

## Kinders met asma se eiesoortige skolastiese, gedrags- en aanpassingsprobleme

H. Naudé en J.G. Maree

Departement Opvoedkundige Sielkunde, Fakulteit Opvoedkunde, Universiteit van Pretoria

### SUMMARY

#### *The distinctive scholastic, behavioural and adaptive problems of children with asthma*

*The world of the child with asthma is complex and multi-faceted and a number of psychological risk factors associated with asthma have been identified. Decreased psychosocial functioning may manifest in emotional and behavioural problems, poor peer relationships and/or diminished academic performance. Children with asthma who are referred for psychological assessment are best evaluated by a multidisciplinary team of physicians, educators and psychologists. In this way the multiple and related configuration of medical, psychological, cognitive and social factors can probably best be analysed. In the current study, a questionnaire survey and an individual case study were undertaken to establish the nature of the scholastic, behavioural and adaptive problems of children who suffer from asthma. To enhance the academic performance and psychosocial functioning of children with asthma, parents are encouraged by health professionals to implement self-management programs, monitor adverse side-effects of asthma medication and adopt a multidisciplinary assistance model. Medical doctors, psychologists and teachers should join hands to design programs aimed at facilitating appropriate ways of dealing with psychosomatic diseases, such as asthma, at home and at school.*

### INLEIDING

Asma is 'n chroniese lugwegsiekte wat ongeveer 17 miljoen persone in die Verenigde State van Amerika (VSA) alleen affekteer (Tips to remember, 2000:1). Dit is ook een van die algemeenste chroniese kindersiektes (Kapp, 1990:206). Ongeveer 2,58% van alle skoolkinders in die VSA ly aan asma (Burr, Butland, King & Vaughan-Williams, 1989:1452; Gergen, Mullally & Evans, 1988:1-7; O'Neil, 1985:237-239). Volgens Nevid, Rathus en Greene (1997) is ongeveer een derde van alle asmalyers kinders onder die ouderdom 16 jaar. In Suid-Afrika dui navorsing daarop dat 15-20% van alle asmalyers voorskoolse kinders is, 10-15% primêre skoolkinders, 10% hoërskoolleerlinge en die res volwassenes (Mullineux, 1988:5). Ongeveer 50% van alle kinders met asma raak later simptoomvry. Indien asma tydens die kleinkinderjare voorkom, is daar dikwels teen ongeveer twaalfjarige ouderdom 'n merkbare afname in asmatiese gedrag. Die sterftesyfer onder asmalyers is ongeveer 1% (Kapp, 1990:206).

### DEFINISIE

Talle pogings is reeds aangewend om asma te definieer. Volgens Nevid, Rathus en Greene (1997:175) is asma 'n *respiratory disorder in which the main tubes of the windpipe – the bronchi – constrict and*

*become inflamed, and large amounts of mucus are secreted.* Ook Louw en Erasmus (1995:256) sê dat asma gekenmerk word deur herhaalde, ernstige episodes van asemnood wat teweeggebring word deur die vernouing van die bronchi en bronciolae.

### DIE EFFEK VAN ASMA OP LEERLINGE

Asma kan 'n invloed op verskeie terreine van die kind se beleweniswêreld en funksionering uitoefen, insluitend sy/haar fisieke, intellektuele, emosionele, sosiale, skoolastiese en persoonlikheidsontwikkeling en funksionering (Cadman, Boyle, Szatmari & Offord, 1987:805-803; Celano & Geller, 1993:23; O'Neil, 1985:237). Funksionele inkorting kan op verskeie terreine voorkom. Asmalers beskik dikwels oor 'n negatiewe liggaamsbeeld en beleef hulself as anders (Burr et al., 1989:1452-1456). Hierdie andersheid word geïnterpreteer as *not as good as [others] ... being odd, inferior or worthless* (Chetty, 1996:86; Mullineux, 1988:4; Rudolph & Thompson, 1989:329). Die medikasie wat asmalers as profilakse neem, kan nuwe-effekte tot gevolg hê wat hulle addisionele siektesimptome besorg (Celano & Geller, 1993:23-32; Hoag & McFadden, 1991:53-63). Duiseligheid, moegheid en hoofpyn word veral met die gebruik van die aerosolkannetjie geassosieer. Natrium Chromoglikaat, Beklometasoon en Viarox toon gewoonlik geen of baie min negatiewe nuwe-effekte – mits die dosis klein en toepaslik is. Sodra groter dosisse toegedien word, kan buierigheid, tranerigheid en terneergedruktheid volg. Groot dosisse medisyne soos die Beta 2-stimulante en Xantine kan hiperaktiwiteit, opgewondenheid en bewing veroorsaak. Soms veroorsaak medikasie ook hoofpyn, maagpyn en slaaploosheid. Die gebruik van kortisoon-derivate kan onder meer ook die geheue inkort (Bender, Lerner & Kollasch, 1988:720-725; Cockcroft, Murdock, Gore, O'Byrne & Manning, 1989:913; Mullineux, 1988:4; Satel, 1990:383-388; Suess, Stump, Chai & Kalisker, 1986:291-296).

