

**DIE ONTWIKKELING VAN 'N RIGLYN VIR OPVOEDERS  
VIR DIE BEWUSMAKING VAN SIMPTOME VAN  
TEMPORALE- EN FRONTALELOB-EPILEPSIE BY DIE  
LAERSKOOLLEERDER**

deur

**CHRISTINA ELIZABETH DE BEER**

Voorgelê ter vervulling van 'n deel

van die vereistes vir die graad

**D. PHIL.**

in die

Fakulteit Lettere en Wysbegeerte

(Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie)

aan die

**UNIVERSITEIT VAN PRETORIA**

Studieleier: Dr G M Spies

PRETORIA

November 2005

**OPGEDRA AAN**

**JANA**

## DANKBETUIGINGS

Met die afhandeling van hierdie studie word opregte dank en waardering betuig aan die volgende persone, sonder wie die studie nie moontlik sou wees nie:

- My Skepper wat deur al Sy genadegawes hierdie studie moontlik gemaak het.
- My studieleier, Dr G M Spies, vir haar ondersteuning, entoesiasme en besondere leiding.
- Die personeel van Laerskool Helderkruin en Discovery Primary School wat die geleentheid benut het om hulle kennisgrondslag oor temporale- en frontalelob-epilepsie te verbreed.
- Mev Thea Stoltz vir die taalkundige versorging.
- My man Roelf en drie dogters, Esté, Elizma en Jana, vir al hulle aanmoediging, ondersteuning en geduld.

## **OPSOMMING**

### **DIE ONTWIKKELING VAN 'N RIGLYN VIR OPVOEDERS VIR DIE BEWUSMAKING VAN SIMPTOME VAN TEMPORALE- EN FRONTALELOB-EPILEPSIE BY DIE LAERSKOOLLEERDER**

deur

**CHRISTINA ELIZABETH DE BEER**

Studieleier: Dr G M Spies

Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie

D.Phil.

Epilepsie is 'n verskynsel wat in 'n verskeidenheid aanvalle kan manifesteer, wat grootliks verskil in die erns, voorkoms, etiologie, gevolge en beheer daarvan. 'n Gebrek aan kennis en opvoeding oor al die verskillende vorme van epilepsie is in hierdie studie uitgewys as 'n faktor wat oor die jare agterweë gebly het. Dit is van groot belang om te onderskei tussen drie hoofkategorieë van epilepsie, aangesien al drie tipes epilepsie 'n remmende uitwerking het wat enige leerder kwesbaar kan laat. Die populêre opvatting van die begrip epilepsie het tot onlangs nie die tipe epilepsie erken waar net 'n bewussynsversteuring of

bewussynsinking voorkom soos in die geval met eenvoudige gedeeltelike aanvalle (temporale- en frontalelob-epilepsie) nie. Onkunde oor moontlike simptome van temporale- en frontalelob-epilepsie, tesame met die feit dat hierdie tipe epilepsie se fisiese simptome subtiel van aard is, kan meebring dat hierdie toestand meestal vertraag of misken word. Leerders met lob-epilepsie word inderwaarheid as gestremd beskou en indien so 'n leerder nie vroegtydig geïdentifiseer en verwys word vir 'n moontlike gediagnosering en behandeling nie, sal hy/sy nie optimaal kan funksioneer nie.

Die navorser het 'n studie gedoen oor epilepsie asook die impak van epilepsie op die leerder, fisies, kognitief, emosioneel, sosiaal, selfbeeld, in gesins- en skoolverband. Die impak van epilepsie op die laerskoolleerder is bestudeer vanuit 'n gestaltbenadering.

In hierdie studie het die navorser gebruik gemaak van beide 'n kwantitatiewe sowel as 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering. Dit was dus gepas om 'n navorsingsvraag en 'n hipotese te formuleer. Die navorsingsvraag wat vir hierdie studie geformuleer is, is soos volg: *Wat is die kennisbasis van opvoeders om moontlike simptome van lob-epilepsie by laerskoolleerders te identifiseer en te verwys na 'n neuroloog vir 'n moontlike diagnose?* Die empiriese studie het getoon dat navorser wel die navorsingsvraag kon beantwoord by wyse van semi-gestrukteerde onderhoude wat aangedui het dat die kennisbasis van die opvoeders nie genoegsaam is om leerders met moontlike simptome van lob-

epilepsie, te identifiseer nie. Deur hierdie onderhoude het die navorser ook bepaal dat opvoeders wel 'n behoefte ervaar om hulle kennis oor die moontlike simptome van temporale- en frontalelob-epilepsie te verhoog. Die hipotese wat vir hierdie studie geformuleer is, is soos volg: *Indien 'n riglyn met betrekking tot moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder aan opvoeders beskikbaar gestel word, kan sodanige leerder vroegtydig deur die opvoeder geidentifiseer en verwys word na 'n neuroloog vir 'n moontlike diagnoseering.* Die navorser het deur middel van vraelyste 'n voor-toets oor die kennisvlakke van opvoeders oor spesifiek die simptome van lob-epilepsie gedoen. Die voor-toets is opgevolg deur 'n gestruktueerde inligtingsessie waarna 'n na-toets deur middel van vraelyste gedoen is om die verandering in die kennisvlakke oor lob-epilepsie van die opvoeders te bepaal. Die empiriese studie het getoon dat die kennisbasis van die opvoeders wel verhoog het as gevolg van die inligtingsessie wat aan hulle gebied is. As gevolg van die verhoogde kennisvlakke by die opvoeders oor hierdie fenomeen, was opvoeders na afloop van hierdie studie wel meer in staat om leerders met moontlike simptome van lob-epilepsie te identifiseer en te verwys vir 'n moontlike diagnose en gepaardgaande behandeling. Die studie is opgevolg deur die ontwikkeling van 'n riglyn oor die identifisering van die laerskoolleerder met moontlike simptome van temporale- en frontale lob-epilepsie wat aan die opvoeders gebied is.

---oOo---

**SLEUTELWOORDE**

Epilepsie

Temporale- en Frontalelob-epilepsie

Eenvoudige gedeeltelike epilepsie-aanvalle

Laerskoolleerde

Opvoeder

Gestaltbenadering

Selfbeeld

Leer-uitvalle

Gedragsprobleme

Maatskaplike werker

# **SUMMARY**

## **THE DEVELOPMENT OF A GUIDELINE FOR EDUCATORS ON THE AWARENESS OF TEMPORAL AND FRONTAL LOBE EPILEPSY SYMPTOMS AMONG THE PRIMARY SCHOOL LEARNER**

by

**CHRISTINA ELIZABETH DE BEER**

Promoter: Dr G M Spies

Department of Social Work and Criminology

**D.Phil.**

Epilepsy is a phenomenon that can manifest in a variety of ways, which differ mainly in severity, appearance, aetiology, effect and control thereof. In this study a lack of knowledge and education about epilepsy is pointed out as a factor that was neglected over the years. It is of utmost importance to distinguish between three main categories of epilepsy as all three types have a restraining effect that may leave any learner vulnerable. The popular belief about the concept epilepsy until recently did not recognize the type of epilepsy where a disturbance in consciousness or relapse in consciousness only occurred as in the case with



elementary partial attacks (temporal and frontal lobe epilepsy). Ignorance about temporal and frontal lobe epilepsy, as well as the fact that the physical symptoms of this type of epilepsy are very subtle in nature, may be the cause why acceptance of this condition has been slow or undervalued. In reality learners with lobe epilepsy are not regarded as disabled and should such a learner not be diagnosed and not receive the correct treatment, he/she will not be able to function optimally.

The researcher has made a study of epilepsy as well as the physical, cognitive, emotional, social, self image impact on the learner in family and school context. The impact of epilepsy on the primary school learner was studied from a gestalt point of view.

In this study the researcher employed both a quantitative and qualitative research approach. It was therefore fitting to formulate a research question and a hypothesis. The research question formulated for this study is as follows: *What is the knowledge basis of teachers regarding learners with lobe epilepsy?* The empirical study indicated that the researcher could provide an answer to the research question by way of semi-structured interviews that indicated that the knowledge basis of the teachers was not sufficient to identify learners with this phenomena. The researcher determined through these interviews that teachers experienced a need to extend their knowledge about temporal and frontal lobe epilepsy. The hypothesis formulated for this study is as follows: *Should*

*information and clear guidelines regarding the identification of a learner with lobe epilepsy be offered to teachers, the learner with lobe epilepsy would be identified timeously in the school system.* The researcher did a pre-test on the knowledge levels on lobe epilepsy among teachers by way of questionnaires. The pre-test was followed by a structured information session after which an after-test was done by way of questionnaires to determine the change in the teachers' knowledge basis. The empirical study showed that the teachers' knowledge basis increased due to the information session offered to them. After this study the teachers could identify learners and refer them for diagnosis and treatment as a result of an increased knowledge basis about this phenomena. The study was followed up by guidelines offered to the teachers on identifying the primary school learner with temporal and frontal lobe epilepsy.

---oOo---

**KEY WORDS:**

Epilepsy

Temporal and Frontal Lobe epilepsy

Primary school learner

Educator

Gestalt Theory

Self-concept

Learning difficulties

Behavior problems

# INHOUDSOPGAWE

## BLADSY

### HOOFSTUK 1:

#### INLEIDING TOT DIE NAVORSINGSPROSES

1.	INLEIDING	1
2.	PROBLEEMFORMULERING	11
3.	DOEL, DOELSTELLING EN DOELWITTE	20
3.1	Doel	20
3.2	Doelstelling van die studie	20
3.3	Doelwitte van die studie	21
3.3.1	Literatuur	21
3.3.2	Empiriese studie	22
3.3.3	Gevolgtrekkings en aanbevelings	23
4.	NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTESE	23
4.1	Navorsingsvraag	24
4.2	Hipotese	25
5.	NAVORSINGSBENADERING	26
6.	TIPE NAVORSING	29
7.	NAVORSINGSONTWERP EN –METODOLOGIE	30
7.1	Navorsingsproses	34
7.2	Data-insameling	36
7.2.1	Kwalitatiewe data-insamelingsmetodes	37
7.2.2	Kwantitatiewe data-insamelingsmetodes	38
7.2.3	Data-analise	40
8.	VOORONDERSOEK	41
8.1	Literatuurstudie	41
8.2	Toetsing van data-insamelingsmetodes	42
8.3	Uitvoerbaarheid van die ondersoek	42
9.	UNIVERSUM, STEEKPROEF EN STEEKPROEFTREKKING	44
10.	ETIESE ASPEKTE	45
11.	DEFINIËRING VAN HOOFKONSEPTE	48
11.1	Lob-epilepsie	48
11.2	Laerskoolleerder	49
11.3	Gestaltbenadering	50
12.	INHOUD VAN NAVORSINGSVERSLAG	51

## **HOOFSTUK 2: EPILEPSIE AS FENOMEEN**

1.	INLEIDING	52
2.	OMSKRYWING VAN EPILEPSIE	54
3.	OORSAAK VAN EPILEPTIESE AANVALLE	57
	3.1 Oorerflikheid	61
	3.2 Gebrek aan suurstoefvoer na die brein	61
	3.3 Trauma	62
	3.4 Tumor / Gewas	62
	3.5 Infeksie	63
	3.6 Metaboliese versteurings	64
	3.7 Alkohol	64
	3.8 Degenerende geestesiektes	65
4.	FAKTORE WAT EPILEPTIESE AANVALLE KAN VERSNEL	66
5.	KLASSIFIKASIES VIR EPILEPSIE	67
	5.1 Verskillende tipes epilepsie	69
	5.1.1 Gedeeltelike aanvalle	70
	5.1.2 Veralgemeende aanvalle	74
	5.1.3 Ongeklassifiseerde aanvalle	78
6.	HOE ALGEMEEN IS EPILEPSIE	79
7.	SIMPTOME VAN EPILEPSIE	81
8.	BEHANDELING VAN EPILEPSIE	83
9.	MITES RONDONOM EPILEPSIE	90
10.	SAMEVATTING	93

## **HOOFSTUK 3: GESTALTBENADERING**

1.	INLEIDING	94
2.	ONTSTAAN EN ONTWIKKELING VAN GESTALT	96
3.	BEGINSELS VAN GESTALT	101
	3.1 Holisme	103
	3.2 Homeostase	106
	3.3 Bewustheid	108
	3.4 Figuur-voorgrond	110
	3.5 Onvoltooidhede	112
	3.6 Polariteite	114
	3.7 Hier-en-nou	116
	3.8 Verantwoordelikheid	117
4.	KONTAK	120
	4.1 Tipes kontakgrense	123
	4.1.1 Grense van die self	123
	4.1.1.1 Grense van die liggaam	124
	4.1.1.2 Waarde-grense	124

	4.1.1.3	Grense van bekendheid	124
	4.1.1.4	Ekspressiewe grense	125
	4.1.1.5	Grense van blootstelling	125
4.2		Kontakgrensversteurings	126
	4.2.1	Introjekte	127
	4.2.2	Projeksie	128
	4.2.3	Retrofleksie	129
	4.2.4	Defleksie	130
	4.2.5	Samevloeiing	130
5.		SAMEVATTING	131

#### **HOOFSTUK 4: DIE EFFEK VAN EPILEPSIE OP DIE FUNKSIONERING VAN DIE LAERSKOOLLEERDER**

1.		INLEIDING	133
2.		EFFEK VAN EPILEPSIE OP LEERDER AS PERSOON	135
	2.1	Fisiese effek	135
	2.2	Kognitiewe effek	139
	2.3	Emosionele effek	147
	2.4	Sosiale effek	150
	2.5	Effek op die selfkonsep	157
		2.5.1 Gereflekteerde evaluerings	158
		2.5.2 Sosiale vergelykings	159
		2.5.3 Selfbeoordeling	159
	2.6	Effek op leerder in gesinsverband	164
	2.7	Effek op leerder in skoolverband	171
3.		SAMEVATTING	184

#### **HOOFSTUK 5 EMPIRIESE BEVINDINGE**

1.		INLEIDING	186
2.		DOELSTELLING VAN DIE NAVORSING	188
3.		DOELWITTE VAN DIE STUDIE	188
	3.1	Literatuur	188
	3.2	Empiriese studie	189
	3.3	Gevolgtrekkings en aanbevelings	190
4.		NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTESE	191
	4.1	Navorsingsvraag	191
	4.2	Hipotese	192
5.		NAVORSINGSBENADERING	192
6.		TIPE NAVORSING	195

7.	NAVORSINGSONTWERP EN –METODOLOGIE	194
7.1	Kwantitatiewe benadering	195
7.2	Kwalitatiewe benadering	196
8.	VOORONDERSOEK	198
9.	OMSKRYWING VAN UNIVERSUM, AFBAKENING VAN STEEKPROEF EN WYSE VAN STEEKPROEFTREKKING	198
9.1	Kwalitatief	199
9.2	Kwantitatief	199
10.	DATA-INSAMELING	199
10.1	Kwalitatiewe data-insamelingsmetodes	200
10.2	Kwantitatiewe data-insamelingsmetodes	200
11.	RESULTATE VAN EMPIRIESE ONDERSOEK	201
11.1	Kwalitatiewe studie	201
11.1.1	Semi-gestruktureerde een-tot-een-onderhoude	201
11.2	Kwantitatiewe studie	231
11.2.1	Vraelyste	231
12.	INLIGTINGSESSIE AANGEBIED AAN OPVOEDERS	260
13.	SEMINAAR TE UNIVERSITEIT VAN PRETORIA	261
14.	OPSOMMING	264

## HOOFSTUK 6

### GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

1.	INLEIDING	265
2.	NAVORSINSPROSES	267
3.	DOEL EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE	268
4.	NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTESE	270
5.	GEVOLGTREKKINGS	273
5.1	Kwalitatiewe studie	273
5.1.1	Semi-gestruktureerde een-tot-een-onderhoude	273
5.2	Kwantitatiewe studie	280
5.2.1	Vraelyste	280
6.	AANBEVELINGS	
7.	VERDERE NAVORSING	291

<b>BRONNELYS</b>	<b>293</b>
------------------	------------

## **BYLAE**

- BYLAAG 1:** Toestemmingsbriewe
- BYLAAG 2:** Vraelys: Voor-toets
- BYLAAG 3:** Vraelys: Na-toets
- BYLAAG 4:** 'n Riglyn aan opvoeders oor die moontlike simptome van temporale- en frontalelob-epilepsie



## LYS VAN FIGURE

	<b>Bladsy</b>
<b>Figuur 2.1:</b> Voorstelling van die oorsake van epileptiese aanvalle	65
<b>Figuur 2.2:</b> Eenvoudige gedeeltelike aanvalle	71
<b>Figuur 2.3:</b> Sekondêre algemene aanvalle	73
<b>Figuur 2.4:</b> Epileptiese-sindrome: Gedeeltelike aanvalle	74
<b>Figuur 2.5:</b> Veralgemeende aanvalle	75
<b>Figuur 2.6:</b> Tipes epilepsie	79
<b>Figuur 3.1:</b> Beginsels van die gestaltbenadering	103
<b>Figuur 3.2:</b> Siklus van homeostase	107
<b>Figuur 3.3:</b> Gesonde kontak tussen individu en omgewing	120
<b>Figuur 3.4:</b> Kontakgrense tussen individu en omgewing in samevloeiing	121
<b>Figuur 3.5:</b> Rigiese kontakgrense tussen individu en omgewing	122

## LYS VAN TABELLE

	<b>Bladsy</b>
<b>Tabel 2.1:</b> Opsomming van die internasionale klassifikasie van epileptiese aanvalle	69
<b>Tabel 2.2:</b> Waarskuwingsimptome van epilepsie	82
<b>Tabel 2.3:</b> Anti-epileptiese middels	88

# HOOFSTUK 1

## INLEIDING TOT DIE NAVORSINGSPROSES

### 1. INLEIDING

Epilepsie is een van die verskynsels wat oor die eeue saam met die mens gekom het. Navorsing in die laat [sewentiger- en vroeë tagtigerjare](#) het getoon dat die persoon met epilepsie se grootste albatros die stigma was wat deur die samelewing aan epileptici gekoppel is (Smit, 1988: 1). Laasgenoemde stelling word ondersteun as daar na epilepsie verwys word as onder andere “the grievous disorder”, “the bad sickness” en “the brutal disease” (Van Wyk, 1992: 2). Smit (1988: 1) verduidelik dat heelwat van die vooroordeel en bygelowe oor epilepsie gegrond is op aannames oor insidente wat in die Bybel beskryf word.

Uit gesprekke met neuroloë wat in epilepsie spesialiseer, Bierman (2005) en Shaw (2005), ervaar hulle nou in die een-en-twintigste eeu dat dit nog algemeen is dat [Jan en alleman](#) meen dat die epileptikus deur bose geeste beset word. Uit gesprekke met ‘n opvoedkundige sielkundige, Lanzer (November 2004), wil dit voorkom asof daar nog steeds ‘n neiging is om NET vir die epileptikus te bid wanneer hy/sy ‘n aanval kry. Daar word gevind dat veral persone vanuit informele nedersettings nie ‘n poging sal aanwend om die epileptikus vir mediese behandeling te neem nie. Volgens Lanzer (November 2004), ervaar sy in die praktyk dat daar ‘n persepsie bestaan dat leerders met

epilepsie noodwendig oor 'n lae intelligensie beskik. In haar eie maatskaplike werk praktyk word die navorser gekonfronteer met die feit dat dit nie net wanopvatting is wat die identifisering en behandeling van epileptici kniehalter nie, maar dat daar ook 'n gebrek is aan kennis en opvoeding, wat 'n groot faktor is wat oor die jare agterweë gebly het.

Alhoewel daar deur lesings en mediadekking gepoog word om onkunde en vooroordeel ten opsigte van epilepsie teen te werk, is dit ongelukkig so dat hierdie pogings net persone bereik met belangstelling in en kennis van epilepsie (National Epilepsy Day. 2004. *Cape Times*, 20 Junie: 5).

Gumnit (1995: 2) definieer epilepsie soos volg:

***The term epilepsy refers to a chronic (lasting a long time) disorder in which the individual either has recurrent seizures caused by disturbances in brain activity or would have such seizures if not controlled by medications.***

Dieselfde outeur brei op bogenoemde definisie uit:

***An epilepsy seizure is a symptom of a temporary disturbance of brain activity. Everyone is capable of having a seizure if something occurs to disturb the brain's normal activity, such as an infection or temporary lack of oxygen (Gumnit 1995: 2).***

Epilepsy South Africa (2004a) stem saam met bogenoemde definisie maar voeg verdere inligting by:

***A seizure is usually defined as a sudden alteration of behaviour due to a temporary change in the electrical functioning of the brain.***

Van Elfen (2001: 166) dui aan dat epilepsie soos volg gedefinieer kan word:

***Epilepsie is 'n elektriese breinversteuring – versteurde motoriese en/of sensoriese funksie van die brein weens 'n skielike abnormale toename van elektriese ontlading in die senuwelle van die brein.***

Die navorser kan epilepsie soos volg opsom: Epilepsie word hoofsaaklik beskou as 'n neurologiese aangeleentheid wat die senuweestelsel aantast weens 'n verhoogde elektriese ontlading in die senuwelle. Die hantering daarvan vind hoofsaaklik in die mediese praktyk plaas.

Oor die algemeen word daar slegs gepraat oor en verwys na [grandmal-epilepsie](#), of soos dit in die volksmond bekend staan as “vallende [siekte](#)”. Eers in die tagtigerjare is hernieude fokus op epilepsie geplaas toe medici agtergekom het dat daar 'n afwyking van [grandmal-epilepsie](#) in die vorm van [petitmal-epilepsie](#) (uitsnyings) voorkom (Hellhoff, 1991: 19). Volgens

gesprekke met Louw (2005), die hoof van 'n skool vir epileptici, was die opvoedingstaak rondom **petitmal**-epilepsie nie van kardinale belang nie, aangesien daar 'n persepsie was dat hierdie tipe epilepsie geen nadelige uitwerking op die leerder se verstandelike ontwikkeling en opvoeding het nie. Hierdie toestand is as minder ernstig beskou, aangesien **petitmal** gewoonlik ontgroeï word voordat die leerder adolessensie bereik. Alhoewel daar gedurende die sewentiger en tagtigerjare gefokus is op grandmal- en petitmal-epilepsie is daar min aandag gegee aan ander vorme van epilepsie. Hierdie aspek het die navorser verhinder om van meer resente bronne gebruik te maak en die navorser was dus gedwing om noodwendig ook van ouer bronne in hierdie navorsingsveld gebruik te maak. Volgens gesprekke met die kinderarts Lubbe (September 2005), huldig die medici tans die mening dat alle vorme van epilepsie ernstig is.

**Die Wêreldgesondheidsorganisasie het reeds in 1984 verklaar dat epilepsie 'n verskynsel is wat in 'n verskeidenheid aanvalle kan manifesteer**, wat grootliks verskil in die erns, voorkoms, etiologie, gevolge en beheer daarvan (Van Wyk, 1992: 7). As gevolg van hierdie verskeidenheid oorsake en vorme kan daar dus gepraat word van "epilepsies".

Uit bogenoemde blyk dit dat **grandmal en petitmal in die verlede** as die twee **hoofkategorieë** van epilepsie **beskou is**. Hierdie differensiasie word vandag as foutief beskou **ingevolge** etiologie en voorkoms. Volgens die "International League Against Epilepsy" soos gepubliseer in *Epilepsia* (26) (1998: 268), se

internasionale klassifikasie, is dit van groot belang om te onderskei tussen drie hoofkategorieë van epilepsie, aangesien al drie tipes epilepsie 'n verswarende omstandigheid is wat 'n persoon kan strem. Die kategorieë wat onderskei word is: **Gedeeltelike aanvalle** (temporale- en frontalelob-epilepsie), **Veralgemeende aanvalle** (petitmal- en grandmal-epilepsie) en **Ongeklassifiseerde aanvalle** (as aanvalle voorkom, maar die oorsaak nie bepaal kan word nie). Vir die doeleindes van hierdie studie word daar slegs gefokus op **gedeeltelike aanvalle**. Volgens die *Encyclopaedia of Epilepsy* (Epilepsy South Africa 2004a) omvat **gedeeltelike aanvalle** die volgende tipes epilepsies: Eenvoudige **gedeeltelike aanvalle** (bewussyn word nie ingekort nie), **komplekse gedeeltelike aanvalle** (bewussyn word wel ingekort) en **sekondêre algemene aanvalle** (aanval begin in een area maar versprei na die hele brein). In hierdie studie word daar slegs gefokus op **eenvoudige gedeeltelike aanvalle**, waaronder **temporale- en frontalelob-epilepsie** ressorteer. Sommige medici verwys na hierdie tipe epilepsie as “kwab-epilepsie” terwyl ander weer daarna verwys as “lob-epilepsie”. Internasionale literatuur vewys na hierdie fenomeen as “lobe epilepsy”. Die neuroloog saam met wie die navorser werk verwys in sy gesprekke met en in sy verslae aan die navorser, na hierdie fenomeen as lob-epilepsie. Die navorser sal in hierdie studie na die fenomeen temporale- en frontalelob-epilepsie net as lob-epilepsie verwys.

Alhoewel daar merkbare vooruitgang was in die klassifikasie van epilepsie, kon die navorser nie genoegsame bewyse vind dat die kennisvlakke van

opvoeders, terapeute (soos maatskaplike werkers en sielkundiges) en ouers ook vooruitgegaan het nie. Volgens Bierman (2005), word daar algemeen deur [Jan en alleman](#) aanvaar dat epilepsie sinoniem is met konvulsies en uitsnyings. Hy noem dat hy in sy [privaatpraktyk](#) selde, indien ooit, persone teëgekem het wat bewus is van die feit dat 'n leerder aan 'n vorm van epilepsie kan lei, soos [lob-epilepsie](#), wat nie gekenmerk word deur konvulsies ([grandmal](#)) of uitsnyings ([petitmal](#)) nie. Shaw (2005), ondersteun Bierman se stelling en beide dokters meen dit is as gevolg van die feit dat temporale- en frontalelob-epilepsie slegs kognitiewe en emosionele versteurings veroorsaak, met min fisiese aanduidings dat die leerder 'n aanval kry. Hierdie toestand is dus nie so "sigbaar" soos [grandmal of petitmal](#) nie.

Volgens 'n woordvoerder van Epilepsy South Africa, Jarden (2005), dra hulle geen kennis dat enige [mediaberigte al](#) spesifiek oor temporale- en frontalelob-epilepsie verskyn het nie. Die navorser was verbaas om deur gesprekvoering met Jarden (2005), te leer dat daar tot dusver geen noemenswaardige inligting oor temporale- en frontalelob-epilepsie aan die gemeenskap verskaf is nie. [Uit die navorser se privaatpraktyk as maatskaplike werker is daar reeds](#) veertien leerders deur middel van 'n [elektroënsefalogram](#) (EEG), gediagnoseer met [temporale- of frontalelob-epilepsie](#). Die ouers van hierdie leerders was tot voor die kinders se diagnose onbewus van die toestand [temporale- of frontalelob-epilepsie](#).



Uit die voorondersoek waarby 15 opvoeders betrek is (waaronder 'n hoof) was geen van die opvoeders bewus van genoemde toestand nie. Volgens die handleiding van die departement nasionale opvoeding (in Smit, 1988: 5), klassifiseer epilepsie in geheel as 'n [gestremdheid](#). Hierdie handleiding maak egter nie voorsiening vir lob-epilepsie wat met die korrekte behandeling 'n goeie prognose het nie. Uit gesprekke met Gibson (2005), van Primêre Onderwys van die [departement nasionale opvoeding](#), word epilepsie wel in die opleiding van opvoeders aangespreek, maar daar word hoofsaaklik gefokus op [grandmal- en petitmal-epilepsie](#). Uit verdere [gesprekvoering met Gibson \(2005\)](#) was dit duidelik vir die navorser dat alhoewel die benaming lob-epilepsie onbekend aan opvoeders sowel as die departement nasionale opvoeding is, die simptome van lob-epilepsie eerder verkeerdelik gekoppel word aan [petitmal](#) as 'n vorm van epilepsie. Laasgenoemde behoort sodanige verwarring te skep dat dit nouliks volgens bestaande [opleidingsprogramme in die genoemde departement](#), moontlik sal wees vir enige opvoeder om in staat te wees om moontlike simptome van lob-epilepsie by die leerder te identifiseer.

Die vraag kan egter gevra word watter persone in die gemeenskap behoort kennis te dra van hierdie fenomeen ten einde 'n leerder met moontlike simptome van lob-epilepsie vroegtydig te identifiseer en te verwys na 'n neuroloog vir 'n moontlike diagnose? Aangesien dit duidelik is dat kennis oor die fenomeen lob-epilepsie gespesialiseerde inligting omvat, kan aangeneem word dat ouers en selfs professionele persone wat met kinders werk nie

noodwendig oor genoegsame kennis sal beskik om moontlike simptome van lob-epilepsie by kinders vroegtydig te identifiseer nie. Om hierdie vraagstuk gedeeltelik aan te spreek het die navorser besluit om die fokus in haar studie te plaas op die bemagtiging van die opvoeder ten einde bewus te word van die leerder met moontlike simptome van lob-epilepsie. Die rede daarvoor is dat dit die konteks is waar kinders die meeste tyd (naas hulle huis), deurbring en as gevolg van die druk van skoolwerk, die sekondere simptome van lob-epilepsie soos leerprobleme meer aktief manifesteer. Die opvoeder is in 'n meer gunstige posisie om hierdie simptome eerste waar te neem wat moontlik kan dui op lob-epilepsie. 'n Verdere rede dat opvoeders se kennis oor temporale en frontale lob-epilepsie verhoog behoort te word is dat ongeveer 50% van alle leerders met een van die drie **hoofstipes** epilepsies, leer- of gedragsprobleme ervaar (Kapp 1998: 268). Dit impliseer dat daar in elke skool met honderd en meer leerlinge een of meer epileptiese leerders sal voorkom. Die voorkoms van epilepsie onder leerders word deur ander selfs hoër gestel, naamlik op ongeveer agt per duisend leerders (Kapp, 1998: 274). Die navorser stem saam met hierdie outeur dat daar 'n hoër tendens van **epileptici onder** leerders is, aangesien daar by die skool waar die navorser die studie doen, tans vyf leerders uit 738 gediagnoseer is met lob-epilepsie.

Dit blyk in die praktyk dat daar leerders kan wees wat lob-epilepsie het, maar wat nooit gediagnoseer of reg gediagnoseer word nie as gevolg van die feit dat die belangrike ander in die leerder se lewe, soos onder andere die opvoeder, se kennis nie genoegsaam is nie. Hierdie leerders word dikwels

eerder deur opvoeders ervaar as “stout” of onbeheerbaar, oor ‘n lae IK beskik of as leerders wat belangeloos voorkom. Soos aangedui uit inligting onder punt 2 in hierdie hoofstuk, kan dit verreikende gevolge vir ‘n leerder op kognitiewe en emosionele vlak inhou indien hy/sy nie vroegtydig of nie korrek gediagnoseer word nie. Dit kan meebring dat die leerder met moontlike lob-epilepsie die geleentheid ontnem word van ‘n moontlike vroegtydige diagnose en effektiewe behandeling daarvan. Volgens die neuroloog Bierman (2005), bereik leerders met ongediagnoseerde temporale- en frontalelob-epilepsie, selde indien ooit, hulle volle potensiaal. Die impak van ongediagnoseerde lob-epilepsie is holisties van aard, naamlik:

- **Die leerder**

So ‘n leerder kan moontlik verkeerdelik geëtiketteer word met gedragsprobleme wat kan aanleiding gee tot lae selfwaarde.

- **Professionele persone**

Opvoeders, sielkundiges en maatskaplike werkers aangesien hulle intervensie met sodandige kinders eerder gefokus is op die sekondêre simptome van lob-epilepsie wat kan meebring dat die ongediagnoseerde leerder met moontlike simptome van lob-epilepsie nie ter enige tyd die korrekte behandeling vir die werklike mediese toestand kan ontvang nie.

- **Die gesin**

As gevolg van ‘n gebrek aan kennis van hierdie fenomeen by die ouers asook ander lede van die gesin kan leer- en gedragsprobleme van ‘n

leerder met ongediagnoseerde lob-epilepsie moontlike skuldgevoelens, oorbeskerming en konflik in die gesin skep. Laasgenoemde kan ook ontwikkel as gevolg van ouers se magteloosheid om deur middel van ander vorme van intervensies nie 'n duidelike verskil in die leer- en gedragsprobleme van so 'n kind te bewerkstellig nie.

- **Gemeenskap**

Ongediagnoseerde lob-epilepsie kan daartoe aanleiding gee dat 'n leerder as gevolg van onbevredigende skolastiese vordering die opvoedingsstelsel vroegtydig moet verlaat. Laasgenoemde plaas weer druk op die gemeenskap aangesien so 'n leerder oorwegend nie in staat sal wees om volgens sy/haar volle potensiaal tot die arbeidsmark toe te tree nie. Ongediagnoseerde lob-epilepsie kan ook 'n negatiewe uitwerking hê op interpersoonlike verhoudings wat ook tot onbevredigende werksverrigting kan lei.

Deur hierdie studie wil die navorser eksplorieer wat die kennisbasis van opvoeders is en inligtingsessies aanbied om hulle in te lig oor die moontlike simptome van temporale en frontale lob-epilepsie ten einde 'n verwysing na 'n neuroloog moontlik te maak. Waar gebiede soos die mediese gebied noodwendig aangeraak word, word daar nie op volledigheid aanspraak gemaak nie. Die navorser beoog om die studie vanuit die Gestaltbenadering te onderneem. Die benadering word deur die navorser in haar privaatpraktyk aangewend om met leerders wat gediagnoseer is met lob-epilepsie, te werk. Die Gestaltbenadering is een van die wyses waarop die navorser die leerder

met lob-epilepsie se gedrag, **makliker** kan begryp. Die rede waarom die navorser gemakliker voel om vanuit hierdie benadering as verwysingsraamwerk met die leerder met lob-epilepsie te werk, is dat die benadering die proses van die persoon belig en dat konsepte soos “uit beheer”; “polariteite”; “voorggrond/agtergrond”; “hier-en-nou”; “kontakmaking” en “kontakversteurings” (alles sleutelbegrippe van gestalt) deel kan vorm van die leerder se leefwêreld. Die hoofdoel van die gestaltbenadering is **bewustheid, wat** ‘n voorvereiste is om ‘n persoon te ondersteun om keuses te maak. Die maak van keuses en die neem van verantwoordelikheid werk self-regulering in die hand. Die gestaltbenadering sal aan die navorser ‘n raamwerk bied om die gedrag van die leerder met moontlike simptome van lob-epilepsie holisties te begryp asook die moontlike impak van die fenomeen op die leerder se lewe. Die ontwikkeling van die riglyn sal ook gebaseer word op hierdie raamwerk.

## 2. PROBLEEMFORMULERING

Epilepsie is een van die oudste toestande **bekend** aan die mensdom. Ten spyte van die feit dat 1 uit elke 200 persone in Suid-Afrika aan epilepsie ly, is dit ironies dat die kennis rondom epilepsie oppervlakkig is (Epilepsy South Africa Western Cape, 2004). Volgens die American Medical Association (2002), word epilepsie beskou as:

***... a common, frequently misunderstood, treatable condition that causes significant morbidity and mortality if mismanaged.***

In Suid-Afrika word daar [oor](#) die algemeen na epilepsie verwys as “vallende siekte”. Vir die publiek is epilepsie dus sinoniem met ongekontroleerde konvulsies of dat dit ‘n siekte is wat veroorsaak dat ‘n persoon sy bewysyn verloor en neerval. Van Wyk (1992:7), poog om die verwarring hieroor uit te klaar deur die volgende aanname:

***Epilepsie is nie ‘n siekte nie, maar wel ‘n verskynsel en/of simptoom van ‘n strukturele of ‘n chemiese afwyking.***

Hierdie verskynsel veroorsaak periodiek ‘n ongekontroleerde elektroniese ontlading in die brein. Dit blyk dus dat die populêre opvatting van die begrip epilepsie tot onlangs nie die tipe epilepsie erken waar net ‘n bewussynsversteuring of bewussynsinsinking voorkom soos in die geval met [temporale- en frontalelob-epilepsie](#) nie (Ojemann, 1997: 317).

In die geval van [temporale- en frontalelob-epilepsie](#), kom die elektroniese ontlading in ‘n spesifieke area of lokaal van die brein voor. Slegs ‘n gedeelte van die brein is by die aanval betrokke. Volgens Epilepsy South Africa (2004a), kom geen konvulsies met ‘n verlies aan bewussyn voor nie. Met hierdie tipe elektroniese ontlading is daar vir die omstander baie min fisiese aanduiding dat die leerder moontlik ‘n epileptiese aanval kry (Bourgeois, 1998: 135). Daar kan dus ‘n bewussynsversteuring of -insinking voorkom sonder sterk fisiese aanduidings van ‘n aanval. Die gevolg is dat menige opvoeder onbewus is dat die leerder moontlik epilepsie het. Hierdie tipe epilepsie is

moeilik waarneembaar en kan slegs deur 'n neuroloog by wyse van 'n kliniese ondersoek en 'n EEG gediagnoseer word.

Volgens Epilepsy South Africa (2004a), kom temporale- en frontalelob-epilepsie meestal by kinders en bejaardes voor. Die lewensfases waarin lob-epilepsie gewoonlik manifesteer is:

- 1ste twee jaar;
- tussen die ouderdom 5-7 jaar;
- vroeë jare van puberteit;
- vanaf sestigerjare.

Aangesien die funksionering van die brein geaffekteer word deur lob-epilepsie by wyse van ongekontroleerde elektroniese ontlading, is dit logies om te aanvaar dat lob-epilepsie wel 'n ontwinging van die kognitiewe prosesse van so 'n persoon tot gevolg het (British Medical Association, 1998).

Die effek wat lob-epilepsie op die kognitiewe funksionering van die leerder kan hê, kan soos volg manifesteer:

- Leerders kan probleme ondervind met lees, syferwerk, skrif en spel (Bigel & Smith, 2000: 37-45).

- Dispariteit tussen verbale en nie-verbale IK kan voorkom (Gesprek met die neuroloog Bierman, Pretoria: Julie 2004).
- “Verbal memory deficits” (Hongkeun, Sangdoe, Eun & Jieun, 2003: 59). Hierdie outeur stel dit dat daar verseker vertroebeling in die korttermyngeheue voorkom by persone met spesifiek [temporalelob-epilepsie](#).
- Alhoewel die leerder met lob-epilepsie nie sy bewussyn verloor nie, is daar deur navorsing bepaal dat alle spontane, doelgerigte aktiwiteite wel onderbreek of versteur word (Bourgeois, 1998: 137).
- Volgens Getz (2002: 644), toets leerders met lob-epilepsie swakker as hulle maats as dit kom by: “... verbal memory; visual-spatial and visual-motor processing and mental processing speed”.

As die effek van lob-epilepsie soos hierbo aangedui in ag geneem word, stem die navorser saam dat lob-epilepsie leerders sal verhinder om bevredigend [te vorder op skool](#).

Volgens die National Education Policy (2003), van die departement nasionale opvoeding, word ‘n leerder vir spesiale onderwys verwys as hy/sy nie skolasties in ‘n hoofstroomskool [vorder](#) nie. Die probleem is egter dat spesiale onderrig nie vrylik beskikbaar is nie, veral nie in die landelike gebiede nie.



Ontwrigting van die kognitiewe gaan gewoonlik saam met emosionele probleme, wat weer aanleiding kan gee tot gedragsprobleme. Die Britse neuroloog, J. H. Jackson, beskryf epilepsie as 'n psigo-neurologiese gestremdheid. Neurologies omdat 'n afwyking in die sentrale senuweestelsel teenwoordig is en psigies omdat die epilepsie 'n implikasie het op die geestelike en sosiale ontwikkeling van die individu (in Du Toit, 1982: 28).

Chabolla (2002: 986), noem dit dat dit prominent is dat gedeeltelike aanvalle simptome soos angstigheidsvervalsing veroorsaak. Getz (2002: 645), dui weer aan dat navorsing toon dat lob-epilepsie [gemoedsvervalsings](#), wat depressie insluit, kan meebring. As die verskynsel lob-epilepsie nie die korrekte behandeling ontvang nie, kan skisofreniese gedrag presenteer naamlik dat die leerder kan hallusineer. Uit gesprekke met die kinderarts Lippert (2004), en die neuroloog Bierman (2005), word hoë aggressievlakke gewoonlik waargeneem by onbehandelde lob-epilepsie. Dus is dit duidelik dat lob-epilepsie 'n redelike invloed kan hê op die kind se wording en leer.

Wat die situasie rakende vroeë diagnosering van lob-epilepsie kompleks maak, is dat bogenoemde kognitiewe en emosionele simptome ook onder persone met nie-epileptiese vervalsings gevind kan word. Ouers kla gewoonlik dat die leerder nie luister nie, terughoudend is en (soms) hiperaktief is met aggressie en irriteerbaarheid. (Vergelyk inligting hieroor op bl. 275).

By die voorskoolse leerder neem ouers gewoonlik aan dat hierdie gedrag 'n fase is waardeur die leerder gaan en dus sal die leerder nie noodwendig na 'n neuroloog verwys word nie. Dit is eers as die leerder formele onderrig ontvang dat die opvoeder die sekondêre tekens, soos lees, syfer, geheue, emosionele en of gedragsprobleme identifiseer. Intervensie van die skool se kant behels gewoonlik gesprekke met die ouers, 'n aanbeveling om arbeidsterapie en remediërende klasse by te woon, en soms om die skoolsielkundige te besoek (indien so 'n diens bestaan). Selde word die leerder na 'n neuroloog verwys (Gesprek met Gibson (2005) van departement nasionale opvoeding).

Die langtermyneffek van lob-epilepsie wat onbehandeld bly, is die voorkoms van [grandmal-aanvalle](#) (gesprek met Bierman, Julie 2004). Die skolastiese en emosionele probleme wat kan manifesteer as gevolg van lob-epilepsie, kan ook vroeë skoolverlating meebring. Dit blyk dat intervensie by die leerder met lob-epilepsie krities is, ten einde te voorkom dat die leerder 'n agterstand in sy/haar ouderdomsgroep ontwikkel, dat hulle [gedurig](#) in konflik is met opvoeders met betrekking tot skoolwerk of gedrag, of dat hulle op 'n vroeë ouderdom die skool verlaat.

Bogenoemde stelling word soos volg [deur Nolan \(2003: 139\)](#), ondersteun:

***In childhood, it is crucial to recognize intellectual deficits early so that access to appropriate educational***

***interventions can be arranged, with the aim of minimizing the long-term consequences on educational outcome and future employment opportunities.***

Met akkurate identifisering kan meer korrekte medikasie en voorligting gebied word.

Dit is so dat epilepsie in Suid-Afrika as 'n leergestremdheid beskou word wat op buitengewone onderwys aangewese is (Du Toit, 1986: 48) Die probleem in Gauteng is egter dat daar min skole spesifiek vir leerders met epilepsie is. Die twee bekendste skole is, Transvalia Skool in Pretoria, en die W K du Plessis Skool in Springs. Persone wat buite die grense van spesiale skole bly, word genoodsaak om die leerder in 'n kosskool te plaas. Dit is nie altyd wenslik om byvoorbeeld 'n Gr 1-leerling in kosskool te plaas nie. Finansieel is dit ook nie vir almal beskore om hierdie roete te volg nie. Hierdie skole volg die gewone kurrikulum tot en met Gr 9. Vanaf Gr 10 word daar oorgeskakel na 'n praktiese kursus (gesprekvoering met die mediese suster van Transvalia Skool, Bierman, (2005), asook die senior sielkundige van Transvalia Skool, De Beer, (2005)).

Noodgedwonge moet daar dus baie leerders met epilepsie in die hoofstroomskole geakkommodeer word. Wat betref lob-epilepsie, kan die leerder wel in 'n hoofstroomskool aanbly, as hy/sy vroegtydig geïdentifiseer word en as so 'n leerder holisties behandel word. Volgens gesprekke met die

neuroloog [Bierman \(Julie 2004\)](#), word alle vorme van epilepsie aangespreek deur medikasie. Die verskil tussen [grandmal-epilepsie](#) (waar bewussyn verloor word) en lob-epilepsie is [egter](#) dat die behandelingsprogram vir lob-epilepsie hoogstens twee jaar is. Hierna is die epilepsie gewoonlik so onder beheer dat die leerder binne 'n struktuur [bestaande uit opvoeders en ouers](#) bestendig kan funksioneer. As die lob-epilepsie onder beheer is, word die medikasie gestaak. Opvolgbesoeke word wel aanbeveel. Waarteenoor by [grandmal-epilepsie](#) is die persoon afhanklik van medikasie vir die grootste gedeelte van sy lewe.

Die skool is oorwegend die eerste konteks waar die sekondêre probleme van 'n leerder met moontlike simptome van lob-epilepsie geïdentifiseer kan word. Die probleem is egter dat die kennis van opvoeders [tans nie](#) voldoende is om hierdie probleem te ondervang nie, met die gevolg dat die leerder nie vroegtydig verwys word na 'n neuroloog vir moontlike diagnose nie. As die situasie nie verander naamlik dat opvoeders se [kennisbasis](#) oor lob-epilepsie sodanig uitgebrei kan word dat hulle meer in staat kan wees om 'n leerder met moontlike simptome van lob-epilepsie te kan identifiseer nie, kan dit aanleiding daartoe gee dat so 'n leerder 'n gevoel van mislukking kan ervaar aangesien hy/sy deurlopend nie in staat sal wees om aan die skoolastiese vereistes te voldoen nie. Voortspruitend hieruit kan dit 'n negatiewe impak op so 'n leerder se selfwaarde uitoefen. Dit bring verder mee dat hy/sy gedragsprobleme kan ontwikkel soos om te jok oor skooluitslae en/of hulle huiswerk het, al dan nie. Hierdie leerders is ook geneig om vrees

te ervaar rondom die aflê van toetse want dit maak nie saak hoe hard hy/sy geleer het nie, hulle kry selde resultate waarop hulle kan trots voel. Hierdie leerders is ook geneig om te fantaseer oor die toekoms, veral oor wanneer hulle skoolloopbaan voltooi is. Gewoonlik kan hulle nie wag om skool te verlaat nie, aangesien hulle skool as uiters negatief ervaar (Du Toit, 1986:49). Uit gesprekke met Bierman (2005), is daar 'n geneigdheid onder hierdie leerders om [skool](#) op 'n jong ouderdom (graad 9) te verlaat. [Halfgeskoolde](#) persone in die samelewing bring weer hulle eie unieke probleme na vore. Die aanhoudende negatiewe terugvoer oor óf die leerder se skolastiese [vermoëns](#) óf oor sy/haar gedrag (bv. aggressiewe uitbarstings), kan veroorsaak dat die leerders ervaar dat hulle nêrens inpas nie. Die gevaar bestaan dan dat hierdie leerders by wanfunksionerende groepe kan inskakel, aangesien hulle daar aanvaar word. Die probleme wat die leerder rondom sy skolastiese prestasie of rondom sy gedrag ervaar as gevolg van lob-epilepsie, kan ook die huisgesin onder emosionele druk plaas. Ouers is geneig om moedeloos te word met betrekking tot die leerder se onbevredigende resultate en dit kan weer aanleiding gee tot gesinskonflik. Sielkundiges en maatskaplike werkers kan ook ervaar dat leerders met moontlike lob-epilepsie wat nie verwys word na 'n neuroloog vir 'n moontlike diagnose en korrekte behandeling nie, onsuksesvol sal reageer op terapeutiese intervensies. Soos hierbo genoem, kan die leerder met moontlike lob-epilepsie, wat nagelaat word om gediagnoseer en behandel te word weens die feit dat hierdie fenomeen vir die publiek onbekend is, verreikende gevolge inhou vir die gemeenskap. Die opvoeders het dus inligting nodig om die nodige kennis te verkry oor die

moontlike simptome van lob-epilepsie as toestand aangesien hulle in 'n gunstige posisie is om die moontlike simptome van hierdie fenomeen meer duidelik te identifiseer.

### **3. DOEL, DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE**

#### **3.1 Doel van die navorsing**

Vanuit die literatuur en elektroniese media blyk dit dat dit 'n probleem kan wees indien die kennis oor lob-epilepsie by opvoeders beperk is. Die doel van hierdie navorsing is om deur middel van literatuur 'n **diepgaande** studie te doen ten einde genoeg inligting te bekom om opvoeders bewus te maak van moontlike simptome van lob-epilepsie by laerskoolleerders ten einde vroeë identifisering en verwysing na 'n neuroloog vir diagnosering, moontlik te maak. Daar sal dus gebruik gemaak word van eksploratiewe navorsing. Volgens Bless & Higson-Smith (1995: 42), is die doel van eksploratiewe navorsing juis om insig in 'n verskynsel, situasie, gemeenskap of 'n persoon te verkry. Deur eksploratiewe navorsing kan **die** navorser die veld van lob-epilepsie eksplorieer en antwoorde op vrae met betrekking tot die verskynsel aanspreek.

