

DIE ERVARING VAN VIER ADOLESENTE MET KOGLEËRE INPLANTINGS

**Deur
Susan du Toit**

Tesis ingelewer ter gedeeltelike voldoening aan die vereiste

**vir die graad van
Magister in Opvoedkundige Sielkunde**



aan die

Universiteit Stellenbosch

Studieleier: Prof. E. Swart

Desember 2011

VERKLARING

Deur hierdie tesis elektronies in te lewer, verklaar ek dat die geheel van die werk hierin vervat, my eie, oorspronklike werk is, dat ek die outeursregeienaar daarvan is en dat ek dit nie vantevore, in die geheel of gedeeltelik, ter verkryging van enige kwalifikasie aangebied het nie.

.....
Handtekening

.....
Datum

OPSOMMING

Kogleêre inplantering is 'n chirurgiese metode, waar 'n elektroniese toestel in die binneoor inplanteer word om mense met erge tot uitermatige gehoorverlies, toegang tot klanke en gesproke taal te gee. Ten spyte van 'n rykdom internasionale navorsing, is nasionale studies oor kogleêre inplantings, en meer spesifiek rakende adolessente se ervaring daarmee, beperk. Adolessensie, as ontwikkelingstadium, is ook 'n moeilike fase wat gekenmerk word as 'n krisistydperk in die ontwikkelingsproses tot volwassenheid, asook volgehoue selfbewussyn en kommer oor hoe ander hul ervaar. Die afleiding is dus dat die gebruik van kogleêre inplantings tydens hierdie ontwikkelingsfase, aanleiding kan gee tot 'n intense beleving daarvan en het dit daarom ook as motivering gedien om my ondersoek spesifiek op adolessente te rig.

Die doel van hierdie generies kwalitatiewe studie was tweeledig: Eerstens het dit gepoog om, deur verkennende en beskrywende navorsing, die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings in die skool, en ander sosiale hoedanighede, te bepaal. Dit het aanleiding gegee tot 'n ruimer begrip en insig aangaande adolessente se beleving met hierdie aparate. Tweedens het die studie ten doel gehad om die adolessente se beleving van hul ondersteuningsisteme te ondersoek en te beskryf. Dit het voorts gelei tot die identifisering van ondersteuningsisteme, maar ook die leemtes daarvan in hul persoonlike-, sosiale- en leeromgewing.

'n Interpretivistiese, kwalitatiewe studie is ontwerp om die ervarings van adolessente met kogleêre inplantings te verduidelik. Bronfenbrenner se *Bioekologiese Model* van menslike ontwikkeling is as raamwerk gebruik om die kompleksiteit van adolessente met kogleêre inplantings se ervaring te bespreek. Die *Bategebaseerde benadering*, sowel as *Uitkomst van welwees ("well-being")* wat berus op die beginsels van die *Positiewe Sielkunde*, is verder as teoretiese en konseptuele raamwerk gebruik om bestaande bates, ondersteuningsisteme en hanteringstrategieë te verduidelik.

Vier adolessente met kogleêre inplantings en hul ouers het aan die studie deelgeneem. Data is genereer deur alternatiewe metodes van onderhoudsvoering, wat aangepas is volgens elke deelnemer se unieke behoeftes en verskillende grade van

gehoorverlies. Daar is ook gebruik gemaak van interaktiewe aktiwiteite, wat op deelnemers se belangstellings gerig was, volgens hul taalbekwaamheid aangepas is en ook visueel ondersteunend was. Onderhoude is deurlopend met deeglike veldnotas ondersteun. Rou data is getranskribeer en deur middel van die konstante vergelykende metode verwerk.

Die temas, wat hieruit gekonstrueer is, dui daarop dat hierdie adolessente se ervarings uniek blyk te wees en deur verskeie intrapersonlike en eksterne faktore beïnvloed word. Die verkenning van hierdie faktore het die volgende aan die lig gebring:

- Adolessente met kogleêre inplantings beleef soms sosiale uitsluiting in die skool, asook tussen hul vriende.
- Verskeie hindernisse gee aanleiding tot sosiale uitsluiting: Eerstens kan adolessente met kogleêre inplantings nie gesprekke in groepe volg nie en word hul gehoor verder deur agtergrondgeraas belemmer. Tweedens is hul beleving dat hul vriende en onderwysers nie aanpassings maak om hul by gesprekke te betrek nie, omdat hulle oor 'n wanpersepsie beskik dat kogleêre inplantings mense wat doof is se gehoor 100% herstel.
- Deelnemers beleef dikwels magteloosheid oor hul doofheid en is selfbewus oor die sigbaarheid van die kogleêre inplanting.
- Skolastiese vordering word belemmer deur onderwysers se onkunde aangaande die behoeftes van leerders met kogleêre inplantings, maar ook as gevolg van taalagterstande, wat deur hul doofheid veroorsaak word.
- Persoonlike sterktes, soos 'n positiewe lewensingesteldheid, beslistheid en deursettingsvermoë, asook hanteringstrategieë, soos uiterse harde werk en voorspraak, wat ouers vir hul adolessente met kogleêre inplantings by die skool maak, bevorder veerkragtigheid ("resilience") by hierdie groep adolessente om bogenoemde hindernisse te hanteer.
- Ander kinders met kogleêre inplantings, adolessente deelnemers se gesinne en ook die skool word as primêre ondersteuningsisteme beskou.

Aanbevelings rakende die verbetering van adolessente met kogleêre inplantings se ondersteuningsisteme is op grond van die bevindinge uit die data gemaak. Vanweë die beperkte omvang van hierdie studie is daar ook, na aanleiding van verworwe kennis aangaande die ervarings van adolessente met kogleêre inplantings, verdere navorsingsvoorstelle gemaak.

ABSTRACT

Cochlear implantation is a surgical procedure, where an electronic device is implanted into the inner ear to give people, with severe to profound hearing loss, access to sound and the spoken word. In spite of a wealth of international research, local studies on cochlear implants, and more specifically research concerning the experience of adolescents with the device, are limited. Adolescence, as a development stage, is also a very difficult phase, which is marked as a crisis period in the development process towards maturity, as well as a continued selfconsciousness and worry about how others perceive them. It may therefore be deduced that the use of the cochlear implants could cause this to be an intense experience during this developmental phase and that served as motivation to conduct my research specifically on adolescents.

