

HOOFSTUK 2

DIE DOWE KIND

2.1 INLEIDING

Doofheid is vir die naïewe waarnemer 'n onsigbare stremming; in realiteit is dit egter 'n ingrypende gestremdheid. (Bolton, 1976).

Die onvermoë om die gesproke woord te hoor, belemmer die aanleer van die belangrikste wyses van kommunikasie, naamlik taal en spraak. Daarsonder word die dowe kind se vermoë om met die horende omgewing te kommunikeer, bemoeilik. Die primêre effek van doofheid is dus die beperking van kommunikasie. Volgens Levine (1960) lei dit tot die ervaring van onbeskryfbare stilte en isolasie wat 'n effek het op elke aspek van die dowe kind se ontwikkeling.

Doofheid is by uitstek 'n komplekse gestremdheid. Schlesinger en Meadow (1972) konstateer dat doofheid meer as 'n blote mediese diagnose is en beskryf dit as 'n kulturele fenomeen waarin sosiale, emosionele, linguistiese, audilogiese en kognitiewe patrone en probleme nou inmekaar verweef is.

2.2 BEGRIPSOMSKRYWING

Die term doofheid word somtyds gebruik om na enige gehoorverlies te verwys. Smuts (1980) wys egter uit dat gehoorverlies kan wissel vanaf geringe gehoorverlies met goeie gehoorreste tot algehele gehoorverlies met geen gehoorreste. Om die term doofheid te gebruik om na enige gehoorverlies te verwys is dus onaanvaarbaar en 'n oorveralgemening.

Dit is belangrik vir sinvolle terapeutiese beplanning, om oor 'n aantal begrippe wat in die literatuur oor die sielkunde van doofheid gebruik word, duidelikheid te kry.

2.2.1 Gehoorgestremdheid

Hierdie begrip sluit alle persone in wat aan een of ander vorm van gehoorverlies ly en wie se kommunikasievaardighede gevolglik gestrem is. (Smuts, 1980).

2.2.2 Doofheid

Doofheid verwys na 'n ingrypende gehoorverlies vanaf geboorte, tot die prelinguistieke periode in die vroeë kinderjare. Dit sluit effektiewe auditiewe kontak met die wêreld uit en maak gevolglik ook die aanleer van taal en spraak op natuurlike wyse onmoontlik. (Bolton, 1976),(Smuts, 1980).

2.2.3 Doofgewordes

Dit sluit in alle persone wat doof geword het in die post-linguistieke periode, d.w.s. nadat spraak en taalvermoë ontwikkel en gevestig is. Doofheid tree gewoonlik na die sesde lewensjaar in as gevolg van siekte of trauma. (Levine, 1956),(Smuts, 1980).

2.2.4 Swakhorendes

Dit is alle persone met sodanige gehoorverlies dat hulle oor genoeg gehoorreste beskik om spraak en taal op 'n natuurlike wyse aan te leer. Hierdie natuurlike leerproses kan met of sonder akoestiese apparaat plaasvind. (Smuts, 1980).

2.3 KLASSIFIKASIE

Liben (1978) is van mening dat die groot populasie gehoor-gestremdes in subgroepe geklassifiseer moet word om die verskeie professionele hulpverlenings sinvol en effektief te beplan. Elke professionele dissipline klassifiseer doofheid vanuit 'n ander verwysingsraamwerk en gevolglik met ander kriteria. Die volgende kriteria word van nader beskou:

- Die stadium van intrede
- Die graad van gehoorverlies
- Die lokalisasie van doofheid

2.3.1 Klassifikasie volgens die stadium van intrede van doofheid

Persone met doofheid kan in twee groepe verdeel word volgens die intree stadium van doofheid. Twee stadia word onderskei:

- Die prelinguistieke periode
- Die postlinguistieke periode

2.3.1.1 Die prelinguistieke periode

Liben (1978) en Meadow (1980), klassifiseer onder die prelinguistieke periode al die persone wat reeds doof was voor die stadium waarop taal normaalweg verwerf word. Dit impliseer dat hulle taal nie op natuurlike wyses kan aanleer nie. Die persone is afhanklik van akoestiese en opvoedkundige hulpmiddels vir taalverwerwing en taalontwikkeling. Ten spyte van bogenoemde hulpmiddels is hulle taal egter steeds arm en beperk. Genoemde persone kan verder verdeel word in twee subgroepe, volgens die stadium van intrede van doofheid binne die prelinguistieke periode.