#### **3.2 Doelstelling van die studie**

Die doelstelling van 'n studie is die doelgerigte, sistematiese soektog na antwoorde op vrae ten opsigte van maatskaplike werk. (De Vos, Strydom, Fouche, Delport, 2002: 119). **Die navorser** het ten doel om deur 'n

diepgaande studie lob-epilepsie as verskynsel te verken ten einde inligting vry te stel om die opvoeder bewus te maak van die moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder. Hierdie bewusmaking kan lei tot die verwysing van die laerskoolleerder deur die opvoeder, na 'n neuroloog vir die moontlike diagnosering van lob-epilepsie.

### 3.3 Doelwitte van die studie

Doelwitte moet gedefinieer word in duidelike, spesifieke en meetbare terme. Volgens De Vos *et al.* (2002: 119), moet die doelwitte die probleem beperk deur dit binne beheerbare grense te hou. Die doel en doelstellings van die studie kan slegs bereik word indien daar binne 'n spesifieke tydsraamwerk realistiese, konkrete stappe daargestel en gevolg word. Die stappe word verdeel in literatuurstudie, empiriese studie, gevolgtrekkings en aanbevelings.

#### 3.3.1 Literatuur

Om 'n literatuurstudie te onderneem wat die grondslag van die studie sal vorm. Die navorser sal die volgende aspekte in die literatuurstudie verken:

- Lob-epilepsie as 'n mediese toestand.
- Gestalt as teoretiese verwysingsraamwerk waarvolgens die impak van lob-epilepsie fisies, kognitief, emosioneel, sosiaal, selfbeeld, in gesins- en skoolverband op die leerder verken sal word. Die empiriese

resultate sal volgens hierdie teoretiese benadering ook geanaliseer en geïnterpreteer word.

### 3.3.2 Empiriese studie

#### Fase 1: Kwalitatief:

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

#### Fase 2: Kwantitatief:

- Om deur middel van vraelyste by Discovery Primary School te bepaal wat die kennisbasis van opvoeders oor spesifiek lob-epilepsie as 'n vorm van epilepsie is.
- Om 'n inligtingsessie oor die maandelike simptome van lob-epilepsie aan opvoeders by Discovery Primary School aan te bied.



- Om na afloop van die inligtingsessies deur middel van vraelyste die verandering van die kennisbasis oor die moontlike simptome van lob-epilepsie by opvoeders te bepaal.
- Om 'n riglyn te ontwikkel vir opvoeders om hulle in staat te stel om die moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder te identifiseer en te verwys na 'n neuroloog vir moontlike diagnosering daarvan.

### 3.3.3 Gevolgtrekkings en aanbevelings

Om gevolgtrekkings en aanbevelings te konstrueer wat as basis sal dien vir die ontwikkeling van 'n riglyn vir opvoeders oor die moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder. Verdere aanbevelings sal ook gekonstrueer word met betrekking tot die taak van professionele persone in die helpende professies en meer spesifiek maatskaplike werkers om kennis van die simptome van lob-epilepsie by leerders in ander relevante sisteme bekend te maak, ten einde die leerder en sy gesin sinvol te ondersteun.

## 4. NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTESE

Aangesien die navorser gebruik gaan maak van beide **kwantitatiewe** en **kwalitatiewe navorsing (“dominant/less-dominant”)**, is dit gepas om beide 'n navorsingsvraag (vir die kwalitatiewe gedeelte) en 'n hipotese (vir die kwantitatiewe gedeelte) daar te stel.

#### 4.1 Navorsingsvraag

Royse (1991: 38-39), stel dit duidelik dat alvorens daar met 'n navorsingstudie begin word, 'n navorser hom/haarself moet beperk tot een vraag of een probleem. Hierdie outeur gaan verder deur dit soos volg te stel:

***Unlike research questions in other disciplines, those in social work generally stem from problems that actually need to be solved.***

Die outeur is ook van mening dat 'n navorsingsvraag baie spesifiek gestel moet word. Die navorsingsproses begin wanneer daar 'n vraag gevra word wat beantwoord moet word, of by 'n hipotese wat getoets moet word. Die verskil tussen die navorsingsvraag en die hipotese is dat die vraag nie so spesifiek is soos 'n hipotese nie, asook dat die hipotese gekenmerk word deur 'n veranderlike, wat nie by die navorsingsvraag van toepassing is nie (Royse, 1991: 38-39). Volgens De Vos & Van Zyl (1998: 267), ondersteun die navorsingsvraag 'n navorser om die studie af te baken in 'n werkbare [grootte](#). Die outeurs Reid & Smith (in De Vos *et al.*, 1998: 116) meld dat daar in [maatskaplikewerk-navorsing](#) soms nie genoeg aangaande 'n verskynsel bekend is om die formulering van 'n hipotese te regverdig nie. Die navorser het nie genoegsame inligting oor wat die [kennisbasis](#) van opvoeders [is](#) oor lob-epilepsie om 'n hipotese te formuleer nie. Aangesien [die](#) navorser gebruik maak van 'n eksploratiewe studie is dit dus gepas om gebruik te maak van 'n navorsingsvraag.

Die **navorsingsvraag** vir hierdie studie kan soos volg geformuleer word:

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

#### **4.2 Hipotese**

Die formulering en toetsing van 'n hipotese is belangrik vir die kwantitatiewe gedeelte van hierdie navorsingstudie. Volgens die Psigologie Woordeboek (1994: 142), kan daar na 'n hipotese verwys word as :

***Tentatiewe veronderstelling, vooronderstelling of beginsel wat aanvaar word as grondslag vir redenering of as premis waaruit 'n gevolgtrekking gemaak kan word.***

Volgens Kerlinger (in De Vos, Schurink & Strydom, 1998: 116) is die hipotese 'n veronderstelling wat **die verband** tussen twee of meer veranderlikes aandui en dat die implikasie daarvan getoets kan word. Met die probleemstelling en doel van die studie in **gedagte, word** die volgende **hipotese** gestel:

***Indien riglyne met betrekking tot moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder aan opvoeders beskikbaar gestel word, kan sodanige leerder vroegtydig deur die***

*opvoeder geïdentifiseer en verwys word na 'n neuroloog vir 'n moontlike diagnosering.*

## 5. NAVORSINGSBENADERING

Die navorser wil gebruik maak van 'n doelbewuste kombinasie van **kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsing** (“dominant/less-dominant”). In De Vos *et al.* (2002: 341), word Erlandson soos volg hieroor aangehaal:

*By this method .... the researcher seeks out several different types of sources that can provide insights about the same events or relationships.*

Mouton & Marais (in De Vos *et al.*, 2002: 364), stel dit duidelik dat die verskynsels wat in sosiale wetenskappe **bestudeer word**, gewoonlik so verstrik **is** dat een benadering nie die navorser gaan lei om die aspek in sy **totaliteit** te ondersoek nie.

Die ondergeskikte gedeelte van hierdie navorsing sal **kwalitatief** van aard wees. De Vos *et al.* (2002: 364), omskryf dit soos volg as daar kwalitatief gewerk word:

*When working from a qualitative perspective the researcher attempts to gain a first-hand, holistic understanding of the phenomena and data collection gets shaped as the*

***investigation proceeds. Methods such as participant observation and unstructured interviewing are used.***

Die **navorser** beoog om deur 'n literatuurstudie 'n logiese raamwerk daar te stel wat as vertrekpunt gebruik sal word om te bepaal of daar leemtes bestaan in opvoeders se kennisvlak oor die moontlike simptome van lob-epilepsie. 'n Paar opvoeders (10 in totaal) se kennisvlakke sal getoets word aan die hand van semi-gestruktueerde onderhoude. Uit hierdie onderhoude sal daar ook bepaal word of opvoeders 'n behoefte ervaar om hulle kennis oor die toestand lob-epilepsie te verhoog. Aangesien daar van kwalitatiewe navorsing gebruik gemaak gaan word, is dit vir **die** navorser nodig om die **definiëring** van kwalitatiewe navorsing weer te gee. Neuman (1997: 418), stel dit soos volg:

***Qualitative data are in the form of text, written words, phrases, or symbols describing or representing people, actions and events in social life.***

Creswell (1998: 15), definieer kwalitatiewe navorsing soos volg:

***Qualitative research is an inquiry process of understanding based on distinct methodology traditions of inquiry that explore a social or human problem. The researcher builds a complex, holistic picture, analyses words, reports, detailed***

***views of informants and conducts the study in a natural setting.***

De Vos *et al.* (1998: 241) stel dit:

***... qualitative research aims to understand phenomena within a particular context.***

Die grootste gedeelte (dominante gedeelte) van die navorsing sal **kwantitatief** van aard wees. Wat betref kwantitatiewe navorsing, definieer De Vos *et al.* (1998: 15), hierdie tipe **navorsing** as 'n metodologie wat hoofsaaklik numeriese data omvat. De Vos (2002: 363) noem verder dat daar in die kwantitatiewe gedeelte van 'n studie gefokus word op spesifieke vrae of hipoteses wat konstant bly deur die verloop van die studie. Mouton & Marais (in De Vos *et al.*, 1998: 15) meen dat 'n kwantitatiewe benadering meer geformaliseerd is en meer eksplisiet gekontroleer word. Die navorser wil deur middel van vraelyste 'n voor-toets doen oor die kennisvlakke van opvoeders oor die toestand lob-epilepsie. Die voor-toets sal opgevolg word deur 'n gestruktueerde inligtingsessie waarna dieselfde vraelys (as die voor-toets) weer aan die opvoeders verskaf sal word, waarna die **navorser** 'n na-toets sal doen om te bepaal of daar 'n verandering in die kennisvlakke van die opvoeders ingetree **het**. Dit sal voorafgegaan word deur 'n **diepgaande** literatuurstudie wat aan die navorser 'n duidelike begrip sal bied met betrekking tot die aard van die probleem. 'n Literatuurstudie word gebruik om

'n probleem duidelik te formuleer en dit bied ook inligting aan die navorser oor hoe om te werk te gaan in die beplanning en uitvoering van die navorsing. Die inligting wat so verkry word, sal aanvullend tot die kwalitatiewe resultate aangewend word.

## 6. TIPE NAVORSING

Grinnell, Rothery & Thomlison (in De Vos *et al.*, 1998: 8) verduidelik die onderskeid tussen basiese navorsing en toegepaste navorsing soos volg:

***The goal of pure research studies is to develop theory and expand the social work knowledge base. The goal of applied studies is to develop solutions for problems and applications in practice.***

Die navorser gaan gebruik maak van **toegepaste navorsing**. Toegepaste **navorsing** is probleemgeoriënteerd, omdat dit uitgevoer word met die doel om spesifieke probleme op te los. Die praktiese nut van toegepaste navorsing is belangrik. Hierdie tipe navorsing stel beginsels daar wat die navorser help om oplossings vir probleme te vind of om **gewenste** doelwitte te bereik.

In hierdie studie gaan die navorser bepaal wat die bestaande kennisbasis van opvoeders is met betrekking tot die moontlike simptome van lob-epilepsie ten **einde leerders met hierdie simptome vroegtydig te identifiseer en na 'n**

neuroloog te verwys vir 'n moontlike diagnosering. Dit pas in by [intervensie-navorsing](#) wat soos volg deur De Vos (2002: 396), gedefinieer word:

***Intervention .... as an action undertaken by a social worker or other helping agent, usually in concert with a client or other affected party, to enhance or maintain the functioning and well-being of an individual, family, group, community or population.***

Die navorser gaan poog om die welstand van die leerder met moontlike lob-epilepsie te verbeter deur die opvoeder se kennis oor moontlike simptome van lob-epilepsie te verhoog.

## **7. NAVORSINGSONTWERP EN –METODOLOGIE**

Die doel van hierdie navorsing is om deur middel van eksplorering genoegsame inligting te versamel ten einde die leerder met lob-epilepsie te identifiseer en holisties te verstaan. Die doel is verder om opvoeders in staat te stel om leerders met moontlike simptome van lob-epilepsie vroegtydig te identifiseer en te verwys na 'n neuroloog vir diagnosering. Die navorsing sal vanuit 'n kwantitatiewe asook kwalitatiewe perspektief benader word [om](#) oplossings te bied vir die leerder met moontlike lob-epilepsie.

Volgens Bless & Higson-Smith (1995: 67), is die navorsingsontwerp die spesifieke plan waarvolgens data ingesamel, ontleed en [geïnterpreteer](#) word.

Die navorsingsontwerp gee dus aan die navorsingsproses die nodige rigting.



### **Kwantitatiewe benadering**

'n **Diepgaande** literatuurstudie vorm 'n integrale deel van hierdie navorsing. Die literatuurstudie oor die verskillende vorme van epilepsie wat ook lob-epilepsie insluit sowel asook die totale impak van laasgenoemde op die leerder sal die navorser ondersteun om die vraelyste vir die voor- en na-toets in hierdie fase van die navorsingsproses te konstrueer. Volgens Neuman (2000: 446), plaas 'n deeglike literatuurstudie die navorsing in konteks.

Ten einde die opvoeders se kennis oor die moontlike simptome van lob-epilepsie te toets sal **die** navorser gebruik maak van die kwasi-esperimentele ontwerp en spesifiek die een groep **voor- en na-toetsontwerp**. Volgens Bailey (1994: 224), sluit hierdie ontwerp die volgende stappe in:

- Selekteer respondente.
- Selekteer eksperimentele omgewing.
- Voor-toets.
- Pas eksperimentele stimulus toe.
- Na-toets

Opvoeders se kennis oor die moontlike simptome van lob-epilepsie sal deur middel van vraelyste **voor** en na die inligtingsessie getoets word. Die inligtingsessie sal spesifiek daarop fokus om inligting aan opvoeders te bied met betrekking tot die simptome van lob-epilepsie, ten einde die opvoeders se **kennisbasis** daarvoor te verbreed. Die resultate van die kennisbasis van die

opvoeders in die voor-toets sal vergelyk word met die resultate van die na-toets. Dus sal die vraelys benut word as 'n meetinstrument om te bepaal of die kennisbasis van opvoeders verbeter het nadat die inligtingsessie aangebied is.

### **Kwalitatiewe benadering**

Tydens die kwalitatiewe studie beoog die navorser om gebruik te maak van die fenomenologiese ontwerp. Die outeur De Vos (2002: 268), noem die volgende oor die fenomenologiese ontwerp:

***... the researcher goes into the field with a strong orienting framework of what will be studied and how it will be studied.***

Hierdie ontwerp help die navorser om die fenomenoloog te begryp soos wat die respondent dit ervaar. Die webwerf oor fenomenologie (<http://www.phenomenologyonline.com/glossary.html>. 2004), sluit hierby aan as dit soos volg gestel word:

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

De Vos (2002: 268), konstateer dat 'n fenomenologiese studie 'n studie is wat poog om mense se persepsie, perspektiewe en begrip van 'n **situasie** te verstaan.

Die navorser beoog om deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude te bepaal of daar 'n leemte in die **kennisbasis** van opvoeders bestaan ten opsigte van die identifisering van simptome van lob-epilepsie by leerders, verwarring ten opsigte van die opleiding wat hulle reeds oor epilepsie en meer spesifiek lob-epilepsie ontvang het, die wyse waarop so 'n leerder hanteer word asook wat die opvoeders se behoeftes rakende die moontlike identifisering van simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder is.

Die onderhoude sal volgens die volgende temas gefasiliteer word:

- Kennis van en oor lob-epilepsie.
- Kennisbasis oor leerprobleme wat verband hou met lob-epilepsie.
- Remediërende aksie van opvoeders met betrekking tot leerders met leerprobleme.
- Identifisering van fisiese, kognitiewe en emosionele simptome wat in verband gebring kan word met moontlike lob-epilepsie.
- Na wie word leerders met leerprobleme of moontlike lob-epilepsie verwys.

Die voordeel van hierdie wyse van data-insameling is dat 'n groot hoeveelheid inligting redelik vinnig en **diepgaande** verkry kan word. Die nadeel van

onderhoude in hierdie studie is dat opvoeders baie besig is of nie geneë is om tyd af te staan vir onderhoude nie. Uit hierdie onderhoude sal die navorser kan bepaal wat die opvoeders se leemtes ten opsigte van lob-epilepsie is, asook wat hulle verwagting is.

Om die navorsingsproses te rig en te vergemaklik word die proses wat gevolg gaan word, soos volg uiteengesit:

## 7.1 Navorsingsproses

### Probleem-analise en projekbeplanning

- Die identifisering van respondente en hul betrokkenheid by die navorsing. Die respondente is geïdentifiseer deurdat beide skole betrokke by hierdie navorsing, die navorser gekontak het om meer inligting te bekom oor die simptome van moontlike lob-epilepsie nadat die navorser begin het om leerders met lop-epilepsie in haar privaatpraktyk te konsulteer. Die betrokkenheid van die respondente gaan wees dat tien (10) opvoeders by Laerskool Helderkruin betrek gaan word by die semi-gestrukteerde onderhoude. By Discovery Primary School gaan die hele opvoederskorps (bestaande uit 39 opvoeders) betrek word by die invul van vraelyste vir 'n voor-toets, betrek word by 'n inligtingsessie asook betrek word by die invul van vraelyste as 'n na-toets.

- Die verkryging van toegang tot almal betrokke en die sluiting van 'n samewerkingsooreenkoms. 'n Formele, geskrewe toestemming is by die hoofde van beide laerskole, verkry.
- Identifiseer besorgdhede.
- Analiseer besorgdhede van almal betrokke.
- Stel van doelstellings en doelwitte.

### **Inligting insameling en –sintese**

- Gebruik reeds bestaande data-stelle en afgehandelde navorsing ten einde 'n nuwe, vars bydrae te lewer.
- Bestudeer reeds bestaande voorbeelde van die aangebode probleem.
- Identifiseer funksionele elemente binne suksesvolle modelle.

Hierdie fase moet nie verwar word met data-insameling nie. Dit is slegs die insameling van literatuur wat van belang is vir die [kennisbasis](#) van die studie.

### **Ontwerp**

- Die ontwerp van 'n [waarnemingstelsel](#).
- Spesifisering van elemente van intervensie.

### **Ontwikkelingsfase en voorondersoek**

- Loods 'n voorondersoek (ten einde sukses binne die navorsingproses te verseker).
- Ontwikkeling en toepassing van ontwerp-kriteria.

### **Evaluering en gevorderde ontwikkeling**

- Die selektering van 'n eksperimentele ontwerp.
- Insameling en analisering van data.
- Herhaling van die intervensie onder natuurlike omstandighede.
- Aanpassing van die intervensie.

### **Disseminasie en die toepassing binne praktyk**

- Die voorbereiding van die finale produk vir verspreiding.
- Identifisering van **potensiële** markte vir die produk.
- Die ontwikkeling van 'n mark en 'n aanvraag na die produk.

(Rothman & Thomas, 1994: 386).

**Die navorser** sal bogenoemde model inkorporeer in beide die kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsingsbenadering.

## **7.2 Data-insameling**

Die navorser sal van die volgende data-insamelingsmetodes gebruik ten einde 'n holistiese beeld te kry van die leerder met moontlike simptome van lob-epilepsie soos dit manifesteer in gesins- en skoolverband op die vlak van die fisiese, kognitiewe, emosionele, sosiale en self-beeld. 'n Riglyn gebaseer op laasgenoemde sal ontwikkel word vir opvoeders om moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder vroegtydig te identifiseer en te verwys na 'n neuroloog vir 'n moontlike diagnosering:

## 7.2.1 Kwalitatiewe data-insamelingsmetodes

### a) Onderhoude

In kwalitatiewe navorsing staan die onderhoud baie prominent bekend as data-insamelingsmetode (De Vos, 2002: 292).

Voorwaardes vir 'n suksesvolle onderhoud is dat die navorser oor die nodige onderhoudsvaardighede moet beskik om wel by die relevante inligting uit te kom; asook om 'n verhouding te bou met die respondente sodat inligting gegenereer kan word (De Vos, 2002: 293).

In hierdie studie sal die navorser gebruik maak van:

#### **Semi-gestruktueerde een-tot-een onderhoude**

Die navorser beoog om semi-gestruktueerde een-tot-een onderhoude te voer met tien (10) opvoeders by Laerskool Helderkruijn. Die outeur Greef (2002: 302), verduidelik die volgende oor semi-gestruktueerde onderhoude:

***Semi-structured interviews are especially suitable where one is particularly interested in complexity or process.***

Die navorser sal gebruik maak van 'n onderhoudskedule soos reeds behandel. Tydens die onderhoude sal daar gebruik gemaak word van

‘n bandopnemer ten einde die betroubaarheid van die resultate van hierdie studie te verhoog.

**b) Literatuurstudie: Dokumentasie**

Die navorser sal gebruik maak van amptelike dokumentasie om inligting oor die volgende te kry:

- Statistiese gegewens oor epilepsie.
- Funksionering van die opvoedingstelsel.
- Wetgewing oor die gestremde leerder.

**7.2.2 Kwantitatiewe data-insamelingsmetode**

**a) Diepgaande literatuurstudie**

Ten einde die studie wetenskaplik en teoreties gefundeerd af te handel, is dit van kardinale belang dat die navorser ‘n volledige literatuurstudie rakende die tema sal doen. Binne hierdie betrokke studie is die literatuurstudie die grondslag waarop die navorsing gebaseer gaan word.

Deur die literatuurstudie sal die navorser fokus op:

- Etiologie van lob-epilepsie.
- Die laerskoolleerder vanuit ‘n gestaltbenadering.



- Die impak van lob-epilepsie op die leerder holisties, naamlik fisies, kognitief, emosioneel, sosiaal, selfbeeld, in gesins- en skoolverband.

#### b) Kwasi-eksperimentele ontwerp

In hierdie studie sal die navorser gebruik maak van die kwasi-eksperimentele ontwerp en spesifiek die een groep voor- en na-toetsontwerp deur middel van vraelyste. Vraelyste word gedefinieer deur die Psigologie-woordeboek (1994: 391), as:

***'n Reeks vrae wat 'n enkele onderwerp of 'n paar verwante onderwerpe dek en deur 'n toetsling of proefpersoon beantwoord moet word.***

As voor-toets sal die navorser deur vraelyste bepaal wat die opvoeders se kennis oor die simptome van lob-epilepsie is. 'n Inligtingsessie sal die voor-toets opvolg. 'n Na-toets deur middel van vraelyste sal na die inligtingsessie gedoen word ten einde te bepaal of die opvoeders se kennis oor bogenoemde uitgebrei het, al dan nie.

Daar sal van groep-gedadministreerde vraelyste gebruik gemaak word by die inligtingsessies wat vir opvoeders gehou sal word.

### 7.2.3 Data-analise

Creswell (in De Vos et al., 2002: 340) konstateer soos volg oor data-analise:

***The process of data analysis and interpretation can best be represented in a spiral image – a data analysis spiral. The researcher moves in analytic circles rather than using a fixed linear approach.***

Die analisering van data behels die volgende stappe:

- Insameling en aantekening van data: Die navorser gaan deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude en vraelyste data insamel.
- Bestuur van die data: Elektroniese media sal gebruik word om die data vas te lê en te groepeer.
- Lees en memorisering van data. Om 'n holistiese beeld te kry van die response.
- Omskryf, klassifiseer en interpreteer. Hierdie stap behels die identifisering van temas en patrone wat die insig van die respondente oor lob-epilepsie weergee.
- Visuele voorstelling van die inligting deur gebruikmaking van tabelle en grafieke.

## 8. VOORONDERSOEK

Volgens Arkava en Lane (1989: 25), **word daar** tydens die voorondersoek gefokus op die literatuurstudie, ervaring van kenners, uitvoerbaarheid van die ondersoek en studie van **strategiese** eenhede. Die voorondersoek behels om **oor** agtergrondskennis **te beskik** oor dit wat **nagevors word**. Deur die voorondersoek word die navorsingsproses gerig, die vraagstuk **geformuleer** en 'n tentatiewe beplanning van die werkswyse en omvang van die ondersoek word gedoen.

Die volgende drie aspekte vorm deel van die voorondersoek:

### 8.1 Literatuurstudie

Volgens Arkava & Lane (1989: 25), het 'n literatuurondersoek drie funksies:

- Eerstens openbaar dit of iemand anders reeds al dieselfde tipe navorsing op 'n vorige stadium gedoen het.
- Tweedens bied dit insig in die kompleksiteit van die probleem.
- Derdens bied dit aan die navorser 'n deeglike uiteensetting van die stappe wat in die ondersoek gevolg word.

'n Literatuurstudie sal gedoen word ten einde inligting te versamel oor lob-epilepsie as 'n mediese toestand asook om vanuit 'n gestaltbenadering, te bepaal wat die moontlike impak van lob-epilepsie **is** op die leerder fisies, kognitief, emosioneel, sosiaal, selfbeeld, **in gesins- en skoolverband**.

Alhoewel die navorser gebruik sal maak van beskikbare literatuur, sal konsultasies met kundiges ook 'n groot deel van die ondersoek uitmaak.

## 8.2 Toetsing van data-insamelingsmetodes

In 'n voorondersoek is 15 opvoeders betrek om te bepaal of daar 'n praktykbehoefte vir hierdie studie bestaan. Die semi-gestrukteerde onderhoude asook die vraelyste is met hierdie opvoeders deurgewerk om die toepaslikheid en akkuraatheid van die data-insamelingsmetodes te toets. Hierdie respondente sal nie by die finale studie betrek word nie.

## 8.3 Uitvoerbaarheid van die ondersoek

Tans is daar vyf leerders van Laerskool Helderkrui wat gediagnoseer is met [lob-epilepsie](#) wat inskakel by die navorser se praktyk. As gevolg van die feit dat die opvoeders van Laerskool Helderkrui blootgestel word aan hierdie vyf leerders met lob-epilepsie, is toestemming deur die [hoof](#) van hierdie skool aan die navorser verleen om deur semi-gestrukteerde onderhoude te bepaal of daar 'n leemte bestaan in die [kennisbasis](#) van die opvoeders oor die moontlike simptome van lob-epilepsie. Deur die semi-gestrukteerde onderhoude moet die navorser ook bepaal wat die behoeftes van die opvoeders [is](#) om hulle [kennisbasis](#) ten opsigte van die moontlike simptome van lob-epilepsie te verbreed.

Die navorser het ook toestemming van die skoolhoof van Discovery Primary School [verkry](#), om deur middel van vraelyste te bepaal wat die kennis van

opvoeders is oor die moontlike simptome van lob-epilepsie, 'n inligtingsessie aan te bied oor die moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder ten einde vroeë identifisering en verwysing na 'n neuroloog vir diagnoseering moontlik te maak, asook om **deur vraelyste te bepaal** of die opvoeders se **kennis na** afloop van die inligtingsessie verbreed het.

Die **tydskedule** kan soos volg verloop:

- **Aanbied van die** navorsingsvoorlegging : April 2005
- Hoofstukke oor die literatuurstudie : April - Junie 2005
- Empiriese **navorsing** : Junie - Julie 2005
- Mondelinge **eksamen** : Aug. / Sept. 2005
- Voltooing van finale verslag : Okt - Des. 2005

**Reiskoste** : Gesien in die lig dat beide laerskole in 'n omtrek van 4 km van die navorser se woning is, voorsien die navorser dat die **reiskoste** relatief laag **sal** wees.

Tikwerk : Voorsiening moet gemaak word vir **koste** om ink en papier te dek.

Die navorser doen self die tikwerk. R 1 000

Telefoon/Fotostate/Taalkundige **versorging** R 5 000

Bemarkingstrategie R 3 000

Vorbereiding van finale verslag R 2 000

'n Totale bedrag van R11 000 word voor begroot. 'n Beurs wat hierdie uitgawes dek, is alreeds ontvang.

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

Arkava en Lane (in De Vos *et al.*, 2002: 198) tref 'n duidelike onderskeid tussen 'n populasie en 'n universum. Dit word soos volg aangehaal:

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

Ter aansluiting hierby stel Dane (1990: 336), dat die universum uit al die elemente bestaan wat moontlik deel van 'n studie kan uitmaak. Daarteenoor word populasie omskryf as: "... a term that sets boundaries on the study unit" (Arkava en Lane in De Vos *et al.*, 2002: 198).

Hierdie studie se universum is alle opvoeders wat moontlik blootgestel word aan laerskoolleerders met moontlike simptome van lob-epilepsie.

Die populasie word verdeel onder kwalitatiewe en kwantitatiewe benadering, soos volg:

**Kwalitatief:** Die **populasie** kan omskryf word as al die opvoeders wat werksaam is by Laerskool Helderkruin. By hierdie laerskool bestaan die opvoederskorps uit 42 opvoeders. Die navorser maak gebruik van 'n **waarskynlikheidseleksie-steekproef** waaronder die **eenvoudige toevallige steekproef** resorteer. Seleksie sal berus op 'n ewekansige beginsel, en nie

by die navorser nie. Al 42 opvoeders se name sal in 'n hoed geplaas word, waarna 10 opvoeders se name getrek sal word. Aangesien dit onder [waarskynlikheidseleksie-steekproef](#) resorteer, kan dit as verteenwoordigende steekproewe beskou word (Bailey, 1982: 97). Aangesien Laerskool Helderkruin vrywillig aangebied het dat die navorser 'n korps van 10 opvoeders by die semi-gestruktueerde onderhoude [kan betrek](#), kan dit ook beskou word as 'n vrywillige steekproef.

**Kwantitatief:** Die populasie kan omskryf word as al die opvoeders (39 opvoeders in totaal) wat werksaam is by Discovery Primary School. Die feit dat die navorser die totale groep opvoeders van die [skool betrek](#), impliseer dat daar glad nie van enige vorm van steekproeftrekking gebruik gemaak sal word nie.

## 10. ETIESE ASPEKTE

Die oomblik [wanneer](#) die menslike wese by die sosiale wetenskappe [betrek word](#), kan unieke etiese probleme ontstaan. Williams, Tutty & Grinell (1995: 30) stel dit soos volg:

***For researchers in the social sciences, the ethical issues are pervasive and complex, since data should never be obtained at the expense of human beings.***

Gedurende die navorsing sal die navorser beslis gekonfronteer word met etiese aspekte. Die navorser se persoonlike en professionele beginsels en waardes is die beste voorsorg teen onetiese optredes (Neuman, 1997: 443).

Die volgende etiese punte word deur Strydom (2002: 63-73), uitgelig:

➤ **Skade aan respondente**

Respondente kan fisies of emosioneel skade ervaar. Dit is nodig om respondente behoorlik in te lig oor die potensiële impak van die studie sodat respondente van die navorsing kan onttrek, sou hulle wil. Sensitiewe en persoonlike inligting moet baie sensitief hanteer word en nie deel gemaak word van die navorsing nie (Rubin & Babby, 2001: 471). Die navorser sal byvoorbeeld daarteen waak om enige inligting wat voortspruit uit gesprekke met opvoeders, aan 'n naam te koppel. Daar sal ook sorg gedra word dat respondente se response te alle tye vertroulik hanteer sal word.

➤ **Ingeligte toestemming**

Dit is die navorser se plig om duidelike inligting oor die doel van die navorsing aan respondente te verskaf, die prosedure wat gevolg gaan word die voor- en nadele asook gevare waaraan respondente blootgestel kan word (Williams et.al., 1995: 30). Klem word hier geplaas op die akkuraatheid en volledigheid van die inligting wat aan respondente verskaf



word. Toestemming sal van alle respondente verkry word. Deelname is vrywillig.

➤ **Misleiding van resondente**

Corey (1993: 230) verduidelik **misleiding** soos volg:

*It would be seen as deception if any information is withheld or incorrect information is offered in order to ensure participation.*

Alles moontlik sal van die begin af gedoen word om alle persone betrokke, deeglik bewus te maak van die oorhoofse doel van die studie **en wat die respondente** met betrekking tot hulle deelname, **presies** kan verwag.

➤ **Skending van vertroulikheid en privaatheid**

Strydom (2002: 67), sien vertroulikheid, privaatheid en self-determinasie as sinoniem met mekaar. Alle inligting wat die navorser bekom, sal met die nodige respek en vertroulikheid hanteer word. Voor die inligtingsessies 'n aanvang neem, sal die navorser met opvoeders kontrakteer om inligting vertroulik te hanteer.

➤ **Aksies en bevoegdhede van navorser**

Strydom (2002: 70) konstateer:

***Ethically correct actions, attitudes and clothing for every specific research project should be considered under all circumstances and should be part and parcel of the competent researcher's equipment.***

Daar rus 'n verantwoordelikheid op die navorser se skouers om die navorsingsproses met die nodige vaardigheid aan te pak, te voltooi en daaroor te rapporteer. Die deelnemers aan die studie is die opvoeders. Die navorser het ten taak om te alle tye professioneel, eerlik en objektief te bly en om veral oor kulturele grense die gewoontes van ander te respekteer.

➤ **Bekendmaking van die bevindinge**

Die finale bevindinge moet in 'n geskrewe vorm aan die publiek beskikbaar gestel word. 'n Wetenskaplike ondersoek word nie beskou as navorsing as die bevindinge nie in geskrewe vorm aan die publiek bekend gestel word nie (Strydom, 2002: 70). Hierdie finale verslag moet so akkuraat, objektief en duidelik as moontlik wees. Alle tekortkominge en foute moet erken word. Erkenning aan outeurs is belangrik.

## **11. DEFINIËRING VAN HOOFKONSEPTE**

### **11.1 Lob-epilepsie**

Van Wyk (1992: 8), konstateer dat lob-epilepsie 'n gedeeltelike epileptiese toeval is wat in een van die verskillende lob-areas van die brein voorkom.

Daar is vier lob-areas, naamlik: **temporale lob; frontale lob; pariëtale lob en oksipale lob**. Die benaming “gedeeltelike toeval” verwys na die feit dat slegs ‘n gedeelte van die brein by die toeval betrokke is.

Volgens ‘n brosjure (2005) wat deur Byk Madaus vir Epilepsie Suid-Afrika **uitgegee word, word** gedeeltelike toevale (lob-epilepsie) ervaar as toevale wat beperk is tot ‘n spesifieke area van die brein. Die uitstaande kenmerk van hierdie tipe toevale is dat die bewussyn van die persoon nie ingekort word nie, maar dat daar slegs ‘n versteuring van kognitiewe of emosionele funksies **plaasvind**.

Lob-epilepsie is een van drie vorme van epilepsie. Die epileptiese fokus is geleë in ‘n spesifieke deel van die brein en dit ontstaan as gevolg van ‘n plotselinge steuring of verandering van die breinfunksie as gevolg van ‘n buitengewone elektriese aktiwiteit. Daar vind slegs kognitiewe of emosionele insinkings plaas en dit is nie sigbaar as ‘n leerder ‘n aanval kry nie.

## **11.2 Laerskoolleerder**

Volgens Bender (1998: 25), kan die leerder in die laerskool gesien word as in die middelkinderjare te wees. Dit is die ouderdomsfase van ongeveer die sesde tot twaalfde lewensjaar van die kind. Hierdie tydperk word gekenmerk deur veranderinge in die leerder se fisiese, kognitiewe, sosiale, affektiewe en konatiewe ontwikkeling. In die lig hiervan is daar belangrike ontwikkelingstake wat binne die gesin aangespreek moet word, maar ook sekere opvoedkundige

implikasies wat in skoolverband hanteer moet word. Die mening word gehuldig dat leerders in hierdie fase ook ten opsigte van probleme in hulle psigososiale funksionering, begelei moet word ten einde 'n volgende ontwikkelingsfase suksesvol aan te pak.

Die vader van kinderontwikkeling, Piaget (in Schoeman, 1999:12) beskou die laerskoolleerder in sy middelkinderjare soos volg:

***The child in the middle childhood is developmentally between the so-called pre-operational and concrete operation stage. On the one hand the child may be expected to think logically about things, while on the other hand still be egocentric and curious. The child still functions intuitively, even though she will be able to understand the reversibility of objects.***

Die navorser beskou die laerskoolleerder (6 – 12 jaar) in 'n fase te wees waartydens die leerder sosiale en akademiese vaardighede moet bemeester ten einde selfversekerd te kan optree – dit lei weer tot ambisie en bevoegdheid.

### 11.3 Gestaltbenadering

Gestaltbenadering is 'n vorm van eksistensiële benadering wat gebaseer is op die aanname dat elke mens sy eie weg in die lewe moet vind en persoonlike

verantwoordelikheid vir sy optrede moet aanvaar alvorens hy volwassenheid kan bereik (Corey in Robinson, 1991: 49).

Die gestaltbenadering volgens Thompson & Rudolph (1992: 110), skenk in essensie aandag aan die gedagtes en gevoelens wat die persoon in die hier-en-nou ervaar.

Volgens die navorser val die klem van die gestaltbenadering op selfintegrasie, -vervulling en -bewussyn. Die gestaltbenadering dien as 'n middel om 'n persoon 'n geleentheid te bied om self keuses te maak en beheer te neem oor sy lewe.

## 12. INHOUD VAN NAVORSINGSVERSLAG

- Hoofstuk 1 : Inleiding tot die navorsingsproses
- Hoofstuk 2 : Epilepsie as fenomeen
- Hoofstuk 3 : Gestaltbenadering
- Hoofstuk 4 : Die effek van epilepsie op die funksionering van die laerskoolleerder
- Hoofstuk 5 : Empiriese bevindinge
- Hoofstuk 6 : Gevolgtrekkings en aanbevelings

--- OoO ---

## HOOFSTUK 2

### EPILEPSIE AS FENOMEEN

#### 1. INLEIDING

Die woord epilepsie is afgelei van die ou Griekse woord “Epilepsia” wat beteken “toeval” of “aanval”. Die ou Grieke het na epilepsie verwys as die “heilige siekte” omdat hulle gedink het dat ‘n god so ‘n persoon aangeval of oorgeneem het. Gedurende die [Middeleeue](#) was daar na epilepsie verwys as “vallende siekte” aangesien daar geglo is dat ‘n demoon so ‘n persoon se liggaam beset het en hom neergevel het op die grond (Gummit, 1995: 13). In ‘n poging om die onbekende te verklaar, is daar dikwels na [bonatuurlike](#) oorsake gesoek. Gedurende die sewentigerjare was epilepsie beskou as ‘n ongeneeslike siekte en mense was bang vir besmetting en dus was volwassenes en kinders met epilepsie vermy (Smit, 1988: 1). Uit hierdie inligting is dit dus verstaanbaar dat epilepsie vir so lank gesien is as ‘n siekte wat weersin, vrees of jammerte [verwek het](#).

Die groot geneesheer Hippokrates, het egter besef dat die verskynsel epilepsie ‘n organiese basis het en dat dit nie toegeskryf kan word aan die onguns van die gode nie. Hippokrates het verder bevind dat epilepsie met medikasie behandel moet word en eerder nie godsdienstig besweer moet word nie (Vergelyk Engel & Pedley, 1997: 1; Smit, 1988: 1). Danksy belangrike vooruitgang in die wetenskaplike en kliniese praktyke, beskik

die medici vandag oor baie meer kennis van die oorsake van epilepsie asook hoe om aanvalle te beperk (Aicardi, 1994: 1). Dit is ook algemeen bekend dat belangrike figure in die geskiedenis epilepsie gehad het, naamlik: Socrates, Alexander die Grote, Julius Caesar en Thomas Edison. In ons eie samelewing het die kriketheld Jonty Rhodes getoon dat epilepsie nie in die pad staan om te presteer en om 'n normale lewe te lei nie. Dit is belangrik om hierdie merkwaardige persone se prestasies te erken, aangesien dit kan help om te verstaan dat epileptiese aanvalle in so 'n mate beheer kan word dat so 'n individu 'n vol en produktiewe lewe kan lei.

Ongelukkig bestaan daar in die een-en-twintigste eeu nog vooroordele en onkunde oor epilepsie. In 'n artikel wat verskyn het in *Paarl Post* van 24 Junie 2004, stel die organisasie Epilepsy South Africa (<http://www.epilepsy.org.za/facts.html>. 2004a) dit soos volg:

***Epilepsie is die neurologiese toestand wat die meeste misverstaan word, terwyl meer as 1% van die land se bevolking daardeur geraak word.***

In hierdie artikel word dit genoem dat mense met epilepsie verskeie struikelblokke ondervind, waarvan die grootste die houding van die gemeenskap is. *Gesondheid Suid-Afrika* (2004) noem tydens 'n simposium oor gesondheid by die Randse Afrikaanse Universiteit

(Johannesburg Universiteit), dat lae vlakke van kennis en wanopvattinge ten opsigte van epilepsie, opvoeding **noodsaak**. **Die navorser** stem saam dat wanopvattinge en mites oor epilepsie 'n groot probleem is wat selfs vandag in die moderne tyd nog nie besweer kan word nie. Eweneens is die lae vlakke van kennis oor epilepsie kommerwekkend, aangesien dit kan meebring dat persone (veral met **temporale- en frontalelob-epilepsie**) nie gediagnoseer, korrek gediagnoseer of baie laat gediagnoseer word. Volgens Camfield (2004), **word** daar gepoog om onkunde deur middel van lesings, mediadekking en pamflette, teë te werk. Ongelukkig bereik hierdie pogings dikwels net persone met belangstelling in en kennis van epilepsie. **Die navorser** stem saam met bogenoemde aangesien sy dit ook in haar **praktyk ervaar** dat ouers slegs belangstel om meer van epilepsie te wete te raak as hulle kind met so 'n verskynsel gediagnoseer word. Weens onkunde en wanopvattinge is dit dus verstaanbaar dat ouers sterk emosies ervaar **en vrae** het as hulle kind met epilepsie gediagnoseer word. Kinders met epilepsie kan slegs gehelp word as die belangrike ander persone in hulle lewens bereid is om vrae te vra en om inligting in te win oor epilepsie.

## **2. 'N OMSKRYWING VAN EPILEPSIE EN EPILEPTIESE AANVALLE**

Epilepsie is 'n komplekse verskynsel wat nog nooit presies verklaar kon word nie. Hierdie verskynsel word verder gekompliseer deur die voorkoms van 'n verskeidenheid oorsake en vorme. As gevolg hiervan kan daar gepraat word van "epilepsies". Epilepsy Ontario (2005), sluit hierby aan



met die stelling dat die term epilepsie baie breed is en dat dit 'n verskeidenheid van afwykings met verskillende oorsake omvou.

Gedurende 1986, die Jaar vir Gestremdes in Suid-Afrika, is 'n subkomitee gemoeid met epilepsie deur die Minister van Gesondheid aangestel. Hierdie subkomitee het epilepsie as volg gedefinieer:

***Epilepsie is nie 'n siekte nie maar wel 'n verskynsel en/of simptoom van of 'n strukturele of 'n chemiese afwyking. Dit veroorsaak periodiek 'n ongekontroleerde elektroniese ontlading in die brein. Epilepsie is die naam wat gegee word aan 'n verskeidenheid van aanvalle wat grootliks verskil in die erns, voorkoms, etiologie en beheer daarvan (in Van Wyk, 1992: 7).***

Die outeurs Trimble en Reynolds (1996: 2), sluit by bogenoemde aan met die volgende definisie:

***As the term 'the epilepsies' suggests, there is no single disease 'epilepsy'. Rather, there is a group of disorders, the epilepsies, which appear to involve similar pathophysiological mechanisms but which develop in different anatomical regions of the brain, have different***

***aetiologies and are associated with different electroencephalographic appearances.***

Dit is dus duidelik dat daar verskillende tipes epileptiese aanvalle voorkom. Uit die literatuur raak **die** navorser daarvan bewus dat hierdie aanvalle verskil ten opsigte van:

- **Oorsaak.**
- Faktore wat epileptiese aanvalle kan versnel.
- Klassifikasies.
- Hoe gereeld die aanval plaasvind.
- Simptome.
- Prognose van herstel.

(Vergelyk Engel & Pedley, 1997: 3; Kotagel & Luders. 1999: 1; Epilepsy Ontario, 2005 & Epilepsy South Africa Western Cape, 2004).

(Bogenoemde aspekte word hieronder afsonderlik bespreek).

Daar bestaan 'n duidelike verskil tussen epilepsie en epileptiese aanvalle. Daar kan slegs **gesê** word dat 'n persoon epilepsie het as daar 'n tendens van aanvalle voorkom, met ander woorde, die aanvalle kom gereeld voor. 'n Persoon wat slegs een of twee aanvalle in sy lewe kry, word nie gesien dat hy/sy die etiket van 'n epileptikus dra nie. Volgens Epilepsy South Africa (2004a) kan tot soveel as een uit elke twintig persone een of ander

tyd in hulle lewe 'n epileptiese aanval kry. So 'n eenmalige aanval maak nie dat so 'n persoon met epilepsie gediagnoseer word nie.

Wat is die oorsaak van epileptiese aanvalle?

### 3. OORSAAK VAN EPILEPTIESE AANVALLE

Die vraag kan gevra word: Waar begin dit alles? Die organisasie Epilepsy Ontario (2005) stel dit dat:

***... epilepsy is a neurological disorder resulting from sudden bursts of electrical energy in the brain.***

Kapp (1998: 263), ondersteun die [stelling, naamlik](#) dat 'n epileptiese aanval gebeur [as daar](#) 'n plotselinge steuring of verandering van die breinfunksie plaasvind as gevolg van 'n buitengewone elektriese aktiwiteit.

Die brein, wat uit 100 000 miljoen senuweeselle bestaan, is die middelpunt van die mens se senuweestelsel. Die senuwees in die brein vorm die kommunikasienetwerk wat die mens se [gedagtes, emosies](#), geheue en bewegings beheer. Senuwees reg deur die liggaam dien as "telefoonlyn" wat die brein in staat stel om met elke deel van die liggaam te kommunikeer deur middel van elektriese seine. Die brein funksioneer as gevolg van elektriese ontlading deur op 'n geordende wyse klein elektriese impulse op te wek. Hierdie impulse word oorgedra in die brein [en die](#) hele

liggaam deur sensuweeselle wat neurone genoem word, deur middel van 'n chemiese oplossing wat impulsgeleiers genoem word (Hopkins & Appleton, 1996: 2). As daar 'n wanbalans of 'n onderbreking tussen die verskillende impulsgeleiers ontstaan, veroorsaak dit 'n buitengewone elektriese aktiwiteit in die breinselle wat 'n steuring of verandering van breinfuksie tot gevolg het (Kapp, 1998: 261). Dus kan 'n epileptiese aanval **eenvoudig** beskryf word as 'n elektriese breinversteuring. Weens 'n skielike abnormale toename in die elektrisiteit in die sensuweeselle van die brein, veroorsaak dit 'n **versteurde motoriese**, sensoriese en/of kognitiewe funksie van die brein. Dit is die toename in elektrisiteit in die sensuweeselle van die brein wat 'n epileptiese aanval veroorsaak. Gumnit (1995: 15), stel dit soos volg:

***Because the brain controls all behaviour, an epileptic seizure causes a person to behave in an unusual way.***

As daar 'n elektriese breinversteuring of **-verandering** ontstaan en dit tot 'n aanval ("seizure") van epilepsie **lei, het** dit gewoonlik die volgende kenmerke:

- Dit is 'n neurologiese toestand wat die sensuweestelsel affekteer.

- Dit is tydelik, dit wil sê nadat die steuring verby is, funksioneer die persoon soos voor die aanval plaasgevind het.
- 'n [Bewussynversteuring](#), -daling of totale verlies van die bewussyn kom meestal voor. Daar kan ook 'n versteuring van beweging, sensasie, gedrag en persepsie wees.
- Aanvalle kan herhaaldelik plaasvind, maar die tussenpose tussen aanvalle kan enige tydsduur hê, van minute (bv. [petitmal](#) en [temporale- en frontalelob-epilepsie](#)) tot jare ([grandmal-epilepsie](#)).  
(Kapp, 1998: 263).

Alhoewel epileptiese aanvalle een van die mees algemeenste [brein-disfunksies](#) in die wêreld is, is medici nie altyd in staat om te bepaal wat presies 'n abnormale toename van elektrisiteit in die senuweeselle van die brein veroorsaak nie. Hopkins & Appleton (1996: 1), stel dit soos volg:

***... in spite of the most modern methods of investigation,  
an underlying cause can only be identified with certainty  
in about one third of people with seizures.***

Carol Camfield (2004), sluit hierby aan as sy dit verduidelik dat die oorsaak van epilepsie dikwels onbekend is. Sy stel dit duidelik dat die

woord “epilepsie” nooit verwys na die oorsaak, die tipe of die graad van ernstigheid nie. Dit is ook so dat die oorsaak van epilepsie verskillend kan wees by mense van verskillende ouderdomme. Babas kan byvoorbeeld epilepsie kry as gevolg van ‘n infeksie of ‘n hoofbesering, persone in hulle middeljare kan weer epilepsies kry as gevolg van beroerte of ‘n breingewas, waarteenoor bejaarde mense moontlik epilepsie kan kry as gevolg van Alzheimer se siekte. Die oorsaak van epilepsie by kinders en adolessente is gewoonlik onbekend of geneties van aard.

