

'n Onderzoek na die Verpleegster as Terapeutiese Instrument by die Versorging van 'n Geestesvertraagde Kind

A.W. ALBERTS, Hons. B.Soc. Sc. (Verpl.) U.O.V.S.

SUMMARY

There is an urgent need for a scientific approach to the nursing of mental defectives. The patient's full confidence must be won in order to stimulate interest and to obtain co-operation. The nurse sometimes feels frustrated because the patient, particularly at the beginning, seems to show little or no evidence of progress.

The purpose of this study is to determine whether concentrated individual nursing attention can bring about results in a mental defective, bearing in mind that the potential of such a person must be investigated and taken into account with the aid of the skill and initiative of the nurse as therapeutic instrument.

PROBLEEMSTELLING

DEUR al die jare het die publiek, mediese professie en verpleegsters geglo dat geestesvertraagde persone oninteressant, sonder moontlikhede en vordering is, en oor die algemeen onaantreklike pasiënte vir wie daar niks gedoen kan word nie. Volgens Hallas (1970, p. 3) is daar selde gepoog om die geestesvertraagde se behoeftes te identifiseer. Die meeste van die tyd is hulle eenkant gestoot. Dit was eers in die middel van die 19de eeu dat sommige Christelike bewegings begin het om geestesvertraagdes op te lei. 'n Fransman, Dr Itard, was onder die eerste mense wat probeer het om 'n geestesvertraagde op te lei, naamlik die seun wat genoem was, "Savage of Aveyron."

In die verpleging van geestesvertraagdes is daar 'n ernstige behoefte aan 'n wetenskaplike benadering. Die pasiënt se volle vertroue moet gewen word om enigsins belangstelling op te wek en samewerking te verkry. Die verpleegster raak dikwels gefrustreerd omdat hierdie pasiënte skynbaar geen of slegs baie stadige en geringe vordering, veral aan die begin, toon.

DOEL

Die doel van hierdie studie is om uit te vind of toegespitste individuele aandag van die verpleegster wel resultate kan lewer by 'n geestesvertraagde, met dien verstande dat die potensiaal waarvoor so 'n persoon beskik, ondersoek word en aandag aan hierdie potensiaal geskenk word, met behulp van kundigheid en inisiatief van die verpleegster as terapeutiese instrument.

METODE VAN ONDERSOEK

'n Gevallestudie van 'n matig geestesvertraagde hidrokefaal wat ten opsigte van 'n enkele probleem deur die verpleegster behandel is, is gebruik. Die kontak tussen pasiënt en verpleegster het oor 'n periode van een maand gestrek.

LITERATUURSTUDIE

Die rol van die verpleegster in die behandeling van geestesvertraagdes

Terapeutiese verpleegster-pasiënt verhouding soos uiteengesit deur Mereness en Taylor (1974, p.78-86).

Die terapeutiese sessies tussen die verpleegster en pasiënt word evalueer volgens die doel waarvoor dit gebruik word, byvoorbeeld:

Om vordering tussen sessies aan te toon.

Om probleme wat voorgekom het te ontleed.

Om die pasiënt se vordering ten opsigte van die doelstelling te bepaal.

'n Terapeutiese verhouding het drie fases naamlik:

Oriëntering of kennismaking.

Fase waarin verpleegster en pasiënt groei en ontwikkel.

Verbrokkeling van verhouding.

Die kwaliteit van die interaksie tussen die verpleegster en die pasiënt hou 'n nou verband met die motivering van die verpleegster en haar houding ten opsigte van verpleging, en hoe sy haar rol as verpleegster sien.

In alle terapeutiese verhoudings is dit noodsaaklik dat die verpleegster die pasiënt sal sien as 'n unieke individu met 'n eie persoonlikheid en iemand wat ook emosies soos vrees, geluk, hoop en verdriet beleef. Die basis van alle terapeutiese verhoudings is aanvaarding en dit beteken dat die verpleegster die pasiënt sal behandel as 'n belangrike persoon en nie as 'n diagnostiese entiteit nie.

As 'n verhouding terapeuties is, moet dit die pasiënt help om sy selfvertroue te herwin en 'n goeie selfbeeld te vorm. Die verhouding is gerig op die persoonlike en emosionele behoeftes van die pasiënt.