Asmalers se slaapgewoontes en slaappatrone word dikwels versteur, veral waar sogenaamde nag-asma voorkom. Hulle vertoon die sogenaamde allergiese-uitputtingsindroom (allergic-tension-fatigue-syndrome) en kom moeg en passief in die klaskamer voor, met meegaande swak luistervaardighede wat dikwels as 'n aandagtekort gediagnoseer word (Celano & Geller, 1993:23-32; Mullineux, 1988:27).

Op sosiaal-afektiewe gebied kan regressie intree, wat aanleiding mag gee tot egosentrisme, versteurde interpersoonlike verhoudings en oorafhanklikheid (Roets, 1986:53). Ouers beleef soms skuldgevoelens en tree oortoegeeflik en oorbeskermend op. Oorafhanklikheid en angstigheid is dan dikwels die resultaat van ouers se gemodelleerde gedrag:

It is only natural that between attacks parents should show a great deal of anxious and protective behaviour towards their asthmatic children (and) the occurrence of the attack provides a further reason for parental anxiety, and the cycle is complete (Graham, 1986:313).

Deelname aan groepsaktiwiteite word dikwels beperk, en "they are misfits in the play group" (Rudolph & Thompson, 1989:329). As gevolg van herhaaldelike afwesigheid moet die asmalers boonop dikwels nuwe sosiale kontakte opbou en mag h/sy betekenisvolle verhoudings as tydelik beleef.

Weens swak fisieke gesondheid word die asmalers se motivering, selfstandige optrede en die drang om te eksplorieer, geïnhibeer (Kapp, 1990:210). Vermydingsgedrag mag voorkom waar die asmalers gerieflikheidshalwe vergeet of weier om die nodige medikasie te neem, veral as 'n asma-aanval voordele inhou, by uitstek in gevalle waar die asmalers sy/haar andersheid wil verdoesel. Die asmalers kan moedeloos en terneergedruk raak, omdat die prognose van die siekte vir hom/haar onbekend is en sy/hy in sommige gevalle weens sy/haar andersheid op subtiel wyse deur ander persone in sy/haar leefwêreld verwerp word (Thompson, Lampron, Johnson & Eckstein, 1990:3).

Herhaaldelike mislukking en verwerping het dikwels 'n negatiewe selfkonsep as uitkoms (Chetty, 1996:73).

Leerlinge met asma se kognitiewe ontwikkeling word dikwels gerem, terwyl herhaalde afwesigheid van die skool leemtes laat in die kind se onderrig, wat weer onderprestasie in die hand kan werk (Freudenberg, Feldman, Clark, Millman, Valle & Waseliwski, 1980:522-526; Kapp, 1990:210). Onderprestasie by die chroniese siek kind word dikwels versterk deur die sogenaamde selfvervullende profesie, naamlik die betrokke volwassenes se verwagting dat die kind swakker sal presteer (Gutstadt, Gillette, Mrazek, Fukuhara, LaBrecque & Strunk, 1989:471).

### **ENKELE MOONTLIKE OORSAKE VAN ASMA**

Kolata (in Nevid, Ratus en Greene, 1997) wys daarop dat genetiese faktore dikwels 'n oorsaaklike rol speel rakende die manifestering van asma. Nevid, Ratus en Greene (1997) beklemtoon dit dat asma-aanvalle dikwels deur allergiese reaksies of deur emosionele response gepresipiteer word. Hulle wys daarop dat sommige outeurs onderskei tussen allergiese reaksies (geïnduseer deur faktore soos stuifmeel) en non-allergiese asma (geïnduseer deur faktore wat kan wissel van lugwegsiektes tot 'n moeder wat tydens haar swangerskap rook). Sielkundige faktore (soos die verlies van 'n betekenisvolle ander, emosionele stres of intense teleurstelling) verhoog klaarblyklik 'n persoon se vatbaarheid vir asma-aanvalle (Moran, 1991). Price en Lynn (1986) wys daarop dat daar heelwat twyfel bestaan oor die moontlike oorsake van asma, maar dat daar algemeen aanvaar word dat 'n konfigurasie faktore, insluitend psigologiese, fisiologiese en genetiese faktore, hierdie siektetoestand teweegbring. Louw en Erasmus (1995) sluit hierby aan en wys daarop dat dit in talle gevalle byna onmoontlik is om die primêre sneller vir die asma-aanval te identifiseer. Hierdie outeurs wys daarop dat asma-aanvalle dikwels deur sogenaamde "meervoudige determinante" teweeggebring word (Louw en Erasmus, 1995:257). Rees (1964) het bevind dat 37% van alle asmagevalle psigogene oorsake het, terwyl 38% van alle gevalle deur infeksie geïnduseer is en 23% deur allergieë.