Die outeur Hopkins & Appleton (1996: 5), is van mening dat:

***... if a doctor cannot give a crystal-clear definition of a disease, how can the patient be expected to understand it.***

Die navorser ondersteun die outeur en is van mening dat die onsekerheid oor presies wat die oorlading van elektriese impulse veroorsaak, verseker die wanopvattinge en mite oor epilepsie by die publiek in stand hou.

Hier volg enkele geïdentifiseerde oorsake en risikofaktore vir epileptiese aanvalle:

### **3.1 Oorerflikheid**

Tot onlangs het dokters geglo dat epilepsie hoofsaaklik geneties van aard is. Volgens navorsers glo die publiek nog steeds dat dit die geval is. Vir hierdie rede sal mens gereeld kennis neem van die volgende reaksies van ouers: "My kind kan nie epilepsie hê nie, want daar is nie epilepsie in ons familie nie". Verseker speel oorerflikheid wel 'n rol maar nie 'n oorheersende rol nie (Hopkins & Appleton, 1996: 26). Volgens Gumnit (1995: 20), bewys navorsing dat 'n kind slegs 'n 5% kans het op epilepsie as een van die ouers epilepsie het. Volgens Schachter (2005a), kan 'n kind wel 'n verswakte konvulsiewe of toevalsdrempel oorerf wat die neiging tot epilepsie kan verhoog. Die tipiese epileptikus het uiteraard 'n laer toevalsdrempel as sy eweknie en kan dus minder weerstand bied teen omstandighede wat epileptiese aanvalle aanbring.

### **3.2 Gebrek aan suurstoftoevoer na die brein**

Die senuweeselle kan beskadig word as daar 'n gebrek aan suurstof is. Babas kan veral tydens die geboorteproses 'n gebrek aan suurstof ervaar wanneer die moeder se naelstring om die baba se nek gedraai is, of om watter rede ook al dat die baba nie gou genoeg asemhaal na geboorte nie. Ouer persone kan ook 'n gebrek aan suurstof ervaar tydens 'n beroerte. Die beskadiging aan die senuweeselle as gevolg van 'n suurstofgebrek kan aanleiding gee tot epileptiese aanvalle (Hopkins & Appleton, 1996: 32).

### 3.3 Trauma

Beskadiging van die serebrale senuweeselle kan ook as gevolg van fisiese trauma voorkom. Hoofbeserings lei dikwels tot epilepsie. 'n Epileptiese aanval kan plaasvind tydens die besering van die hoof of 'n tydperk daarna, selfs twee tot drie jaar na die besering opgedoen is. 'n Persoon met 'n konkussie wat tot geheueverlies ly, het 'n 40% kans op epileptiese aanvalle – hoe langer die geheueverlies duur, hoe beter is die kans vir aanvalle (Vergelyk Hopkins & Appleton, 1996: 34; Kapp, 1998: 268; Kotagel & Luders, 1999: 3). Wat in gedagte gehou moet word is dat sommige konkussies net 'n eenmalige aanval veroorsaak. So 'n persoon word dan nie noodwendig met epilepsie gediagnoseer nie. Breinbeserings kan ook veroorsaak word tydens die geboorteproses byvoorbeeld as daar 'n tangverlossing was. Volgens Kotagel & Luders (1999: 3), word die manlike geslag baie meer aan hoofbeserings blootgestel as die vroulike geslag, byvoorbeeld deur 'n oorlogssituasie, rugby, boks, ensovoorts.

### 3.4 Tumor / Gewas

'n Gewas aan die brein veroorsaak gewoonlik groot angstigheid by 'n persoon. Daar is twee tipes gewasse:-

- **Sekondere gewas** wat deur bloed oorgedra word van 'n ander area in die liggaam na die brein. Borskanker is 'n voorbeeld van hierdie tipe gewas.



- **Primêre gewas** wat nie in die senuweeselle van die brein ontstaan nie, maar eerder in die membraan van die brein gesetel is.  
(Kotagel & Luders, 1999:3)

Beide bogenoemde gewasse kan aanleiding gee tot epileptiese aanvalle. Tumors kom meer voor by tienderjariges en ouer persone.

### 3.5 Infeksie

Infeksie soos meningitis kan die brein beskadig op enige ouderdom – van 'n pasgebore baba tot 'n bejaarde. Tog blyk dit asof kinders meer blootgestel word as navorsing aantoon dat 1% van kinders onder tien (10) jaar infeksies opdoen (Kotagel & Luders, 1999: 2). As die toestand nie vroeg en goed genoeg behandel word nie kan dit die selle in die buitenste laag van die brein beskadig (“cortical cells”) wat weer kan aanleiding gee tot epileptiese aanvalle. Meningitis as gevolg van tuberkulose het 'n groter geneigdheid om te manifesteer in epilepsie. Infeksie kan ook 'n abses in die brein veroorsaak – byvoorbeeld [middelloorinfeksie](#) en frontale sinusitis kan absesse in die temporale of frontale lobbe, onderskeidelik, van die brein veroorsaak. Akute absesse kan 'n epileptiese aanval veroorsaak en al word die abses suksesvol behandel met antibiotika, kan verdere aanvalle voorkom as gevolg van die letsel wat die abses agterlaat (Hopkins & Appleton, 1996:37). Selfs die HIV-virus kan ook aanvalle veroorsaak. Of deur die virus self of as gevolg van die [immuunstelsel](#) wat so onderdruk word dat die brein blootgestel word aan ander virusse – meestal deur 'n

klein organisme wat toksiplasma genoem word. Parasiete kan ook epilepsie veroorsaak. As die lintwurm, Taenia Solium, wat in varke voorkom, in die brein van die mens beland, kan so 'n persoon epilepsie ontwikkel (Vergelyk Hopkins & Appleton, 1996: 37; Kotagel & Luders, 1999: 2).

### **3.6 Metaboliese versteurings**

As die konsentrasie van bloedglukose baie laag daal, kan dit epileptiese aanvalle veroorsaak. Lae bloedsuikervlakke wat tot epilepsie aanleiding gee, kan veral gevind word by babas wat te vroeg gebore word of babas wie se moeders diabetes is (Epilepsy Ontario: 2005).

### **3.7 Alkohol**

Persone wat alkohol misbruik is gewoonlik bewus daarvan dat daar 'n risiko is vir die verharding van die lewer, maar min persone is bewus dat die chroniese gebruik van alkohol aanleiding kan gee tot die verlies van serebrale sensuïes, inkorting van intelligensie en ook epileptiese aanvalle kan veroorsaak. Die outeur Kotagel & Luders (1999: 4), konstateer:

***... individuals who drink heavily on a chronic basis have a three-fold increased risk for epilepsy.***

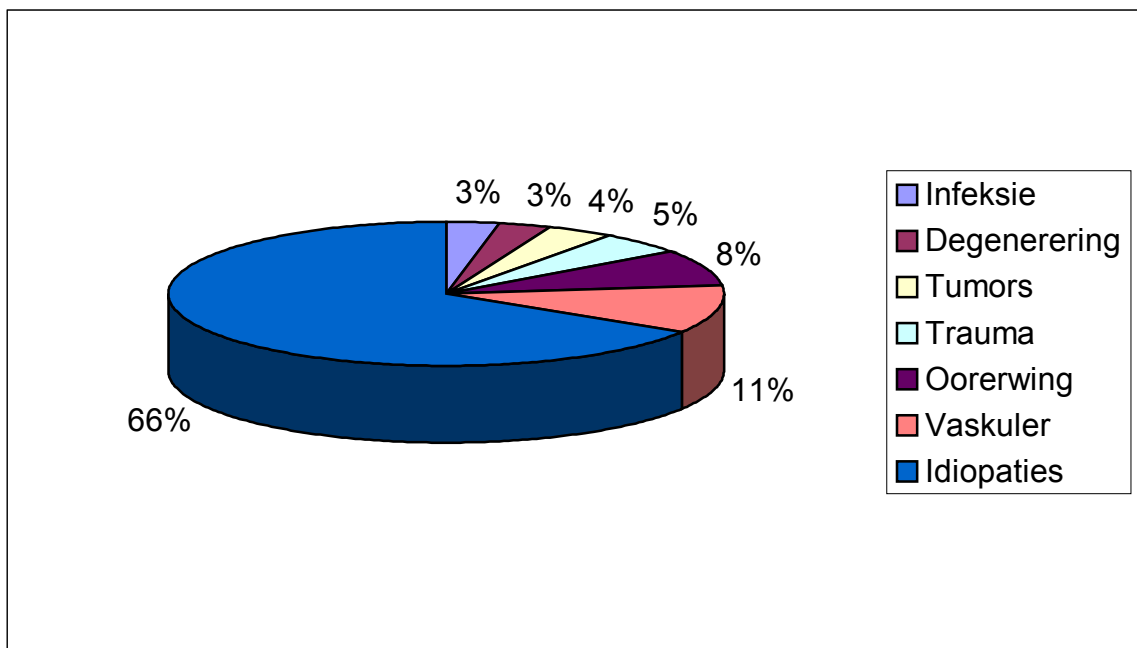
Navorsing bewys dat daar 'n verband is tussen oormatige gebruik van alkohol en aanvalle. Aanvalle kan selfs voorkom wanneer die persoon nugter is (Vergelyk Hopkins & Appleton, 1996: 38; Van Elfen, 2001: 166).

### 3.8 Degenerende geestesiektes

Hier word veral verwys na Alzheimer se siekte waar die vermindering van serebrale senuweeselle aanleiding kan gee tot epileptiese aanvalle. Alzheimer se siekte het 'n effek op plus minus 2% van die populasie oor die ouderdom van 60 jaar (Kotagel & Luders, 1999: 5).

Die organisasie Epilepsy South Africa (2004b) stel die oorsake van epilepsie grafies op hulle webwerf soos volg voor:

**FIGUUR 2.1: VOORSTELLING VAN DIE OORSAKE VAN EPILEPTIESE AANVALLE**



#### 4. FAKTORE WAT EPILEPTIESE AANVALLE KAN VERSNEL

Daar is reeds verskeie **faktore geïdentifiseer** wat beskou kan word as snellers (“triggers”) vir epileptiese aanvalle, byvoorbeeld:

- Te min slaap.
- Akute **asma**.
- Spanning en bekommernisse.
- Onbevredigende dieet.
- Alkohol.
- Inkorrekte gebruik van medikasie. (Die navorser ervaar in haar praktyk dat die skielike staking van medikasie ook kan meebring dat aanvalle kan vermeerder).
- Dwelms. Sekere dwelms is so kragtig dat dit ‘n epileptiese aanval kan veroorsaak, MAAR die onttrekking van dwelms kan ook aanvalle veroorsaak.
- Stimulante soos koffie, kola drankies, suiker en speserye. Te veel stimulant kan die liggaam se metabolisme radikaal verander wat tot epileptiese aanvalle kan lei.
- Virusse as gevolg van inentings wat nie plaasvind nie. Hierdie tendens kom veral in onderontwikkelende lande voor.
- Flikkerende ligte soos TV, **video’s**, rekenaarskerms en nagklubligte.

(Vergelyk Epilepsy Ontario, 2005; Epilepsy South Africa 2005f; Hopkins & Appleton, 1996: 41-46; Kotagel & Luders, 1999: 8).

Bogenoemde inligting maak dit duidelik dat verskeie faktore die oorsaak kan wees van epileptiese aanvalle en een van die grootste uitdagings vir medici is om te poog om vas te stel wat die presiese oorsaak van individu tot individu is. Dit is so dat medici geneig is om die oorsaak te ignoreer en eerder op die behandeling konsentreer. Die navorser is tog van mening dat as die oorsake ook gevind kan word en dit aan die ouers en publiek verduidelik kan word, dit kan help om onkunde oor epilepsie onder die publiek, teë te werk.

## 5. KLASSIFIKASIES VIR EPILEPSIE

Die versteuring van breinfunksies kan in verskillende anatomiese areas van die brein voorkom. Soos hierbo uiteengesit, kan epilepsie of die versteuring van breinfunksies, deur verskillende faktore veroorsaak word. Wanneer elektroënsefalogramme (EEG's) van die verskillende epileptiese aanvalle geneem word, kan die EEG verskillend voorkom by elke tipe epilepsie (Kapp, 1998: 264). Epilepsy South Africa (2004b) sluit hierby aan as dit soos volg gestel word:

***Seizures affect different parts of the brain, and they are classified according to the part of the brain they affect.***

By die uitkenning van epileptiese verskyningsvorme is twee aspekte van belang, naamlik:

- Die aard van die aanval, en

- Die onderliggende oorsaak.

(Kapp, 1998: 264).

By die aard van die aanval word daar van 'n **algehele aanval** gepraat as die hele brein daarby betrek is. By 'n **gedeeltelike aanval** is slegs 'n spesifieke deel van die brein betrokke, dit wil sê die deel waar die epileptiese fokus geleë is. Daar is dus twee breë groeperinge van epilepsie, **naamlik algehele** aanvalle en gedeeltelike aanvalle (Brown & Holmes, 2000: 2).

Volgens die oorsake van epileptiese aanvalle word daar 'n etiologiese indeling van epilepsie gemaak. In **dié verband**, word onderskei tussen primêre en sekondêre epilepsie. By primêre epilepsie is daar geen aanwysbare oorsaak nie en is die oorsaak dus onbekend. Die toestand staan ook bekend as idiopatiese kriptogene. (In Grieks beteken idiopaties: toestand eie aan die individu en kriptogene beteken verskuil, weggesteek). Oorerflikheid kan hier 'n rol speel. By sekondêre epilepsie is die oorsaak identifiseerbaar en dit kom gewoonlik voor as gevolg van breinskade, dit wil sê 'n letsel in die brein, alhoewel die oorsaak van die letsel nie altyd bekend is nie. (Vergelyk Kapp, 1998: 264; Hopkins & Appleton, 1996: 10; Van Elfen, 2001: 167; Brown & Holmes, 2000: 19).

Daar bestaan verskillende klassifikasies van epilepsie. Tans word die **internasionale klassifikasie** van Epilepsie van die "International League

Against Epilepsy” in Suid-Afrika asook in die meeste ander lande, aanvaar (Brown & Holmes, 2000: 19).

## 5.1 Verskillende tipes epilepsies

Die internasionale klassifikasie van die “International League Against Epilepsy” onderskei tussen drie hoofkategorieë epilepsie, naamlik eenvoudige gedeeltelike aanvalle, veralgemeende aanvalle en ongeklassifiseerde aanvalle (Brown & Holmes, 2000: 3). Die verskillende tipes epilepsies word vervolgens weergegee:

**TABEL 2.1: OPSOMMING VAN DIE INTERNASIONALE KLASSIFIKASIE VAN EPILEPTIESE AANVALLE**

<p><b>I. GEDEELTELIKE AANVALLE</b></p> <p>a) Eenvoudige <b>gedeeltelike aanvalle</b> Bewussyn word nie ingekort nie.</p> <p>b) Komplekse <b>gedeeltelike aanvalle</b> Bewussyn kan wel ingekort word.</p> <p>c) <b>Sekondêr algemeen</b> Aanval begin in een area maar versprei na die hele brein.</p>
<p><b>II. VERALGEMEENDE AANVALLE</b></p> <p>d) Afwesige <b>aanvalle</b> (“Absence”) Byvoorbeeld <b>petitmal</b></p> <p>e) <b>Miokloniese aanvalle</b> Kort <b>ruk bewegings</b></p> <p>f) <b>Toniese aanvalle</b> <b>Stywe</b>, gespanne liggaamshouding</p> <p>g) <b>Atoniese aanvalle</b> Liggaam word slap en persoon val op die grond</p> <p>h) <b>Kloniese aanvalle</b> Spasmodiese beweging</p> <p>i) <b>Tonies-kloniese aanvalle</b> Byvoorbeeld <b>grandmal</b></p>
<p><b>III. ONGEKLAFFISEERDE AANVALLE</b> Aanvalle kom voor maar die rede is onbekend.</p>

Vergelyk Brown & Holmes, 2000: 3; International League Against Epilepsy, 1998: 268).

Die verskillende tipes epilepsie word nou breedvoerig bespreek:

### 5.1.1 Gedeeltelike aanvalle

Die benaming verwys na die feit dat slegs 'n gedeelte van die brein by die aanval betrokke is. Hierdie deel waar die ontlading voorkom, word die "fokus" genoem en vandaar die term "fokale epilepsie" (Van Wyk, 1992: 8).

Gedeeltelike aanvalle word verder onderverdeel, naamlik:

#### a) Eenvoudige gedeeltelike aanvalle (temporale- en frontalelob-epilepsie)

- Hierdie aanvalle is beperk tot 'n area van die brein.
- Tydens 'n aanval verloor die persoon NIE sy/haar bewussyn nie.
- Die persoon se sensoriese kan aangetas word voor en tydens 'n aanval, wat weer kan veroorsaak dat so 'n persoon 'n reuk, gehoor, smaak en sigsensasie kan ervaar wat nie bestaan nie.
- Naarheid, hartkloppings, verandering in bloeddruk en verhoging of verlaging van liggaamstemperatuur en ongegronde vrese kan ervaar word.
- **Naalde-en-spelde-gevoel** in ledemate kan voorkom.
- Hy/sy kan "**déjà vu**"- (onwerklike) gevoelens ervaar.
- Hierdie tipe van aanval kan tussen 1-2 minute (of langer) duur en kan kort-kort plaasvind.

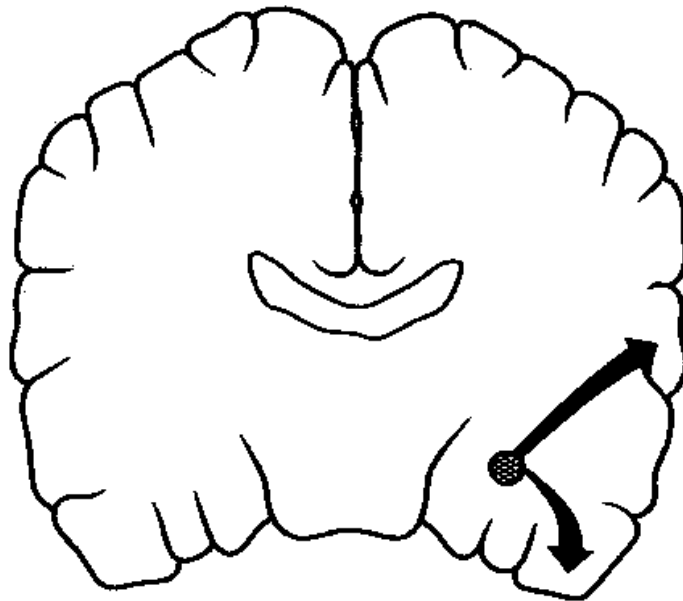


- Soms kan dit gebeur dat een van die ledemate opsigtelik of onopsigtelik 'n rukkeweging toon.
- Geheue- of denksteurnisse kan voorkom en word gereeld verwar met dagdromery.

(Vergelyk Devinsky, 1996: 25; Brown & Holmes, 2000: 4).

Eenvoudige gedeeltelike aanvalle word grafies soos volg voorgestel:

**FIGUUR 2.2: EENVOUDIGE GEDEELTELIKE AANVALLE  
(TEMPORALE- EN FRONTALELOB-EPILEPSIE)**



(Hopkins & Appleton, 1996: 11).

Hierdie tipe aanval word dikwels misgekyk, en word gevolglik moeilik gediagnoseer. Die uitstaande kenmerk is dat die bewussyn glad nie ingekort word nie, maar slegs versteur word. Sou hierdie toestand nie

behandel word nie, kan die eenvoudige gedeeltelike aanvalle oorgaan in veralgemeende aanvalle wat 'n bewusynsverlies tot gevolg kan hê (Vergelyk Devinsky, 1996: 25; Hopkins & Appleton, 1996: 108-109).

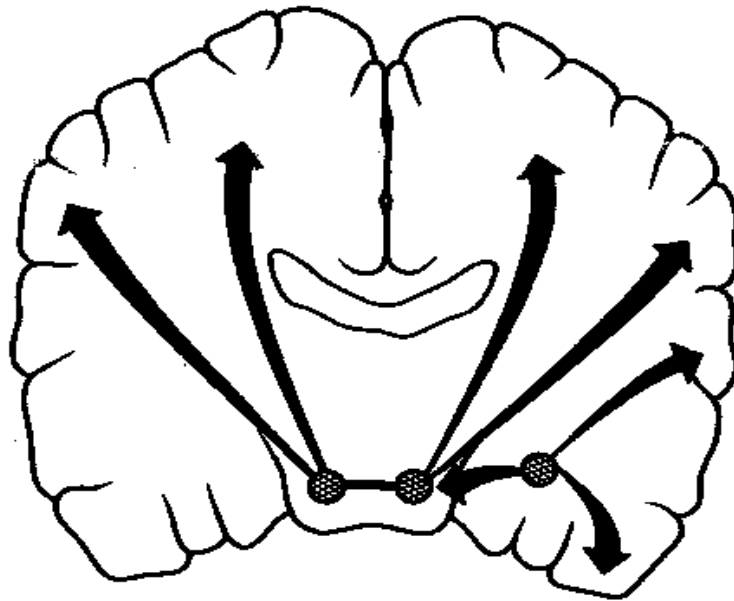
**b) Komplekse gedeeltelike aanvalle**

- Bewussyn word ingeperk
  - Psigomotoriese (outomatiese) bewegings kan voorkom byvoorbeeld koubewegings, trek aan klere en selfinspeksie van die liggaam.
  - Staring en is nie in staat om op vrae te reageer nie.
  - Aanvalle duur 30 sekondes tot 3 minute.
  - Kan voorkom by persone van alle ouderdomme, van kleuters tot bejaardes.
- (Devinsky, 1996: 27).

**c) Sekondere algemene aanvalle**

Hierdie tipe aanval begin in een area maar versprei na die hele brein en word dan geklassifiseer onder **veralgemeende aanvalle** (Devinsky, 1996: 27-28) Hier volg 'n grafiese voorbeeld van die manifestering van **sekondêre algemene** aanvalle in die brein.

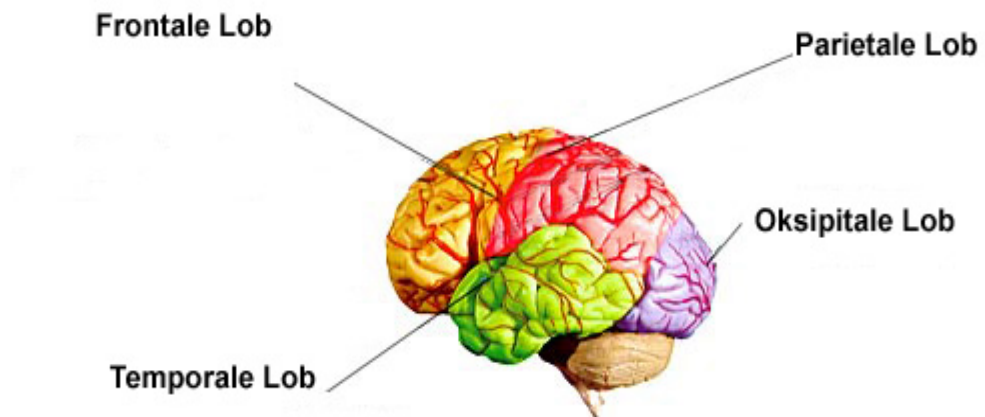
**FIGUUR 2.3: SEKONDÊRE ALGEMENE AANVALLE**



(Hopkins & Appleton, 1996: 11)

Gedeeltelike aanvalle kom gewoonlik in een van die verskillende **lob-areas** van die brein voor. By die **gedeeltelike aanvalle** kom vier **epilepsiesindrome** voor wat benoem is volgens die area van die brein waar dit voorkom naamlik, temporale **lob**, **frontale** lob, parietale lob en oksipale lob.

**FIGUUR 2.4: EPILEPSIE-SINDROME: GEDEELTELIKE AANVALLE**



(Epilepsy South Africa 2004b)

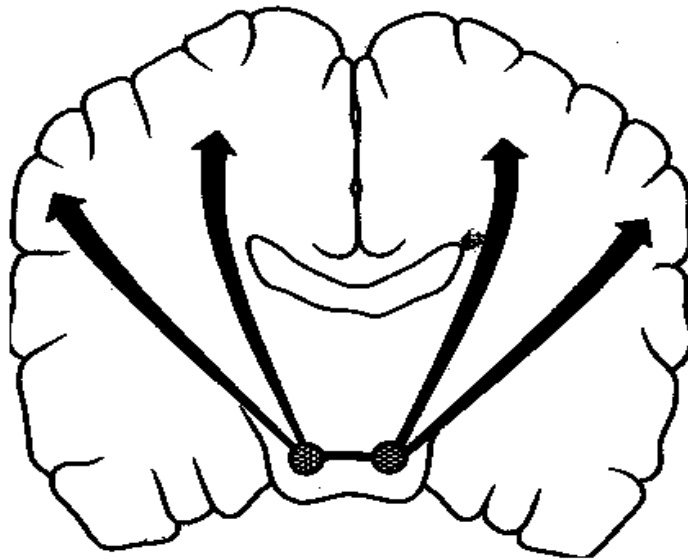
Die [temporale- en frontalelob-epilepsie](#) neem gewoonlik 'n [aanvang](#) tydens [die kinderjare- of adolessente-tydperk](#). Die gedeeltelike aanvalle is van fokale oorsprong (soos reeds gemeld). Wanneer gedeeltelike aanvalle nie behandel word nie, kan dit uitbrei en oorgaan in algehele aanvalle. Dit gebeur wanneer die gedeeltelike aanvalle na die res van die sentrale senuweestelsel versprei. (Brown & Holmes, 2000: 42-44).

### **5.1.2 Veralgemeende aanvalle**

Die kliniese kenmerke van hierdie aanvalle dui nie op 'n fokus in 'n sekere gedeelte van die brein en een hemisfeer nie, maar die ontladings ontstaan

iewers in die brein en versprei dan om die hele brein te affekteer (Van Wyk, 1992: 11).

**FIGUUR 2.5: VERALGEMEENDE AANVALLE**



(Hopkins & Appleton, 1996: 11)

Veralgemeende aanvalle word onderverdeel in die volgende tipes manifesterings:

**a) Afwesige aanvalle (petitmal-epilepsie)**

- Kom algemeen voor by kinders en kan dikwels geassosieer word met leerprobleme.
- Hierdie tipe aanval veroorsaak staring en dagdromery.

- Bewussyn word vir 'n kort tydperk ingekort tesame met oogflikkering en effense spierbewegings om die mond en armbewegings.
- Die aanvalle duur 2-10 sekondes en kan **reg deur** die dag plaasvind.
- Na die aanval, is die kind weer by haar/sy volle positiewe en kan gewoonlik dadelik aangaan met dit waarmee hy/sy besig was.
- Soms bly hierdie toestand ongediagnoseerd omdat dit moeilik is om raak te sien.

(Vergelyk Epilepsy Ontario 2005; Brown & Holmes, 2000: 31-32).

#### **b) Tonies-kloniese aanvalle**

- Die aanvang van die aanval word gekenmerk deur 'n skreeu-geluid wat ontstaan as gevolg van die toetrek van die strottehoof en die uitforsering van lug uit die longe oor die vernouing van die stembande.
- Die persoon verloor sy/haar bewussyn en val neer.
- Die oë is starend of trek skeel en gesig en lippe word soms blou.
- Na die **toniese fase** (dit duur ongeveer 15 tot 30 sekondes) tree die **kloniese fase** in wat rukbewegings behels.
- Gedurende hierdie aanval kan die tong raakgebyt word.
- Kwyl kom dikwels voor en die persoon verloor (meestal) verlies oor sluitspiere.

- Asemhaling kan vlak wees en selfs tydelik stop. Die liggaam word slap na die rukkewegings opgehou het.
- Die tydsduur van die aanval is ongeveer 2 minute.
- Na afloop van die aanval, kan slapeloosheid, verwarring, disorientasie en hoofpyn voorkom.

(Vergelyk Epilepsy South Africa, 2004b; Van Wyk, 1992: 12; Epilepsy Ontario, 2005; Chabolla, 2002: 981-990; Brown & Holmes, 2000: 27-30).

**c) Miokloniese aanvalle**

- Tydens die aanval trek spiere vir 'n kort rukkie hewig saam.
- Die hele spierstelsel kan betrek word, waarna die persoon sal neerval of slegs 'n gedeelte van die persoon se spierstelsel sal betrek word byvoorbeeld 'n arm of been wat dan sal begin ruk.
- Hierdie toestand gebeur gewoonlik net voor 'n persoon diep slaap of net na hy/sy wakker geword het.
- Indien bewussynsverlies voorkom, is dit baie kortstondig van aard.

(Vergelyk Van Wyk, 1992: 14; Chabolla, 2002: 981-990)

**d) Toniese aanvalle**

Die aanval word gekenmerk deur 'n stywe en gespanne liggaamshouding. Volgens Chabolla (2002: 981-990) is hierdie die

toniese gedeelte wat by [grandmal-](#) oftewel [tonies-kloniese](#) aanvalle voorkom.

**e) Atoniese aanvalle**

By hierdie aanvalle verloor 'n persoon beheer oor sy/haar liggaam of spierkrag en word slap. Dit word gekenmerk deur die persoon se kop wat kantel of dat die persoon neerval op die grond (Chabolla, 2002: 981-990).

**f) Kloniese aanvalle**

[Dié](#) aanvalle word gekenmerk deur spasmodiese bewegings en vind plaas in die kloniese fase van [grandmal-epilepsie](#) (Vergelyk Epilepsy South Africa Western Cape: 2004; Van Wyk, 1992: 13).

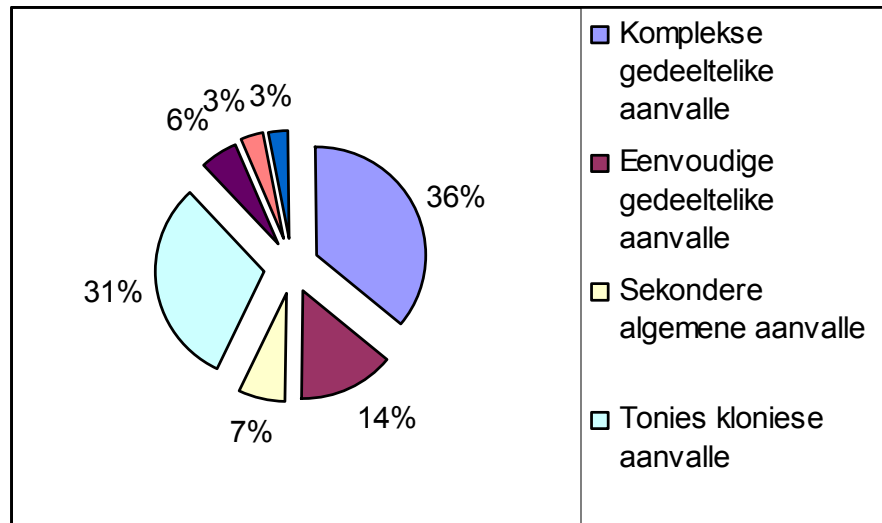
### **5.1.3 Ongeklassifiseerde aanvalle**

Hierdie aanvalle pas nie in 'n spesifieke klassifikasie nie. Dit word egter geklassifiseer as epilepsie omdat aanvalle herhaaldelik voorkom. Die voorkoms van epileptiese aanvalle by babas wat nog nie 'n vaste patroon volg nie, kan byvoorbeeld as ongeklassifiseer beskou word.

Die voorkoms van die tipes epilepsies, soos hierbo uiteengesit, kan skematies soos volg voorgestel word:



**FIGUUR 2.6: Tipes EPILEPSIE**



(Epilepsy South Africa, 2004a).

Die navorser kan ook byvoeg dat 'n persoon ook 'n epileptiese aanval kan kry as gevolg van 'n hoë koors. Dit word **koors-epilepsie** genoem. Dit word nie geklassifiseer nie omdat dit gewoonlik eenmalig voorkom.

## 6. HOE ALGEMEEN IS EPILEPSIE?

Ongeveer 1 uit elke 200 persone in Suid-Afrika, wat alle kultuurgroepe verteenwoordig, ly aan epilepsie (Epilepsy South Africa Western Cape: 2004). Natuurlik bestaan hierdie syfer net uit gediagnoseerde gevalle. Volgens die navorser word **gedeeltelike aanvalle** oorwegend misgekyk, met die gevolg dat daar 'n hoë aantal kinders in die samelewing is wat aan epilepsie ly, maar nie gediagnoseer is nie.

Volgens die organisasie Epilepsy South Africa Western Cape (2004) kan epileptiese aanvalle op enige ouderdom 'n aanvang neem. Die grootste persentasie epileptici kry aanvalle sedert hulle kinderjare – 75% van epileptici kry aanvalle voor die ouderdom van 20 jaar. Alhoewel epilepsie sy verskyning op enige stadium gedurende die kinderjare kan maak, word daar drie spesifieke tydperke geïdentifiseer waarin epilepsie 'n aanvang neem, naamlik:

- Gedurende die eerste twee lewensjare. Breinskade wat veroorsaak word as gevolg van die geboorteproses veroorsaak 'n hoë insidensie van epilepsie onder hierdie kinders. Vroeë geboortes maak 'n kind ook kwesbaar vir epilepsie.
- Tussen die ouderdom vyf en sewe jaar
- Met die aanvang van puberteit. Hormone kan 'n rol speel by aanvalle.

(Epilepsy South Africa Western Cape: 2004).

Die epilepsie-aanvalle plat af na die ouderdom van tien jaar. Na die ouderdom van 55 – 60 jaar, neem aanvalle weer toe as gevolg van tumors, beroertes en Alzheimers se siekte.

Die tipes epilepsie wat veral onder spesifieke ouderdomme voorkom is die volgende:

Pasgebore <b>babas</b>	:	Miokloniese aanvalle
Suigeling	:	Miokloniese aanvalle
Kleuter	:	<b>Koorsepilepsie</b>
Kind (5 -10 jaar)	:	<b>Petitmal en gedeeltelike aanvalle soos temporale- en frontalelob-epilepsie</b>
Adolescente	:	<b>Grandmal-, petitmal- en gedeeltelike aanvalle.</b>

(Hopkins & Appleton, 1996: 21).

## 7. SIMPTOME VAN EPILEPSIE

'n Epileptiese aanval kan by sekere persone in 'n definitiewe patroon manifesteer waarteenoor by ander persone, die epileptiese aanval net gebeur sonder enige waarskuwingstekens. 'n Aanval kan 'n **begin**, 'n **middel** en 'n **einde** hê. Somtyds kan 'n persoon net 'n waarskuwingsteken kry met geen ander simptome nie. Dit is dan gewoonlik **gedeeltelike aanvalle** soos temporale en frontalelob-epilepsie. Die middelste gedeelte van die aanval word gewoonlik ervaar met die teenwoordigheid van konvulsies, soos by **grandmal-epilepsie**. Die einde van die aanval is wanneer die persoon van 'n konvulsiewe toestand terugkeer na normale status toe. Hierdie gedeelte word gekenmerk deur die herstel van die breinfunksie (Schachter, 2005b).

Waarskuwingsimptome kan soos volg wees:

TABEL 2.1 WAARSKUWINGSIMPTOME VAN EPILEPSIE

Vroeë Waarskuwingssimptome		
Sensories	Emosioneel	Fisies
Deja Vu Smaakversteuring Gehoerversteuring Sigversteuring Tinteling Spelde en Naaldegevoel	Vrees Paniek	Duiselig Hoofpyne Lighoofdig Naarheid
Middel Simptome		
Sensories	Emosioneel	Fisies
Bewussynverlies Verwardheid Gehoerverlies Smaakversteuring Reukversteuring Verlies van sig	Vrees Paniek	Koubewegings Konvulsies Sprak-inkorting Kwyl Flikkering van oë Verstarring Inkontensie Rukbewegings Staring
Na-Aanvalsimptome		
Denke	Emosioneel	Fisies
Geheueverlies Skryfprobleme	Verwardheid Depressie Angstigtheid Frustrasie	Kneusing Beserings Slaperig Uitputting Hoofpyn Naarheid

(Schachter, 2005b)

Die simptome wat leerders met spesifiek **temporale- en frontalelob-epilepsie** kan ervaar is:

- Déjà vu-gevoel.
- Gehoor en smaakversteuring.
- Tinteling in arm en hand.
- Spelde en naalde gevoel.
- Paniek.
- Hoofpyn.

- Naarheid.
- Korttermyngeheue en [denksteurnisse](#).
- Ledemate kan bewustelik of onbewustelik rukbewegings gee.
- Kroniese moegheid.

## 8. BEHANDELING VAN EPILEPSIE

Die behandeling van epilepsie begin by die korrekte diagnosering daarvan. Veral by kinders kan ander [mediese](#) verskynsels maklik verwar word met epilepsie (Hopkins & Appleton, 1996: 80).

Gewoonlik gaan 'n persoon eers dokter toe vir 'n diagnose na 'n eerste epileptiese aanval as hy/sy 'n [grandmal-aanval](#) ervaar het. Wat lobe-epilepsie aanbetref waar daar geen of min fisiese aanduidings is dat die persoon epilepsie het, gebeur dit dat die leerder in die skool [geïdentifiseer](#) word met sekondêre probleme wat [lees- en wiskunde-verwant](#) is, óf dat hy/sy algeheel nie die mas in die skool opkom nie, óf dat die leerder uiters aggressief of emosioneel voorkom. Die pad wat gewoonlik gevolg word is die verwysing van die leerder na terapeute of ander professionele persone vir spesiale onderrig. Alhoewel dit soms gebeur dat 'n leerder in so 'n situasie na 'n neuroloog gestuur word, is dit selde die tendens in Suid-Afrika. Epilepsie kan egter net gediagoseer word deur 'n mediese praktisyn of 'n mediese spesialis soos 'n neuroloog. 'n Diagnose word gemaak na 'n kliniese ondersoek wat 'n EEG insluit.

Epilepsie word benader as 'n toestand wat weinig genees kan word. Aanvalle kan egter voorkom word of drasties verminder of onderdruk word met die korrekte medikasie wat anti-epileptiese middels genoem word (Gumnit, 1995: 55). Uit gesprekke met neuroloë, het die navorser tot die besef gekom dat persone met [grandmal-epilepsie op 'n gereelde grondslag](#), asook [reg deur](#) hulle lewe, van medikasie afhanklik is. Kinders met byvoorbeeld lob-epilepsie, gebruik ook medikasie om die aanvalle te onderdruk, maar kan na 'n tydperk van twee jaar van die medikasie afgehaal word as die aanvalle dit toelaat. Slegs opvolgbesoeke kan hierna gedoen word waartydens 'n EEG ook op 'n jaarlikse [grondslag](#) gedoen word om seker te maak dat die epileptiese aanvalle nie weer begin nie. Medikasie word dus gesien as die eerste keuse, 'n wyse om epileptiese aanvalle te beheer. Die sukses van medikasie hang uitsluitlik daarvan af of die persoon die medikasie op gereelde tye [inneem](#). 'n Algemene rede vir aanhoudende aanvalle, is as 'n persoon nie die voorgeskrewe medikasie gereeld gebruik nie, hetsy of hulle vergeet om die dosis te neem of omdat hulle bloot nie die medikasie wil neem nie (kom veral voor by tieners). Die skielike staking van medikasie kan ook die epileptiese aanvalle stimuleer.

Volgens Epilepsy South Africa (2004b) reageer tot 70% van epileptiese gevalle op behandeling by wyse van medikasie. Dit word egter ook genoem dat drie uit elke vier persone nie behandeling vir hulle epilepsie

kry nie as gevolg van ekonomiese en sosiale omstandighede. Die outeur Schachter (2005c) verduidelik soos volg:

***About 80% of people with epilepsy treated with seizure medicines remain free of seizures for at least two years. Many never have any more seizures. The chances of becoming completely seizure-free are best if there is no brain injury or abnormality.***

Dit blyk dus dat die kwaliteit van 'n epileptikus se lewe met medikasie kan verbeter, veral as daar nie letsels op die brein is nie. Ongeveer 70% van persone met epilepsie raak aanval-vry as medikasie gebruik word. Ongelukkig is daar plus minus 30% van persone met epilepsie wat lewenslank medikasie moet gebruik (Devinsky, 1996: 47).

Hoe langer die tydperk is tussen aanvalle, hoe groter is die kans om aanvalvry te wees. Baie persone wat aanvalvry is tussen 2-4 jaar kan hulle medikasie, onder toesig van die dokter, staak. Devinsky (1996: 47), verduidelik soos volg:

***A majority of people who are seizure-free for 2 to 4 years can safely discontinue their medications without having further seizures. The rate of seizure recurrence after***

***medication withdrawal varies from approximately 20% to 35% in children and approximately 30% to 65% in adults.***

Die nuutste neiging in Amerika, wat ook in Suid-Afrika gevolg word, is om medikasie te staak as die persoon vir twee jaar aanvalsvry is (Devinsky, 1996: 47).

Ongelukkig is dit so dat sommige medikasie nuwe-effekte tot gevolg kan hê. As gevolg van hierdie rede word daar aanvanklik begin met lae dosisse, wat geleidelik vermeerder word en word die persoon stelselmatig afgehaal van die medikasie as dit gestaak word. Soos [die wetenskap](#) gevorder het, [het daar nuwe middels met minder nuwe-effekte op die mark verskyn](#). So het daar ook sedert 1993, nege nuwe middels op die mark verskyn (Epilepsy South Africa Western Cape, 2004). Die hoof-faktore wat in ag geneem word as die medici moet bepaal watter medikasie aan die pasient [gegee kan](#) word, is:

- Wat se tipe medikasie sal [die effektiwiefste](#) wees vir die pasiënt se tipe epileptiese aanval;
  
- Wat se tipe medikasie sal die veiligste wees om te gebruik;



- In watter vorm die medikasie moet wees en hoe gereeld die medikasie geneem moet word. (Kleiner kinders kan byvoorbeeld net stroop inneem en nog nie 'n tablet drink nie).

Die gebruik van alkohol tesame met epileptiese middels kan problematies wees in die sin dat **alkohol een** van die snellers is wat epilepsie kan aanmoedig.

Anti-epileptiese middels **het twee name**: die chemiese naam asook die handelsnaam. Dit is egter belangrik dat die epileptikus die chemiese naam ook ken as **hy/sy in** vreemde lande reis, aangesien die **handelsname** van land tot land kan verskil (Epilepsy South Africa: 2005c) .

Hieronder volg 'n tabel met al die anti-epileptiese middels wat in die mark beskikbaar is, wat ook **aandui watter** tipe epileptiese aanval dit voor gebruik word sowel as die moontlike nuwe-effekte daarvan. Die chemiese naam word eerste genoem waarna dit deur die handelsnaam (in vet gedruk) gevolg word:

**TABEL 2.2: ANTI-EPILEPTIESE MIDDELS**

MEDIKASIE	TIPE TOEVAL	NEWE-EFFEKTE
Carbamazepine <b>(Tegretol)</b>	Eenvoudige gedeeltelike aanvalle; Tonies-kloniese aanvalle	Dosis gekoppel: Naar; dubbelvisie; verhoogde eetlus; geen effek op konsentrasie; geheue of gedrag nie.
Clobazam <b>(Frisium)</b>	Bykomende medikasie vir tonies-kloniese aanvalle; miokloniese en gedeeltelike aanvalle.	Dosis gekoppel: Lomerigheid. Medikasie verloor impak met tyd ten spyte van verhoogde dosisse.
Clonazepam <b>(Rivotril)</b>	Tweede of derde keuse vir miokloniese aanvalle. Effektief as bykomende medikasie vir afwesige aanvalle.	Dosis gekoppel: Lomerigheid; kwyl; verhoog hiperaktiwiteit in kinders. Medikasie verloor impak ten spyte van verhoogde dosisse. Mag inflammasie in ore veroorsaak.
Ethosuzimide <b>(Zarontin)</b>	Eerste of tweede keuse vir afwesige aanvalle. Is ook effektief vir miokloniese aanvalle. Glad nie effektief vir grandmal-aanvalle nie.	Dosis gekoppel: Lomerigheid; naarheid; braking; hoofpyne; geïrriteerdheid en uitslag.
Gabapentin <b>(Neurontin)</b>	Bykomende medikasie vir gedeeltelike aanvalle.	Dosis gekoppel: Lomerigheid; sufheid en naarheid.
Topiramate <b>(Topamax)</b>	Bykomend vir gedeeltelike aanvalle.	Lomerigheid; eetlus- en gewigsverlies.
Lamotrigine <b>(Lamictin)</b>	Bykomende medikasie veral vir persone oor 12 jaar oud. Effektief vir gedeeltelike aanvalle en miokloniese aanvalle.	Dosis gekoppel: Kalmerend; 10 % van persone kry uitslag. Om uitslag te vermy, moet dosis geleidelik toegedien word.
Oxcarbazepine <b>(Trileptal)</b>	Veralgemeende aanvalle soos tonies-klonies en gedeeltelike aanvalle.	Dieselfde simptome soos by Tegretol, maar minder ernstig.
Phenobarbitone <b>(Luminal, Gardenal)</b>	Baie effektief vir grandmal-epilepsie.	Dosis gekoppel: Lomerigheid; onvastheid. Chroniese gebruik veroorsaak afname in konsentrasie, geheue.

MEDIKASIE	TIPE TOEVAL	NEWE-EFFEKTE
Phenytoin <b>(Dilantin)</b>	Tweede of derde keuse vir veralgemeende aanvalle. Effektief vir gedeeltelike aanvalle.	Dosis gekoppel: Bewing; kalmering; naarheid; braking; spraakversteuring. Chroniese gebruik veroorsaak swelling van tandvleise en aknee.
Sodium <b>(Eppilim)</b>	Eerste keuse vir grandmal; afwesige aanvalle; miokloniese en atoniese aanvalle. Effektief vir gedeeltelike aanvalle.	Dosis gekoppel: Bewing; lomerigheid; allergie; maag- Irritasie. Chroniese gebruik veroorzaak haarverlies; gewigstoename. Mag nie gebruik word gedurende swangerskappe nie.
Valproic Acid <b>(Convulex)</b>	Dieselfde soos Eppilim.	Dieselfde soos by Eppilim.

(Epilepsy South Africa, 2005c)

Gedurende die laaste dekade was daar merkbare vooruitgang wat betref die behandeling van en begrip rondom epilepsie. Meer resente medikasie word ook ervaar as minder toksies as in die verlede. Navorsing toon aan dat die kwaliteit van lewe van 'n epileptikus met [rasse skrede](#) verbeter, as hy/sy op die regte medikasie is wat die epilepsie kan beheer (Ojemann, 1997: 317).

Alhoewel behandeling met medikasie positief kan wees ten einde epilepsie te onderdruk of te verminder, ervaar sommige epileptici dat hulle aanvalle nie deur die medikasie beheer word nie. In so 'n geval kan chirurgie oorweeg word. Chirurgie word veral aangewend vir persone met [temporalelob-epilepsie](#), spesifiek as daar 'n letsel is, en die epilepsie nie deur medikasie onderdruk word nie.

## 9. MITES RONDOM EPILEPSIE

Ten spyte van die feit dat daar vooruitgang was aangaande die oorsake, asook die tipes en die behandeling van epilepsie, is die gemeenskap nog steeds geneig om vas te **klou** aan wanpersepsies en mites met betrekking tot epilepsie. Van die mees **algemene** mites sal vervolgens bespreek word.

➤ **Mite: Epilepsie is 'n geestesiekte of 'n psigiatriese afwyking.**

Hierdie mite kon ontstaan het weens die feit dat sommige geestesversteurdes epilepsie het. Alhoewel psigiatriese afwykings tot vier keer meer kan voorkom onder epileptiese pasiënte, gebeur dit net indien die epilepsie glad nie behandel word nie.

**Moderne feit:** Daar is genoegsame bewyse dat epilepsie 'n elektriese breinversteuring is wat met die regte diagnose en medikasie behandel kan word, sodat so 'n persoon optimaal kan funksioneer.

➤ **Mite: Epilepsie is gewoonlik as gevolg van breinskade**

Die mite het ontstaan weens die feit dat sommige epileptiese persone met 'n hoofbesering wel breinskade kan hê.

**Moderne feit:** Die oorgrote meerderheid van persone met epilepsie se breinfunksie word net tydelik versteur deur die epileptiese aanval en is daar in die algemeen, nie permanente skade teenwoordig nie. Die literatuur toon dat leerders met epilepsie se IK nie verskil van hulle **eweknieë** nie.

➤ **Mite: Persone met epilepsie is gewelddadig**

Weens aggressie sonder provokasie wat soms by persone met epilepsie kan voorkom, versterk die mite dat hierdie persone soms gewelddadig kan wees. Hierdie mite is sonder substansie en destruktief van aard.

**Moderne feit:** Aggressie kom soms net voor indien die persoon nie die nodige behandeling vir die epilepsie kry nie. Met die nodige medikasie wat epileptiese aanvalle onderdruk, is persone met epilepsie nie noodwendig aggressief nie.