Volgens Stallworthy (p.102) moet die verpleegster emosioneel volwasse wees om 'n terapeutiese verhouding op te bou. Sy moet oor kennis beskik, maar moet bowenal

menslik en tegemoetkomend wees sonder vooroordeel. Sy moet empatie hê en die pasiënte moet haar vertrouwe geniet en respekteer. Die terapeutiese verpleegster kyk ook na die gesondheidsaspekte en help die pasiënt om sy vermoëns en beperkinge te leer ken en aanvaar.

Riglyne wat gevolg kan word in die verpleging van geestesvertraagdes.

Volgens Hallas (p.85-91) is die primêre funksie om 'n goeie verhouding op te bou en om die pasiënt se volle vertrouwe te wen. Dit is moeilik omdat die verpleegster, in die proses om die kind se intellektuele wêreld uit te brei, gedurig basiese persoonlikheidsvaardighede aan hom moet leer en herhaal en die kind dit dalk steurend kan vind.

Die verpleegster moet die behoeftes kan identifiseer om te weet wanneer om 'n nuwe ondervinding aan te bied, wanneer om te help en wanneer om maniere voor te stel om probleme op te los. Die verpleegster moet in staat wees om ondersteuning te bied, houdings te interpreteer en om aanmoediging te gee wanneer mislukking dreig.

In die opleiding van die geestesvertraagde kind moet die aktiwiteite deur hom uitgevoer sy behoeftes, begeertes en vermoëns bevredig. Die aandagspan van 'n geestesvertraagde persoon is baie kort en om te leer moet hy sy aandag bepaal by alle sensoriese impulse. Gebruik moet gemaak word van 'n reeks speletjies en oefeninge om fyner ontwikkeling te ondergaan in gesig, smaak, reuk, gehoor en aanraking. Die geestesvertraagde kan nie vaardighede soos lees, skryf en reken bemeester nie, maar hy moet alles geleer word wat hom sosiaal aanvaarbaar maak. Die verpleegster moet haarself op hoogte hou met die verwagtinge van die gemeenskap en sy moet daardie standaarde aanmoedig in die saal en tydens ontspanning en speeltje.

Vertroeteling verminder betekenislose aktiwiteite en sosiale gedrag. Selfs die ergste graad geestesvertraagdes word stimuleer deur hierdie "moederliefde." Die meeste pasiënte wat hierdie liefde ondervind, het 'n begeerte om dit met ander te deel. Dit sal oorgaan in meer sosiale gedrag en spraakvermoëns kan beter ontwikkel word. Elke geleentheid om verbale stimulasie te bevorder moet gebruik word.

Die gevoel van aanraking en betasting word die beste geleer deur die kind spesifieke voorwerpe te laat hanteer. Slegs deur hierdie kontak met die sensoriese stimuli kan die kind leer en kan hy dit later onthou en herroep.

Die algemene mikpunt is om na sosialisering van die pasiënt te werk, om hom kreatiewe uiting te gee vir die gebruik van sy intelligensie, om gesonde kanale vir die uiting van aggressie te voorsien, en om selfvertroue te stabiliseer. Om dit te bereik is dit nodig om 'n beplande program op te stel waarin elke aktiwiteit sy doelstelling het. Hierdie program moet nooit so lank wees dat dit vervelig raak nie en 'n ferme dissipline moet gehandhaaf word om te verseker dat die geestesvertraagde persoon respekteer word as 'n volwaardige individu.

Die verpleegster praat in 'n aangename stemtoon, spreek haar woorde duidelik uit en gebruik eenvoudig verstaanbare sinne. Sy moet baie geduld en insig aan die dag lê. Die geestesvertraagde kind word dus behandel asof hy normaal is en aanpassings word vir sy gebrek gemaak.

Die basiese sosiale behoeftes is:

Persoonlike higiëne
Toiletroetine

Tafelmaniere

Sosiale gedrag

Persoonlike netheid en voorkoms

Postuur

Die verpleegster moet alle pasiënte benader met die filosofie dat elkeen iets geleer kan word en dat geen poging van haar kant af tydmors is nie. Hierdie onderrig kan op enige ouderdom 'n aanvang neem. Dit verbeter die selfkonsep en verskaf die satisfaksie dat hy nuttig is en aanvaar word deur ander persone.

