Help! Ek het 'n inklusiewe klas
Christien Neser

Met inklusiwiteit 'n groter werklikheid, word Grondslagfase-onderwysers al meer met kinders gekonfronteer wat nie in die boksie van "binne normale perke" pas nie. Maar wat is normaal? En wat doen Juffrou nou met hierdie **anderster** kind in haar klas? Vanoggend val die soeklig op enkele van die uitdagings wat ook binne die veld van die spraak- en taalterapeut val.

- Kinders met ouditieweprosesseringsprobleme (CAPD = *Central auditory processing difficulties*)
- Kinders wat hakkel
- Kinders op die outisme-spektrum

1. Ouditiewe prosessering

Definisie: Dis die vermoë om ouditiewe stimuli sinvol te verstaan en te verwerk in die teenwoordigheid van normale gehoor en intelligensie.

Ouditiewe prosessering is 'n belangrike vaardigheid wat geassosieer word met die ontwikkeling van skoolverwante vaardighede en die leerder se uiteindelike vordering op skool. Navorsers is dit eens dat 'n ouditieweprosesseringsafwyking 'n negatiewe impak op latere skolastiese vordering het (DeConde Johnson, Benson en Seaton 1997; Chermak 1998; Jerger 1998; Friel-Patti 1999; Bellis 2003). Kinders met ouditieweprosesseringsafwykings kan dikwels, bykomend tot die ouditieweprosesseringsafwyking, beduidende lees- en spellingprobleme, sowel as artikulasie-, fonologiese en taalprobleme ondervind (Keith 1999; Bellis 2003).

Hoe lyk 'n kind met ouditiewe prosesseringsprobleme?

- Luister nie!
- Stel nie belang in voorgeleeste stories nie
- Vra gedurig dat opdragte herhaal word
- Kry opeenvolging van opdragte verkeerd
- Sukkel met klankwerk: analise en sintese van woorde
- Sukkel om stories chronologies korrek oor te vertel
- Sal soms woorde of klanke omkeer, bv toon/noot; spaghetti/pasghetti
- Rympies word moeilik aangeleer
- Vroetel gedurig.

Die kind met CAPD is die kind wat verskree word! Redes?

1. 'n Gehoorprobleem. Laat '**n oudioloog** 'n gehoortoets doen; plaas jou swakker luisteraars nader aan jou tafel.
2. Middeloorinfeksie, gereelde boonste lugweginfeksies > **verwys na die geneeskundige, ONK-arts**
3. Siek kinders wil nie/kan nie luister nie: mangels, sinus, middeloorinfeksies grootste sondebokke **> GP, dieetkundige**
4. Allergiese kinders kan nie luister nie: Voedselallergieë, NB > **dieetkundige, GP**
5. Honger kinders kan nie luister nie > **ouervoorligting oor skool kos/voeding**
6. Moeë kinders kan nie luister nie > **ouervoorligting oor slaappatrone, GP**

7. Kinders met ADHD kan nie luister nie. ADHD by 9–10% van skoolgaande kinders gediagnoseer > gereelde fisieke aksiebreke in die klas > verwys GP/pediater/dieetkundige.
8. Premature babas word dikwels kinders met CAPD – gee TYD! Hulle miëlinisering vind nog plaas. Omega 3 word aanbeveel; slaap en rustye; goeie voeding. Oorweeg om 'n jaar later skool toe te stuur.
9. FAS: kinders met fetale alkoholsindroom het meestal erge CAPD. Spesiale onderrig en multidissiplinêre span noodsaaklik. Enorme probleem in ons land; bitter min hulpbronne. Staat moet ingryp.
10. Taalprobleme: Kind wat taal nie vaardig is nie > **spraakterapeut, tuisprogram**
11. Angstigheid > Angs onder kinders is 'n werklikheid; dit kan spruit uit 'n kind se eie persoonlikheid en vrees vir mislukking; dit kan 'n baie dieper emosionele wortel hê. Die kind mag vir jou as onderwyseres bang wees! Begin positief beloon. Mishandeling of molestering tuis moet nooit buite rekening gelaat word nie. LW: Ons as onderwysers of terapeute mag nie 'n diagnose maak nie; ons wys net die simptome uit > **roep ouers in na die hoof se kantoor. maatskaplike werker of spelterapeut:** Onthou om nooit self diagnoses te probeer maak nie.
12. Lae spiertonus: **Verwys na OT en/of fisio.** 'n Kind met lae spiertonus sukkel ook met ouditiewe prosessering. Hoe lyk die kind met lae spiertonus? Swak postuur, sukkel om netjies kruisbeen te sit, verkies om in die W-posisie te sit; swak pengreep; loop met hande slap langs die sye; wanneer hulle hardloop is dit nie met sterk arm-aksie nie; gesigsuitdrukking dikwels baie uitdrukkingloos (*deadpan*) – gebrek aan lewendige gesigsuitdrukking; mondjie hang dikwels oop; eet soms slordig; as jy die handjie vat, is die greep nie ferm nie.