➤ **Mite: Epilepsie is oorerflik**

Die mite bestaan weens die feit dat sommige ouers [wat](#) epilepsie het, se kinders ook epilepsie sal ontwikkel.

**Moderne feit:** Daar is inderwaarheid legio oorsake vir epilepsie. Daar bestaan wel sekere epilepsies wat geneties oorgedra kan word, maar dit is 'n relatiewe klein persentasie (5%).

➤ **Mite: Epileptici moet lewenslank medikasie gebruik**

Die mite het ontstaan weens die feit dat persone met [grandmal-epilepsie](#) wel in die verlede lewenslank medikasie gebruik het.

**Moderne feit:** Sommige persone met [grandmal-epilepsie](#) het wel nog nodig om lewenslank medikasie te gebruik. Persone met [temporale- en frontalelob-epilepsie](#) het net nodig om vir 'n relatiewe kort periode medikasie te gebruik. Die medikasie onderdruk die epileptiese aanval.

Navorsing bewys dat indien 'n persoon 2-4 jaar aanvalvry voorkom, **die medikasie onder toesig van die medici gestaak kan word.** Opvolgbesoeke op 'n jaarlikse basis is egter belangrik.

➤ **Mite: Epilepsie is 'n vervloeking**

Heelwat van die vooroordeel en bygelowe oor epilepsie is gegrond op aannames oor insidente wat in die Bybel beskryf word.

**Moderne feit:** Soos asma, diabetes en hoë bloeddruk, is epilepsie 'n mediese probleem. Opvoeding en die oordra van kennis, veral aan al die verskillende bevolkingsgroepe in Suid-Afrika, het egter agterweë gebly. Kennis is die enigste teenvoeter vir vooroordeel en bygelowe.

➤ **Mite: Persone met epilepsie is nie suksesvol nie.**

Die mite het ontstaan weens die feit dat persone met epilepsie as 'n gestremde persoon geklassifiseer word in die Suid-Afrikaanse samelewing. Hierdie persone is in die verlede gewoonlik verwys vir spesiale onderrig of hulle het skool op 'n vroeë ouderdom verlaat.

**Moderne feit:** Epilepsie is verenigbaar met 'n normale, gelukkige en vol lewe. Die leerder met epilepsie kan in die moderne tyd sy volle potensiaal bereik. Wetgewing in Suid-Afrika ondersteun die leerder om aan hoofstroomonderwys deel te neem. Indien opvoeders oor die nodige kennis oor epilepsie **beskik**, en spesifiek lob-epilepsie, is daar

geen rede vir sodanige leerders om nie hulle volle potensiaal te bereik nie.

(Epilepsy South Africa, 2005d)

## 10. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk het dit duidelik na vore gekom dat dit foutief sal wees indien daar net gefokus word op petitmal- en grandmal-epilepsie. Daar moet inderwaarheid eerder gefokus word op al die tipes epilepsies wat voorkom. Die voorkoms, simptome, oorsake en behandeling is in hierdie hoofstuk uitgelig. Die mediese wetenskap is tans so gevorderd, dat epileptiese aanvalle suksesvol behandel kan word. Uit die literatuur blyk dit ook dat leerders met epilepsie hulle volle potensiaal kan bereik, indien hierdie leerders vroegtydig gediagnoseer en behandel word. Ongelukkig is dit so dat die kennis van veral die belangrike ander in die leerder se lewe nie van so 'n aard is dat veral temporale- en frontalelob-epilepsie vroegtydig geïdentifiseer kan word nie.

--- oOo ---

## HOOFSTUK 3

### GESTALT BENADERING

Tanzan and Ekido, two Zen monks, were travelling companions on a muddy road during a storm. On their way they met a lovely young girl who was unable to cross the intersection. Tanzan lifted her in his arms and carried her over the mud putting her down on the other side. Many hours later Ekido confronted Tanzan. He said 'we monks are not meant to go near women. To carry such a young and lovely one was wrong. Why did you do that? Tanzan replied: "I left the girl there ...are you still carrying her"? (O'Leary 1992: xi).

#### 1. INLEIDING

Die gestaltbenadering is een van die wyses waardeur 'n terapeut soos die maatskaplike werker die leerder met lob-epilepsie meer effektief kan ondersteun om sy/haar gedrag te begryp. Deur die gestaltbenadering as teoretiese basis, kan die leerder met lob-epilepsie se ervaring van sy/haar leefwêreld meer effektief belig word. Konsepte soos "uit beheer", "voorggrond", "polariteite", "hier-en-nou", "kontakmaking" en "kontakversteuring" kan deel vorm van die leerder met lob-epilepsie se **leefwêreld**. Hierdie konsepte is ook die sleutelbegrippe van die gestaltbenadering.

Gestalt is 'n Duitse woord wat geen presiese vertaling in Engels het nie. O' Leary (1992: 2), noem dat die beste woorde wat gestalt kan omskryf is: "Wholeness, configuration or completeness of form". Oaklander (1994:



143), **definieer** die gestaltbenadering as 'n humanistiese, prosesgeoriënteerde metode wat gemoeid is met die gesonde funksionering van die totale organisme, naamlik sintuie, liggaam, emosies en intellek. Volgens Corey (1995: 293), is die gestaltbenadering deur Fritz Perls ontwikkel as 'n vorm van 'n eksistensiële benadering, gebaseer op die idee dat individue hul eie weg in die lewe moet vind en persoonlike verantwoordelikheid moet aanvaar. Dit wat die individu op 'n gegewe oomblik ervaar, word beklemtoon, sowel as die blokkasies wat die persoon moet oorkom om volle bewustheid van die hier-en-nou te bereik.

Die woord "gestalt" verwys ook na 'n geheel. Volgens die gestaltbenadering is gedrag 'n dinamiese geheelpatroon. Die geheel is meer as die som van sy dele. Die mens is as 'n geheel betrokke by 'n situasie en die hele situasie **beïnvloed** die mens. Die menslike bestaan funksioneer dus as 'n geheel (vergelyk Aronstam, 1989: 631 en Van Rooyen & Combrink, 1990: 49).

Die doelstellings van die gestaltbenadering word volgens Corey (1993: 319-320), soos volg weergegee:

- Integrasie van polariteite (teenoorgesteldes) in die self.
- Om kontak met die self en ander te bewerkstellig.
- Selfstandigheid te bewerkstellig in plaas van afhanklikheid.

- Om die persoon bewus te maak van wat hy in die hier-en-nou ervaar, beleef, fantaseer en voel.
- Om die persoon te help om sy eie grense met helderheid te definieer.
- Om insig in aksie te omskep.
- Om die selfinsig op te volg met kreatiewe eksperimentering.

Volgens [die](#) navorser is die sentrale doel van die gestaltbenadering die verdieping van die persoon se bewustheid in die hier-en-nou. Hierdeur vind persoonlike groei plaas waardeur die persoon innerlik versterk word om self keuses te kan maak en verantwoordelikheid vir daardie keuses te neem. Bewustheid van die self, ander en die omgewing, is een van die belangrikste uitgangspunte van die gestaltbenadering waardeur die persoon uiteindelik beheer oor sy/haar lewe verkry. Die Gestaltbenadering bied aan die navorser 'n epistemologie waarvolgens sy oor lewende sisteme sal dink en mee handel. Die navorser sal ook hierdie benadering volg ten einde die navorsingproses te fasiliteer en die beplande riglyn te ontwikkel.

## **2. ONTSTAAN EN ONTWIKKELING VAN DIE GESTALTBENADERING**

Die bydrae wat Fritz Perls tot die ontstaan van die gestaltbenadering gelewer het, word beskou as tydloos. Nie net word hierdie teorie internasionaal erken en gebruik nie, maar word Fritz Perls se idees wyd gedebateer en word sy gedagtegang gebruik om navorsing te stimuleer.

O'Leary (1992: xii) se mening hieroor is:

***Gestalt is valuable because of the contribution it makes toward mental well being and social development.***

Die enigste boodskap of les wat Perls met die gestaltbenadering wou oordra was:

***Becoming aware of one's own feelings and acting true to them without apologies (O' Leary, 1992: 2).***

Perls, [wat van Joods-Russiese herkoms](#) is, het teen die Freudiaanse teorie gerebelleer [en met](#) die gestalt 'n sielkunde begin wat dramaties van ander benaderings op daardie tydstip [verskil het](#). Soos wat Freud geglo het dat aggressie en die seksuele die basiese dryfkragte van die mens is, het Perls daarteenoor geglo dat eet en honger meer [belangrik](#) is. Perls het nie geglo dat mense neuroties of psigoties is nie. In plaas daarvan om mense te diagnoseer as "siek", het Perls eerder verkies om te kyk na wat mooi en kreatief is en presies wat mense se lewens vervul. Perls het verder geglo dat persoonlike verryking net so belangrik is as wat "gesond word" is (Frankel, 1984: 41).

Perls het na skool, medies aan die Universiteit van [Berlyn studeer](#) en op die ouderdom van 27 jaar [as mediese](#) dokter gegraduateer. Hy het besluit [om hom toe te spits op psigo-analise](#) en het as assistent saam met die persoon Kurt Goldstein by 'n instituut vir breinbeseerde soldate begin werk.

Die uitgangspunt van hulle werksmetode was om klem te plaas op die integrale natuur van die mens. Met die breinbeseerde soldate is daar gedemonstreer dat daar nie slegs met die beseerde deel van die persoon gewerk kan word nie, maar hoe die besering die hele persoon in totaliteit (holisties: mens en omgewing) affekteer (O'Leary, 1992: 5; Sinay, 1998: 26-29). Perls se siening oor holisme is later van jare versterk deur die Suid-Afrikaner, Jan Smuts. Perls het ook tydens hierdie fase van sy lewe 'n aanhanger geword van die sielkundige Wilhelm Reich en het by hom geleer om analities met 'n persoon te werk, **wat beteken het** dat beide verbale en nie verbale gedrag van 'n persoon in aanmerking geneem moet word (Sinay, 1998: 33).

Met die ontwikkeling van die gestaltbenadering **is dit** duidelik dat Perls **beïnvloed** is deur eksistensialisme. Hierdie stelling word deur Corey (1995: 274) ondersteun as hy na die gestaltenadering verwys as "... a form of existential therapy". Die spesifieke konsepte wat Perls oorgeneem het van eksistensialisme is spesifiek persoonlike verantwoordelikheid, die hier-en-nou situasie en bewusmaking (O'Leary, 1992: 6). Dit was juis tydens hierdie fase **dat** Perl se werk as revolusionêr beskou is en hy deur psigoanaliste as 'n dwaalleraar bestempel is. Dit was nadat Perls krities geword het en besluit het dat hy en hy alleen verantwoordelik is vir sy eie bestaan. 'n Gestalt-instituut is gedurende die vroeë vyftigerjare in New York deur Perls en **sy vrou** gestig. Alhoewel Perls gereeld deur Amerika

gereis het om werkwinkels in die gestaltbenadering aan te bied, het die groei van die gestalt-aanhangers beskeie gebly (Sinay, 1998: 37-42).

In 1962, net voor Perls se sewentigste verjaarsdag, onderneem hy 'n reis om die wêreld. Die impak van hierdie reis op Perls se denkwyse was eerstens dat hy so gefassineer was deur die leefwyse op die kibboetse in Israel dat hy voor sy afsterwe 'n "gestalt-kibbutz" gestig het. Tweedens het hy tydens die wêreldreis vir twee maande in 'n Zen-klooster gewoon waar hy blootgestel was aan Oosterse invloede wat hy geïntegreer het in gestalt, te wete **polariteite**. Om polariteite te kan uitlig, verstaan en te integreer, moet, volgens Perls, absolute bewusmaking plaasvind. In Shepherd & Fagan (1972: 44), word Perls soos volg aangehaal:

***Ultimate awareness can only take place if the computer is gone, if the intuition, the awareness is so bright that one really comes to his senses. The empty mind in Eastern philosophy is worthy of highest praise. So lose your mind and come to your senses.***

Terug van sy wêreldreis, erf Perls 'n landgoed, Big Sur, in Kalifornië. Perls stig die Esalen-instituut op hierdie landgoed en daar word na hierdie instituut verwys as die mekka van die nuwe paradigmas. Hy het die boodskap in die samelewing gevestig dat hy die gestaltbenadering beskou as korrekatief met betrekking tot die volgende foute van psigo-analiste:

- Dat sielkundiges gebeure as **geïsoleerd** en apart van die organisme behandel.
- Die grondslag van die teorie in assosiasie is en nie in holisme nie. (Yontef, 1993: 86).

Met bogenoemde in gedagte, verskil die gestaltbenadering van die meeste gedragsteorieë.

Die skrywer Yontef (1993: 133) **lig** die verskil tussen die gestaltbenadering en ander benaderings soos volg uit:

*The theoretical distinction between gestalt therapy, behaviour modification and psycho analysis is clear. In behaviour modification, the patient's behaviour is directly changed by the therapist's manipulation of environmental stimuli. In psycho analytic theory, behaviour is caused by unconscious motivation which manifested in the transference relationship. By analysing the **transference** the repression is lifted, the unconscious becomes conscious. In gestalt therapy the patient learns to fully use his internal and external senses so he can be self-responsible and self-supportive. Gestalt therapy helps the patient regain the key to this state, the awareness of the process of awareness. Behaviour modification conditions (by) using stimulus control, psycho*

***analysis cares by talking about and discovering the causes of mental illness (the problem) and gestalt therapy brings self-realization through here-and-now experiments in directed awareness.***

Gestaltterapeute verhoog dus bewusheid by die individu deur te fokus op dit wat nou gebeur, **gedink en** gevoel word. Die individu word ondersteun om deur middel van emosionele en kognitiewe begrip van die self, te verander. Bewuswording bring mee dat 'n persoon keuses kan maak om sodoende sy eie bestaan in 'n sinvolle wyse te organiseer.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat Fritz Perls inderdaad beskou kan word as die persoon wat een van die mees dinamiese teoretiese benaderings tot hulpverlening, naamlik die gestaltbenadering, geskep het. Hy was ook inderdaad 'n persoon wat hom nie laat intimideer het deur vername persone soos Freud nie. Hy was 'n wyd berese persoon wat blootgestel was aan verskeie filosofieë. Konsepte wat vir hom sin gemaak het, het hy benut om die gestaltbenadering te verryk.

Die beginsels van die gestaltbenadering word vervolgens bespreek.

### **3. BEGINSELS VAN GESTALT**

Die doel van die gestaltbenadering is dat die persoon sy haar eie bestaan moet ontdek, ondersoek en moet ervaar (Clarkson, 1989: 1). Om dit te

bereik, moet al die verskillende dele van 'n persoon **geïntegreer** word. Clarkson (1989: 1), stel dit soos volg:

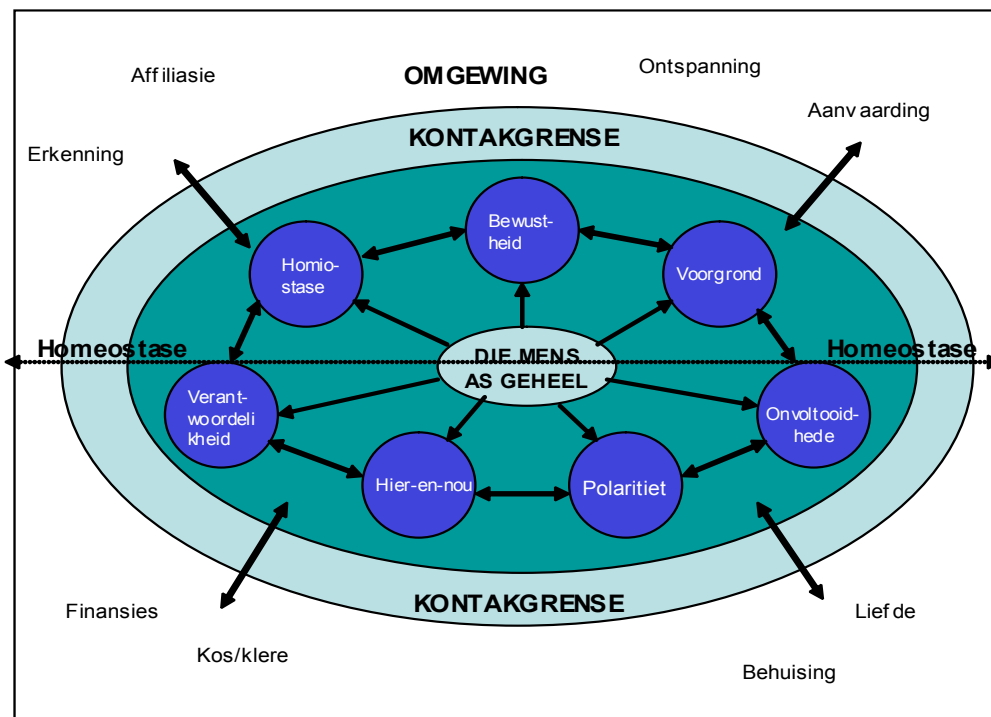
***In this way people can let themselves become totally what they already are, and what they potentially can become.***

Volgens die benadering bestaan die mens uit verskillende dele wat onderling verbind is met mekaar en die konsepte wat die beginsels van gestalt uitspel is onder andere: holisme, homeostate (balans), voorgrond/agtergrond, polariteit, bewusmaking, onvoltooidhede, hier-en-nou situasie en verantwoordelikheid. Die mens (organisme) funksioneer dus op 'n stabiele wyse as al die verskillende dele (beginsels) in balans is met mekaar. Die gesonde gestalt van 'n persoon word ook ondersteun as die interaksie tussen die persoon en sy omgewing van so 'n aard is, dat die persoon nie té onafhanklik of té afhanklik van sy omgewing **is nie**. Die gestaltterapeute verwys na die kontak tussen die individu en sy/haar omgewing as kontakgrense. As hierdie grense te rigied of te deursigtig is, kan neuroses ontwikkel.

Die beginsels van die gestaltbenadering kan grafies soos volg voorgestel word:



**FIGUUR 3.1: BEGINSELS VAN DIE GESTALT BENADERING**



Die beginsels van die gestaltbenadering sal nou afsonderlik bespreek word.

### 3.1 Holisme

Die grondlegging van die gestaltbenadering kan gevind word binne die beginsel van holisme. Holisme impliseer dat die mens as eenheid met sy omgewing funksioneer. Latner (1996: 4), ondersteun hierdie stelling soos volg:

***The essence of the holistic conception of reality is that all nature is a unified and coherent whole.***

Yontef (1993: 36) verwys na holisme as die totaliteit van die mens, wat aspekte insluit soos emosies, liggaam, denke, persepsies en psige. Alhoewel daar onderskeid tussen die verskillende dele van die mens gemaak kan word, kan dit nooit geskei word nie, **aangesien die** geheel meer as die som van die onderskeie dele waaruit dit bestaan **is** (Yontef, 1993: 86). In die gestaltbenadering word daar nie net gefokus op 'n aspek van 'n persoon of die persoon en sy onderskeie dele nie, maar word daar ook gefokus op die holistiese interaksie tussen die persoon (in geheel) en sy omgewing. Die mens vorm dus 'n eenheid met sy omgewing. **Die navorser** is van mening dat die holistiese beginsel tydens die gestaltbenadering toegepas word as daar tydens die terapeutiese proses gestreef word na integrasie van die persoon se emosies, denke, kognisie, gedrag en sintuie met sy omgewing.

#### **Praktiese voorbeeld: Holisme**

Onbehandelde lob-epilepsie kan die leerder in totaliteit beïnvloed. Die leerder word psigies aangetas deurdat daar 'n inkorting van die kognitiewe funksie plaasvind as die epilepsie in die **linker hemisfeer** van die brein gesetel is. As die epilepsie in die **regter hemisfeer** van die brein gesetel is, word die leerder emosioneel sodanig daardeur **beïnvloed** dat hy/sy gedragsprobleme soos uitermatige aggressie kan ervaar waarvoor hy/sy geen beheer het nie. As gevolg van bogenoemde kan leerders se selfbeeld negatief **geïmpakkeer** word aangesien hulle baie negatiewe insette van die skool se kant kan ervaar, hetsy omdat hulle skolasties nie op standaard is nie of hetsy as gevolg van die feit dat so 'n leerder as "stout" en "ongehoorsaam" ervaar word. Negatiewe terugvoer vanaf die **skoolstelsel** kan ook verhoudings tussen leerders en die ouers onnodig

onder druk plaas. Die ouers kan moedeloos raak wat weer geneig is om meer druk op die leerder te plaas om óf harder te leer óf om die leerder te kry om veral aggressiewe gedrag te verander. Dit bring weer konflik in die huisgesin **mee**. As daar sibbes is, kan 'n situasie ook ontwikkel dat leerders, asook hulle ouers, hulle prestasie vergelyk met ander broers/susters in die huisgesin. Dit het 'n verdere negatiewe impak op hierdie leerders se selfbeeld, selfvertroue asook hul waagmoed. As 'n leerder in die tienerjarige ouderdomsfase is en die lob-epilepsie is nog nie gediagnoseer en behandel nie, kan 'n situasie ontwikkel waarin die leerder nie verder **vorder nie** as graad 9 in die **hoofstroomskool**. Dit het weer 'n impak op die samelewing aangesien 'n half-geskoolde persoon in die samelewing nie gemaklik geakkommodeer word nie. Die navorser ervaar in haar praktyk dat van die tieners met ongediagnoseerde lob-epilepsie, makliker in wanfunksionerende groepe opgeneem kan word en dat dwelmmisbruik een van die uitkomstes kan wees. Die rede hiervoor is dat sulke persone 'n plek vind waarbinne hulle aanvaarding ervaar asook in beheer kan wees. 'n Dwelmprobleem word nie net die ouers se probleem nie, maar ook die van die samelewing. Uit gesprekke met die internis, Sloane (2005), kom **die** navorser ook tot insig dat persone met ongediagnoseerde lob-epilepsie (veral in die **regter hemisfeer** van die brein) oorwegend verhoudingsprobleme ervaar. Laasgenoemde het weer 'n impak op die breër samelewing aangesien verhoudingsprobleme weer aanleiding gee tot egskedings, fisiese geweld en wanfunksionerende gesinne.

Uit bogenoemde voorbeeld is dit dus duidelik dat die persoon met lob-epilepsie nie in isolasie benader kan word nie, aangesien so 'n persoon binne die samelewing as 'n geheel funksioneer. Die beginsel van die gestaltbenadering kan veral die maatskaplike werker met dienslewering ondersteun aangesien die werkswyse van die maatskaplike werk-beroep

gekenmerk word om met die individu in sy/haar verskillende sisteme te werk.

### 3.2 Homeostase

Alle persone ervaar van tyd tot tyd 'n wanbalans in hulle gestalt as gevolg van emosionele spanning, omgewingseise, versteurde of swak verhoudings. Sodra laasgenoemde plaasvind, probeer die persoon om so spoedig as moontlik 'n toestand van ekwilibrium (behoefte-bevrediging) te skep. Volgens Perls (1973: 5), verwys hierdie proses van soeke na balans, [na homeostase](#). Hy definieer homeostase as

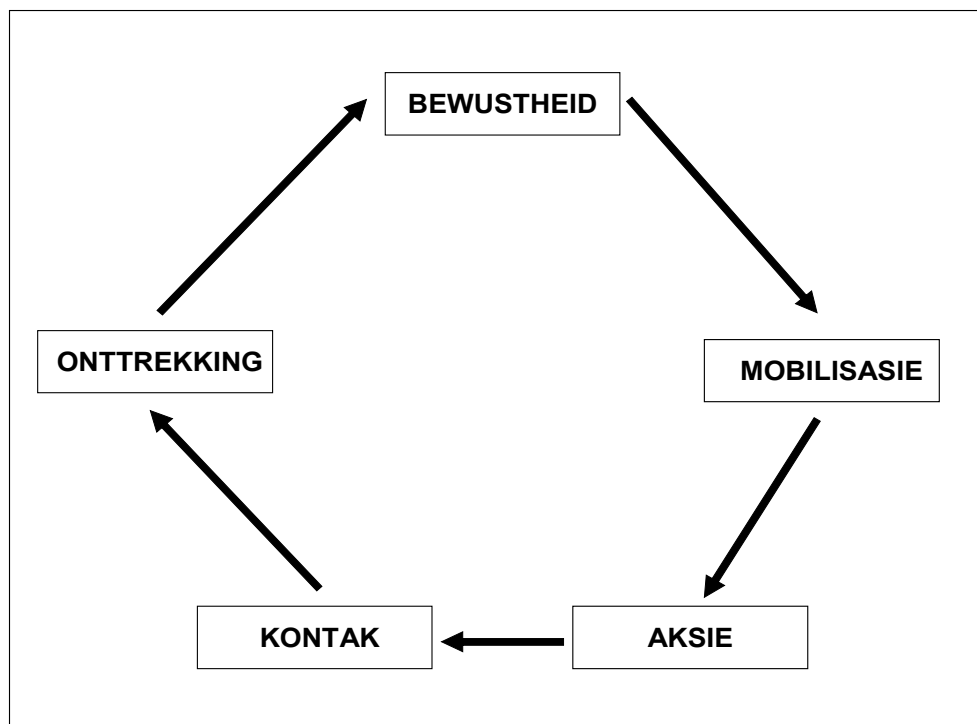
***... the process by which the organism maintains its equilibrium and therefore its health under varying conditions. Homeostasis is thus the process by which the organism satisfies its needs.***

Die mens kan net bevredigend funksioneer as sy menswees (gestalt) in 'n toestand van ekwilibrium verkeer. Om hierdie balans te verseker, moet die psigiese en fisiese behoeftes van elke mens doeltreffend bevredig word, sodat hy/sy kan ontwikkel as 'n "gesonde" volwassene. Die manier waarop hierdie doelwitte bevredig word, wissel van individu tot individu. Die individu se ewewig word versteur sodra hy 'n behoefte ervaar. Hierdie behoefte tree op die voorgrond totdat dit bevredig word, waarna dit deel van die agtergrond word (Aronstam, 1989: 634). Aangesien elke mens

veskeie behoeftes het en elke behoefte die balans sal versteur, is die proses van homeostase 'n deurlopende proses (De Beer, 1998: 48).

Die siklus van homeostase kan soos volg [verduidelik](#) word:

**FIGUUR 3.2: SIKLUS VAN HOMEOSTASE**



(Parlette & Page, 1992: 179.)

As 'n persoon behoeftes ervaar wat nie bevredig word nie, skep dit gewoonlik 'n wanbalans in die organismiese selfregulering wat onder andere gedragsprobleme, siektes en wanaanpassings tot gevolg kan hê. Dit kan weer aanleiding gee tot 'n wanfunksionerende individu.

### **Praktiese voorbeeld: Homeostase**

Ongediagnoseerde temporale- en frontalelob-epilepsie kan kinders in 'n situasie plaas waar hulle blootgestel word aan aanhoudende negatiewe terugvoer, hetsy oor hulle skolastiese prestasie óf hetsy oor hulle gedrag. Al leer hierdie kinders hard, en al is hulle gedrag aanvaarbaar, ervaar hulle selde indien ooit, sukses. Alle mense het positiewe terugvoer in hulle lewe nodig ten einde hulle te ondersteun om optimaal te funksioneer. Die positiewe terugvoer hou die organisme in stand en gebalanseerd. Die kind met ongediagnoseerde lob-epilepsie word so aanhoudend aan negatiewe terugvoer blootgestel dat hy/sy nie homeostase kan ervaar nie. Sy/haar behoefte van "ek is 'OK'" word selde indien ooit bevredig. Dit kan gebeur dat so 'n kind aanhang vind by disfunksionele groepe aangesien hy/sy 'n mate van homeostase in so 'n groep kan ervaar.

### **3.3 Bewustheid**

Om as 'n individu optimaal in die samelewing te funksioneer, moet die mens voldoende vlakke van bewustheid ervaar ten opsigte van liggaamstruktuur, beweging, sintuie, gevoelens, denke en fantasie (Groenewald, 1997: 12). Perls word aangehaal in O'Leary (1992: 13), dat hy van mening was dat:

***... awareness is the only basis of knowledge and communication. It is the process of recognising what we are thinking about and what we are feeling, sensing and doing.***

Bewustheid word binne die gestaltbenadering gesien as die proses waarbinne die individu bewus raak van wat hy nodig het of wil hê ten einde sy gestalt in balans te hou. Bewustheid geskied hoofsaaklik deur die gebruikmaking van **sintuie** (Bloem, 1995: 57). Sintuiglike waarneming is dus die natuurlike proses waardeur die individu van sy behoeftes bewus raak. Dit is 'n manier om in beheer te bly van die self. Soos vroeër genoem, kan die individu se gestalt nie balans bereik as die primêre behoefte wat deur die individu ervaar word, nie bevredig word nie.

Bewustheid beteken dus dat organismes holisties bewus moet wees van hulleself deur middel van sensoriese kontakmaking met ander persone en hulle omgewing, van hulle onmiddellike behoeftes, kognitiewe bewustheid, van emosionele gevoelens (dink en voel) asook gedrag (doen). Bewustheid is NIE introspeksie nie, maar eerder 'n bewustheid van die self in die wêreld. Volgens Groenewald (2002: 48), is:

***... bewustheid 'n proses waardeur 'n persoon kennis dra van sy beheer oor keuses en gevoelens en dan verantwoordelikheid vir sy eie gedrag en gevoelens neem. 'n Persoon wat bewus is weet wat hy doen, hoe hy dit doen, dat hy alternatiewe het en self keuses kan maak om dit te wees wat hy is.***

'n Versteuring vind in die bewustheid plaas wanneer behoeftes en keuses ontken word.

**Praktiese voorbeeld: Bewustheid**

Volgens die navorser kan leerders met moontlike lob-epilepsie 'n inperking ervaar in hulle bewustheid van die self en hulle omgewing. Leerders met onbehandelde lob-epilepsie kan weens hallusinasies moeite ervaar om sensories kontak te maak met hulleself en die omgewing. Kontakmaking (bewustheid) kan dus in laasgenoemde gevalle 'n valse prentjie aan die leerder bied. Die navorser is van mening dat te veel negatiewe insette en mislukkings, die leerder met onbehandelde lob-epilepsie se aandag kan fokus op sy emosies en sy gedrag. Die gevolg kan wees dat daar nie 'n balans is in die kind se proses van bewuswording nie. Bewuswording is tog ook 'n proses van keuses maak en verantwoordelikheid neem vir keuses. Volgens die navorser het leerders met onbehandelde lob-epilepsie min keuses. Hulle het nie 'n keuse of hulle spesiale onderrig moet ontvang nie, of hulle aangespreek word oor swak vordering in die skool nie, aangespreek word oor hulle gedrag nie en of hulle medikasie wil neem of nie as die fenomeen eers gedianoseer is nie. Deurentyd vind so 'n leerder moeite om ook sy/haar behoeftes te bevredig. Versteurings van die bewustheid, soos hierbo verduidelik, kan meebring dat kinders met moontlike lob-epilepsie boedel oorgee en glad nie in kontak bly met die "self" nie. Hulle sal ook moeilik in staat wees om kontak te maak met die omgewing waarbinne hulle funksioneer. Afstomping of uitreagerende gedrag te einde aandag te ontvang, kan die uiteindelijke gevolg wees.

**3.4 Figuur-voorggrond**

Volgens Aronstam (1989: 633), is 'n gesonde organisme altyd in staat om aandag te gee aan die mees dominante behoefte. Hierdie dominante



behoefte is die voorgrondfiguur totdat dit bevredig is, waarna dit na die agtergrond verskuif. Sodra die proses voltooi is, kom die volgende behoefte weer na vore. 'n Goeie voorbeeld van laasgenoemde is wanneer persone beplan om te gaan fliëk. Net voordat hulle die woning verlaat, ontvang hulle 'n telefoonoproep van die telefoonmaatskappy dat hulle vergeet het om die telefoonrekening te betaal. Sou hulle dit nie voor 'n sekere tyd daardie spesifieke ooggend betaal nie, sal die maatskappy die telefoondienste **beëindig**. Die fliëk verskuif na die persone se agtergrond en die betaal van die rekening raak nou prioriteit en is op die persone se voorgrond. Die oomblik toe die rekening vereffen is (behoefte bevredig), kon die persone weer met gemak dink aan die fliëk. Yontef (1993: 416) wys daarop dat figuurverandering moet plaasvind volgens behoefte. As die verandering te stadig plaasvind, bly die persoon in 'n gesette toestand. Byvoorbeeld as die persone eers gaan fliëk het, sou hulle tien-teen-een min van die fliëk geniet het aangesien hulle ongemak ervaar oor die telefoonrekening wat op die voorgrond **is**. 'n Ander voorbeeld is wanneer 'n vrou se man sterf en niemand gee aan haar die geleentheid om te ventileer oor die afsterwe van haar man nie. Die gevolg kan wees dat die man se afsterwe jare lank op die vrou se voorgrond sal bly. Die vrou sal enige moontlike geleentheid benut om oor die dood van haar man te praat, aangesien dit steeds op haar voorgrond is. Aan die ander kant, as die figuurvoorgrond te vinnig verander, kan die resultate te oppervlakkig wees en wanfunksionering tot gevolg hê (Groenewald, 2002: 45). Die proses van voorgrond/agtergrond duur voort en word beskou as die siklus van die lewe.

O'Leary (1992: 11) dui aan dat neurotiese individue nie in staat is om dominante behoeftes te bevredig nie. Volgens die navorser gee dit aanleiding daartoe dat geen integrasie tussen die individu en die omgewing plaasvind nie.

**Praktiese voorbeeld: Figuur-voorgond**

Kinders met ongediagnoseerde lob-epilepsie kan hulle in situasies bevind waar die strewe om suksesvol te wees, altyd op die voorgond bly. Sou dit die gevolg wees dat hierdie behoefte nie bevredig word nie of te stadig bevredig word, kan neurose by die kind ontwikkel. 'n Voorbeeld van neurose is wanneer leerders projekteer, byvoorbeeld wanneer die leerders hulle opvoeders die skuld gee as hulle swak doen in toetse. Dit beteken dat die leerders die omgewing verantwoordelik hou vir die probleme wat hulle ervaar en dus nie self verantwoordelikheid aanvaar nie.

**3.5 Onvoltooidhede**

Onvoltooidhede ontstaan as gevolg van behoeftes uit die verlede wat nie bevredig is nie. Onvervulde behoeftes, onuitgesproke gevoelens en onafgehandelde situasies uit 'n persoon se verlede, kan as 'n onvoltooide gestalt beleef word en 'n invloed hê op die volwasse persoon se lewe. Onvoltooide ondervindings en gevoelens bly voortbestaan in die geheue van die waarnemer. Polster en Polster (in O'Leary, 1992: 14) stel dit soos volg:

***These incomplete directions so seek completion and when they get powerful enough, the individual is beset with preoccupation, compulsive behaviour, wariness, oppressive energy and much self-defeating behaviour.***

Onvoltooidhede kan dus meebring dat emosies geblokkeer kan word. O'Leary (1992: 15) ondersteun hierdie stelling as dit soos volg verduidelik word:

***Instead of allowing themselves to experience the feelings which accompanied traumatic events, individuals with unfinished business, inhibit them.***

Hierdie tipe van blokkering gee aanleiding tot onopgeloste gevoelens, magteloosheid en onvervulde behoeftes.

Onvoltooidhede weerhou die persoon om betrokke te raak in ander aktiwiteite. Goulding & Goulding word in O'Leary (1992: 15), soos volg hieroor aangehaal: "Clients who do not say goodbye keep a part of their energy locked in yesterdays". So 'n persoon sukkel om op 'n daaglikse [grondslag](#) aan die eise van die lewe te voldoen. Yontef (1993: 80) konstateer dat alle onvoltooidhede 'n oplossing vereis ten einde die persoon na 'n toestand van homeostase te laat beweeg. Vermyding kan 'n groot rol speel om die persoon te keer om onvoltooidhede aan te spreek en groei word op hierdie manier by so 'n persoon beperk. 'n Wrok en skuldgevoelens wat 'n persoon met hom/haar

saamdra, word deur Perls (in O'Leary, 1992: 16) gesien as die mees algemeenste en belangrikste vorms van onvoltooidhede. Onvoltooidhede bring egter onnodige spanning mee aangesien dit 'n persoon uitdaag om verantwoordelikheid te aanvaar. Persone ervaar so 'n proses as emosioneel dreinerend.

#### **Praktiese voorbeeld: Onvoltooidhede**

In **skool-** asook huisverband kan kinders met ongediagnoseerde lob-epilepsie gereeld blootgestel word aan verbale uitlatings wat pyn kan skep. Die seer kan verander in **wrokgedagtes** wat weer skuldgevoelens kan ontwikkel. Byvoorbeeld opvoeders kan kwaad word vir die leerder met moontlike lob-epilepsie omrede hy/sy na herhaalde versoeke, nog steeds nie die taak suksesvol kon voltooi nie. Skuldgevoelens kan veral ontstaan as die leerder wrokgedagtes teenoor persone (ouers) naby hom/haar, ervaar. As hierdie gevoelens nie geverbaliseer en aangespreek word nie, kan dit as 'n onvoltooidheid by die leerder bly wat weer verseker dat sy/haar wording tot volwassenheid beperk of geskaad sal word.

### **3.6 Polariteite**

Daar word verwys na polariteite as die manifestasie van teenoorgestelde of konflikterende gedragpatrone, byvoorbeeld sag-hard, liefde-haat, sterk-swak en onvolwasse-volwasse (Thompson & Rudolf, 1992: 112; Yontef, 1993: 148).

Die doel van polariteite is om teenoorgesteldes te identifiseer, te verstaan, te ervaar en te integreer. Wanneer 'n polariteit erken en aanvaar word ontstaan

die moontlikheid dat houdings en optredes wat die polariteit verteenwoordig, **geïntegreer** kan word (Yontef, 1993: 148). Die navorser stem saam **met** Groenewald (2002: 44), dat polariteite voortvloei uit die basiese probleem van die lewe. Vir 'n dinamiese en gesonde lewensproses is die integrasie van 'n leerder se polêre kante, positief en negatief, noodsaaklik. Sodra óf die positiewe óf die negatiewe gedragpatrone oorheers, skep dit problematiese gedrag by 'n persoon. Dit is dus belangrik dat negatief teenoor positief opgeweeg moet word en as 'n persoon beide pole kan integreer, bring dit balans in so 'n persoon se lewe. Leerders kan gereeld polariteite ervaar rondom die belangrike ander persone in hulle lewe. Die volgende illustreer laasgenoemd: “Ek is lief vir my pa, maar ek haat hom omdat hy weggegaan het”. Tieners byvoorbeeld is geneig om net op die negatiewe aspekte van hulself of van hulle ouers te fokus. Indien die positiewe aspekte nie saam met die negatiewe aspekte **geïntegreer** word nie, kan die leerder uit die aard van die saak, nie in balans funksioneer in sy/haar lewe nie.

**Praktiese voorbeeld: Polariteite**

Die leerder met ongediagnoseerde lob-epilepsie kan binne gesins- en skoolverband **gebombardeer** word met negatiewe terugvoer hetsy as gevolg van hulle gedrag of hetsy vir die rede dat hulle nie kognitief volgens ouderdomsvlak presteer nie. So 'n leerder kan hom/haarself ook negatief kasty as hulle merk dat hulle op 'n gereelde **grondslag** nie aan die gestelde eise kan voldoen nie. Die gevolg is dat die positiewe aspekte van so 'n leerder in die niet verdwyn, dat dit nie **geïntegreer** word nie wat weer daartoe aanleiding kan gee dat die kontinuum waarop die leerder funksioneer, oorhel na die negatiewe pool. So 'n leerder funksioneer dan selde op 'n gebalanseerde wyse.

### 3.7 Hier-en-nou

Die gestaltbenadering onderskryf die konsep dat die persoon in die hede moet funksioneer. Die enigste realiteit waarmee die kliënt dus kan werk is dit wat in die “hier-en-nou” ervaar word (Groenewald, 2002: 49). Corey (1995: 294) verduidelik dat die mens ten volle bewus moet wees van dit wat hy “nou” ervaar. Die verlede gee vir jou herinneringe en die toekoms bied geleenthede vir fantasieë. Tesame met die hede, gee dit ook vir die persoon ‘n holisiese beeld van hom/haarself. Die hede word dus gesien as die realiteit asook die anker aan die persoon. Veral onvoltooidhede soos skuldgevoelens, selfverwyf en kritiek kan verhoed dat persone met hom/haarself kontak maak in die “nou”-situasie. O’Leary (1992: 17), stel dit duidelik dat groei in ‘n persoon slegs kan plaasvind as so ‘n persoon deeglik bewus is van hom/haarself in die “hier-en-nou”. Die navorser stem saam dat alhoewel die verlede en die toekoms nie ontken word nie, is die “hier-en-nou” die enigste realiteit waarmee in ‘n terapeutiese opset gewerk kan word, aangesien die persoon (kliënt) slegs in die hede kan ervaar.

#### **Praktiese voorbeeld: “Hier-en-nou”**

Leerders met moontlike lob-epilepsie kan hulself maklik in ‘n situasie bevind waar hulle so vasgevang word in gebeure wat in die verlede plaasgevind het dat dit ontwikkel in onvoltooidhede wat hulle saam met hulle dra. Hierdie leerders kan byvoorbeeld deurentyd aandui dat hulle nie kan lees nie, omrede hulle op ‘n stadium moontlik negatiewe terugvoer oor hulle leesvermoëns ontvang het. Die vermoëns van hierdie leerders om te lees, het moontlik al verder ontwikkel. Weens die feit dat hierdie leerders nooit probeer lees het nie, is hierdie leerders nie bewus van hul vermoëns in die “hier-en-nou”-

situasie nie. Daar bestaan ook 'n moontlikheid dat leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie geneig kan wees om te fantaseer oor die toekoms, ten einde te ontvlug van die hede. Hierdie leerders kan byvoorbeeld al op 'n baie jong ouderdom droom oor die dag as hulle hul skoolloopbaan voltooi het. Navorser ervaar in haar praktyk dat die leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie geneigd is om óf hulle vermoëns te onderskat óf te oorskat. Om nie in kontak met jouself in die "hier-en-nou" te wees nie, kan die optimale wordingsproses van enige persoon ernstig benadeel.

### 3.8 Verantwoordelikheid

O'Leary (1992: 17) konstateer soos volg oor verantwoordelikheid:

***Being responsible for oneself is at the core of gestalt therapy.***

Clarkson (1989: 24) sluit hierby aan soos volg:

***... each person is responsible for the experience of his or her own life. This implies that every moment the individual makes choices to act or not to act in certain ways, and that he or she is responsible for all these choices.***

Hierdie outeur dui dit verder aan dat die gestaltbenadering die beginsel aanhang dat 'n persoon nie net verantwoordelikheid vir sy/haar bestaan moet neem nie, maar ook vir sy/haar gedrag en bestaan in 'n samelewing. In die gestaltbenadering word die persoon (in terapie) gelei om weg te beweeg van

afhanklikheid van ander persone en/of samelewing na 'n posisie waar hy/sy homself of haarself kan onderhou. 'n Persoon kan net werklik homeostase (balans) ervaar as hy/sy onafhanklik kan funksioneer, **wat** dus impliseer dat die persoon in beheer van sy/haar lewe sal wees. Beheer word egter net verkry as 'n persoon keuses kan maak en verantwoordelikheid neem vir die keuses wat hy/sy gemaak het, hetsy of die keuse verkeerd was, al dan nie. Volgens Perls (in O'Leary, 1992: 18) is mense geneig om dit wat met hulle gebeur, buite hulleself te plaas asof hulle geen beheer daaroor het nie. Vanuit die gestaltbenadering word mense bewus gemaak dat hulle verantwoordelik is vir dit wat met hulle gebeur. Mense is verder ook geneig om vas te klou aan die verlede, juis omdat hulle vir verskeie redes onwillig is om verantwoordelikheid te neem vir die hede. Dit is minder pynlik om iemand of iets te blameer vir dit wat 'n persoon nou is, as wat dit is om te erken dat jyself die grootste aandeel het in die posisie waarin jy tans verkeer. **Die navorser** is van mening dat as 'n persoon nie verantwoordelikheid neem vir sy/haar menswees nie, sal hy/sy kwalik in nuwe rigtings kan beweeg en so kan groei en homeostase aangemoedig word.

**Praktiese voorbeeld: Verantwoordelikheid**

Leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie kan geneig wees om dikwels "moedeloosheid" oor hulle situasie ervaar. Hierdie leerders kan ook ervaar dat die epilepsie-toestand, as dit gediagnoseer is, te oorweldigend is, wat meebring dat hulle kan ervaar dat hulle geen beheer oor hulle lewens het nie. Dit kan weer aanleiding daartoe gee dat die leerders passief word en 'n houding van **traak-my-nie- agtigheid** aanneem. So 'n leerder sal ook nouliks



daarin slaag om persoonlike doelwitte te bereik. Hulle sal ook gemaklik epilepsie die skuld gee vir die tekortkominge in hulself en dikwels voel dat hulle verantwoordelikhede oorweldigend kan wees. Goeie voorbeelde hiervan is die neem van medikasie aan die een kant en skoolwerk aan die ander kant wat ingehaal moet word, maar ook dat die leerder terselfdertyd op datum met skoolwerk moet bly. Ten einde die leerder te help om optimaal te funksioneer moet duidelike struktuur aan hierdie leerders, hetsy deur middel van terapie of in die klaskamer, verskaf word. Struktuur in die leerders met lob-epilepsie se lewens, sal diesulke leerders help om verantwoordelikheid te neem. Die navorser ondervind dat ouers dikwels van die verantwoordelikhede van hulle kinders oorneem en die leerder die geleentheid ontnem om self struktuur te skep.

Uit bogenoemde beginsels van die gestaltbenadering kom dit duidelik na vore dat:

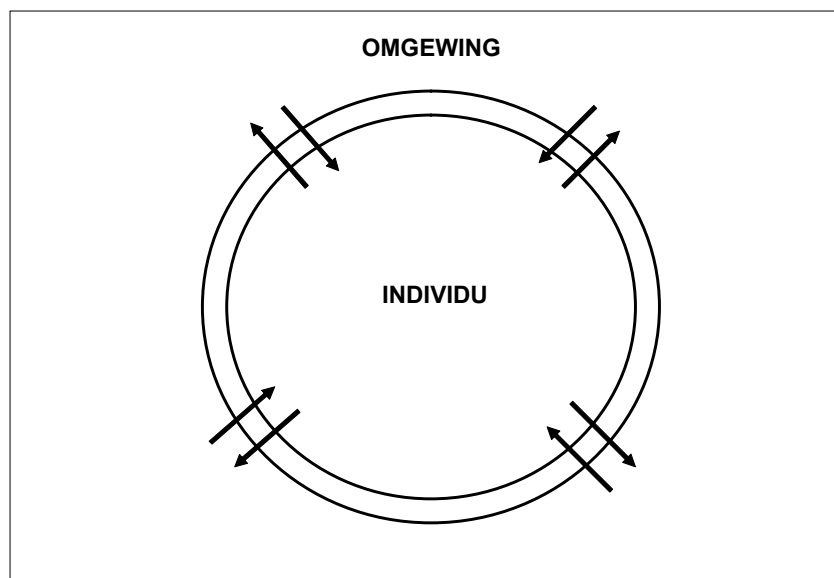
- 'n Persoon moet beskou word as 'n geheel en dat al die dele van 'n persoon (liggaam, emosies, kognisie, ensovoorts) onderling interafhanklik van mekaar is.
- 'n Persoon is deel van sy omgewing en kan nie in isolasie benader en beskou word nie.
- Dat 'n persoon keuses kan maak maar ook die verantwoordelikheid vir daardie keuses moet neem.
- Dat 'n persoon deur hulle sintuie bewus kan raak van sy/haar gedagtes, gevoelens en optredes.
- Dat 'n persoon die polariteite in sy/haar lewe moet kan integreer ten einde homeostase te ervaar.
- Die enigste realiteit wat 'n persoon kan ervaar, is die "hier-en-nou".

Die **ideaal** is dat die mens met sy omgewing op 'n gebalanseerde wyse kontak maak. Kontak en kontakgrensversteurings sal nou bespreek word.