Volgens Matheny (p.315) is dit nodig dat die psigiatriese verpleegster sal skakel met die ander lede van die terapeutiese span om saam te beplan en telkens verslag te doen oor die toestand en vordering van die pasiënt.

Geestesvertraagtheid soos van toepassing in hierdie Gevallestudie

Motoriese ontwikkeling

Hurlock (p.142) sê dat die ontwikkeling van spierkontrolle 'n definitiewe patroon volg. Spierkontrolle werk vanaf die kop na die voete en vanaf die romp na die ekstremitate. Dit beteken dat die spiere in die kop eerste onder willekeurige kontrolle kom en dan die voete laaste.

Eerstens is die baba se liggaam in 'n min of meer konstante beweging. Dit geskied selfs tydens slaap. As dit warm is, is daar groter liggaamsbeweging en groter ekstensie van die ledemate as wanneer dit koud is. Hierdie betekenislose beweging raak geleidelik meer gekoördineerd.

Rypwording en leer werk saam in die ontwikkeling van spierkontrolle. Deur groei van die spiere, bene, senuweestrukture en deur 'n verandering in liggaamsproporsies word die baba gereed gemaak om sy liggaam te koördineer. Hy moet egter die geleentheid gegee word om hierdie koördinasie baas te raak. Voordat hierdie stadium van gereedheid nie bereik is nie, is leer van min waarde.

Vertraagde Motoriese Ontwikkeling.

Hurlock (p.148) sê dat baie babas vertraagde motoriese ontwikkeling en dus swak kontrolle oor hul liggame het. Omdat latere vaardighede afhang van die kontrolle oor verskillende areas van die liggaam, lei vertraagde motoriese ontwikkeling tot ernstige probleme in die kinder stadium. Hoe ernstiger hierdie vertraagde motoriese ontwikkeling, hoe stadiger leer die kind vaardighede aan. In die tweede jaar ontwikkel die behoefte aan selfstandigheid en 'n baba met vertraagde ontwikkeling raak gefrustreerd as hy self probeer om iets te doen maar faal.

Oorsake van Vertraagde Motoriese Ontwikkeling.

Volgens Hurlock (p.149) is daar baie oorsake waarvan die meeste kontroleerbaar is. Die belangrikste oorsake is:

'n Gebrek aan geleenthede om spierkontrolle te ontwikkel as gevolg van:

- (i) 'n Beperkende omgewing wat oefening ontmoedig.
- (ii) Vrees van die ouers dat die baba hom sal beseer en oorbeskerming volg.
- (iii) Knellende kleredrag.
- (iv) 'n Gebrek aan motivering omdat alles vir hom gedoen word.
- (v) Prematuriteit.
- (vi) Liggaams grootte en proporsies wat bewegings bemoeilik.

- (vii) Lae-graadse intelligensie.
- (viii) Vrees van die kind as gevolg van vorige ongelukke of herhaalde waarskuwings.
- (ix) Swak gesondheid as gevolg van siekte of wanvoeding.

Eersgeborenes is meer gevorderd in motoriese ontwikkeling as die ander kinders omdat hulle meer aanmoediging en stimulasie kry. Die motoriese ontwikkeling van kinders uit lae sosio-ekonomiese klasse is oor die algemeen beter as kinders uit hoër sosio-ekonomiese klasse. Dit kan verduidelik word deur die meer permissiewe opvoedingsmetodes van die laer sosio-ekonomiese klasse en die neiging van ouers uit hoër klasse om die baba te "stoot."

Babas in inrigtings het soms 'n vertraagde motoriese ontwikkeling as gevolg van die gebrek aan geleenthede om vaardighede te ontwikkel deur oefening. Dit is egter meer tydelik as permanent.