This generic qualitative study had a dual purpose: Firstly it endeavoured, through explorative and descriptive research, to determine the experience of adolescents with cochlear implants in school and also in other social circumstances. That sparked off a better understanding and insight, concerning the experience of adolescents with these devices. Secondly, the purpose of this study was to enquire into and describe the experience of adolescents with their support systems. This in turn lead to the identification of support systems, but also the lack of such systems in the personal-, social- and learning environment.

An interpretative qualitative study was designed to explain the experience of adolescents with cochlear implants. The Bronfenbrenner Bioecological Model of human development was used as framework to discuss the complex experience of adolescents with cochlear implants. The Asset based approach, as well as *Outcomes of well-being* founded on the principles of Positive Psychology, was also used as theoretical and conceptual framework to explain existing assets, support systems and management strategies.

Four adolescents with cochlear implants and their parents took part in the the study. In-depth data was generated through alternative methods of interviewing, which were adjusted according to the unique requirements of each participant as well as the level of their loss of hearing. Interactive activities, that targeted the interest of

participants, were adapted to their language ability and visually interactive were also used. Interviews were constantly supported by thorough field notes. Raw data was then transcribed and processed by using the constant comparative method.

The themes, that were constructed from these, seem to indicate that the experiences of these adolescents are unique and are influenced by several intrapersonal and external factors. The exploration of these factors revealed the following:

- Adolescents with cochlear implants sometimes experience social exclusion at school as well as amongst their friends.
- Various obstacles lead up to social exclusion: Firstly, adolescents with cochlear implants are not able to follow group conversations and background interference further hampers their limited hearing. Secondly, they experience a lack of effort from their peers and teachers to include them in conversations, because the latter have a wrong perception that cochlear implants restore deaf people's hearing 100%.
- Participants often experience powerlessness concerning their deafness and are selfconscious due to the visibility of the cochlear implant.
- Scholastic advancement is further hampered by the ignorance of teachers, concerning the needs of learners with cochlear implants, and also due to language impairments caused by their deafness.
- Personal strengths, like a positive outlook, assertiveness and perseverance, along with coping strategies, like extreme effort and mediation by parents at school, for their adolescents with cochlear implants, improve the resilience of this group to handle the above mentioned obstacles.
- Other children with cochlear implants, the families of participants and school are considered to be the primary support systems.

Suggestions, concerning the development and improvement of the support systems of adolescents with cochlear implants, were made on the basis of the data results. Due to the limited range of this study, further research suggestions have been made, that are supported by the knowledge gained in this study about the experience of adolescents with cochlear implants.

DANKBETUIGINGS

Ek betuig hiermee my innige dank aan die volgende persone wat elkeen 'n onmisbare, unieke en waardevolle bydrae tot die voltooiing van hierdie navorsingstudie gelewer het:

- My man, Erhard. Jou positiewe lewensingesteldheid, geloof en absolute onselfsugtige ondersteuning was en is deurentyd vir my 'n inspirasie.
- Prof Estelle Swart. Prof se passie vir kinders en hul behoeftes is aansteeklik. Ek bewonder prof se kennis, harde werk en beslistheid. Dankie vir prof se leiding. Ek is 'n bevoorregde student!
- My Van Zyl-gesin, vir die geleentheid om student te wees, vir die voorbeeld van harde werk en vasbyt en ook jul onvoorwaardelike liefde en ondersteuning.
- My Du Toit-familie, vir deurlopende ondersteuning, aanmoediging en liefde.
- My ander familie - die personeel van Worcester Gimnasium, vir belangstelling en begrip.
- My vriende, veral Anneldé en Marí, vir volgehoue ondersteuning.
- M.Ed.Psig-klasmaats, dit was 'n voorreg om die reis saam met julle te onderneem.
- Taalversorger, Susan Joubert, vir die ekstra myl.
- Mevrou Connie Park, vir die tegniese versorging van die tesis.
- Henno, die inspirasie van hierdie navorsingstudie.
- Elke deelnemer aan hierdie studie, vir die bereidwilligheid om jul storie met my te deel.
- Die bruikbare insette van die eksterne eksaminatore.

My Skepper en Bron van Krag, vir oorvloedige genade!

INHOUDSOPGAWE

Verklaring	i
Opsomming	ii
Abstract	iv
Dankbetuigings	vi
Inhoudsopgawe	vii
Lys van tabelle en figure	xi

HOOFSTUK 1

INLEIDING TOT, MOTIVERING VIR EN DOEL VAN DIE NAVORSING 1

1.1	INLEIDING	1
1.2	PROBLEEMSTELLING	2
1.3	DOELSTELLING VAN DIE NAVORSING	6
1.4	PROGRAM VAN DIE STUDIE	7

HOOFSTUK 2

TEORETIESE GRONDSLAG EN LITERATUUROORSIG VAN DIE NAVORSING 9

2.1	INLEIDING	9
2.2	DOOFHEID	10
2.2.1	Klank	10
2.2.2	Die bou en funksie van die oor	11
2.2.3	Normale gehoor	13
2.2.4	Aanvangsouderdom van gehoorverlies en die etiologie van doofheid	14
2.2.5	Tipes gehoorverlies	15
2.3	KOGLEËRE INPLANTINGS	16
2.3.1	Die werking van die kogleëre inplanting	18
2.3.2	Keuring van kandidate	20
2.3.3	Die operasie, rehabilitasie en intervensieproses	22
2.4	DIE KULTUUR VAN DIE DOWES	23
2.5	BESKOUIING VAN KINDERS EN GESTREMDHEDE	24
2.5.1	Mediese diskoers	25
2.5.2	Sosiokritiese diskoers	26

2.5.3	Bioekologiese diskoers.....	27
2.5.4	Bategebaseerde benadering.....	32
2.5.5	Uitkomste van Welwees ("Well-being").....	34
2.6	ADOLESENSIE EN ADOLESSENTE MET KOGLEËRE INPLANTINGS	36
2.6.1	Vorming van identiteit.....	38
2.7	HINDERNISSE BINNE PROKSIMALE PROSESSE VIR ADOLESENTE MET KOGLEËRE INPLANTINGS	39
2.7.1	Ervarings van skool	39
2.7.2	Sosiale Ervarings	41
2.8	SAMEVATTING.....	42

