

HOOFSTUK 8

SAMEVATTING

Die ontwikkeling van psigoterapeutiese tegnieke, met die doel om effektiewe en blywende gedragsveranderinge by dowe kinders met sielkundige probleme te realiseer, het eers onlangs momentum gekry. Daar is nog weinig spesifieke tegnieke ondersoek en nagevors. Die psigoterapeutiese tegnieke wat wel in die literatuur gevind is, is onder andere spel terapie, oerleiding, gedragsterapie en groepsterapie. Heelwat struikelblokke is in die tradisionele psigoterapeutiese tegnieke ondervind omdat die klem hoofsaaklik op insig en simboliek geval het. 'n Behoefte het dus ontstaan aan die verdere ontwikkeling en verfyning van sielkundige behandelingsmetodes met dowe kinders. Vir die sinvolle verdere ontwikkeling van genoemde tegnieke, word kennis van doofheid en die gevolg daarvan op menslike bestaan vereis.

Hoewel daar nog heelwat onduidelikheid bestaan oor hoe doofheid presies 'n kind se ontwikkeling beïnvloed, bevestig die meeste skrywers dit dat doofheid wél 'n komplekse effek op 'n kind se algemene ontwikkeling en funksionering het. Die gevolge van doofheid word hoofsaaklik in twee groepe verdeel: Eerstens die onvermydelike gevolge van doofheid en tweedens die gevolge van omgewingsfaktore. Die onvermydelike gevolge van doofheid, kan waargeneem word in die emosionele interaksies, waarnemingsvermoë, taalontwikkeling en kommunikasie van 'n dowe kind. Isolاسie en eensaamheid binne interpersoonlike verhoudings, is egter die ingrypendste gevolg van doofheid, wat voortspruit uit hierdie aspekte. Verder het die verskeie omgewingsisteme waarbinne 'n dowe kind hom/haar bevind 'n effek op sy/haar ontwikkeling. Die belangrikste omgewingsisteme is die gesin, skool, dowe subkultuur en breë samelewing.

Levine (1960) konstateer dat die negatiewe vooroordele en houdings van die sosiale omgewing waarbinne 'n dowe kind hom/haar bevind, 'n kind meer beïnvloed as doofheid *per sé*. Die volgende hipotese is op grond van hierdie stelling van haar, gestel: Indien die psigoterapeut daarin slaag om 'n meer gunstige sosiale omgewing vir 'n dowe kind met sielkundige probleme, te skep, sal meer effektiewe en blywende gedragsveranderinge by sodanige kind realiseer.

Die gesin is egter die eerste sosiale omgewing van 'n dowe kind en bepaal direk 'n kind se interaksie met die breër sosiale omgewing. Die gesin is dus, op grond hiervan, 'n aangewese beginpunt vir die psigoterapeut om 'n gunstige omgewing vir 'n dowe kind te skep. Dit vereis egter kennis van 'n dowe kind se interaksie met sy/haar gesin.

In die literatuurstudie is die aard van 'n horende gesin met 'n dowe kind, se struktuur en aanpassing, nagegaan en beskryf volgens Minuchin (1974) se strukturele benadering. Die gesin se rol in 'n dowe kind se problematiek het duidelik na vore gekom in die gesinsinteraksionele perspektief wat aan die dowe kind se emosionele belewenisse en gedrag gegee is. Daar is gevind dat hierdie gesinne, in die eerste plek gesinne is met unieke gesinstrukture en aanpassingsvermoëns en in die tweede plek gesinne met 'n dowe kind is. Uit goed aangepaste gesinne met goed aangepaste dowe kinders, blyk dit duidelik dat die realistiese implikasies wat 'n dowe kind meebring, nie sodanig is dat dit gesonde gesinstrukture en -aanpassing ingrypend behoort te strem nie. Funksionele en nie-funksionele gesinsaanpassing is onderskei volgens die wyse waarop sodanige gesinne kon aanpas by die interne en eksterne bronne van spanning, wat veroorsaak is deur die geboorte van 'n dowe kind.

Die doel van hierdie studie was om die gestelde hipotese te toets aan die hand van gesinsterapie. Die volgende vereistes is in die hipotese gestel vir die skep van 'n gunstige omgewing deur die psigoterapeut:

- die betrokkenheid van die sosiale omgewing in psigoterapie;
- 'n interpersoonlike raamwerk waarvolgens 'n dowe kind se problematiek geëvalueer en behandel word;
- die kommunikasieprobleem van die dowe kind moet so ver moontlik oorkom word;
- 'n positiewe perspektief van die dowe kind se inherente sterktes en aanpassingsvermoë moet bevestig word.

Gesinsterapie stel die terapeut instaat om bogenoemde vereistes te akkomodeer en derhalwe 'n gunstige omgewing vir 'n dowe kind te skep, omdat dit:

- die gesin aktief en direk betrek by die behandeling van 'n dowe kind en gevolglik die invalshoek van die primêre sosiale omgewing benut;
- uit hoofde van sy inherente aard, alle problematiek interpersoonlik evalueer en behandel;

- deur die gebruik van algemene kommunikasie-intervensies, die benutting van nie-verbale tegnieke en die gebruik van totale kommunikasie, die kommunikasieprobleem grootliks oorbrug;
- deur die geïnteraksionele definiëring van probleme en die gebruik van aksie-tegnieke, 'n positiewe perspektief van die dowe kind ontwikkel.