Aksies in die klas wat met CAPD help:

1. Groepwerk: Laat groepe saam lees of saam rympies opsê. Gee ritme soos handeklap daarmee saam. Dit skep selfvertroue en verhoog vlotheid. (Gepaarde lees.)

2. Een tot een: Soms moet so 'n kind net individueel geneem word totdat selfvertroue toeneem.

3. KLAP elke nuwe woord in lettergrepe: ter-ro-ris; at-le-tiek; kur-ri-ku-lum. Kinders met CAPD teleskopeer dikwels lang woorde.

4. Breingimnastiek of Mind Moves: Kry eers die brein gefokus. Voorbeelde:
- Vryf oorlelle, vryf slape, strek hande reguit, sprei vingers oop, vinger-duim-loop, fokus op duim wat stadig van links na regs en terug beweeg, rol skouers. Begin!

5. **Speletjies** wat tuis ook gespeel kan word, soos A): "Ons gaan visvang, ek vat 'n visstok; ek vat 'n visstok en 'n bier; ek vat 'n visstok en 'n bier en 'n stukkende skoen ... B): My eerste letter is T en ek laat jou spring (trampolien). C) Ek sien met my klein ogie ... (enige iets in die klas) en ek EINDIG op 'n r (venster). D) Telefoonnommerlotto: Vra een of twee vir ma se telefoonnommer elke oggend: beloon op LUISTERBORD met 'n plakker/naam. As almal ma se nommer ken, dan pa se nommer of die skool se nommer. E) Lyste: Vyf seunsname / vyf dogtersname / vyf diere / vyf soorte motors / vyf soorte groente/vrugte ... Speel dit met die klas in verskillende spanne.

6. Laat kind die opdrag vir jou terugsê – so leer hy/sy prosesseer.

7. Oudiblox.

8. Taalverryking: Gebruik gerus die program *Luister en Leer*, vlak 1 en 2 van Liesel van Niekerk. Koop aan en stuur huis toe. Gee die ouers ook insette! Bestel by Future Managers, Sakhiwo Mbasa sakhiwo@futuremanagers.com.

9. Positiewe terugvoer: Beloon die kind wanneer hy mooi luister. Positiewe terugvoer versterk die neurologiese kringbane!

10. Onthou om die kinders wat op medikasie is, se pilletjies baie getrou te gee! En slegs aan die kind aan wie dit voorgeskryf is. Daar is gevalle waar onderwysers self pille aan lastige leerders uitdeel. Dis absoluut onwettig en gevaarlik!

11. Hou die geraasvlak in jou klas laag! Speel sagte klassieke musiek om leerders rustig te hou.

12. Gee die brein kans om te herstel tussen twee intense luister-aktiwiteite! Laat groepie dans, hardloop of gaan hande was, sodat luister aktiwiteit nie langer as 15 minute raak nie. Spring en op die tone loop is ook uitstekend vir herfokus. Hou springtoue byderhand en teken 'n hopscotch baan op die stoep. Laat hulle hopscotch spring tot by die badkamer, byvoorbeeld.

13. Sensoriese kussings help met kinders wat lae spiertonus het: Onthou dat kids met lae spiertonus heeltyd teen swaartekrag baklei en nie energie het om te luister nie!

14. Belangrik: Dring by jou kinders se ouers aan dat hulle kind nie sonder 'n slaaptydstorie mag gaan slaap nie! Dis ook hulle aandeel aan hul kind se luistervaardighede! Emosioneel en neurologies is daar enorme voordele!
http://psychcentral.com/lib/the-value-of-a-childs-bedtime-routine
well.blogs.nytimes.com/2015/08/17/bedtime-stories-for-young-brains

En hier is die rede waarom televisie of tablet nie die voorlees uit 'n boek kan vervang nie:

John S Hutton, Tzipi Horowitz-Kraus, Alan L Mendelsohn, Tom DeWitt, Scott K Holland. Home reading environment and brain activation in preschool children listening to stories. 10 Augustus 2015. doi: 10.1542/peds.2015-0359

