilepsy South Africa, 2004b). [Temporale- en frontalelob-epilepsie](#) kan net soos [grandmal- of petitmal-epilepsie](#) as verswarend beskou word wat 'n persoon kan strem.

Grafies word die resultate van die voor- en na-toets oor respondente se kennis oor die fenomeen [frontalelob-epilepsie](#) soos volg weergegee:

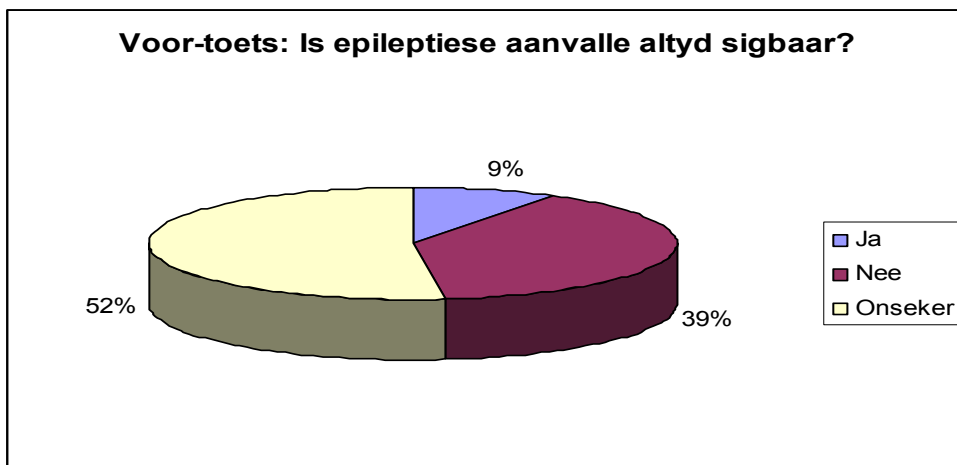


VRAAG 5

Voor-toets

Is u van mening dat epileptiese aanvalle altyd sigbaar is?

- Ja 9% (2 persone)
- Nee 39% (9 persone)
- Onseker 52% (12 persone)

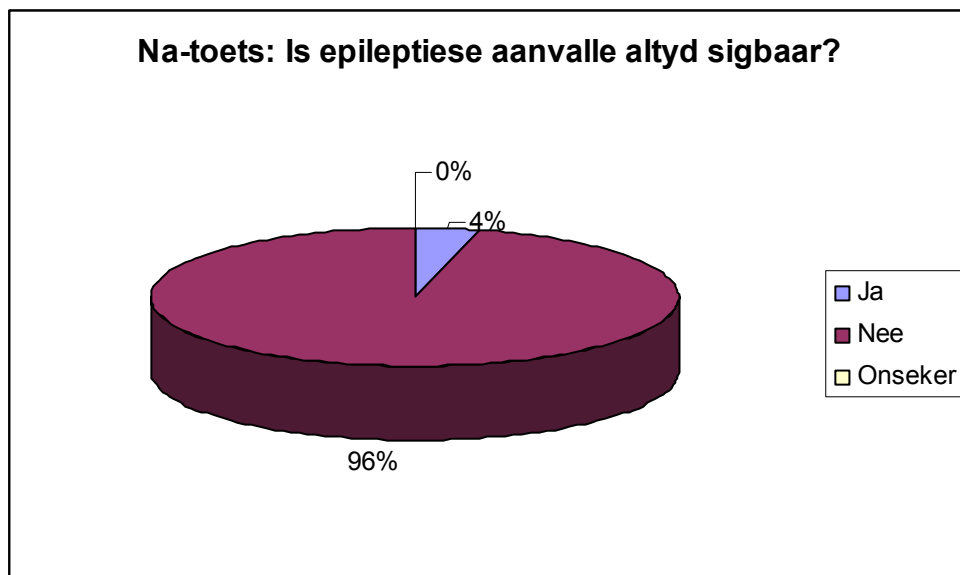


Van die respondente het dit aangedui dat veral **petitmal-epilepsie** nie altyd sigbaar is nie. Die respondente was ook van mening dat indien 'n persoon medikasie gebruik dit moontlik is dat so 'n persoon 'n epileptiese aanval kan ervaar sonder dat dit sigbaar is.

Na-toets

Is u van mening dat epileptiese aanvalle altyd sigbaar is?

- Ja 4% (1 persoon)
- Nee 96% (22 persone)
- Onseker 0%



Een respondent was van mening dat epileptiese aanvalle wel altyd sigbaar is aangesien leerders met hulle gedrag toon dat hulle aanvalle kry. Die res van die respondente was na die inligtingsessie meer op hoogte van die feit dat 'n persoon epilepsie kan ervaar sonder waarneembare simptome.