#### 4. KONTAK

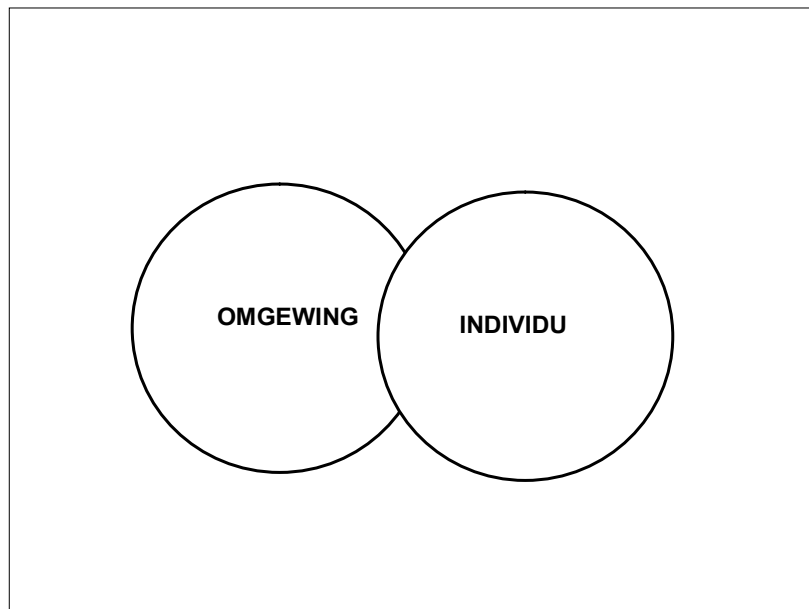
Kontak is 'n sentrale idee in die gestaltbenadering. Dit dui op die verhouding tussen die individu en die omgewing (Groenewald, 2002: 50). Om te verseker dat persone 'n unieke self (identiteit) opbou, het almal 'n egogrens (genoem kontakgrens) ten einde hom/haar van die omgewing te onderskei. Wat hier van belang is, is dat die persoon se kontak nie staties is nie, maar wel deurdringbaar is, sodat uitruiling van inligting tussen mens en sy omgewing kan plaasvind (De Beer, 1998: 48). Dit kan grafies soos volg voorgestel word:

**FIGUUR 3.3: GESONDE KONTAK TUSSEN INDIVIDU EN OMGEWING**



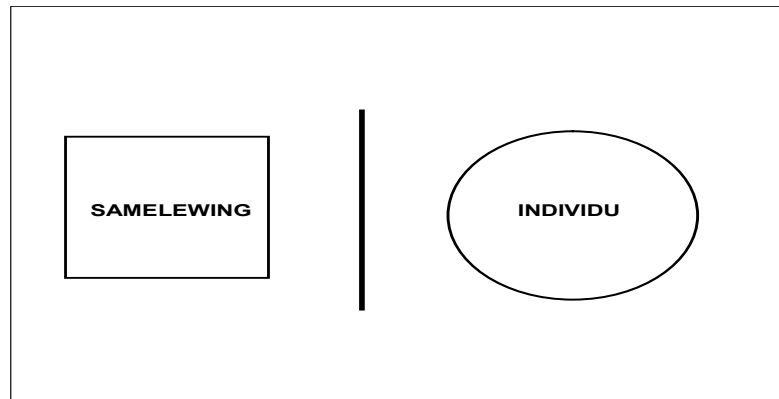
Wanneer 'n persoon nie definitiewe kontakgrense het nie (té deurdringbaar), kan dit tot gevolg hê dat té veel idees, gedrag en gevoelens van ander mense in sy omgewing, sy menswees oorheers. Die gevolg hiervan is dat so 'n persoon kontak met hom/haarself kan verloor, nie 'n toestand van homeostase ervaar nie en dus min groei en selfverwesenliking sal ervaar. Dit kan grafies soos volg voorgestel word:

**FIGUUR 3.4: KONTAKGRENSE TUSSEN INDIVIDU EN OMGEWING IN SAMEVLOEIING**



As die persoon se kontakgrense té rigied is, inkorporeer hy/sy min of geen van ander of van die omgewing om sy gestalt te laat groei nie (Oaklander, 1988: 283 en van Wyk, 1984: 1). Dit kan grafies soos volg voorgestel word:

**FIGUUR 3.5: RIGIEDE KONTAKGRENSE TUSSEN INDIVIDU EN OMGEWING**



As 'n persoon se kontak met sy omgewing effektief plaasvind, is die grense deurlaatbaar en word gesonde interaksies tussen die persoon en sy omgewing toegelaat (Thompson & Rudolph, 1992: 111). Vir 'n persoon om optimaal te funksioneer moet die persoon nie te afhanklik wees van sy omgewing nie of te rigied wees om die omgewing in sy/haar lewe te inkorporeer nie. Kontakgrense is belangrik aangesien dit aan 'n persoon riglyne gee om te onderskei tussen sy unieke self en sy omgewing. Kontak tussen die persoon en sy omgewing is 'n proses van deurlopende interaksie.

Kontakgrensversteurings kan gedefinieer word as neuroses. Versteurings (neuroses) ontstaan wanneer die individu nie meer in staat is om 'n goeie balans tussen hom/haarself en die omgewing te vorm nie (Bloem, 1997: 13). Die grense tussen die individu en die omgewing is onduidelik (te oop) en word selfs diffuus en ondeurdringbaar. O'Leary (1992: 29) verduidelik verder dat die kontak in so 'n geval tussen die neurotiese persoon en sy omgewing, gewoonlik versteurd is. Hy stel dit soos volg:

***Distressed human beings allow fewer opportunities for contact to happen; they maintain fixed behaviours and perceptions when faced with potentially exciting but threatening possibilities from interaction. Energy is turned back towards the self. They attempt to satisfy needs without including the environmental other.***

Met ander woorde, integrasie met die [omgewing](#) realiseer nie en die individu ervaar isolasie.

#### **4.1 Tipes kontakgrense**

Polster & Polster (in O'Leary, 1992: 29) identifiseer verskillende tipes kontakgrense, naamlik:

##### **4.1.1 Grense van die self**

Die hoedanigheid van die grense van die self ontwikkel deur 'n hele reeks ervarings in 'n persoon se lewe. Dit sluit onder andere 'n persoon se lewenstyl in, keuse van vriende, fantasie, wyse waarop liefde gebied word en om kontak met sy omgewing toe te laat of te weier (Groenewald, 2002: 51). Hierdie aspekte bepaal hoe deurdringbaar of ondeurdringbaar 'n persoon se kontakgrense in stand gehou word. 'n Persoon se grense is nie staties nie en is veronderstel om te verander soos die persoon groei. Grense van die self sluit in:

#### **4.1.1.1 Grense van die liggaam**

Grense van die liggaam kan van persoon tot persoon verskil. Sommige persone maak net kontak met sekere dele van hulle liggame byvoorbeeld as 'n persoon slegs op 'n kognitiewe wyse reageer (O'Leary, 1992: 29). Sulke persone kan in gebreke bly om kontak te maak met hul emosionele self wat weer kan aanleiding gee tot verhoudingsprobleme.

#### **4.1.1.2 Waarde-grense**

Wanneer 'n persoon se waarde-grense te rigied is, beperk dit so 'n persoon se kognitiewe en emosionele ontwikkeling. Polster & Polster (1973: 117-118) beskryf 'n gevallestudie van 'n 16-jarige seun wat geglo het dat om interessant te wees, lewensnoodsaaklik is. In die skool is daar van hom verwag om oninteressante dinge te doen. Die gevolg was dat hy nie kon presteer nie. 'n Ander voorbeeld is wanneer die gesin se christelike waardes aandui dat dans sonde is. Die kind in so 'n gesin wat 'n gimnas is, word gedwing om die aktiwiteit te stop aangesien die vloertegniese in gimnastiek te naby is aan dans. Hierdie rigiede waarde-grense kan meebring dat so 'n persoon in sy/haar vermoëns [geïnhibeer](#) word.

#### **4.1.1.3 Grense van bekendheid**

Vrees vir die onbekende kan meebring dat persone eerder binne beperkte en bekende grense sal funksioneer (Groenewald, 2002: 52-53). So sal 'n persoon jaar in en jaar uit slegs by een plek vakansie hou of slegs by een restaurant gaan eet. 'Ek-is-wat-ek-is' versteen in 'Ek-is-wat-ek-nog-altyd-was-

en-wat-ek-altyd-sal-wees'. Vir hierdie persone is veranderinge gewoonlik **pynlik**. Grense van bekendheid kan dus die persoon inhibeer om nuwe uitdagings te eksploreer en persoonlike groei kan beperk word.

#### 4.1.1.4 Ekspressiewe grense

Elke persoon word gedurende sy/haar opvoeding gekonfronteer met aspekte wat as taboe in daardie gesin beskou word. Die grense rakende die "taboe's" word beskou as ekspressiewe grense. Hierdie tipe van grense het gewoonlik 'n invloed op die individu tot in die staat van volwassenheid. 'n Voorbeeld hiervan is dat daar in die verlede nie openlik in gesinsverband oor geslagsopvoeding gepraat is nie. Die gevolg was dat seks as 'n onaanvaarbare onderwerp beskou was en menigte verhoudingsprobleme het as gevolg van polariteite in gevoelens rondom hierdie onderwerp, ontstaan. Volgens Groenewald (2002: 53), is mense vreesagtig om grense te verbreed wat hulle vir **hulself** daargestel het of wat op hulle afgedwing is deur hulle onmiddellike omgewing. Volgens die navorser kan 'n persoon met te ekspressiewe grense gemaklik sy/haar eie identiteit verloor en groei beperk.

#### 4.1.1.5 Grense van blootstelling

Mense is geneig om dit wat hulle regtig wil BEREIK, agter 'n masker weg te steek. O'Leary (1992: 30) stel dit soos volg:

***Exposure boundaries are closely associated with the uncovering of that which is hidden.***

“Geheimhouding” beskerm ‘n persoon se swakhede en kwesbaarhede. Shlien (in O’Leary, 1992: 30) noem dat

*... much of our lifetime is geared to the production of excuses, masking images to contend with our own and each other’s unwanted realities, or to create desired appearances that we wish might become realities.*

Mense is dus geneig om te ervaar dat blootstelling hand aan hand gaan met skande. Om die grense van blootstelling te verbreed, behels verseker die neem van risiko’s, maar die uiteinde kan bevrydend wees.

#### **4.2 Kontakgrensversteurings**

Volgens Aronstam (1989: 634) behoort die goed ontwikkelde en emosioneel gesonde persoon te kan onderskei tussen die self en die omgewing, sonder om kontak af te sny of te vermy. Mense kan op verskillende wyses kontak verbreek (byvoorbeeld deur emosies te blokkeer en te onderdruk of te intellektualiseer). In die gestaltbenadering word hierdie kontakverbreking of versteuring [gedefinieer](#) as weerstand. Oorwegend word weerstand beskou as ‘n hindernis aangesien dit bewuswording by die individu beperk of verhinder. De Beer (1998: 48) konstateer dat weerstand die gevoel van die self verhinder en dat dit tot foutiewe kontak met die omgewing kan lei.



Die tipe kontakgrensversteurings (weerstand) wat kan voorkom, word kortliks hieronder bespreek:

#### 4.2.1 Introjekte

Volgens Aronstam (1989: 638) is introjeksie die proses waardeur die individu inhoud kritiekloos vanuit sy omgewing inneem. Die navorser beskou introjeksies as boodskappe wat die individu veral van betekenisvolle ander ontvang. 'n Kind veral het nie die volwassenheid om te diskrimineer tussen opbouende of afbrekende boodskappe nie en hy/sy aanvaar dus alles wat hy/sy van hom/haarself of sy/haar omgewing verneem. Byvoorbeeld dat die eksentrieke oujongnoui op die hoek van die straat 'n heks is wat kinders kan toor, of dat 'n ma byvoorbeeld vir die kind sê: "Jou bene is te bak om vinnig te kan hardloop". Die gevolg is dat die kind nooit aan sport sal deelneem nie. 'n Ander voorbeeld om laasgenoemde te illustreer is wanneer 'n ouer aan die kind die volgende meedeel: "Jy aard na my en ek kon nog nooit wiskunde gedoen het nie". So 'n kind aanvaar dat hy nie wiskunde sal kan doen nie. Verskeie van hierdie boodskappe is onaanvaarbaar en versteur die gesonde ontwikkeling van so 'n kind. As 'n kind deurlopend verneem dat hy lui, dom of stout is, glo so 'n kind dit later en rig hy/sy gedrag as sodanig (De Beer, 1998: 49). Hierdie introjekte kan die individu se gevoel van die self vernietig, sy beeld van die self verwronge maak en 'n persoon se waagmoed inperk.

**Praktiese voorbeeld: Introjekte**

Die leerder met ongediagnoseerde lob-epilepsie word gereeld blootgestel aan terugvoer wat introjekte in die hand kan werk. 'n Opvoeder kan 'n leerder uitsonder in die klas en altyd vir die leerder vra of hy/sy verstaan wat gedoen moet word. Dit kan 'n beeld aan die leerder bied dat hy/sy "dom" is wat weer waagmoed by die leerder kan beperk.

**4.2.2 Projeksie**

Projeksie is die neiging van die individu om die omgewing verantwoordelik te hou vir dit wat in die self ontstaan. Projeksie is 'n tipiese wyse waardeur individue hulle eie ervaring ontken (De Beer, 1998: 49). Byvoorbeeld kinders sal leuens vertel en gebeure ontken aangesien hulle min egokragte het om verantwoordelikheid vir hulle gedrag te aanvaar. As 'n persoon nie ondersteun word om projektering te **identifiseer** nie, kan sulke gedrag na die volwasse lewe van so 'n kind oorgedrag word. Volgens Oaklander (1994: 145) projekteer 'n persoon aangesien dit te moeilik en gevaarlik is om hierdie gevoelens te akkommodeer. Volgens die navorser is projektering 'n wyse waarop die individu poog om balans in sy gestalt te verkry.

**Praktiese voorbeeld: Projeksie**

As die leerder met ongediagnoseerde lob-epilepsie nie **ondersteun** word om verantwoordelikheid te aanvaar nie, kan projektering voorkom. 'n Voorbeeld hiervan is wanneer die leerder as gevolg van geheue-insinkings, alle huiswerk moet afskryf. Die leerder kan soos volg reageer: "Ek het nie huiswerk gedoen nie, want juffrou het nie gesê ek moet die huiswerk afskryf nie".

### 4.2.3 Retrofleksie

Volgens O’Leary (1992: 41) beteken retrofleksie: “To turn sharply back **against**”. Groenewald (2002: 56) sluit hierby aan as sy retrofleksie omskryf as:

***Die **kliënt** behandel **homself** soos wat hy ander wil behandel of wil hê dat ander hom moet behandel. Hyself is sy eie teiken. Geretroflekterde liefde word selfliefde en getroflekterde haat word selfhaat.***

Die navorser se mening is dat retrofleksie ‘n persoon verhoed om kreatief om te gaan met die omgewing en energie word eerder op ‘n aggressiewe wyse na binne gerig as na die omgewing. Depressie is aggressie wat innerlik gereflekter word en is ‘n voorbeeld van retrofleksie. Persone wat depressief is, sal **hulself** liever beseer as om na buite uiting te gee aan hulle gevoelens. Hierdie persone vermy ook eerder kontak met hulle omgewing. Om kontak met die self te verbreek, kan lei tot selfvernietiging soos byvoorbeeld selfmoord. ‘n Persoon wat in kontak is met hom/haarself, al is dit pynlik, sal nie sondermeer selfmoord pleeg nie.

#### **Praktiese voorbeeld: Retrofleksie**

Leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie kan ‘n geneigdheid tot retrofleksie toon deur opmerkings te maak soos byvoorbeeld: “Niemand is vir my lief nie”, “Ek is tog nie goed genoeg nie”, of “Ek sal maar die minste wees”. Die rede vir die retrofleksie ontstaan moontlik as gevolg van die feit dat die leerder, weens te veel negatiewe terugvoer, nie balans ervaar nie.

#### 4.2.4 Defleksie

Defleksie verwys na weerstand in die vorm van ontkenning. Die kind ervaar dat hy 'n probleem het, maar versuim om daaraan te werk. (Corey, 1990: 326). Die outeur Yontef (1993: 143) omskryf defleksie as 'n proses om direkte kontak met ander mense te vermy deur bewustheid van kontak met die omgewing te verminder. So kan probleme ontken word byvoorbeeld deur oordrewe humor, abstrakte veralgemenings, vrae in plaas van stellings, omslagtigheid of om vaag in plaas van spesifiek te wees. Die navorser is van mening dat veral kinders soms van defleksie gebruik maak om hulle teen emosionele pyn te beskerm.

##### **Praktiese voorbeeld: Defleksie**

Leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie negeer dikwels die probleem. So kan dit gebeur dat die leerder op 'n humoristiese wyse sal verduidelik watter foute hy/sy in die toets begaan het as om eerder op die erns van die probleem te fokus. So sal sommige leerders wel tot die besef kom dat hulle 'n vorm van epilepsie het, as dit eers gediagnoseer is, maar nie dink dat dit noodsaaklik is om medikasie daarvoor te gebruik nie.

#### 4.2.5 Samevloeiing

Hierdie tipe van grensversteuring verwys na die situasie wanneer die grens tussen die individu en die omgewing té oop is. Op die lange duur is dit negatief want die persoon ontwikkel nie 'n eie identiteit nie, neem geen standpunte in nie en identifiseer oormatig met rolmodelle (Corey, 1990: 326).

Volgens die navorser veroorsaak voortdurende samevloeiing dat so 'n persoon moeite sal ervaar om keuses te maak en dat hy/sy eerder afhanklik sal funksioneer. Kontak met die self en die duidelike uitspreek van behoeftes, werk samevloeiing teë.

**Praktiese voorbeeld: Samevloeiing**

Ten einde konflik uit te skakel, sal leerders met ongedianoseerde lob-epilepsie eerder in samevloeiing met hulle omgewing gaan. Hulle sal eerder verkies om die pad van die minste weerstand te volg. Die impak van samevloeiing is egter dat hulle verloor hoe om keuses te maak. Samevloeiing bring dus mee dat hulle nie nodig het om verantwoordelikheid te neem nie, want hulle is nie die persoon wat die keuse gemaak het nie. 'n Maatskaplike werker sal byvoorbeeld in terapie aan 'n leerder vra watter aktiwiteit hy/sy tydens 'n terapeutiese sessie wil doen en die verwagte antwoord sal wees: "Ons kan doen net wat tannie wil hê ons moet doen". Dit het tot gevolg dat leerders wat in samevloeiing is met die omgewing, **identiteitloos** kan voorkom. Hulle is dikwels met alles wat ander vir hulle sê tevrede. Die gevaar bestaan egter dat hulle in so 'n mate kan konformeer, dat hulle kan swig voor negatiewe groepsdruk.

**5. SAMEVATTING**

Fritz Perls kan inderwaarheid beskou word as die persoon wat die belangrikste bydrae gelewer het tot die ontwikkeling en vestiging van die gestaltbenadering. Met holisme as grondslag het die gestaltbenadering ten doel dat die organisme deur bewustheid, hom/haarself kan reguleer. Bewustheid is alleenlik effektief wanneer dit gegrond is en aangewakker word

deur die huidige dominante behoefte van die organisme in sy figuurgrond. Die persoon word gekonfronteer deur 'n onvolledige gestalt wat opgelos moet word in die "hier-en-nou". Polariteite word geïntegreer en lei daartoe dat die persoon in kontak kan kom met hom/haarself en sy omgewing. Om kontak te maak met jouself en die omgewing is kontakgrense soos grense van die self, grense van die liggaam, waarde-grense, grense van bekendheid, ekspressiewe grense en grense van blootstelling, van belang. Kontak word vermy deur middel van kontakversteurings soos projeksie, introjeksie, retrofleksie, defleksie en samevloeiing.

Volgens die navorser is hierdie benadering 'n aktiewe proses wat dit moontlik maak dat die leerder met moontlike lob-epilepsie holisties tydens terapeutiese intervensie verstaan kan word. Hierdie benadering kan effektief deur die verskillende persone in die helpende professies benut word om die leerder wat met lob-epilepsie uiteindelik gediagnoser is, te ondersteun om met die effek daarvan op sy/haar lewe te deel. Hierdie teorie bied ook aan die navorser die verwysingsraamwerk vir die kwalitatiewe en kwantitatiewe data-insamelingsprosesse.

--- oOo ---

## HOOFSTUK 4

### DIE EFFEK VAN EPILEPSIE OP DIE FUNKSIONERING VAN DIE LAERSKOOLEERDER

#### 1. INLEIDING

Die kind is iemand wat self graag iemand wil wees en wil word.  
(Langeveld M J 1979 )

Bogenoemde aanhaling bevestig Fritz Perls (1992) se mening dat dit van kardinale belang is vir 'n persoon, wat ook 'n leerder insluit, om te streef na selfverweseningliking.

Die vraag kan onwillekeuring gevra word op watter wyse epilepsie en meer spesifiek lob-epilepsie hierdie basiese behoefte van 'n laerskoolleeder raak. Om die effek van epilepsie en meer spesifiek lob-epilepsie op die totale funksionering van die laerskoolleeder meer sinvol te belig sal eersgenoemde in hierdie hoofstuk volgens die gestaltbenadering verduidelik word.

Die leerder in die laerskool is in die ouderdomsfase van tussen 7 jaar en 12 jaar. Aldus Piaget (Bender, 1996: 114) word die laerskoolleeder se denke ervaar as konkreet-operasioneel, waarmee bedoel word dat die leerder wel kognitiewe skemas in sy denke gebruik, maar slegs as die voorwerpe konkreet

teenwoordig is. Die laerskoolleerder kom op 'n meer kognitiewe en formele wyse tot kennis van die wêreld (Bender, 1996: 113). Hierdie fase word gekenmerk deur stadige en geleidelike groei wat gevolg word deur 'n fase van vinnige groei net voor puberteit. Leerders se groot motoriese spiere raak nou meer ontwikkel as voorheen en die toename in krag, koördinasie en spierbeheer stel hulle in staat om hulle **liggame** met vertroue te gebruik. Balans, elegansie en soepelheid van die liggaamsaksies verbeter aansienlik. Die leerders se selfkonsep word grootliks deur hulle liggaamsbeleving beïnvloed en hulle liggaamsbou bepaal dikwels die wyse waarop ander teenoor hulle optree (Bender, 1997: 114).

Volgens Louw, Van Ede en Louw (1998: 326), stem sielkundiges saam dat die tydperk 7 – 12 jaar relatief rustig is met betrekking tot die fisiese ontwikkeling van die leerder, maar dat hierdie tydperk belangrik vir die leerder se kognitiewe, sosiale, emosionele en selfkonsepontwikkeling is.

Bender (1994: 30) en Du Preez en Basson (1987: 3), dui aan dat die leerder 'n totaliteit in funksie is - 'n kognitiewe, affektiewe, normatiewe, sosiale, religieuse en fisieke wese wat deurentyd as geheel funksioneer. Verder is dit ook 'n realiteit dat die leerder nie **geïsoleerd** van sy omgewing funksioneer nie, maar dat daar deurentyd 'n holistiese interaksie tussen die leerder (in geheel) en sy omgewing is (Yontef, 1993: 86). Die leerder, as 'n wese wat in geheel funksioneer, vorm dus 'n eenheid met sy omgewing.



Leerders met epilepsie ervaar dieselfde probleme in hulle lewensiklus as enige ander persoon. Die leerders moet onafhanklikheid bereik, sekere take bemeester, eie identiteit vorm, sosiale rolle aanleer en intieme verhoudings bou en in stand hou. Vanuit 'n gestaltbenadering, naamlik dat die mens as 'n geheel funksioneer, is dit duidelik dat die verskynsel epilepsie 'n effek op die leerder in geheel sal uitoefen, met ander woorde op die kognitiewe, fisiese, emosionele, en sosiale vlak wat weer 'n effek op die leerder se selfkonsep sal hê. Aangesien die leerder nie geïsoleerd van sy wêreld verstaan kan word nie en dat die leerder as 'n eenheid met sy omgewing funksioneer, is dit logies dat die fenomeen epilepsie ook 'n definitiewe impak sal hê op die leerder in skool- en gesinsverband.

Dit is belangrik dat daar kennis gedra word van die eiesoortige probleme waarmee die leerder met epilepsie gekonfronteer word. Die impak van epilepsie op die leerder in geheel sal nou bespreek word.

## **2. DIE EFFEK VAN EPILEPSIE OP DIE LEERDER AS PERSOON**

### **2.1 Fisiese effek**

Epilepsie word geklassifiseer volgens die area van die brein waar die epileptiese fokus geleë is. Die fisiese simptome wat die leerder met ongediagnoseerde frontale- of temporalelob-epilepsie sal ervaar, hang grootliks af van die deel van die hemisfeer van die brein waarin die aanval voorkom. Du Plessis (1993: 31) verduidelik dat die brein uit drie dele bestaan,

naamlik die agterbrein, middelbrein en die voorbrein. Die voorbrein is die grootste van die drie breindele en bestaan uit die totale boonste gedeelte van die skedel. Die belangrikste area van die voorbrein is die serebrale korteks wat verdeel is in twee helftes, die linker- en die regterhemisfeer. Elke hemisfeer het sy eie funksies. In 90% van alle mense is die linkerhemisfeer van die serebrale korteks verantwoordelik vir taal en gestruktureerde denke, terwyl die regterhemisfeer verantwoordelik is vir visuele persepsie, musiek, emosies en wat geassosieer word met instinktiewe en nie-verbale response. As die epilepsie in die linkerhemisfeer gefokus is, sal dit derhalwe ander gevolge openbaar as wanneer die epilepsie in die regterhemisfeer voorkom.

'n Uitstaande kenmerk van lob-epilepsie (eenvoudige gedeeltelike toevalle) wanneer dit aan die linkerhemisfeer van die brein voorkom, is dat daar geheue- en denksteurnisse by die leerder kan voorkom. Die simptome word dikwels verwar met dagdromery. Die navorser ervaar in haar praktyk dat 'n hoë tendens van leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie 'n probleem ervaar met veral korttermyngeheue. Kapp (1998: 275) verduidelik dat leerders met lob-epilepsie aan die linkerhemisfeer van die brein, wispelturige werking van die geheue ervaar. 'n Goeie voorbeeld daarvan is: Wat die leerder die een dag ken, het hy die volgende dag moontlik vergeet. Die leerder kan byvoorbeeld soms die name van broers/susters of selfs opvoeders nie onthou nie. So 'n leerder sal ook opdragte vergeet of gedeeltelik of verkeerd uitvoer. Chabolla (2002: 982) beskryf bogenoemde geheueprobleme by leerders met lob-epilepsie duidelik as hy dit soos volg stel:

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

Volgens die navorser kan die wispelturigheid van die geheue die oorsaak wees dat leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie se prestasies 'n geneigdheid toon van wisselvalligheid. Hierdie leerders se prestasie op skool kan varifiseer tussen 30% en 80%.

As die leerder ongediagnoseerde [temporalelob-epilepsie](#) ervaar wat aan die regterhemisfeer van die brein voorkom is, kan humeuruitbarstings en woedebuie voorkom. Hierdie aggressie kom gewoonlik skielik en [onverwags voor](#), sonder aanwysbare oorsaak of buite verhouding tot die oënskylnlike oorsaak. Skielike emosionele versteurings, ook buite verhouding tot die omstandighede, byvoorbeeld hipochondriese behepthed met hoe hy voel en tekens van angs en vrees, kan ook voorkom (Kapp, 1998: 275).

Die literatuur maak dit duidelik dat leerders met ongediagnoseerde eenvoudige gedeeltelike epileptiese toevale ([temporale- en frontalelob-epilepsie](#)) nie hulle bewussyn verloor tydens 'n toeval nie, maar dat daar slegs geheue- en denksteurnisse ontwikkel (Vergelyk Gumnit, 1995 17; Van Elfen, 2001: 66; Kapp, 1998: 266). Ander fisiese simptome wat leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie kan ervaar is dat hulle sensories aangetas kan word voor en tydens 'n aanval. So 'n leerder kan 'n reuk, gehoor, smaak en sigsensasie ervaar wat nie bestaan nie. Van Elfen (2001: 167) noem dat

die leerder met ongediagnoseerde lob-epilepsie soms krampe in 'n spesifieke spiergroep ervaar wat oor die hele liggaam of slegs aan die eenkant van die liggaam kan voorkom. Kapp (1998: 266) verduidelik dat hierdie krampe gewoonlik voorkom aan die teenoorgestelde kant van die liggaam as die kant van die hemisfeer van die brein waar die epilepsie gesetel is.

Epilepsy Ontario (2005) en Brown & Holmes (2002: 2-3), ondersteun mekaar as hulle noem dat die leerder met ongediagnoseerde lob-epilepsie 'n gevoel van *déja vù* (onwerklike) kan ervaar. Chabolla (2002: 981) beskryf die gevoel *deja-vu* soos volg:

***Déja vù is an abnormality in sense of time, a flash-back, or a sense that a certain experience had been experienced before.***

Ander outonome simptome soos naarheid, hartkloppings, verandering in die bloeddruk en bloedsomloop, verhoging of verlaging van die liggaamstemperatuur, afwyking in die klierwerking en huidreaksies kan ook voorkom. Die leerder met ongediagnoseerde lob-epilepsie se ledemate kan ook soms opsigtelik of onopsigtelik 'n rukkeweging toon. Hierdie leerlinge kan soms, baie meer as ander persone, 'n naalde en spelde gevoel in hulle ledemate ervaar. Van Wyk (1992: 33) noem dat die leerder met moontlike lob-epilepsie ook geneig is tot rusteloosheid, prikkelbaarheid en 'n kroniese moegheid.

Volgens literatuur (Vergelyk Gumnit, 1995: 109, Hopkins & Appleton, 1996: 146, Kapp, 1998: 276) is dit duidelik dat die fisiese simptome van moontlike **temporale- en frontalelob-epilepsie** gewoonlik subtiel van aard is en die diagnose word meestal gemis of vertraag. Die navorser wil hier byvoeg dat al sou die belangrike ander in die leerder se lewe wel die fisiese simptome waarneem, dit selde gebeur dat dit aan epilepsie gekoppel sal word. Die rede hiervoor kan wees as gevolg van onkunde en spesifiek dat die samelewing grootliks net bewus is van die tipe epilepsie wat sigbaar is. Die gevolg van laasgenoemde is dat leerders ingeskakel sal word by spesiale programme soos arbeidsterapie en dienste by spesiale skole, maar dat dit selde gebeur dat die leerder na 'n neuroloog verwys word vir 'n volledige neurologiese ondersoek, wat spesifiek ook 'n EEG insluit. Die outeur Getz (2002: 650) stel dit onomwonde dat sou lob-epilepsie nie gediagnoseer word nie, kan die langtermyngevolge psigososiale komplikasies vir die leerder inhou, byvoorbeeld werkloosheid, problematiese sosiale interaksie en 'n afhanklike leefstyl. Die navorser ondersteun hierdie outeur se siening naamlik dat ongediagnoseerde lob-epilepsie op 'n psigososiale vlak 'n merkbare impak op 'n leerder kan uitoefen, maar dat lob-epilepsie ook kan uitbrei na **grandmal-aanvalle** as dit nie vroegtydig gediagnoseer en behandel word nie.

## **2.2 Kognitiewe effek**

Volgens Kapp (1998: 268) bestaan daar geen konstante verhouding tussen epilepsie en verstandelike vermoëns nie. Hallahan & Kauffman (in Kapp, 1998: 268) merk op dat die meeste epileptici, uitgeslote die met aanwysbare

breinskade, oor 'n gemiddelde of bogemiddelde verstandsvermoë beskik. Epilepsy Ontario (2005) verduidelik die kognitiewe funksie van leerders met epilepsie soos volg:

***Children with epilepsy exhibit the same wide range of intelligence and ability as other children.***

Die outeur Dorwart (1994:293) is van mening dat die leerder met epilepsie, hetsy of dit **grandmal-** of lob-epilepsie is, se intellektuele potensiaal deur die samelewing beperk aanvaar kan word weens die mite dat 'n leerder met epilepsie se brein in so 'n mate beskadig is, dat hy/sy nie oor normale intellektuele vermoë beskik nie. Hierdie stelling word ondersteun deur Epilepsy South Africa (2004a) as dit soos volg gestel word:

***Many people mistakenly believe that people with epilepsy are also mentally **handicapped**. In the large majority of cases, this is not true. Like any other group of people, people with epilepsy have different intellectual abilities, some are brilliant and some score below average on intelligence tests, but most are somewhere in the middle.***

Van Wyk (1988: 2) konstateer dat daar 'n persepsie bestaan dat alle leerlinge met epilepsie verstandelik gestremd is. Hierdie persepsie is gebaseer op die feit dat sommige breinbeseerde of **verstandelik gestremde** leerders,

epileptiese aanvalle kan kry. Uit bogenoemde is dit duidelik dat daar geen bewyse bestaan dat leerders met enige vorm van epilepsie se intelligensie laer is as dié van hulle portuurgroepe nie. Dit word egter in die praktyk ervaar dat leerlinge met epilepsie meer leerprobleme het ten spyte van normale en selfs superieure intelligensie (Smit, 1988:6). Die navorser ervaar in haar praktyk dat leerders met spesifiek lob-epilepsie selde na 'n terapeut verwys word as gevolg van die feit dat hulle epilepsie het, maar eerder as gevolg van emosionele probleme wat by die leerder ontstaan weens leeruitvalle.

Net soos daar 'n duidelike verband tussen onderprestasie en druipling en onderprestasie en vroeë skoolverlating aangetoon kan word, is daar ook 'n verband tussen onderprestasie en gedragsprobleme (Bender, 1996: 20). Volgens Kapp (1998: 268), ondervind ongeveer 50% van alle persone met epilepsie gedragsprobleme. Volgens die navorser ontstaan die gedragsprobleme weens die emosionele druk wat leerprobleme op die leerder plaas. Angstigheid, senuweeagtigheid, onsekerheid en frustrasies is dikwels die stille metgeselle van die leerder wat leerprobleme ervaar. Verdedigingsmeganismes is manifestasies van die leerder se pogings om die eise van die situasie die hoof te bied met behoud van sy psigiese integriteit. Die uitkoms is gewoonlik aggressie, regressie of onttrekking (Eksteen, 1992: 41). Die navorser is van mening dat geen leerder wat hierdie emosionele probleme ervaar, toereikend kan fokus en/of toereikend kan leer nie.

Eenvoudige gedeeltelike aanvalle soos [temporale- en frontalelob-epilepsie](#) het geen uiterlike waarneembare gevolge nie. Die leerder is dikwels self onbewus van die aanvalle. Hierdie aanvalle veroorsaak egter wel bewussynsversteurings, -veranderinge of insinkings. Fenwick (in Smit, 1988: 32) noem dat 'n enkele epileptiese ontlading 'n subtiele verandering in die bewussyn teweegbring sonder 'n klinies waarneembare gedragsverandering. Die leerder vind dit moeilik om te konsentreer, al is die wilsbesluit daar. Die meeste persone met ongediagnoseerde lob-epilepsie aan die linkerhemisfeer van die brein ervaar leerprobleme as gevolg van geheue- en denksteurnisse wat kan aanleiding gee tot aandagverlies wat leerprobleme tot gevolg sal hê. Theron (1995: 5) sluit hierby aan deur dit te stel dat epilepsie gesien word as 'n gestremdheid wat die leerder se leervoltrekking aan bande lê. Alle tipe epilepsies word dus ervaar as verswarende omstandighede wat die optimalisering van die leerder se potensiaal beperk. Hieruit kan afgelei word dat die leerder met epilepsie [leeruitvalle](#) kan ervaar. Gevolglik sal die leerder met ongediagnoseerde lob-epilepsie nie tot sy volle potensiaal kan ontwikkel nie.

Bender (1996: 113) verduidelik dat laerskoolleerders op 'n meer kognitiewe en formele wyse tot kennis van die wêreld kom. Hulle leer nuwe vaardighede aan, soos om te lees, reken en skryf en inkorporeer talle nuwe konsepte in hulle kennisstruktuur. Daar word ook nou van hulle verwag om inligting te onthou, dit te gebruik in die oplossing van probleme en om dit op 'n [latere](#) stadium te kan weergee. Die leerder met epilepsie ervaar probleme om



kognitief op dieselfde vlak as ander laerskoolleerders te funksioneer. Volgens Kapp (1998: 271), werk ongediagnoseerde eenvoudige gedeeltelike aanvalle as gevolg van fokusse in die linkerhemisfeer van die brein onder meer remmend in op die leerder se vermoë om selfstandig te dink en te werk. Dit is ook bekend dat spraak- en taalstoornisse van korte duur voorkom as gevolg van die aanval self en die nagevolge daarvan. Spraaksteurnisse gaan gepaard met woordkeuseprobleme, swak begrip van woordbetekenisse, woordorde en die uitspraak van woorde. Die leerder se spraak is dikwels ook stadig en hortend. Taal- en spraakprobleme lei uiteraard tot lees-, spel-, skryf- en wiskundige probleme. Die leerder kan ook probleme ervaar rondom perseptuering, wat weer 'n nadelige uitwerking op die leerder se leervermoëns het. Dit lei daartoe dat die leerder dit onder meer moeilik vind om vorms te onderskei, wat weer wiskundige bewerkinge bemoeilik. Perseptueringprobleme gee ook aanleiding daartoe dat die leerder leesprobleme kan ondervind omdat hy/sy die vorms van letters en of syfers, veral die t, f, b, en d foutief waarneem. So 'n leerder kan dit ook moeilik vind om korrek van die swartbord af te skryf (Kapp, 1998: 271). Smit (1988: 27) ondersteun bogenoemde as sy aandui dat leerders met epilepsie se leervaardighede versteur word deurdat die leerders probleme kan ervaar met lees, spelling, skryf, reken en korttermyngeheue. Die outeur voeg verder by dat die leerling met epilepsie ook as gevolg van sekere medikasie, moeg, vaak en minder oplettend kan wees, wat weer leerprobleme kan aanmoedig.

Leeruitvalle wat deur Theron (1995: 73-74) gekoppel word aan die leerder met epilepsie en wat deur die navorser as prominent ervaar word in haar praktyk by leerders met spesifiek ongediagnoseerde lob-epilepsie, is soos volg:

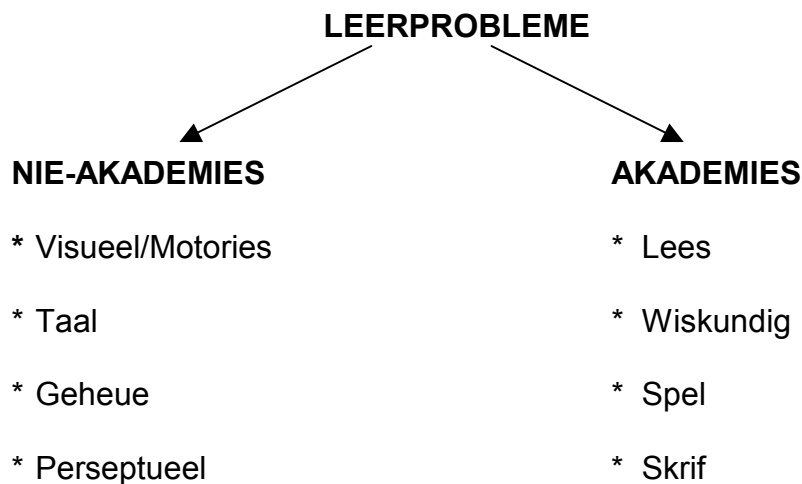
- 'n Onwilligheid om 'n moeilik taak aan te pak, dui eerder aan “ek kan nie” en ervaar vrees om veral in vreemde situasies te waag.
- Onrype gedrag en meer afhanklik van die opvoeder.
- Gebreke in taal, spraak en gehoor. Praat te veel of is baie stil, toonhoogte van stemvolume kan hoër wees as die van sy portuurgroep en probleme met sowel begrip as ekspressie.
- Skakel met moeite oor van een taak na 'n ander en word verwar as roetine verander.
- Swak korttermyngeheue vir syfers en woorde.
- Tekorte in basiese motoriese vaardighede byvoorbeeld hou 'n potlood ongemaklik vas en swak handskrif.
- Kort aandagspan.
- Moet met vingers of voorwerpe optel en aftrek, neem lank om te leer lees en spel en vind dit moeilik om inligting van gebeure uit dit wat gelees word, te onthou.

Leerlinge met epilepsie ondervind soms 'n gevoel van bekendheid of “*déjà vu*”.

Dié leerlinge is soms oortuig dat hulle sekere leeropdragte ken, al het hulle bykans nie geleer nie, wat dus verwys na verkeerde kognitiewe terugvoer

(Smit, 1988: 28). Hierdie toedrag van sake bring mee dat die leerder sy eie vermoë om leerstof te herroep, betwyfel. Dit gee weer aanleiding daartoe dat die leerder dit nie die moeite werd ag om inligting te onthou nie.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat epilepsie akademiese en nie-akademiese onvermoë by die leerder skep. Die verskil tussen akademiese en nie-akademiese geremdhede word deur Wong (1996: 9) soos volg verduidelik:



Literatuur toon ook dat sekondêre gestremdhede soos 'n swak selfbeeld, hiperaktiwiteit, swak geheue, lae werkstempo, gedragsafwykings, emosionaliteit, frustasie, onvermoë om probleme op te los en demotivering, kan weens epilepsie, by die leerder ontwikkel (Macintyre & Deponio, 2003: 31). Nog 'n verswarende omstandigheid vir die leerder met epilepsie is perseptuele en motoriese tekorte aangesien hulle waarneming en belewing aangetas word deur die epilepsie wat weer meebring dat hierdie leerders nie altyd situasies korrek kan waarneem en beleef nie (Smit, 1988: 6).

Gedragssuitinge soos aandagfluktuasie, hiperaktiwiteit, perseverasie, aggressiwiteit, affektiewe labiliteit, beperkte sosialisering en gebrek aan beplanning, wat suksesvolle leer bemoeilik, kan ook manifesteer weens die impak wat epilepsie het op die kognitiewe vermoëns van 'n leerder (Vergelyk Macintyre, 2003: 31; Kapp, 1998: 273). Volgens die navorser kan uit bogenoemde afgelei word dat leer 'n totaliteitsgebeurtenis is en dat leerlinge met epilepsie 'n groter inset sal moet lewer om toereikend op skool te presteer.

Uit bogenoemde inligting kom die navorser ook tot die besef dat dit absoluut noodsaaklik is dat lob-epilepsie vroeg gediagnoseer moet word sodat die leerder medikasie daarvoor kan begin neem. Ongediagnoseerde lob-epilepsie kan meebring dat die leerder problematiese gedragsprobleme kan ontwikkel, nie op skool vorder nie, gereeld 'n graad moet herhaal en of dat die leerder na 'n spesiale skool vir verdere opleiding verwys moet word. Hoe dit ookal sy, ongediagnoseerde lob-epilepsie kan meebring dat leerders soms gedwing word om skool te verlaat en so kan geleentheid om tot hulle volle potensiaal te ontwikkel, **al hoe meer** beperk word. 'n Persoon wat nie tot sy volle potensiaal funksioneer nie, kan tekorte aan erkenning en aanvaarding ervaar wat volgens die gestaltbenadering kan meebring dat die persoon nie homeostase beleef nie wat weer aanleiding kan gee tot kontakgrensversteurings in die vorm van introjekte, projeksies en veral samevloeiing met sy onmiddellike omgewing.

### 2.3 Emosionele effek

Alhoewel daar geen **stereotipe** persoonlikheid onder leerders met epilepsie is nie, is daar wel gevind dat die frekwensie van emosionele probleme hoër is onder hierdie leerders as onder nie-epileptiese leerders (Hellhoff, 1991: 41). Volgens hierdie outeur kan persoonlikheidsveranderinge intree na die diagnosering van epilepsie en simptome van angs, spanning, depressie, anti-sosiale neigings, gevoelens van minderwaardigheid, onsekerheid en kwaadwilligheid kan voorkom. Daar is ook gevind dat die persoonlikheids- en gedragsafwykings wat by die leerders met epilepsie voorkom, meestal dieselfde is as die wat in ander pasiënte met chroniese siektes, soos diabetes, voorkom (Hellhoff, 1991: 43).

Van Wyk (1992: 18) beweer dat 54% van leerders met epilepsie emosionele probleme ervaar. Daar is ook bevind dat die voorkoms van psigiatriese probleme by leerders met epilepsie, in die algemeen vier keer hoër is as by ander leerders. Smit (1988: 5) ondersteun bogenoemde as sy meld dat die affektiewe kwesbaarheid van leerders met epilepsie, geopenbaar word in hulle beleving van hulleself as “anders” as ander. Wong (1996: 45) is van mening dat leerders met epilepsie emosionele probleme ervaar weens die geskiedenis van akademiese tekortkominge wat hierdie leerders ondervind. Volgens hierdie outeur reageer leerders soos volg op hulle leerprobleme:

***Either they react aggressively or with hostility; or they withdraw out of fear, nonchalance, or disinterest.***

Sands (2002: 159) meen dat die emosionele en gedragsprobleme wat deur epilepsie veroorsaak word, meer stremmend vir die leerder is as wat die aanvalle self is.

Die emosionele probleme van die leerders met epilepsie word dikwels veroorsaak deur sosiale faktore wat uit die gesinsituasie ontwikkel en oorgedra word na die gemeenskap. Volgens Theron (1995: 74), gee sosiaal-emosionele probleme aanleiding tot: onrype gedrag, groter afhanklikheid van opvoeders, neulerigheid, psigosomatiese simptome, luister nie, aandag-afleibaarheid, kom labiel voor, impulsief, swak gemotiveerd en lae frustrasie-toleransiedrempel. Epilepsy Ontario (2005) sluit by bogenoemde aan as dit aandui dat die emosionele impak van epilepsie waargeneem word in die leerder se gevoelens wat hy/sy met betrekking tot bekommernis, woede, vrese, hulpeloosheid, eensaamheid en teruggetrokkenheid ervaar. Op Epilepsy Ontario se webwerf (<http://www.epilepsyontario.org/client/EC.2005>) word die mening ook uitgespreek dat depressie algemeen is onder leerders met epilepsie. Depressie kan ontwikkel weens die newe-effekte van die medikasie of dit kan ontwikkel as gevolg van spanning en teleurstellings, veral met betrekking tot leeruitkomst.

Volgens Bender (1996: 121), raak die leerder in die laerskoolfase toenemend suksesgeoriënteerd en geniet kompeterende aktiwiteite. Te veel kompetisie en 'n gebrek aan die suksesvolle bemeestering van take kan egter tot gevoelens van minderwaardigheid aanleiding gee. Uit bogenoemde inligting is

daar volgens die navorser, genoegsame bewyse dat leerders met epilepsie, selde indien ooit, in 'n posisie is waar hulle take suksesvol bemeester. Die navorser is van mening dat die onsuksesvolle bemeestering van take die leerder met epilepsie kan noop om kompeterende aktiwiteite te vermy en sy/haar emosies te onderdruk en vir ander weg te steek. Bender (1996: 121) stel dit duidelik dat hierdie tipe gedrag aanleiding gee tot uitermatige spanning, ontevredenheid en humeurigheid.

Uit bogenoemde inligting kom die navorser tot die besef dat epilepsie 'n komplekse verskynsel is wat die leerder met affektiewe kwesbaarheid kan laat. Weens die verswarende effek van spesifiek ongediagnoseerde lob-epilepsie op die leerder in die vorm van onkunde by opvoeders, negatiewe gesindhede van die samelewing, leerprobleme wat ontstaan as gevolg van geheue- en denksteurnisse en gedragsprobleme as gevolg van emosionele versteurings, is die navorser oortuig daarvan dat so 'n leerder se gevoelslewe onstabiel sal wees. 'n Onstabiele gevoelslewe affekteer die leerder se selfvertroue sodoende dat hy/sy nie effektief keuses kan maak en besluite neem nie. So 'n leerder sal nie selfbeheer ervaar nie, aangesien sodanige beheer net verkry word indien 'n leerder self keuses kan maak en verantwoordelikheid neem vir hierdie keuses. Die affektiewe betekenis wat 'n leerder met lob-epilepsie ervaar staan volgens die navorser, in noue verband met sy kognitiewe-, sosiale- en selfbeeldfunksionering. Indien die leerder leemtes ervaar in sy/haar gevoelslewe, kan die situasie sodanige ontwikkel dat hierdie leerder moeite sal ervaar om integrasie van sy persoon

as geheel en met die omgewing te bewerkstellig en gevolglik 'n leerder verhinder om optimaal te funksioneer.

### **2.3 Sosiale effek**

Tydens die laerskooljare ervaar leerders 'n sterk behoefte aan aanvaarding van en konformering met hulle portuurgroepe. Hulle is nie verder tevrede met verhoudings wat slegs binne gesinsverband nie en wil nie meer net aktiwiteite saam met die gesin beoefen nie. Laerskoolleerders wil gedurig deel van hulle portuurgroep wees en sal vereensaaam as hulle nie in interaksie met hulle verkeer nie. Die wyse hoe hulle sosiale ontwikkeling vorder, hou dan ook bepaalde implikasies in vir die proses van volwassewording. Alhoewel die leerders al hoe meer buite die geborge gesinskring begin beweeg, bly hulle ouers nog die primêre steunstelsels. Ten spyte van hulle groot invloed op die leerders se lewe, word hulle relasies met hulle ouers gekenmerk deur 'n duidelik losmakingsproses. Die belangrikheid van die portuurgroep word al hoe duideliker aangesien die groep aan die leerders se behoeftes vir kameraadskap en vriendskap voldoen (Bender, 1996: 127-128).