Functional magnetic resonance imaging was used to study brain activity in 3–5-year-old children as they listened to age-appropriate stories. The researchers found differences in brain activation according to how much the children had been read to at home. Children whose parents reported more reading at home and more books in the home showed significantly greater activation of brain areas in a region of the left hemisphere called the parietal-temporal-occipital association cortex. This brain area supports mental imagery and narrative comprehension. *Children who were exposed to more books and home reading showed significantly more activity in the areas of the brain that process visual association, even though the child was in the scanner just listening to a story and could not see any pictures.*

15. Fluisterfone: Help met konsentrasie en fokus, verbeter ouditiewe terugvoer en leesvlotheid. Help kinders om vir mondelinge voor te berei.

2. Hakkel

Min dinge kan 'n juffrou so laat sweet as 'n kind wat onvlot is.

Wat is hakkel en hoe ontstaan dit? Die ou wat alles weet, is nog nie gebore nie. Maar daar is baie teorieë. Die volgende kom van SASLHA (South African Speech, Language and Hearing Association) se webwerf:

Talle definisies is oor die jare oorweeg in 'n poging om hakkel te beskryf. Die meeste spraak-taal-terapeute stem saam dat hakkel 'n onderbreking in die vorentoevloei van spraak is en dat dit gekenmerk word deur onvlothede soos

herhalings (r-r-r-rroom), verlengings (e-e-e-e-emmer), of blokkasies (vashaak). Buiten die bogenoemde spraakgedrag sal baie persone wat hakkel, gepaardgaande liggaamsbewegings ontwikkel in 'n poging om die hakkelmoment te oorkom. Hierdie gedrag word dikwels onbewustelik aangeleer.

Hoeveel mense hakkel?

Ons weet dat hakkel in elke 1 uit 1,000 persone voorkom en dat daar wêreldwyd ongeveer 68 miljoen mense hakkel.

Hoekom hakkel 'n mens?

Dit is belangrik om te weet dat nie alle onvlotheid hakkel is nie, en om hierdie rede kan nie alle onvlotheid op dieselfde wyse hanteer word nie. Wat ons wel weet, is dat sekere faktore 'n rol speel by hakkel. In die geval van ontwikkelingshakkel is daar 'n **sterk genetiese verband**. Ander faktore, soos **spraak-taal-ontwikkeling, neurofisiologiese faktore, spanning en ons vinnige lewenswyse** kan tot die probleem bydra.

So wat doen Juffrou in die klas?

Maak seker dat die kind by 'n spraakterapeut uitkom.

1. Gesels vertroulik met die kind en sê dat Juffrou verstaan: Hy/sy is baie welkom om in die klas te praat en te hakkel. Hoe meer vrymoedig die kind voel, hoe vlotter sal die spraak raak. En hou humor in die sakie! Lag saam vir 'n snaakse vashaak en haal die angel uit die situasie.
2. Gesels met die klas en vertel hulle dat hakkel 'n interessante spraakprobleem is. Hulle het elkeen 'n rol om die kind met sy spraak te help. Een daarvan is om die kind toe te laat om te hakkel, om nie te spot of te verkleineer nie.
3. As die kind nog in die kleuterskool is, word die term "hakkel" nie gebruik nie. Ons praat slegs van ontwikkelingsonvlotheid. Hier moet terapeut en Juffrou nou saamwerk.
4. Maak seker dat die ouers ook weet dat hulle die kind nie moet straf of laat herhaal as hy hakkel nie. Hoe minder aandag daaraan geskenk word, hoe beter.
5. Enige aktiwiteit wat ritme bevat, sal vlotheid verbeter. Koorspraak en koorlees is baie belangrik. Handeklapspeletjies is wonderlike terapie.
6. As die kind vir 'n punt moet lees, laat hom hardop saam met die juffrou by die tafel lees. Hy sal vlot wees wanneer hy saam met die volwassene lees. Juffrou, gee hom asseblief 'n goeie punt! Alle positiewe versterking is heilsaam!
7. Kinders wat met diere gesels, praat vlot. Laat die kind vir 'n pop of 'n hond sy les voorlees. Dit help baie!
8. Voorskools: Hou die kind baie vas! Help hom om soms soos 'n robot te praat, of soos 'n feetjie of soos 'n reus. Dramatisering laat vlotheid blom!
9. Drama het baie keer 'n helende effek. Sodra die kind 'n ander rol speel, is hy nie meer onvlot nie. Rollespel met handpoppe is nuttig!
10. Verbeter die voorskoolse kind se taal. Baie kinders begin hakkel wanneer hulle taal nie voldoende is om hul gedagtes uit te druk nie. Lees stories tuis! Sommer baie!
11. Verwys: spraakterapeut, spelterapeut

3. Outismespektrum

(Kyk video: *Amper Einstein*) www.youtube.com/watch?v=kys3nPbHfL8.