HOOFSTUK 3

	NAVORSINGSONTWERP EN -METODOLOGIE.....	44
3.1	INLEIDING	44
3.2	NAVORSINGSPROSEDURE.....	44
3.3	DIE DEELNEMERS.....	45
3.4	NAVORSINGSONTWERP EN -METODOLOGIE: 'N KWALITATIEWE BENADERING	48
3.4.1	Metodes van datagenerering.....	50
3.4.1.1	<i>Alternatiewe metodes van onderhoudvoering.....</i>	<i>51</i>
3.4.1.2	<i>Veldnotas</i>	<i>53</i>
3.5	VERWERKING VAN KWALITATIEWE DATA: KONSTANTE VERGELYKENDE METODE.....	54
3.5.1	Betekenisverkryging	54
3.5.2	Generering van kategorieë.....	57
3.6	GELDIGHEID EN BETROUBAARHEID.....	60
3.7	ETIESE ASPEKTE	63
3.7.1	Beginsel van respek en outonomie	64
3.7.2	Beginsel van nie-kwaadwilligheid.....	65
3.7.3	Beginsel van weldadigheid (beste belang van die deelnemers)	66
3.7.4	Beginsel van geregtigheid	66
3.7.5	Kinders met gestremdhede as deelnemers.....	66
3.8	REFLEKTIEWE NADENKE OP NAVORSING.....	67
3.9	SAMEVATTING.....	68

HOOFSTUK 4

BEVINDINGE EN BESPREKING VAN DATA.....	69
4.1	INLEIDING 69
4.2	AGTERGROND VAN DEELNEMERS 69
4.2.1	Jani..... 70
4.2.2	Elsje..... 70
4.2.3	Charl..... 70
4.2.4	Callan 71
4.3	ADOLESENTE MET KOGLEËRE INPLANTINGS SE ERVARING..... 71
4.3.1	Intrapersoonlike faktore 72
4.3.1.1	<i>Sterktes</i> 72
4.3.1.2	<i>Hanteringstrategieë</i> 75
4.3.1.3	<i>Ervarings van sosiale uitsluiting</i> 79
4.3.1.4	<i>Impak op gevoelens</i> 82
4.3.2	Eksterne faktore 85
4.3.2.1	<i>Hindernisse</i> 85
4.3.2.2	<i>Bates en Bronne</i> 87
4.4	SAMEVATTING..... 92

HOOFSTUK 5

KONSEPTUALISERING VAN NAVORSINGSBEVINDINGE.....	93
5.1	INLEIDING 93
5.2	KONSEPTUALISERING VAN NAVORSINGSBEVINDINGE..... 93
5.2.1	Intrapersoonlike faktore 95
5.2.1.1	<i>Sterktes</i> 96
5.2.1.2	<i>Hanteringstrategieë</i> 97
5.2.1.3	<i>Belewing van sosiale uitsluiting</i> 98
5.2.1.4	<i>Impak op gevoelens</i> 100
5.2.2	Eksterne faktore 101
5.2.2.1	<i>Hindernisse</i> 101
5.2.2.2	<i>Bates en bronne</i> 102
5.3	BEPERKINGE EN STERKTES IN DIE STUDIE 105
5.4	AANBEVELINGS VIR VERDERE STUDIES..... 106
5.5	SAMEVATTING..... 106
5.6	REFLEKSIE OP DIE STUDIE 107

BRONNELYS	109
BYLAAG 1	123
BYLAAG 2	124
BYLAAG 3	125
BYLAAG 4 INLIGTINGSBLAD VIR OUERS OF WETTIGE VERTEENWOORDIGERS VAN ADOLESSENTE: TOESTEMMING VIR HUL KINDERS OM DEEL TE NEEM AAN NAVORSING.....	126
BYLAAG 5 INLIGTINGSBLAD VIR OUERS: TOESTEMMING EN INSTEMMING OM DEEL TE NEEM AAN NAVORSING.....	130
BYLAAG 6 INLIGTINGSBLAD VIR ADOLESSENTE: INSTEMMING EN TOESTEMMING OM DEEL TE NEEM AAN NAVORSING	134
BYLAAG 7 OUERS OF WETTIGE VERTEENWOORDIGERS: INGELIGTE TOESTEMMING VIR DEELNAME VAN HUL KIND AAN NAVORSINGSTUDIE	138
BYLAAG 8 OUERS OF WETTIGE VERTEENWOORDIGERS: INGELIGTE TOESTEMMING VIR DEELNAME AAN NAVORSINGSTUDIE	139
BYLAAG 9 ADOLESSENTE: INGELIGTE TOESTEMMING EN INSTEMMING VIR DEELNAME VAN AAN NAVORSINGSTUDIE.....	140
BYLAAG 10 ONDERHOUDSGIDS: ADOLESSENTE NAVORSINGSESSIE: ADOLESSENTE MET KOGLEËRE INPLANTINGS	141
BYLAAG 11 ONDERHOUDSGIDS: OUERS VAN ADOLESSENTE MET KOGLEËRE INPLANTINGS.....	146
BYLAAG 12 UITTREKSEL UIT AKTIWITEITSBOEK	147
BYLAAG 13 VOORBEELD VAN TRANSKRIPSIE.....	150
BYLAAG 14 DATAVERWERKING.....	153

LYS VAN TABELLE EN FIGURE

Tabel 2.1:	Klassifikasie van gehoor	14
Tabel 3.2:	Kodering en kategorisering van rou data	57
Tabel 3.3:	Oorsig van dataverwerking	59
Tabel 4.1:	Opsomming van die adolessente se biografies gegewens en agtergrondinligting	69
Figuur 2.1:	'n Voorbeeld van 'n oudiogram	11
Figuur 2.2:	Illustrasie van normale gehoor	13
Figuur 2.3:	Die werking van die kogleêre inplantingsisteem	19
Figuur 3.1:	Die proses van dataverwerking (Merriam, 2009, p.184)	55
Figuur 5.1:	Faktore wat 'n rol speel in die ervaring van adolessente met kogleêre inplantings	95

HOOFSTUK 1

INLEIDING TOT, MOTIVERING VIR EN DOEL VAN DIE NAVORSING

1.1 INLEIDING

"Invisible disability is the kind of disability that is not manifested unless it is exposed by disclosing the impairment" (Desjardins, 2010, p.106). Onkunde. Dít is Desjardin (2010) se verklaring waarom die samelewing nie ag slaan op die behoeftes van mense met onsigbare gestremdhede soos doofheid, hardhorendheid, leergestremdhede, ensovoorts nie. Hierdie stelling ondersteun my motivering vir die teenswoordige studie - die samelewing se onkunde aangaande kogleêre inplantings (Power, 2005).