- kongenitale doofheid
- verworwe doofheid

a) Kongenitale doofheid

Kinders met kongenitale doofheid word doof gebore. Die doofheid tree dus as gevolg van ongunstige prenatale of perinatale faktore in. (Smuts, 1980).

b) Verworwe doofheid

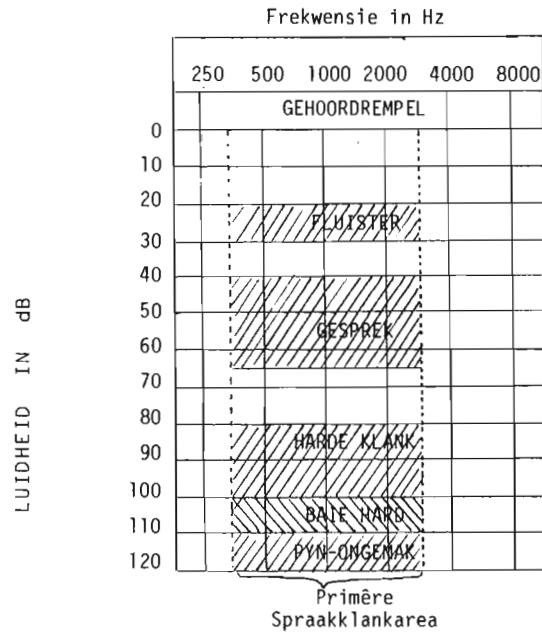
Die kinders word met normale gehoor gebore. Doofheid tree egter in die prelinguistieke periode in as gevolg van siekte of trauma. (Smuts, 1980).

2.3.1.2 Die postlinguistieke periode

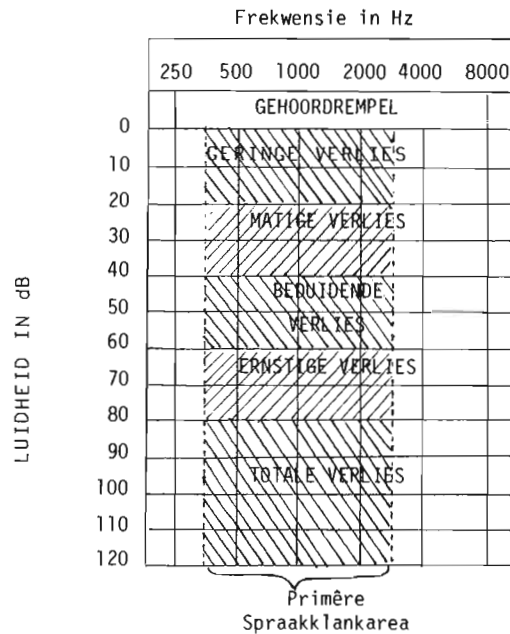
Volgens Liben (1978) en Levine (1956) word al die persone, wat doof geword het nadat hul taalverwerf het, onder die postlinguistieke periode geklassifiseer. Die persone word dus met normale gehoor gebore en verwerf en ontwikkel taal en kommunikasievaardighede op 'n natuurlike wyse. Nadat laasgenoemde vaardighede ontwikkel het, tree doofheid in as gevolg van siekte of trauma. Ten spyte van die intrede van doofheid, funksioneer hulle bevredigend in sosiale en opvoedkundige situasie, as gevolg van permorbiede aanpassing (Liben, 1978). Hulle taalvaardighede bly intakt, alhoewel hulle spraak meestal deterioreer as gevolg van die verlies aan auditiewe terugvoer.

2.3.2 Klassifikasie volgens die graad van gehoorverlies

Meadow (1980) dui aan dat dowe persone audiologies geklassifiseer word volgens hul vermoë om klank waar te neem. Dié graad van gehoorverlies word geskets op 'n grafiek waar die een as die vermoë om frekwensie in hertz/sekonde waar te neem aandui en die ander as die vermoë om intensiteit in desibels waar te neem aandui. So 'n grafiek word 'n oudiogram genoem en is 'n sinvolle verwysingsraamwerk in opvoedkundige en psigoterapeutiese beplanning. Die volgende twee figure, verleen uit Smuts (1980), lig hierdie klassifikasie sinvol toe. Hierdie grense is nie eksak nie; dit dien wel as 'n aanduiding van gemiddeldes:



FIGUUR 1 Indeling op 'n oudiogram van die gebiede waarbinne klanke van verskillende luidheid val.