Vandag is 1 uit elke 86 babas wat in Suid-Afrika gebore word, op die outismespektrum. Die statistiek vir seuns in die VSA: 1 uit 44. 'n Maklik leesbare artikel oor outisme: http://huisgenoot.com/pols/n-golf-van-outisme. Al wat sedert hierdie artikel uit 2009 verander het, is dat die voorkomssyfer steeds styg en dat die term *Asperger-sindroom* nou vervang is met *hoogs funksionerende outis*. Alle kinders wat voldoen aan die kenmerke van outisme, word op een spektrum geplaas, van hoogs funksionerende tot laagfunksionerende outis.

Die kind wat tipies in die hoofstroom beland, sal die volgende gedragskenmerke toon:

3.1 Sosiale probleme

Die kind het tipies nie maatjies nie of sukkel om in 'n groep te funksioneer. Dis die alleenlopertjie wat met homself gesels of dikwels eienaardige handgebare maak. Dis soms 'n hoogs intelligente kind, maar wat eienaardige grootmenstaal praat en deur sy maats verwerp word. Die kind het soms geen empatie vir ander kinders of diere nie. Hulle is sosiaal naïef en kan maklik gemanipuleer word. Hulle verstaan nie sosiale kodes en reëls van speletjies nie. Die sogenaamde *theory of mind*, of insig in ander mense se emosies of behoeftes, is afwesig.

3.2 Gedrag

Hulle het gereeld woede-uitbarstings wanneer hulle roetine versteur word. Roetine en patrone is geweldig belangrik. Hulle speel nie fantasiespeletjies nie en verbeel hulle byvoorbeeld nie dat 'n blokkie 'n kar kan wees nie. Hulle het fiksasies en obsessies met sekere dinge: 'n intense en nou belangstellingsveld, bv dinosourusse, vliegtuie, motors, gereedskap, patrone, ens. Hulle funksioneer in swart en wit: "grys" bestaan nie vir hulle nie. Klasreëls en klasroetine moet dus konsekwent toegepas. word. Hulle jok nie – hulle is brutaal eerlik.

3.3 Kommunikasie

As baba wys hulle nooit met die vingertjie nie. Taalontwikkeling is gewoonlik baie laat. Soms begin taal ontwikkel en dan regresseer hulle. Sommige toon bogemiddelde taalontwikkeling en praat soos klein professors. Taalritme (prosodie) is gewoonlik baie monotoon. Daar is min uitdrukking in hul spraak of gesig. Hulle voer nie maklik gesprekke nie, maar eerder monoloë. Hulle is baie letterlik in hul begrip van taal. Verstaan dus nie sarkasme of idiome nie.

3.4 Sensoriese modulasie/integrasie

Tipies hou hulle nie baie van fisieke kontak soos drukkies nie. Dit wissel egter van kind tot kind. Hulle maak swak of geen oogkontak nie. Die kind is baie keer vol fiemies oor kos en sal in erge gevalle net sekere kleure kos eet. Meng nie kossoorte nie. Baie sensoriese integrasieprobleme, dus taktiel defensief en kan sekere materiaal aan hul liggaam nie verdra nie. Geraas of harde geluide kan hulle ontstel en tot uitbarstings dryf. Al hul sintuie, visie, gehoor, gevoel, smaak en reuk is aangetas. Hulle ruik dikwels aan alle kos voordat hulle eet. Lyk ongeskik by 'n partytjie (ruik aan alles en sit weer terug).

Wat doen Juffrou om hierdie kind te akkommodeer?

- Ouergesprek. Verwys na opvoedkundige sielkundige en pediater. Onthou: Ons maak geen diagnoses nie, ons teken aan wat ons waarneem en sit dit in 'n verslag vir die betrokke dokter of sielkundige.
- Waarsku die kind betyds oor enige verandering van die klas se roetine.
- Waarsku die kind as hy 'n aktiwiteit moet klaarmaak. Hulle kan histeries raak as hulle tekening voor hul weggeraap word.