Epilepsie kan 'n bewussynversteuring, bewussyndaling of totale verlies van die bewussyn veroorsaak (Kapp, 1998: 263). By eenvoudige gedeeltelike aanvalle, is die aanvalle beperk tot 'n area van die brein. Tydens so 'n aanval verloor die persoon NIE sy/haar bewussyn nie (Van Wyk, 1992: 8). Die uitstaande kenmerk by hierdie tipe van epilepsie is dat die bewussyn nie ingekort word nie, maar slegs versteur word. Dit veroorsaak egter dat die simptome subtiel voorkom en soms glad nie waarneembaar is nie.

VRAAG 6

Voor-toets

Wat is u kennis oor die simptome van lob-epilepsie?

- Baie min 78% (18 persone)
- Min 18% (4 persone)
- Gemiddeld 4% (1 persoon)
- Goed 0%
- Uitstekend 0%

Die respondente het aangedui dat hulle oor min kennis met betrekking tot die simptome van lob-epilepsie beskik. 78% het aangedui dat hulle oor geen kennis beskik met betrekking tot die simptome van lob-epilepsie nie.

Na-toets

Wat is u kennis oor die simptome van lob-epilepsie na die inligtingsessie?

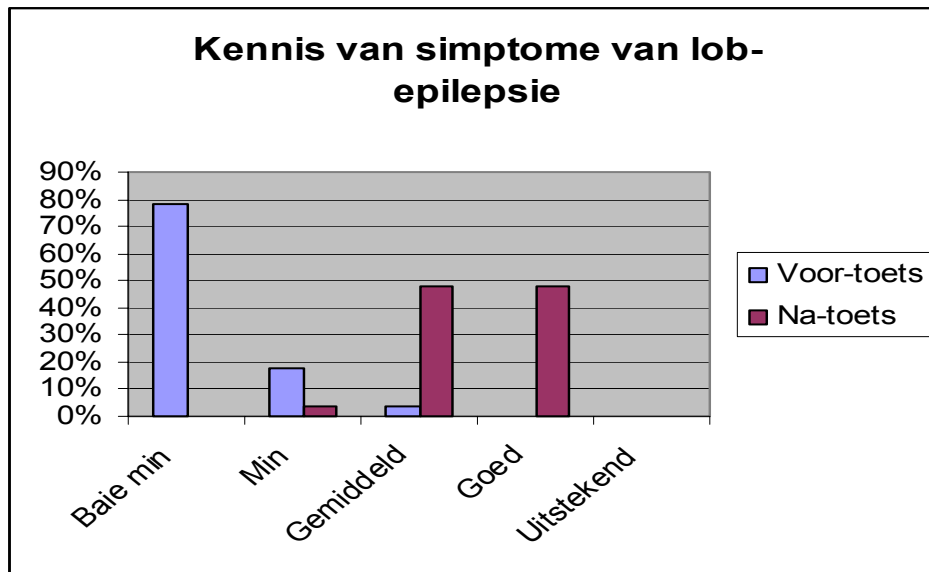
- | | |
|--------------|------------------|
| ➤ Baie min | 0% |
| ➤ Min | 4% (1 persoon) |
| ➤ Gemiddeld | 48% (11 persone) |
| ➤ Goed | 48% (11 persone) |
| ➤ Uitstekend | 0% |

Die respondente het aangedui dat alhoewel hulle na die inligtingsessie 'n beter begrip het van die simptome van lob-epilepsie, hulle huiwerig voel of hulle in staat sal wees om die simptome daarvan te kan identifiseer.

Die simptome van lob-epilepsie word soos volg weergegee:

Korttermyngeheue en denksteurnisse, aandagafleibaarheid, [spraak- en taalstoornisse](#), lees-, spel, skryf- en wiskundige probleme, [perseptualiserinsprobleme](#), swak korttermyngeheue vir syfers en woorde, lae werkstempo, prestasies varieer, emosioneel, aggressief, angstigheid en vrese (Smit, 1988: 32, Theron, 1995: 5; Kapp, 1998: 268, Eksteen, 1992: 41; Epilepsy South Africa 2005e).

Grafies kan die resultate van die voor- en na-toets met betrekking tot respondente se kennis van die simptome van lob-epilepsie soos volg weergegee word:



VRAAG 7

Voor-toets

Wat is u kennis van die oorsake van lob-epilepsie?

- Baie min 70% (16 persone)
- Min 30% (7 persone)
- Gemiddeld 0%
- Goed 0%
- Uitstekend 0%

Die oorgrote meerderheid van die respondente (70%) dra geen kennis van die oorsake van lob-epilepsie nie. 30% van die respondente kon een oorsaak, naamlik oorerwing, aan lob-epilepsie koppel.