Carson en Butcher (1997:255) wys daarop dat 'n fisieke kwaal soos asma dikwels "may be elicited by suggestion and maintained by ... secondary gains, indirect benefits derived from the illness behaviour." Hierdie outeurs beklemtoon dat bepaalde fisieke siektetoestande (soos asma) op dieselfde wyse as ander gedragpatrone verwerf en in stand gehou word. Hierdie outeurs stel dit soos volg: "Indeed, this finding is a basic tenet of behavioral medicine and health psychology, one aspect of which examines how various behavior modification and psychotherapeutic techniques can alter overt and covert reactions to physical disease processes."

### **NAVORSINGSVRAE**

Die sentrale navorsingsvrae wat in hierdie artikel onder die loep kom, is die volgende:

- Wat is die beleweniswêreld van die leerling met asma?
- Wat is die potensiële skolastiese, gedrags- en aanpassingsprobleme van leerlinge met asma?
- Op welke wyse behoort die voorgenoemde probleme gehanteer te word?

### **NAVORSINGSONTWERP**

'n Vraelysondersoek is uitgevoer om hierdie navorsingsvrae te probeer beantwoord.

### **METODE**

Twee aanvullende ondersoekmetodes (sowel kwalitatief as kwantitatief) is in hierdie studie gevolg.

### **Kwantitatiewe ondersoek**

Die kwantitatiewe deel van die ondersoek word verteenwoordig deur die uitvoer van 'n vraelysondersoek aan die hand van 'n semigestruktureerde vraelys wat deur die outeurs self opgestel is na aanleiding van die uitvoer van die literatuurondersoek. Met die oog hierop is 'n primêre skool met 635 leerders by wyse van trossteekproefneming uit 'n lys van skole gekies. Nege en vyftig asmalers (37 seuns en 22 meisies) is hierna op sistematiese wyse in dié skool geïdentifiseer (doelsteekproefneming). Hul ouderdomme het gewissel van ses tot 13 jaar.

Die ondersoekgroep het bestaan uit 15 ouerpare, wat 19 asmalers (11 seuns en 8 meisies) verteenwoordig. Elke een van die 59 asmalers se ouers is van 'n identifikasienommer voorsien. Die eerste nommer en elke vierde nommer daarna is getrek. Die resultaat was dat 15 ouerpare op ewekansige wyse gekies is om die vraelys te voltooi. Omdat daar in sommige gesinne meer as een asmalers was, is 19 kinders met asma by die ondersoek betrek. Die vraelys is deur beide ouers beantwoord. Die vraelys sluit onder andere in geboorte- en ontwikkelingsgeskiedenis, fisieke en psigiese funksionering, verhoudingslewe, motivering, selfbeeldontwikkeling, persoonlikheids-eienskappe, probleme in skoolverband en effek op gesinsfunksionering. 'n Kombinasie van geslote en oop-einde vrae is gestel.

Onderwysers wat leerlinge wat aan asma ly in hul registerklasse het, is in dieselfde skool geïdentifiseer. Vraelys is ook aan dié 30 onderwysers gestuur, waarvan 27 terugontvang is. Die onderwyservraelys sluit onder andere in: prestasiebeeld, ontwikkeling van basiese vaardighede, klaskamergedrag, verhoudinge met onderwysers en maats en ander ontwikkelingsterreine wat ook in die ouervraelys voorkom.

### **Kwalitatiewe ondersoek**

Die kwalitatiewe deel van die studie word verteenwoordig deur die uitvoer van 'n literatuurondersoek rakende enkele aspekte van die verskynsel "asma by kinders". Een gevallestudie is ook uitgevoer om die verskynsel kwalitatief verder te ondersoek.

### **Gevallestudie**

Bromley (1986:2) beskryf gevallestudies as *a basic form of scientific inquiry that underpin effective professional practice especially in relation to human problems*. Die onderhawige gevallestudie bevestig hierdie stelling, asook die stelling dat 'n ontleding van die individuele geval, met behulp van kwantitatiewe en kwalitatiewe tegnieke, onder meer meehelp tot die daarstel van die sogenaamde gevallewet. Volgens Mouton en Marais (in Bester, 1999:197) het navorsing wat deur gevallestudies gedoen word meer kontekstuele belang omdat dit klem lê op dit wat onderskeidend en uniek in 'n situasie of gebeurtenis is.