Kogleêre inplanting is 'n chirurgiese metode wat uitgevoer word om gehoor te verbeter van mense wat sensories-neuraal¹ doof is. Klein elektrodes word in die koglea in die binne-oor geplaas en word elektronies deur 'n klankprosesseerder wat op die buite oor pas, gestimuleer. Klank word deur die prosesseerder na die interne gedeelte gestuur wat die gehoorsenuwee stimuleer en sodoende gehoor bewerkstellig (Schraer-Joiner & Prause-Weber, 2009). Die samelewing se foutiewe persepsie is egter dat kogleêre inplantings mense wat doof is se gehoor tot 100% verbeter, asook dat die inplanting gehoor onmiddellik herstel (Power, 2005). Gevolglik word kinders met kogleêre inplantings se behoeftes, rakende hul gehoorgestremdheid, onwetend geïgnoreer en beïnvloed dit sodoende hul ervaring met die inplantings op 'n negatiewe wyse.

Hierdie studie is spesifiek gerig op die ervaring van vier **adolessente** met kogleêre inplantings. Adolessensie, as ontwikkelingstadium, is 'n baie moeilike fase en krisistydperk in die ontwikkelingsproses tot volwassenheid (Corsano, M'jorano & Champretavy, 2006, p.339). Dit word beskryf as 'n tydperk van volgehoue selfbewussyn waarin adolessente dikwels bekommerd is oor hoe ander hul ervaar,

¹ Sien afdeling 2.2.5

besorgd is oor hul voorkoms, sensitief is en maklik vernederd voel as hulle van ander adolessente verskil (Rankin, Lane, Gibbons & Gerrard, 2004, p.2).

Die afleiding is dat adolessente met kogleêre inplantings soms swyg oor hul ouditiewe behoeftes en op verskeie maniere vir die gebrek kompenseer om in te pas by hul portuurgroep. Hierdie argument word ondersteun deur Slobodzian (2011, p.649) se beskouing: *Deaf students (adolessente) learned that acceptance was granted to those who complied with the mores of the majority*. Die gevolg, wat ook dien as 'n volgende motivering vir hierdie studie, is dat adolessente se ervaring met kogleêre inplantings waarskynlik 'n intense beleving tydens hierdie ontwikkelingsfase kan wees. Opsommend is (1) die samelewing se onkunde oor kogleêre inplantings, sowel as (2) die krisistydperk, waaraan adolessensie geken word, die bron van my behoefte om spesifiek die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings te ondersoek.

Aangesien *ervaring*, soos dit in die titel van die studie gebruik is, nie verwys na 'n geïsoleerde belewenis nie, maar eerder na 'n fenomeen wat afhanklik is van konstruktiewe medewerking en interaksie met mense en die omgewing,² word die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings vanuit 'n *Bioekologiese raamwerk*³ bestudeer. Die insig wat hierdeur bekom word kan waarskynlik 'n waardevolle bydrae lewer ten einde ondersteuningstrategieë en -sisteme in persoonlike, sowel as sosioekologiese kontekste, vir hierdie adolessente te peil; soos in hoofstuk 4 en 5 bespreek word. Hierdie hoofstuk bied vervolgens 'n beskrywing van die probleem-, sowel as doelstelling van die studie.

1.2 PROBLEEMSTELLING

Dr. Erika Oosthuysen, maatskaplike werker by Carel du Toit Sentrum,⁴ het in haar studie oor die maatskaplike evaluering van kinders met kogleêre inplantings gevind dat alhoewel daar menige internasionale studies aangaande kinders en kogleêre inplantings onderneem is, daar 'n gebrek aan Suid-Afrikaanse studies in hierdie

² Proksimale prosesse (Sien afdeling 2.5.3)

³ 'n Voorstelling van verskeie interaktiewe en -afhanklike sisteme in beide mense se onmiddellike en nie-direkte omgewing wat individuele ontwikkeling beïnvloed (Rogoff, 2003, p.44)

⁴ Sentrum in Bellville, Wes-Kaap wat kinders met gehoorverlies en taalprobleme leer om te praat ten einde optimaal te funksioneer in 'n horende wêreld (<http://www.careldutoit.co.za/>)

verband bestaan (persoonlike mededeling: 14.01.2011). Onlangse internasionale studies handel veral oor kinders met kogleêre inplantings se spraak (Ertmer & Inniger, 2009; Warner-Czyz, Davis & MacNeilage, 2010), hul leesvaardighede (Johnson & Usha, 2010), en kognitiewe ontwikkeling (Engel-Year, Durr & Josman, 2011; Lyxell, Wass, Sahlen, Samuelsson, Lena, Ibertsson, Maki-Torkko, Larsby & Hallgren, 2009; Conway, Pisoni, Anaya, Karpicke & Henning, 2011). Hierdie kinders se beleving van musiek (Schraer-Joiner & Chen-Hafteck, 2009), hul lewenskwaliteit in terme van gehoor (Schorr, Roth & Fox, 2009), die veiligheid van die apparaat (Mueller, Baumgartner, Godey, Freijid, Harris, Helbig, Quevedo, Mann, Anderson & Gstoettner, 2011), asook mense se persepsie van kinders met kogleêre inplantings (Peters, Remmel & Richards, 2009) is ook onlangs ondersoek.

In 'n soektog na Suid-Afrikaanse navorsing oor kinders en kogleêre inplantings is daar egter slegs vier onlangs (sedert 2008) gepubliseerde studies opgespoor. Hierdie studies handel oor die spraakherkenning en -prosessering van hierdie kinders (Dawood, 2008; Pieterse-Randall, 2008); die keuse omtrent hul skoolplasing (Bardien, 2008); asook die emosionele ondersteuning van hul moeders (Du Toit, 2008). Afgesien van voorafgenoemde studies, is daar geen nasionale navorsing oor die ervaring óf ondersteuning van kinders met kogleêre inplantings beskikbaar nie en blyk daar dus meriete in die onderneming van hierdie ondersoek te wees.