FIGUUR 2 Indeling op 'n oudiogram van die gebiede waarbinne verskillende tipes gehoorverlies val.

Levine (1960) omskryf die klassifikasie volgens gehoorverlies (Figuur 2) in meer detail, deur spesifiek aandag te skenk aan opvoedkundige behoeftes. Vervolgens word haar uiteensetting bespreek omdat dit aspekte in die terapeutiese studie toelig, wat in Afdeling B volg.

2.3.2.1 Normale tot geringe gehoorverlies

Die fisiiese afsnypunt vir normale gehoor is 0 dB. Volgens Levine (1960) word gehoorverlies, soos gemeet deur 'n suiwertoondiometer, van 20 dB of minder in die spraakarea van die beste oor, as 'n geringe gehoorverlies geklassifiseer. Kinders wat in hierdie klassifikasie val benodig geen spesiale hantering nie. Somstyd kan 'n gunstige plasing in die klaskamer aangedui wees. (Levine, 1960). In die praktyk word kinders met 'n gehoorverlies van 20 dB of minder, egter as kinders met normale gehoor beskou.

2.3.2.2 Matige gehoorverlies

Persone met 'n matige gehoorverlies kan as swakhorend beskryf word. Hulle gemiddelde gehoorverlies wissel van 25 tot 50 dB in die area van die beste oor. Met 'n verlies groter as 35 dB in die beste oor, is die gebruik van gehoorapparaat en ouditiële opleiding essensieel. Indien daar swak aanpassing in 'n gewone skool is, behoort hulle in 'n spesiale klas, of skool vir swakhorendes geplaas te word. (Levine, 1960).

2.3.2.3 Beduidende gehoorverlies

Persone met 'n beduidende gehoorverlies val in die area tussen die swakhorendes en dowes. Hulle gehoorverlies wissel tussen 55 en 65 dB in die spraakarea van die beste oor. Hul gehoor is sodanig beperk dat taal en spraak nie sonder ouditiële hulp aangeleer kan word nie. Hulle het egter gehoorreste wat met behulp van ouditiële apparaat opvoedkundig benut kan word. Spesiale skole vir dowes is aanbeveel vir dié kinders. (Levine, 1960).

2.3.2.4 Ernstige gehoorverlies

Persone met 'n ernstige gehoorverlies kan ten spyte van ouditiewe hulpmiddels, nie taal en spraak deur middel van gehoor aanleer nie. Hulle verliese wissel tussen ± 75 dB tot 'n totale onvermoë om meer as een of twee frekwensies by die hoogsmeetbare vlak van intensiteit in die beste oor te onderskei. Die kinders leer kommunikasievaardighede met behulp van gespesialiseerde tegnieke aan. Plasing in spesiale skole vir dowes is essensieel. (Levine, 1960).

2.3.3 Klassifikasie volgens die lokalisasie van doofheid

Die etiologie van doofheid kan in òf die middel-oor òf die binne-oor gelokaliseer wees. Die middel-oor bestaan uit geleidingsorgane wat die klankgolwe vanaf die buite-oor na die binne-oor gelei. Beskadiging van hierdie geleidingskanale het geleidingsdoofheid tot gevolg. Met ander woorde, 'n obstruksie in die middel-oor wat klankgolwe weerhou om die binne-oor te bereik, veroorsaak geleidingsdoofheid. Indien die gehoorsenuwee in verbinding met die brein en/of die orgaan van Corti, wat in die binne-oor geleë is, aangetas sou word, sal die waarnemingsgedeelte van die oor beskadig wees. Persepsiedoofheid is dus die gevolg. Klassifisering volgens die lokalisasie van doofheid, is sinvol om die fisiese sowel as psigiese implikasies wat met 'n spesifieke tipe doofheid gepaard gaan, te begryp.