'n Enkele gevallestudie is ten opsigte van 'n negejarige seun, wat ewekansig uit die ondersoekgroep gekies is, uitgevoer. Die volgende gestandaardiseerde meetinstrumente is toegepas: Hersiene Suid-Afrikaanse Individuele Skaal (SSAIS-R) (Van Eeden, 1992); Persoonlikheidsvraelys vir Kinders (PVK) (Du Toit & Madge, 1972); Tematiese Appersepsietoets (TAT) (Du Toit & Piek, 1974); Onvoltooide Sinnetoets van Rötter; Draw a Person (DAP) (Burns & Kaufman 1970); Kinetic Family Drawings (KFD) (Reynolds, 1978); Bender Gestalttoets; Skolastiese Prestasietoets Afrikaanse Eerste Taal (standerd 1) (RGN, 1975), asook die Diagnostiese Wiskundetoets van die RGN (standerd 1) (Owen & Taljaard, 1988). Verder is die proefpersoon se mees resente skoolrapporte gebruik om 'n aanduiding te kry van sy/haar skolastiese prestasie en onderhoude is met hom/haar, sy/haar ouers en onderwysers gevoer. Tydens die onderhoud met die ouers was beide die vader en die moeder teenwoordig.

## BEPERKINGS VAN DIE STUDIE

In hierdie studie is, vanweë finansiële en ander redes, met 'n betreklik klein steekproef gewerk. Die studie was dus ietwat beperk in omvang en dit beperk die moontlikheid van statistiese inferensie of veralgemening in 'n mate. Die beperkinge en tekortkominge inherent aan die gevallestudie as navorsingsmetode (soos dat verskillende navorsers sekere aspekte van die toetsresultate verskillend mag interpreteer), word deurgaans in ag geneem (laasgenoemde aspek geld ook ten opsigte van die kwantitatiewe deel van die studie).

## RESULTATE

### Vraelysondersoek

Uit die vraelys aan die ouers blyk dit dat geneen van die asmalyers primêr ontwikkelingsgestremd was nie. Verskeie siektes wat geassosieer word met asma as 'n allergiese toestand het voorgekom, soos otitis media, intoleransie vir voedselsoorte, hooikoors, koliek, ekseem, longontsteking, chroniese bronchitis en chroniese sinusitis. Die asmalyers is dikwels gedurende die voorskoolse ontwikkelingsfase gehospitaliseer. Een-en-twintig persent asmalyers is nooit gedurende hul voorskoolse jare gehospitaliseer nie, 36,3% asmalyers is een tot twee keer per jaar gehospitaliseer, terwyl 42,6% meer dikwels per jaar gehospitaliseer is.

Die frekwensie van asma-aanvalle was soos volg: ses en dertig persent lyers kry daagliks aanvalle en neem medikasie as profilakse, 47,4% kry ongeveer eenmaal per week 'n asma-aanval, terwyl 15,8% minder las van asma ondervind. Asmalyers se slaapgewoontes word verder negatief beïnvloed: 78,9% lyers ondervind van tyd tot tyd slaapstoornisse as gevolg van asma-aanvalle en vertoon soggens moeg en passief.

Die stigmatiserende houding van die samelewing veroorsaak dat daar verskeie wanopvattinge omtrent asma bestaan. Die groter betrokkenheid van die ouers by hul kinders met asma, asook herhaaldelike roetine-ondersoeke aan dokters en allergieklínieke, word deur onderwysers getipeer as oorbeskerming aan die kant van die ouers. Die noodsaaklikheid van deeglike mediese sorg en monitering, asook die bied van emosionele steun deur onderwysers word hierdeur grootliks misken.

Asmalyers ontvang weinig emosionele steun binne die skoolsisteem. Volgens 60% van die ouers het onderwysers per geleentheid te kenne gegee dat asma bloot 'n sielkundige toestand is en as sodanig gehanteer behoort te word. Slegs in enkele gevalle het die klasonderwyser die asmalyer se probleem met die ouers bespreek of hulp van een of ander aard aangebied. In 80% gevalle het die ouers wel hul kinders se probleme met die klasonderwysers bespreek, maar hulle het daarna geen terugvoering, navraag of opvolg van die onderwysers ontvang nie. Ses en tagtig persent van die ouerpare het aangedui dat onderwysers in die algemeen onkundig is aangaande die eiesoortige probleme wat leerlinge wat aan asma ly, ondervind.

Verskeie faktore wat die gesinsdinamiek versteur, is geïdentifiseer. Sestig persent van die ouerpare het aangedui dat veral die moeders geneig is tot oorbeskerming. Onrealistiese skuldgevoelens is by 40% van die ouerpare geïdentifiseer. Die spanning wat 'n chroniese siekte meebring, beïnvloed ook die gesinsverhoudings. In 20% gevalle het hierdie spanning huweliksonmin meegebring. Ontoereikende emosionele steun aan die moeder as versorger van die siek kind, en beperkte bystand en deelname deur die vaders, is onder meer as aanleidende faktore tot huweliksonmin aangedui. Die ouers het voorts aangedui dat hulle groter finansiële druk ervaar weens die hoë koste wat 'n chroniese siekte meebring. Die handhawing van konsekwente dissipline was vir 60% van die ouerpare 'n probleem, omdat die uiting van emosies dikwels 'n volgende asma-aanval afsnel. Die ouers meen dat hulle derhalwe huiwerig is om die kind te straf en te laat huil. Die ouers meen dat dit aanleiding

gee tot inkonsekwente of oortoegeeflike optrede. Die onderlinge verhouding tussen die sibbe word ook beïnvloed. Veral jonger sibbe voel soms jaloers omdat die siek kind in die gesin soveel aandag geniet en reageer daarop met veeleisende gedrag.

