

HOOFSTUK 3

SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

3.1 INLEIDING

In hoofstuk twee is die Gestaltbenadering en die toepassing van gestaltterapie bespreek. In hierdie hoofstuk sal 'n teoretiese raamwerk daargestel word waarbinne gekyk word na spesifieke leerhindernisse en die invloed daarvan op die algemene funksionering, en in besonder op die sosio-emosionele funksionering van die adolessent.

Spesifieke leerhindernisse (*learning disabilities*) is nie 'n diagnose in dieselfde opsig as 'waterpokkies' of 'pampoentjies' nie. Waterpokkies en pampoentjies dui op 'n enkele, bekende oorsaak met 'n stel voorspelbare simptome. Spesifieke leerhindernisse is eerder 'n breë term wat 'n spektrum van moontlike oorsake, simptome, behandelings en uitkomst dek. Omdat spesifieke leerhindernisse in so baie vorme manifesteer, is dit moeilik om te diagnoseer of om oorsake vas te pen. (Vergelyk Ludick, 1995:47; Mahlangu, 1989:33.)

Kinders met spesifieke leerhindernisse is net so uniek soos enige ander groep kinders in persoonlikheid, temperament en voorkoms. Hulle emosionele behoeftes is dieselfde as enige ander kind. Hulle het die veiligheid van liefde en ondersteuning van hul ouers, onderwysers en vriende nodig. Wat hulle egter van die meeste ander kinders onderskei, is die herhaalde mislukkinge wat hulle ervaar. Gillis (1992:125) stel dat die stereotipe prentjie van 'n kind met spesifieke leerhindernisse iemand is wat intellektueel minderwaardig, verstandelik vertraag of emosioneel versteurd, eenvoudig nie korrek is nie. In teendeel, dit is die beeld van 'n intelligente jongeling wat in alle ander opsigte met andere van sy ouderdom konformeer, maar wat ten spyte van alle pogings wat hy aanwend in die spesifieke area, net nie so presteer soos sy maats nie.

Vir 'n oomblik word 'n graad een klas voor die geestesoog opgeroep. 'n Sewe-jarige is besig om hardop te lees, onbekende klanke word stadig uitgeklank. Neem die aantal vaardighede in ag wat hierdie taak behels. Die kind se brein moet 'n aantal komplekse verbindings maak wat hom in staat stel om al die letters van die alfabet en fonetiese klanke te herken. Hy moet alles wat sy aandag kan aftrek, uitblik - die vroetelrige kind in die sitplek agter hom, die geraas op die stoepe - en hy moet al sy aandag fokus op die gedrukte woorde in die boek. Alles inaggenome, is dit merkwaardig dat enige kind instaat is om geskrewe taal te bemeester.

Soms egter, bemeester 'n kind nie op sewe jaar hierdie vaardigheid nie. Ook nie op tien of selfs vyftien nie. Indien dit gebeur, sal beide die kind en sy ouers dit beleef dat hulle misluk het. Leesprobleme mag nie die enigste rede wees waarom hulle 'n gevoel van mislukking

ervaar nie. Die kind kan moontlik nie stil sit in 'n klaskamer nie, of eenvoudige optel en aftrek somme kan oorweldigend wees. Opdragte mag moeilik wees om te volg. Die kind kan lomp wees en sosiaal vreemde gedrag openbaar. Tradisionele onderrig is om een of ander rede onsuksesvol. Vir 'n onbekende rede sal andersins intelligente, gesonde kinders of adolessente soms nie inpas in 'n skoolsituasie nie. Dikwels sal hierdie kind hoor dat sy of haar probleem 'n 'leerprobleem' (leerhindernis) is (McBee Knox, 1989:140). Die fokus van hierdie navorsing is nie die bestudering van leerhindernisse nie, maar eerder om die adolessent se bewustheid van wie hy is of "sense of self" te verhoog en hom sodoende te bemagtig.

Hierdie hoofstuk vorm deel van fase twee van Rothman en Thomas (1994:9) se model en resorteer onder inligting insameling en sintese (De Vos, 2002:368). In hierdie hoofstuk sal aandag geskenk word aan die historiese agtergrond van hulp aan kinders met spesifieke leerhindernisse, definisies van leerhindernisse, die etiologie en indeling daarvan, eienskappe van kinders met leerhindernisse en hoe leerhindernisse die adolessent se funksionering beïnvloed. Hierdie kennis kan dien as riglyne in die intervensieproses aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

3.2 TERMINOLOGIE VAN LEERHINDERNISSE

Ten einde die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse beter te begryp, is dit nodig om kennis te dra van die bestaande terminologie.

Die afgelope vyf dekades is baie debatte gevoer rondom kinders wat om een of ander rede in een of meer van hul skoolvakke soos lees, spelling, skryf of wiskunde probleme ondervind (Dednam, 1997:72). Verskeie terme is ook gebruik. Die mees resente term is '*children with barriers to learning*'. Tydens 'n Internasionale Konferensie aangebied deur SAALED ten opsigte van leerhindernisse (2006) is die term '*learning difficulties*' en '*learning disabilities*' egter deurgaans deur oorsese sprekers gebruik.

Uit verskeie bronne blyk dit duidelik dat daar vele terme sedert 1969 gebruik is om leerhindernisse te identifiseer. (Vergelyk Kapp, 1991:379; Mahlangu, 1989:33.) Terme wat gebruik is, is die volgende: '*psychoneurological dysfunction; psychoneurological disability; psychological learning disability; specific learning problems; specific learning disability; learning disabilities; learning restraints.*'

3.3 DEFINISIE VAN LEERHINDERNISSE

Wyduiteenlopende menings bestaan oor presies wat as spesifieke leerhindernisse geklassifiseer kan word.

Die NJCLD (American Joint Committee for Learning Disabilities) definieer leerhindernisse as: *"...a generic term that refers to a heterogeneous group of disorders manifested by significant difficulties in the acquisition and use of listening, speaking, reading, writing, reasoning, or mathematical abilities. These disorders are intrinsic to the individual, **presumed** to be due to central nervous system dysfunction* (Swanson, 1991:125).

Bogenoemde komitee is verder van mening dat gepaardgaande intrinsieke probleme (sosiale persepsie, self-regulerende gedrag, sosiale interaksie, of emosionele probleme) of ekstrinsieke probleme (kulturele verskille, onvoldoende of ontoepaslike onderwys) by 'n kind met spesifieke leerhindernisse mag voorkom. (Vergelyk Kapp, 1991:381; Swanson, 1991:125; Dednam, 1995:73.)

Hierdie definisie sluit 'n breë spektrum van leerders in wat om verskeie redes leerhindernisse ervaar. (Vergelyk Mandell in Ludick, 1995:46.) Sommige van die redes is: gebrek aan motivering, kulturele verskille, emosionele onstabieliteit of toestande wat nie onder ander spesiale onderwys kategorieë geklassifiseer kan word nie.

'n Denkskool wat meer aansluit by die huidige beskouing van leerhindernisse, sien leerhindernisse as hoofsaaklik veroorsaak deur onderwysmetodes wat nie op die spesifieke behoeftes van die leerder gerig is nie, eerder as inherent aan die kind (Ludick, 1995 :47).

Kapp (1991:26) is van mening dat leerhindernisse in onderrigsituasies voorkom, wanneer die kind om een of ander rede meer probleme ondervind as wat normaalweg van 'n kind van sy ouderdom verwag word. Hy meen verder dat leerhindernisse ook in informele situasies ondervind word, soos in die geval van die baie jong kind wat tuis geleer word. In die laerskoolkind word leerhindernisse hoofsaaklik geassosieer met die verwerping van basiese leervaardighede, soos lees, skryf, spelling en wiskunde, terwyl dit by die hoërskoolkind hoofsaaklik van vakdidaktiese aard kan wees (Kapp, 1991:35).

In die vroeë 1970's het Lerner (In Ludick, 1995:47) beweer dat daar vyf verskillende benaderings tot die definiëring van die term '*learning disability*' (resorteer tans onder leerhindernisse) is. Hierdie benaderings is die volgende:

- Neurologiese disfunksie.
- Oneweredige groeipatroon.
- Probleme met akademiese en ander leertake.
- Gaping tussen prestasie en potensiaal.
- Definiëring deur middel van uitsluiting. (Vergelyk Koller, 1995:79.)

In aansluiting hierby is Unger (1997:4) van mening dat die meeste kinders wat as kinders met leerhindernisse geklassifiseer word, nie leerhindernisse het nie. Hy stel dit soos volg:

“They have learning abilities and inabilities, as we all do. But there is a big difference between a learning inability and a learning disability. A disability is an impairment or crippling condition; an inability is a normal incapacity resulting from inadequate resources. All of us have inabilities to one degree or another. None of us is able to do or learn everything, and all of us do some things better or worse than others. That does not mean we are disabled - nor are our children. The reason many children fail to learn as much as they could or should is that they lack proper resources. Either they simply have low aptitudes in certain areas and have more trouble learning certain things, or they have not been or are not being taught properly”.

'n Nasionale Kommissie van Ondersoek na Besondere Onderwysbehoefte en Opleiding en 'n Nasionale Komitee van Onderwys hulpdienste is in Oktober 1996 in Suid-Afrika aangestel. 'n Gesamentlike verslag is vrygestel ten opsigte van bevindinge en ook 'n *'Consultative Paper'* gedurende 1999. (Vergelyk Department of National Education: White Paper 6: Special Needs Education, 2001:8;12.) Hierdie *'Consultative Paper'* beveel inklusiewe onderwys aan, gebaseer op die beginsel dat leerhindernisse voortspruit uit die onderwysstelsel eerder as vanuit die leerder. (Dit stem dus ooreen met Ludick (1995:47) se mening in die vorige paragraaf.) Nieteenstaande hierdie benadering maak dit tog gebruik van terme soos *'learners with special education needs'* en *'learners with mild to severe learning difficulties'* wat deel vorm van 'n taal inherent aan 'n benadering wat leerhindernisse sien as voortspruitend vanuit die leerder. Daarom is besluit dat die term *'leerhindernisse en ontwikkeling'* gebruik sal word.

O'Connor (2000:79) huldig dieselfde mening as Unger (1997:4) wanneer hy sê dat elke jaar op skool ander eise aan die kind stel. Soms is die kind se kognitiewe ontwikkeling nog nie op 'n vlak sodat hy sonder probleme aan verwagtinge wat in spesifieke jare aan hom gestel word, kan voldoen nie. Hy noem die voorbeeld van begrippe soos vermenigvuldiging

en deling (wat soms moeilik op konkrete vlak begryp kan word) aan kinders bekend gestel word wat nog nie die oorgang na formele operasionele denke gemaak het nie. So word ook oor die algemeen in skole aanvaar dat leerders in graad ses in die loop van die jaar die oorgang tot formele operasionele denke sal maak. Die kinders wie se kognitiewe ontwikkeling stadiger is, vind dit dan moeilik om by te hou. Indien hierdie kinders ook van hul sibbe verskil wat motoriese- of fisiese ontwikkeling aanbetref, staan hul gevaar om 'n swak selfbeeld en negatiewe kritiek van ander te ontvang.

'n Eie mening is dat daar dikwels van kinders wat nog nie in staat is daartoe nie, verwag word om abstrakte redenerings uit te voer wanneer dit by probleemoplossing in die skool kom. Kinders wat nie hierdie vlak kan bereik nie, ontwikkel dan leerhindernisse omdat die basis nie sorgvuldig gelê is nie.

Alhoewel die stelsel van Uitkomsgebaseerde Onderwys ingefaseer word, waarvolgens leerders toegelaat moet word om teen hul eie pas te vorder, is navorser van mening dat dit uiters moeilik is om te realiseer in klasse met 'n groot aantal leerlinge en onvoldoende hulpmiddels. Onderwysers vind dit ook dikwels moeilik om 'n paradigma skuif te maak. Navorser is verder van mening dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse meestal al reeds probleme op grondslagfase in die skool begin ondervind het. Hierdie probleme het dan geskaleer tot probleme ten opsigte van sosio-emosionele funksionering.

'n Verdere definisie van leerhindernisse word soos volg deur Freeman (1974:81) gegee:

“Learning disabilities are a condition or disorder in which children of average, above average and even of superior intelligence are functioning considerably below their capabilities. These children exhibit problems of perception, conception, language usage and behaviour. A diagnosis of learning disability is frequently based upon a systematic elimination of other causal factors. The comprehensive evaluation should rule out such conditions as mental retardation, hearing impairment, visual disorder and psychopathology”.

Vir die doel van hierdie studie sluit navorser by Freeman (1974:81) se definisie aan en beskou kinders met spesifieke leerhindernisse as kinders wat ten spyte van 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie, nie volgens hul potensiaal op skool presteer nie, ongeag of die rede daarvoor neurologies, emosioneel, kultureel of sosiaal van aard is. Alhoewel bogenoemde definisie reeds in die sewentiger jare geformuleer is, is dit volgens navorser steeds relevant vir huidige beskouings en dien as bewys dat duidelike antwoorde nog nie gevind is nie. Die empiriese deel van hierdie studie sal adolessente betrek wat nie

bevredigend in die hoofstroomonderwys vorder nie en ook probleme ten opsigte van sosio-emosionele funksionering openbaar. (Vergelyk paragrawe 1.8.5; 3.7; 7.4.4.1.)

Vir die doel van hierdie studie sal die term 'spesifieke leerhindernisse' as 'n oorkoepelende term sowel as 'n sinoniem tot leerprobleme en leergeremdheid gebruik word. Dit sal na adolessente leerders verwys wat akademies swak presteer ten spyte van 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie. Dit verwys nie na 'n enkele wanfunksie nie, maar na 'n wye reeks probleme, waarvan die meeste leesprobleme en skryfprobleme insluit, alhoewel sommige adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse dit ook moeilik vind om te luister, te praat, te redeneer of wiskundige bewerkings te doen.

Die Ministerie van Onderwys (vergelyk *Department of National Education: White Paper 6: Special Needs Education*, 2001:12) verwys na 'n verskeidenheid leerbehoefes wat kan veroorsaak dat leerders nie effektief kan leer nie of uitgesluit kan word van die leersisteem. Hierdie leerbehoefes spruit uit 'n wye reeks van faktore, insluitend, fisiese-, verstandelike-, sensoriese-, neurologiese- en ontwikkelingsagterstande, psigo-sosiale versteurings, verskille in intellektuele vermoëns of besondere lewenssituasies of sosio-ekonomiese deprivasie. Sommige leergeremde persone het ook psigologiese probleme en is stadig in die ontwikkeling van motoriese vaardighede. Omdat daar so 'n verskeidenheid van leerhindernisse is, en omdat daar soveel verskillende kombinasies is, moet elke adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse as uniek beskou word (McBee Knox, 1989:14).