2.3.3.1 Geleidingsdoofheid

Smuts (1980) beweer dat geleidingsdoofheid veroorsaak word deur die beskadiging van die middel-oor, tot so 'n mate dat die klank nie met behulp van die geleidingskanale, die inwendige oor kan bereik nie. Dié gehoorverlies is selde hoër as 60 dB. Die beskadiging kan as gevolg van siektes, trauma of wanontwikkeling wees. Middel-oorontsteking is die mees algemene siekte wat volgens Myklebust (1960) geleidingsdoofheid by kinders veroorsaak. Hierdie tipe doofheid kan met behulp van antibiotiese en chirurgiese behandeling verbeter en soms heeltemal herstel. Kommunikasievaardighede word op die natuurlike wyses aangeleer, met of sonder akoestiese hulp-

middels, afhange van die graad van gehoorverlies. Op grond hiervan is kinders met geleidingsdoofheid se opvoedkundige en sosiale aanpassing, gewoonlik beter as die met persepsiedoofheid. (Smuts, 1980).

2.3.3.2 Persepsiedoofheid

Persepsiedoofheid is as gevolg van deteriorasie van die gehoor-selle van die orgaan Corti, en/of van die gehoorsenuwee self, dit wil sê die beskadiging van die waarnemingsgedeelte van die oor. Klankgolwe kan wel die binne-oor bereik, maar nie die brein nie. Gehoorverlies is gewoonlik ernstig en totale doofheid kan voorkom. Die gemiddelde gehoorverlies is 85 dB of meer, in die beste oor. Volgens Smuts (1980) kan die oorsake geneties, kongenitaal of verworwe wees. Die verworwe oorsake kan prenataal, perinataal of postnataal plaasvind. Siekte toestande (byvoorbeeld Rubella) en komplikasies tydens swangerskap en geboorte, kom die meeste voor. Postnataal kan verskeie siektes aanleiding tot persepsiedoofheid gee (byvoorbeeld Meningitus en Enkefalitis). Persepsiedoofheid tree gewoonlik in tydens die prelinguistieke periode. Dit bemoeilik die natuurlike aanleer van taal en gevolglik die kind se aanpassing. Dié tipe doofheid is tot op hede onomkeerbaar deur enige mediese behandeling en het die mees traumatiese remming op 'n kind se persoonsfunksionering. (Smuts, 1980).

2.4 DIE GEVOLGE VAN DOOFHEID OP DIE KIND SE ONTWIKKELING EN FUNKSIONERING

Doofheid is 'n gestremdheid wat meestal nie opgehef kan word nie. Die omvang en effek daarvan word deur skrywers soos Altshuler (1971, 1974), Bolton (1976), Levine (1956, 1960), Liben (1978), Meadow (1980), Myklebust (1960) en Schlesinger *et al.* (1972) beskryf. Hierdie skrywers is van mening dat elke aspek van die kind se ontwikkeling deur doofheid beïnvloed word. Hulle bespreek aspekte soos taal, kognitiewe, perseptuele, emosionele en psigososiale ontwikkeling. Volgens Levin (1960) kan die effek van doofheid

nie bloot beskryf word in terme van desibels en gehoordrempels nie, maar eerder as 'n verlies aan 'n lewensdimensie. Alhoewel baie navorsing oor die effek van doofheid gedoen is, is daar nog baie onopgeloste vrae en onkundigheid. Vernon (1978), aangehaal deur Smuts (1980, p. 23), is van mening: "deafness is probably the least understood of all major disabilities".

Doofheid, as 'n enkelvoudige gestremdheid, beperk nie die kind se aangebore intellektuele, emosionele en algemene ontwikkelingspotensiaal nie (Altshuler, 1974). Die kind gaan egter sy/haar ontwikkeling te gemoed sonder 'n gelangrike aanpassingshulpmiddel, naamlik gehoor. Volgens Altshuler (1974) en Bolton (1976), het doofheid 'n komplekse effek wat nou verweef is in die ontwikkeling van die dowe kind. Beide skrywers beklemtoon dat die wyse van hoe doofheid die ontwikkeling van 'n kind beïnvloed, nog onbekend is.

Die gevolge van doofheid kan soos volg ingedeel word:

- Onvermydelike gevolge van doofheid en
- Gevolge van omgewingsfaktore.

2.4.1 Onvermydelike gevolge van doofheid

Dowe kinders deel sekere lewenservarings wat uniek is as gevolg van die direkte gevolg van doofheid. Hulle ervaar gemeenskaplike probleme en hanteer dit dikwels op soortgelyke wyses. Die gemeenskaplik ervaarde gevolge van doofheid word verstaan deur kortliks na die betekenis van gehoor en die verlies daarvan te kyk. Uit onderstaande blyk dit duidelik dat doofheid elke dimensie van die kind se ontwikkeling en funksionering strem.