Een van die eiesoortige probleme waarmee leerders met epilepsie te doen kry is dat hulle nie maklik deur hulle medemens aanvaar word nie (Hellhoff, 1991: 3). Volgens die navorser kan die rede wees dat die samelewing oorwegend steeds 'n houding van bevooroordeeldheid teenoor die fenomeen epilepsie inneem. Dit is veral ironies as daarop gelet word dat die vooroordeel nie gebaseer is op kennis van epilepsie nie, maar wel op onkunde ten opsigte van



die aard en oorsprong van die toestand. Onkunde, vooropgesette opvattinge en onverskilligheid oor die algemeen aan die kant van die samelewing, versterk die gevoel by leerders met epilepsie omrede ander hulle oorwegend as minderwaardig beskou (Kapp, 1998: 476). Die gemeenskap se evaluering van die leerder beïnvloed sy/haar selfkonsep en die sosiale interaksie met die gemeenskap. Etikettering van enige menslike verskynsel bring dikwels afsondering en vooroordeel mee. Van Wyk (1992: 6) verduidelik dat leerders met epilepsie ontuis in die groter werêld kan voel. Hierdie outeur meen verder dat die leerder se belewenis van sy mediese toestand, sy emosies en sy leertekorte sodanige situasie kan versterk, dat die leerders in hulle eie leefwêreld ontuis kan voel. Die gemeenskap voorsien aan die behoeftes van die individu, maar reguleer en stel ook verskeie beperkings. Frustrasie ontstaan as leerders ervaar dat die gemeenskap nie in hulle behoeftes voorsien nie, of as hulle beleef dat hulle nie deur die gemeenskap aanvaar word nie. Hopkins & Appleton (1996: 149) konstateer dat:

***The stigma which is associated with epilepsy, and the relatively poor medical understanding and management of epilepsy has contributed to patients with epilepsy experiencing a poor quality of life.***

Die leerders kan onder andere hulle ook so van die gemeenskap onttrek en gevolglik ervarings in sosiale verhoudings ontbeer, dat hulle gestalt nie ontwikkel nie (Smit, 1988: 53). Die versteuring in die vorm van onttrekking

bring mee dat die leerder nie meer in staat is om 'n stabiele balans en integrasie met die omgewing te vorm nie, wat weer isolasie in die hand kan werk. Die gevolg kan die ontstaan van neuroses wees en dat die leerder min groei en selfverwesenliking ervaar.

As steunsoekende is leerders met epilepsie afhanklik van hulle opvoeders en hul optredes en houdings teenoor hulle beïnvloed hulle persoonsontwikkeling. So ook word hulle ontwikkeling in die algemeen in geen geringe mate beïnvloed deur die houdings en optredes van maats met wie hulle in aanraking kom nie (Kapp, 1998: 272). Die mate waarin die leerder by sy portuurgroep aanvaarding vind, is vir elke laerskoolleerder 'n maatstaf van persoonlike toereikendheid, en speel 'n rol in die vorming van 'n positiewe selfkonsep (Vosloo, 1997: 160).

Volgens Nabuzoka (2000: 1), toon verskeie studies dat wanneer leerders met epilepsie leerprobleme ervaar, dit nie net 'n impak op hulle akademiese prestasies het nie, maar dit kan ook aanleiding gee tot verhoudingsprobleme met die portuurgroep. Macintyre & Deponio (2003: 2) noem dat 'n leerder met epilepsie, as "anders" geëtiketteer word deur die samelewing en sy/haar portuurgroep. Volgens die navorser word hierdie leerders dikwels gesien as persone wat nie "luister" in die klasopset nie en word hulle geëtiketteer as "dom", "lui" en "ongemotiveerd". Selde word die feit herken dat die leerder byvoorbeeld 'n geheue-probleem ervaar. Gumnit (1995: 120) se mening is dat leerders met epilepsie sensitief is oor die gevoelens wat ander huldig. Hulle

raak skaam oor hulle “andersheid” en ‘n negatiewe sin vir die self kan ontwikkel. Hierdie tipe van optrede teenoor leerders met epilepsie kan tot gevolg hê dat hulle angstig, depressief en geïrriteerd funksioneer, wat weer tot ‘n negatiewe impak op hulle interpersoonlike verhoudings kan lei. Die feit dat die leerders ervaar dat hulle in die skoolopset faal. kan ook tot gevolg hê dat die leerders van hulle omgewing onttrek (Macintyre & Deponio, 2003: 2).

Leerders met epilepsie het meer as dikwels individuele aandag nodig ten einde hulle te ondersteun met hulle leerwerk. As daar in hierdie opsig te kort geskiet word van die opvoeders se kant, kan dit eerstens gebeur dat die leerder moeite ervaar om op dieselfde akademiese vlak as die portuurgroep te beweeg of dit kan [meebring](#) dat die leerder te veel staat maak op hulp van die portuurgroep wat negatief kan wees vir sulke verhoudings. Macintyre & Deponio (2003: 13) sluit hierby aan as hulle dit soos volg verduidelik:

***Many children will become vulnerable because of repeated disillusionment.***

Volgens navorser kan die gereelde mislukking wat die leerder met epilepsie ervaar daartoe lei dat sulke leerders maklik kan twyfel aan hul vermoë om besluite te neem en kan gevolglik oorafhanklik van ander persone word. Dit

kan weer aanleiding gee tot opstandigheid, gevoelens van moedeloosheid en frustrasie wat tot aggressie kan lei.

Alhoewel die leerder met epilepsie nie anders lyk as sy/haar maats nie, word die leerder elke dag gekonfronteer met verskille. Byvoorbeeld die gebruik van medikasie wat soms die leerder se algemene gesondheid kan aantast. Die leerder wat nie gesond voel nie, kom dikwels in die onderrig-situasie voor as ongemotiveerd, as traag om te wedywer en te presteer (Kapp, 1998: 273). Die leerder met epilepsie wat sy andersheid of sy “onvolkomendheid” negatief ervaar, is dikwels geneig om sy vriende op grond van genot te kies. Volgens Kapp (1998: 484), kan dit die verwerping van sosiaal aanvaarbare gedragswyses en derhalwe die suksesvolle inskakeling by en deelname aan die verskillende samelewingsverbande, bemoeilik.

Al word daar ‘n poging aangewend deur die betekenisvolle ander in die leerder se lewe om die andersheid van die leerder met epilepsie te normaliseer, byvoorbeeld dat hy/sy wel geakkommodeer word in hoofstroomskole, is die navorser van mening dat die leerders se sosiale interaksie steeds beperk sal word. Volgens gesprekke met die neuroloog Bierman (2005), word dit ten sterkste aanbeveel dat leerders met epilepsie spesifieke aktiwiteite moet vermy soos boks, perdry en rugby. Die mening word gehuldig dat enige hoofbeserings, wat veral deur bogenoemde sport veroorsaak kan word, epilepsie kan vererger. Volgens Bierman (2005), word dit ervaar dat perdry in

die besonder ook die aggressiewe en geirriteerde gedrag by leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie, kan vererger. Die feit dat leerders weerhou word om aan sekere aktiwiteite, soos hierbo genoem deel te neem, kan verontregting by hierdie leerders veroorsaak. Die gemeenskap se onkunde kan verder hierdie leerders se sosiale interaksie beperk. Dit gebeur dikwels dat hierdie leerders verkeerdelik nie genooi word om by vriende oor te slaap nie, aangesien ouers van hierdie vriende nie gemoeid wil wees met die toediening van medikasie aan die leerder met epilepsie nie. Ouers van vriende voel ook dikwels ontoereikend om die leerder wat epileptiese aanvalle kry, te versorg. Die toediening van die medikasie is eenvoudig en daar is geen sprake dat die leerder met lob-epilepsie 'n aanval sal kry wat deur enige persoon opgemerk sal word nie. [Grandmal-aanvalle](#) is slegs 'n moontlikheid as lob-epilepsie oor etlike jare nie behandel is nie.

Die teendeel blyk ook waar te wees. In 'n prestasie georiënteerde samelewing word daar dikwels té hoë eise aan leerders met spesifiek lob-epilepsie gestel, aangesien hulle "normaal" voorkom en hulle gestremdheid nie opsigtelik is nie. Die probleem is dat leerders ernstige pogings aanwend om aan die eise te voldoen en soms mislukkings beleef. Die belewing van hierdie onvermoë kan ook aanleiding gee tot 'n houding van ongeërgdheid wat 'n vorm van weerstand is teen die eise wat gestel word (Smit, 1988: 41). Die navorser meen dat dit verseker 'n impak sal hê op die verhouding tussen die samelewing en die leerder. Sosiometriese navorsing het aangetoon dat

leerders met leerprobleme soos wat leerders met epilepsie kan ervaar, dikwels ongewild is in hulle portuurgroep. Hulle word ook dikwels geïgnoreer wanneer hulle probeer om vriendskappe te bou. Soms sal die leerder met epilepsie onderdanig wees in 'n poging om vriendskappe te behou (Bender, 1996: 307). As so 'n situasie ontstaan, kan dit negatief vir die leerder wees in die sin dat hy/sy oormatig met ander persone kan identifiseer. Die samevloeiing veroorsaak dat die leerder nie maklik keuses maak nie en eerder afhanklik funksioneer (Corey, 1990: 326).

Volgens Nabuzoka (2000: 31), toon verskeie studies dat leerders met leerprobleme, meer negatiewe as positiewe terugvoer ervaar en dat hierdie verwerping hulle selfwaarde kan verlaag. Dit blyk ook dat hierdie leerders, as gevolg van die ignorering, veral deur opvoeders, 'n negatiewe persoonlikheid kan ontwikkel. Hulle word ook meer blootgestel aan afknouery en aangesien hulle soms geïsoleerd funksioneer is daar nie 'n portuurgroep wat hulle teen hierdie negatiewe optredes kan beskerm nie. Sosiale probleme kan aanleiding gee tot ontoereikende sosialisering wat weer meebring dat leerders hulleself onttrek. Volgens die gestaltbenadering sal leerders as gevolg van te min kontak met hulle omgewing, se gestalt nie na wense ontwikkel nie.

## 2.5 Effek op die selfkonsep

Te oordeel aan al die resente werk oor die selfkonsep die afgelope dekade vanuit verskillende dissiplines, kan met regverdiging aangedui word dat die selfkonsep 'n dinamiese entiteit is wat die kern van die mens se bestaan vorm. Prinsloo (1994: 20) ondersteun hierdie stelling deur te noem dat die

***... ontwikkeling van 'n gesonde selfkonsep belangrik is vir die optimale funksionering en aktualisering van die individu.***

Coetzer (1995: 79) dui aan dat die selfkonsep nie alleen gedrag bepaal nie, maar dat die selfkonsep 'n direkte invloed het op die mate van selfaktualisering en lewensvreugde wat 'n persoon ervaar. Die navorser is dit eens dat die individu se selfkonsep sy ontwikkeling en funksionering op feitlik alle terreine beïnvloed en dat 'n onbevredigende selfkonsep 'n onbevredigende geïntegreerde identiteit tot gevolg het.

Die selfkonsep word beskou as 'n individu se bewussyn van sy eie eienskappe. Prinsloo (1994: 20) omskryf die selfkonsep as

*... 'n dinamiese konstruk wat aandui wat die individu van homself dink en hoe hy oor homself voel en wat dan sy gedrag motiveer.*

Volgens die navorser kan die selfkonsep beskou word as 'n geëvalueerde houding wat die individu van hom/haarself het en wat wissel tussen 'n positiewe en negatiewe kontinuum.

Aangesien geen persoon met 'n swak selfkonsep gebore word nie is daar drie basiese beginsels onderliggend aan die ontwikkeling van die selfkonsep, naamlik:

### **2.5.1 Gereflekterde evaluering**

Die wyse waarop betekenisvolle ander teenoor 'n individu optree (houdings en uitsprake), speel 'n belangrike rol in die vorming van die selfkonsep (De Beer, 1998: 20). Prinsloo (1994: 23) verduidelik dat persone beïnvloed word deur die houdings van ander teenoor hulle en oor 'n tydperk beskou hulle hulleself soos ander hulle ervaar. Hierdie proses kan daartoe aanleiding gee dat leerders so **hulself** later as “stout”, “dom” of “vervelig” ervaar. Dit is veral die leerder met konsentrasieprobleme wat blootgestel word aan terugvoering dat hulle nie luister nie, dat hulle nie geleer het nie



of dat hulle “stout” is. Die belangrike ander in die leerder se lewe, soos onder andere opvoeders, is nie bewus daarvan dat sodanige leerder ‘n neurologiese probleem ervaar nie. Hierdie “boodskappe” word deur die leerder saamgedra as introjekte. Volgens die navorser kan introjekte die leerder wat epilepsie het, se selfwaarde afbreek.

### **2.5.2 Sosiale vergelykings**

Mense leer baie van hulself deur hulself met ander mense in die gemeenskap te vergelyk. Volgens Smit (in Prinsloo, 1994: 24) ontwikkel die proses van sosiale vergelyking sodanig dat positiewe, neutrale of negatiewe selfgradering plaasvind. Vir ‘n dinamiese en gesonde lewensproses is die integrasie van die leerder se polêre kante, positief en negatief, noodsaaklik. Aangesien die leerder met lob-epilepsie voor hulle diagnoses blootgestel word aan negatiewe terugvoer van die samelewing, is hierdie leerders geneig om slegs hulle negatiewe eienskappe te identifiseer. Volgens die gestaltbenadering, sal persoonlikheidsontwikkeling problematies ervaar word sodra óf die positiewe óf die negatiewe eienskappe oorheers.

### **2.5.3 Selfbeoordeling**

Alle persone evalueer hulle vermoëns/onvermoëns, persoonlike eienskappe en totale menswees aan die hand van gedrag,

aanvaarding/verwerping asook suksesse en mislukkings (Prinsloo, 1994: 25). Indien die somtotaal van die gevolgtrekkings 'n suksesverhaal is, word 'n positiewe selfkonsep geskep. Die leerder met ongediagnoseerde lob-epilepsie word dikwels **blootgestel aan** verwerping aangesien hulle min, indien ooit, enige suksesse, veral ten opsigte van skoolwerk, ervaar. Hierdie leerders ervaar **hulself** dikwels as 'n mislukking wat weer 'n negatiewe selfkonsep skep.

Freedman en Kaplan (in Hellhoff, 1991: 40) het gevind dat daar by leerders met gediagnoseerde epilepsie dikwels selfkonsepversteuringe voorkom. 'n Algemene ervaring is dat leerders dikwels voel dat hulle fisieke of hulle liggame hulle in die steek laat. Hulle het geen beheer oor aanvalle nie, en dit maak nie saak wat die aard van die aanvalle is nie. Smit (1988: 62) ondersteun hierdie stelling as sy aandui dat een van die oorsake van onderaktualisering van wordings- en leermoontlikhede van die leerling met epilepsie, sy negatiewe affektiewe beleving van sy liggaam is. As 'n persoon negatief oor sy liggaam voel, hou hy/sy gewoonlik ook nie van hulle uiterlike voorkoms nie, en word 'n swak selfkonsep geskep (Oaklander, 1988: 284).

Leerders met epilepsie ervaar dat hulle in 'n wêreld wat primêr ontwerp is vir persone sonder enige gesondheidsprobleme, moet funksioneer. Al lyk die leerder ook nie anders as enige ander persoon van sy portuurgroep

nie, is Gumnit (1995: 128) van mening dat leerders met epilepsie akuit bewus is van die verskille en dat hulle hierdie verskille in hulle interne emosies sal vergroot. Gesien in die lig daarvan dat die breë gemeenskap onkundig is oor epilepsie en veral lob-epilepsie, kan leerders ook ervaar dat hulle in 'n gestremdheid vasgevang is wat vreemd en onaanvaarbaar vir die gemeenskap is.

Die selfkonsep het egter verskillende dimensies. 'n Leerder kan 'n onbevredigende akademiese selfkonsep ervaar, maar 'n bestendige sosiale- of sportselfkonsep. Die leerder met epilepsie sal ook dikwels kompenseer vir 'n swak akademiese selfkonsep deur sosiaal "in" te wees of om op die sportveld uit te blink. Die navorser ervaar egter ook dat van hierdie leerders soms so geokkupeer word met akademiese werk wat hulle moet inhaal, dat hulle net te min tyd het om ook aan sport deel te neem.

Die selfkonsep kan beskou word as die evaluasie wat leerders in totaliteit van hulleself skep. Dit dui 'n houding van goedkeuring of afkeuring aan, asook die mate waarin leerders in hulleself glo om bevoegd, belangrik, suksesvol en waardig te wees. Volgens Hamachek (1987: 18), bestaan 'n persoon se totale selfkonsep uit vier aparte maar onderling verwante aspekte, naamlik 'n biologiese (fisiese); kognitiewe (intellektuele); affektiewe (emosionele) en sosiale selfkonsep. Die navorser stem saam met hierdie stelling in die sin dat 'n leerder 'n negatiewe kognitiewe

selfkonsep kan openbaar, terwyl sy affektiewe selfkonsep positief kan wees. Dit is dus belangrik dat al die verskillende subaspekte in ag geneem moet word alvorens 'n totale beeld van die leerder se selfkonsep verkry word.

Borba (1989: xix) dui aan dat 'n positiewe selfkonsep by 'n leerder grootliks afhang van sekere gevoelens. Die gevoelens is:

- 'n gevoel van sekuriteit
- 'n gevoel van selfwaarde
- 'n gevoel van affiliasie
- 'n gevoel van keuses en verantwoordelikheid
- 'n gevoel van bekwaamheid.

Volgens die navorser kan die leerder met spesifiek ongediagnoseerde lob-epilepsie tekortkominge in al die bogenoemde aspekte ervaar. Om 'n **gevoel van sekuriteit** te ervaar, behoort die leerder veiligheid in die teenwoordigheid van die opvoeder te ervaar. Ongelukkig ervaar die leerder met ongediagnoseerde lob-epilepsie eerder dat hulle nie voldoen aan die verwagtinge van die opvoeders nie wat weer 'n gevoel van onveiligheid by die leerders kan skep. Deur laasgenoemde sal leerders

met ongediagnoseerde lob-epilepsie 'n negatiewe **selfwaarde** ervaar aangesien die terugvoer en insette wat hulle van belangrike ander ontvang, dikwels polariteite en onvoltooidhede by hulle versterk. Soos reeds verduidelik kan leerders met epilepsie problematiese verhoudings met hul portuurgroep ervaar, wat die **gevoel van affiliasie** kan belemmer. Leerders kan slegs balans ervaar as hulle onafhanklik funksioneer en verantwoordelikheid aanvaar vir alle keuses wat hulle maak. Leerders met gediagnoseerde lob-epilepsie is geneig om dit wat met hulle gebeur, buite hulleself te plaas asof hulle geen beheer daaroor het nie. Aangesien hierdie leerders se **gevoel van keuses en verantwoordelikheid geïnhibeer** word, ervaar hulle dikwels dat hulle geen beheer het oor hulle lewe nie, veral oor die epileptiese aanvalle, en neem hulle dus nie verantwoordelikheid daarvoor nie. Hulle is dikwels onsuksesvol om 'n balans in hulle lewe te handhaaf en om die risiko te neem om te waag. Selde word die leerder met ongediagnoseerde lob-epilepsie se voorgrondbehoefte bevredig aangesien die leerders hulle in 'n situasie kan bevind waarin hulle min of geen suksesse ervaar. Hulle **gevoel van bekwaamheid** word dus belemmer en weens die onbevredigende voorgrondbehoefte, ontstaan onvoltooidhede wat weer aanleiding tot neuroses en kontakgrensversteurings met sy/haar onmiddellike omgewing kan veroorsaak.

Dit is duidelik dat die leerder met lob-epilepsie 'n wanbalans in sy/haar organismiese selfregulering kan ervaar wat onder andere gedragsprobleme, siektes en wanaanpassings tot gevolg kan hê.

## 2.6 Die effek van epilepsie op gesinsverband

Van al die lewensituasies het die gesinsituasie die diepste en blywendste invloed op die leerder. Ideale wat die ouer vir die leerder koester, soos onder andere selfstandigheid, sosiale of akademiese prestasie en morele waardes, rig gewoonlik 'n ouer se opvoedingsgedrag (Vosloo, 1997: 11). Ballard (1999: 33) waarsku egter die volgende:

***When a child with a disability is born into a family, suddenly life does a u-turn. The existing rules and parameters are changed, without the family's expectation or agreement.***

Hierdie outeur gaan verder deur aan te dui dat enige tipe gestremdheid 'n gesin met gevoelens van [ontmagtiging](#) kan laat. Die navorser stem saam met bogenoemde stelling veral as die gestremdheid gepaardgaan met onkunde en mites, soos epilepsie. Die ouers kan as gevolg van laasgenoemde beweer dat hulle gefaal het. McEwan (2000: 184) sluit soos volg hierby aan:

***Parenting a child with special needs is a continual series of decisions, issues and concerns that affect everything parents do.***

'n Leerder met epilepsie se ontwikkeling en vordering verloop gewoonlik anders as wat die ouers verwag. Tesame met die onsekerheid, skok, teleurstelling en ineensorting van toekomsdeale vir die leerder, kan dit bydra tot gevoelens van spanning.

Volgens Kapp (1998: 469), beweeg die ouer van 'n leerder met epilepsie in 'n wêreld wat hulle vanweë 'n gebrek aan ervaring en kennis, nie ten volle kan beheer en begryp nie. Ouers kan opvoedingsfoute maak soos om oorbesorgd en oorbeskermend op te tree, té streng eise stel, die leerder verwerp en inkonsekwent optree in hul opvoedingstaak. Hopkins & Appleton (1996: 115) verduidelik dit soos volg:

***Being over-protective is in some ways, more of a danger to the child than not caring enough; children may never learn to do things for themselves, may never be involved in decisions about their own treatment and may never develop the necessary skills to become independent.***

Volgens **die** navorser bestaan die gevaar dat hierdie leerders in 'n gemaksone kan verval en selfs moeite sal ervaar om algemene take te verrig, as oorbeskerming plaasvind. Die navorser ervaar ook in die praktyk dat die leerders geneig sal wees om aan te **dui** dat hulle nie die vermoë **het om** 'n taak uit te voer nie. Kapp (198: 472) is van mening dat die verhouding tussen die leerder en ouers versuur kan word en dat die ouer frustrasies, teleurstellings, onsekerhede en selfs 'n gevoel van verleentheid ten opsigte van hulle kind kan ervaar. Die navorser ervaar in haar praktyk dat ouers **veral** gevoelens van moedeloosheid ervaar. Die proses van die diagnose van lob-epilepsie is soms moeilik en frustrerend vir 'n ouer. Dit blyk 'n tendens te wees dat leerders met moontlike lob-epilepsie eers die roete van verskillende medici en terapeute deurloop alvorens hulle na 'n neuroloog verwys word wat lob-epilepsie diagnoseer. McEwan (2000: 184) bevestig dit soos volg:

***Parents of children with special needs often go through some common steps and missteps on the road toward discovering that their children have a problem and then the exact nature of that problem. Unfortunately, some of the common events such families experience include misdiagnosis by the medical profession, well-intended but misguided information from therapists and at some point, a sense of anger or frustration***



***directed at the educational system in general, out of a belief that their children's needs are not being adequately served.***

Theron (1995: 82) brei verder uit deur aan te dui dat 'n leerder met epilepsie dikwels die brandpunt van aandag word, dat dissipline dikwels oorboord gegooi word en dat ouers die leerder soms van een spesialis of terapeut na 'n ander neem om 'n oplossing te vind. Dit blyk verder asof onkunde die rede vir hierdie tendens kan wees. As gevolg van die feit dat die leerder met ongediagnoseerde lob-epilepsie "normaal" voorkom en weens die stigma wat kleef aan breinafwykings, glo of dink min ouers aanvanklik dat dit nodig is om die leerder na 'n neuroloog vir 'n kliniese ondersoek te neem. Die navorser ervaar in haar praktyk dat ouers geneig is om slegs te fokus op die simptome van lob-epilepsie, met ander woorde die emosionele oorsaak van die leerder se leer of aggressiewe gedrag.

Dit is verstaanbaar dat 'n ouer sterk emosies en ongeloof ervaar wanneer hulle kind met epilepsie gediagnoseer word. Die rede hiervoor is eerstens omdat die ouers nooit ervaar het dat hul kind 'n fisiese waarneembare aanval kry nie en tweedens omdat hulle nie kennis dra van die tipe epilepsie nie. Die ouer mag ook skuldig voel en wonder of hulle meer kon doen om die toestand te voorkom. Gumnit (1995: 13) sluit hierby aan deur dit soos volg te stel:

***When a child is diagnosed ... there is a natural tendency for parents to feel guilty - to believe that they somehow failed to protect their child and that the illness is their fault. This is rarely the case, and a parent's inappropriate sense of guilt may worsen the situation.***

Navorser stem saam met hierdie stelling as sy in haar praktyk ervaar dat sommige ouers obsessief probeer bepaal wat hulle verkeerd gedoen het, hoe hulle die toestand kon verhoed het of by wie die leerder die toestand oorgeërf het.

Ekstra eise word ook aan die ouers van leerders met epilepsie gestel as daar van die ouers verwag word om as “advokate” vir hierdie leerders op te tree. Gewoonlik wil die ouers net “gewone ouers” wees, maar die meeste van die tyd word hierdie ouers gekonfronteer om gereeld met verskillende professies oor die leerder se mediese en/of skolastiese probleme te konsulteer (Ballard, 1999: 33). Gumnit (1995: 44) is van mening dat die ouers veral spanning ervaar as hulle met die mediese personeel in interaksie tree. Hierdie outeur noem dat die ouers veral voel dat die medici nooit genoeg tyd aan hulle vrae en onsekerhede spandeer nie. Aan die ander kant ervaar die navorser in haar praktyk dat sommige ouers geen vrae vra nie aangesien hulle nie die diagnose verstaan nie. Ander ouers sal die diagnose weer afmaak as iets onbenulligs, hoofsaaklik omdat die

ouers 'n gebrek aan kennis het en nie die volle omvang en impak van die fenomeen verstaan nie.

Volgens Ballard (1999: 37), is die interaksie tussen die ouer van 'n leerder met epilepsie en die onderwysstelsel van uiterste belang. Alhoewel daar sekere regte aan die leerder met 'n gestremdheid gegee word in die gemeenskap, bestaan daar soms persepsies by die opvoeder dat leerders met epilepsie eerder kwalifiseer vir spesiale onderrig. Die navorser ervaar in die praktyk dat sekere medici en terapeute ook hierdie persepsie huldig. Alhoewel elke leerder uniek is en daar verseker leerders sal wees wat eerder sal baat by spesiale onderrig, wil die navorser dit sterk beklemtoon dat dit nie altyd in die beste belang van die leerder met moontlike lob-epilepsie is nie. Alhoewel navorsing reeds bewys het dat leerders met spesifiek gediagnoseerde lob-epilepsie wat behandeling daarvoor ontvang, wel in hoofstroomonderwys geakkommodeer kan word, is dit soms nodig dat ouers diepgesetelde waardes oor 'n gestremdheid by opvoeders, nie sondermeer aanvaar nie. Hierdie tipe konfrontasie kan spanning vir 'n gesin skep en die navorser ondervind in die praktyk dat sommige ouers 'n verdeeldheid hieroor kan ervaar. Bender (1996: 308) is van mening dat opvoeders die probleme wat rondom die plasing van hierdie leerders vir spesiale onderwys bestaan, nie altyd bevredigend verduidelik nie. Die navorser ervaar dat hierdie proses ook nooit staties is nie, aangesien die professionele persone soos opvoeders, gereeld van jaar tot jaar kan

wissel. In die praktyk is dit dus nodig dat ouers gereelde kontak, jaar na jaar, met die leerder se opvoeder moet bewerkstellig.

Volgens McEwan (2000: 185), ervaar ouers die behoefte om deur medici en opvoeders as gelyke vennote in die proses om die leerder se spesiale behoeftes aan te spreek, beskou te word. Dikwels word keuses, veral ten opsigte van spesiale onderrig, namens ouers gemaak. Volgens die navorser kan ouers slegs ingeligte besluite rondom die leerder neem as die verskynsel lob-epilepsie en die impak daarvan op die leerder, aan die ouer verduidelik word in eenvoudige, verstaanbare terme. Die navorser ervaar egter in die praktyk dat dit selde, indien ooit, gebeur dat ouers die presiese omvang van die fenomeen lob-epilepsie verstaan. Die gevolg hiervan is dat die leerder nooit behoorlik ingelig word oor sy mediese toestand nie, wat die leerder kan verwag met sy/haar liggaam kan gebeur, watter verantwoordelikheid elkeen het rondom die behandeling van hierdie toestand of wat die prognose is. Die navorser ervaar verder dat die leerder met gediagnoseerde lob-epilepsie selde, indien ooit, betrek word by besluite wat geneem word veral rondom hulle onderwysbehoefte. So sal dit gebeur dat besluite deur ouers en opvoeders geneem word om leerders in spesiale skole te plaas sonder om die leerders se insette daarvoor te eksplorieer. Hierdie wyse van optrede bring mee dat leerders met lob-epilepsie se reg om keuses te maak, van hulle ontnem word.

Die aanwesigheid van 'n leerder met epilepsie raak ook die ander kinders in 'n gesin. Die gesinsdinamika mag toenemend fokus op die behoeftes en probleme van die een kind ten koste van die ander. Soms ontstaan gevoelens van wrewel en frustrasie. Ewe ongunstig is dit wanneer die leerder met epilepsie die swartskaaap word (Bender, 1996: 309). Volgens die navorser kan dit gebeur dat ouers emosioneel so besig is met die leerder met lob-epilepsie, byvoorbeeld om gedurigdeur in onderhandelinge te wees met opvoeders, beplanning oor watter skool die beste vir die leerder is, behulpsaam te wees met huiswerk, dat die ander kinders in die gesin afgeskeep mag voel. Dit kan 'n negatiewe impak op die verhouding tussen die leerder met lob-epilepsie en sy/haar sibbes uitoefen.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat epilepsie, en spesifiek lob-epilepsie, wel die gesin in geheel [beïnvloed](#). Volgens die navorser speel die gesin 'n belangrike rol om te verhoed dat die diagnose vir lob-epilepsie vir die leerder en sy/haar gesin te veel ongemak skep.

## **2.7 Die effek van epilepsie op die leerder in skoolverband**

Een van die basiese [menseregte](#) in Suid-Afrika is om leerders toegang te bied tot opvoeding (onderwys) in skole. Skoolbywoning het van 11 miljoen in 1992 gestyg tot 14 miljoen in 2002 (Pretorius & Lemmer, 2003: ix). Plus minus 230 000 addisionele opvoeders moes opgelei word om in hierdie

vraag na opvoeding te voorsien. Die Regering van Nasionale Eenheid het met die wetgewing, die leerder en die opvoeder in die middelpunt van onderwys geplaas. Die wetgewing in Suid-Afrika verseker individue met 'n gestremdheid of 'n geremdheid die reg daartoe om hoofstroomonderwys, waar moontlik, by te woon. Die Suid-Afrikaanse Skolewet, [artikel 11](#) van die departement nasionale opvoeding (1996) word soos volg aangehaal:

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

Hierdie wetgewing is aanvaar as 'n amptelike beleid in Suid-Afrika. Die "insluitingswet" kan omskryf word waar leerders met spesiale opvoedingsbehoefte eerder in hoofstroomonderwys geakkommodeer word as wat hulle na spesiale skole verwys word. Hierdeur word daar nie [geïmpliseer](#) dat spesiale skole moet sluit nie, maar eerder sal funksioneer as 'n hulpbron in die samelewing nadat daar 'n poging aangewend is om leerders met 'n leergestremdheid eerstens in hoofstroomonderwys te

akkommodeer. Hierdie “nuwe” benadering hou verskeie voordele in, byvoorbeeld dat leerders met leergestremdhede nie onnodig gestigmatiseer word nie of dat hulle uit hulle **onmiddellike** omgewing geneem word nie. Die probleem is dikwels dat spesiale skole min en ver verspreid gesitueer is wat meebring dat leerders van hulle ouers vervreem word om byvoorbeeld ‘n kosskool by te woon. Spesiale skole het ook dikwels ‘n finansiële implikasie rakende vervoer na en van die skool en koshuis (Pretorius & Lemmer, 2003: 48). Dus, opvoeders in hoofstroomskole word verplig om ‘n leeromgewing te skep waarin ook die leerder met ‘n leergestremdheid soos lob-epilepsie, hulle volle potensiaal kan bereik. Theron (1995: 119) sluit by bogenoemde aan as hy aandui dat dit belangrik is dat die gestremde leerder sover moontlik in gewone skoolonderwys betrek en behou word. Die gestremde leerder moet so na moontlik aan die hand van die gewone skoolkurrikulum onderrig word, aangesien die leerder na afloop van skoolopleiding in ‘n hoofsaaklik nie-gestremde wêreld moet kompeteer, saamwerk en saamleef. Die lig en **matig** gestremde leerder, soos die leerder met epilepsie, kom veral hier ter sprake. **Die navorser** wil hierdie beginsel verder uitbrei deur te stel dat spesiale onderwys vir ‘n groot deel van die samelewing nie prakties moontlik is nie, aangesien die tipe skole nie altyd maklik bereikbaar is nie. **Die navorser** ervaar dat dit ‘n feit is dat spesiale skole op ‘n **waglystelsel** werk weens die aanvraag na spesiale onderrig. Sou die leerder wel ‘n plasing kry, kan dit gebeur dat die leerder op ‘n waglys geplaas word vir terapeutiese insette en dus is dit nie ‘n gegewe dat ‘n leerder in die

spesiale **onderwysstelsel** gehelp kan word nie. Die navorser ervaar in die praktyk dat die eliminasiëproses waardeur 'n leerder met leerprobleme gaan om verwys te word vir spesiale onderrig, 'n pad is wat gekenmerk kan word met teleurstelling, onsekerheid en vervreemding. Theron (1995: 96) huldig die mening dat onderwys vir leerders met buitengewone onderwysbehoefte, tans onvoldoende is. Hierdie aanname word gemaak op die feit dat 20% van alle skoolgaande leerders in Suid-Afrika leerprobleme ervaar gedurende hulle skoolloopbaan. Ballard (1999: 25) se mening is dat min opvoeders konkrete bewyse kan lewer dat spesiale onderrig meer vir die betrokke leerder **kan bied** as die gewone skole.

Wat spesiale onderrig betref is Barton (1997: 231) van mening dat leerders met 'n leergestremdheid gemarginaliseer word deur die samelewing. Hierdie outeur kan soos volg hieroor aangehaal word:

***Oppression is more than a denial of access and opportunity,  
it is about being powerless and viewed as essentially  
worthless in an alien society.***

Die navorser is van mening dat hierdie leerders ontmagtig word en dat hulle selde 'n geleentheid gebied word om deel te wees van die besluitnemingsproses rakende hulle opvoeding. Daar word te dikwels oor



leerders met leerprobleme gepraat, terwyl daar selde met hulle gepraat word om te luister wat hulle self met betrekking tot hulle behoeftes wil oordra. Die navorser ondersteun Ballard (1999: 10) se mening oor die volgende:

***A gradually increasing number of parents want their child with special needs to attend a regular school, that is, the same neighbourhood school as his or her siblings, and they want their child to be educated together with other non-special needs children. They want their child to receive a schooling as normal as possible.***

Volgens **die** navorser behoort hoofstroomonderrig eerstens as moontlikheid vir die leerders met gediagnoseerde lob-epilepsie oorweeg te word, aangesien dit blyk dat die prognose van hierdie leerders goed is indien lob-epilepsie vroegtydig gediagnoseer en behandel word.

In die gemeenskap word besondere waarde geheg aan akademiese prestasie. Alhoewel leerders met epilepsie oor dieselfde spanwydte van intelligensie en vermoëns beskik as ander leerders, ervaar hierdie leerders sekondêre gestremdhede soos aandagafleibaarheid, onvoldoende korttermyngeheue en lae werkstempo, wat weer hulle akademiese

prestasie ernstig kan kortwiek (Smit, 1988: 6). Volgens Svoboda (in Kapp, 1998: 268) ondervind 50% van alle persone met epilepsie, leerprobleme. Gesien die feit dat eerste toevallige in die meeste gevalle voor die einde van die primêre skooljare voorkom en dat die meerderheid epileptiese leerders in die gewone hoofstroomonderwys is, is dit noodsaaklik dat die opvoeders van die omvang van hierdie siektetoestand kennis moet neem. Dit kom na vore dat die leerder met epilepsie dikwels 'n groter inset moet lewer om toereikend op skool te presteer. Hierdie leerder moet dus bereid wees om herhaaldelik te probeer. Gevoelens van moedeloosheid en depressie kan die leerder se wil om te leer, ondermyn. Smit (1988: 7) konstateer dat leerders met epilepsie dikwels skool negatief ervaar. Die navorser is van mening dat hierdie negatiewe gevoelens manifesteer as gevolg van die feit dat die leerders selde suksesse in die skool ervaar en dit meebring dat hulle moeite ervaar om gevoelens van trots en lojaliteit teenoor die skool te ontwikkel. Aan die ander kant kan die leerder ook 'n valse bravade voorhou en selfs met sy eie tekortkominge die spot dryf.

Verskeie ondersoeke bevestig dat die leerder met leerprobleme gewoonlik gekenmerk word deur 'n eksterne, eerder as 'n interne lokus van kontrole. Die leerders beleef hulleself as die speelbal van kragte buite hulleself en dat hulle nie in beheer is van hulle lewe nie. Hierdie "aangeleerde hulpeloosheid" is dikwels 'n skakel in die ketting van geantisipeerde en werklike mislukkinge waarin die leerders verstrengel raak (Bender, 1996:

312). Leerders met leerprobleme is byvoorbeeld berug daarvoor dat hulle sonder voldoende inligting sal voortgaan met 'n opdrag en minder geneig is as ander leerders, om meer volledige instruksies te vra. Hierdie soort gedrag word gewoonlik [geïnterpreteer](#) as 'n tekort aan metakognitiewe bewussyn. Nadere ondersoek het egter geblyk dat die leerders wel bewus kan wees van die ontoereikendheid van die inligting, maar geen vrae stel nie omdat hulle aanvaar dat die fout by hulle, eerder as by die verskaffer van die inligting geleë is (Bender, 1996: 319). [Die navorser](#) ervaar in die praktyk dat leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie so sku raak vir mislukking dat hulle glad nie die fokus op hulleself wil plaas deur vrae te vra nie, selfs nie eers aan hulle ouers nie.

Die opvoeder kan soms as gevolg van sy/haar onkunde dit moeilik vind om 'n leerder met epilepsie te aanvaar wat weer skuldgevoelens by die opvoeder in die hand kan werk. Volgens Smit (1988: 23), het ouers dikwels nie die vrymoedigheid om aan opvoeders te noem dat die leerder epilepsie het nie. Hierdie weerhouding van inligting ontstaan juis weens die feit dat ouers bekommerd is oor opvoeders se houding en wil eerder verhoed dat die leerder verwys word vir spesiale onderrig. Volgens [die navorser](#) kan onkunde by opvoeders oor epilepsie, juis die vrese by ouers in stand hou. Smit (1988: 36) is van mening dat hierdie weerhouding van inligting onnodige didaktiese foute skep. Die leerder leer ook dat ander hom/haar net sal aanvaar as hulle nie weet van sy/haar epilepsie nie.

Volgens **die** navorser, is laasgenoemde 'n miskenning van wie en wat die leerder is. **Die navorser** meen dat dit juis noodsaaklik is dat opvoeders oor voldoende inligting oor die leerder moet beskik ten einde die onderrig **dienooreenkomstig** aan te pas. Hierdie inligting moet deur 'n neuroloog of 'n terapeut soos die maatskaplike werker, aan opvoeders gebied word. Smit (1988: 44) stel **voor dat** hierdie inligting op die leerder se Edlab-kaart aangebring word om die ouers en die leerder die verleentheid te spaar om jaarliks die verduideliking aan 'n nuwe opvoeder te herhaal. Op dié wyse word daar verseker dat die leerder en die opvoeder nie eers gevoelens van ontoereikendheid moet beleef voordat die opvoeder inligting aangaande die leerder ontvang nie. **Die navorser** ervaar egter in die praktyk dat al word die relevante inligting op die Edlab-kaart aangebring, opvoeders selde, indien ooit, die Edlab-kaart bestudeer. Dit kan ook gebeur dat die inligting nie uitgebreid genoeg op die Edlab-kaart aangebring word sodat 'n volgende opvoeder genoegsame inligting ontvang ten einde die fenomeen lob-epilepsie ten volle te verstaan nie. Dit is dus belangrik dat ouers die opvoeders jaarliks opnuut inlig oor epilepsie en die impak daarvan op die leerder.

Soms beskou opvoeders leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie as minderwaardig. Bender (1996: 306) meld dat talle studies die afwaartse spiraal **bevestig** wat kan ontstaan vanweë die verminderde verwagtings wat opvoeders ten opsigte van leerders met leerprobleme koester. Hierdie

outeur gaan verder deur aan te dui dat die kwaliteit van interaksie tussen opvoeders en hierdie leerders oor die algemeen, meer negatief is as met die ander leerders in die klaskamer. Die navorser meen die rede vir die negatiewe moontlik kan wees dat opvoeders gewoonlik prestasiegeerig is en kan kwaad, skuldig of gefrustreerd voel wanneer leerders onder hulle leiding, misluk. In so 'n geval sal die leerder dit spoedig aanvoel en kan geleidelik so onopsigtelik as moontlik raak wat weer tot die vereensaming van die leerder kan lei (Kapp, 1998: 272).

Die outeur Kapp (1998: 274) brei uit op bogenoemde stelling deur aan te dui dat leerders met epilepsie aan meer frustrasie en spanning blootgestel word as gesonde leerders en dat hulle 'n groter behoefte het aan doelgerigte hulp. Hulle leer en vordering sal in 'n meerdere mate deur opvoeders se gesindheid teenoor hulle, **beïnvloed** word. Dit sal beteken dat die opvoeder daarteen sal moet waak om nie aan die leerder met epilepsie 'n uitsonderingsposisie in die klas toe te ken nie. In die klaskamer wil die leerder 'n gevoel van veiligheid en aanvaarding beleef. Weens wisselvallige prestasies betwyfel die leerder dikwels sy eie intensionaliteit, veral aangesien opvoeders dikwels ontken dat leerders wel geleer het vir 'n toets weens onbevredigende uitslae (Smit, 1988: 47). Sulke leerders ry op 'n emosionele wipplank aangesien hulle ervaar dat die opvoeder hulle as leerders slegs aanvaar as hulle goed presteer. Sulke leerders kan veral verwerping vrees en selfs moedeloos raak aangesien hulle nie altyd die

opvoeders tevrede kan sel nie. Dit kan weer lei tot 'n gebrek aan affektiewe ondersteuning wat weer ontoepaslike gedrag kan versterk soos byvoorbeeld aggressie, om "stroopsoet" te wees, te jok of te steel.

Winkler (2000: 6) dui aan dat leerders wat moeite ervaar om te leer, gewoonlik hulle 'leerprobleme' agter ontwrigtende gedrag in die klas of speelgrond wegsteek. Die navorser ondersteun hierdie stelling maar is ook van mening dat leerders wat moeite ervaar om te leer, ook teruggetrokke kan raak. Op hierdie manier verskans hulle die vrees om te waag. McEwan (2000:158) se mening hieroor is soos volg:

***Students with learning difficulties that prevent them from processing auditory or visual information at the same rate as their peers, often find ways to become invisible rather than risk being called on by their teachers. One common practice is to avoid eye contact with teachers ... or, to answer questions with 'I don't know' because the teacher will likely move onto another student.***

Die navorser wil die aanname ondersteun dat leerders met epilepsie nie noodwendig oor beperkte intellektuele vermoë beskik nie. Die feit dat hulle

skolasties nie vorder nie, kan wel frustrasie en mismoedigheid by hulle skep. Wong (1996: 43) se mening hieroor sluit by bogenoemde aan:

***These children become increasingly entrenched in the belief that they are unable to succeed in academic work; their sense of self-efficacy is extremely low.***

Ballard (1999: 17) brei uit op hierdie stelling soos volg:

***The student gets trapped in a vicious circle of frustration, anxiety, failure and further impoverished performance.***

Volgens Bender (1996: 310), is die leerder se prestasie op skool ineengewef met intrapersonale en interpersonale verhoudinge en dat die ervaringe van herhaalde mislukking, ingrypende gevolge vir leerders se motivering en bereidheid om hulleself in te span vir prestasie, kan skep. Die leerder se leerprobleme kan verdiep aangesien hy/sy verkieslik sekere leertake sal vermy, vrees of nie probeer om te bemeester nie.

Leerders wat onderpresteerders is, moet dikwels 'n jaar herhaal. Vanselfsprekend kan dit 'n traumatiese ervaring vir enige leerder wees. So 'n leerder ervaar dat hy misluk het, sy klasmaats gaan hom vooruit en hy verloor aansien in die oë van sy vriende. Geen wonder dat druipelelinge dikwels nie vir hulle skoolwerk gemotiveerd is nie, dat hulle belang verloor en uiteindelik die skool vroeg verlaat (Bender, 1996: 19). In Suid-Afrika is die groot persentasie druipelelinge onder die skoolgaande bevolking 'n aanduiding van die onrusbarende omvang van onderprestasies by leerders. Navorsing wat deur Terman, Lerner, Stevenson en Behrman (1996: 6) gedoen is, toon dat 30% van leerders met leergestremdhede vroeg skool verlaat. Ongeveer 8% van hierdie leerders kom nooit by die hoërskoolfase uit nie. Daar word ook gemerk dat jong vroue wat leerprobleme op skool ervaar het, 'n beter kans het om ongehude moeders te word. In die onderwyskringe in Suid-Afrika heers daar volgens Bender (1996: 20), groot kommer oor die hoë persentasie vroeë skoolverlaters. In die praktyk blyk dit dat veral leerders met ongediagnoseerde lob-epilepsie se skolastiese vordering teen die tienerfase so verswak is, dat hierdie leerders gedwonge die skool moet verlaat (Bierman, 2005). Die navorser is van mening dat hierdie toedrag van sake erge negatiewe implikasies inhou vir die land se ekonomiese en maatskaplike vooruitgang.

Net soos daar 'n duidelike verband tussen onderprestasie en vroeë skoolverlating aangetoon kan word, is daar ook 'n verband tussen



onderprestasie en gedragsprobleme. Die gedragsprobleme kan verskillende vorme aanneem en kan wissel van minder ernstige tot ernstige probleme soos jeugmisdaad, dwelmmisbruik en vandalisme (Bender, 1996: 20). Skolastiese mislukking gee aanleiding tot etikettering van leerders deur volwassenes, deur hulle portuurgroep en uiteindelik ook deur hulleself in 'n negatiewe lig beskou te beskou. Die ongunstige selfbeeld veroorsaak dat leerders hulself assosieer met 'n anti-skool- en misdadige portuurgroep ten einde hulle behoeftes aan erkenning en suksesbeleving, te bevredig. Skoolweiering, skoolverlating, die behoefte aan sukses en die begeerte na materiële goedere skep die milieu en die motivering vir jeugmisdaad (Bender, 1996: 314). Die navorser is van mening dat leerprobleme by leerders met epilepsie nie in isolasie beskou moet word nie, aangesien die leerders vasgevang is in 'n web van skolastiese mislukkings, gedragspatrone wat afkeuring en verwerping ontlok en 'n afgetakelde gevoel van eiewaarde. Ongunstige reaksies van opvoeders op die gedragswyses van die leerders en die verlaagde selfbeeld vanweë ontoereikendheid, span saam om van die skool 'n konteks van ongelukkigheid en mislukking te maak.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat opvoeding nie in 'n vakuum kan plaasvind nie. Die opvoedingstelsel funksioneer binne 'n bepaalde veranderende milieu, tyd, denkstroom en behoeftes. Dit is dus voor die hand liggend dat daar in die opvoedingstelsel kennis geneem moet word

van tegnologiese, sosiale, maatskaplike, politieke en ekonomiese verandering. Daar word van die opvoeders verwag om op die veranderinge te reageer en aan te pas. Dit vereis dat opvoeders hulself sal moet vergewis dat alle leerders wat in hulle sorg geplaas word, in so 'n mate gesteun moet word dat hierdie leerders hulle persoonsmoontlikhede kan verwerklik en 'n betekenisvolle rol in die samelewing kan vervul. Dit is dus van uiterste belang dat opvoeders gereeld op hoogte gehou word van mediese toestande wat die funksionering en menswees van 'n leerder soos met onder andere lob-epilepsie, kan beïnvloed.