Die term 'leerprobleme' soos dan ook in hierdie studie as sinoniem met 'spesifieke leerhindernisse' beskou word, stem ooreen met Gillis se definisie (1992:125) wanneer hy verwys na: "...*certain conditions which interfere with the normal learning processes in young people, but which are **not** the result of any intellectual, emotional or physical handicap*". (Vergelyk ook Paulsen & Prins, 2001:276.) Navorser beskou '*emotional handicap*' in hierdie konteks, nie as blote probleme ten opsigte van sosio-emosionele funksionering nie, maar psigologiese afwykings.

Disleksie is ook 'n term wat dikwels gebruik word in verband met spesifieke leerhindernisse. Die woord disleksie is afkomstig van die Griekse woord wat 'probleme met woorde of taal' beteken (Gillis, 1992:125). Disleksie manifesteer hoofsaaklik in swak lees, in besonder in die uitspraak van spelling of geskrewe woorde, of die verstaan van geskrewe materiaal. Hierdie probleme mag uiteenlopende vorme aanneem, byvoorbeeld die ommekeer van

woorde (om 'pas' met 'sap' te verwar), om letters met dieselfde vorm te verwar byvoorbeeld 'b' en 'd', of die totale weglating van letters of lettergrepe (Gillis, 1992:125).

So was verskeie leerhindernisse onder die term MBD (Minimale Breindisfunksie) gegroepeer. Dit het 'n verskeidenheid toestande ingesluit waaronder taal, geheue, aandag en gebrek aan motoriese beheer (McBee Knox, 1989:23). Maar hierdie term was te vaag en het slegs die oorsaak, maar nie die aard van die probleem beskryf nie.

Die Nasionale Instituut van Geestesgesondheid van die Verenigde State van Amerika, definieer leergestremdheid as:

“LD is a disorder that affects people’s ability to either interpret what they see and hear or to link information from different parts of the brain. These limitations can show up in many ways – as specific difficulties with spoken and written language, coordination, self-control, or attention. Learning disabilities can be lifelong conditions that, in some cases, affect many parts of a person’s life: school or work, daily routines, family life, and sometimes even friendships. In some people, many overlapping learning disabilities may be apparent. Other people may have a single, isolated learning problem that has little impact on other areas of their lives” (US National Institute of Mental Health, 2005:3)“.

Laastens moet die volgende volgens Dednam (1997:4) altyd in gedagte gehou word in verband met kinders met spesifieke leerhindernisse:

- Daar sal beslis akademiese agterstande wees.
- Sulke kinders mag of mag nie sekere wanfunksionering van die sentrale senuweestelsel ervaar.
- Die leerhindernisse spruit nie hoofsaaklik uit omgewingsagterstande nie.
- Leerhindernisse spruit nie hoofsaaklik uit geestesongesteldheid nie.

Samevattend kan dus gesê word dat, anders as gestremdhede, soos verlamming of blindheid, kan leergestremdhede of spesifieke leerhindernisse, beskou word as 'n verborge gestremdheid. 'n Spesifieke hindernis tot leer, veroorsaak nie misvormdheid of sigbare tekens wat andere kan sien om sodoende begrip te toon of ondersteuning aan te bied nie. 'n Vrou het by geleentheid aan 'n kind gesê: *“You look so intelligent – you don’t look handicapped!”*

3.4 HISTORIESE AGTERGROND

Ten einde leerhindernisse beter te verstaan, is dit nodig om dit binne die raamwerk van die geskiedkundige ontwikkeling te plaas. Vervolgens word 'n kort agtergrond gegee.

- **DIE GRONDSLAGFASE (VOOR 1930)** Hierdie fase is hoofsaaklik oorheers deur die mediese model omdat dit saamgeval het met intensiewe navorsing oor breinfunksionering en breinlokalisering. Mediese navorsing het gefokus op die fisiese wanfunksionering van kinders met akademiese probleme. Hulpverlening het feitlik uitsluitlik gefokus op kinders met sensoriese en/of ernstige verstandelike gestremdheid (Archer & Green, 1996:124).
- **DIE KLINIESE FASE (1930 –1960)** Hierdie fase was een van diepgaande studie op die gebied van leerhindernisse deur die mediese en paramediese navorsing: taal en spraakterapeute, oudioloë, oftalmoloë, psigiaters en sielkundiges. Teorieë en terapie het gekonsentreer op die psigoneurologiese prosesse in die brein en die sentrale senuweestelsel. Leerhindernisse is gesien as 'n mediese probleem (Archer & Green, 1996:124).
- **DIE INTEGRASIE FASE (1960-1970)** Die term '*Learning disability*' (LD) word nou aanvaar. Archer & Green (1996:124) beskryf dit soos volg: "*This period saw the emergence of the category 'Learning disability' (LD) which took the field of specialised education by storm and soon outstripped other categories in popularity and incidence. Education accepted this as a valid, new educational category and cooperation among medical, paramedical and educational personnel became more common.*"

In Suid-Afrika is die Murray Report, op bevindinge deur die Kommissie van Onderzoek na die Onderwys van kinders met Minimale Brein Disfunksie (later herbenoem as 'leergestremdheid') gedurende 1969 gebaseer, vrygestel. Aanbevelings het die konsep van spesialisasie beklemtoon en die voorkeurmetode van dienslewering was die oorplasing van leerders na spesiale onderwys waar spesiaal opgeleide remediërende onderwysers en sielkundiges by behandeling betrek is (Archer & Green, 1996:124).

- **DIE HUIDIGE FASE (1980 -)** Hierdie fase verteenwoordig, volgens Archer & Green (1996:125) 'n meer gebalanseerde benadering as die voorafgaande fases. Klem word nou gelê op die insluiting van kinders met leerhindernisse in die hoofstroom van onderwys - sogenaamde '*mainstreaming*'. Hierdie neiging kan op een vlak beskou word as 'n politieke poging om op 'n meer ekonomiese wyse voorsiening te maak vir leerders

met spesiale onderwys behoeftes, maar huidige siening word ook sterk beïnvloed deur sosiologiese perspektiewe (Archer & Green, 1996:125).

Volgens Durrant (in Archer & Green, 1996:124) hou die afwesigheid van 'n holistiese benadering ten opsigte van die onderwys van kinders met spesiale onderwys behoeftes in die gewone klaskamer, ernstige gevolge in vir hulle insluiting in die hoofstroomonderwys. In vergelyking met die voorsiening vir leerders met gehoor, visuele en fisiese gebreke het navorsing ten opsigte van die aanpassing van onderwyspraktyke vir die '*mainstreaming*' of '*inclusive education*' van ander kinders met spesifieke leerhindernisse relatief stadig ontwikkel (Archer & Green, 1996:125).

Namate die begrip van die gemeenskap ten opsigte van die onderwerp verander, sal klassifikasiesisteme ook verander. So het die terminologie in die buiteland, maar ook in Suid-Afrika sedert 1980 verskeie kere verander.

Alhoewel hierdie beweging na insluiting en integrasie, voordele inhou omdat die kind met leerhindernisse nie geïsoleer word nie, is navorsers van mening dat dit meer nadelig as voordelig vir die kind, met of sonder leerhindernisse is. Hierdie mening word gehuldig omdat groter getalle kinders per klas dit byna onmoontlik maak vir onderwysers om individuele aandag aan kinders te gee. Onderwysers is tans ook nie almal opgelei om kinders met spesifieke leerhindernisse effektief te kan bystaan nie, en veral die meegaande emosionele behoeftes kan nie sonder spesiale aandag en opleiding aangespreek word nie. Daar bestaan min begrip ten opsigte van die sosio-emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, en navorsers het ervaar dat hierdie adolessente meestal eers verwys word na 'n maatskaplike werker wanneer probleme reeds ernstige afmetings aangeneem het. Daar is dus 'n behoefte aan bewusmaking van voorkomende- en multi-dissiplinêre dienste ten opsigte van sosio-emosionele hulpverlening aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk paragrawe 6.3.3; 6.5.)

Dit is moontlik vir maatskaplike werkers om as gevolg van gespesialiseerde kennis ten opsigte van die sosio-emosionele funksionering van adolessente, met behulp van gestaltspelterapietegnieke, verhoogde bewustheid en verbeterde sosio-emosionele funksionering by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse te weeg te bring.

In die volgende paragraaf vind 'n meer volledige bespreking plaas van die intrinsieke en ekstrinsieke sowel as psigo-sosiale faktore wat 'n rol speel by die ontstaan van spesifieke leerhindernisse by die adolessente leerder. Kennis van die oorsake van spesifieke

leerhindernisse sal die maatskaplike werker se begrip van die adolessente leerder se proses bevorder en sodoende bydrae tot meer effektiewe terapeutiese intervensie.

3.5 ETIOLOGIE VAN SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

Ten einde te fokus op die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse in sy totaliteit (vergelyk paragraaf 4.3) is dit nodig dat die maatskaplike werker kennis dra van die voorkoms en die faktore wat aanleiding gee tot leerhindernisse.

Dit is nie altyd maklik om met sekerheid die oorsaaklike faktore van spesifieke leerhindernisse te bepaal nie. Derbyshire (1991:383) is van mening dat die etiologie van leerhindernisse 'n komplekse aangeleentheid is en dat leerhindernisse selde aan slegs een faktor toegeskryf kan word. Navorsers ondersteun die siening dat die oorsake van spesifieke leerhindernisse by die adolessente leerder ineengevleg is.

Alhoewel dit nie die fokus van hierdie studie is nie, is dit noodsaaklik dat die maatskaplike werker wat betrokke wil raak by intervensie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, kennis dra van die verskillende oorsake van spesifieke leerhindernisse. Vanuit die literatuur blyk dit dat die etiologie van spesifieke leerhindernisse ingedeel kan word in fisiese faktore, sosio-kulturele faktore en sosio-emosionele faktore.

3.5.1 FISIESE FAKTORE (INTRINSIEKE FAKTORE)

Intrinsieke faktore is faktore wat hulle oorsprong binne die individu het.

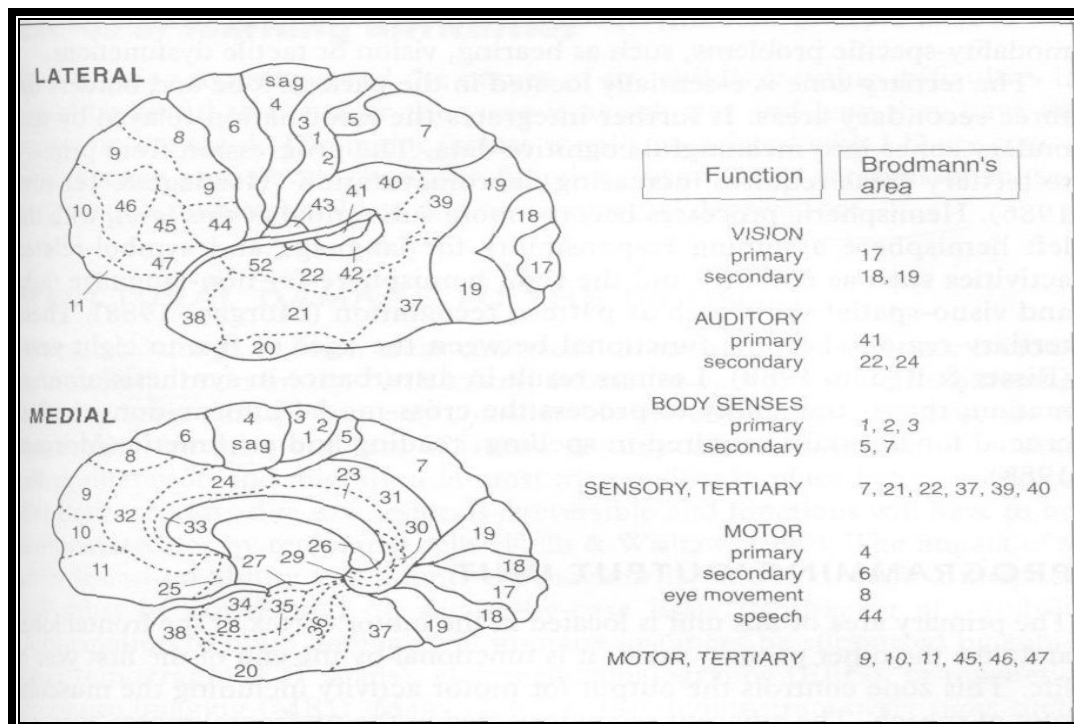
3.5.1.1 BESERINGS VAN DIE BREIN EN SENTRALE SENUWEESTELSE

Die teenwoordigheid van inherente organiese hindernisse kan die adolessent se vermoë om te leer, kortwiek ten spyte van 'n gunstige omgewing. In hierdie kategorie kan adolessente organiese breinskade of breinbeserings opgedoen het, of neurologiese gestremdhede of sentrale prosesseringsafwykings. Die probleme wat breinverwant is, kan geneties gebaseer wees of veroorsaak wees deur pre-natale toestande, siektes of beserings. Ondersoeke gedoen deur John en sy kollegas gedurende 1989 verwys na Elektro-enkephalogramme wat getoon het dat 'n hoë persentasie leergereemde kinders, abnormale breingolwe gemanifesteer het (Hallahan & Kauffman, 1991:128). Die CAT-scan (*computerised axial tomographic scan*), wat 'n duidelike beeld van die menslike brein weergee, het ook aangedui dat daar 'n verhouding tussen 'n neurologiese probleem en 'n leergereemdheid bestaan. Die probleem word deur Hallahan en Kauffman (1991:128) aan 'n steurnis van die breinselle gedurende die vroeë ontwikkeling van die fetus toegeskryf.

Vroeër was wetenskaplikes van mening dat leerhindernisse deur 'n enkele neurologiese probleem veroorsaak is. Navorsing het bevind dat oorsake meer divers en kompleks is (US National Institute of Mental Health, 2005:6). Die nuutste navorsing het bevind dat meeste leerhindernisse nie uit 'n enkele spesifieke area van die brein spruit nie, maar deur probleme ten opsigte van die samevoeging van inligting vanuit verskeie areas van die brein. (Vergelyk Jansen, 1996:45.) Die huidige teorie is dat leerhindernisse uit subtiele steurnisse in die breinstruktuur en -funksies spruit. Sommige wetenskaplikes glo dat hierdie steurnisse in baie gevalle reeds voor geboorte begin binne bepaalde ontwikkelingsareas van die brein.

Figuur 3.1 bevat die verskillende areas van ontwikkeling van die brein soos deur Brodmann beskryf in Jansen (1996:45.)

FIGUUR 3.1: ONTWIKKELINGSAREAS VAN DIE BREIN



(Jansen, 1996:145.)