Daar is ook verskeie ander redes waarom navorsing oor die ervaring van kinders met kogleêre inplantings noodsaaklik is. Aangesien die eerste kogleêre inplanting in Suid-Afrika in 1986 uitgevoer is (Müller & Wagenfeld, 2003), dus slegs 25 jaar gelede, is daar huidiglik nog beperkte hoeveelheid persone met kogleêre inplantings wat adolessensie binne die Suid-Afrikaanse konteks ervaar het. Die afleiding is dat daar beperkte ervaring en navorsing op hierdie gebied bestaan. Me. Lida Müller, koördineerder by die kogleêre inplantingsprogram van Tygerberghospitaal, bevestig die argument deur haar mededeling dat daar, gemeet aan internasionale statistiek, tot op hede weinig mense in Suid-Afrika kogleêre inplantings ontvang het (persoonlike mededeling 14.01.2011). Volgens haar beklemtoon dit die belangrikheid van navorsing oor die ervaring van adolessente met hierdie apparaat, omdat daar baie omtrent die spesifieke behoeftes van hierdie adolessente geleer kan word om sodoende begrip en ondersteuning te verbeter.

'n Volgende rede is die globale beweging na inklusiewe onderwys. Die oorkoepelende visie van inklusiewe onderwys, soos uiteengesit deur die *Wêreldverklaring vir Onderwys vir Almal (World Declaration on Education for All)* in Jomtien, Thailand (1990), is om toegang tot onderwys vir alle kinders én volwassenes te bewerkstellig. Breedweg beklemtoon dit die proaktiewe identifisering van (1) struikelblokke in toegang tot onderwys en (2) hulpbronne om hierdie struikelblokke te oorkom (UNESCO, 2009). Die *Wêreldkonferensie oor Spesiale Onderwysbehoefte (World Conference on Special Needs Education: Access and Quality)* wat in Salamanca, Spanje (1994) gehou is, het konsensus bereik dat inklusiewe onderwys 'n proses is waarin die diversiteit van hindernisse tot leer aangespreek word. Volgens hierdie konferensie is die klem nie op die aanpassing van leerders in hoofstroomskole nie, maar is dit eerder die skool se verantwoordelikheid om volgens die beginsels van inklusiewe onderwys by die spesiale onderwysbehoefte van leerders aan te pas (UNESCO, 2009). Dié besluit is geneem met die koms van demokrasie vir Suid-Afrika wat ook neerslag gevind het in *Onderwyswitskrif 6* (Departement van Onderwys, 2006) wat 'n raamwerk bied vir die implementering van inklusiewe onderwys in Suid-Afrika.

Waarom gee inklusiewe onderwys aanleiding tot die noodsaaklikheid van 'n studie oor adolessente met kogleêre inplantings? Hierdie beweging het 'n verhoogde diversiteit van leerbehoefte en die ondersteuning daarvan in klaskamers tot gevolg. Daarmee saam is daar ook 'n hoë voorkoms van onderwysers in Suid-Afrika wat nie oor die voldoende kennis, vaardighede en opleiding beskik om inklusiewe onderwys effektief te implementeer nie (Hay, Smit & Paulsen, 2001, p.214). In die lig van teenswoordige studie, het Ernst (2007) gevind dat onderwysers se persepsies aangaande kinders met kogleêre inplantings se behoeftes dikwels verwronge is. My oortuiging is dat, indien onderwysers nie die behoeftes van hierdie kinders verstaan nie, hulle ook nie die nodige ondersteuning aan hulle kan bied en aanpassing kan maak nie. Omstandighede, soos 'n tekort aan ervaring van kinders met gestremdhede, beperkte hulpbronne vir opleiding en deurlopende ondersteuning (sistemiese faktore), kan dikwels ook 'n sleutelrol in onkunde speel en sodoende die ondersteuning van adolessente met kogleêre inplantings beïnvloed.

Volgens Calien en Hugo (2002) bestaan daar 'n spesifieke leemte in navorsing oor die ondersteuning van kinders met kogleêre inplantings en versterk dit dus die noodsaaklikheid van hierdie studie. Deur die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings te ondersoek, kan onderwysers en ander ondersteuningspersoneel inligting bekom omtrent die onderwys- en ander behoeftes van hierdie kinders en sodoende 'n relevante bydrae tot hul ondersteuning lewer. Strydom (2011, p.109) stipuleer die doel van ondersteuning van mense met liggaamlike hindernisse soos volg:

- Om die aard van hul fisiese funksionering te verstaan en te weet watter aanpassings en ondersteuning vir hulle werk;
- Uitdagings aan te gryp en spesifieke vaardighede te ontwikkel wat hul kan help; en
- Te leer dat elkeen se liggaam verskil en dat hul daarom unieke eienskappe het wat hul in situasies kan help.

Elke ontwikkelingsfase skep unieke geleenthede vir ondersteuning. Volgens Rankin *et al.* (2004) is ondersteuning van kinders met gestremdhede veral tydens adolessensie belangrik. Teen hierdie agtergrond is die afleiding dat adolessente met kogleêre inplantings moontlik sensitief kan wees oor die gebruik van die apparaat en dit (1) 'n invloed op hul ervaring van adolessensie kan hê en (2) ondersteuning in hierdie verband beklemtoon. Whitney-Thomas en Moloney (2001, p.377) meld verder dat adolessente dikwels depressie en ook gevoelens van mislukking ervaar wanneer hindernisse hul verhoed om aan akademiese- en sosiale vereistes te voldoen. By implikasie is dié risiko's veral akuit vir adolessente met gestremdhede en dus uiters relevant vir opvoedkundige sielkundiges. Vanuit hierdie betoog kan die gebruik van kogleêre inplantings 'n definitiewe invloed op adolessente se geestestoestand hê indien beperkinge op akademiese- en sosiale gebiede nie ondersteun en aangespreek word nie. Op grond hiervan is die argument dat doofheid en die gebruik van kogleêre aparate 'n beduidende invloed - beide positief én negatief, op die ervaring van adolessensie kan hê en word die noodsaaklikheid van hierdie studie sodoende verder beklemtoon.