Harvey, Stevens en Heber (1964, p.136) se navorsing het getoon dat geestesvertraagdes swak motoriese ontwikkeling het, maar dat dit vinnig verbeter met stimulasie. Volgens hulle kan baie van die gebreke oorkom of verbeter word deur leer en kondisionering, en dit kan geskied deur:

- (i) Langtermyn opleiding en stimulasie
- (ii) Voldoende motivering

Spraakontwikkeling van die Geestesvertraagde

Hurlock (p.202) beweer dat spraakontwikkeling parallel is met motoriese ontwikkeling gedurende die eerste lewensjare. Soos die neuro-muskulêre sisteem groei en die grondslag lê vir motoriese vaardighede, lê dit ook die grondslag vir spraak. Verder is die omgewingsmoontlikhede om spraak te bevorder parallel met die moontlikhede om motoriese vaardighede te ontwikkel.

Gibson en French (p.18) noem faktore wat die ontwikkeling van spraak beheer:

- (i) Graad van intelligensie
- (ii) Hoeveelheid stimulasie deur praat en spel:
- (iii) Gehoorskerpte
- (iv) Die tempo waarteen die miëlienskede om die senuweevesels vorm.

Bakwin en Bakwin (p.118) sê dat alle vorms van spraakafwyking baie algemeen is by geestesvertraagdes. Onduidelike artikulasie is baie algemeen. Volgens hulle verstaan geestesvertraagdes dikwels nie die vraag-antwoord metode nie, maar maak gebruik van egolalie.

In hospitale en inrigtings is daar minder geleenthede vir spraakontwikkeling en min belangstelling in dit wat die kind sê. Wanneer die kind uiteindelik begin praat, bly dit lank babataal as gevolg van min stimulasie. Onduidelike spraak is die gevolg van verwaarlosing van klank en uitspraak of deur swak opleiding.

Hallas (p.95) sê egter dat die gebruik van klinkers stimuleer moet word, maak nie saak wat die oorsaak van die spraakgebrek is nie. Die geestesvertraagde persoon moet aangemoedig word om na ander te kyk en te luister as hulle praat. Die terapeut moet 'n metode vind wat 'n behoefte by die kind laat ontstaan om te praat en sy moet help om die kind

se woordeskat uit te brei. Aanmoediging en beloning moet gegee word.

Die eerste doelstelling is om korrekte eetgewoontes asook die regte houding van die kop en nek aan te leer. Asemhalingsoefeninge is baie belangrik.

Die persoon moet aangemoedig word om heeltemal te ontspan en dan toegelaat word om te gesels sodat hy die sensasie van normale spraak kan ondervind. In die opbou van spraakindrukke moet die verpleegster stadig en duidelik praat en sy moet haar lippe gebruik. Spraaktherapie deur die speel van speletjies sal die persoon aangemoedig om te praat.

Spraak is een van daardie vaardighede waar ons soms vinnige vordering kry na 'n tydperk van geen sigbare vooruitgang.

AGTERGROND EN LEWENSGESKIEDENIS

Geboortedatum — 7.7.64

Opnamedatum — 14.12.65

Naam: Elsa — Dit is 'n vals naam wat gebruik word om die pasiënt se identiteit te bewaar.

Toestand met opname:

Gehoor — reageer op "Elsa"

Spraak — kan nie praat nie

Houding — kan nie sit of staan nie

'n Opsomming van vorderingsverslae

In Junie 1966 is gevind dat die skedelomtrek toegeneem het en Elsa is na die algemene hospitaal waar die omleidingsmeganisme vanaf die regter *vena jugularis* na die linker *vena jugularis* verplaas is. Elsa het 'n ernstige ortopediese gebrek gehad en in 1969 het sy opgeboude ortopediese skoene gekry om mee te leer loop. Elsa kon teen hierdie tyd al 'n paar woorde praat. Sy het al self geëet en het begin loop. Sy het egter nog steeds geen toiletgewoontes gehad nie.

Volgens 'n periodieke verslag in Desember 1970 kon Elsa haarself aantrek en het sy goeie toiletgewoontes gehad. Elsa is in 1972 skool toe gestuur, maar haar higiëne het verswak, sy het vuil en nat gebly en moes uit die skool gehaal word.