Uit die vraelys aan onderwysers blyk dit dat leerlinge met asma geneig is tot onderprestasie (waar onderprestasie breedweg gedefinieer kan word as 'n diskrepans tussen die gemete IK- of aanlegsyfer en die verwagte akademiese prestasie). Van die 59 leerlinge met asma betrokke by die ondersoek, het 49,15% matig onderpresteer en 15,25% het ernstig onderpresteer. 'n Hoë positiewe korrelasie is verder gevind tussen skoolafwesigheid en swak skolastiese prestasie, terwyl bevind is dat 62% van die asmalyers dikwels van die skool afwesig was weens siekte en roetine mediese ondersoeke.

Daar is ook met die ondersoek probeer om 'n aanduiding te kry van die aard van die skolastiese agterstande wat leerlinge met asma openbaar: 24,4% het ernstige probleme ten opsigte van wiskunde ondervind, 15,2% ten opsigte van taal en taalbegrip, 20,3% ten opsigte van spelling, 11,9% ten opsigte van lees, en 20,3% het ernstige skryfprobleme ondervind.

Verskeie bydraende faktore tot skolastiese onderprestasie is aangedui. Volgens die onderwysers het 59,3% van die leerlinge probleme ondervind met gebrekkige konsentrasievermoë en aandagafleibaarheid en het dit in 42,3% gevalle aanleiding gegee tot 'n stadige werktempo. Teruggetrokkenheid, dromerigheid, onoplettendheid en geïnhibeerdheid is by 62,7% leerlinge opgemerk. Twee en dertig persent van hierdie leerlinge het oor swak luistervaardighede beskik en 23,7% het passief, moeg en sonder energie in die klaskamer en op die speelgrond voorgekom.

Verskeie emosionele en aanpassingsprobleme is geïdentifiseer. Die onderwysers het aangedui dat hulle met slegs 22% van die leerlinge met asma 'n goeie vertrouensverhouding het. Kommunikasie met 'n hele aantal van hierdie leerlinge is bemoeilik deur faktore soos swak deurstellingsvermoë, lae frustrasietoleransie en probleme om effektief in 'n groepsituasie te kan funksioneer. Die volgende gedragswyses het meer voorgekom by die leerlinge met asma as by hul gesonde klasmaats: angstigheid, gespannenheid, terneergedruktheid en gewoontes soos naelbyt en vroteltry. Volgens die onderwysers ondervind 42,4% leerlinge met asma van tyd tot tyd probleme om effektief by die portuurgroep in te skakel. Weens die fisieke belemmering wat asma kan inhou, vermy klasmaats dit om hulle te kies vir spanspeletjies. Ander faktore wat die onderwysers geïdentifiseer het, is oorsensitiwiteit, afhanklikheid van goedkeuring en 'n negatiewe selfkonsep. Groepspeel en groepsdeelname is baie belangrik vir die sosiale ontwikkeling van enige kind en dit is juis hierdie leerskool wat dikwels vir die leerling met asma geslote is. Slegs 49,2% van die leerlinge met asma het gereeld aan fisieke aktiwiteite soos liggaamsoefeninge, rugby, netbal en tennis deelgeneem.

Dit blyk ook dat onderwyseropleiding nie voldoende voorsiening maak vir opleiding rakende die eiesoortige problematiek van die asmalyer en verwante siektetoestande nie. Een en tagtig persent van die onderwysers het aangedui dat hulle nie spesifieke inligting/opleiding rakende die kind met asma tydens hul tersiëre opleiding ontvang het nie en dus nie weet hoe om leerlinge met asma te hanteer nie.

#### **GEVALLESTUDIE: JAN<sup>1</sup>**

Jan beskik oor 'n superieure algemene intelligensie. Sy intellektuele potensiaal is oor 'n tydperk van drie jaar vergelyk met sy skolastiese vorderingsverslae, waaruit blyk dat hy 'n onderpresteerder is. Sy langtermyngeheue is beter ontwikkel as sy korttermyngeheue; 'n verskynsel wat moontlik verklaar kan word deur dit dat emosionele spanning, angs en die gebruik van medikasie soos kortisoonderivate moontlik sy korttermyngeheue nadelig beïnvloed het. Hy ondervind veral probleme ten opsigte van ouditiewe konsentrasievermoë en aandagtoespitsing.