- Sit die klas se roetine teen die muur op en probeer daarby hou. Vir voorskoolse kinders is 'n prentekaart met die roetine baie nuttig.
- Verwag dat woedebuie gaan voorkom. *Tantrums* is hulle manier om te skree: **Sensoriese oorlading**! Probeer die kind kalmeer deur hom na 'n veilige hoekie te neem. Dit mag die stoorkamer wees, die leeshoekie of sy eie tent in die klas. 'n Sensoriese wegkruipplek is noodsaaklik vir hierdie kinders. Draai die kind in sy gunstelingkombers toe en hou styf vas.
- Musiek in die klas: Hou dit sag en klassiek. Die meeste kinders op die spektrum reageer baie goed op barokmusiek.
- Maak 'n speelplek vir hierdie kind toeganklik waar hy ook alleen kan wees of met 'n enkele maat kan speel.
- Let op jou taal! Hulle verstaan nie sarkasme nie. Hulle is ook baie letterlik ingestel, dus verstaan hulle nie metafore of spreekwoorde soos "Jy dryf my teen die mure uit" nie.
- Verduidelik vir hom hoe sy gedrag jou laat voel. "As jy skreeu, maak jy my ore baie seer. Dit laat my siek voel. Dan kan ek nie 'n goeie juffrou wees nie." Die kind moet empatie en sosiale vaardighede aanleer.
- Laat die kind saalopening liewer misloop. Dis vir hulle oorweldigend.
- As die kind nie van uitstappies of konserte hou nie, reël dat hy liewer tuisbly.
- Sommige kinders kan tot graad 12 in die hoofstroom funksioneer. Ander verkies tuisonderrig of 'n spesiale skool vir outiste.
- Kry daardie een ding wat die kind wel goed kan doen en gee hom krediet. Dit is hoe baie begaafde mense al deur die lewe gekom het.
- Bekende outiste is byvoorbeeld Donna Williams (skrywer), Temple Grandin (dierespesialis en skrywer), Susan Boyle (sangeres), Daryl Hannah (aktrise), Stanley Kubrik (filmregisseur), Adam Lanza (wat kinders en personeel by Sandy Hook-skool doodgeskiet het).

Wat veroorsaak outisme? Niemand kan met sekerheid sê nie. Hier is 'n paar teorieë wat enkele gevalle kon veroorsaak het:

1. Kwik (Hg) in die ou MMR-inentings.
2. Ouer moeders
3. Genetika
4. Duitse masels
5. Fragiele X-sindroom
6. Virus voor geboorte.

Daar kon nog nie 'n bepaalde enkele oorsaak geïsoleer word nie.

Vir voorskoolse hoofde: Hierdie is 'n professionele lysie wat met 'n ouer deurgewerk kan word sonder om te laat blyk waarmee julle besig is. Dit kan ook aanlyn vir jou nagesien word deur 'n professionele span, sonder enige onkoste. Dit kan help om die ouer en kind betyds na 'n pediater te verwys. Tik net hierdie trefwoorde in jou soekenjin in: ***Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F)TM.*** Die opsomming is in die aanhangsel hier onder.

STERKTE! Geniet al die uitdagings in jou klas! Een van hulle is dalk die volgende groot *digter, kunstenaar, rekenaarspesialis, politikus, akteur, navorser, neurochirurg, ruimtereisiger, ontwerper of musikant!*

Christien Neser
BA Log (UP) Hons Fr (Unisa) MA Applied Linguistics (UJ)
Spraakterapeut/Skrywer

1. **Aanhangsel: MCHAT – checklist. Gaan aanlyn vir 'n drukbare vorm. Hierdie is die inhoud.**

M-CHAT-RTM Please answer these questions about your child. Keep in mind how your child usually behaves. If you have seen your child do the behaviour a few times, but he or she does not usually do it, then please answer *no*. Please circle *yes* or *no* for every question. Thank you very much.

1. If you point at something across the room, does your child look at it? (FOR EXAMPLE, if you point at a toy or an animal, does your child look at the toy or animal?) Yes No

2. Have you ever wondered if your child might be deaf? Yes No

3. Does your child play pretend or make-believe? (FOR EXAMPLE, pretend to drink from an empty cup, pretend to talk on a phone, or pretend to feed a doll or stuffed animal?) Yes No

4. Does your child like climbing on things? (FOR EXAMPLE, furniture, playground equipment, or stairs) Yes No

5. Does your child make unusual finger movements near his or her eyes? (FOR EXAMPLE, does your child wiggle his or her fingers close to his or her eyes?) Yes No