Elsa was op hierdie tydstip 10 jaar oud. Sy het goeie vordering buite die skool getoon en het weer goeie toiletgewoontes aangeneem. Sy verstaan goed, maar haar spraak is baie onduidelik. Hierdie onduidelike spraak was blykbaar die gevolg van baie swak ontwikkelde mondspiere. Dit het gepaard gegaan met 'n mond wat altyd oop gehang het en 'n kwylery.

Hierdie probleem van Elsa is op die oomblik as die dringendste beskou, omdat dit haar sosiaal onaanvaarbaar (afstootlik) maak en haar sosiale kontak deur kommunikasie baie beperk.

NAVORSING

Uiteensetting

- (i) Tydsduur van projek was 'n maand.
- (ii) Die eerste 10 lesse duur 30 minute elk en die laaste 10 lesse duur 60 minute elk.

- (iii) Die korttermyn doelstelling was om vloeistof deur 'n strooitjie te leer suig.
- (iv) Die toetslokaal wat gebruik is, was 'n klas-kamer waar geen geraas is nie. Die tafel was laag genoeg sodat die kind gemaklik kon bykom. Die toetspersoon en terapeut sit om die hoek van die tafel sodat die terapeut naby is om te help en ook elke beweging kan raaksien. 'n Deurskynende strooitjie is gebruik sodat die vloeistof sigbaar is.
- (v) Langtermyn doelstelling: beter spraakvermoë.

Evaluasie voordat Elsa leer om te suig

- (i) Sy kan die strooitjie vashou.
- (ii) Elsa druk die strooitjie tot agter in haar keel en suig met haar tong. Haar lippe hang oop en speeksel loop aanhoudend uit. Op hierdie manier suig sy 100 ml vloeistof in 30 minute op met 'n tong-beweging.
- (iii) As sy uit 'n koppie drink, sit sy haar tong teen die onderrand, die lippe hang oop en vloeistof en speeksel loop langs die kante af.
- (iv) Sy kan gladnie blaas nie.
- (v) Sy kan geen growwe kos fyn kou nie. 'n Halfuur na etenstyd is daar nog kos in haar mond.
- (vi) Sy praat baie onduidelik en kan sekere klanke wat vereis dat die lippe opmekaar gedruk word nie uitspreek nie byvoorbeeld:
 - p en b — spreek sy uit as t
 - m — spreek sy uit as n
 - o — die klank kom agter uit die keel sonder dat haar lippe beweeg.
 - v en w — spreek sy uit as s

Pasiënt-verpleegster Interaksies

Les 1

- (i) Ek sit die strooitjie tussen Elsa se lippe sodat sy 'n bietjie speel en die gevoel daarvan kry.
- (ii) Ek blaas deur die strooitjie op haar hand en na 'n veertjie sodat sy die wind kan voel.
- (iii) Nadat ek dit 3 keer gedoen het, kon ek sien dat sy verstaan wat "blaas" beteken.
- (iv) Ek laat haar deur die strooitjie blaas terwyl ek haar lippe opmekaar druk.
- (v) Ek laat haar die koeldrank drink sonder 'n strooitjie.

Ontleding

- (i) Sy kon geen borrels in die koeldrank blaas nie, maar ek is tog seker dat sy verstaan wat "blaas" beteken.
- (ii) Sy kon gladnie daarin slaag om met lippe opmekaar te suig nie en het dus die glas sonder 'n strooitjie leeg gedrink.
- (iii) Speeksel loop aanhoudend uit.

Les 2

- (i) Ek sit die strooitjie voor in haar mond en druk die lippies opmekaar.
- (ii) Die tweede keer sê sy: "Wag nurse" en sit self

die strooitjie op die regte plek in die mond.

- (iii) Haar lippe hang oop en ek druk dit toe om die strooitjie en laat haar suig.
- (iv) Elsa suig die vloeistof 1 cm hoog.
- (v) Ek prys haar en moedig haar aan om weer te probeer.
- (vi) Na nog vyf pogings laat ek haar die glas leeg drink sonder 'n strooitjie.

Ontleding

- (i) Ek kan sien dat haar gedagtes slegs by die strooitjie, koeldrank en suig is. Daar moet dus ander metodes bygevoeg word om "suig" en "blaas" te stimuleer.
- (ii) Speeksel loop steeds by die mond uit.