Jan ondervind skolastiese probleme, veral ten opsigte van leesvlotheid, wiskunde en spelling. Sy leesprobleme word toegeskryf aan foutiewe asembeheer en angstigheid, wat beperkte konsentrasievermoë en ontoereikende aandagtoespitsing in die hand werk. Sy begrip van wiskundige berekeninge is bevredigend, maar 'n stadige werktempo, swak konsentrasievermoë en angstigheid beïnvloed sy rekenspoed nadelig. Sy spelprobleme kan toegeskryf word aan 'n stadige skryfspoed en swak luistervaardighede. Otitis media en chroniese sinusitis het dikwels voorskools voorgekom, en dit is moontlik dat sy ouditiewe vaardighede daardeur ingekort is.

Daar is aanduidings van ontoereikende interpersoonlike verhoudingstigting met maats en onderwysers. Dit word nie toegeskryf aan sy persoonlikheidsstruktuur nie, maar eerder aan ontoereikende ondersteuning en 'n gebrek aan simpatieke begrip aan die kant van gesagsfigure en ook maats. Hy is wel in staat tot gesonde interpersoonlike verhoudingstigting, soos blyk uit sy goeie verhouding met daardie onderwysers wat aan hom ondersteuning bied en simpatieke begrip toon vir sy 'andersheid'.

Jan ('n introvert) toon ouerafhanklikheid, asook skuldgevoelens as gevolg van die groter finansiële las wat sy siekte vir die gesin meebring. Die vader-seunverhouding blyk onbevredigend te wees, aangesien hulle onder andere nie aan dieselfde aktiwiteite kan deelneem nie. Sy hoë angsvlakke gee aanleiding tot psigiese verskynsels soos verstrooidheid en dagdromery. Hy is sensitief vir die goed- en afkeuring van maats en gesagsfigure en is geneig tot selfverwyt, bekommernis en gevoelens van teerneergedruktheid en moedeloosheid.

### BESPREKING

Die kind met asma se problematiek is veelfasettig. Dit is in hierdie verband duidelik dat die funksionering en aanpassing van die ouers, asook hul interpretasie van die siekte, medebepalend is vir die asmalyer se eie emosionele en skolastiese aanpassing. Daar behoort dus op 'n veel groter skaal as tans ouerbegeleiding met ouers van asmalyers gedoen te word. Ouerbegeleidingsprogramme wat spesifiek op die asmalyer van toepassing is, behoort ontwerp te word en ouers behoort bewus gemaak word van die potensiele effek van hul gedrag op die asmalyer. Ouerbegeleidingsprogramme sal kompensatories van aard moet wees, in die sin dat ouers bewusgemaak moet word van hul opvoedingsverantwoordelikheid teenoor 'n chroniese siek kind, en die noodsaaklikheid van die verkryging van kennis en vaardighede om die kind toereikend te kan ondersteun. Ouers behoort geadviseer word oor wyses waarop hulle hul kind tot toereikende sosiale interaksie kan begelei. Ouers behoort ook begelei te word om hul kind met asma te help om dié chroniese siekte, asook veranderinge ten opsigte van die siektetoestand, te verwerk en te aanvaar en daardeur sy/haar selfvertroue en selfaanvaarding te verstewig, sodat die asmalyer 'n positiewe identiteit en selfkonsep kan vorm (Chetty, 1996:73). Ouers behoort hul kind met asma te help met sy/haar plekbepaling tussen ander mense, asook in die breër maatskappy, insluitend die maak van 'n verantwoordelike beroepskeuse. Ook die ander kinders in die gesin moet toegerus word met die nodige kennis, vaardighede en insig ten opsigte van die hantering van die asmalyer. Ouers behoort verder begelei te word ten opsigte van effektiewe ouerskap en effektiewe handhawing van dissipline, sodat hulle 'n positiewe bydrae kan maak tot die selfstandigmaking van hul kind met asma, ten einde hom/haar te begelei tot optimale selfverwesenliking (Chetty, 1996:74).

Onderwysers, as 't ware in *loco parentis*, behoort ook verantwoordelikheid te aanvaar ten opsigte van meer as net die leerder se kognitiewe ontwikkeling. Herhaalde hospitalisasie, skoolafwesigheid en gereelde asma-aanvalle verteenwoordig traumatiese gebeure in die lewe van die leerling met asma; iets wat waarskynlik ook neerslag sal vind in die asmalyer se skolastiese en psigologiese funksionering. Onderwysers moet bedag wees hierop en onderlê wees ten opsigte van toereikende

en verantwoordbare hantering van sodanige situasies (Celano & Geller, 1993:23-32; Gutstadt et al., 1989:471-475).

Dit is noodsaaklik dat die opvoedingsituasie van die leerling met asma binne onderwyser-opleidingsprogramme ondervang word, aangesien asma toenemend voorkom onder die Suid-Afrikaanse skoolpopulasie. Fasette wat aandag behoort te geniet, is vroeë bewuswording van leerders met asma in die klas, vroeë identifisering van skolastiese onderprestasie, asook opvoedkundig verantwoordbare optrede en toepaslike hulp aan sodanige leerlinge en hul ouers, asook die negatiewe rol wat onderwysers in hierdie verband kan speel. Daar behoort gereelde skakeling tussen die skool, ouers, medici en sielkundiges te wees (Celano & Geller, 1993:23-32). Verder behoort daar ondersteuningsgroepe gestig te word vir sowel ouers van leerlinge met asma as vir kinders met asma en verwante allergieë. Ouers behoort enersyds veral aangemoedig te word om by reeds bestaande ondersteuningsgroepe aan te sluit, of selfs nuwe groepe te stig.