Meeste gevalle van neurologiese skade word veroorsaak deur beserings aan die brein **voor, gedurende of na geboorte**. Hierdie faktore is intrinsiek (binne die persoon) van aard.

Moontlike oorsake van leerhindernisse as gevolg van beskadiging van die brein of sentrale senustelsel kan ingedeel word in pre-natale faktore, peri-natale faktore, post-natale faktore en genetiese faktore. (Vergelyk Ludick, 1995:45; Jansen, 1996:145.)

3.5.1.1.1 PRE-NATALE FAKTORE

Hieronder resorteer die uitermatige gebruik van alkohol en rook of die misbruik van dwelms deur die moeder, of virus infeksies soos Duitse masels. Organiese of biologiese faktore resorteer ook hieronder.

- **Steurnisse in fetale breinontwikkeling**

Gedurende swangerskap ontwikkel die fetale brein vanuit 'n paar veeldoelige selle in 'n komplekse orgaan wat bestaan uit biljoene gespesialiseerde, interverweefde senuselle wat neurone genoem word (US National Institute of Mental Health, 2005:6).

In die vroeë stadia van swangerskap word die breinstam gevorm. Dit beheer basiese lewensfunksies soos asemhaling en spysvertering. Later word die cerebellum (die dink gedeelte van die brein) in twee helftes verdeel, naamlik 'n linker- en regterhemisfeer. Laastens word die areas wat betrokke is by die prosessering van visie, klank en ander sintuie, sowel as die areas geassosieer met aandag, dink en emosie ontwikkel (US National Institute of Mental Health, 2005:6).

Soos nuwe selle ontwikkel, beweeg dit in plek om verskeie breinstrukture te vorm. Senuselle groei spoedig om netwerke met ander dele van die brein te vorm. Hierdie netwerke is dit wat veroorsaak dat inligting deur verskeie areas van die brein gedeel word.

Tydens die hele verloop van swangerskap is hierdie breinontwikkeling kwesbaar vir steurnisse. Indien die steurnis vroeg voorkom, mag die fetus doodgaan of gebore word met verskeie gestremdhede en moontlik verstandelike agterstand. Indien hierdie steurnisse later voorkom, waneer die selle meer gespesialiseerd raak en in plek beweeg, mag dit afwykings in die selsamestelling, vestiging of verbindings veroorsaak. Sommige wetenskaplikes glo dat hierdie afwykings later as spesifieke leerhindernisse mag manifesteer (US National Institute of Mental Health, 2005:6).

- **Substansgebruik**

Verskeie dwelmmiddels wat deur die moeder ingeneem word, word direk na die fetus oorgedra. Dit blyk dat alkohol die ontwikkeling van neurone mag versteur. Dwelms, soos kokaïne, spesifiek as dit gerook word, blyk die normale ontwikkeling van breinreseptore te affekteer. Hierdie breinseldele help om die inkomende seine deur die vel, oë en ore oor te dra en help die fisiese respons op die omgewing reguleer. Omdat kinders met sekere spesifieke leerhindernisse probleme ervaar om klanke en letters te verstaan, glo sommige navorsers dat spesifieke leerhindernisse en ook hiperaktiwiteit ADHD verwant mag wees

aan foutiewe reseptore. Huidige navorsing dui op dwelmmisbruik as 'n moontlike oorsaak vir die beskadiging van reseptore. (Vergelyk Louw *et al.*, 1998:138.)

3.5.1.1.2 PERI-NATALE FAKTORE (TYDENS GEBOORTE)

Dit behels aspekte soos pre-mature geboorte, suurstofgebrek, swak higiëniese versorging van die baba, vinnige geboorte, moeilike geboorte asook probleme gedurende swangerskap en geboorte. Louw *et al.* (1998:147) is van mening dat voortydige geboortes en lae geboortegewig geassosieer word met probleme ten opsigte van taalontwikkeling en akademiese prestasie, asook hiperaktiwiteit. Hy stel verder dat dit blyk dat sodanige probleme veral voorkom by babas wat in 'n swak milieu opgroei.

Ander moontlike oorsake vir spesifieke leerhindernisse, sluit komplikasies gedurende swangerskap in. Infeksies mag veroorsaak dat nuutgevormde breinselle in verkeerde dele van die brein aanpas. Of die naelstring, mag tydelike afsluiting van suurstof veroorsaak en probleme met breinfunksies tot gevolg hê wat tot spesifieke leerhindernisse mag aanleiding gee. (Vergelyk Louw *et al.*, 1998:147.)

3.5.1.1.3 POST- NATALE FAKTORE

Hierdie faktore kan ongelukke en beserings aan die kop as gevolg van mishandeling, kindersiektes of ander siektes gepaardgaande met hoë koors, serebrale infeksies of vergiftiging of wanvoeding behels (Engelbrecht *et al.*, 1996:147-152). Ook gifstowwe vanuit die omgewing of kroniese middelloorontsteking kan 'n invloed hê (vergeelyk Dednam, 1998:77) en word vervolgens bespreek:

- Gifstowwe in die kind se omgewing

Nuwe breinselle en neurale netwerke word steeds tot ongeveer 'n jaar na 'n baba se geboorte gevorm. Hierdie selle is ook kwesbaar ten opsigte van sekere steurnisse. USNIMH se navorsing het getoon dat daar 'n verband is tussen blootstelling aan lood en spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk Dednam, 1998:77.)

- Kroniese middelloorontsteking

Kroniese middelloorontsteking gedurende die eerste drie of vier jaar van 'n kind se lewe word deur Rosner (in Dednam, 1998:77) as 'n bykomende moontlike oorsaak vir leerhindernisse gestel omdat dit die kind se taalontwikkeling ernstig mag benadeel.

- Lob epilepsie

Die funksionering van die brein word geaffekteer deur lob epilepsie by wyse van ongekontroleerde elektroniese ontlading. Lob epilepsie sal wel 'n ontwinging van die kognitiewe prosesse van 'n adolessent tot gevolg hê. Adolessente met lob epilepsie toets swakker as hulle maats as dit kom by : "... *verbal memory: visual-spatial and visual-motor processing and mental processing speed*" (Getz, 2002:644). Kinders kan ook probleme ondervind met lees, syferwerk, skrif en spel en spontane, doelgerigte aktiwiteite kan onderbreek of versteur word. (Vergelyk Bourgeois, 1998:137; Bigel & Smith, 2000-37-45.)

3.5.1.2 GENETIESE FAKTORE

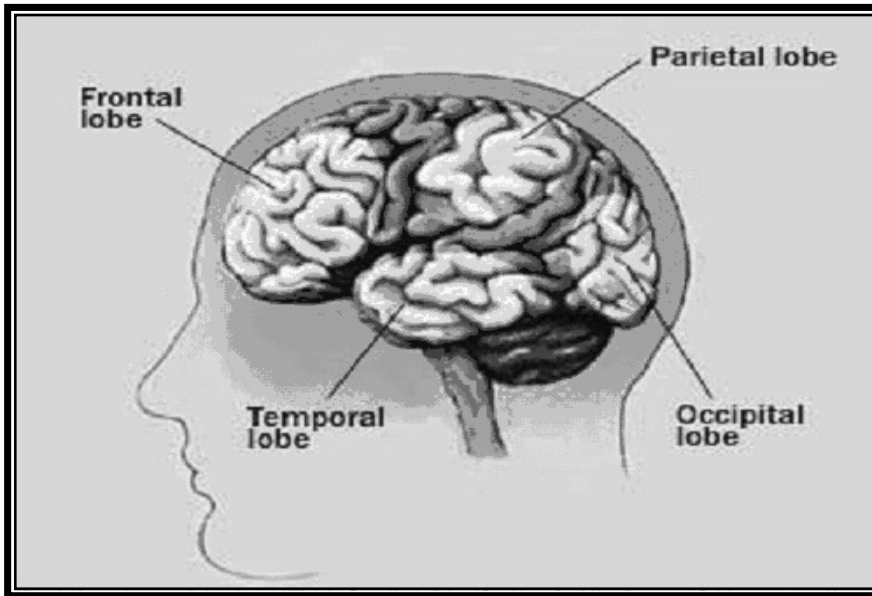
Hier speel oorerwingsfaktore 'n rol. Dit is waar die adolessent 'n inherente of neurale afwyking het wat in die familie oorgeërf word.

Die feit dat daar 'n tendens is waar spesifieke leerhindernisse in families voorkom, mag 'n aanduiding wees van 'n genetiese ketting. 'n Adolessent wat byvoorbeeld 'n gebrek aan leesvaardighede het, se ouer mag 'n probleem hê wat daarmee verband hou. 'n Ouer wat probleme met skryf het, mag 'n kind hê wat probleme met ekspressiewe taal afwyking ervaar. Dit blyk hoogs onwaarskynlik dat spesifieke leerhindernisse direk oorgeërf word. Wat moontlik oorgeërf word, is die subtiele onderliggende breindisfunksie wat tot 'n spesifieke leerhindernis aanleiding kan gee. (US National Institute of Mental Health, 2005:6). Daar mag ook alternatiewe verklarings wees waarom spesifieke leerhindernisse in families voorkom, onder andere die gesinsomgewing. So byvoorbeeld mag ouers wat 'n ekspressiewe taalafwyking het, minder met hulle kinders praat en 'n goeie rolmodel vir die verkryging van taal dus ontbreek.

Abnormaliteite in die brein kan ook aan genetiese faktore toegeskryf word. Die bewyse daarvoor kan gevind word waar identiese tweelinge beide probleme ondervind, ook waar oorerwing voorkom deurdat kinders dieselfde probleme as ouers ondervind (Dednam, 1998:76).

Disfunksies in die onderskeie gebiede van die brein kan die oorsaak van spesifieke leerhindernisse wees. Die onderskeie dele van die brein verrig verskeie funksies. Dit is nie die doel van hierdie studie om die detail daarvan te bespreek nie. Figuur 3.2 dui die indeling van die breinlobbe aan waar probleme ondervind mag word.

FIGUUR 3.2: BREINLOBBE



(MayoClinic, 2006.)

3.5.1.3 ANDER BIOCHEMIESE ABNORMALITEITE

Alhoewel dit nog nie wetenskaplik bewys is nie, beweer Dednam (1995:75) dat daar 'n vermoede bestaan dat leergeremdheid ook toegeskryf kan word aan abnormale biochemiese en metaboliese faktore. Navorsers wil hierdie siening ondersteun en stel dit dat die dieet van kinders 'n belangrike rol speel in die chemiese wanbalans wat ook aandagafleibaarheid en hiperaktiwiteit meebring of vererger. Serfontein (1992:105) sluit hierby aan wanneer hy beweer dat alhoewel die invloed van die dieet en sekere stowwe nie bo alle twyfel wetenskaplik bewys is nie, dit wel deur ouers gerapporteer word dat die uitkakeling van sekere kossoorte 'n verbetering in gedrag by kinders kan meebring.

Alhoewel niks daadwerklik aan die bogenoemde organiese faktore gedoen kan word tydens gestaltspelterapie nie, is dit tog belangrik dat die maatskaplike werker wat terapie met die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse doen, daarvan moet kennis neem omdat dit die proses van die adolessent bepaal, (vergelyk paragraaf 5.7) dus wat die adolessent doen en hoe dit gedoen word. (Vergelyk Oaklander, 1988:222.)

Alhoewel sommige spesifieke leerhindernisse nie veroorsaak word deur sosio-emosionele probleme nie, mag die opklaring van moontlike sosio-emosionele probleme, meebring dat 'n adolessent akademies beter presteer. (Vergelyk paragraaf 8.8.1.) Dit kan gedoen word deur bewustheid by die kind te bewerkstellig ten opsigte van sy emosionele belewenis van homself en die invloed wat die leerhindernisse op sy totale funksionering uitoefen. (Vergelyk paragraaf 2.6.2; 3.7.)

3.5.1.4 UNIEKE ONTWIKKELINGSTEMPO

Nie alle leerhindernisse is noodwendig spesifieke leerhindernisse nie. Baie kinders ontwikkel sekere vaardighede stadiger as normaalweg. Omdat kinders natuurlike verskille in ontwikkelingstempo toon, mag wat blyk 'n hindernis tot leer te wees, slegs stadige ontwikkeling wees. (Vergelyk US National Institute of Mental Health, 2005:3.)

Dit is ook belangrik om daarop te let dat leervaardighede op verskillende tye by verskillende kinders ontwikkel. Ouers mag onnodig angstig raak indien hul kind in graad twee sukkel om te lees, maar die kind se vermoë om te lees mag vertraag wees en eers in graad drie ontwikkel. Ouers mag ook angstig wees indien hul baba stadig is om te leer kruip, loop of praat. Jare later, wanneer die baba in 'n tiener ontwikkel het en ure op die telefoon spandeer of absailing doen, mag hul lag oor hul vroeëre bekommernis (McBee Knox, 1989:24).

Volgens Montgomery (1990:2) word meeste kinders met tien biljoen selle, neurale patrone en paaie wat vasgelê is, gebore. Daar is egter drie prosesse wat plaasvind oor tyd om die neonatale brein te verander. Hierdie prosesse is: groei, ryping en leer. In die kind se vroeë jare kan hy beskou word as 'n stadige leerder indien dit blyk dat hy stadiger leer in die alledaagse aktiwiteite as sy portuurs. Wanneer hierdie sogenaamde stadige leerder geleer het en 'n struktuur vasgeslê is, is die kind net so in staat soos sy portuurs om sy vermoëns te ontwikkel. Die proses van leer het egter langer geneem om te voltooi as die van die portuurs. Teen die tyd dat 'n kind skool toe gaan, het sy kognitiewe inligtingprosessering vermoëns genoegsaam ontwikkel om sy akademiese vordering 'n aanvang te laat neem. (Vergelyk Smith, 1991:208.)

Smith (1991:250-251) is van mening dat die onvermoë om te konsentreer, swak motoriese vaardighede, onvanpaste potloodgreep, swak skryfvaardighede en probleme met lees dikwels by die adolessente leerder mer spesifieke leerhindernisse voorkom. Vir die adolessent met spesifieke leerhindernisse is die hele leerproses 'n voortdurende stryd. Smith (1991:208) stel dit so: *"They are confused, overwhelmed, and eventually may question their own worth as individuals."*

Die kind met leerhindernisse word dikwels in die grondslag- of intermediêre fase geïdentifiseer. Die onderwyser sal slegs die kind met matige of ernstige leerhindernisse in die primêre of sekondêre skool identifiseer wanneer hy die onvermoë om by sy maats by te hou, manifesteer, of nie daarin slaag om die nodige akademiese vaardighede te bemeester nie (Montgomery, 1990:3). Navorser is van mening dat die adolessente leerder met

spesifieke leerhindernisse dikwels nie geïdentifiseer word as gevolg van leerhindernisse nie, maar as gevolg van sekondêre sosio-emosionele probleme wat reeds buite beheer geraak het. Dit is dan nodig dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse tydens 'n maatskaplikewerkintervensieprogram bewus gemaak moet word van sy gevoelens en wanaangepaste funksionering sodat dit aangespreek kan word en deur aanvaarbare gedrag vervang kan word. (Vergelyk paragraaf 5.6.)