Na-toets

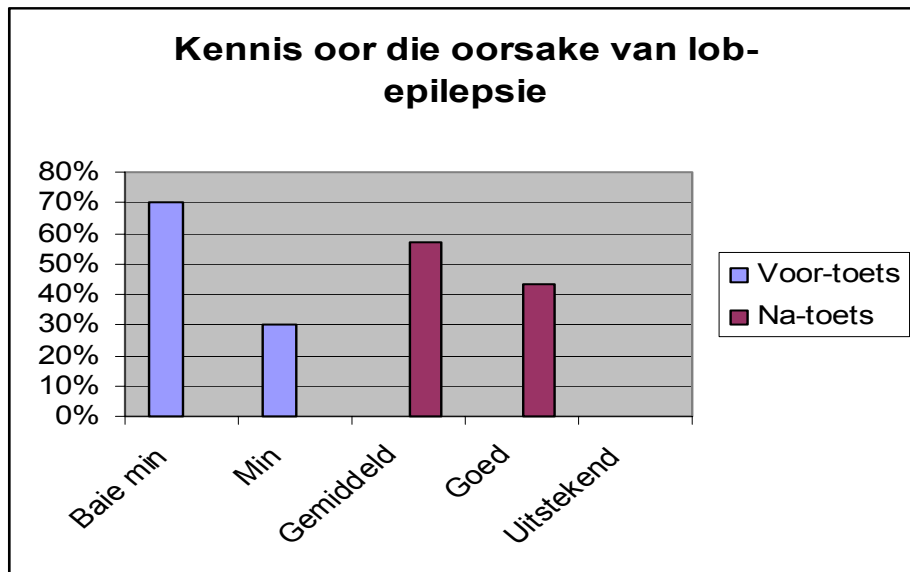
Wat is u kennis oor die oorsake van lob-epilepsie na die inligtingsessie?

- | | |
|--------------|------------------|
| ➤ Baie min | 0% |
| ➤ Min | 0% |
| ➤ Gemiddeld | 57% (13 persone) |
| ➤ Goed | 43% (10 persone) |
| ➤ Uitstekend | 0% |

Na die [inligtingsessie](#) het die respondente getoon dat hulle 'n meer [diepgaande](#) kennis het oor die oorsake van lob-epilepsie. Hierdie aspek het tydens die inligtingsessie, intense interaksie tussen die respondente meegebring.

In die literatuur word die oorsake van epilepsie soos volg uitgelig: Oorerflikheid, gebrek aan suurstoefvoer na die brein, trauma (hoofbeserings), gewas/tumor, infeksie, metaboliese versteurings, alkohol en degenererende geestesiektes.

Grafies kan die resultate van die voor- en na-toets oor respondente se kennis met betrekking tot die oorsake van lob-epilepsie, soos volg weergegee word:

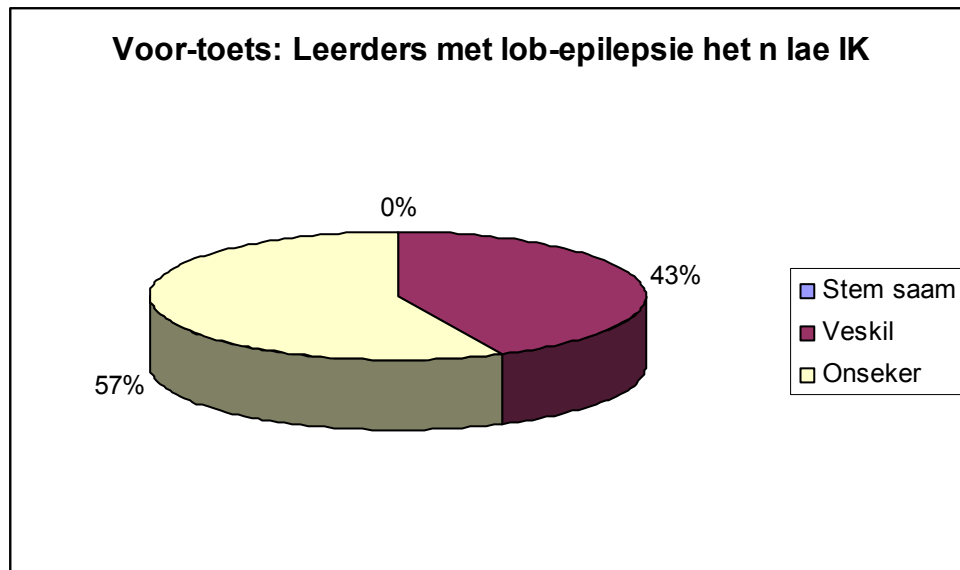


VRAAG 8

Voor-toets

Leerders met lob-epilepsie het 'n lae IK.

- Stem saam 0%
- Verskil 43% (10 persone)
- Onseker 57% (13 persone)



Die meeste van die respondente was onseker of leerders met lob-epilepsie oor 'n lae IK beskik. Die motivering vir hierdie antwoord is dat die respondente ervaar het dat sodra daar probleme in die brein voorkom, dit noodwendig die intelligensie van 'n persoon sal beïnvloed.

Na-toets

Leerders met lob-epilepsie het 'n lae IK.

- Stem saam 0%
- Verskil 100% (23 persone)
- Onseker 0%

Na die inligtingsessie was al die respondente (100%) dit eens dat hulle kennis dra van die feit dat 'n persoon met epilepsie nie noodwendig oor 'n lae IK beskik nie. Tydens die inligtingsessie het dit na vore gekom dat die

oorgrote meerderheid van die respondente die mite ondersteun het dat 'n persoon met epilepsie, breinskade het.