### **3. SAMEVATTING**

Uit bogenoemde inligting is dit duidelik dat epilepsie 'n komplekse verskynsel is wat die leerder kwesbaar kan laat. Epilepsie het 'n negatiewe impak op die leerder in geheel asook op die leerder in gesin- en skoolverband. Die navorser wil die feit beklemtoon dat die effek van epilepsie so negatief kan wees dat die leerder nouliks bevoegd, belangrik, suksesvol of waardig kan voel nie. Soos aangedui aan die begin van hierdie hoofstuk is selfaktualisering en lewensvreugde selde deel van die leefwereld van 'n leerder met epilepsie, asook meer spesifiek die leerder met moontlike simptome van lob-epilepsie wat as gevolg van gebrekkige kennis nie vroegtydig geïdentifiseer kan word nie. So 'n kind word 'n geleentheid ontnem om optimaal volgens sy/haar behoeftes te funksioneer. Deurdat die maatskaplike werker nie bewus gemaak word

deur 'n sisteem soos die skool van moontlike simptome van lob-epilepsie nie, word die proses van etikettering voortgesit wat 'n nadelige effek op so 'n kind se emosionele en skolastiese ontwikkeling kan uitoefen. Aan die ander kant is dit van uiterste belang dat maaskaplike werkers en ander persone van die helpende professies ook in hulle opleiding bewus gemaak moet word van hierdie fenomeen. Die stremming wat epilepsie op die leerder in geheel plaas, kan ernstige emosionele en gedragsprobleme skep. As gevolg van die effek van epilepsie, en spesifiek lob-epilepsie, funksioneer die leerder in 'n wanbalans wat verhinder dat hierdie leerders optimaal kan funksioneer. Depressie, psigiatriese probleme en 'n negatiewe persoonlikheid kan 'n moontlike uiteinde wees vir sodanige leerder. Hierdie wyse van funksionering kan psigososiale komplikasies oor langtermyn vir die samelewing inhou. As steunsoekende is die leerder afhanklik van sy/haar opvoeders en onkunde by opvoeders, sal nie effektief so 'n leerder in sy skolastiese ontwikkeling kan ondersteun nie. Dit is juis as gevolg van die feit dat die simptome van lob-epilepsie so onduidelik is en soms as gevolg van onkunde verwar word met ander vorme van epilepsie, dat dit noodsaaklik is dat opvoeders bewus gemaak moet word van lob-epilepsie as siektetoestand.

---oOo---

# HOOFSTUK 5

## EMPIRIESE BEVINDINGE

### 1. INLEIDING

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

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

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

## 2. DOELSTELLING VAN DIE NAVORSING

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

## 3. DOELWITTE VAN DIE STUDIE

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

### 3.1 Literatuur

Die volgende aspekte is in die literatuurstudie geëksploreer:

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

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

### 3.2 Empiriese studie

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

#### Fase 1: Kwalitatief

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

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

## **Fase 2: Kwantitatief**

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

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

### **3.3 Gevolgtrekkings en aanbevelings**

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



#### 4. NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTESE

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

##### 4.1 Navorsingsvraag

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

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

## 4.2 Hipotese

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

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

## 5. NAVORSINGSBENADERING

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

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

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

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

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

## 6. TIPE NAVORSING

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

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

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

## 7. NAVORSINGSONTWERP EN –METODOLOGIE

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

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

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

## 7.1 Kwantitatiewe benadering

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

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

- Selekteer respondente
- Selekteer eksperimentele omgewing

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

(Bailey, 1994: 224).

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

## 7.2 Kwalitatiewe benadering

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

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

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

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

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

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

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

## 8. VOORONDERSOEK

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

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

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

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

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



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

### **9.1 Kwalitatief**

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

### **9.2 Kwantitatief**

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

## **10. DATA-INSAMELING**

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

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

### 10.1 Kwalitatiewe data-insamelingsmetodes

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

### 10.2 Kwantitatiewe data-insamelingsmetodes

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

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

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

## **11. RESULTATE VAN EMPIRIESE ONDERSOEK**

### **11.1 Kwalitatiewe studie**

#### **11.1.1 Semi-gestruktueerde een-tot-een-onderhoude**

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

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

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

#### **TEMA 1: KENNIS VAN EN OOR EENVOUDIGE GEDEELTELIKE TOEVALLE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**b) Na wie verwys u leerders met leerprobleme?**

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

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

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

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

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

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

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



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

**e) Verlang u meer inligting oor lob-epilepsie?**

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

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

**11.2 Kwantitatiewe studie**

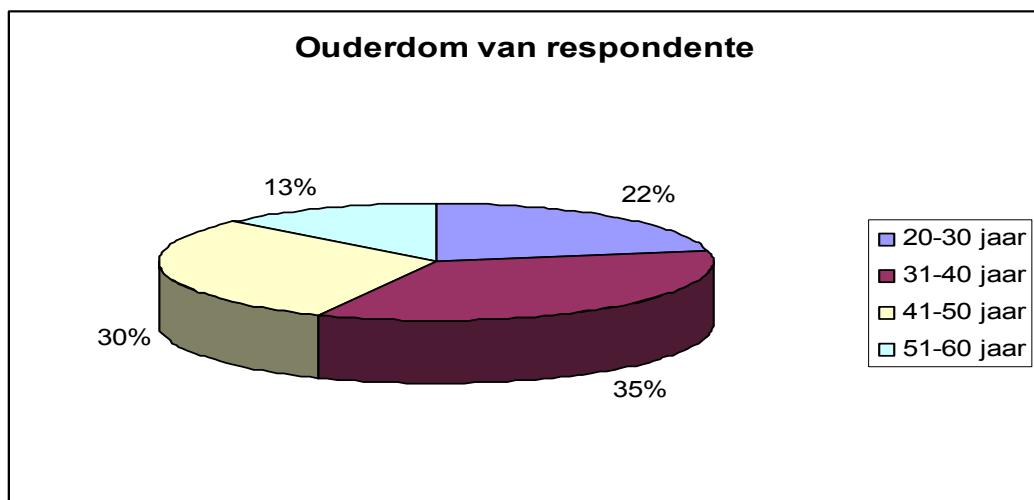
**11.2.1 Vraelyste**

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

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

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

### Identifiserende besonderhede van respondente



## VRAAG 1

### Voor-toets

#### Wat is u kennis van die fenomeen epilepsie?

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

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

### Na-toets

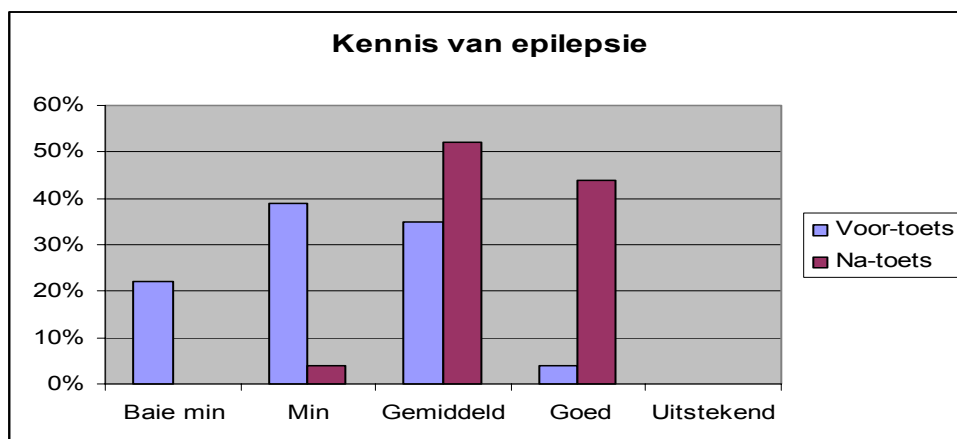
#### Wat is u kennis van die fenomeen epilepsie na die inligtingsessie?

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

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

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

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



## VRAAG 2

### Voor-toets:

**Watter van die volgende tipes epilepsie dra u kennis van?**

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

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

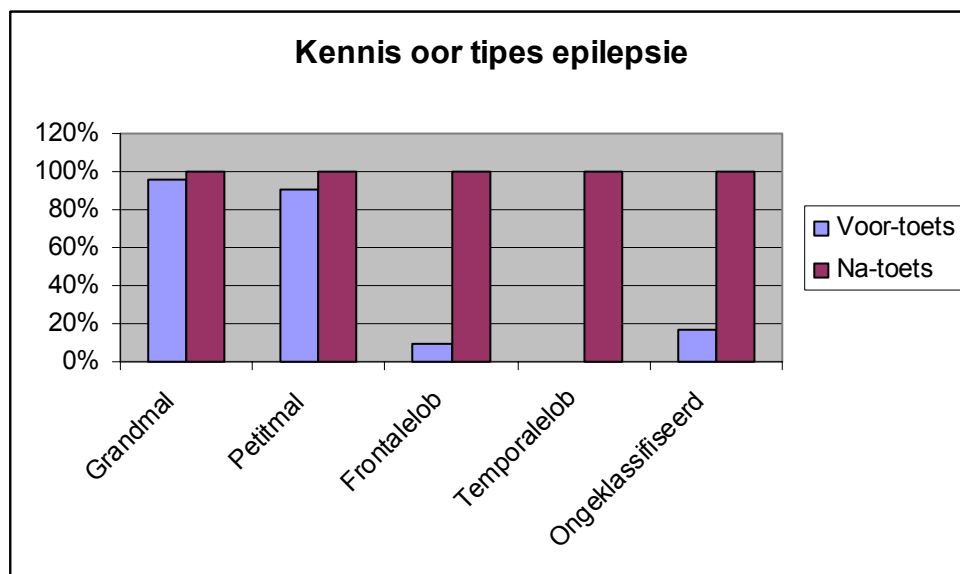
### Na-toets:

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

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

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

Grafies kan bogenoemde soos volg voorgestel word:



### VRAAG 3

**Voor-toets:**

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

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

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

### Na-toets

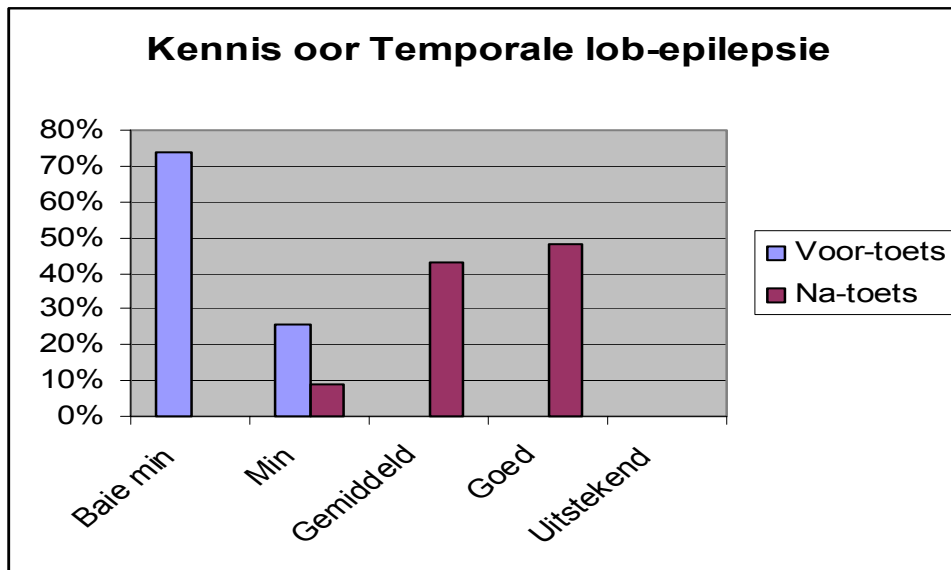
**Wat is u kennis van [temporalelob-epilepsie](#) na die inligtingsessie?**

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

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

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

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



#### VRAAG 4

##### Voor-toets

**Wat is u kennis van die fenomeen [frontalelob-epilepsie](#)?**

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

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



## Na-toets

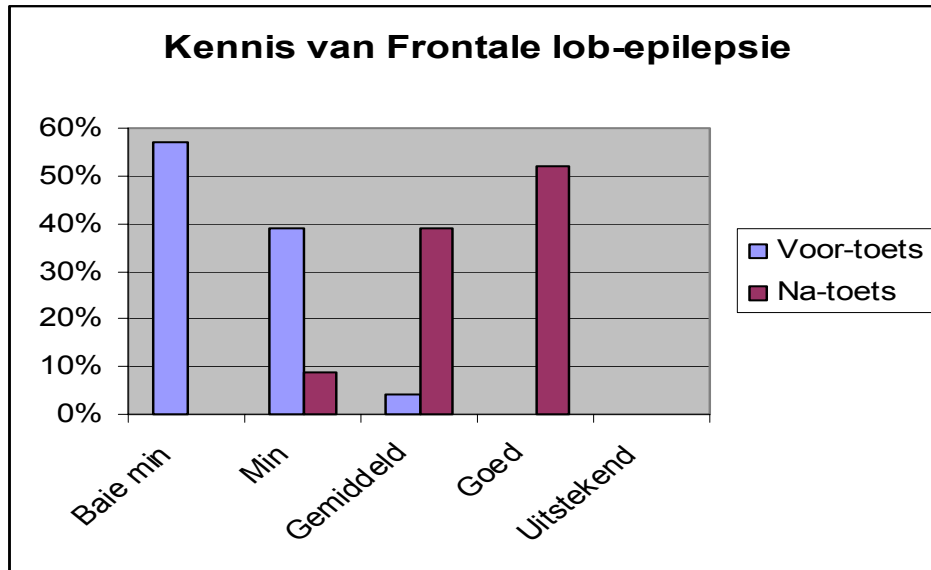
**Wat is u kennis oor die fenomeen [frontalelob-epilepsie](#) na afloop van die inligtingsessie?**

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

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

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

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

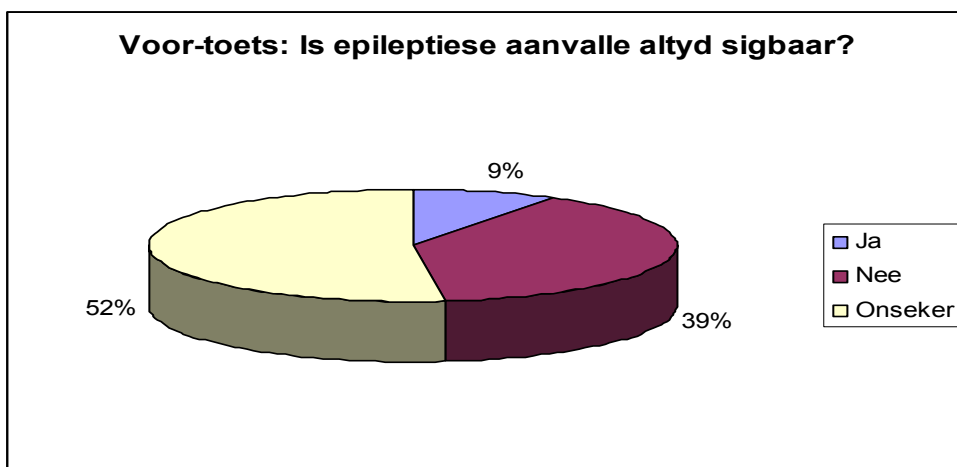


### VRAAG 5

#### Voor-toets

**Is u van mening dat epileptiese aanvalle altyd sigbaar is?**

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

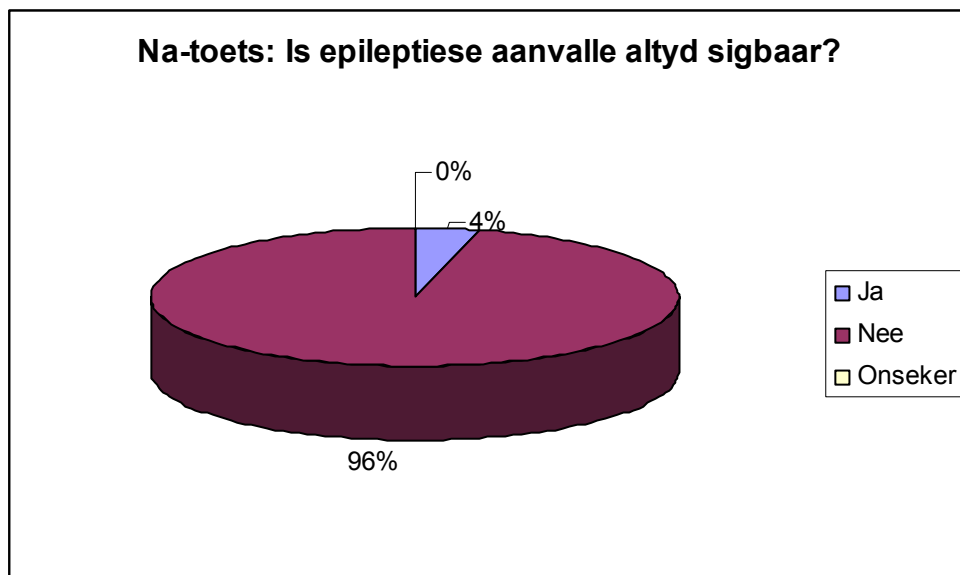


Van die respondente het dit aangedui dat veral **petitmal-epilepsie** nie altyd sigbaar is nie. Die respondente was ook van mening dat indien 'n persoon medikasie gebruik dit moontlik is dat so 'n persoon 'n epileptiese aanval kan ervaar sonder dat dit sigbaar is.

### Na-toets

#### Is u van mening dat epileptiese aanvalle altyd sigbaar is?

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



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

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

## VRAAG 6

### Voor-toets

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

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

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

## Na-toets

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

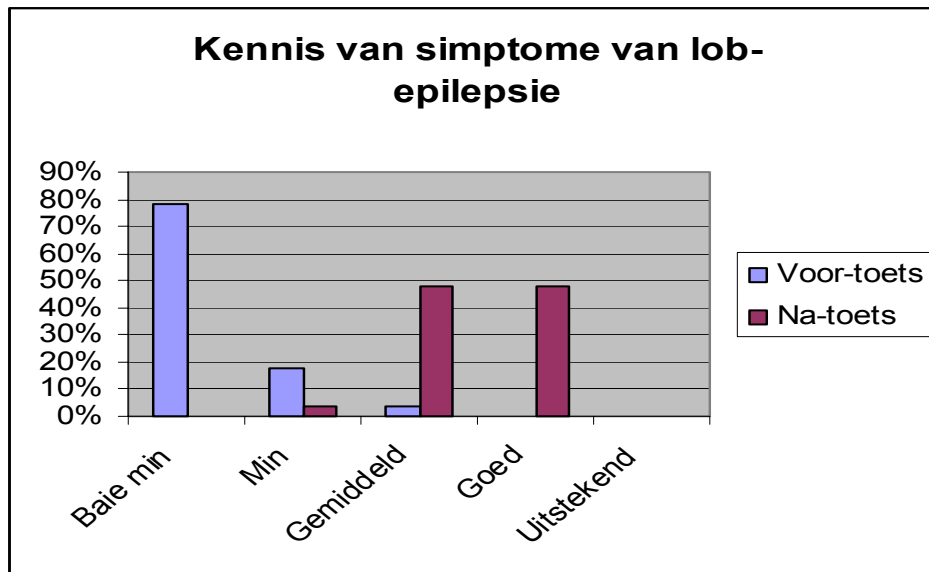
- |              |                  |
|--------------|------------------|
| ➤ Baie min   | 0%               |
| ➤ Min        | 4% (1 persoon)   |
| ➤ Gemiddeld  | 48% (11 persone) |
| ➤ Goed       | 48% (11 persone) |
| ➤ Uitstekend | 0%               |

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

Die simptome van lob-epilepsie word soos volg weergegee:

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

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



### VRAAG 7

#### Voor-toets

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

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

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

## Na-toets

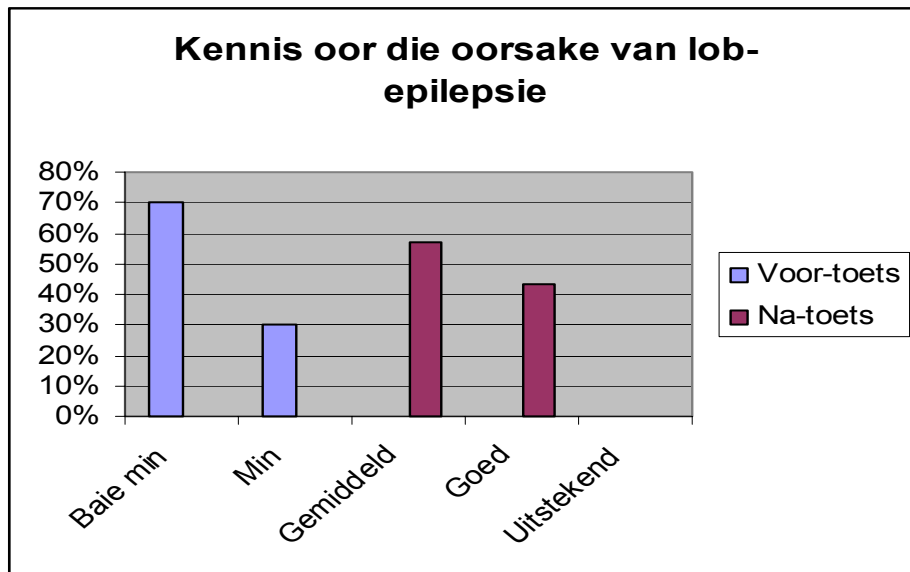
**Wat is u kennis oor die oorsake van lob-epilepsie na die inligtingsessie?**

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

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

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

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



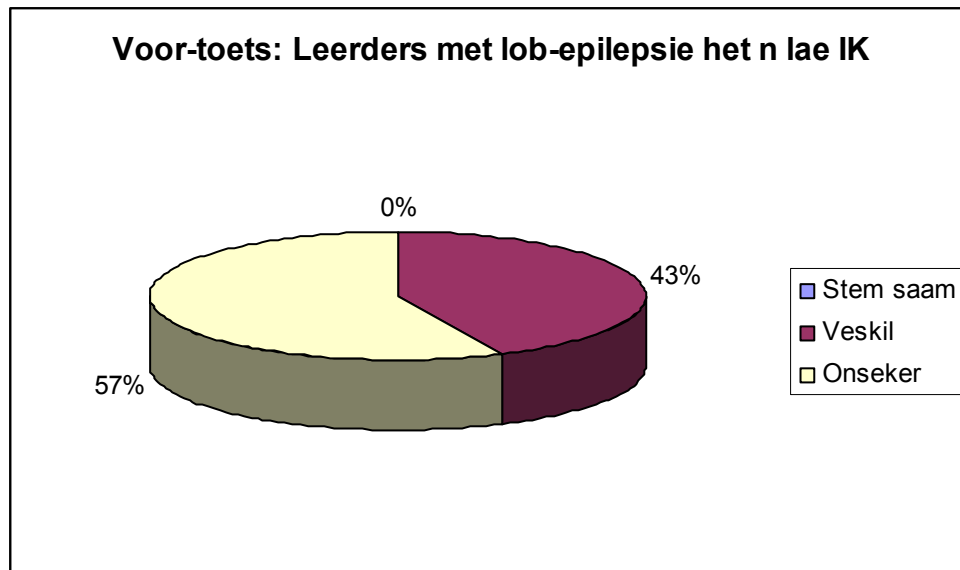
### VRAAG 8

#### Voor-toets

#### Leerders met lob-epilepsie het 'n lae IK.

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





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

### **Na-toets**

#### **Leerders met lob-epilepsie het 'n lae IK.**

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

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

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

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

### VRAAG 9

#### Voor-toets

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

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



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

### **Na-toets**

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

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

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

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

## VRAAG 10

### Voor-toets

#### Kan lob-epilepsie die oorsaak wees van aggressiewe gedrag?

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

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

### Na-toets

#### Kan lob-epilepsie die oorsaak wees van aggressiewe gedrag?

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

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

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

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

### VRAAG 11

#### Voor-toets

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

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



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

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

### Na-toets

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

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

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

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

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

## VRAAG 12

### Voor-toets

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

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

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

### Na-toets

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

- Algemene Praktisyn 0%
- Psigiater 0%

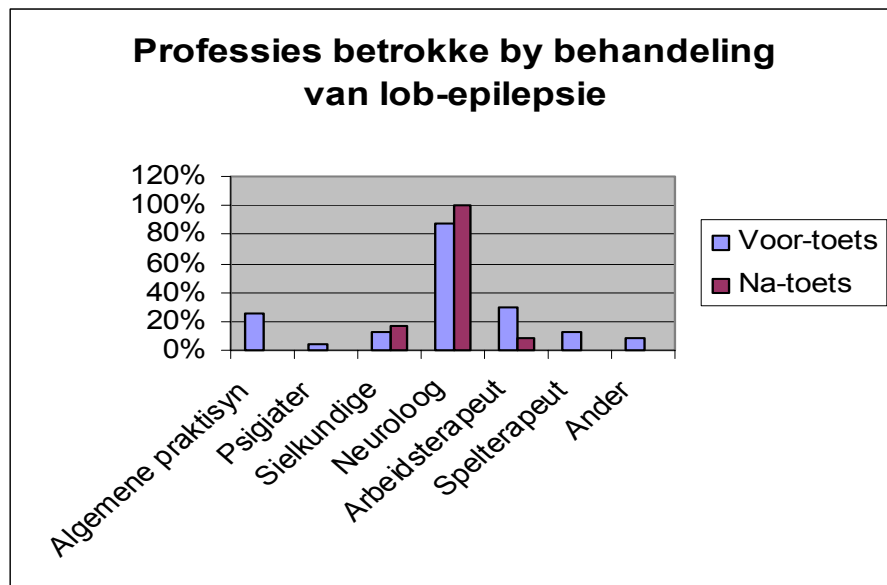
➤ Sielkundige	17% (4 persone)
➤ Neuroloog	100% (23 persone)
➤ Arbeidsterapeut	9% (2 persone)
➤ Speltherapeut	0%
➤ Ander	0%

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

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



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



### VRAAG 13

#### Voor-toets

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

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

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

### **Na-toets**

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

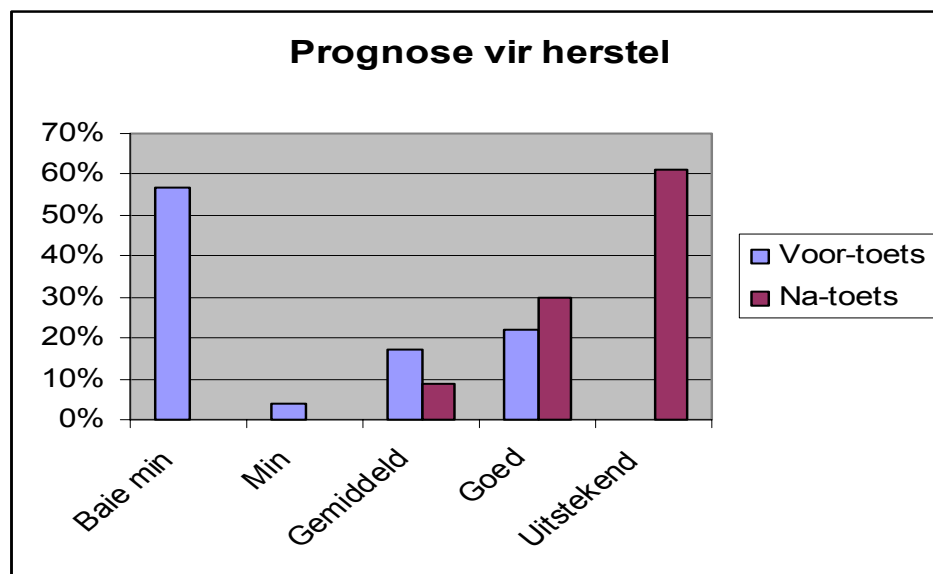
- |              |                  |
|--------------|------------------|
| ➤ Baie min   | 0%               |
| ➤ Min        | 0%               |
| ➤ Gemiddeld  | 9% (2 persone)   |
| ➤ Goed       | 30% (7 persone)  |
| ➤ Uitstekend | 61% (14 persone) |

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

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

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

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



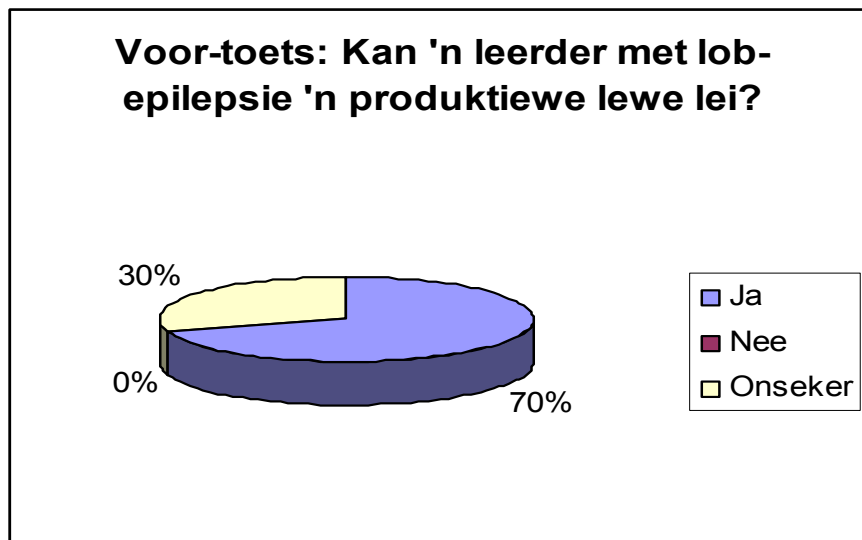
#### VRAAG 14

##### Voor-toets

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

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

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



### Na-toets

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

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

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

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

## VRAAG 15

### Voor-toets

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

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

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

## Na-toets

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

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

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

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

## 12. INLIGTINGSESSIE AANGEBIED AAN OPVOEDERS

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

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

Die inligtingsessie was in die volgende formaat aangebied:

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

### **13. SEMINAAR TE UNIVERSITEIT VAN PRETORIA**

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

Die terugvoer wat ontvang is, word soos volg weergegee:

### **Waarde van studie**

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

### **Leemtes**

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

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



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

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

### **Aanbevelings**

Van die aanbevelings wat gemaak is word soos volg weergegee:

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

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

#### 14. OPSOMMING

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

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

--- oOo ---

## HOOFSTUK 6

### GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

#### 1. INLEIDING

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

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

## HOOFSTUK 6

### GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

#### 1. INLEIDING

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

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

internasionale klassifikasie, is dit van groot belang om te onderskei tussen drie hoof kategorieë van epilepsie aangesien al drie tipes epilepsie 'n verswarende omstandigheid is wat 'n persoon kan strem. Die kategorieë wat onderskei word is: [eenvoudige gedeeltelike aanvalle \(temporale- en frontalelob-epilepsie\)](#), [veralgemeende aanvalle \(petitmal- en grand-mal-epilepsie\)](#) en [ongeklassifiseerde aanvalle](#). Alhoewel daar merkbare vooruitgang was in die klassifikasie van epilepsie, kon die navorser nie genoegsame bewyse vind dat die kennisvlakke van die belangrike ander, byvoorbeeld opvoeders in 'n leerder se lewe, ook vooruitgegaan het nie. Daar word algemeen aanvaar dat epilepsie sinoniem is met konvulsies en uitsnyings. Selde is persone bewus daarvan dat daar vorme van epilepsie bestaan wat slegs geheue- en denksteurnisse meebring. As steunsoekende is die leerder afhanklik van sy opvoeders en ongelukkig is die onkunde by opvoeders tans 'n verswarende effek om die leerder met simptome van moontlike [eenvoudige gedeeltelike aanvalle](#) te identifiseer en te verwys vir diagnosering en behandeling. Sonder die nodige kennis oor lob-epilepsie as fenomeen, kan dit meebring dat opvoeders moeite sal ondervind met die verwysing van so 'n leerder na 'n neuroloog vir moontlike diagnosering. Dit kan meebring dat so 'n leerder selde sy/haar volle potensiaal sal bereik.

## 2. NAVORSINGSPROSES

Die **hoofdoel** met die studie was om deur eksploratiewe navorsing inligting oor die verskynsel lob-epilepsie te versamel. Hierdie inligting is aan opvoeders gebied ten einde hulle kennis hieroor te verbreed oor die moontlike simptome van lob-epilepsie sodat sodanige leerders pro-aktief **geïdentifiseer en verwys kan word na 'n neuroloog vir** moontlike dianosering. Daar is ook vanuit 'n **gestalt-perspektief** bepaal wat die impak van epilepsie op die leerder in geheel kan wees. Deur middel van **semi-gestruktueerde onderhoude** is die bestaande **kennisbasis** van opvoeders met betrekking tot die moontlike simptome van lob-epilepsie geëksploreer. Daar is ook bepaal of daar 'n behoefte by opvoeders bestaan om hulle **kennisbasis** met betrekking tot die verskynsel, uit te brei. **Vraelyste** is benut as 'n voor-toets om die aard van opvoeders se kennis hieroor te bepaal. Nadat 'n inligtingsessie oor die verskynsel aan die opvoeders gebied is, is 'n na-toets deur vraelyste gedoen om te bepaal of die kennis by opvoeders oor die moontlike simptome van lob-epilepsie uitgebrei is. Na afloop van die empiriese studie is 'n riglyn geformuleer oor die moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder ten einde hierdie leerders vroegtydig te verwys na 'n neuroloog vir 'n moontlike diagnose.

'n **Navorsingsvraag** is gebruik vir die kwalitatiewe gedeelte van die studie naamlik: **Wat is die kennisbasis van opvoeders om**

**moontlike simptome van lob-epilepsie by laerskoolleerders te identifiseer en te verwys na 'n neuroloog vir 'n moontlike diagnose?**

Die hipotese vir die kwantitatiewe gedeelte van die studie lei soos volg:

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

### **3. DOEL EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE**

Deur literatuur en elektroniese media het die navorser 'n diepgaande studie gedoen oor epilepsie. Die inligting wat deur die studie bekom is, is aan opvoeders gebied om hulle bewus te maak van moontlike simptome van lob-epilepsie by laerskoolleerders ten einde vroeë identifisering en verwysing na 'n neuroloog vir diagnosering, moontlik te maak.

Die gestelde doelwitte is verdeel in literatuurstudie, empiriese studie, gevolgtrekkings en aanbevelings en is wel bereik, naamlik:

#### **Literatuurstudie**

- Genoegsame inligting is wel ingesamel wat die navorser in staat gestel het om lob-epilepsie as mediese toestand te verstaan.

- Die navorser kon vanuit die gestalt-perspektief 'n holistiese beeld kry van die impak van lob-epilepsie in gesins- en skoolverband asook fisies, kognitief, emosioneel, sosiaal en selfbeeld, op die laerskoolleerder.

### **Empiriese studie**

#### **Fase 1: Kwalitatief**

- Gestruktureerde onderhoude is gevoer met tien (10) opvoeders om die bestaande kennisbasis van opvoeders oor die moontlike simptome van lob-epilepsie te eksploreer.
- Daar is deur middel van die semi-gestruktureerde onderhoude bepaal dat die opvoeders wel 'n behoefte ervaar om hulle kennisbasis oor die moontlike simptome van die fenomeen lob-epilepsie, uit te brei.

#### **Fase 2: Kwantitatief**

- Deur middel van vraelyste is daar by 'n tweede skool, Discovery Primary School, bepaal wat die spesifieke kennisbasis van opvoeders oor die moontlike simptome van lob-epilepsie is.
- 'n Inligtingsessie oor die moontlike simptome van lob-epilepsie is aangebied aan die opvoeders van Discovery Primary School.



- Deur vraelyste kon die navorser bepaal of die opvoeders by genoemde skool se kennisvlakke verhoog het na die inligtingsessie oor die moontlike simptome van lob-epilepsie.
- 'n Riglyn is ontwikkel vir opvoeders om hulle in staat te stel om die moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder te identifiseer en te verwys na 'n neuroloog vir moontlike diagnoseering daarvan.

#### 4. NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTESE

##### ➤ Navorsingsvraag

Die volgende navorsingsvraag is deur middel van hierdie studie beantwoord: **Wat is die kennisbasis van opvoeders om moontlike simptome van lob-epilepsie by laerskoolleerders te identifiseer en sodanige leerder te verwys na 'n neuroloog vir 'n moontlike diagnose?** Deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude is bepaal of daar 'n leemte in die kennisbasis van opvoeders is ten opsigte van die moontlike simptome van lob-epilepsie, die opleiding wat opvoeders hieroor ontvang het, die wyse waarop 'n leerder hanteer word asook wat die opvoeders se behoeftes is rakende die identifisering van die leerder met moontlike simptome van lob-epilepsie.

Die semi-gestrukteerde onderhoude het aangetoon dat respondente se kennis beperk is tot **grandmal- en petitmal-epilepsie**. Hierdie kwalitatiewe studie het verder getoon dat 90% van die respondente oor geen kennis van **temporale- en frontalelob-epilepsie**, beskik nie. Weens die gebrek aan kennis oor die bestaan en voorkoms van lob-epilepsie, is dit dus verstaanbaar dat die respondente nie die spesifieke leeruitvalle en die verskeidenheid fisiese, kognitiewe en emosionele probleme wat hierdie leerders kan ervaar, in verband kon bring met lob-epilepsie nie. Uit bogenoemde is dit duidelik dat inligting oor lob-epilepsie nie deel vorm van opvoeders se opleidingsprogram nie. Weens hierdie onkunde word die leerder met moontlike simptome van lob-epilepsie dikwels gesien as 'n leerder met leer- en of gedragsprobleme en word hulle dikwels **verkeerdelik** verwys net vir remediërende onderrig. Alle respondente het aangedui dat hulle meer inligting oor lob-epilepsie nodig het ten einde hulle te ondersteun om die leerder met moontlike simptome van lob-epilepsie te identifiseer en te verwys na 'n neuroloog vir moontlike diagnosering.

➤ **Hipotese**

Vir die kwantitatiewe gedeelte van die studie het die navorser 'n hipotese gestel waaruit 'n gevolgtrekking gemaak kan word. Met die

probleemstelling en doel van die studie in gedagte, is die volgende hipotese gestel: **Indien 'n riglyn met betrekking tot moontlike simptome van lob-epilepsie by die laerskoolleerder aan opvoeders beskikbaar gestel word, kan sodanige leerder vroegtydig deur die opvoeder geïdentifiseer en verwys word na 'n neuroloog vir 'n moontlike diagnosering.**

Opvoeders se kennis oor lob-epilepsie is met vraelyste getoets deur middel van die kwasi-eksperimentele ontwerp en spesifiek die een groep voor- en na-toetsontwerp. Die stappe wat gevolg is, is soos volg:

- Respondente is geselekteer (Personeelkorps van Discovery Primary School).
- Eksperimentele omgewing is geselekteer (Personeelkamer te Discovery Primary School).
- 'n Voor-toets deur middel van vraelyste is gedoen om te bepaal wat die **kennisbasis** van opvoeders oor lob-epilepsie is.
- Die eksperimentele stimulus was 'n inligtingsessie oor lob-epilepsie wat aan die opvoeders voorgehou is.
- Vraelyste is as na-toets gebruik om te bepaal of die opvoeders by Discovery Primary **School** se kennis oor lob-epilepsie na afloop van die inligtingsessie, verbreed het.

Die na-toets deur middel van die vraelys, het aangetoon dat opvoeders se kennisvlakke oor lob-epilepsie in die geheel, verhoog het (soos weergegee in hoofstuk 5). Die verhoogde kennis stel respondente meer in staat om die leerder met moontlike simptome van lob-epilepsies te identifiseer en te verwys vir 'n neurologiese ondersoek vir 'n moontlike diagnose. 'n Bewys hiervan is die terugvoer deur die hoof van Discovery Primary School wat drie leerders met moontlike lob-epilepsie kon identifiseer, waarna hierdie leerders as sulke gediagnoseer is en korrekte behandeling voorgeskryf is.

## **5. GEVOLGTREKKINGS**

### **5.1 Kwalitatiewe studie**

#### **5.1.1 Semi-gestruktureerde een-tot-een-onderhoude**

##### **TEMA 1: Kennis van en oor lob-epilepsie**

Alhoewel al tien van die respondente van mening was dat epilepsie in verskillende vorme kan voorkom, was die respondente se kennis hoofsaaklik beperk tot **grandmal- en petitmal-epilepsie**. Epilepsie Ontario (2005) verduidelik juis dat epilepsie nie net in die vorm van grandmal en petitmal voorkom nie, maar dat dit 'n komplekse verskynsel is met 'n verskeidenheid van oorsake en vorme. Trimble *et al.* (1996: 2) sluit hierby aan as dit soos volg verduidelik word:

***As the term ‘the epilepsies’ suggests, there is no single disease ‘epilepsy’. Rather, there is a group of disorders, the epilepsies, which appear to involve similar pathophysiological mechanisms but which develop in different anatomical regions of the brain, have different aetiologies and are associated with different electroencephalographic appearances.***

Epilepsy South Africa (2004a) ondersteun laasgenoemde deur te noem dat epileptiese aanvalle in verskillende gedeeltes van die brein kan voorkom en dat sodanige aanvalle geklassifiseer word volgens die gedeelte van die brein wat deur die epilepsie geaffekteer word. ‘n Groot persentasie (90%) van die respondente was nie bewus dat daar ‘n vorm van epilepsie, soos [frontale- en temporalelob-epilepsie](#) bestaan wat slegs bewussynversteurings en -insinkings veroorsaak nie. Die respondente het [oor](#) die algemeen epilepsie gekoppel aan bewussynverlies of uitsnyings. Volgens Devinsky (1996: 25) is die uitstaande [kenmerk](#) van [frontale- en temporalelob-epilepsie](#) juis dat die bewussyn nie ingekort word nie, maar slegs versteur word. 70% van die respondente was van mening dat eenvoudige gedeeltelike aanvalle selde voorkom wat in teenstryd is met die statistieke naamlik dat lob-epilepsie by 1 uit 200 persone voorkom (Epilepsy South Africa Western Cape, 2004). Dus, in ‘n skool met 1 000 leerders, sal daar plus minus 5 leerders wees wie se kwaliteit van lewe

onherroeplik **geïmpaktee** kan **word as** opvoeders nie oor die nodige kennis beskik om hierdie leerders vir 'n neurologiese ondersoek te verwys nie. Die respondente was dit eens dat sou 'n leerder met lob-epilepsie nie gediagnoseer en behandel word nie, hierdie leerders se prognose tot optimale funksionering, nie bevredigend sal wees nie. Devinsky (1996: 6) is van mening dat 'n persoon met epilepsie wel 'n vol en produktiewe lewe kan lei, mits hulle 'n positiewe houding het, ten volle ondersteun word deur die belangrike ander in hulle lewe en hulle die korrekte mediese behandeling ontvang.

Uit bogenoemde inligting was dit vir die navorser duidelik dat die respondente se kennis van en oor lob-epilepsie uiters beperk was.

## **TEMA 2: Kennisgrondslag oor leerprobleme wat verband hou met lob-epilepsie**

Respondente was wel van mening dat lob-epilepsie 'n leerder se kognitiewe en emosionele vermoëns kan strem maar min respondente kon die spesifieke leerprobleme wat so 'n leerder kan ervaar, uitwys. Literatuur toon aan dat leerders met lob-epilepsie sekondêre gestremdhede soos aandagafleibaarheid, swak korttermyngeheue en 'n lae werkstempo kan ervaar, wat weer hulle akademiese prestasies ernstig kan kortwiek. Al die respondente het aangetoon dat leerders met lob-epilepsie

in hoofstroomonderwys geakkommodeer kan word mits hulle duidelik gediagnoseer word en korrekte behandeling ontvang. Die realiteit is egter dat weens die gebrek aan kennis dit weinig gebeur dat hierdie leerders verwys word vir diagnose en korrekte behandeling. Die sekondêre simptome veroorsaak dat die leerder net vir spesiale onderwys verwys word. Die navorser is van mening dat diagnoses misken of vertraag word weens 'n gebrek aan kennis by die opvoeders oor lob-epilepsie, wat weer die betrokke leerder se ontwikkeling verder kan benadeel.

### **TEMA 3: Identifisering van fisiese, kognitiewe en emosionele simptome wat in verband gebring kan word met lob-epilepsie**

Alhoewel van die respondente enkele simptome kon weergee wat die leerder met lob-epilepsie kan ervaar, kon die respondente nie daarin slaag om die verskeidenheid fisiese, kognitiewe en emosionele simptome van lob-epilepsie uit te lig nie. Literatuur toon aan dat die leerder met lob-epilepsie se geheue wispelturig kan voorkom en dit kan veroorsaak dat hierdie leerders se prestasies 'n geneigdheid toon van wisselvalligheid. 'n Gevoel van *déjà vu*, sensoriese hallusinasies, opsigtelike of onopsigtelike rukbewegings en naalde en spelde gevoel in ledemate en *naarheid*, is van die simptome wat by die leerder met lob-epilepsie kan voorkom (Brown & Holmes, 2002: 2-3). Hierdie leerders ervaar dieselfde sosiaal-emosionele probleme as wat persone met kroniese siektes, soos diabetes, kan ervaar,

byvoorbeeld psigosomatiese simptome, onrype gedrag en groter afhanklikheid (Theron, 1995: 74). As gevolg van die feit dat respondente se kennis beperk was rakende lob-epilepsie, het die meerderheid respondente geen idee gehad wat die presiese simptome is nie. Respondente was nie bewus dat die simptome van lob-epilepsie subtiel voorkom nie. Hopkins & Appleton 1996: 146) maak dit duidelik dat die fisiese simptome van **temporale- en frontalelob-epilepsie** redelik onopsigtelik **is, met** die gevolg dat die epilepsie nie raakgesien word nie. Die respondente was ook onbewus dat in die geval van lob-epilepsie, leerders nie hul bewussyn verloor tydens 'n aanval nie, maar net geheue- en denksteurnisse sal ervaar. Die respondente se gebrek aan kennis oor die fenomeen lob-**epilepsie is** duidelik hierdeur bevestig.

#### **TEMA 4: **Remediërende aksie van opvoeders met betrekking tot leerders met lob-epilepsie****

Dit was vir navorser kommerwekkend dat daar wel 'n respondent wat van mening is dat daar nie behandeling is vir die leerders met lob-epilepsie nie. Laasgenoemde is gehuldig ten spyte van die feit dat **grandmal-epilepsie** suksesvol met medikasie behandel kan word. Dit toon aan dat daar steeds onkunde oor epilepsie in die gemeenskap bestaan. Devinsky (1996: 3) ondersteun bogenoemde naamlik dat persone met epilepsie



onnodig gebuk gaan onder wanpersepsies as gevolg van onkunde by ander. Hierdie outeur verduidelik dat persone met epilepsie 'n suksesvolle lewe kan lei aangesien daar wel mediese behandeling beskikbaar is wat die epilepsie kan onderdruk. Indien hierdie persone oor 'n tydperk van 2 jaar geen aanvalle ervaar nie, kan die medikasie selfs gestaak word (Devinsky, 1996: 6). Dit het duidelik tydens die onderhoude na vore gekom dat die respondente van mening is dat leerders met lob-epilepsie deur hulle as opvoeders onderrig kan word mits daar aandag geskenk word om opvoeders se bewustheid en kennis oor hierdie fenomeen te verbreed. Dit wil voorkom dat indien opvoeders oor die moontlike simptome van lob-epilepsie ingelig kan word, hulle in staat sal wees om sulke leerders in gewone hoofstroomonderwys te akkommodeer.

**TEMA 5: Na wie word leerders met leerprobleme/lob-epilepsie verwys?**

Tydens die onderhoude het dit duidelik na vore gekom dat alhoewel die grootste getal respondente gebruik maak van die opvoedkundige leiding wat spesifiek in Laerskool Helderkrui beskikbaar is, blyk dit asof dit steeds die keuse van die opvoeder is om wel die verwysing te doen. Hierdie aanname word gemaak weens die feit dat 30% van die respondente by hierdie laerskool verkies het om nie deur die betrokke ondersteuningstelsel te werk nie. Volgens die respondente word leerders met leerprobleme

eerder na 'n remediërende opvoedkundige verwys. Slegs 20% van die respondente was van mening dat 'n leerder met leerprobleme/lob-epilepsie eerstens na 'n neuroloog verwys moet word. Hierdie inligting ondersteun die feit dat daar 'n leemte bestaan in die kennis van opvoeders oor die fenomeen lob-epilepsie. Die probleem wat kan ontstaan as 'n leerder met lob-epilepsie alleenlik net na 'n remediërende opvoeder of na 'n terapeut (sielkundige, spelterapeut, of arbeidsterapeut) verwys word en nie na 'n neuroloog nie, is dat die sekondêre probleme wat die leerder ervaar nie aangespreek sal word nie. Die primêre rede, wat 'n mediese rede kan wees, word dus spesifiek nie aangespreek nie. Die gevolg is dat min sukses in terapie met betrekking tot die emosionele of kognitiewe uitvalle by leerders met lob-epilepsie, behaal word. Daar moet in gedagte gehou word dat indien 'n leerder twee keer 'n graad moet herhaal in 'n graadfase, vereis die departement van opvoeding dat sodanige leerder vir spesiale onderwys verwys moet word (Pretorius & Lemmer 2003:43). Die mening word dan gehuldig dat terapeutiese intervensies nie vorder nie. Sou 'n diagnose gemaak word deur 'n neuroloog en die leerder mediese behandeling ontvang, kan die prognose van so 'n leerder om in hoofstroomonderwys geakkommodeer te word, meer suksesvol wees. Die navorser is dus van mening dat daar heel waarskynlik vele leerders met lob-epilepsie in die gemeenskap is wat tans spesiale onderwys ontvang, wat inderwaarheid met die korrekte diagnose in hoofstroomonderwys geakkommodeer kon word.