Samevattend blyk dit uit (1) 'n leemte in nasionale navorsing oor kinders en kogleêre inplantings; (2) inklusiewe onderwys en onderwysers se onkunde aangaande die behoeftes van kinders met kogleêre inplantings; (3) die behoefte aan ondersteuning van hierdie kinders, asook (4) die kwetbaarheid waaraan adolessensie geken word, dat teenswoordige navorsing oor die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings noodsaaklik is ten einde aanbevelings te maak oor die ondersteuning van hierdie groep kinders.

'n Volgende belangrike aspek om in ag te neem is dat hierdie studie vanuit 'n Opvoedkundige Sielkunde oogpunt geloods word. Volgens die *Professionele Raad vir Sielkunde (2005)* van Suid-Afrika behoort Opvoedkundige Sielkundiges 'n definitiewe **ondersteunende** bydrae te maak tot hierdie groep kinders: "Opvoedkundige Sielkundiges is betrokke by die intervensie van **skool- en leerhindernisse**; asook voorkomings-, ontwikkelings- en remediërende intervensie van kinders **in hul konteks**". Alhoewel inligting aangaande mediese aspekte nodig is om adolessente met kogleêre inplantings in konteks te verstaan, vorm dit nie die essensie van die studie nie. Daar word in plaas daarvan, vanuit 'n Opvoedkundige Sielkundige oogpunt, eerder aandag gegee aan die psigiese-, sosiale- en emosionele dimensies van die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantingsbinne (1) die skool, (2) hul sosiale konteks, asook (3) hul belewing van die ondersteuningsisteme. In die lig hiervan, word teenswoordige studie deur die volgende sentrale navorsingsvrae gerig:

- Wat is die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings in die skool en ander sosiale hoedanighede?; en
- Wat is hul belewing van hul ondersteuningsisteme?

1.3 DOELSTELLING VAN DIE NAVORSING

Die navorsingsdoelstelling gee 'n breë aanduiding van wat met die navorsing bereik wil word. Mouton (2001) onderskei tussen verkennende-, verklarende- en beskrywende navorsingsdoelstellings. In die lig van beperkte studies omtrent adolessente met kogleêre inplantings is die veronderstelling om 'n studie van 'n

onbekende terrein te maak. Die oogmerke van sodanige verkennende navorsingsdoelstellings, soos deur Mouton uiteengesit (2001, p.43) is:

- om nuwe insigte oor die domeinverskynsel in te win;
- om sentrale konsepte en konstrukte te verken;
- om prioriteite vir verdere navorsing vas te stel; en
- om nuwe hipoteses oor 'n bestaande verskynsel te ontwikkel

Op grond hiervan, is die doel van hierdie studie om nuwe insigte omtrent die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings te konstrueer ten einde:

- hul ervaring met kogleêre inplantings in die skool en ander sosiale hoedanighede te bepaal; asook
- hul belewing van hul ondersteuningsisteme te ondersoek en te beskryf.

1.4 PROGRAM VAN DIE STUDIE

Hierdie is 'n kwalitatiewe in dieptestudie,⁵ wat deur die interpretivistiese paradigma gerig is. Kwalitatiewe datagenerering is gebruik in die (1) versameling van direkte aanhalings van adolessente met kogleêre inplantings oor hulle ervarings, opinies en gevoelens; (2) kenniskonstruering deur middel van onderhoude, wat my toegang gegee het tot in diepte beskrywings van deelnemers se aktiwiteite, gedrag en handeling; (3) aanhalings wat uit 'n aktiwiteitsboekie tydens onderhoude verkry is; asook (4) waarneming tydens die onderhoude en die maak van veldnotas.

Die rou data, wat tydens die studie verkry is, is met 'n proses van konstante vergelyking ontleed. Dit is volgens 'n koderingsproses gekategoriseer, gekonseptualiseer en vervolgens bymekaar gesit ten einde teorie, aangaande die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings te konstrueer. Adolessente, sowel as hul ouers, is as deelnemers aan die studie gekies ten einde maksimale datagenerering te verseker. In 'n poging om vrywillige deelname te bewerkstellig, het ek die besonderhede van moontlike deelnemers, met hul toestemming, by die

⁵ Sien afdeling 3.4

koördineerdervan die Sentrum vir Kogleêre Inplantings by die Tygerberghospitaal gekry en hulle daarna gekontak vir vrywillige deelname. Etiese riglyne, soos goedgekeur deur die navorsingsetiekkomitee van mensnavorsing (nie-gesondheid) van Universiteit Stellenbosch,⁶ is deurlopend gevolg om deelnemers se reg tot menswaardige behandeling te beskerm. Alle inligting wat ingesamel is, is as vertroulik en anoniem hanteer, terwyl data veilig bewaar is (Sien hoofstuk 3).

Samevattend is hoofstuk 1, oftewel 'n konseptualisering van hierdie studie, 'n opsomming aangaande die aard en uitvoering van die navorsing. Hoofstuk 2 bied 'n oorsig van die teoretiese grondslag en literatuurstudie, waarvolgens die navorsing gerig is. Relevante aspekte oor doofheid, kogleêre inplantings, die beskouing van kinders en gestremdhede, asook adolessensie word bespreek. Hoofstuk 3 gee aandag aan die navorsingsparadigma en -ontwerp, sowel as die metodologie van die studie, terwyl hoofstuk 4 gerig is op bevindinge in die konteks van bestaande literatuur. Hierdie bevindinge het ten doel om die navorsingsvrae, wat in die teenswoordige hoofstuk uiteengesit is, te beantwoord. Die interpretasies en konseptualisering van bevindinge, beperkinge en sterktes van die studie, sowel as aanbevelings vir verdere studies, is in hoofstuk 5 saamgevat.

⁶ Sien bylaag 1

HOOFSTUK 2

TEORETIESE GRONDSLAG EN LITERATUUROORSIG VAN DIE NAVORSING

2.1 INLEIDING

Volgens Lodico, Spaulding en Voegtle (2006) is teorievorming 'n uitruiling van gedagtes tussen teoretici en die praktyk. 'n Deeglike teoretiese kennis, sowel as interaksie met deelnemers, is dus belangrik om teorie oor die ervaring van adolessente met kogleêre inplantings te vorm. Hoofstuk 2 word daarom as basis gebruik om hierdie studie, volgens 'n deeglike literatuuoroorsig, te rig (Merriam, 2009). Samevattend verskaf 'n literatuuoroorsig: (1) 'n konteks vir navorsing, (2) regverdiging vir die navorsing, (3) die versekering dat gepubliseerde navorsing nie gedupliseer word nie, (4) 'n aanduiding van leemtes in bestaande navorsing en (5) die geleentheid om navorsingsidees te genereer en te verfyn (Boote & Beile, 2005).