Volgens Kapp (1998: 268) bestaan daar geen konstante verhouding tussen epilepsie en verstandelike vermoëns nie. Hallahan & Kauffman (in Kapp, 1998: 268) merk op dat die meeste epileptici, uitgeslote die met aanwysbare breinskade, oor 'n gemiddelde of bogemiddelde verstandsvermoë beskik.

VRAAG 9

Voor-toets

Is u van mening dat lob-epilepsie leerprobleme kan veroorsaak?

- Ja 52% (12 persone)
- Nee 0%
- Onseker 48% (11 persone)



Alhoewel daar 'n groot persentasie van die respondente gevoel het dat lob-epilepsie wel leerprobleme kan veroorsaak, was daar eweneens ook 'n substansiële groep respondente wat geen idee gehad het of lob-epilepsie wel leerprobleme kan veroorsaak of nie.

Na-toets

Is u van mening dat lob-epilepsie leerprobleme kan veroorsaak?

- | | |
|-----------|-------------------|
| ➤ Ja | 100% (23 persone) |
| ➤ Nee | 0% |
| ➤ Onseker | 0% |

Na die inligtingsessie was al die respondente oortuig daarvan dat lob-epilepsie wel leerprobleme kan veroorsaak. Respondente was veral bewus daarvan dat leerders met lob-epilepsie korttermyngeheueprobleme kan ervaar wat weer aanleiding sal gee tot leerprobleme.

Van Wyk (1988: 2) konstateer dat daar geen bewyse bestaan dat leerders met enige vorm van epilepsie se IK laer is as die van hulle portuurgroep nie. Dit word egter in die praktyk ervaar dat leerlinge met epilepsie meer leerprobleme het ten spyte van normale en selfs superieure intelligensie. Theron (1995: 2) sluit hierby aan deur aan te dui dat epilepsie dikwels beskou word as 'n gestremdheid wat die leerder se leervoltrekking aan bande lê. Lob-epilepsie spesifiek gee aanleiding tot geheue- en denksteurnisse.

VRAAG 10

Voor-toets

Kan lob-epilepsie die oorsaak wees van aggressiewe gedrag?

- Ja 0%
- Nee 0%
- Onseker 100% (23 persone)

Al die respondente (100%) was onseker of lob-epilepsie die oorsaak van aggressiewe gedrag kan wees.

Na-toets

Kan lob-epilepsie die oorsaak wees van aggressiewe gedrag?

- Ja 100% (23 persone)
- Nee 0%
- Onseker 0%

Na die inligtingsessie was al die respondente (100%) bewus daarvan dat aggressie kan ontstaan as gevolg van epileptiese aanvalle.

Volgens Hellhoff (1991: 43) kan leerders met epilepsie persoonlikheids- en gedragsafwykings toon. Wong (1996: 45) stel dit soos volg: "Either they react aggressively or with hostility; or they withdraw out of fear, nonchalant, or disinterest." Sands (1982: 78) meen dat die emosionele en [gedragsprobleme](#) wat deur epilepsie veroorsaak word, meer stremmend

vir die leerder is as wat die aanvalle self is. Volgens Epilepsy South Africa (2004) kan die emosionele impak van epilepsie op 'n leerder een wees waar die leerder gevoelens van bekommernis, woede, vrese, hulpeloosheid, eensaamheid en teruggetrokkenheid kan ervaar.

VRAAG 11

Voor-toets

Is u van mening dat leerders met lob-epilepsie in hoofstroomskole geakkommodeer kan word?

- Ja 52% (12 persone)
- Nee 0%
- Onseker 48% (11 persone)



Alhoewel die meeste van die respondente van mening was dat leerders met lob-epilepsie wel in hoofstroomskole geakkommodeer kan word was hierdie mening gekoppel aan die feit dat die Wet (Suid-Afrikaanse

Skolewet, [artikel 11](#) van 1996) dit verpligtend maak dat leerders met leergestremdhede sover moontlik eerder in hoofstroomonderwys geakkommodeer moet word. Respondente het ook gevoel dat leerders met lob-epilepsie wel in hoofstroomskole geakkommodeer kan word mits die opvoeders die nodige inligting en leiding met betrekking tot die verskynsel, ontvang.

Na-toets

Is u van mening dat leerders met lob-epilepsie in hoofstroomskole geakkommodeer moet word?

- | | |
|-----------|-------------------|
| ➤ Ja | 100% (23 persone) |
| ➤ Nee | 0% |
| ➤ Onseker | 0% |

Al die respondente was van mening dat leerders met lob-epilepsie wel in hoofstroomskole geakkommodeer moet word mits hierdie leerders wel gediagnoseer is en medikasie vir hierdie toestand ontvang.