Onderwysers behoort binne en buite die klaskamer op mikrovlak die nodige ondersteuning aan ouers te bied en ook die nodige ondersteuning self te ontvang. Optimale skakeling met medici en sielkundiges, asook die reël van inligtingsaande en klaspraatjies oor asma en allergieë behoort gefasiliteer te word sodat ook klasmaats en hul ouers die asmalyer se toestand beter verstaan. In teenstelling met die populêre geloof tot die teendeel, behoort alle betrokkenes te besef dat dit nie nodig is om die asmalyer van fisieke aktiwiteite en mededingende sport uit te sluit nie. Soos enige gesonde kind, het die asmalyer het ook oefening nodig. Aanvalle kan boonop effektief voorkom deur die korrekte medikasie vooraf te neem (Mullineux, 1988:4). Betrokkenes behoort gelei te word tot die besef dat ang en spanning asma nie noodwendig induseer of veroorsaak nie, maar dat spanning (byvoorbeeld voor toetse en eksamens) en probleme met onderwysers en ander betekenisvolle persone 'n aanval kan vererger (Kapp, 1990:206; Mullineux, 1988:4). Onderwysers (veral in die aanvangsfases) behoort 'n lysie te hou van die asmalyer se medikasie, en ook vas te stel of die leerder dit onder toesig moet neem. Klasmaats se aandag behoort nie op die asmalyer gefokus te word nie, en enige tekens van stigmatisering moet tydig geïdentifiseer en reggestel word. Die asmalyer se skolastiese vordering behoort goed dopgehou te word ten einde vas te stel of daar leergapings ontstaan, asook of die asmalyer 'n onderpresteerder is en hulpverlening moet tydig en effektief wees. Moontlike nuwe-effekte van medikasie op die asmalyer behoort toepaslik aan onderwysers en ander betrokkenes gekommunikeer te word.

Opsommend bring die ondersoek onder meer aan die lig dat ouers, maar veral ook onderwysers, te dikwels grootliks oningelig is rakende die talle fasette van asma, insluitend wyses waarop die toestand gehanteer behoort te word. Ouers en onderwysers behoort op toepaslike wyse op hoogte gebring te word rakende moontlike wyses waarop hierdie siektetoestand gehanteer behoort te word. Die gebrek aan kundigheid en die gebrek aan inligting rakende asma in onderwysers-opleidingsprogramme is 'n bron van kommer. Medici se kundigheid behoort ingewin te word by die ontwerp van opleidingsprogramme vir sielkundiges, terwyl medici en sielkundiges betrek behoort te word by die ontwikkeling van opleidingsprogramme vir onderwysers, asook by die ontwerp van skoolse programme gemik op die hantering van asma. Dit is onverskoonbaar dat ouers, maar by uitstek onderwysers, te dikwels grootliks oningelig is oor die vele fasette van hierdie siektetoestand, tot die nadeel van so baie asmalyers. Die onderwys-, sielkunde- en mediese professie behoort hande te vat en doelgerig daaraan te werk om die opleidingsbehoefte wat tans bestaan rakende die hantering van leerlinge met asma en die kloof wat tans in hierdie verband bestaan, te hanteer.



### VOETNOTE

1. 'n Skuilnaam word in die gevallestudie gebruik.
2. Die ouers, onderwysers en proefpersoon word bedank vir hul deelname aan en bydrae tot hierdie navorsing.
3. Geldelike bystand deur die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing word met waardering erken.