Dit blyk dus dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse reeds verskeie agterstande of mislukkinge in sy lewe ervaar het. Verskeie introjekte, deflekte en retroflekte kan dus by hierdie adolessente gevorm wees. In 'n poging om te oorleef met die seer en teleurstellings, kan bewustheid versteur en kontak verbreek word met die self, ander en die omgewing waarin hy lewe. (Vergelyk paragrawe 2.5.4 - 2.5.7.) 'n Gestaltgroepspeeltherapie program behoort besonder effektief te wees aangesien dit aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse die geleentheid bied om gemeenskaplike probleme met portuurs te deel, tot emosionele bewustheid te groei, en dit aan te spreek. (Vergelyk paragraaf 6.2.3.)

3.5.2 SOSIO-KULTURELE FAKTORE (EKSTRINSIEKE FAKTORE)

Hierdie faktore is ekstrinsiek (buite die persoon geleë). Mahlangu (1989:42) verwys hierna as die sosio-kulturele faktore. Hy beweer dat sosiale vlak, verwagting van die onderwysstelsel en om deel van 'n sub-kultuur te wees, die kind se akademiese prestasie kan beïnvloed. Feldman (2004:455) noem die volgende sosio-kulturele faktore wat akademiese prestasie kan beïnvloed: gesinsverhoudings, finansiële probleme, trauma soos seksuele misbruik of molestering, substans misbruik, belangeloosheid en gebrek aan aanmoediging vir akademiese deugde aan die kant van die ouers.

Mandell en Fiscus (1981:43) verwys hierna as onvoldoende leeromgewings (soos huis en/of skool) en faktore wat nie organies van aard is nie en is van mening dat kinders in hierdie kategorie leerhindernisse kan ondervind as gevolg van die volgende redes:

- **Onvoldoende onderwys of curricula**

Swak fisiese toestande en/of swak skool bywoning. Montgomery (1990:9) stel dat kinders in hierdie kategorie van minderbevoorregte sosiale of kulturele omgewings kom. Hierdie kinders se taalvaardighede is beperk as gevolg van beperkte ervaringe. Sonder gepaste onderwysfasiliteite is dit nie vir hierdie kinders moontlik om tot hul volle potensiaal te ontwikkel nie. Navorser wil ook hier byvoeg dat sommige kinders dikwels van skole moet verwissel as gevolg van ouers se herhaaldelike verhuising. In die geval van die adolessente met spesifieke leerhindernisse bring dit mee dat die adolessent gedurende sy kinderjare, as

gevolg van herhaaldelike verhuising, nie daarin kan slaag om betekenisvolle verhoudings op te bou nie. As adolessent ontbreek die vaardigheid dus om langdurige en suksesvolle interpersoonlike verhoudings op te bou. Daarmee saam kan dan wees dat spesifieke leerhindernisse voorkom as gevolg van die feit dat die adolessent as kind, nooit lank genoeg in een skool was om die basiese akademiese vaardighede te bemeester het nie. Sosio-emosionele sowel as akademiese probleme word dus ondervind. (Vergelyk paragraaf 3.7.)

- **Swak/onvoldoende motivering**

Swak algemene motivering en houding aan die kant van ouers en professionele persone ten opsigte van onderwys as geheel. Montgomery (1990:12) maak die volgende stelling: *“There is a failure to develop deep and absorbing interests which will fill spare time, and they can easily suffer from boredom and depression...”* Navorsers is van mening dat daar verskeie sosio-emosionele faktore is wat aanleiding kan gee tot die gebrek aan motivering, soos onder andere herhaalde mislukkings, swak selfbeeld, vereensaming, en dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse daarom nie belangstelling in vrytyd-aktiwiteite toon nie en gevolglik verveeld raak. (Vergelyk paragraaf 3.7.) Adolessente mag ook oorbetrokke wees by buitemuurse aktiwiteite of deeltydse werk dat daar nie voldoende tyd vir skoolwerk is nie. Vanuit die gestaltbenadering kan swak motivering gesien word as 'n kontakgrensversteuring om sodoende bewustheid, wat emosionele pyn meebring, te vermy. Swak motivering kan gesien word as 'n vorm van retroleksie, defleksie of desensitisasie. (Vergelyk paragrawe 2.5.7.)

- **Onvoldoende of wanvoeding**

Minder belangrike organiese probleme kan vererger word as gevolg van 'n swak omgewing en wanvoeding. (Vergelyk Kriegler & Skuy, 1996:118.) Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse mag ontwikkelingsagterstande toon wat deur vitamien tekorte, allergiese reaksies en preserveermiddels soos kunsmatige geurmiddels veroorsaak word. Ernstige proteïen tekorte gedurende die vroeë kinderjare, mag permanente anatomiese en biochemiese verandering in die brein veroorsaak. Kriegler en Skuy (1996:118) stel dit dat die onderwyser bewus moet wees van die moontlike mediese oorsake van spesifieke leerhindernisse. Hulle verwys na Thembele se skatting dat ongeveer een derde van swart kinders in Suid-Afrika, onder die ouderdom van 14 jaar aan wanvoeding lei wat tot spesifieke leerhindernisse aanleiding kan gee. Hallahan en Kaufmann (in Dednam, 1995:76) waarsku egter dat dit baie moeilik is om vas te stel of die oorsake biologies of neurologies van oorsprong is, as gevolg van moontlike tekorte aan voedingstowwe, en of dit nie is as gevolg van 'n gebrek aan stimulasie uit die omgewing nie.

Adolesente met spesifieke leerhindernisse moet bewus gemaak word van die mate wat die onderskeie omgewingsfaktore 'n rol in hul lewens speel. Hul eie verantwoordelikheid ten opsigte daarvan moet bespreek word, sowel as die rol wat ondersteuningstelsels kan speel ten einde moontlike verligting te weeg te bring. Dit kan suksesvol gedoen word deur middel van 'n maatskaplikewerkintervensieprogram vanuit die gestaltbenadering soos in hierdie studie ontwikkel. (Vergelyk hoofstuk ses; paragraaf 5.7.)

3.5.3 SOSIO-EMOSIONELE FAKTORE

Dit word dikwels beweer dat leerhindernisse voortspruit uit 'n onderliggende emosionele ontwrigting of ontwikkelingsagterstand. Ongetwyfeld sal angs, skeiding van die ouers, ontwikkeling van 'n eie identiteit, beleving van traumatiese gebeure, die bou van vertrouensverhoudings en ander ontwikkelingstake en psigologiese prosesse, leer en leerhindernisse beïnvloed (Mahlangu, 1989:43).

Die feit dat daar 'n onbetwisbare verhouding tussen emosionele faktore en leerhindernisse bestaan, word deur Maree (1996:435) soos volg gestel:

“No pupil’s involvement in the learning process can be restricted to a mental level. Emotional factors such as motivation, attitude, self-image and self-concept play a major role in the acquisition of any learning content. It was found that the correlation between self-image and academic achievement was significantly positive. It is therefore reasonable to assume that mental ability and self-image often hampers mathematical performance, whereas a healthy self-image should promote it.”

In gestaltterapie word besondere aandag gegee aan die opbou van die 'sense of self' of bewustheid van die self deur bewuswording en kontak. Die rol wat bogenoemde faktore in die lewe van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse speel, moet gedurende die proses van bewusmaking aangespreek word. (Vergelyk paragraaf 2.5.4.) Navorser is van mening dat verhoging van bewustheid van die self en verbetering van kontak noodwendig 'n positiewe uitwerking sal hê op die akademiese prestasie van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk paragraaf 7.4.4.1.)

3.6 INDELING EN KLASSIFIKASIE VAN LEERHINDERNISSE

Die indeling en klassifikasie van leerhindernisse hou verband met die oorsake van leerhindernisse. Etiologie en klassifikasie van leerhindernisse is dus interafhanklik.

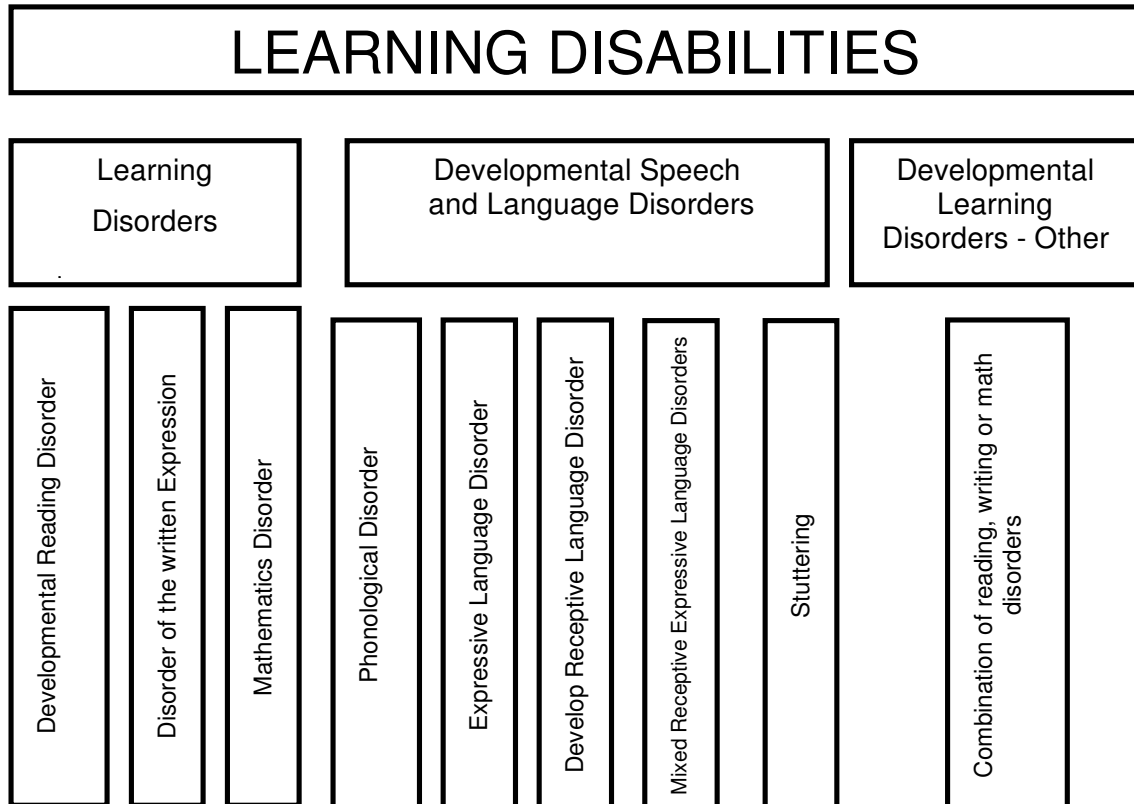
Archer en Green (1996:126) meen dat 'n klassifikasie sisteem van leerhindernisse by kinders nodig is indien 'n etiket 'n spesifieke intervensie kan aantoon wat leer sal fasiliteer wat nie noodwendig van toepassing is op alle kinders nie, sodat spesifieke intervensie so gou en effektief moontlik kan geskied. Hulle meen dat leerhindernisse hoofsaaklik verband hou met fisiese of sensoriese gebreke of maatskaplike omstandighede, soos armoede of onvoldoende onderwysfasiliteite.

Spesifieke leerhindernisse kan volgens die US National Institute of Mental Health (2005:3) in drie oorkoepelende kategorieë ingedeel word:

- Spraakontwikkeling en taalafwykings.
- Akademiese vaardigheidsafwykings.
- 'Ander' – hier word al die ander ingesluit wat nie deur vorige terme ingesluit word nie, soos sekere koördinasie en leergestremdhede of waar meer as een tegelyk voorkom.

Die kategorieë van leerhindernisse word soos volg in figuur 3.3 opgesom:

FIGUUR 3.3: SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE



(The Abledisabled, 2005b:1.)

Elkeen van bogenoemde kategorieë sluit ook 'n aantal meer spesifieke toestande in.

Du Toit (1991:26) se onderverdeling van leerhindernisse in geremdhede en gestremdhede bied 'n duidelike afbakening van oorsake:

- **Geremdhede** ontstaan wanneer bepaalde faktore of omstandighede **buite** die kind (byvoorbeeld ontoereikendhede in sy opvoeding, onderrig of milieu) meebring dat hy nie sy moontlikhede optimaal kan verwerklik nie. In die geval van geremdheid bestaan daar dus nie by die kind self enige aanwysbare fisieke of persoonstekorte soos sintuiglike, intellektuele of neurale tekorte wat vir die remming verantwoordelik gehou kan word nie. Die implikasie van 'n geremdheid is dat die oorsaaklike faktore opgehef of verbeter kan word juis omdat dit buite die kind lê. Navorser beskou sosio-emosionele oorsake as deel van geremdhede. Vir die doel van hierdie studie word sosio-emosionele faktore dus as deel van geremdhede beskou. (Vergelyk paragraaf 3.7.)
- **Gestremdhede** daarenteen, verwys na aanwysbare tekorte **in** die kind se gegewe potensiaal, soos sintuiglike, neurale, intellektuele of fisieke tekorte. Dit bring verswarende omstandighede mee wat die kind se opvoeding en onderrig kompliseer. Dit is gewoonlik permanent van aard en hou nie die moontlikheid van opheffing in nie.

Om te onderskei tussen geremdhede en gestremdhede is egter nie altyd so eenvoudig nie. Dikwels oorvleuel dit met mekaar en is beide teenwoordig by 'n kind wat dit onmoontlik maak om 'n onderskeid te tref soos bevestig is deur die bogenoemde definisie van die NJCLD (American Joint Committee for Learning Disabilities).

Jansen (1996:144) maak 'n gedetailleerde onderskeid en beskryf die hoofoorsake van leerhindernisse as: strukturele beskadiging van die brein, breindisfunksie, wanfunksionering van die serebrale lateralisasie, vertraagde kortikale volwassewording of omgewingsdeprivasie.