In hierdie hoofstuk gee ek spesifieke aandag aan konsepte wat 'n konteks vir navorsing, oor die ervaringe van adolessente met kogleêre inplantings, bied. Hierdie konsepte dien as basis vir die beplanning van die datagenerering, asook die verwerking en interpretasie van die bevindinge (Merriam, 2009). Kortliks is hierdie hoofstuk my instrument om relevante kennis te genereer in die eerste stap van die beantwoording van my navorsingsvrae aangaande die (1) *ervaring van adolessente met kogleêre inplantings in die skool en ander sosiale hoedanighede* en ook (2) *hul beleving van hul ondersteuningsisteme*.

Die term *ervaring*, soos dit ook in die titel van die studie gebruik is, kan tweeledig beskryf word. Eerstens verwys dit na enige gebeurtenis in 'n individu se lewe en word dus as 'n intrapersoonlike en subjektiewe fenomeen beskryf. Tweedens word dit as 'n sosiale konstruksie van wat "daar buite" (ekstern) is gedefinieer (Reber & Reber, 2001, p.256). Breedweg, beteken dit dat ervaring 'n produk van individue se interaksie met verskillende sisteme soos hul gemeenskap, kultuur en tyd is. Bronfenbrenner se *Bioekologiese Model* (Bronfenbrenner & Morris, 1998) word

daarom as raamwerk gebruik om die komplekse manier waarop adolessente met kogleëre inplantings se ervaring beïnvloed word te bespreek.

Die *Uitkomst van Welwees* (Lerner *et al.* in Donald, 2007), asook die *Bategebaseerde benadering* (Ebersöhn & Eloff, 2003), wat berus op die beginsels van die *Positiewe Sielkunde* (Peterson, 2009), word verder as teoretiese en konseptuele raamwerk gebruik om bestaande bates, ondersteuningsisteme en strategieë te verduidelik. Die navorsingslens skuif dus van 'n probleemgefokusde blik op doofheid na een wat konsentreer op ondersteuning en sterktes/bates. Om die waarde hiervan te begryp is dit eers nodig om doofheid as 'n gestremdheid te verstaan.

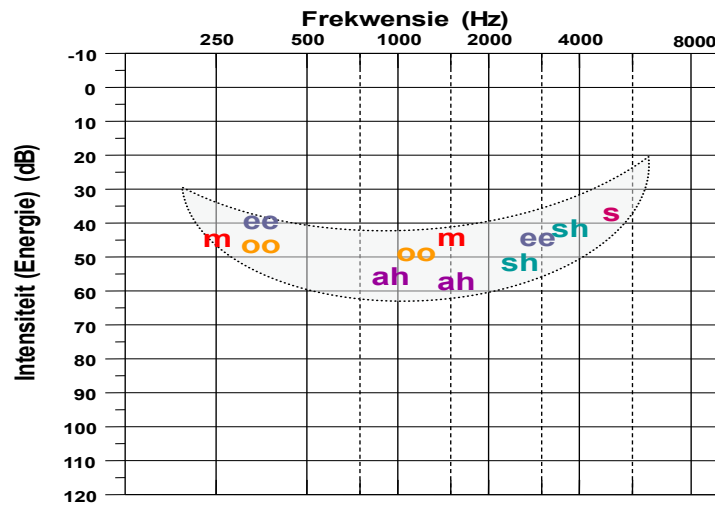
2.2 DOOFHEID

Volgens Pietrzak, Downey en Ayduk (2005), dra 'n konsep slegs betekenis binne 'n konteks relatief tot 'n ander konsep. In die lig van hierdie verduideliking kan doofheid dus ook nie as 'n geïsoleerde fenomeen verstaan word nie, maar slegs in verhouding tot 'n ander objek wat betekenisverkryging kan verryk. Daarom word doofheid vervolgens aan die hand van die onsigbare medium, wat klank genoem word, sowel as die struktuur en die funksionering van die oor as gehoororgaan verduidelik. Kennis oor hierdie twee areas stel lesers in staat om te verstaan hoe gesonde gehoororgane, in teenstelling met die gehoororgane van mense wat doof is, gehoor bewerkstellig. Die verstaan van die biologiese relatief tot en in interaksie met al die ander sisteme is dus van toepassing in hierdie studie.

2.2.1 Klank

Klank word deur vibrasies, oftewel die vorentoe en agtertoe bewegings van lugmolekules veroorsaak (Basinger, 2000). Die hoeveelheid vibrasies per sekonde word die *frekwensie* van die klankgolf genoem en word in *Hertz (Hz)* gemeet. Een Hz is een vibrasie per sekonde. Volgens Basinger (2000, p.8) kan die meeste mense klanke met frekwensies van 20 tot 20,000 Hz hoor. Die *toonhoogte* van klank dui aan hoe hoog of laag 'n klank is en het daarom ook te make met die sielkundige belewing van klank (Basinger, 2000). 'n Basdrom sal byvoorbeeld 'n lae toonhoogte hê, terwyl 'n simbaal 'n hoë toonhoogte het. Die *intensiteit (energie)* van die klank word in

desibel (dB) gemeet. Figuur 2.1 is 'n voorbeeld van 'n oudiogram wat gebruik word om menslike gehoor te meet.:



Figuur 2.1: 'n Voorbeeld van 'n oudiogram.⁷

Die struktuur en funksie van die oor speel 'n belangrike rol in die luidheid van die klank wat gehoor word en daarom is kennis aangaande hierdie aspekte nodig.

2.2.2 Die bou en funksie van die oor

Elke deel in die menslike oor is belangrik om klank te hoor. Daarom word die struktuur, asook die werking van die oor, soos deur Basinger (2000) en Storbeck (2011) verduidelik is, kortliks hier bespreek. Die oor is in drie hoofdele verdeel, naamlik die buite-, middel- en binneoor. Die oorskulp en die eksterne gehoorkanaal is beide in die **buiteoor** geleë. Die oorskulp bestaan uit 'n buigbare kraakbeen wat bedek is met vel en aan die buitekant van die kop sigbaar is. Die gehoorkanaal vorm deel van hierdie oorskulp en lei na die middelloor. Die binneste twee derdes van die kanaal is in die skedel geleë en bestaan uit die hardste been in die liggaam.