6. Does your child point with one finger to ask for something or to get help? Yes No (FOR EXAMPLE, pointing to a snack or toy that is out of reach)

7. Does your child point with one finger to show you something interesting? (FOR EXAMPLE, pointing to an airplane in the sky or a big truck in the road) Yes No

8. Is your child interested in other children? (FOR EXAMPLE, does your child watch other children, smile at them, or go to them?) Yes No

9. Does your child show you things by bringing them to you or holding them up for you to see – not to get help, but just to share? (FOR EXAMPLE, showing you a flower, a stuffed animal, or a toy truck) Yes No

10. Does your child respond when you call his or her name? (FOR EXAMPLE, does he or she look up, talk or babble, or stop what he or she is doing when you call his or her name?) Yes No

11. When you smile at your child, does he or she smile back at you? Yes No

12. Does your child get upset by everyday noises? (FOR EXAMPLE, does your child scream or cry to noise such as a vacuum cleaner or loud music?) Yes No

13. Does your child walk? Yes No

14. Does your child look you in the eye when you are talking to him or her, playing with him or her, or dressing him or her? Yes No

15. Does your child try to copy what you do? (FOR EXAMPLE, wave bye-bye, clap, or make a funny noise when you do?) Yes No

16. If you turn your head to look at something, does your child look around to see what you are looking at? Yes No

17. Does your child try to get you to watch him or her? (FOR EXAMPLE, does your child look at you for praise, or say "look" or "watch me"?) Yes No

18. Does your child understand when you tell him or her to do something? (FOR EXAMPLE, if you don't point, can your child understand "put the book on the chair" or "bring me the blanket"?) Yes No

19. If something new happens, does your child look at your face to see how you feel about it? (FOR EXAMPLE, if he or she hears a strange or funny noise, or sees a new toy, will he or she look at your face?) Yes No

20. Does your child like movement activities? (FOR EXAMPLE, being swung or bounced on your knee) Yes No

(Gaan aanlyn: Die vorms kan ingevul word en teruggestuur word om gemerk te word. Hoe meer "nee"-antwoorde, hoe groter die kans dat die kind op die ASD-spektrum is.)

2. DSM 5 Kriteria vir outismespektrum (ASD)

Autism Spectrum Disorder 299.00 (F84.0)

Diagnostic criteria

A. Persistent deficits in social communication and social interaction across multiple contexts, as manifested by the following, currently or by history (examples are illustrative, not exhaustive; see text):

1. Deficits in social-emotional reciprocity, ranging, for example, from abnormal social approach and failure of normal back-and-forth conversation to reduced sharing of interests, emotions, or affect to failure to initiate or respond to social interactions.

2. Deficits in nonverbal communicative behaviours used for social interaction, ranging, for example, from poorly integrated verbal and nonverbal communication to abnormalities in eye contact and body language or deficits in understanding and use of gestures to a total lack of facial expressions and nonverbal communication.

3. Deficits in developing, maintaining and understanding relationships, ranging, for example, from difficulties in adjusting behaviour to suit various social contexts to difficulties in sharing imaginative play or in making friends to absence of interest in peers.

***Specify* current severity**

Severity is based on social communication impairments and restricted repetitive patterns of behavior (see Table 2).

B. Restricted, repetitive patterns of behaviour, interests, or activities, as manifested by at least two of the following, currently or by history (examples are illustrative, not exhaustive; see text):

1. Stereotyped or repetitive motor movements, use of objects, or speech (eg simple motor stereotypes, lining up toys or flipping objects, echolalia, idiosyncratic phrases).

2. Insistence on sameness, inflexible adherence to routines, or ritualised patterns or verbal or nonverbal behaviour (eg extreme distress at small changes, difficulties with transitions, rigid thinking patterns, greeting rituals, need to take same route or eat food every day).

3. Highly restricted, fixated interests that are abnormal in intensity or focus (eg strong attachment to or preoccupation with unusual objects, excessively circumscribed or perseverative interest).

4. Hyper- or hyporeactivity to sensory input or unusual interests in sensory aspects of the environment (eg apparent indifference to pain/temperature, adverse response to specific sounds or textures, excessive smelling or touching of objects, visual fascination with lights or movement).

Specify **current severity**

Severity is based on social communication impairments and restricted, repetitive patterns of behaviour (see Table 2).

C. Symptoms must be present in the early developmental period (but may not become fully manifest until social demands exceed limited capacities, or may be masked by learned strategies in later life).

D. Symptoms cause clinically significant impairment in social, occupational or other important areas of current functioning.