Soos alreeds aangedui onder Tema 2 (c) van die semi-gestruktueerde onderhoude, is dit een van die basiese [menseregte](#) in Suid-Afrika om sover moontlik hoofstroomonderwys by te woon. Die Suid-Afrikaanse Skolewet, [artikel 11](#) (1996) maak dit duidelik dat daar nie gediskrimineer mag word op grond van gestremdheid nie. Volgens SA Education and Training (2003: 48) word opvoeders in hoofstroomskole dus verplig om 'n leeromgewing te skep waarin ook leerders met 'n leergestremdheid soos

lob-epilepsie, hulle volle potensiaal kan bereik. Indien leerders met lob-epilepsie wel behandeling ontvang, is daar geen rede hoekom hulle nie in hoofstroomonderwys geakkommodeer kan word nie.

VRAAG 12

Voor-toets

Watter van die volgende professies moet volgens u, by die behandeling van die leerder met lob-epilepsie, betrokke wees?

- Algemene Praktisyn 26% (10 persone)
- Psigiater 4% (1 persoon)
- Sielkundige 13% (3 persone)
- Neuroloog 87% (20 persone)
- Arbeidsterapeut 30% (7 persone)
- Speltherapeut (maatskaplike werker) 13% (3 persone)
- Ander 9% (2 persone)

Respondente het onder 'ander' gespesifiseer dat opvoeders ook betrokke gemaak moet word by die behandeling van die leerder met lob-epilepsie.

Na-toets

Watter van die volgende professies sal u as opvoeder betrokke maak by die behandeling van die leerder met lob-epilepsie?

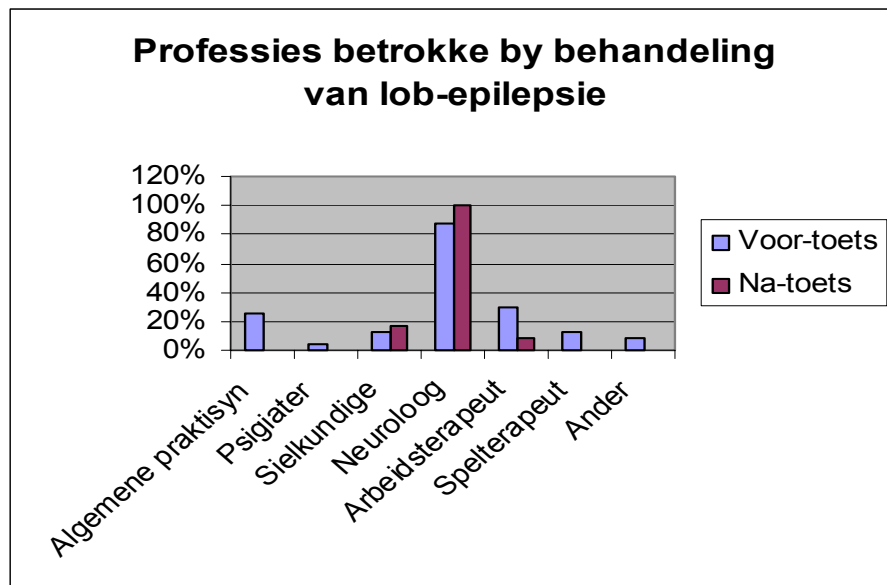
- Algemene Praktisyn 0%
- Psigiater 0%

➤ Sielkundige	17% (4 persone)
➤ Neuroloog	100% (23 persone)
➤ Arbeidsterapeut	9% (2 persone)
➤ Speltherapeut	0%
➤ Ander	0%

'n Groot persentasie van die respondente was tydens die voor-toets van mening dat 'n neuroloog wel betrokke moet wees by die behandeling van die leerder met lob-epilepsie. In die na-toets was al die respondente deeglik bewus dat 'n leerder nie gediagnoseer kan word met hierdie fenomeen indien 'n neuroloog nie 'n kliniese ondersoek tesame met 'n EEG gedoen het nie.

Die literatuur toon aan dat epilepsie 'n neurologiese toestand is wat die senuweestelsel affekteer. Volgens literatuur, ervaar leerders met epilepsie, kognitiewe en emosionele uitvalle wat hulle **leervermoëns** en gedrag kan **beïnvloed** (Kapp, 1998: 263). Die navorser is van mening dat enige van bogenoemde professies betrek kan word by die behandeling van die leerder met epilepsie. Die navorser wil beklemtoon dat die opvoeders 'n onontbeerlike rol in hierdie proses kan speel. Dit sal tot voordeel wees vir leerders met epilepsie, as daar 'n multi-professionele span by hulle diagnosering en behandeling betrokke is.

Grafies word die resultate van die voor- en na-toets oor watter professies by die leerder met lob-epilepsie betrokke moet wees, soos volg weergegee:



VRAAG 13

Voor-toets

Volgens u mening, wat is die prognose van herstel by die leerder met lob-epilepsie?

- Baie min 57% (14 persone)
- Min 4% (1 persoon)
- Gemiddeld 17% (3 persone)
- Goed 22% (5 persone)
- Uitstekend 0%

Alhoewel die respondente verdeeld was oor die prognose van herstel by die leerders met lob-epilepsie, was die meeste van die respondente van mening dat lob-epilepsie 'n toestand is wat lewenslank by die leerders teenwoordig sal wees en dat hierdie leerders lewenslank medikasie sal moet neem.