Les 3

- (i) Elsa sit telkens die strooitjie agter in die keel, maar na 'n paar tereg wysings sit sy self die strooitjie voor in die mond.
- (ii) Sy sukkel baie en kry geen vloeistof opgesuig nie.
- (iii) Ek sit vervolgens die strooitjie aan die kant van die mond in, tussen die tande en wang.
- (iv) Die eerste 5 pogings was onsuksesvol, maar van die sesde keer af het sy die koeldrank tot bo gesuig en gedrink. Sy het dit herhaaldelik weer gedoen en ek kon sien hoe die mondspiere trek soos sy suig.
- (v) Ek laat haar met die ander mondhoek ook suig.
- (vi) Hierna laat ek haar op 'n fluitjie met 'n groot mondstuk 2 cm x .75 cm blaas. Die mondstuk pas gemaklik tussen haar lippe.
- (vii) Met die 10de probeerslag kry sy 'n sagte fluitgeluid uit.
- (viii) Ons sê dat dit soos 'n voëltjie klink. Sy is baie entoesiasies en wil aanhoudend blaas.
- (ix) Sy weier volstrek om die fluitjie terug te gee en ek laat haar dit hou om nie rapport te verbreek nie.

Les 4

- (i) Elsa suig met die strooitjie by die mondhoëke in en kry dit pragtig reg. Hoe meer sy geprys word, hoe meer wil sy suig. Sy suig 15 minute aanmekaar.
- (ii) Ek laat haar rus en gee haar toe 'n stokkielekker.
- (iii) Sy suig die stokkielekker in die kies.
- (iv) As sy die lekker uithaal sê sy: "Ek het hom." Sy herhaal die proses oor en oor.

Ontleding

- (i) Sy weet dat die strooitjie voor in die mond moet wees, maar druk dit telkens weer tot agter in die keel as ek nie oplet nie.
- (ii) Ek moet herhaaldelik sê: "Lippies toe," anders suig sy met oop lippe en speeksel wat uitloop.

- (iii) Sy vorm 'n paar keer die m-klank van "hom" met die lippe.
- (iv) Sy suig soms haar speeksel terug.

Les 5

- (i) Ek vra haar waar die strooitjie moet kom en sy wys voor in die mond.
- (ii) Sy kry geen vloeistof opgesuig nie en na die derde mislukte poging raak sy moedeloos en wil telkens terugkeer na die ou metode van strooitjie agter in die keel.
- (iii) Sy suig weer met die mondhoek en kry dit reg.
- (iv) Ek laat haar na elke suigpoging haar speeksel terugsuig met die lippe gesluit en sy kry dit redelik reg.
- (v) Ek laat haar in elke mondhoek en tussenin vrugtelos voor in die mond suig.

Ontleding

- (i) Minder speeksel loop uit omdat sy dit terug suig.

Les 6

- (i) Ek laat haar suig en blaas met die strooitjie voor in die mond. Sy kry dit reg om borrels in die koeldrank te blaas en is verskriklik opgewonde daarvoor.
- (ii) Sy suig 15 minute aan 200 ml koeldrank.
- (iii) Ek het twee hansworsse met opblaas tonge wat ek eers demonstreer en toe aan Elsa gee.
- (iv) Sy probeer regtig hard en kry dit slegs een keer in 10 minute reg om die tong 5 cm met lug te vul.
- (v) Sy wil die hansworsse hou, maar ek weier alhoewel sy baie huil.

Ontleding

- (i) Elsa suig haar speeksel terug en kwyl baie minder as voorheen.

Les 7

- (i) Elsa is baie bly om my te sien en ek kan geen afbraak van rapport waarneem nie.
- (ii) Aanvanklik kan sy net met die strooitjie in die linkerkies suig.
- (iii) Na 10 minute se suig aan die kant van die mond sit ek die strooitjie voor in die mond en vir die eerste keer tussen die tande. Met baie inspanning kry sy dit reg om te suig terwyl ek haar lippe opmekaar druk. Sy suig 5 minute lank en kry dit reg om koeldrank op te suig.
- (iv) Op dieselfde manier blaas sy borrels in die glas.
- (v) Ek laat haar die glas leeg drink sonder 'n strooitjie.
- (vi) Ek gee haar 'n lekkergoed fopspeen, maar sy druk haar oop lippe teen die ring en suig slegs met die tong.
Sy hou egter vreeslik baie van die fopspeen.
- (vii) Ek gee haar vervolgens 'n stokkielekker en laat haar suig. Insit, suig en uithaal en elke keer die speeksel terug suig.