2.4.1.1 Doofheid en emosionele ontwikkeling

Klank speel 'n belangrike rol in die opwek van emosie en ook in die wedersydse kommunikasie van emosie in verhoudings. Die effek daarvan kan reeds in die vroeë moeder-kind interaksies waargeneem word. Die moeder se stem speel 'n belangrike rol in die vertroeteling van en binding met haar kind. Beide

Altshuler (1974) en Bolton (1976) dui aan hoe toonhoogte, volume en ander aspekte van klank, ons in staat stel om die fyn nuanses van emosies te onderskei en te verstaan. Vergelyk byvoorbeeld die toonhoogte van die menslike stem in woede en in hartseer. Doofheid rem dus die kind om emosionele reaksies waar te neem en gevolglik om dit te verstaan en daarop te reageer. Hieruit voort vloei dikwels 'n ontoereikendheid om toepaslik uiting te gee aan sy/haar eie emosies en beleef dowe kinders dikwels frustrasie om hulself emosioneel verstaanbaar te maak.

2.4.1.2 Doofheid en waarneming

Die mens is primêr afhanklik van sy sintuie om kontak met sy omgewing te maak. Gehoor is egter die mens se mees abstrakte sintuig wat hom deurlopend inligting verskaf omtrent sy omgewing. In teenstelling met gehoor, is die tassin konkreet en afhanklik van direkte kontak met die voorwerp. Net so beperk visie die mens tot waarneming van sy konkrete gesigsveld slegs 180° voor hom (Kapp, 1965). Gehoor is egter onafhanklik van direkte kontak en omsluit alle rigtings (360°). Volgens Bolton (1976) stel gehoor ons in staat om deurentyd rondom ons waar te neem en ook om die belangrike van die onbelangrike te onderskei en daarvolgens te reageer. 'n Dowe persoon is nie in staat om die agtergrondsgeluide waar te neem en hom daarvolgens in sy omgewing te oriënteer nie. (Byvoorbeeld die verkeer op die straat, die branders wat breek, kinders wat baljaar). Verder is 'n dowe persoon ook nie in staat om waarskuwingsgeluide rondom hom waar te neem nie. (Byvoorbeeld 'n hond wat blaf, 'n motor wat toeter). Tereg konstateer Smuts (1980) dat die dowe kind se belewenis-wêreld as gevolg van die verlies van gehoor vereng tot die visueel-waarneembare en sy/haar denke stagneer op die vlak van die konkreet-aanskoulike.

2.4.1.3 Doofheid en taalontwikkeling

Die onvermoë om die gesproke woord te hoor, bemoeilik direk die aanleer van taal op 'n natuurlike wyse.

Dit omsluit beide innerlike taalontwikkeling en meer waarneembare orale taalvermoë van spraak en spraaklees. Die verskraalde taalvermoë van die dowe kind word deur verskeie skrywers soos Altshuler (1974), Bolton (1976), Fundudis *et al.* (1979), Groht (1967), Levine (1956, 1960), Lewis (1968) en Meadow (1980), beklemtoon en beskryf. Volgens die genoemde skrywers het gebrekkige taalvermoë direkte gevolge op die dowe kind se ontwikkeling. Volgens Meadow (1980) word intellektuele, emosionele en sosiale ontwikkeling, deur gebrekkige taalvermoë direk en/of indirek beïnvloed.

2.4.1.4 Doofheid en kommunikasie

Die uitstaande remmende invloed, wat beperkte emosionele ontwikkeling, waarneming en taalvermoë op die dowe kind se funksionering het, is beperkte kommunikasievaardighede en kommunikasie-geleenthede met ander persone. Gevolglik is die dowe kinders dikwels geïsoleerd binne die interpersoonlike verhoudings waarin hulle hul bevind. Die dowe kind se problematiese kommunikasie en gevolglik problematiese interpersoonlike verhoudings, word eerstens in die dowe kind se gesinsverhoudings waargeneem en daarna ook in sy ander sosiale sisteme. Om die kommunikasieproblematiek van die dowe in perspektief te verstaan, word die wyses van kommunikasie kortliks bespreek.