E. These disturbances are not better explained by intellectual disability (intellectual developmental disorder) or global developmental delay. Intellectual disability and autism spectrum disorder frequently co-occur; to make comorbid diagnoses of autism spectrum disorder and intellectual disability, social communication should be below that expected for general developmental level.

Fluisterfoon. Gemaak deur Lizette Lightbody. 078 5415438

In teksblokkie hier onder oor fluisterfoon: par 2: verander "the" na "te". Oral: koppeltekenlengte-strepies moet aandagstreeplengte wees. By 5de koeëltjie:

komma tussen “mondeling” en “want”; “uitrukkings” > “uitdrukkings”.

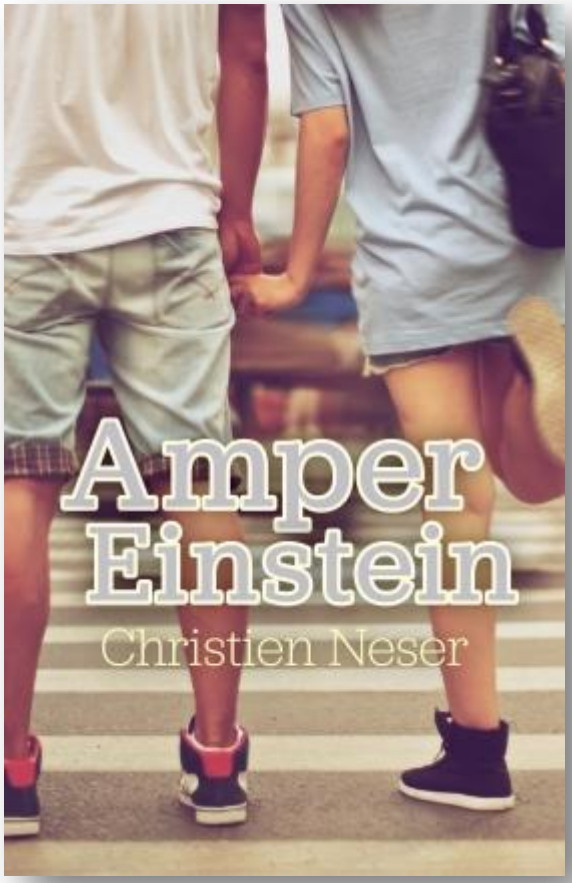
'n Fluisterfoon help kinders om hul leesvermoë te verbeter. Dit lei 'n kind se stem in sy oor, sonder onderbrekings van buite.

Dit help met konsentrasie en om the fokus op die taak voor jou. En dit is boonop hope pret!

Gebruik Fluisterfone vir onder meer:

* Fonetiese bewusmaking - kinders raak bewus van individuele klanke en hoe dit uitgespreek word.
* Vloeibaarheid en leesspoed - herhaling van leesstukke wat kinders met die Fluisterfoon vir hulself lees, help met vloeibaarheid, wat ook lei tot verbetering van leesspoed.
* Onafhanklike lees - om daagliks te lees is baie belangrik. Fluisterfone help kinders om te fokus op wat hulle lees en hulle kan saggies lees, sonder om die ander in die klas te pla.
* Uitspraak - veral met 'n tweede taal kan kinders met 'n Fluisterfoon hul uitspraak verbeter.
* Mondeling en voordrag - help kinders om te oefen vir mondeling want hulle kan hul eie stem hoor en hul uitrukkings en verskillende tone so oefen.
* Telefoontjie - die Fluisterfoon kan ook gebruik word om telefoontjie te speel waar leerlinge (met die Fluisterfoon) vir mekaar 'n boodskap fluister - dit bevorder konsentrasie en luistervermoë.

From Huawei Notepad



Amper Einstein | Fiksie vir kinders

Christien Neser

Tafelberg

Ouderdom: 14–16

Amper Einstein is die storie van twee broers: Leonard in graad 10 en die sesjarige Micha, wat aan outisme ly.