- (viii) Elsa kou die laaste stuk fyn.

Ontleding

- (i) Ek moet steeds elke keer sê: "Tong terug, lippe toe."
- (ii) Elsa drink pragtig met die onderlip vas teen die rand van die glas sodat geen vloeistof mors nie.
- (iii) Sy suig haar speeksel terug sodat daar slegs 1 keer speeksel uitloop.
- (iv) Sy spreek die F-klank met 'n lip-beweging uit.

Les 8

- (i) Elsa suig van die begin af met die strooitjie voor in die mond tussen die tande terwyl sy self haar lippe opmekaar druk.
- (ii) Sy blaas borrels in die water en is opgewonde soos altyd as sy dit regkry.
- (iii) Ek haal die hansworsse uit, maar sy wil nie eers probeer nie, moontlik omdat sy die vorige keer misluk het. Ek rol die tong 'n entjie af en laat haar blaas, maar na 5 mislukte pogings staak ons dit.
- (iv) Hierna suig sy 'n stokkielekker en kou die laaste helfte.

Les 9

- (i) Ons staak die klas vroeg, want Elsa voel sleg en kan nie haar aandag by die klas bepaal nie.

Les 10

- (i) Elsa het verkoue en ons staak die klas na 15 minute.
- (ii) Ek kom agter dat Elsa gladnie haar neus kan uitblaas nie. Na 'n verduideliking en demonstrasie het sy self probeer. Die helfte was egter deur die mond en geen resultate is verkry nie.

Les 11

- (i) Elsa druk haar lippies opmekaar en suig baie mooi.
- (ii) Sy blaas groot borrels in die glas.
- (iii) Sy het steeds verkoue en sukkel as gevolg van 'n toe neus.
- (iv) Na verduideliking en demonstrasie laat ek haar deur die neus blaas. Dit misluk en na 10 pogings laat ons dit vaar en staak die klas.

Ontleding

- (i) Dit lyk asof sy verstaan wat neus uitblaas beteken, maar sy kry dit nie reg nie omdat die meeste lug deur die mond gaan.

Les 12

- (i) Elsa sit dadelik die strooitjie voor in die mond, druk haar lippe toe en suig terwyl ek haar aanmoedig.
- (ii) Hierna blaas sy op die groot fluitjie en geniet dit baie.
- (iii) Ek rol die hansworsse tong af en sy kry dit reg om dit 7 cm met lug te vul.
- (iv) Ons begin vandag 'n plakboek maak. Eers net diere met hul geluide, byvoorbeeld: 'n bees

boo, 'n skaap mê, 'n muis piep en 'n kat miaau.

Ontleding

- (i) Elsa kan nie boo sê nie, maar tuit tog die lippe sodat 'n oo-klank uitkom.
- (ii) Sy blaas steeds al die wind deur haar mond en kry nie haar neus uitgeblaas nie.

Les 13

- (i) Elsa begin dadelik suig met die strooitjie voor in die mond, terwyl sy haar lippe toedruk. Sy kyk telkens op en wag vir aanmoediging.
- (ii) Sy los haar lippe en kry dit in 'n mate reg om so te suig.
- (iii) Sy blaas weer op die fluitjie en geniet dit baie.
- (iv) Sy vul die hanswors se tong 13 cm met lug.
- (v) Ons plak nog prente en Elsa is in ekstase. Sy herhaal al die vorige prente se klanke.
- (vi) Sy blaas deur die neus, maar te sag vir resultate.

Les 14

- (i) Die klas verloop net soos die vorige een.
- (ii) Sy kry dit vandag reg om die neus uit te blaas.
- (iii) Geen speeksel loop meer uit nie.
- (iv) Ek raas omdat sy nooit tande borsel nie en omdat haar mond so vuil en aangepak is.