Die belangrikste aspek van die bestaande beskrywings en definisies van leerhindernisse kan gesien word as die beklemtoning van die neurologiese oorsprong daarvan (Dednam, 1997:74). Dit is egter nie altyd moontlik om die spesifieke neurologiese probleem vas te stel nie, aangesien dit slegs moontlik is om sodanige probleme van die leerder se simptome af te lei. Dit beteken nie noodwendig dat alle leerders met sodanige simptome neurologiese letsels manifesteer of leerhindernisse ervaar nie. Verskeie kinders met emosionele en gedragsprobleme soos aggressie, (voortspruitend uit probleme by die huis of skool) toon dikwels simptome soortgelyk aan die van leergereemde kinders. Soortgelyke simptome kan ook voorkom in kinders uit gedepriweerde agtergronde waar hulle min geleentheid gehad het om basiese vaardighede aan te leer (Derbyshire, 1998:19). Respondente betrek by hierdie

studie is nie formeel gediagnoseer met leergestremdhede of leergestremdhede nie, maar tydens seleksie is bepaalde kriteria gebruik, onder andere dat hulle op akademiese gebied nie bevredigend vorder nie, ten spyte van 'n gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie en ook ander sosio-emosionele probleme ervaar. Emosionele of gedragsprobleme het dus manifesteer. (Vergelyk paragraaf 1.10.4.)

Koller (1994:21) is van mening dat die twee belangrikste sub-tipes spesifieke leerhindernisse, ontwikkelings- en akademiese leerhindernisse is:

Ontwikkelingsleerhindernisse sluit in die voorafverkreë vaardighede soos aandag, geheue, persepsuele vaardighede, probleemoplossing en verbale taalvaardighede.

Akademiese leerhindernisse verwys na vaardighede wat tydens formele onderwys ontwikkel soos lees (disleksie), rekenvaardighede, handskrif (disgrafia), spelling en geskrewe taal.

Dit is veral die ontwikkelingsleerhindernisse en gedragsprobleme waarvan die maatskaplike werker moet kennis dra tydens die ontwikkeling en implementering van 'n intervensieprogram.

3.6.1 PERSEPSUELE PROSESSE

Aangesien bewustheid, en in besonder sensoriese bewustheid, 'n sentrale konsep is in gestaltgroepspeelterapie wat gebruik is in hierdie studie, is dit noodsaaklik om persepsie, wat nou daaraan verbonde is, vervolgens te bespreek. Whyte (in Derbyshire, 1991:388) het bevind dat uitvalle op persepsuele vlak en ruimtelike oriëntasie baie algemeen is in adolessente met leerhindernisse.

Persepsie word beskou as 'n funksie van die sentrale senuweestelsel en word deur Morrison (2000:82) as volg omskryf: "*Perception is the process that occurs when the brain identifies/understands the information sent to it by the sense organs. The individual recognise what he is experiencing.*"

Silver (1992:26) stel dit as volg: "*This central input process of seeing, or hearing, or in any other way of taking in or perceiving one's environment is referred to as perception.*"

Navorser verkies en volstaan met die volgende definisie van Naudé (1996:45): "*Perception is the ability of the brain to identify, differentiate and interpret stimuli from the environment. It is therefore the interpretation of sensory information provided by the sense organs.*"

Persepsie vereis dat die kind ontvanklik sal wees vir die ervaring van 'n spesifieke aspek sowel as dat 'n basiese vlak van begrip en interpretasie teenwoordig is. Navorsers is van mening dat adolessente dikwels sosio-emosionele probleme ervaar, maar dat dit in die klaskamer toegeskryf word aan persepsuele probleme. Die rede is dat die adolessent as gevolg van sosio-emosionele probleme nie voldoende kan konsentreer of aandag gee om die stimulus ten volle te ervaar en daarna die persepsie daarvan te ervaar nie.

Derbyshire (1991:388) beweer dat dit in die praktyk bewys is dat persepsuele uitvalle ook die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse op sosio-emosionele gebiede negatief beïnvloed. Hierdie adolessent vermy sekere sportsoorte en onttrek hom van sosiale aktiwiteite soos partytjies. Hy stel dit so: "... *perceptual deficiencies detrimentally influence the learning disabled child's design of his own life-world, and this includes his association with other people*". Die vraag ontstaan by navorsers: is daar sekerheid wat die oorsaak en wat die gevolg is?

Persepsie is dus onderliggend aan, en vorm die basis van alle leer. Dit is daarom belangrik dat die maatskaplike werker die proses van persepsie begryp ten einde die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse beter te verstaan.

Die volgende tabel toon die belangrikste basiese persepsuele konsepte aan:

TABEL 3.1: BASIESE PERSEPSUELE KONSEPTE

SINTUIE	STIMULUS	PERSEPSIE
Oë	Waarna kyk ek?	Visuele persepsie
Ore	Wat hoor ek?	Ouditiewe persepsie
Vel	Wat voel ek?	Taktiele/taspersepsie
Neus	Wat ruik ek?	Reukpersepsie
Tong	Wat proe ek?	Smaakpersepsie
Spiere en gewrigte	Waar is my liggaamsdele? Hoe ver en in watter rigting het hulle beweeg?	Kinestetiese persepsie (proprioepsie en vestibêre persepsie)
Vestibêre sintuig in die binne-oor	Wat is my kop se posisie?	

(Morrison, 2000:82.)

Die hoofareas van persepsie naamlik visuele persepsie, ouditiewe persepsie, taspersepsie, pro-prioepsie en vestibêre persepsie word vervolgens bespreek:

- **Visuele persepsie**

Naudé (1996:45) omskryf visuele persepsie as “...*the process whereby information obtained by means of the visual sense organ (eyes), is organised and interpreted by the brain.*”

Wanneer die kind probleme met visuele persepsie ervaar beteken dit dat hy dit moeilik vind om tussen sekere visuele stimuli te diskrimineer. Die kind sal dit byvoorbeeld moeilik vind om tussen verskillende letters van die alfabet wat baie dieselfde lyk, te diskrimineer, of om op 'n lyn te skryf.

Ander probleme sluit in: onvermoë om 'n bewegende teiken te volg, om 'n bal te vang of die lettergrepe van 'n woord in die korrekte volgorde te sê. Moeiliker en gevorderde take sluit in spelling en om die betekenis van sinne te verstaan. (Vergelyk Naudé, 1996:45 ; Serfontein 1992:168.)

- **Ouditiewe persepsie**

Ouditiewe persepsie word deur Naudé (1996:53) as volg beskryf: “*Auditory perception is the ability to hear, understand and interpret sounds and words correctly.*”

Die akkurate persepsie van klanke is uiters noodsaaklik vir taalontwikkeling. Indien die persepsie van klanke nie goed is nie, kan dit nie geïnterpreteer of verstaan word nie. Die kind met probleme in hierdie gebied sal dit moeilik vind om klankstimulus so vinnig soos sy portuurs te verwerk. (Vergelyk Derbyshire, 1991:38; Naudé, 1996:53-54; Serfontein, 1992:158.)

Silver (1992:29) stel dit so: “*Thus, he... is concentrating on what was just heard while trying to hold on to what is coming in so that it can be concentrated on next. Soon he cannot keep up and parts of what is said are missed.*” Die kind moet dus langer konsentreer op wat gehoor word voordat hy dit verwerk en verstaan.

- **Taspersepsie**

Taspersepsie word soos volg deur Naudé (1996:62-63) omskryf: “*Tactile perception refers to the ability to perceive, interpret and give meaning to information by means of the sense of touch. Information is perceived in particular through the fingers and the surface of the skin.*”

Die kind wat probleme met taspersepsie ondervind, het moontlik ook 'n onduidelike liggaamsbeeld omdat hy nie sy liggaamsdele en aksies verstaan nie. Lateraliteit- en ruimtelike probleme word ervaar. Gedrag of probleme wat lei tot ommekerings, rotasies en

verwarring in lees, skryf en rekenvaardighede, mag voorkom. Sommige kinders is sensitief ten opsigte van aanraking en wil nie fisies aangeraak word nie. Hulle stoot gewoonlik ander kinders weg wat te naby aan hulle kom of reageer geweldig teenoor enigiemand wat hulle aanraak. In teenstelling daarmee kan die kind gepreokkupeerd wees met die hantering van objekte of die aanraking van ander kinders of mense. (Vergelyk Naudé, 1996:62-64; Louw *et al.*, 2000:240-242; Morrison, 2000:141.)

- **Kinestetiese persepsie**

Kinestetiese persepsie vind plaas deur middel van die liggaam en spierbewegings. Spiertonus verwys na die vermoë van die liggaam om 'n bepaalde liggaamsposisie aan te neem en dit te behou, sowel as die sametrekking en ontspanning van die spiere (Naudé, 1996:70).

- **Proprioese persepsie**

Dit sluit in die kind se bewustheid van sy spier-tonus, beweging en liggaamsposisie. Hierdie persepsie stel die kind in staat om sy liggaam aan te pas in verskeie posisies soos om regop te staan, 'n voorwerp te trek, te stoot of te dra. Die kind met probleme in hierdie area sukkel om sy liggaamsposisie te fikseer. Die kind is lomp of vind dit moeilik om betrokke te raak by aktiwiteite wat fyn- of grootspier koördinasie vereis. Hierdie probleem manifesteer in hardloop, spring, hop, die gebruik van 'n potlood of skêr, vasmaak van knope of ritsluiters. Die kind se loop- of hardlooppatrone is dus verskillend van sy portuurs as gevolg van swak spierkoördinasie of -tonus. (Vergelyk Ludick, 1995:53; Naudé, 1996:70; Serfontein, 1992:170.)

- **Vestibilêre persepsie**

Vestibilêre persepsie omskryf die kind se vermoë en die wyse waarop hy gravitasie hanteer. *"...to interact with space and sense body movements in space, particularly in making adjustments with the body to adjust for changes in the position of the head."* (Silver, 1992:30). Die kind ervaar moontlik probleme met tassensasie, sensitiwiteit, liggaamsbeweging, koördinasie en gravitasie. Hy vind dit moeilik om sy liggaam op so 'n wyse te beweeg dat aktiwiteite gladweg uitgevoer word. (Vergelyk Ludick, 1995:53.)

3.6.2 ENKODERINGSPROSES (OPEENVOLGINGSVERMOË)

Enkodering is die proses waartydens interne betekenis herroep en georganiseer word met kommunikasie as doelstelling, terwyl response gemonitor word. Daar is drie

subkomponente wat van toepassing is by kinders met spesifieke leerhindernisse (Ludick, 1995:54):

- Herroeping van interne stimuli (idees, woorde of beweging) om betekenis oor te dra (byvoorbeeld die vermoë om komplekse grammatikale sinne te formuleer en probleme in die herroeping van 'n konsep of idee).
- Organisering van die interne stimulu in 'n volgorde wat die betekenis sal kommunikeer (byvoorbeeld die kind is geneig om te spring van een onderwerp na die ander sonder dat dit verband hou, sinne word onvoltooid gelaat, probleme word ervaar om stories in volgorde te skryf en om emosies verbaal op 'n ordelike wyse uit te druk).
- Onvermoë om te bepaal of response korrek is (byvoorbeeld agterkom of daar foute is en dit regmaak).

Foutiewe enkoderingsproses beperk dus die kind se eie assessering van die interaksie met die omgewing.

3.6.3 ABSTRAKSIE ONVERMOË

Dit is die proses waardeur inligting in die brein ontvang en in die regte volgorde geplaas word. Die volgende tipes abstraksie probleme mag deur die kind met spesifieke leerhindernisse ervaar word (Ludick, 1995:55; Smith, 1981:33-34):

- Die kind mag response ten opsigte van prente akkuraat beskryf, soos sosiale doelstellings en strategieë, maar in die werklike sosiale situasie sal hy nie toepaslik optree nie. Dit mag ook blyk dat sommige kinders 'n akkurate begrip van 'n sosiale situasie het, maar nog te onvolwasse is wanneer dit by die assessering van werklike lewenssituasies kom.
- Kinders met leerhindernisse vind dit moeilik om veralgemenings te maak vanaf hulle eie observasies. Hulle vind dit dikwels moeilik om te leer suiwer deur in kontak met hulle omgewing te wees.
- Hulle neem langer om basies essensiële konsepte te begryp. Hierdie kinders moet die konsepte geleer word deur ervaringsleer.

Dit kan dus afgelei word dat die normale abstraksievermoë (wat onder kognisieproses ressorteer) van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ervaar, nie ten volle ontwikkel het nie. (Vergelyk paragraaf 4.3.2.)

3.6.4 KOGNISIE PROSES

Kognisie sluit in alle aspekte van ken, waarneem en dink. Meyer en Van Ede (1998:72) meen dat kognisie verwys na: "...die wyse waarop ons inligting omtrent ons wêreld inwin, hoe ons sodanige inligting vir onself in kennis verander en vir onself voorstel en hoe ons hierdie kennis berg, herwin en gebruik om ons gedrag te rig. Kognisie verwys dus na die prosesse en produkte van ons intellek."

Naudé en Van Der Westhuizen (1996:162) omskryf kognisie as volg: "*Cognition is actually composed of perception, attention, learning, memory, reasoning, language and emotion.*"

Die sosiale aspek word deur (1996a:300) bygevoeg: "*Another key area of cognition is the development of social understanding , that is being able to understand the perspectives of others. The development of social understanding is a critical aspect of learning to behave in socially appropriate ways.*"

Navorsers is van mening dat dit baie belangrik is om te beseft dat kognisie die totale bewuste bestaan van die adolessent behels. Dit sluit ook sosiale begrip in, wat belangrik is vir hierdie studie, aangesien dit soos reeds bespreek (vergelyk punt 4.1.2) 'n invloed uitoefen op die akademiese prestasie van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

Die kognisieprobleme wat deur adolessente met spesifieke leerhindernisse ervaar word, word in die volgende komponente gevind (vergelyk Ludick, 1995:55-56; Morrison, 2000:170,171; Ferreira, Pretorius & Bender, 1994:199):

- Herkenning van die betekenis wat teenwoordig is in relevante stimuli (soos om 'n vraag te antwoord selfs sonder om dit te analiseer of deur net impulsief te raai).
- Identifisering van betekenis wat teenwoordig is in relevante stimuli (soos verbale en leesbegrip sal geaffekteer word deur onakkurate identifikasie of woordbetekenis).
- Ken nuwe betekenis toe wat verder gaan as dit wat geïdentifiseer word of geassosieer word met relevante stimuli.
- Probleem- oplossingsvaardighede is 'n abstrakte proses en is by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse dikwels nie voldoende ontwikkel nie. Die adolessent sal nie gebruik maak van vrae om inligting duidelik te maak tydens probleemoplossing nie. Hy sal eerder irrelevante inligting versamel wat veroorsaak dat teenstellende inligting weergegee word.

3.6.5 AANDAG- EN KONSENTRASIEPROSES

Aandag is die breë term wat gebruik word om te verwys na verskeie denkprosesse. Daar kan 'n onderskeid getref word tussen aandag en konsentrasie.