Watzlawick (1967) dui aan dat kommunikasie uit twee fasette bestaan, naamlik digitale of verbale kommunikasie (dit is die logiese en analitiese taal of die inhoudsaspek van kommunikasie) en analoë of nie-verbale kommunikasie (taal van metafore en simbole, dit wil sê die verhoudingsaspek van kommunikasie). Hy beskou beide digitale en analoë kommunikasie en die sinvolle integrering daarvan, as essensieel vir effektiewe kommunikasie.

Die dowe kind se spontane kommunikasievaardighede (natuurlike en sistematiese gebare, vingerspelling en ander nie-verbale vaardighede) word volgens Smuts (1980) as analoë kommunikasie beskryf. Die gebrekkige kommunikasie van die dowe

kind kan dus primêr toegeskryf word aan 'n gebrek aan digitale kommunikasie (taal, spraak en spraaklees) en aan hul relatief swak vermoë om hul analoë en digitale kommunikasievaardighede te integreer.

Verder beskryf Watzlawick (1967) 'n ander aspek van kommunikasie, naamlik pragmatiese kommunikasie - dit is die invloed van kommunikasie op gedrag. Smuts (1980, p. 44) verduidelik hoe pragmatiese kommunikasie in die opleiding van dowe persone verwaarloos word: "Desgelyks geniet taal- en spraakopleiding by die onderrig van persone met doofheid primêre aandag, terwyl belangrike kommunikasie-aspekte (byvoorbeeld die verhoudingsaspek en die konteks waarbinne die kommunikasie plaasvind) en die onderlinge eenheid tussen taal, kommunikasie en gedrag misgekyk word".

Ten spyte van bogenoemde onvermydelike gevolge van doofheid wat dowe kinders in gemeen het, bly elke kind se ervaring volgens Bolton (1976) steeds individueel. Die stadium van intrede, die graad van gehoorverlies en die lokalisasie van doofheid is onder andere van die faktore wat die individuele ervaring van elke dowe kind bepaal. Verder beklemtoon hy ook sosiale en demografiese veranderlikes soos geslag, ouderdom, ras, en sosiale klas wat, in kombinasie, verskil vir elke dowe kind.

2.4.2 Gevolge van omgewingsfaktore

Elke kind ontwikkel sy aangebore potensiaal na die mate wat sy omgewing dit fasiliteer. Altshuler (1974) is van mening dat die omgewing of sisteme waarin die dowe kind hom/haar bevind, tot 'n groter mate 'n invloed het as by 'n kind sonder 'n gestremdheid. Levine (1960) huldig 'n soortgelyke mening dat dit nie doofheid *per sé* is wat die grootste effek op die dowe kind het nie, maar wel die houdings en invloede waaraan hy/sy blootgestel word tydens sy/haar ontwikkeling. Essensiële sisteme waarmee 'n dowe kind in interaksie is, is sy/haar gesin en familie, skool, dowe subkultuur en ook die breë samelewing. Die sisteme waarbinne dowe kinders

hul bevind, verskil egter van individu tot individu en gevolglik is die dowe kinders 'n hoogs heterogene groep persone.

2.4.2.1 Die skoolsisteem

Omdat 'n dowe kind gespesialiseerde hulp benodig vir sy/haar kommunikasie-opleiding en skolastiese vordering, speel die skoolsisteem 'n belangrike rol in 'n dowe kind se ontwikkeling. Sommige dowe kinders moet, as gevolg van die wyd verspreidheid van hierdie skole, gebruik maak van residensiële geriewe. Die interaksie van laasgenoemde dowe kinders is hoofsaaklik beperk tot die personeel en ander dowe kinders van die skool. Smuts (1980) wys uit hoe die skoolsisteem die belangrikheid van die gesinsisteem, in die geval van koshuisleerlinge, heeltemal verdring. Voorts wys sy uit hoedat daar 'n paradoks ontstaan, deurdat die dowe kind in isolasie moet leer hoe om sy geïsoleerdheid van horendes te oorkom. Dagskoliere wat by hulle eie gesinne tuisgaan, is minder afhanklik van die skoolsisteem en word primêr deur hul ouers beïnvloed. Hierdie kinders is dikwels meer in aanraking met horende persone, wat hulle in staat stel om makliker in te skakel by die breër horende samelewing.