Die realiteit is egter dat hierdie leerders se lewens negatief **beïnvloed** word as gevolg van die feit dat opvoeders nie oor die nodige kennis beskik om hierdie leerders proaktief te identifiseer nie ten einde hulle te verwys om die korrekte behandeling te ontvang nie.

Die inligting wat vanuit die semi-gestruktureerde onderhoude verkry is, het aan die navorser bevestig dat die studie wel relevant is aangesien die verskynsel lob-epilepsie onbekend aan opvoeders is. Die onderhoude het ook aan navorser die bevestiging gebied dat die opvoeders wel 'n behoefte ervaar om meer van hierdie fenomeen te wete te kom.

## **5.2 Kwantitatiewe studie**

### **5.2.1 Vraelyste**

Die respondente wat betrek is by die meting van kennis oor lob-epilepsie deur middel van vraelyste as voor- en na-toetsing, het gevarieer in ouderdom asook in opvoedkundige ervaring. Respondente in die ouderdomsfase van tussen 20 jaar tot 60 jaar met werksondervinding wat wissel van 2 jaar tot 30 jaar en meer het deelgeneem aan hierdie studie. Die meerderheid van die respondente was vroulik met enkele manlike respondente (30%).

Deur 'n gestruktueerde inligtingsessie is die kennis van opvoeders ten opsigte van die verskillende tipes epilepsie verbreed. Bewustheid is bewerkstellig ten opsigte van epilepsie [wat](#) in verskillende vorme kan manifesteer, waarvan [frontale- en temporalelob-epilepsie](#) deel uitmaak. Respondente het aangetoon dat hulle bewus is van die feit dat daar verskillende tipes epilepsie voorkom, maar hulle bewustheid was grootliks beperk tot [grandmal- en petitmal-epilepsie](#). Alle respondente het aangetoon dat hulle oor geen kennis beskik ten opsigte van temporale- en frontalelob-epilepsie nie. Die inligting oor grandmal- en petitmal-epilepsie waarvoor opvoeders beskik, is verkry by wyse van [noodhulpkursusse](#), werkswinkels en andersoortige opleiding. Die afleiding kan gemaak word dat die opleiding wat deur bogenoemde wyses aan opvoeders gebied word, in gebreke blyk te wees om epilepsie in totaliteit te omskryf. Dit bevestig die navorser se aanname dat opvoeders selde indien ooit, al in kontak gebring is met die fenomeen temporale en frontalelob-epilepsie.

Die na-toets het aangetoon dat die inligtingsessie die kennis van respondente oor die fenomeen [temporale- en frontalelob-epilepsie](#) verbreed het van hoofsaaklik baie min kennis na goeie kennis in [Figure 5.4 en 5.5](#). Die navorser is van mening dat die respondente uit die inligtingsessie bruikbare kennis oor die fenomeen bekom het wat noodsaaklik is vir die identifisering van die leerder met moontlike simptome van lob-epilepsie.

Die navorser het verder tot die gevolgtrekking gekom dat ten spyte van die inligtingsessie, het opvoeders huiwerig gevoel ten opsigte van hulle vermoë om simptome van lob-epilepsie by leerders te identifiseer. Hierdie huiwering kan moontlik wees as gevolg van die feit dat leerders met ander afwykings, ook dieselfde simptome as leerders met lob-epilepsie demonstreer. Volgens Schachter (2005c) is die kardinale verskil tussen leerders met lob-epilepsie en leerders met ander leerprobleme, geleë in die korttermyngeheue. Leerders met moontlike lob-epilepsie kan soms nie inligting wat hulle vandag kan weergee, weer die volgende dag weergee nie. Belangrike, maar algemene inligting, soos name van broers en susters kan soms vergeet word. Dit wil sê dat dit essensieel is dat opvoeders 'n deeglike studie moet maak van die leerders se simptome alvorens die leerders na 'n neuroloog verwys word. Die navorser is van mening dat met tyd en ervaring opvoeders wel suksesvol kan wees met die identifisering van leerders met simptome van moontlike lob-epilepsie. Die belangrikheid vir hierdie studie was om opvoeders bewus te maak van die fenomeen en om die simptome van lob-epilepsie aan die opvoeders bekend te stel.

Alhoewel die oorsaak van epilepsie soms onbekend is, het die inligtingsessie die kennisgrondslag van opvoeders redelik uitgebrei. Die opvoeders het voor die inligtingsessie redelik aan die mite vasgeklou dat die oorsaak van epilepsie hoofsaaklik as gevolg van oorerwing is.

Die kennis wat aan die opvoeders deurgegee is oor die feit dat faktore soos suurstofgebrek, hoofbeserings, infeksie en metaboliese versteurings ook epilepsie kan veroorsaak, kan opvoeders in staat stel om simptome van epilepsie by die leerder wat bogenoemde faktore deurloop het, makliker te identifiseer.

Al was die respondente van mening dat leerders met epilepsie nie noodwendig oor 'n lae IK beskik nie, het die inligtingsessie die belangrike feit herbevestig dat die meeste epileptici oor 'n gemiddelde of bogemiddelde verstandvermoë beskik (Dorwart, 1994: 293). 'n Belangrike simptome van lob-epilepsie wat leerprobleme meebring, naamlik korttermyngeheue- en bewussynsinsinkings is effektief by wyse van die inligtingsessie aan die respondente oorgedra. Hierdie aanname word ondersteun deur die feit dat die na-toets getoon het dat 100% van die respondente met die stelling saamstem dat lob-epilepsie tot leerprobleme aanleiding kan gee. Die inligtingsessie was ook doeltreffend om inligting aan opvoeders oor te dra naamlik dat moontlike lob-epilepsie ook die oorsaak kan wees van problematiese gedrag, onwillekeurige woede en ander emosionele uitbarstings. Literatuur toon aan dat die frekwensie van emosionele probleme hoër kan wees onder hierdie leerders as onder hulle eweknieë (Hellhoff, 1991:41). Al die respondente het aangetoon dat hulle na die inligtingsessie bewus is dat lob-epilepsie moontlik aggressiewe gedrag kan meebring.

Skole word deur die Suid-Afrikaanse Skolewet ([artikel 11](#): 1996) verplig om 'n leeromgewing te skep waarin die leerder met leergestremdhede soos lob-epilepsie ook haar/sy volle potensiaal kan bereik. Ten spyte hiervan, bestaan die tendens om sulke leerders na spesiale onderwys te verwys. Die respondente het tot die besef gekom dat die meerderheid leerders met lob-epilepsie wel geakkommodeer kan word in hoofstroomonderwys indien die moontlike simptome van lob-epilepsie by die leerders proaktief [geïdentifiseer](#) word en sodanige leerders na 'n neuroloog verwys word vir moontlike diagnose en behandeling. Hierdie stelling word deur 100% van die respondente ondersteun.

Die betrokkenheid van 'n multi-professionele span om die leerder met lob-epilepsie by te staan om haar/sy volle potensiaal te bereik is deur al die respondente gesteun. In beide die voor- en na-toets is die rol van die neuroloog as onontbeerlik beskou. Nieteenstaande hierdie feit, bewys die empiriese studie dat opvoeders huiwerig is om leerders na neuroloë te verwys. Die rede hiervoor kan wees as gevolg van die feit dat opvoeders nie oor voldoende kennis beskik oor die fenomeen lob-epilepsie om so 'n verwysing te regverdig nie. Na die inligtingsessie het die respondente die rol van die ander professies afgeskaal tot voordeel van die neuroloog. Die navorser verskil van die respondente in die opsig dat al die genoemde professies 'n rol het om te vervul direk na die diagnoseringsfunksie. [Die navorser](#) wil wel die rol van die verskillende terapeute benadruk aangesien die leerder met lob-epilepsie afhanklik is van kognitiewe en emosionele

ondersteuning. Die maatskaplike werker kan veral deur middel van speltherapie 'n belangrike rol ter ondersteuning van die leerder met lob-epilepsie vervul. Die rol van die opvoeders en ouers tesame met 'n terapeut soos die maatskaplike werker, behoort die kerngrondslag in die hulpverleningsproses te vorm. Devinsky (1996: 65-76) verduidelik dat alhoewel die neuroloog die diagnose van epilepsie moet maak, is die rol wat die terapeute soos maatskaplike werkers, opvoeders en ouers moet inneem, van kardinale belang. Hierdie outeur is van mening dat 'n leerder met epilepsie gedurende behandeling slegs deur 'n multiprofessionele span voldoende ondersteun kan word.

Die persepsie dat leerders nie 'n gunstige prognose met betrekking tot herstel het of dat hulle nie 'n vol en produktiewe lewe kan lei nie, het na die inligtingsessie verander. Die meeste respondente huldig nou 'n persepsie dat die prognose van herstel by die leerder met lob-epilepsie moontlik is en dat sulke leerders 'n vol en produktiewe lewe kan lei. Devinsky (1996: 3) ondersteun laasgenoemde as hierdie outeur dit stel dat die oorgrote meerderheid van persone met epilepsie, deur middel van behandeling, in geheel 'n suksesvolle lewe kan lei.

Alle respondente het die noodsaaklikheid beklemtoon dat opvoeders bewus gemaak moet word van en met inligting voorsien word oor lob-epilepsie, aangesien hierdie toestand 'n leerder se lewe en funksionering nadelig kan beïnvloed. Hierdie beklemtoning deur die opvoeders, versterk



die navorser se mening dat opvoeders 'n behoeftes ervaar om hulle kennisvlakke oor lob-epilepsie te verbreed.

Vanuit die empiriese studie, is dit duidelik dat die opvoedings- en bewusmakingsproses oor epilepsie oor die algemeen en lob-epilepsie spesifiek, duidelik ernstige leemtes toon. Die feit dat opvoeders nie oor genoegsame kennis van die moontlike simptome van lob-epilepsie beskik nie, bring mee dat die diagnose van hierdie fenomeen verseker vertraag of gemis kan word. Deur die inligtingsessie het die opvoeders se kennisvlakke oor die moontlike simptome van lob-epilepsie verbreed.

Die navorser is van mening dat deur hierdie studie, 'n nuwe debat begin is oor die behandelbaarheid van lob-epilepsie, akkommodering van hierdie leerders in hoofstroomonderwys asook die noodsaaklikheid van 'n multidisiplinêre benadering in die diagnosering en behandeling van hierdie leerders. Hierdie studie beklemtoon verder die noodsaaklikheid dat die belangrike ander in die leerder se lewe soos die opvoeder, bewus gemaak moet word van die moontlike simptome van lob-epilepsie in geheel.

## 6. AANBEVELINGS

Dit word aanbeveel dat alle opvoeders in hoofstroomonderwys bewus gemaak moet word van:

- Die fenomeen lob-epilepsie
- Die simptome van lob-epilepsie
- Die oorsake van lob-epilepsie
- Die holistiese impak van lob-epilepsie op die leerder
- Die prognose van leerders met lob-epilepsie ten opsigte van selfverwesenliking

Bogenoemde inligting moet aan alle opvoeders beskikbaar gestel word by wyse van studiemateriaal, inligtingsessies, seminare, lesings of inligtingsblaaie. Daar word voorgestel dat die inligting rondom [temporale- en frontalelob-epilepsie](#), aktief deel gemaak word van die nasionale kurrikulum van voorgraadse onderwysstudente. 'n Belangrike vertrekpunt sou wees om hierdie studie beskikbaar te stel by wyse van 'n voorlegging aan senior amptenare van die departement van nasionale opvoeding. Die navorser is deur 'n amptenaar van departement nasionale opvoeding, mev Gibson, uitgenooi om 'n voorlegging aan die departement te bied oor temporale en frontalelob-epilepsie gedurende April 2006. Gesprekvoering tussen navorser en die departement nasionale opvoeding het 'n aanvang geneem dat bewusmakingsprosesse ook die opvoeders op die platteland bereik. Die navorser is versoek deur die Fakulteit Opvoedkunde aan die

Universiteit van Pretoria, om hierdie studie na voltooiing aan die fakulteit beskikbaar te stel. Die navorser is van mening dat hierdie inligting aan die studente beskikbaar gestel moet word.

Aangesien medici, veral neuroloë, 'n belangrike rol speel in die diagnosering en behandeling van die leerder met lob-epilepsie word daar aanbeveel dat die inligting oor die holistiese impak van lob-epilepsie op die leerder, aan medici verskaf word ten einde hulle te ondersteun om die leerder ten volle te verstaan. Daar word ook aanbeveel dat medici ingelig word oor die rol wat die terapeut, veral die maatskaplike werker, opvoeder en ouer kan vervul in die behandeling en ondersteuning van die leerder met lob-epilepsie. Medici kan gemotiveer word om 'n multiprofessionele spanbenadering te volg in die diagnosering en behandeling van die leerder met lob-epilepsie deur middel van artikels in mediese tydskrifte en voorleggings by mediese kongresse. Daar word verder aanbeveel dat medici ingelig word oor die onkunde van die gemeenskap oor epilepsie. Dit behels dat medici die volle impak van lob-epilepsie op 'n leerder op 'n eenvoudige en verstaanbare wyse aan die ouer, leerder, opvoeder en terapeut oordra. Navorser sal poog om 'n artikel te skryf vir 'n mediese tydskrif. Die navorser is ook in die proses om saam met toonaangewende neuroloë van Pretoria te werk om sodoende 'n inset te lewer oor die impak van lob-epilepsie op die kind en sy/haar gesin.

As die belangrikste [ondersteuningstelsel](#) van die leerder met lob-epilepsie, is dit van kardinale belang dat die kennisvlakke van ouers oor lob-epilepsie verbreed moet word. Daar word aanbeveel dat kennis oor lob-epilepsie aan ouers gebied word deur middel van tydskrifartikels en [inligtingsessies by skole](#). [Navorsers is deur verskeie skole in Gauteng genader om inligtingsessies aan opvoeders en ouers te bied oor die moontlike simptome van lob-epilepsie](#). Daar word verder aanbeveel dat oerleidingsprogramme ontwikkel en aangebied word deur maatskaplike werkers aan ouers van leerders met lob-epilepsie. Die maatskaplike werker word hier uitgesonder om oerleidingsprogramme te ontwikkel aangesien hulle in 'n goeie posisie is om met kind in al sy sisteme, te werk.

Terapeute vorm 'n belangrike deel van die multiprofessionele span om die leerder met lob-epilepsie kognitief en emosioneel te ondersteun. [Daar](#) word aanbeveel dat inligting en opvoeding oor die fenomeen lob-epilepsie aan terapeute soos kliniese en opvoedkundige sielkundiges, spelterapeute, maatskaplike werkers en arbeidsterapeute, aangebied word. Opleiding met betrekking tot lob-epilepsie kan [deel uitmaak](#) van genoemde terapeute se voorgraadse opleiding. [Daar](#) word verder aanbeveel dat terapeute blootgestel word aan die fenomeen lob-epilepsie deur middel van artikels in vaktydskrifte, kortkursusse en tydens voorleggings by seminare en konferensies.

Daar word aanbeveel dat inligting oor die fisiese, kognitiewe en emosionele impak aan die leerder met lob-epilepsie gebied word deur middel van terapeutiese insette. Die ontwikkeling van 'n speltherapeutieseprogram (deur maatskaplike werkers) om hierdie leerders emosioneel te ondersteun, word aanbeveel.

As amptelike spreekbuis vir persone met epilepsie, is dit van groot belang dat Epilepsie Suid-Afrika 'n aktiewe rol speel in die bewusmaking van die gemeenskap oor die breë omvang van lob-epilepsie. Die aanbeveling word gemaak dat Epilepsie Suid-Afrika veral betrokke raak by die opvoeding van persone in afgeleë plattelandse gemeenskappe oor die fenomeen lob-epilepsie. Opvoeding kan geskied deur middel van inligtingstukke, gesprekke en artikels. Die navorser is genader deur Epilepsie Suid-Afrika met die versoek dat navorser 'n afskrif van hierdie studie aan hierdie organisasie beskikbaar moet stel. Daar vind tans gesprekke tussen navoser en die organisasie plaas ten einde strategieë te ontwikkel oor die beskikbaarstelling van hierdie inligting aan die publiek.

## 7. VERDERE NAVORSING

Die navorser beveel aan dat verdere navorsing gedoen word:

- Oor die impak van die behandeling op die leerder met lob-epilepsie. Die navorser het gevind dat daar min literatuur beskikbaar is oor die resultate wat behaal word met behandeling.

- Oor die kommunikasiekanale tussen die multiprofessionele span, die rol van die onderskeie professies en die impak van die professies op die ontwikkeling van die leerder met lob-epilepsie.
- Oor die ontwikkeling van 'n [speltherapeutieseprogram](#) om leerders met lob-epilepsie emosioneel te ondersteun.
- Oor die daarstelling van 'n oerleidingsprogram ten einde die leerder met lob-epilepsie te ondersteun.

--- oOo ---

## BRONNELYS

Aicardi, J. 1994. *Epilepsy in children. The international review of child neurology*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Raven Press.

American Medical Association. 2002. Therapies for the epilepsies. *Arch Neuro*, (59): 732-735.

Arkava, M.L. & Lane, T.A.L. 1983. *Beginning social work research*. Boston: Allyn and Bacon.

Aronstam, M. 1989. Getalpterapie. In Louw, D.A. *Afrikaanse handboek van abnormale gedrag*. Johannesburg: Southern Boekuitgewers.

Bailey, K.D. 1994. *Methods of social research* .3<sup>rd</sup> ed. New York: The Free Press.

Ballard, K. 1999. *Inclusive education: International voices on disability and justice*. London: Falmer Press.

Barton, L. 1997. Inclusive education: Romantic subversive or realistic? *International Journal of Inclusive Education*. 1: 231-242.

Bender, C.J.G. 1994. *Leer. Temas in die psigopedagogiek*. Stellenbosch: UUB.

Bender, C. J. G. 1996 *Kinderontwikkeling vanuit 'n opvoedkundige perspektief*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Handleiding vir MA(MW)(Speltherapie).

Bierman, L. 2004. Neuroloog. Pretoria: Privaat Praktyk.

Bierman, S. 2005. Mediese suster, Transvalia Skool, Pretoria.

Bigel, M.G. & Smith, M.L. 2000. Single and dual pathologies of the temporal lobe: Effects on cognitive function in children with epilepsy. *Epilepsy and Behaviour*, (2): 37-45.

Bless, C. & Higson-Smith, C. 1995. *Fundamental of Social Research Methods: An African Perspective*. Kenwyn: Juta & Co. Ltd.

Bloem, C.H.M. 1995. *Kontakbegeleiding vanuit 'n gestaltterapeutiese benadering vir ouers en voorskoolse kinders: 'n Maatskaplike werk-perspektief*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Skripsie).

Borba, M. 1989. *Eseem builders*. California: Jalmer Press.

Bourgeois, B.F.D. 1998. Temporal lobe epilepsy in infants and children. *Brain Development*, (20): 135-141.

British Medical Association. 1998. Prognosis of temporal lobe epilepsy in childhood. *British Medical Journal*, 280(6217): 812-813.

British Medical Journal. 1998. Prognoses of Temporal Lobe Epilepsy in Childhood. Issue 280 (6217: 812-813). London.

Brown, T.R. & Holmes, G.L. 2000. *Handbook of epilepsy*. California: Brooks/Cole Publishing Company.

Camfield, C. 2004. *What is epilepsy?* [O]. Beskikbaar: <http://www.epilepsy.com/101/ep101.epilepsy.html>.

Toegang op: 2005/04/24

Chabolla, D.R. 2002. Characteristics of the epilepsies. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*, 77(9): 981-990.



- Clarkson, P. 1995. *Gestalt counseling in action*. London: Sage Publication.
- Coetzer, P. 1995. *Die invloed van kreatiewe drama op die selfbeeld van die geinstitutionaliseerde kind: 'n Maatskaplike werk-ondersoek*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Verhandeling).
- Corey, G. 1993. *Theory and practice of group counseling*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Corey, G. 1995. *Theory and practice of group counseling*. 4<sup>th</sup> ed. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Creswell, J.W. 1998. *Qualitative inquiry and research design*. Choosing among five traditions. London: SAGE Publications.
- Dane, F.C. 1990. *Research methods*. California: Brooks/Coles Publishing Company.
- De Beer, A. Senior sielkundige. Transvalia Skool. Pretoria.
- De Beer, C.E. 1998. *'n Positiewe beïnvloeding van die selfkonsep van die swart kinderhuiskind deur middel van spel terapie: 'n Maatskaplike werk-evaluering*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Skripsie).
- Departement Nasionale Opvoeding, 1996. *Afrikaanse skolewet: Artikel 11*. Pretoria: Staatsdrukkers.
- Departement Nasionale Opvoeding, 2003. *National Education Policy*. Pretoria: Staatsdrukkers.
- Devinsky, O. 1996. *A guide to understanding and living with epilepsy*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Devinsky, O. 2004. *Facts & myths*. [O]. Beskikbaar:

<http://www.epilepsy.com/101/ep101.facts.html>

Toegang op 2005/03/27

De Vos, A.S. 1998. Combined quantitative and qualitative approach. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B., Poggenpoel, M. & Schurink, E.W. 1998. *Research at grass roots: A primer for the caring professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

De Vos, A.S. & Van Zyl, C.G. 1998. The grounded theory methodology. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B., Poggenpoel, M. & Schurink, E.M. 1988. *Research at grass roots: A primer for the caring professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

De Vos, A.S., Schurink, E.M. & Strydom, H. 1998. The nature of research in the caring professions. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B., Poggenpoel, M. & Schurink, E.W. 1998. *Research at grass roots: A primer for the caring professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. Poggenpoel, M. & Schurink, E.M. 1998. *Research at grass roots: A primer for the caring professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B., Delpont, C.S.L. 2002. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. 2<sup>nd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.

De Vos, A.S. 2002. Intervention research. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B., Delpont, C.S.L. 2002. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. 2<sup>nd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Dorwart, R.A. 2003. Psychotherapy and temporal lobe epilepsy. *American Journal of psychotherapy*. 38(2): 286-295.

Du Plessis, S. 1993. *Die waarheid oor leergestremdhede: Minimale breindisfunksie, hiperaktiwiteit, disleksie*. Pretoria: Benedic Boeke.

Du Toit, M.R. 1982. *Konversiereaksie: 'n Psigodiagnostiese ondersoek by epileptici*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Tesis).

Eksteen, P.J. 1992. *'n Analise van leerprobleme by st. 6-leerlinge in die tegniese studierigting*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Verhandeling).

Engel, J. & Pedley, T.A. 1997. *A comprehensive textbook*. New York: Lippencott-Raven Pub.

Epilepsy Ontario. 2005. *It starts in the brain*. [O]. Beskikbaar:

<http://epilepsyontario.org/client/EO>

Toegang op 2005/03/27

Epilepsy South Africa. 2004a. *Facts about epilepsy*. [O]. Beskikbaar:

<http://www.epilepsy.org.za/facts.html>

Toegang op 2004/10/04

Epilepsy South Africa. 2004b. *Facts about epilepsy*. [O]. Beskikbaar:

<http://www.epilepsy.org.za/facts2.html>

Toegang op 2004/10/21

Epilepsy South Africa. 2005c. *Medication for epilepsy*. [O]. Beskikbaar:

<http://www.epilepsy.org.za/faq.html>

Toegang op 2005/03/27

Epilepsy South Africa. 2005d. *Facts and Myths*. [O]. Beskikbaar:

<http://www.epilepsy.com/101/ep101/facts.html>

Toegang op 2005/02/23

Epilepsy South Africa. 2005e. *Symptoms of a seizure*. [O]. Beskikbaar:  
<http://www.epilepsy.com/101/ep101symptom.html>

Toegang op 2005/03/27

Epilepsy South Africa. 2005f. *Epilepsy: A guide for adults*. Midrand: Byk Madaus.

Epilepsy South Africa. *National epilepsy week*. [O]. Beskikbaar:  
<http://www.epilepsy.org.za/facts.html>

Toegang op 2004/06/24

Epilepsy South Africa Western Cape. *Epilepsy facts*. [O]. Beskikbaar:  
<http://epilepsywc.org.za/FastFacts.htm>

Toegang op 2004/10/21

Frankel, A.J. 1984. *Four therapies integrated: A behavioural analysis of Gestalt, T.A. and Ego Psychology*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Gesondheid Suid-Afrika. 2003. *Simposium oor gesondheid*. 3 Maart. Randse Afrikaanse Universiteit

Getz, K.M.S. 2002. Negative symptoms in temporal lobe epilepsy. *Psychiatry*, 159(4): 644-651.

Gibson, H. 2005. Direkteur: Primêre Onderwys. Departement Nasionale Opvoeding. Pretoria.

Greef, M . 2002. Information collection: Interviewing. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B., Delpont, C.S.L. 2002. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. 2<sup>nd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Groenewald, E.M. 2002. *'n Gestaltterapeutiese program vir die toesighoudende moeder in 'n egskeidingsituasie: 'n Maatskaplike werk perspektief*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Tesis).

Gumnit, R.J. 1995. *Your child and epilepsy: A guide to living well*. New York: Demos Vermande.

Hamachek, D.E. 1987. *Encounters with the self*. New York: Holt, Rinehart & Winston, Inc.

Hellhoff, G.W. 1992. *Die selfkonsep en liggaamsbeeld van 'n groep epileptiese kinders*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Verhandeling).

Holahan, G.J. 1982. *Environmental psychology*. New York: Random House.

Hongkeun, K., Sangdoe, Y., Eun, I.S., Jieun, K. 2003. Specific memory in temporal lobe epilepsy: Effects of seizure laterality and language dominance. *Neuropsychology*, 17(1): 59.

Hopkins, A. & Appleton, R. 1996. *Epilepsy the facts*. Oxford: Oxford University Press.

International League Against Epilepsy. 1998. Classification of Epileptic Syndromes. *Epilepsia*, (26): 268.

Jarden, A. Epilepsie Suid-Afrika. Koördineerder Gauteng. Johannesburg.

Kapp, J.A. 1998. *Die kind met epilepsie*. Pretoria: J L van Schaik.

Kotagal, P. & Luders, H.O. 1999. *The epilepsies: Etiologies and prevention*. San Diego: Academic Press.

Lanzer, A. 2004. *Opvoedkundige Sielkundige* by Laerskool Helderkruin, Roodepoort.

Latner, J. 1986. *The gestalt therapy book*: New York: Gestalt Journal Press.

Lippert, M.M. 2004. *Pediatriese neuroloog*. Pretoria: Privaat Praktyk.

Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E. 1998. *Menslike ontwikkeling*. Pretoria: Kagiso Uitgewers.

Louw, H. 2005. *Hoof van W K du Plessis Skool vir Epileptici* in Springs.

McEwan, B. 2000. *The art of classroom management: Effective practices for building equitable learning communities*. Ohio: Prentice Hall.

Macintyre, C. & Deponio, P. 2003. *Supporting children with specific learning difficulties*. London: RoutledgeFalmer.

Nabuzoka, D. 2000. *Children with learning disabilities: Social functioning and adjustment*. London: British Psychological Society.

National Epilepsy Day. 2004. *Cape Times*, 20 Junie: 5.

Neuman, W.L. 1997. *Social research methods. Qualitative and Quantitative Approaches*. London: Allyn and Bacon.

Neuman, W.L. 2000. *Social Research Methods. Qualitative and Quantitative Approaches*. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon.

Nolan, M.A. 2003. Intelligence in childhood epilepsy syndromes. *Epilepsy Research*, 53: 139-150.

Oaklander, V. 1988. *Windows to our children*. New York: The Gestalt Journal Press.

Oaklander, V. 1994. Gestalt Play Therapy. In O'Connor, K.J. & Schaefer, C.E. *Handbook of play therapy: Volume 2: Advances and innovations*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Ojemann, G.A. 1997. *Treatment of temporal lobe epilepsy*. Seattle: University of Washington.

O'Leary, E. 1992. *Gestalt Therapy: Theory, practice and research*. London: Chapman Hall.

Parlett, M. & Page, F. 1992. Gestalt therapy. In Dryden, W. *Individual therapy: A handbook*. Philadelphia: Open University Press.

Perls, F. 1973. *The gestalt approach and eye witness to therapy*. New York: Bantam Books.

Phenomenology. [O]. Beskikbaar

[Phenomenologyonline.com/glossery.html](http://Phenomenologyonline.com/glossery.html)

Toegang op 10/10/2004

Plug,C., Meyer, W.F., Louw, D.A. & Gouws, L.A. 1994. *Psigologie-woordeboek*. 4de uitgawe. Johannesburg: McGraw-Hill Publishers.

Pretorius, F. & Lemmer, E.M. 2003. *South African Education & Training: Transition in a democratic era*. Johannesburg: Hodder & Stoughton.

Prinsloo, M. 1994. *Die verbetering van die selfkonsep van die kind in die kindersorgskool deur middel van maatskaplike werk-hulpverlening*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Verhandeling).

Robinson, J. 1991. Towards a state of being able to play: Integrating gestalt concepts and methods into a psychodynamic approach to counseling. *British Journal of Guidance and Counselling*. 19(1): 44-65.

Rothman, J. & Thomas, E.J. 1994. *Intervention research design and development for human service*. New York: Haworth.

Royse, D. 1991. *Research Methods in Social Work*. Chicago: Nelson-Hell Publishers.

Rubin, A. & Babie, E. 2001. *Research methods for Social Work*. 4<sup>th</sup> ed. Belmont, CA: Wadsworth/Thomas Learning.

Sands, H. *Epilepsy. A handbook for the mental health professional*. New York: Brunner/Mazel Publishers.

Schachter, S.C. 2005a. *Is epilepsy inherited?* [O]. Besikbaar:  
<http://www.epilepsy.com/101/ep101.inherited.html>.

Toegang op 2004/8/25

Schachter, S.C. 2005b. *Symptoms of a seizure*. [O]. Besikbaar:  
<http://www.epilepsy.com/101/ep101.symptom.html>.

Toegang op 2005/03/27

Schachter, S.C. 2005c. *Will I always have epilepsy?* [O]. Besikbaar:  
<http://www.epilepsy.com/101/ep101.duration.html>.

Toegang op 2005/03/27

Schoeman, J.P. 1999. *Play Therapy. Guide for short course*. Pretoria: University of Pretoria.

Shaw, E. 2004. Neuroloog te Chris Hani Hospitaal, Johannesburg.



Shepherd, J.L. & Fagan, J. 1972. *Gestalt therapy now*. New York: Harper and Row.

Sinay, S. 1998. *Gestalt for beginners*. New York: Writers & Readers Publishing Inc.

Sloan, B. 2005. *Internis in privaatpraktyk*. Roodepoort.

Smit, H.C. 1988. *Affektiewe steungewing aan primêre skoolleerlinge met epilepsie*. Fakulteit Opvoedkunde. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Verhandeling)

Strydom, H. 2002. *Etical Aspects of Research in the Social Sciences and human service professions*. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B., Delpont, C.S.L. 2002. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. 2<sup>nd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Terman, D. Larner, M. Stevenson, C. & Behrman, R. 1996. *Special education for students with disabilities: Analysis and recommendations*. New York: Writers & Readers Publishing Inc.

Theron, C.D. 1995. *'n Herbesinning oor die huidige onderwysvoorsiening vir die kind met spesifieke leerprobleme deur die department onderwys en kultuur (Administrasie Volksraad)*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Tesis).

Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. 1992. *Counselling children*. California: Brooks/Cole Publishing Company.

Van Eلفen, J. 2001. *Dokter in die huis*. 2de uitgawe. Kaapstad: Tafelberg-Uitgewers.

Van Rooyen, I.J.J. & Combrink, M.J. 1990. *Gevallewerk: 'n Integreerende benadering*. Pretoria: Academica.

Van Wyk, A. 1992. *Die verswarende effek van epilepsie by adolessente*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Verhandeling).

Vosloo, A.S. 1997. *Die invloed van ouerlike opvoedingsgedrag op die ontwikkeling van bepaalde persoonlikheidsienskappe van die kind*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Verhandeling).

Williams, M., Tutty, L.M. & Grinell, R.M. 1995. *Research in Social Work: An introduction*. Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.

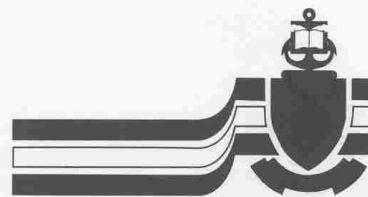
Winkler, G. 2000. *Elke kind kan leer: 'n Suid-Afrikaanse handbook vir die onderrig van kinders met leerprobleme*. Kaapstad: Francolin Publishers

Wong, B.Y.L. 1996. *The ABCs of learning disabilities*. San Diego: Academic Press.

Yontef, G.M. 1993. *Awareness dialogue and process: Essays on gestalt therapy*. New York: The Gestalt Journal Press Inc.

--- OoO ---

# BYLAAG 1



Universiteit van Pretoria

Pretoria 0002 Republiek van Suid-Afrika Tel (012) 420-4111  
Faks (012) 362-5168 / 362-5190 <http://www.up.ac.za>

Fakulteit Geesteswetenskappe

Departement Maatskaplike Werk

Faks (012) 420-2093 Tel (012) 420-2325

Die Hoof  
Mnr F Volschenk  
Laerskool Helderkruin  
ROODEPOORT

2 Junie 2005

Geage mnr Volschenk

MEV C E DE BEER: D.PHIL STUDIES

Hiermee word vriendelik toestemming gevra dat ondergetekende semi-gestruktueerde onderhoude aan onderwysers aan u Laerskool mag bied. Die onderhoude sal opgevolg word met 'n inligtingsessie. Die inligtingsessie is deel van die D.Phil-studies aan die Universiteit van Pretoria. Die titel van die navorsing is: Riglyne aan onderwysers oor die identifisering van die laerskoolkind met lob-epilepsie.

U word hartlik bedank vir u goeie samewerking

Vriendelike groete



MEV C E DE BEER

## LAERSKOOI HELDERKRUIN

Privaatsak X01, Helderkruiin 1733,  
H/v Ruhamah- en Banketruilaan, Helderkruiin 1724.  
Telefoon: 764-2506/7  
Faks: 764-5602  
E-pos: helder2@global.co.za  
Webblad: <http://home.global.co.za/~helder2>



2005 06 07


Die Dekaan  
Fakulteit Geesteswetenskappe  
UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

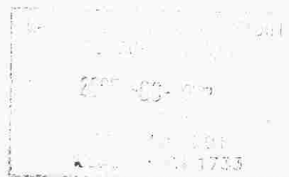
Geagte prof. Muller

**ME. E C DE BEER - D.PHIL-STUDIES**

Hiermee word toestemming verleen dat me. De Beer 'n inligtingsessie aan Laerskool Helderkruiin mag aanbied. Die inligtingsessie sal handel oor: **Riglyne aan onderwysers oor die identifisering van die laerskoolkind met lob epilepsie.**

Die uwe

  
**FW VOLSCHENK  
HOOF**



# Discovery Primary School

Private Bag X1  
Ansfre, 1711  
Bok Avenue  
Discovery  
Tel.: 472-1558  
Fax: 674-4497



3 June 2005

**Attention:** Prof Marie Muller  
Dean

Faculty of Humanities  
University of Pretoria  
PRETORIA  
0001

Dear Prof Muller,

MRS C. DE BEER D.PHIL. STUDIES

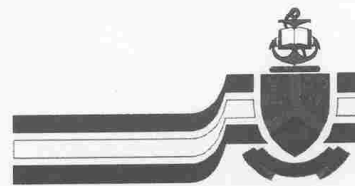
The letter from Mrs de Beer dated 2 June 2005 regarding the above refers.

I am pleased to advise you that Mrs de Beer will be allowed to distribute the questionnaires referred to in her letter, for completion by my teaching staff. I have also invited her to address our staff.

Kind regards,

J.L. VAN LOGGERENBERG  
PRINCIPAL





University of Pretoria

Pretoria 0002 Republic of South Africa <http://www.up.ac.za>

**DEPARTMENT OF SOCIAL WORK & CRIMINOLOGY**  
**FACULTY OF HUMANITIES**  
Telephone: (012) 420 2325  
Fax: (012) 420 2093  
E-mail: [antoinette.lombard@up.ac.za](mailto:antoinette.lombard@up.ac.za)

Mr L van Loggenberg  
The Headmaster  
Discovery Primary School  
ROODEPOORT  
1724

2 June 2005

Dear Mr van Loggenberg

MRS C E DE BEER: D.PHIL-STUDIES

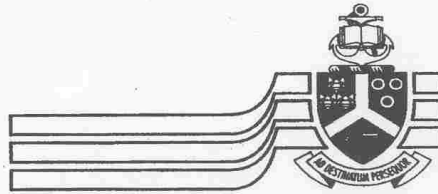
I am presently busy with my D.Phil-degree at the University of Pretoria. The title of my research is: Guidelines to teachers to identify primary school learners with lob epilepsy. My studies require questionnaires to teachers to determine their knowledge and understanding of lob epilepsy. After the questionnaire an information session for your teaching staff will follow.

It would be highly appreciated if I could be allowed to distribute my questionnaire on the above issue to your teaching staff.

Your kind consideration of my request will be appreciated.

Yours sincerely

C E DE BEER



## Universiteit van Pretoria

Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie  
Geesteswetenskappe 10  
Tel. +27 12 420-2325  
Faks. +27 12 420-2093

### TOESTEMMING VAN ONDERWYSERS: LAERSKOOL HELDERKRUIN

Hiermee verklaar ek .....  
my bereidwilligheid om deel te neem aan semi-gestruktueerde onderhoude  
soos gevoer sal word met my, deur mev C E de Beer.

Ek gee toestemming dat die inligting soos verkry uit die onderhoude, gebruik  
sal word vir die navorsing soos gedoen deur mev De Beer, en dat dit  
gepubliseer mag word in 'n navorsingsverslag en –artikel.

Ek dra kennis van die volgende inligting:

#### TITEL VAN STUDIE

Riglyne aan onderwysers oor die identifisering van die laerskoolkind met lob-  
epilepsie.

#### DOEL VAN DIE STUDIE

Om kennis aan onderwysers oor te dra om die vroeë identifisering van  
leerders met lob-epilepsie, moontlik te maak.

#### WERKSWYSE

Semi-gestruktueerde onderhoude sal met my gevoer word by Laerskool  
Helderkruin. Die onderhoude sal op 'n tyd geskied wat my as respondent,  
pas. Die inligting, soos verkry uit die onderhoud, sal by wyse van notas  
afgeneem word.

#### VERTROULIKHEID

Alle response sal as vertroulik hanteer word. Geen inligting van my sal aan 'n  
naam gekoppel word in die navorsingsverslag nie. My identiteit sal vertroulik  
hanteer word deur die navorser.



**SKADE AAN RESPONDENTE**

Navorsers onderneem om die respondente op geen stadium tydens die onderhoud, bloot te stel aan enige risiko nie. Sou ek ongemak ervaar behou ek myself die reg voor om te enige tyd te onttrek.

**VOORDELE**

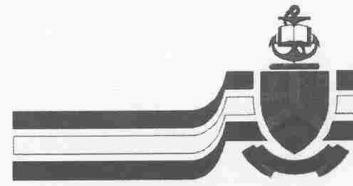
Ek is bewus dat daar geen finansiële gewin uit die onderhoud sal voortspruit nie. Ek is bewus daarvan dat die bevindinge van die studie, aan Laerskool Helderkruin bekend gemaak sal word.

.....  
HANDTEKENING VAN RESPONDENT

.....  
DATUM

.....  
HANDTEKENING VAN NAVORSER

.....  
DATUM



University of Pretoria

Pretoria 0002 Republic of South Africa <http://www.up.ac.za>

**DEPARTMENT OF SOCIAL WORK & CRIMINOLOGY**  
**FACULTY OF HUMANITIES**  
Telephone: (012) 420 2325  
Fax: (012) 420 2099  
E-mail: [antoinette.lombard@up.ac.za](mailto:antoinette.lombard@up.ac.za)

### **CONSENT FROM TEACHERS: DISCOVERY PRIMARY SCHOOL**

I ..... hereby give my consent to participate in an information session on guidelines to teachers which could assist me to identify primary school learners with lob epilepsy. I further undertake to complete a questionnaire before and after the information session.

I acknowledge the following information on the study being conducted by Mrs C E de Beer.

#### **TITLE OF THE STUDY**

Guidelines to teachers to identify primary school learners with lob epilepsy.

#### **PURPOSE OF THE STUDY**

The purpose of the study is to capacitate teachers with knowledge on lob epilepsy which will enable them to identify learners with lob epilepsy at an early stage.

#### **PROCEDURE**

A questionnaire will be completed prior to the commencement of the information session and a second questionnaire immediately thereafter. The first questionnaire will be provided to me by Mrs De Beer at least two days before the information session. The second questionnaire will be handed out at the information session for completion immediately thereafter. The information session will be scheduled to suit the program of the school and will be held at Discovery Primary School.

#### **CONFIDENTIALITY**

My identity shall be kept anonymous by the researcher at all times. The information shared shall be kept confidential and no names will be attached to the information. I hereby give my consent that the information provided by me, could be used by Mrs de Beer in her dissertation.

**RISKS AND DISCOMFORTS**

There is no medical risk associated with this study. I reserve the right to discontinue my participation in the study at any time without providing a reason for it.

**BENEFITS**

I understand that there are no financial benefits for me as a result of my participation in the study.

.....  
**SIGNATURE OF RESPONDENT**

.....  
**DATE**

.....  
**SIGNATURE OF RESEARCHER**

.....  
**DATE**

## **BYLAAG 2**

**UNIVERSITY OF PRETORIA**

**QUESTIONNAIRE**

**PRE-TEST**

**TO** : **Educators: Discovery Primary School**  
**BY** : **Ms CE de Beer**  
**STUDIES** : **D.Phil**  
**INSTITUTION** : **University of Pretoria**  
**YEAR** : **2005**

As doctoral student from the University of Pretoria, research is being conducted on: **Guidelines to educators on the identification of the learner with lobe epilepsy**. It will be appreciated if you could complete the following questionnaire. All information and answers provided will be treated as highly confidential.

Gender : Male  Female   
Age : .....  
Qualifications : .....  
Experience in years : .....

**Note:** Please indicate your choice with an **X**

1. What is your knowledge of the phenomenon epilepsy?

1	2	3	4	5
Very Poor	Poor	Average	Good	Excellent

Please specify your answer:

---

---

2. Which of the following epileptic conditions have you heard of?

- ❖ Grand Mal epilepsy
- ❖ Petit Mal epilepsy
- ❖ Frontal Lobe epilepsy
- ❖ Temporal Lobe epilepsy
- ❖ Unclassified epilepsy

Explain how you obtained your information:

---

---

3. What is your knowledge of the phenomenon Temporal lobe epilepsy?

1	2	3	4	5
Very Poor	Poor	Average	Good	Excellent

Please specify your answer

---

4. What is your knowledge of the phenomenon Frontal lobe epilepsy?

1	2	3	4	5
Very Poor	Poor	Average	Good	Excellent

Please specify your answer:

---

5. According to your opinion is epilepsy always visible?

❖ Yes

❖ No

❖ Unsure

Please specify your answer:

---

6. What is your knowledge of the symptoms of lobe epilepsy?

1	2	3	4	5
Very Poor	Poor	Average	Good	Excellent

Please specify your answer

---

---

7. What is your knowledge of the causes of lobe epilepsy?

1	2	3	4	5
Very Poor	Poor	Average	Good	Excellent

Please specify your answer:

---

8. Learners with lobe epilepsy have a low IQ.

Agree  Disagree  Unsure

Please specify your answer:

---

9. Are you of the opinion that lobe epilepsy can cause learning problems?

Yes  No  Unsure

Please specify your answer:

---

---

10. Can lobe epilepsy be the cause of aggressive behaviour?

Yes  No  Unsure

Please specify your answer

---

---

11. Can learners with lobe epilepsy be accommodated in mainstream schools?

Yes  No  Unsure

Please specify your answer

---

---

12. In your opinion, how is lobe epilepsy diagnosed.

.....

.....

13. Which professions should in your opinion be involved in the treatment of a learner with lobe epilepsy?

- ❖ General Practitioner
- ❖ Psychiatrist
- ❖ Psychologist
- ❖ Neurologist
- ❖ Occupational therapist
- ❖ Play Therapist
- ❖ Other (please specify) .....



14. What, in your opinion, is the prognosis for the recovery of a learner with lobe epilepsy?

1	2	3	4	5
Very Poor	Poor	Average	Good	Excellent

Please specify your answer:

---

---

15. Can a learner with lobe epilepsy have a fulfilled and a productive life?

Yes  No  Unsure

Please specify your answer:

---

---

16. Have you educated learners with lobe epilepsy?

Yes  No  Unsure

Please specify your answer

---

---

17. Do you think it is important for educators to have knowledge of the phenomenon lobe epilepsy?

Yes  No  Unsure

Please specify your answer

---

---

Thank you very much for completing this questionnaire. It is highly appreciated.

--- 000 ---

## **BYLAAG 3**

**UNIVERSITY OF PRETORIA**

**QUESTIONNAIRE**

**POST-TEST**

**TO** : **Educators: Discovery Primary School**  
**BY** : **Ms CE de Beer**  
**STUDIES** : **D.Phil**  
**INSTITUTION** : **University of Pretoria**  
**YEAR** : **2005**

- Please answer all the questions
- All questionnaires will be dealt with anonymously
- Thank you for your co-operation

**Note:** Please indicate your choice with an **X**

1. After the presentation, what is your knowledge of the phenomenon epilepsy?

1	2	3	4	5
Very Poor	Poor	Average	Good	Excellent

Please specify your answer:

---

---

2. After the presentation, were you more able to differentiate between the following epileptic conditions?

- ❖ Petit Mal epilepsy
- ❖ Grand Mal epilepsy
- ❖ Frontal Lobe epilepsy
- ❖ Temporal Lobe epilepsy
- ❖ Unclassified epilepsy

Yes  No

Please specify your answer

---

---

3. After the presentation, what is your knowledge of the phenomenon Temporal Lobe epilepsy?

1	2	3	4	5
Very Poor	Poor	Average	Good	Excellent

Please specify your answer

---

4. After the presentation, what is your knowledge of the phenomenon Frontal Lobe epilepsy?

1	2	3	4	5
Very Poor	Poor	Average	Good	Excellent

Please specify your answer:

---

5. According to your opinion is epilepsy always visible?

- ❖ Yes
- ❖ No
- ❖ Unsure

Please specify your answer:

---

6. What is your knowledge of the symptoms of lobe epilepsy after the presentation?

1	2	3	4	5
Very Poor	Poor	Average	Good	Excellent

Please specify your answer

---

---

7. What is your knowledge of the causes of lobe epilepsy?

1	2	3	4	5
Very Poor	Poor	Average	Good	Excellent

Please specify your answer:

---

8. Learners with lobe epilepsy have a low IQ.

Agree                       Disagree                       Unsure

Please specify your answer:

---

9. Are you of the opinion that lobe epilepsy can cause learning problems?

Yes     No

Please specify your answer:

---

---

10. Can aggressive behaviour be the result of lobe-epilepsy?

Yes     No

Please specify your answer

---

---

11. Are you of the opinion that learners with lobe epilepsy should be accommodated in mainstream schools?

Yes     No     Unsure

Please specify your answer

---

---

## **BYLAAG 4**

## FAKTORE WAT TEMPORALE- EN FRONTALELOB-EPILEPSIE KAN VERSNEL:

- Te min slaap
- Akute asma-aanvalle
- Spanning
- Inkorrekte gebruik van medikasie of skielike staking van epileptiese middels
- Stimulante soos koffie, kola-drinkies, suiker en speserye
- Die gebruik en onttrekking van dwelmiddels
- Oormatige gebruik van alkohol

## BEHANDELING:

By waarneming van simptome moet 'n leerder verwys word na 'n neuroloog wat 'n diagnose kan maak na 'n kliniese ondersoek wat 'n EEG insluit. Indien 'n diagnose van temporale of frontaleb-epilepsie gemaak word, duur die behandeling plus minus twee jaar. Die behandeling behels anti-epileptiese medikasie soos Lamictin, Tegretol en Epilim. Jaarlikse opvolgbesoeke is noodsaaklik. Terapeute wat die leerder kognitief en emosioneel kan ondersteun is arbeidsterapeute, spelterapeute, sielkundiges, maatskaplike werkers.

Die prognose van die behandeling van temporale- en frontaleb-epilepsie is goed en hierdie leerders kan 'n vol en gelukkige lewe ervaar in hootstroomonderwys.

## NavTae:

C E de Beer  
Tel: (011) 7682876  
Sel: 0827794854

## LEERDER MET TEMPORALE- EN FRONTALELOB-EPILEPSIE

Riglyne vir opvoeders