Serfontein (1992:31) stel dit so: *“Attention is an awareness that the child has for his surroundings and an alertness to the changes in that environment. This is referred to as an attention span.”*

Konsentrasie is *“...the ability of the child to focus upon one particular feature of that environment and to direct his attention and thought processes solely to that particular feature.”* (Serfontein, 1992:31).

Kinders ervaar dikwels probleme ten opsigte van beide aspekte. Kinders wat aandagspan probleme ervaar se aandag word maklik afgelei deur selfs die geringste geluid. Hulle is dikwels rusteloos en vroetelig en sal dikwels ander kinders ontwrig (Serfontein, 1992:31).

Kinders wat sukkel om te konsentreer is daarenteen dagdromers. Hulle is bewus van verskeie aspekte in hulle omgewing, maar vind dit moeilik om op 'n spesifieke aspek te konsentreer (Serfontein, 1992:31). Hulle sal ook opdragte uitstel en ervaar probleme om dit te begin en klaar te maak.

Die presiese sub-komponente van die prosesse is belangrik omdat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse sommige dinge mag leer, maar nie ander nie. Afwykings kan in die volgende vier areas binne die aandagproses aangetoon word (vergelyk Ludick, 1995:56):

- Die kind vind dit moeilik om die beskikbare inligting in die omgewing op te som (soos visuele en ouditiewe take).
- Hy sal op uitstaande aspekte van relevante stimuli fokus. Die kind vind dit moeilik om 'n taak te begin omdat sy aandag deur veeleisende motoriese aktiwiteite onderbreek word. Mandell en Ficus (1981:330) meen: *“Distractibility, or inability to concentrate on the task at hand because of extraneous stimuli, and perseveration, or repeating a task over and over are related conditions.”* Die kind mag dit byvoorbeeld onmoontlik vind om tot orde te kom ten spyte daarvan dat die klas reeds begin het. Hy mag ook oor oneffektiewe organisering- of besluitnemingstrategieë beskik. Sonder hierdie strategieë sal die kind aanhoudend soek na inligting wat hom sal help om 'n taak te voltooi.
- Die kind mag volgehoue fokus op 'n stimulus moeilik vind. Hy vind dit moeilik om sy aandag te fokus en te behou vir 'n vereiste tydsduur.

- Die onvermoë om fokus te verskuif na nuwe relevante stimuli, bestaan. Die kind sal byvoorbeeld voortgaan om optelsomme op bladsy twee te doen terwyl dit eintlik minus somme is, net omdat die eerste bladsy optelsomme is. Hy vind dit ook moeilik om sy aandag van een taak na 'n volgende, binne 'n gegewe tyd, te verskuif.

Alhoewel respondente in hierdie studie nie as aandagafleibaar gediagnoseer is nie, speel dit tog 'n rol in sommige van hulle se akademiese onderprestasië.

3.6.6 GEHEUE PROSESSE

Die geheueproses is 'n gekompliseerde interne proses. Die kind met spesifieke leerhindernisse mag prosesseringsprobleme ten opsigte van een van die volgende komponente van geheue ondervind (De Ruiter in Ludick, 1995:58):

- Tydelike berging van stimuli (dit verwys na die aandagspan van die kind). 'n Voorbeeld is die kind se onvermoë om basiese inligting oor homself en sy gesin te herroep.
- Hersiening deur die herhaling van interne stimuli (byvoorbeeld visuele beelde of woorde).
- Die kind met leerhindernisse mag swak retensie van idees hê. Hy mag byvoorbeeld probleme ervaar om te onthou hoe om 'n aktiwiteit uit te voer. Wanneer 'n storie gelees word, kan die kind so konsentreer op die meganisme van lees en dus nie op die betekenis en inhoud van die storie konsentreer nie. Die kind moet daarom genoeg tyd gegee word om oor die inhoud van dit wat gelees is, te dink en om die storie te internaliseer en in sy eie woorde te herhaal.

Serfontein (1992:52) is van mening dat meeste kinders met leerhindernisse probleme met korttermyn geheue ondervind. Dit blyk hoofsaaklik in die ouditiewe area te wees. Die frase 'by die een oor in en by die ander uit' is dikwels hier van toepassing. Gevolglik vind die kinders dit moeiliker om gesproke inligting as visuele inligting op te roep. Hulle sal gewoonlik visuele inligting goed onthou, soms bo-gemiddelde vlak, ooglopend om te kompenseer vir die gebrek aan ouditiewe geheue met die vermoë tot 'n verhoogde visuele korttermyn geheue. Serfontein (1992:52) wys ook op die subtiliteit van korttermyn geheue probleme en dat terapeute daarvan bewus moet wees. (Vergelyk paragraaf 3.7.3.)

Omdat die geheueproses as 'n vanselfsprekende komponent tydens terapeutiese intervensie aanvaar word, is dit belangrik dat die maatskaplike werker bewus moet wees van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se kort geheuespan en die intervensieprogram daarvolgens aanpas. In hierdie intervensieprogram is dit in besonder in ag geneem deur die gee van 'n kaartjie aan die einde van elke sessie, met die datum en tyd

van die volgende sessie op. (Vergelyk paragraaf 6.4.1.2.) Tydens hierdie studie is meestal gefokus op die visuele aspekte, maar daar is veral ook aandag gegee aan die sensoriese stimulasie en auditiewe bewuswording. (Vergelyk paragraaf 5.6.2.)

3.6.7 TWYFELAGTIGE NEUROLOGIESE SIMPTOME

Kinders in hierdie kategorie toon geen tekens van neurologiese letsels nie. Mandell en Fiscus (1981:332) stel dit so: *"Irregularities in (electroencephalogram) profiles, however, have generally failed to discriminate between children with learning disabilities and those without and thus are used cautiously in diagnosing learning disabilities"*.

Ludick (1995:59) is van mening dat simptome van neurologiese afwykings onder andere swak konsentrasie, beperkte aandagspan, afleibaarheid, swak koördinasie, impulsiwiteit en hiperaktiwiteit insluit. Die suiwer neurologiese oorsprong van hierdie gedrag kan egter nie altyd bo alle twyfel bewys word nie.

Navorsers is van mening dat dit juis hierdie twyfelagtige tekens is wat meebring dat sosio-emosionele probleme by kinders met leerhindernisse dikwels oor die hoof gesien word. Die kind en ouers ervaar dikwels dat 'iets' verkeerd is, maar vanweë die gebrek aan 'n duidelike diagnose word die skuld op die adolessent se eie akademiese onvermoë of 'luiheid' geplaas en die moontlike invloed van sosio-emosionele aspekte oor die hoof gesien. (Vergelyk paragrawe 3.7.4; 7.3.3.)

3.6.8 SPRAAK- EN GEHOORAFWYKINGS

Die kind met hierdie afwyking het probleme met die uitspraak en organisering van frases en sinne. Die manifestasie van hierdie probleme is verkeerde klanke of lettergebruik van dieselfde frase oor en oor en die gebrek aan verskeidenheid in taalontwikkeling. Silver (1992:36) maak onderskeid tussen taal op aanvraag en spontane taal. In taal op aanvraag, word 'n vraag aan die kind gevra en het hy nie tyd om sy gedagtes te organiseer en die regte woorde te vind nie. In spontane taal is die kind in staat om op sy eie tyd sy gedagtes en woorde te organiseer in wat hy wil sê.

Spraak kan ook geaffekteer word deur korttermyngeheue. Soos die kind inligting insamel en poog om dit in 'n sin te kombineer, kan sekere eenhede verlore gaan voordat die volle gedagte geformuleer kan word. Kinders met hierdie probleme mag dikwels wanneer hulle baie jonk is, hinkel. (Vergelyk Serfontein, 1992:53.)

3.7 SOSIO-EMOSIONELE EIENSKAPPE VAN DIE ADOLESENTE LEERDER MET SPESIFIEKE LEERHINDERNISSE

Volgens Ludick (1995:37) blyk dit uit navorsing dat kinders met spesifieke leerhindernisse dikwels ‘n verlies aan beheer oor hul lewe ervaar asook ander emosioneel verwante probleme. Verskeie skrywers stel voor dat die opvoedkundige en mediese programme vir die kinders met leerhindernisse aangevul moet word met individuele, groep of waar van toepassing gesins- terapeutiese programme. Hierdie addisionele programme is noodsaaklik in die bevordering van die akademiese, interpersoonlike en emosionele funksionering van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. (Vergelyk Ludick, 1995:37; Oaklander, 1988:225.)

Navorsers stem saam dat daar bepaalde eienskappe is wat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse dikwels van ander adolessente onderskei. Hierdie adolessent word maklik in die klassituasie uitgeken omdat hy aandag op homself vestig as gevolg van ontoepaslike gedrag. Dit is noodsaaklik dat die maatskaplike werker kennis neem van hierdie ontoepaslike gedrag ten einde doelgerigte intervensie moontlik te maak. Hierdie eienskappe word ook omvat deur die konstrakte wat deur die meetinstrument in die kwantitatiewe fase van die empiriese ondersoek gemeet word. (Vergelyk paragraaf 7.4.) Hierdie eienskappe word vervolgens bespreek onder die volgende aspekte: positiewe funksioneringsareas, selfpersepsie, trauma dinamika, verhoudings en besluitnemingsvermoë. (Vergelyk paragraaf 1.8.3.) Dit is egter belangrik om kennis te neem dat alhoewel die aspekte afsonderlik bespreek word, dit baie moeilik is om duidelike afbakening te maak aangesien aspekte onderling interverweef is en voortdurende beïnvloeding plaasvind.

3.7.1 POSITIEWE FUNKSIONERINGSAREAS

Onder positiewe funksioneringsareas word drie konstrakte naamlik, **deursettingsvermoë, tevredenheid en toekomspektief** bespreek. Dit dui op die manier waarop die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse homself motiveer en verbind tot bereikingsgerigte georiënteerde aktiwiteite in sy transaksies met sy omgewing; die manier waarop hy tevredenheid beleef en die manier waarop hy optimistiese toekomsverwagtinge beleef. (Vergelyk Faul & Hanekom, 1999: studie-eenheid 5.)

In geval van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse word bogenoemde aspekte noodwendig negatief beïnvloed as gevolg van verskeie faktore. Een of meer van die volgende eienskappe kom tiperend by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse voor:

- Lae vlakke van motivering; motivering is ekstrinsiek eerder as intrinsiek.
- Min dryfkrag of entosiasme is teenwoordig aangesien uitkoms nie verbind word aan die poging wat aangewend word nie.
- Min deursettingsvermoë en verloor vinnig belangstelling en konsentrasie ten opsigte van skoolverbonde take.
- Gee maklik op wanneer probleme ondervind word aangesien hulle glo dat mislukking die gevolg is van 'n inherente gebrek aan vermoë.
- Hou nie van kompetisie nie, aangesien hulle verwag om te verloor.
- Ouerlike druk, veral ten opsigte van akademiese prestasie, word deur die kind gehaat.
- Baie min ambisie teenwoordig en hulle het geen duidelike toekoms of beroepsplanne nie.

(Vergelyk Paulsen en Prins, 2001:299.)

Bogenoemde eienskappe beïnvloed die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se sosio-emosionele funksionering en sal gedurende die maatskaplikewerk-intervensieprogram soos uiteengesit in hoofstuk ses, aangespreek word. (Vergelyk paragraaf 6.4.)

3.7.2 SELFPERSEPSIE (DIE ADOLESENT SE HOUDING TEENOOR HOMSELF)

Onder selfpersepsie word die volgende ses konstrakte bespreek: **angstigtheid, skuldgevoelens, gebrek aan selfwaarde, isolasie, verantwoordelik vir gevolge teenoor ander, gebrek aan selfgeldig.** (Vergelyk Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5.)

Die adolessent se persepsie van homself is kompleks, multi-dimensioneel en is die gevolg van 'n verskeidenheid faktore wat 'n invloed daarop uitoefen. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.) Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ervaar komplekse probleme, uniek tot elke individuele adolessent, tog is daar een gemeenskaplike eienskap naamlik swak akademiese prestasie. Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse is besonder krities ten opsigte van homself, meer as selfs ouers of onderwysers (Ludick, 1995:65). Ten einde genoemde selfveroordeling te verstaan, is dit volgens Ludick (1995:65) belangrik om tussen die volgende komponente, waar selfveroordeling ter sprake is, te onderskei:

Selfbeeld - Die adolessent se bewustheid van sy eie eienskappe en of mense van hom hou of nie hou nie. Bryan (1991:199) het bevind dat hierdie kinders gevaar loop om 'n negatiewe selfbeeld te ontwikkel omdat hulle hulself met portuurs vergelyk. (Vergelyk

Paulsen & Prins, 2001:299.) Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse het dikwels 'n swak selfbeeld. Verskeie studies wat uitgevoer is bevestig hierdie stelling. (Vergelyk Koller, 1995:79.) Herhaalde mislukking laat die adolessent voel dat hy dom en minderwaardig is in ander se oë en hy begin dit van homself glo. Bykomend word hierdie adolessente dikwels gestraf wat hul nog meer minderwaardig laat voel. Dit lei tot verdere sosio-emosionele- en gedragsprobleme en die adolessent is gefrustreerd, angstig en dikwels depressief. (Vergelyk paragraaf 7.3.3.) Die gevolg is dat hy onttrek of kwaad en aggressief word wat veroorsaak dat hy probleemgedrag openbaar. (Vergelyk paragraaf 1.2.)

- **Selfwaarde** - verwys na die waarde wat die adolessent aan homself toeken.
- **Eie bydraes** - Die adolessent se eie verklaring om die sukses of mislukking van die uitkoms van 'n taak te beskryf. Bryan (1991:199) is van mening dat 'n onderskeid gemaak moet word tussen interne en eksterne loci van beheer. By interne loci van beheer neem die adolessent aan dat die uitkomsresultate toegeskryf kan word aan sy persoonlike bydraes soos sy eie vermoë en poging. Ten opsigte van eksterne loci van beheer neem die adolessent aan dat uitkomst die resultaat is van eksterne oorsake buite hom wat hy nie kan verander nie (byvoorbeeld moeilike take). 'n Eie mening is dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse hier kontakgrensversteurings ontwikkel (vergelijk paragraaf 2.5.4 -2.5.7) omdat hy bewustheid vermy wat te veel seer veroorsaak.
- **Min selfvertroue en 'n lae selfagting** - Omdat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse herhaalde mislukking beleef het en sy akademiese prestasie in die teenwoordigheid van ander persone (vriende, familie en onderwysers) as ontoereikend bevind is, evalueer hy homself en sy eie vermoëns op onrealistiese wyse. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.) Indien hulp nie betyds verleen word nie, kan die adolessent sy eie vermoëns in twyfel trek, en hipersensitief vir kritiek word. Hy sal geneig wees om te dink dat alle aanmoediging en positiewe aanmerkings oneg is en hy sal toenemend gepreokkupeerd raak met sy eie tekortkominge. Volgens Miller (2002:30) kom 'n swak selfbeeld dikwels by adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse voor wat dan ook hul sosiale en kognitiewe ontwikkeling negatief beïnvloed aangesien hulle verkies om sosiale kontak te vermy en dit hul ontwikkelingsmoontlikhede verder inperk. (Vergelyk paragraaf 3.7.4.)