Na-toets

Volgens u mening, wat is die prognose van herstel by die leerder met lob-epilepsie?

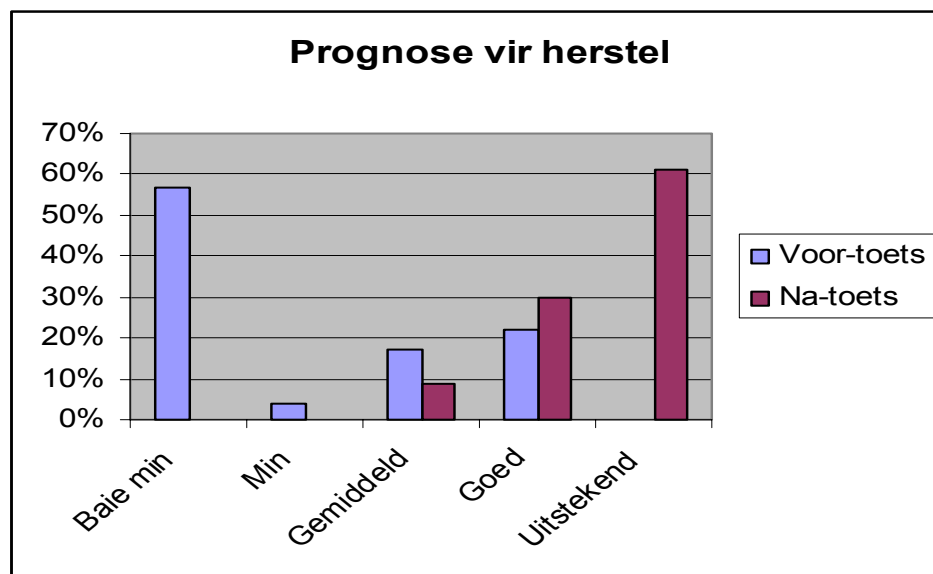
- | | |
|--------------|------------------|
| ➤ Baie min | 0% |
| ➤ Min | 0% |
| ➤ Gemiddeld | 9% (2 persone) |
| ➤ Goed | 30% (7 persone) |
| ➤ Uitstekend | 61% (14 persone) |

Die respondente was hoofsaaklik van mening dat die prognose van herstel uitstekend is indien die leerder met lob-epilepsie, vir gereelde opvolgbesoeke gaan.

Epilepsie word beskou as 'n toestand wat weinig genees kan word. Toevalle kan egter voorkom of onderdruk word met die regte medikasie. Die sukses van medikasie hang uitsluitlik daarvan af of die persoon die medikasie op gereelde tye inneem. Volgens Epilepsy South Africa (2004b) reageer tot 70% van epileptiese gevalle op behandeling by wyse van

medikasie. Etlke leerders wat toeval-vry is tussen 2-4 jaar, kan onder toesig van 'n dokter, hulle medikasie staak. Gereelde opvolgbesoeke is egter van kardinale belang.

Grafies kan die resultate van die voor- en na-toets oor respondente se mening wat die prognose van herstel by die leerder met lob-epilepsie is, [so voorgestel word](#):



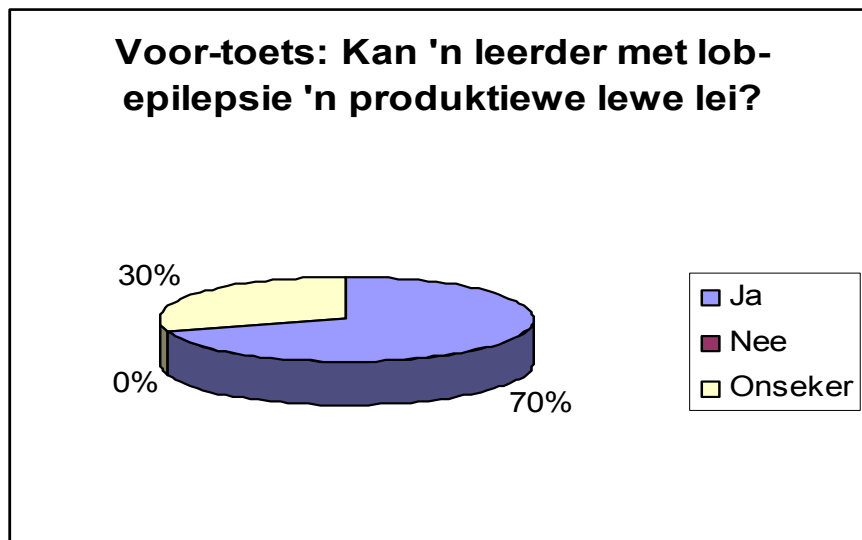
VRAAG 14

Voor-toets

Kan 'n leerder met lob-epilepsie wel 'n vol en produktiewe lewe lei?