Die strukturele gesinsterapie van Minuchin (1974), is in die literatuur beskryf en in die gevallestudie gebruik. In die bespreking is die rasionaal, terapeutiese doelwitte en terapeutiese tegnieke, asook die toepassing daarvan op 'n horende gesin met 'n dowe kind, nagegaan. Spesifieke aspekte kenmerkend aan gesinsterapie met hierdie gesinne is uitgelig in die vorming van 'n terapeutiese sisteem, die gesinsevaluering en die proses van gesinsterapie. Kenmerkend aan die proses van gesinsterapie met die betrokke gesinne is onder andere die deurwerk van die rouproses, intervensies ten opsigte van kommunikasie en intervensies ten opsigte van die gesinstruktuur. In gesinsterapie met 'n horende gesin met 'n dowe kind, moet die terapeut oordeelkundig te werk gaan en slegs nie-funksionele gesinstrukture verander as dit daartoe lei dat 'n gesin meer effektief aanpas by hul spesifieke omstandighede.

Die gebruik van spel in gesinsterapie met 'n dowe kind, is ook in die literatuur nagegaan. Die rasionaal hiervoor is dat spel 'n natuurlike wyse van selfekspresie en kommunikasie van 'n kind, by uitstek van 'n dowe kind, is. Spel is ook 'n aanvaarbare en effektiewe wyse waarop die terapeut by die gesin kan aansluit, die gesinsisteem kan evalueer en ook die gesinsisteem kan herstruktureer.

In die gevallestudie is 'n gesinsterapie van 'n horende gesin met 'n negejarige dowe kind beskryf. Strukturele gesinsterapie met die klem op aksie- en speltegnieke is in die gevallestudie geïmplimenteer.

Die eerste fase van hierdie terapie is gekenmerk deur die vorming van die terapeutiese sisteem. Dit is bewerkstellig deur by elke gesinslid individueel aan te sluit. Die terapeut het ook aangesluit by die horende gesinslede se meer verbale kommunikasie en dowe gesinslede se meer nie-verbale kommunikasie. Totale kommunikasie is gebruik wanneer die dowe kind in die gesprek betrek is. Verder is daar ook van aksie-tegnieke en spel-intervensies gebruik gemaak. Sodoende is 'n ontmoetingsarea tussen

die horende en dowe gesinslede geskep, binne die terapeutiese sisteem. In die vorming van die terapeutiese sisteem, is die gesin bewusgemaak van die interaksionele definiëring van gedrag deurdat die terapeut die gesinsinteraksies telkens nagegaan het en die gesin daarop attent gemaak het.

'n Diagnostiese evaluering is gedoen, deur 'n strukturele analise van die gesin te maak. In hierdie evalueringsproses is gebruik gemaak van agtergrondgegevens, die observering van die gesinsterapeutiese proses en nie-verbale gesinsvoorstelling (sculpting). Die gesin het aanvanklik al die gesinsproblematiek toegeskryf aan die feit dat C doof is en het hulle gesinsprobleme geminimaliseer. Deur die gebruik van speltegnieke, het hulle egter hulle kernprobleme uitgebeeld en gevolglik ook self daarvan bewus geraak. 'n Voorbeeld hiervan is dat hulle na so 'n tegniek, besef het dat die kommunikasieprobleme ook tussen horende gesinslede aanwesig is.

In die herstrukturering van die gesin is daar van die volgende intervensies gebruik gemaak: Effektiewe grense is op verskeie wyses tussen die sub-sisteme bevestig. Positiewe herdefiniëring was 'n intervensie wat gebruik is om die gesin se verandering van nie-funksionele gedragspatrone, te fasiliteer. Spel is ook suksesvol gebruik as herstruktureringstegniek binne die breër gesinsterapeutiese proses. Die gebruik van spel was veral effektief om die dowe kind se positiewe eienskappe vir die gesin uit te lig. Vir die betrokke gesin was spel 'n aanvaarbare medium waardeur hulle hul nie-funksionele gedragspatrone kon verander. Hierdie verandering het binne 'n positiewe en gemoedelike atmosfeer plaasgevind.

Aan die einde van die terapie was dit duidelik dat die skeefgetrekte gesinstruktuur weer in balans was en dat die gesin se selfregulerende meganismes in werking was. Die gesinslede het self inisiatief geneem om die positiewe veranderinge te bevestig en uit te bou. Die gesin het ook spontaan begin om die dowe kind in staat te stel om effektief met die breër sosiale sisteem in interaksie te tree.

Die positiewe resultate wat verkry is deur die toepassing van gesinsterapie by 'n dowe kind, versterk die gestelde hipotese. Met behulp van gesinsterapie is daarin geslaag om vir hierdie dowe kind 'n meer gunstige primêre omgewing te skep, wat gelei het tot positiewe gedragsverandering. Gesinsterapie het dus die verskeie struikelblokke, wat in die tradisionele

psigoterapeutiese proses aanwesig was, grootliks oorbrug. Hierdie studie moet slegs beskou word as 'n voorstudie, waarvan die resultate nie veralgemeen kan word nie, alvorens verdere uitgebreide navorsing genoemde resultate bevestig het. Die positiewe resultate dien egter as 'n aanduiding dat gesinsterapie effektief as 'n alternatiewe sielkundige behandelingsmetode aangewend kan word by dowe kinders.