### BIBLIOGRAFIE

- Bender, B.G., Lerner, J.A. & Kollasch, E. (1988). Mood and memory changes in asthmatic children receiving corticosteroids. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **27**, 720-725.
- Bester S.E. (1999). Die ontwerp van 'n postmodernistiese model vir beroepsvoorligting. Ongepubliseerde PhD-proefskrif. Pretoria: Universiteit van Pretoria.
- Bromley D.B. (1986). *The case-study method in psychology and related disciplines*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Burns, R.C. & Kaufman, S.H. (1970). *Kinetic family drawings: an introduction to understanding children through kinetic drawings*. London: Constable.
- Burr, M.L., Butland, B.K., King, S. & Vaughan-Williams, E. (1989). Changes in asthma prevalence: two surveys 15 years apart. *Archives of Disease in Childhood*, **64**, 1452-1456.
- Cadman, D., Boyle, M., Szatmari, P. & Offord, D.R. (1987). Chronic illness, disability, and mental and social well-being: findings of the Ontario Child Health Study. *Pediatrics*, **79**, 805-813.
- Carson, R.C. & Butcher, J.N. (1997). *Abnormal psychology and modern life*. New York: HarperCollins Publishers.
- Celano, M.P. & Geller, R.J. (1993). Learning, school performance, and children with asthma: how much at risk? *Journal of Learning Disabilities*, **26**(1), 23-32.
- Chetty, P. (1996). The influence of pupil's perceptions on their academic achievement. Unpublished M.Ed.-dissertation. Pretoria: Unisa.
- Cockcroft, D.W., Murdock, K.Y., Gore, B.P., O'Byrne, P.M. & Manning, P. (1989). Theophylline does not inhibit allergen-induced increase in airway responsiveness to methacholine. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, **83**, 913-920.
- Du Toit, L.B.H. & Madge, E.M. (1972). *Handleiding vir die Persoonlikheidsvraelys vir Kinders (PVK)*. Pretoria: RGN.
- Du Toit, S.I. & Piek, J.P. (1974). *Die Tematiese Appersepsietoets - 'n hulpmiddel vir die sielkundige*. Pretoria: Academica.
- Freudenberg, N., Feldman, C.H., Clark, N.M., Millman, E.J., Valle, I. & Waseliwski, Y. (1980). The impact of bronchial asthma on school attendance and performance. *Journal of School Health*, **50**, 522-526.
- Gergen, P.J., Mullally, D.I. & Evans, R. (1988). National survey of prevalence of asthma among children in the United States, 1976 to 1980. *Pediatrics*, **81**, 1-7.
- Graham, P. (1986). *Child psychiatry: a developmental approach*. Oxford: Oxford University Press.
- Gutstadt, L.b., Gillette, J.W., Mrazek, D.A., Fukuhara, J.T., LaBrecque, J.F. & Strunk, R.C. (1989). Determinants of school performance in children with chronic asthma. *American Journal of Diseases of Children*, **143**, 471-475.
- Hoag, J.E. & McFadden, E.R. (1991). Long-term effect of cromolyn sodium on non-specific bronchial hyperresponsiveness: a review. *Annals of Allergy*, **66**, 53-63.
- Kapp, J.A. (ed.) (1990). *Children with problems*. Pretoria: Serva.

- Louw, D.A. & Erasmus, J.A.K.. (1995). Psigosomatiese verstourings. In Louw, D.A. (red): Suid-Afrikaanse handboek van abnormale gedrag. Kaapstad: Nasionale Boekdrukkery.
- Moran, M.G.. (1991). Psychological factors affecting pulmonary and rheumatologic diseases; a review. *Psychomatics*, **32**, 14-23.
- Mullineux, J. (1988). ABC van allergieë. Johannesburg: Universiteit van die Witwatersrand.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. (1997). *Abnormal psychology in a changing world*. New Jersey; Prentice-Hall.
- O'Neil, L. (1985). Determining school programming needs of special population groups: a study of asthmatic children. *Journal of School Health*, **55**(6), 237-239.
- Owen, K. & Taljaard, J.J. (1988). Handleiding vir die gebruik van sielkundige en skolastiese toetse van IPEN en die NIPN. Pretoria: RGN.
- Price, R.H. & Lynn, S.J. (1986). *Abnormal psychology in the human context*. Homewood, Illinois: The Dorsey Press.
- Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing (RGN). (1975). *Skolastiese Prestasietoets Afrikaanse Eerste Taal*. Pretoria: RGN.
- Rees, L. (1964). The importance of psychological, allergic, and infective factors in childhood asthma. *Journal of Psychosomatic Research*, **27**, 157-164.
- Reynolds, C.R. (1978). A quick-scoring guide to the interpretation of children's kinetic family drawings (K-F-D). *Psychology in the Schools*, October 1978, **15**(4), 37-38.
- Roets, H.H.S. (1986). *Die leefwêreld van die kind met kistifibrose*. M.Ed.-verhandeling. Pretoria: Unisa.
- Rudolph, L.B. & Thompson, C.L. (1989). *Counselling children*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Satel, S.L. (1990). Mental status changes in children receiving glucocorticoids: review of the literature. *Clinical Pediatrics*, **29**, 383-388.
- Suess, W.M., Stump, N., Chai, H. & Kalisker, A. (1986). Mnemonic effects of asthma medication in children. *Journal of Asthma*, **23**, 291-296.
- Tips to remember: asthma triggers and management. 2000. [Online]. Available url: [<http://www.aaaai.org/public/publicedmat/tips/astmatriggersandmgmt.stm>].
- Thompson, R.J., Lampron, L.B., Johnson, D.F. & Eckstein, T.L. (1990). Behaviour problems in children with the presenting problem of poor school performance. *Journal of Pediatric Psychology*, **15**, 3-20.
- Van Eeden, R. (1992). *Handleiding vir die Senior Suid-Afrikaanse Individuele Skaal - Hersien (SSAIS-R)*. Pretoria: RGN.