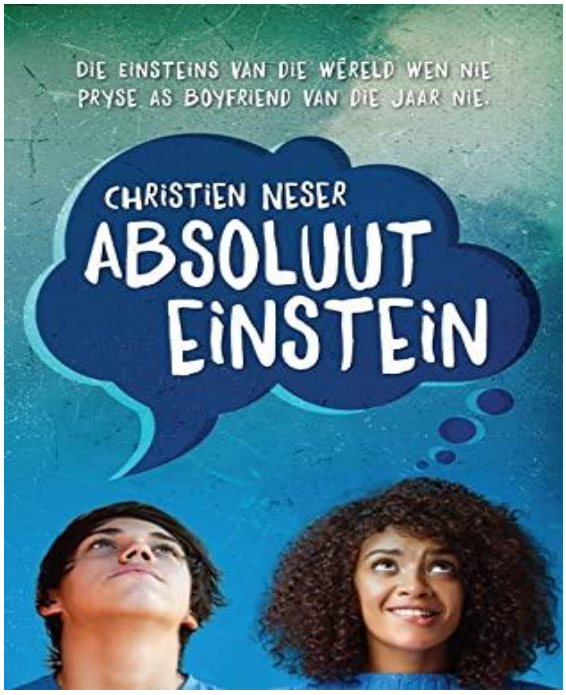
Toe Micha se outisme by sy nuwe preprimêre skool (die soveelste een) gediagnoseer word en dit daadwerklik behandel en hanteer word, begin dinge regkom. Leonard vind dit egter wel moeilik om gefokus te bly op sy ideaal om eendag ingenieur te word. Hy is 'n slimkop en hy en sy groepie "medegeeks" by die skool droom daarvan om die jaarlikse brugboukompetisie vir hoërskole te wen, sodat hy 'n beurs kan kry om ingenieurswese te gaan studeer. Daar is ook 'n romanse wat ontwikkel tussen Leonard en Hannelore, een van die geeks in sy span.

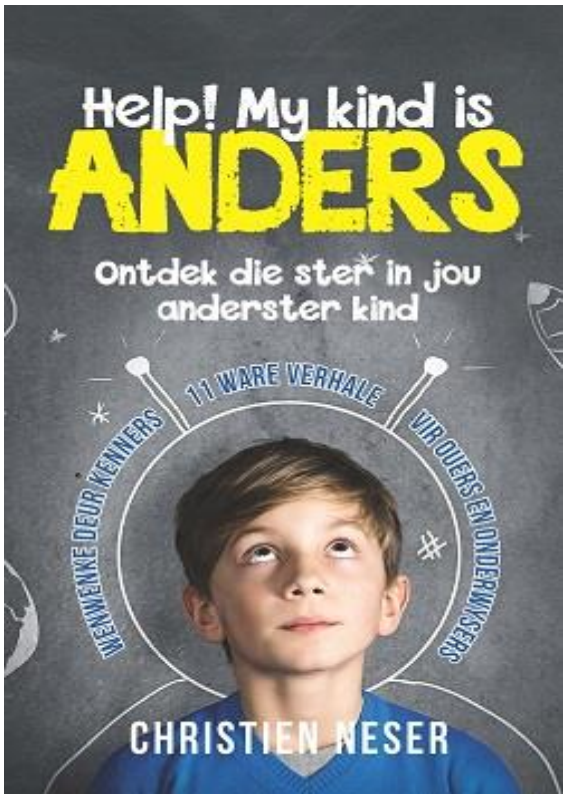
Die tema van outisme en Asperger-sindroom is baie goed uitgebou. Op 'n onopsigtelike en goedgeïntegreerde manier leer die leser meer daaroor, en dit bereik een van die belangrike doelwitte van hierdie tipe boek: bewusmaking van so 'n toestand en die afbreek van stereotipes en vooroordeel.

Skrywer: Christien Neser
Kategorie: Fiksie vir kinders
ISBN: 9780624056201
Datum Vrygestel: 20 April 2013
Prys (insl. BTW): R 149.95

Die opvolg: **Absoluut Einstein**

Dit is die voortsetting van Micha se verhaal. Hy is nou 'n tiener en in die hoërskool. Dinge gaan rof met hom. Die aanpassing vir 'n kind op die outismespektrum is nie maklik nie. Op humoristiese wyse volg ons Micha se pad vol slaggate en verrassings wanneer hy ná jare se tuisskool, in graad 10 terugkeer skool toe. Die pad van die liefde is vir hom vreemd, maar die pad na die beste robot in die Robotika Klub is verspotmaklik. 'n Lekkerleesverhaal met humor en patos vir tieners 13 en ouer.





Help! My kind is anders is ook in Engels beskikbaar. *Help! My Child is atypical*. Dis 'n nuttige gids met praktiese inligting en wenke uit die kennis en ervaring van 'n span topkundiges. Spraakterapeute, oudioloë, arbeidsterapeute, fisio's, psigiaters, onderwysers en ouers deel hul kennis op 'n maklik leesbare manier.