Dit blyk dat 'n mate van korrelasie tussen selfbeeld en die loci van beheer bestaan. Rogers en Saklofske (in Ludick, 1995:66) se navorsing ten opsigte van die selfbeeld en loci van beheer het bevind dat die kind met leerhindernisse oor die algemeen 'n laer selfbeeld en

meer eksterne loci van beheer het as presteerders. (Vergelyk 'eie bydraes' in vorige paragraaf.) Daar was egter ander veranderlikes teenwoordig by adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse. Hulle het hulself verdedig teen ontoereikendheid deur eksterne bronne te blameer (projeksie) of 'n lae selfpersepsie wat veroorsaak het dat hulle hulself blameer (retrofleksie). (Vergelyk paragraaf 2.5.7.) Deur hierdie kontakgrensversteurings aan te spreek in 'n maatskaplikewerkintervensieprogram, kan bewustheid verhoog word en die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse begelei word tot die neem van verantwoordelikheid van sy gedrag en die ontwikkeling van aangepaste gedrag. (Vergelyk paragraaf 5.7.)

Verskeie skrywers (vergelyk Bryan, 1991:199; Ludick, 1995:67) beweer dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se siening van homself die wyse waarop hy in sosiale situasies optree, beïnvloed. Dus sal selfbeoordeling, of dit reg of verkeerd is, die adolessent se keuse van aktiwiteite beïnvloed. Hy glo nie alleen dat hy min beheer oor sy sukses het nie, maar hy ontbreek ook die intrinsieke motivering om sy bekwaamheid te bewys. Sy se motivering om aan te hou, is minder wanneer hy 'n swak selfbeeld het. Indien die adolessent blootgestel word aan voortdurende mislukking, sal hy nie net negatief beskou word deur andere nie, maar hy sal ook onaanvaarbaar wees in verhoudinge. Dus word die adolessent se kans om suksesvol in die toekoms aan te pas, verminder. (Vergelyk paragraaf 6.3.3.)

Gesien vanuit die gestaltbenadering sal die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse homself evalueer op grond van reaksies wat hy van ander kry. Sodoende ontwikkel hy introjekte dat hy dom is of tot niks in staat is nie (vergelyk paragraaf 2.5.7) en dat mense nie van hom hou nie. Sy sosio-emosionele ontwikkeling kan ernstig daardeur benadeel word. (Vergelyk paragraaf 7.3.3.)

3.7.3 TRAUMA DINAMIKA

Konstrukte waarop gefokus word onder trauma dinamika is: **geheueverlies, frustrasie, hulpeloosheid, houding teenoor volwassenes, wantroue, stigma, liggaamsbeeld, persoonlike grense, skool- en akademiese probleme, alkoholgebruik, dwelmgebruik.** (Vergelyk Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5.) (Vergelyk ook tabel 7.4.4.1.) Hierdie konstrukte word vervolgens bespreek onder die volgende opskrifte, maar dit is belangrik om daarop te let dat hierdie sosio-emosionele aspekte so interverweef is dat dit by meer as opskrif van toepassing mag wees:

3.7.3.1 NEGATIEWE HOUDING TEENOR SKOOL

Volgens Van Wyk (1991:106) en Oaklander (1988:311) beleef die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse die skool negatief omdat hy voel dat hy nie aan die vasgestelde vereistes of verwagtinge van die skool, veral die onderwysers, kan voldoen nie (vergelyk paragrawe 6.3.3; 7.3.3). Omdat die adolessent onveilig, verwerp en waardeloos voel, is hy nie bereid om die uitdagings wat die skoollewe aan hom bied, te ondersoek en te beleef nie. In stede daarvan, onttrek hy en openbaar swak samewerking, 'n gebrek aan konsentrasie, angstigheid en onveiligheid. Kaduson, Cangelosi en Scheafer (1997:204) stel dit baie sterk wanneer hulle meen: *"School is a major problem for them..."* Dit is volgens navorser ook dan wanneer blokkasies by die adolessent voorkom en hy hom emosioneel en sensories afsluit van die wêreld rondom hom. (Vergelyk paragraaf 2.5.4.) Hy ervaar die skool se norme as bedreigend en betekenisloos en dit kan aanleiding gee tot:

- Ongehoorsaamheid teenoor die onderwyser.
- Vroeë skoolverlating.
- Stokkiesdraaiery.
- Ander ernstige gedragsprobleme soos alkohol- en dwelmisbruik en bendevoorming. (Vergelyk Van Wyk, 1991:106; Miller, 2002:30.)

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse kan deur middel van die gestaltspelterapieproses begelei word tot bewustheid van sy ervarings, emosies en belewenis in die hier-en-nou. Sensoriese bewusmaking behoort ook besondere aandag te geniet sodat die adolessent weer sy sisteme in werking kan stel om beheer oor sy eie lewe te verkry. (Vergelyk paragrawe 2.5.4; 5.6; 5.6.2.1)

Die wêreld van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse is een van voortdurende mislukking, frustrasie en teleurstelling. (Vergelyk paragraaf 7.3.3.) Dit het noodwendig 'n negatiewe invloed op die adolessent se selfbeeld en onaanvaarbare gedragspatrone ontwikkel ten einde te kompenseer vir die mislukkings. Hierdie gedrag vertraag die leerproses nog verder (Koller, 1995:79).

3.7.3.2 VERSTEURDE EMOSIONELE ERVARINGE

Gillespie-Silver (1979:11), Mahlangu (1989:41), Bos en Vaugh (1994:20) en Paulsen en Prins (2001:299) onderskei 'n aantal eienskappe wat die meeste by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse voorkom. Hierdie eienskappe sluit emosionele ervarings sowel as gedrag in omdat dit dikwels moeilik is om 'n onderskeid te tref:

- Hiperaktiwiteit.
- Perseptueel-motoriese probleme.
- Emosionele labiliteit.
- Koördinasie probleme (lompheid).
- Aandagafwykings - afleibaarheid en perseverasie.
- Impulsiwiteit.
- Probleme met denkprosesse of geheue.
- Spesifieke leerhindernisse soos die onvermoë om te leer, te onthou wat geles is en spelling- of rekenprobleme.
- Geheueprobleme, begrip en uitspraak van taal.
- Onvermoë om by te hou by die res van die klas.
- Weerstand teen skoolbywoning en emosionele ontwrigting ten opsigte van skool.
- Spraak en gehoordefekte.
- Hulpeloosheid.
- Mag min of geen verantwoordelikheid aanvaar vir hulle aksies.
- Tekens van angstigheid en gespannendheid.
- Gevoelens van verwerping omdat hulle glo dat hulle nie hulle ouers tevrede kan stel nie.
- 'n Merkbare gevoel van vyandigheid teenoor en wantroue teenoor volwassenes en gesagsfigure wat mag manifesteer in hoë vlakke van aggressie en antagonisme.
- Hou nie van skool of onderwysers nie.
- Swak prestasie in een of meer van die basiese vaardigheidsareas, soos lees, spel en wiskunde.
- Swak studiemetodes, doen min huiswerk en laat werk dikwels onvoltooid.

Bogenoemde eienskappe is ook gedurende die kwalitatiewe fase van hierdie navorsing bevestig. (Vergelyk paragraaf 7.3.3.)

Intense emosionele ervarings van onbekwaamheid, hulpeloosheid, dreigemente, frustrasie en doelloosheid veroorsaak dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse al hoe meer onttrek of dat kommunikasie met maats en onderwysers toenemend verminder. Indien die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse nie betyds hulp ontvang nie, kan dit intense angste en frustrasie meebring wat bydra tot groter labiliteit. (Vergelyk Van Wyk, 1991:106; Miller, 2002:30.)

Al die bogenoemde negatiewe emosionele ervarings van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse mag sy motivering om te leer, beïnvloed. Die adolessent voel dat

hy beheer oor sy lewe verloor en net apaties meegesleur word deur wat ander vir hom besluit. Sy wil om sukses te behaal, mag verdwyn en introjekte, defleksie en projeksie mag belangrike elemente word van die wyse waarop hy sy lewe hanteer. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.) Ander mag nou beskuldig word vir sy mislukkings op akademiese en ander gebiede en probleemgedrag mag ontwikkel. Hy neem nie verantwoordelikheid vir sy eie lewe nie. (Vergelyk Oaklander, 1988:228.) Daarom is dit nodig dat daar tydens 'n maatskaplikewerkintervensieprogram gefokus moet word daarop om beheer terug te gee aan die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse deur verskeie aktiwiteite. (Vergelyk paragraaf 5.7; 6.3.3.)

3.7.3.3 ONWILLIGHEID OM TE EKSPLOREER

Die adolessent met leerhindernisse antisipeer mislukking in sekere vakke en met sekere vaardighede. Daarom sal hy toenemend onwillig wees om nuwe dinge aan te pak en te ondersoek. Sy motivering is laag en hou verband met aangeleerde hulpeloosheid wat 'n vorm van intоекsie en defleksie is. (Vergelyk paragrawe 1.2; 2.5.7.) Hierdie adolessent het 'n negatiewe houding teenoor kompetisie en vermy dit sover moontlik omdat dit sy onvermoë ten toon stel of beklemtoon. (Vergelyk Van Wyk, 1991:106.)

In terme van die gestaltterapie is hierdie adolessent se energievlakke laag omdat hy verlies aan beheer oor sy lewe ervaar, dit is dus moontlik dat hy geen normale begeerte, selfs 'n vrees, ervaar om onbekende terreine te eksploreer.

3.7.3.4 AFFEKTIEWE VERANDERLIKE GEDRAG

Die adolessent se sosio-emosionele ontwikkeling is dus nie op die toepaslik vlak vir sy ouderdom nie. Mandell en Fiscus (1981:331) stel dit so: *"These children may adjust to change slowly, become frustrated easily, get upset and throw tantrums when they do not get their own way, and have very little confidence"*.

Adolessente met leerhindernisse mag verskillende vorme van gedrag openbaar in 'n poging om met die spanning en frustrasies wat hulle ervaar, te deel. Hierdie gedragsvorme is die kind se manier om homself te onderhou (om in beheer van sy innerlike lewe te bly).

Silver (1982:101) beklemtoon sekere gedragsvorme wat by die kind mag voorkom. Binne die gestaltbenadering word dit as kontakgrensversteurings gesien. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.)

- **Vermydning:** die kind spreek sy frustrasies aan deur onttrekking of passiewe reaksies (desentisasie).
- **Regressie:** vermyding van frustrasie vind plaas deur die openbaring van gedrag uit 'n vroeëre lewensfase of ontoepaslike kinderlike interaksie met portuurs (retrofleksie).
- **Projeksies:** die kind poog om die spanning en gevolglike innerlike gevoelens en konflikte te vermy. Die kind se gevoelens sal 'n spesifieke betekenis aanneem eerder as algemene angstigheid of depressie; die kind sal byvoorbeeld bang raak vir 'n kind wat hom op die bus terg. Die kind se emosies mag aanvaarbaar klink, maar die eintlike probleem word nou verplaas. Die kind sal, om homself te beskerm, sekere eienskappe van homself waarvan hy nie hou nie, op ander kinders of op die onderwyser of ouer projekteer (defleksie).
- **Somatiese klagtes:** die kind sal sy angstigheid na liggaamsfunksies soos maagkrampe of hoofpyne verplaas (retrofleksie).
- **Hipochondries:** dit is nou verbonde aan somatiese klagtes, maar klagtes is voortdurend. In sommige gevalle sal die klagtes die redes word waarom hy misluktings ervaar (defleksie).
- **Paranoia:** die kind sal begin om sy eie gevoelens en gedagtes op ander te projekteer en hy raak dan oormatig behep daarmee (egotisme).
- **Diagnose as verskoning:** die kind sal sy diagnose as verskoning vir sy probleem gebruik. Silver (1982:101) is van mening: *"They have heard various descriptions and labels used by parents and professionals"*. 'n Kind begin dan sy leerhindernisse veralgemeen en voel minderwaardig en waardeloos (introjeksie).
- **Depressie:** die kind ontwikkel 'n verdedigingsstelsel wat die stres met gepaardgaande gevoelens en gedagtes vermy. Die gevoelens van mislukking, ontoereikendheid en swak interaksie, laat die kind kwaad en depressief voel (retrofleksie).
- **Passief-aggressief:** die kind vind dit moeilik om sy woede uit te druk, maar dit kom dan op 'n onvanpaste wyse tot uitdrukking. Die gedrag wat die kind openbaar is nie aggressief nie, maar dit veroorsaak woede by ander persone (retrofleksie en defleksie).
- **Nar:** hierdie gedrag hou verskeie voordele vir die kind in wat dit dan ook onderhou en laat voortduur, soos aanvaarding deur die portuurgroep, en 'n manier om sy gevoelens van minderwaardigheid te beheer (defleksie).
- **Hiperaktiwiteit:** die kind mag ook onderaktief wees en dit staan bekend as hypo-aktief. Manifestasies van hiperaktiwiteit is onder andere die voortdurende beweging van 'n liggaamsdeel of objek, of die kind ervaar probleme om stil te sit en beweeg voortdurend van een stimulus of situasie na 'n ander vir geen ooglopende rede nie (defleksie).
- **Impulsiwiteit:** die kind reageer vinnig op 'n situasie of stimulus sonder dat hy die gevolge van sy daad deurdink het. Impulsiewe gedrag manifesteer byvoorbeeld deur in

'n besige straat te hardloop om 'n bal te vang sonder om te wag en vir motors te kyk. 'n Impulsiewe kind huiwer nie lank genoeg om alternatiewe te oorweeg en om planne te maak wat suksesvol is nie. Daar is bevind dat impulsiewe kinders dit moeilik vind om hul aandag te fokus sodat hulle relevante aspekte kan uitken en insidentele leidrade ignoreer. (Vergelyk Ludick, 1995:64.) So 'n kind sal heelwaarskynlik in moeilike en spanningsvolle situasies op 'n aggressiewe manier reageer (retrofleksie en defleksie). Strother en Barlow (1985:29) sluit hierby aan wanneer hulle stel dat dit belangrik is vir persone wie betrokke by adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse is, om bewus te wees van gedragspatrone wat 'n aanduiding kan wees van sosio-emosionele en akademiese probleme. Hulle onderskei spesifieke gedragspatrone wat dui op die invloed van spesifieke leerhindernisse op die adolessent, soos volg:

- Die '**inflexible child**' kan nie verandering in sy roetine hanteer nie. Sulke kinders is gewoonlik passief en lig nie hul menings nie, maar word later rebelle. Hulle is dikwels skaam met 'n gebrek aan spontaniteit, is uitermate sensitief vir positiewe of negatiewe kritiek (introjeksie en retrofleksie).
- Die '**cautious child**' is angstig en teruggetrokke. Hy het 'n gebrek aan selfvertroue en is kronies bekommerd oor mislukkings. Hy sal vermydingsgedrag openbaar om sodoende mislukking te voorkom (introjeksie).
- Die '**bully**' is gewoonlik ongehoorsaam en antisosiaal. Hy is voortdurend besig om aandag te probeer trek en is betrokke by negatiewe gedrag eerder as om geïgnoreer te word (defleksie).