- Ja 70% (16 persone)
- Nee 0%
- Onseker 30% (7 persone)

Respondente het gemeen dat 'n leerder met lob-epilepsie wel 'n vol en produktiewe lewe kan lei mits hierdie leerders vroegtydig gediagnoseer en korrek behandel word. Grafies kan die resultate soos volg voorgestel word:



Na-toets

Kan 'n leerder met lob-epilepsie 'n vol en produktiewe lewe lei?

- Ja 100% (23 persone)
- Nee 0%
- Onseker 0%

Al die respondente was oortuig daarvan dat leerders met lob-epilepsie 'n vol en produktiewe lewe kan lei mits hierdie leerders die korrekte medikasie ontvang en gereeld vir mediese opvolgbesoeke gaan.

Die behandeling van lob-epilepsie begin by die korrekte diagnosering daarvan. Alhoewel epilepsie benader word as 'n toestand wat weinig genees kan word, kan aanvalle egter voorkom word of drasties verminder of onderdruk word met die regte medikasie (Gummit, 1995: 55). Kinders met lob-epilepsie kan na 'n tydperk van twee jaar van die medikasie afgehaal word as die aanvalle dit toelaat. Slegs opvolgbesoeke kan hierna gedoen word. Volgens Epilepsy South Africa (2005c) reageer tot 70% van epileptiese gevalle op behandeling. Navorsers is van mening dat leerders met lob-epilepsie hulle volle potensiaal kan bereik, indien hierdie leerders vroegtydig gediagnoseer en korrek behandel word.

VRAAG 15

Voor-toets

Is u van mening dat dit belangrik is dat opvoeders ingelig moet word oor die fenomeen lob-epilepsie?

- | | |
|-----------|-------------------|
| ➤ Ja | 100% (23 persone) |
| ➤ Nee | 0% |
| ➤ Onseker | 0% |

Die respondente was almal van mening dat dit noodsaaklik is dat opvoeders bewus moet wees van enige toestand wat 'n kind se lewe en funksionering kan impakteer.

Na-toets

Is u van mening, na die inligtingsessie, dat dit belangrik is dat **opvoeders** kennis moet dra van die fenomeen lob-epilepsie?

- | | |
|-----------|-------------------|
| ➤ Ja | 100% (23 persone) |
| ➤ Nee | 0% |
| ➤ Onseker | 0% |

Die opvoeders het na die inligtingsessie steeds die mening gehuldig dat dit belangrik is dat opvoeders bewus moet wees van enige toestand wat 'n kind se lewe en funksionering kan impakteer.

Die navorser is van mening dat dit wel belangrik is dat opvoeders kennis moet dra van lob-epilepsie aangesien die opvoeder 'n **kardinale rol** speel in die identifisering van die leerder met lob-epilepsie. Die navorser huldig die mening dat kennis oor lob-epilepsie die opvoeder in staat sal stel om deel te vorm van die multi-professionele span wat met hierdie leerders sal werk. Kennis oor hierdie fenomeen sal ook die opvoeder in staat stel om hierdie leerders in hulle poging om hulle volle potensiaal te bereik, te ondersteun.

12. INLIGTINGSESSIE AANGEBIED AAN OPVOEDERS

'n Inligtingsessie oor **eenvoudige gedeeltelike aanvalle** is aangebied by Discovery Primary School met die doel om die opvoeders se kennis oor hierdie fenomeen te verhoog. Die inligtingsessie het 'n twee uur geduur. Dieselfde inligtingsessie is ook by Laerskool Helderkruijn aangebied op

versoek van die personeel. Na aanleiding van die semi-gestruktureerde onderhoude wat met personeel van Laerskool Helderkruin gevoer is, wou die personeel meer inligting bekom oor die fenomeen lob-epilepsie.

Die inligtingsessie was in die volgende formaat aangebied:

- **Omskrywing van epilepsie**
- **Klassifikasie van epileptiese aanvalle**
- **Voorkoms van lob-epilepsie**
- **Simptome van frontale- en temporalelob-epilepsie**
- **Oorsake van lob-epilepsie**
- **Faktore wat epileptiese aanvalle kan versnel**
- **Simptome by leerder**
- **Behandeling**
- **Prognose**

13. SEMINAAR TE UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

'n Seminaar is aangebied oor die navorsing te Universiteit van Pretoria. Hierdie seminaar is bygewoon deur 15 persone wat die volgende professies verteenwoordig het, naamlik: Medies, onderwys, maatskaplike werk, kriminologie, aptekerswese en sielkunde.

Die terugvoer wat ontvang is, word soos volg weergegee:

Waarde van studie

Oor die algemeen het die persone teenwoordig aangedui dat die studie van groot waarde is, spesifiek vir die rede dat hierdie tema tot nou toe nog min aandag ontvang het. Daar is gemeen dat die bewusmaking van opvoeders van ander tipes epilepsie toepaslik is. Die voorlegging is as stimulerend, goed gestruktureerd en verstaanbaar ervaar.