Les 15

- (i) Elsa druk haar lippe toe en suig pragtig.
- (ii) Sy neem haar hande weg, sukkel eers, maar na die derde poging kry sy dit pragtig reg en suig die glas koel drank leeg sonder om die lippe toe te druk.
- (iii) Sy blaas vandag op 'n fluitjie met 'n klein mondstuk en kry dit pragtig reg.
- (iv) Sy vul die hanswors se tong 15 cm met lug.
- (v) Ons plak prente van 'n baba en Elsa gesels land en sand en troos die baba omdat hy huil oor sy bottel.
- (vi) Ons sing 'n paar liedjies.

Ontleding

- (i) Sy wys vir my dat haar tande geborsel is en dat haar mond skoon is. Ek prys haar daarvoor.
- (ii) Sy suig steeds kort-kort haar speeksel terug.

Les 16

- (i) Sy wys heel eerste dat haar tande geborsel is.
- (ii) Die klas verloop soos die vorige een.

Les 17

- (i) Elsa suig baie mooi en die lippies voer 'n suigbeweging uit.
- (ii) Sy blaas groot borrels in die vloeistof.
- (iii) Sy drink die glas leeg met die onderlip teen die rand van die glas.
- (iv) Sy vul die hanswors se tong 25 cm met lug.
- (v) Sy suig 'n stokkie lekker, kou die helfte en sluk dit sonder moeite.

Les 18

- (i) Elsa begin dadelik suig en suig pragtig met toe lippe.
- (ii) Sy vul die hanswors-tong met lug.
- (iii) Ons werk die plakboek deur, sê die klanke en sê versies op.

Ontleding

- (i) Elsa borsel nou gereeld haar tande.
- (ii) Sy suig al haar speeksel terug.
- (iii) Sy gesels land en sand oor nuwe pasiënte wat opgeneem is.

Evaluasie na 20 lesse

- (i) Elsa sit die strooitjie voor in die mond tussen die tande en haar lippe is byna heeltemal gesluit.
- (ii) Geen speeksel loop meer uit nie.
- (iii) Sy suig 200 ml vloeistof in 5 minute deur 'n strooitjie.
- (iv) Sy mors nie meer as sy uit 'n koppie drink nie.
- (v) Sy blaas goed deur die mond en redelik deur die neus.
- (vi) Sy kou haar voedsel en maak haar mond toe om dit te sluk.
- (vii) Sy vorm die m, v en w-klanke mooi met die mond, maar kan steeds nie 'n p of b-klank sê nie.
- (viii) Na aanleiding van hierdie lesse het Elsa begin tande borsel en vandag het sy 'n kam en borsel gevra. Sy begin dus belangstel in haarself.

BESPREKING

Hierdie welslae wat bereik is, het getoon dat verpleging aangewend kan word as 'n terapeutiese instrument in die behandeling van geestesvertraagdes.

Die korttermyn doelstelling, naamlik om Elsa te leer om vloeistof op te suig deur 'n strooitjie, is bereik. Ek het egter nie die verpleegster-pasiënt verhouding verbreek nie, omdat ek Elsa nog gereeld sien en stimuleer deur middel van die plakboek wat deel sal vorm van die beoogde langtermyn doelstelling om Elsa duideliker te leer praat en wat elke maand aan 'n verpleegster opgedra sal word.

BIBLIOGRAFIE

1. BAKWIN, R.M., and BAKWIN, H.: *Psychologic Care During Infancy and Childhood*. Appleton Century Co., New York.
2. GIBSON, J., and FRENCH, T.: *Nursing the Mentally Retarded*. Faber and Faber, London.
3. HALLAS, C.H.: *The care and Training of Mentally Subnormal*, 4th ed., John Wright and Sons, Bristol.
4. HARVEY, A., STEVENS, and HEBER, R.: *Mental Retardation*. University of Chicago Press, 1964, Chicago.
5. HURLOCK, E.B.: *Developmental Psychology*, 3rd ed. McGraw-Hill, New York.
6. MATHENCY, R.V. and TOPALIS, M.: *Psychiatric Nursing*, 5th ed. Mosby Co., London.