Die '**helpless child**' is die een wat gevoelens van minderwaardigheid ontwikkel het en het min vertroue in sy eie vermoëns. Sulke kinders is afhanklik en onverantwoordelik. Hulle vergeet dikwels goed en kan nie hard werk nie (retrofleksie).

Vanuit die gestaltbenadering kan bogenoemde beskou word as kontakgrensversteurings wat deur die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse gebruik word om bewustheid, kontak en die gepaardgaande pyn, te vermy. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.)

3.7.4 INTERPERSOONLIKE VERHOUDINGS

Interpersoonlike verhoudings – met vriende, ma, pa, stiefma, stiefpa, gesinsverhoudinge, onderwysers. (Vergelyk Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5.)

3.7.4.1 SWAK INTERPERSOONLIKE VERHOUDINGS

As gevolg van herhaalde mislukkinge, word die kind met leerhindernisse se vertroue in ander persone in die leersituasie ernstig benadeel. Hy voel verwerp deur ander en is geneig om ander vir sy tekortkominge en mislukkinge te blameer. As gevolg van sy ervaring van sy spesifieke leerhindernisse en versteurde interpersoonlike verhoudinge, raak die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse uitermate selfgesentreerd, wat weer sy interpersoonlike kontak verder bemoeilik. (Vergelyk Van Wyk, 1991:106.)

Aangesien die aanknoop van verhoudinge met maats en die aanvaarding deur die portuurgroep besonder belangrik vir die adolessent is, kan verwerping of die beleving van kritiek op hierdie stadium, 'n baie ernstige nadelige uitwerking op die adolessent selfwaarde en toekoms hê. (Vergelyk paragraaf 4.3.3.)

Die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse het dikwels 'n hiperkritiese houding teenoor alles en almal wat direk of indirek betrokke is by die leertaak om sodoende aandag van homself af te trek (defleksie). In 'n poging om probleme wat hy mag ervaar om homself in die groep te handhaaf, oorkonformeer hy (samevloeiing). Deur afknouerigheid (retrofleksie), vermakerigheid, grootpraterigheid (defleksie) of ander afwykende gedrag, mag die kind poog om aanvaarding van andere af te dwing. (Vergelyk paragraaf 2.5.7.)

Paulsen en Prins (2001:299) is van mening dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se sosiale funksionering soos volg beïnvloed word:

- Die adolessent kies maats wat sy negatiewe gevoelens teenoor skool, outoriteit en volwassenes oor die algemeen deel.
- Het dikwels probleme met sosialisering, maar mag leiding neem in groepe wat betrokke is by nie-akademiese aktiwiteite.

Swak interpersoonlike verhoudinge en sosiale vaardighede is nou verweef en wedersydse beïnvloeding vind voortdurend plaas. Dit is dus moeilik om 'n definitiewe onderskeid te tref wanneer dit betrekking het op die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

3.7.4.2 SOSIALE VAARDIGHEDE

Die sosiale probleme wat deur die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse ervaar word, is dikwels erger as hul akademiese disfunksie. (Vergelyk Koller, 1994:13.) Sosiale probleme wat deel vorm van leerhindernisse wat deur adolessente ervaar word, word deur verskeie professionele organisasies erken en nagevors. Kliniese en navorsingsdata bevestig dat hierdie adolessente sosiale probleme ervaar omdat hulle

dikwels verwerp word deur mede-leerders wat nie leerhindernisse ervaar nie. Kaduson *et al.* (1997:202) beskou probleme op sosiale gebied as baie prominent by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse. Hulle stel dit so: *"It can interfere with interpersonal contacts just as dramatically as it does with a child's academic performance. In many cases, these children experience complete failure with peers and are then left alone."* (Vergelyk paragraaf 7.3.4.1.2.)

Daar is verskeie redes vir hierdie bekommernis aangaande die sosiale status van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse.

Volgens Ludick (1995:61) het navorsing bewys dat daar 'n verband tussen probleme met portuurs en akademiese prestasie bestaan. 'n Eie mening is dat hierdie verhoudings veral vir die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse van besondere belang is. Die adolessente fase is juis die tyd waar die adolessent al meer deel van sy portuurgroep wil wees en sosiale verhoudings geniet baie aandag. (Vergelyk paragraaf 4.3.4.)

Gebrek aan aandag, geheue en visuele persepsie, beïnvloed die adolessente se sosio-emosionele en kognitiewe ontwikkeling. Smith (1991:197) is van mening dat die sosiale verhouding van die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, dikwels gekortwiek word deur die gebrek aan insig ten opsigte van die invloed, houdinge, voornemings en verwagtinge wat verbaal of nie-verbaal deur andere gekommunikeer word. Hierdie adolessente ontbreek die tipiese vermoë om ander se perspektiewe aan te neem of te desentraliseer. *"They thus have difficulty in taking the cognitive and affective position of others."* 'n Gebrek aan empatie ten opsigte van ander lewende wesens bestaan dus.

Adolessente wat ontwrigtende gedrag in die klaskamer openbaar, beskik dikwels oor swak sosiale vaardighede. Smith (1991:252) beweer dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, minder akkuraat as sy portuurs is in die interpretasie van nie-verbale leidrade van affeksie, toegeneentheid, woede en om die volgende aksie van 'n karakter in 'n film te voorspel.

Smith (1991:250) beweer ook dat studies wat gedoen is ten opsigte van die adolessent met spesifieke leerhindernisse die volgende aandui:

- Hulle ondervind probleme om taal aan te pas by die ouderdomsvlak van die persoon met wie hulle praat.
- Verstaan moeilik wat pas gesê is.

- Vind dit moeilik om by die onderwerp te hou.
- Vind dit moeilik om doelstellings te verstaan en daarby te hou.
- Die adolessent kan nie ouderdomsgepaste, beskrywende inligting in verband met gebeure, humor en dubbelsinnige sinne verstaan nie.
- Hulle vind dit moeilik om vinnig te reageer of om die regte woorde te vind ten spyte van die feit dat die vloei van die gesprek gevolg word.

Dit is dus juis bogenoemde sosiale probleme wat veroorsaak dat die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse verwerping ervaar. Die adolessent se gedrag openbaar 'n onvermoë tot empatie en algemeen aanvaarde ongeskrewe sosiale etiket wat hom ongewild by maats en volwassenes maak en hom laat onttrek of selfs meer onaanvaarbare gedrag openbaar om aandag te trek. Dit lei uiteindelik tot emosionele vereensaming. (Vergelyk paragraaf 4.3.4.)

3.7.5 BESLUITNEMINGSVERMOË

Onder **besluitnemingsvermoë** word die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse se vermoë om besluite te neem, wat nie deur sy familie beïnvloed word nie, asook die vermoë om verantwoordelik te wees vir sy eie aksies, gesien. (Vergelyk Faul & Hanekom, 1997: studie-eenheid 5.)

Dit is belangrik dat die adolessent gereed moet wees om belangrike besluite te neem soos onder andere beroepskeuses.

Spesifieke leerhindernisse beïnvloed die sosio-emosionele funksionering van die adolessent negatief sodat hy dit moeilik mag vind om onafhanklike besluite te neem en verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar.

3.8 Tipes leerstyle en die implikasies vir terapie

Alhoewel alle persone se biologiese leerprosesse basies identies is, is daar tog sekere subtiele verskille ten opsigte van individuele leerstyle. 'n Leerstyl is die metode en die omgewing waarin die persoon die beste leer. Drie hoof leerstyle naamlik, **Ouditief, visueel en kinesteties** word vervolgens bespreek (The ableDisabled (b), 2005:1):

- **ouditief**

Tussen twintig en dertig persent van studente is ouditiewe leerders, wat beteken dat hulle die beste leer deur te hoor. Ouditiewe leerders leer die beste deur tradisionele

onderwystegnieke, soos die lesingstyl. Hulle los probleme op deur die verskillende faktore te bespreek en neem selde notas in die klas. Ouditiewe leerders is goeie luisteraars, energieke praters en neem deel aan besprekings, debatte en toesprake. Hulle is uitstekende storievertellers vanweë die verhouding tussen praat en luister.

Strategieë om die ouditiewe leerder te help om sukses te behaal sluit die volgende in: praat oor inligting, gee inligting ouditief (hardop), gee opdragte op band of verbaal weer. Daar moet egter gewaak word dat die strategie 'n kruk word. Indien 'n leerder te swaar op hierdie metodes leun kan dit sy vermoë om sonder dit te slaag, in die wiele ry.

- **VISUEEL**

Veertig persent van leerders val in hierdie kategorie en leer deur “sien is verstaan”. Die visuele leerder maak staat op inligting wat hy sien en hoe dit werk eerder as om na 'n beskrywing te luister. Hy leer beter deur films, oorhoofse projektors en notas en is meer geneig om sukses te bereik deur onafhanklik te studeer. Hulle notaboekies is goed georganiseer en ekstensief. Visuele leerders is geneig om gesigte beter te onthou as name, en rigting word beter gehou gebaseer op landmerke eerder as straatname.

- **KINESTETIES**

Meeste mense bereik sukses deur te leer deur middel van hierdie metode. Visuele en kinestetiese leerders het baie eienskappe in gemeen, maar laasgenoemde vorder goed deur interaktiewe aktiwiteite en opdragte. Hulle neem graag notas, maar hersien dit nie. Kinestetiese leerders sit selde stil, maar die konstante beweging bevorder leer. Hierdie leerders leer ook beter deur iets tasbaars te doen, selfs al hou dit nie verband met die leerstof nie, byvoorbeeld deur 'n pen vas te hou.

Terwyl die kinestetiese leerstyl algemeen in voorskoolse jare is, word sommige kinders teen graad twee visuele leerders. Teen later jare word meeste vrouens ouditiewe leerders terwyl meeste manlike volwassenes kinestetiese leerders is.

3.9 SAMEVATTING

Alhoewel leerhindernisse al tydens die voorskoolse jare geïdentifiseer kan word, betree die kind die skool gedurende die middelkinderjare, en is dit die tyd wanneer besondere klem op leerhindernisse geplaas word. Gedurende die middelkinderjare moet die kind die basiese akademiese vaardighede van lees, skryf en reken bemeester. Die bemeestering van hierdie vaardighede speel 'n belangrike rol in die gesonde ontwikkeling van die kind tot 'n

produktiewe lid van die gemeenskap. Kinders word dikwels om verskeie redes nie suksesvol gehelp nie en dit lei daartoe dat adolessente leerhindernisse ervaar.

Daar is verskeie terme en definisies vir leerhindernisse, wat voortdurend verander en aangepas word sodat daar tans 'n gebrek aan ooreenstemming ten opsigte van die gebruik van die term leerhindernisse bestaan.

Leerhindernisse word verdeel in spesifieke kategorieë wat elkeen 'n wye reeks probleme vanaf slegs waarneembare tot uiters ernstige probleme insluit. Elke individu se leerprobleem sal meestal geneig wees om in 'n kombinasie van oorvleulende kategorieë beskryf te word. 'n Kind mag byvoorbeeld aandagafleibaar wees sonder om hiperaktief te wees, maar ook matige disleksie hê met swak visuele geheue asook swak hand-oog koördinasie.

Dit mag wees dat leerhindernisse nie lewenslange gebreke is nie, maar slegs ontwikkelingsagterstande wat mag opklaar, verdwyn of minder opvallend word namate die kind ouer word.

Adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse is dikwels van gemiddelde tot bo-gemiddelde intelligensie. Sommige adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse behaal dikwels hoë tellings in probleemoplossing, maar vaar baie swak in gesproke of geskrewe taal.

Meeste adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse ervaar skool as baie moeilik. Omdat die samelewing baie klem plaas op prestasie op skool, beskou adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse hulself as dom – 'n vonnis wat bevestig word deur hul maats.

Onderwysers en ouers sal dikwels ontken dat die adolessent 'n leerhindernis het, maar die adolessent daarvan beskuldig dat hy lui of ongemotiveerd is of onwillig om te probeer terwyl hy in werklikheid sy beste probeer. Om hierdie rede sal baie adolessente leerders met spesifieke leerhindernisse hul probleem so lank as moontlik verbloem – dikwels tot in die hoërskool jare - vanweë die vrees om anders behandel te word. Sommige is net te skaam om hulp te vra. Soos enige ander probleem kan dit net behandel word nadat dit gediagnoseer is.

Sommige wetenskaplikes beweer dat soveel as 40% van die wêreld se bevolking een of ander spesifieke leerhindernis het. Dit is daarom teleurstellend dat so min mense werklik

verstaan wat spesifieke leerhindernisse is, wat die invloed daarvan op die adolessent is en hoe dit behandel moet word

Net so moeilik as wat dit is om die term leerhindernisse te definieer, so moeilik is dit om die impak daarvan op die adolessent vas te stel. Die redes vir adolessente se leerhindernisse is baie en varieer grootliks. Dit is dikwels moeilik om vas te stel of 'n sekere faktor, 'n oorsaak of 'n gevolg van die probleem is. Byvoorbeeld, indien 'n adolessent leer-, emosionele- en gedragsprobleme openbaar, is dit moeilik om vas te stel of die emosionele probleme die oorsaak of die gevolg van die probleem is. Dit is egter duidelik dat daar 'n onderlinge verband tussen dit bestaan en dat die een die ander vererger.

Dit is belangrik dat diegene wie betrokke is by die adolessente leerder met spesifieke leerhindernisse, bewus moet wees van watter faktore verantwoordelik mag wees vir die probleem en wat die onderlinge verband tussen die faktore kan wees.

Vir die doel van hierdie studie is respondente nie formeel gediagnoseer met 'n leerhindernis nie, maar is wel deur die onderwysers na die maatskaplike werker verwys as gevolg van swak akademiese prestasie gepaardgaande met sosio-emosionele probleme.

In hoofstuk vier sal adolessensie as ontwikkelingsfase bespreek word.