Leemtes

Van die mediese persone het terugvoer gegee dat daar eerder net verwys moet word na epilepsie aangesien daar in die mediese beroep gepoog word om weg te beweeg van die klassifikasie van epilepsie. Vir die doeleindes van hierdie studie vind die navorser dat dit van groot belang is dat die klassifikasie wel gebruik word aangesien die term epilepsie deur die algemene publiek ervaar word as slegs [grandmal-epilepsie](#). Die navorser se uitsluitlike doel met hierdie studie is juis om opvoeders bewus te maak dat daar meer as een tipe epilepsie is. Deur alle tipes epilepsie net onder die term 'epilepsie' [te resorteer](#), kan volgens die navorser verwarring veroorsaak aangesien die publiek in Suid-Afrika nie oor die nodige kennis beskik dat epilepsie in meer as een vorm kan manifesteer nie.

Die mediese persone het ook voorgestel dat daar verwys moet word na [temporalekwab-epilepsie](#) eerder as [lob-epilepsie](#). Die navorser ervaar 'n probleem rondom hierdie voorstel aangesien hierdie studie oor beide [temporale- asook frontalelob-epilepsie](#) handel wat die benaming [kwab-](#)

epilepsie bemoelijk aangesien frontaal nie hieronder kan resorteer nie. Buitelandse literatuur maak gebruik van “lobe epilepsy” en sommige neuroloë, soos dr Bierman, verwys na temporale en frontale epilepsie as lob-epilepsie as daar met die algemene publiek gepraat word.

Ander leemtes wat die opvoeders wat die seminaar bygewoon het, aangetoon het, is dat daar nie in die seminaar verwys is na voorbeelde van suksesse na diagnosering en behandeling nie. Die navorser se studie het nie ten doel om laasgenoemde aan te spreek nie, maar is wel ‘n belangrike aspek vir verdere navorsing.

Aanbevelings

Van die aanbevelings wat gemaak is word soos volg weergegee:

- Dat daar ‘n groter bewusmaking van hierdie fenomeen onder veral opvoeders van stapel gestuur moet word.
- Dat die Departement van Onderwys betrokke gemaak moet word by die bewusmakingsproses van opvoeders.
- Bewusmaking moet op die platteland ook geskied .
- Noodsaaklik dat daar een-stop-sentrums opgerig word wat bedien word deur multi-professionele spanne.
- Dat daar gefokus word om meer inligting met betrekking tot epilepsie oor die algemeen, aan ouers te bied.

Die waarde van die seminaar vir die navorser is, dat laasgenoemde verskillende professies in gesprek met mekaar geplaas het oor die belangrikheid van byvoorbeeld multi-professionele spanwerk. Die leemtes wat in die gemeenskap ervaar word met betrekking tot die diagnosering en korrekte behandeling van temporale- en frontalelob-epilepsie deur die verskillende professies, is ook belig.

14. OPSOMMING

In hierdie hoofstuk het die navorser die data wat ingesamel is by wyse van semi-gestruktueerde onderhoude asook vraelyste, verwerk en weergegee. By die [semi-gestruktueerde](#) onderhoude, vraelyste asook by die inligtingsessies wat aangebied is by beide Discovery Primary School asook by Laerskool Helderkruin, het die navorser gevind dat al die respondente die inligtingsessie as essensieel beskou. Die navorser het tydens die semi-gestruktueerde onderhoude asook by die inligtingsessies gevind dat die respondente lewendige debatte gevoer het en aktief vrae gestel het.

[Mnr L.](#) van Loggenberg, hoof van Discovery Primary [School](#), het aan die navorser terugvoer gegee dat daar tans drie (3) leerders in die skool [geïdentifiseer](#) is deur die opvoeders na die inligtingsessie, waarna hulle gediagnoseer is deur 'n neuroloog met [temporalelob-epilepsie](#). Al drie die leerders is tans op medikasie as behandeling.

--- oOo ---

HOOFSTUK 6

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

1. INLEIDING

Volgens voorafgaande hoofstukke is dit duidelik dat alhoewel epilepsie 'n oer-oue verskynsel is, daar vandag in die moderne samelewing nog steeds onkunde met betrekking tot hierdie fenomeen bestaan. Onkunde skep vooroordeel en bygelowe en kniehalter dus die bewusmaking en opvoeding met betrekking tot epilepsie in die gemeenskap. Alhoewel daar deur lesings en media-dekking gepoog word om hierdie onkunde en vooroordeel teen te werk, is dit so dat hierdie pogings net persone bereik met belangstelling in en kennis van epilepsie (Artikel in *Cape Times* deur Epilepsy South Africa: 20 Junie 2004).

Van die onkunde wat bestaan is onder andere dat min persone bewus is dat epilepsie kan manifesteer in 'n verskeidenheid van aanvalle, wat grootliks verskil in die erns, voorkoms, etiologie, gevolge en beheer daarvan (Van Wyk, 1992: 7). In die verlede is [grandmal-](#) en [petitmal-epilepsie](#) beskou as die twee hoof kategorieë van epilepsie. Hierdie differensiasie word vandag as foutief beskou [ingevolge](#) die etiologie en voorkoms van epilepsie. Volgens die "International League Against Epilepsy" soos gepubliseer in *Epilepsia* (26) (1998: 268) se