2.4.2.2 Die dowe subkultuur

Daar is 'n neiging onder dowe persone om nā skoolverlating, steeds hoofsaaklik met ander dowe persone te assosieer, veral as hulle ouers self ook doof is. Dit gee aanleiding tot aparte verenigings, kerke, ontspanningsfasiliteite ens. Hierdie aparte fasiliteite vir dowes versterk weer die eersgenoemde tendens dat dowe persone nā skoolverlating hoofsaaklik met die dowe subkultuur in interaksie is. Daar is dus dikwels weinig sprake van effektiewe inskakeling by die horende gemeenskap (Smuts, 1980).

'n Dowe kind met 'n horende gesin, wat as 'n dagskolier elke dag tuis in interaksie met horende gesinslede is, se kontak met die dowesubkultuur is heelwat meer beperk. Hierdie dowe kinders meng meer dikwels met horende portuur en beweeg ook saam met hul ouers in die horende gemeenskap. Die dowe-

subkultuur speel gevolglik by laasgenoemde kinders nie so 'n pertinente rol nie.

2.4.2.3 Die gesinsisteem

Die gesin is egter die kind se primêre sisteem en het meestal die grootste invloed op die kind se ontwikkeling en funksionering. Hersch en Solomon (1973), beklemtoon die belang van die gesin om 'n meer omvattende begrip van die dowe kind te verkry. Alhoewel die gesin van 'n dowe kind in interaksie is met 'n breër sisteem, naamlik die samelewing, word hierdie studie beperk tot die dowe kind se interaksie met sy gesinsisteem.

Smuts (1980) dui uit die literatuur aan hoe dat in die verskeidenheid bestaande teorieë oor doofheid, daar meestal 'n lineêre verband getrek word tussen doofheid en 'n sogenaamde "dowe persoonlikheid". Sy is van mening dat laasgenoemde teoretici neig om die dowe persoon in isolasie waar te neem en gevolglik nie die konteks of sisteme waarmee 'n dowe persoon in interaksie is, genoegsaam in ag te neem. 'n Interaksionele benadering ten opsigte van die dowe persoon word deur Smuts (1980) gepropageer, sodat daar 'n sirkulêre verband binne sisteemsverband getrek word. Die implikasies hiervan stel Smuts (1980, p. 67) soos volg: "Hierdie benadering impliseer dat relasionele tegnieke gedragsverandering teweeg mag bring; aangesien die persoon met doofheid se gedrag meer pragmaties in terme van sy huidige relasies en interaksies beskou word".

Die verskeie sisteme wat bespreek is, is dus van essensiële belang om eensyds 'n dowe kind se gedrag te verstaan en andersyds om gedragsveranderinge moontlik te maak. In hierdie studie word daar primêr gekonsentreer op die gesinsisteem. Die gesin van 'n dowe kind word in hoofstuk drie meer volledig bespreek.

2.5 SAMEVATTING

Doofheid is 'n onsigbare dog komplekse gestremdheid en word beskou as die gestremdheid waaroor die meeste wanopvattinge en mites heers. Meadow (1980) dui aan hoe dat doofheid 'n effek het op elke ontwikkelingsdimensie van die dowe kind; medies, oudiologies, linguisties, opvoedkundig, sosiaal en psigologies. Doofheid, as 'n enkelvoudige gestremdheid, beperk egter nie noodwendig die aangebore potensiaal van die kind nie. Dit bemoeilik wel die ontwikkeling en die benutting van hul aangebore potensiaal.

Faktore wat die dowe kind se ontwikkeling kan beïnvloed is eerstens die onvermydelike gevolge van doofheid. Die belangrikste gevolge van doofheid is die beperking van emosionele interaksies, waarneming, taalontwikkeling en kommunikasie. Tweedens het die verskeie sisteme waarbinne 'n dowe kind hom/haar bevind, 'n effek op die dowe kind se ontwikkeling. Binne die sisteme word daar 'n sirkulêre verband getrek wat 'n nuwe perspektief op die dowe kind se gedrag plaas. Smuts (1980) is van mening dat die gebruik van 'n interaksionele benadering die sogenaamde "dowe persoonlikheid" laat verval en sielkundige gedragsveranderinge by dowe kinders fasiliteer. Die interaksionele kenmerke van die gesinsisteem van 'n dowe kind, word in hierdie studie ondersoek. Die doel daarvan is om die moontlikhede van gesinsterapie met 'n gesin van 'n dowe kind, te ondersoek as sielkundige behandelingsmetode.