Die **middelloor** bestaan uit drie gehoorbeentjies, naamlik die *hamer*, *aambeeld* en *stiebeuel*. Hierdie beentjies verbind die oordrom met die binneoor. Die een kant van die *hamer* is geheg aan die oordrom en die ander deel aan die *aambeeld*. Die

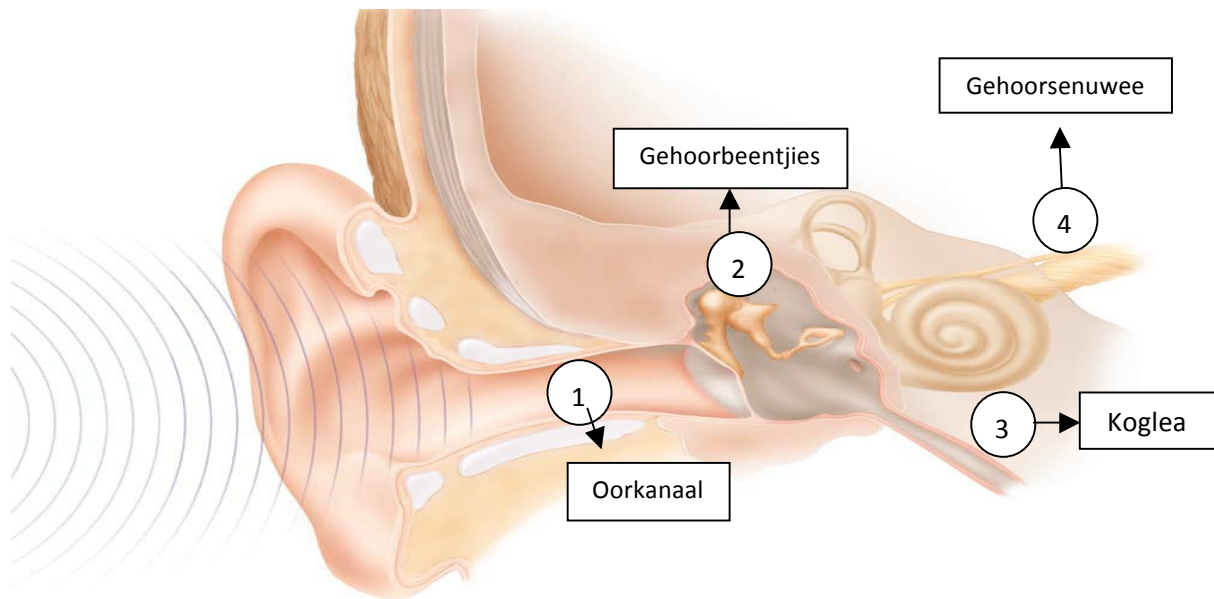
⁷ *WE Listen international* besit die kopiereg van hierdie illustrasie. Dit word ooreenkomstig met die toestemming van Estabrook, W. en MacLver, K. (2011) in hierdie tesis gebruik (Sien bylaag 2).

aambeeld is verbind aan die *stiebeuel* en die basis hiervan is geheg aan die ovaalvenster. Die ovaalvenster is 'n membraan wat na die binneoor lei.

Die **binneoor** bestaan uit drie dele, naamlik die *voorhof*, *semi-geronde kanale*, en die *koglea*. Die *voorhof* is 'n klein ronde kamer wat saamgestel is uit twee membrane, naamlik die ovaalvenster waartoe die stiebeuel verbind is en die rondevenster wat net onder die ovaalvenster geleë is. Binne die *voorhof* is twee sakkies, soortgelyk aan ballonne, wat die booggang en sakkula genoem word. Hierdie sakkies is uitgevoer met haarselle wat verbind is aan senuweevesels. Agter die voorhof is die *semi-geronde kanale* wat met mekaar verbind is. Binne elke kanaal is 'n buis wat gevul is met vloeistof en waaraan daar nog 'n buis aan die een kant vas is. Binne hierdie buis is daar haarselle wat geheg is aan senuweevesels. Naasliggend hieraan is die *koglea*, wat die vorm van 'n slakdop en ongeveer die grootte van 'n ertjie het. Binne die *koglea* is daar ongeveer 15 000 haarselle geleë wat die orgaan van gehoor, oftewel die orgaan van Corti vorm.

Die laaste deel van die oor bestaan uit die gesplete **gehoorsenuwee**. Die kogleêre senuwee is verbind aan elke haarsel in die orgaan van Corti. Die voorhof senuwee is geheg aan die haarselle in die buise van elke semi-ronde kanaal, asook die haarselle van die booggang en sakkula. Hierdie twee takke word dan een om die gehoorsenuwee, wat na die brein lei, te vorm. Daar verdeel dit dan weer om na die linker- en regter breinlobbe te gaan en sodoende normale gehoor te bewerkstellig.

2.2.3 Normale gehoor



Figuur 2.2: Illustrasie van normale gehoor.⁸

Storbeck (2011, p.384) verduidelik normale gehoor soos volg (Sien figuur 2.2): **(1)**⁹ Die oorskulp versamel klankgolwe en stuur dit *via* die oorkanaal na die oordrom. Die vibrasie, wat dit in die oordrom teweegbring, verander die klank in 'n meganiese beweging wat veroorsaak dat die **(2)** gehoorbeentjies (hamer, aambeeld en stiebeuel) ook vibreer. **(3)** Hierdie bewegings lei op hul beurt tot verdere vibrasies in die vloeistof binne die koglea en gevolglik ook beweging van die haarselle in die koglea. Die beweging van die haarselle stimuleer nou die senuwee-eindpunte. Laasgenoemde verander die vibrasies in elektriese impulse met verskillende frekwensies en intensiteite. **(4)** Hierdie impulse beweeg dan *via* die geheorsenuwee na die brein, waar dit as klank geïnterpreteer word. Geheerverlies ontstaan wanneer hindernisse tydens hierdie proses voorkom. Die plek van die hindernis bepaal ook die aard van die geheerverlies.

In Basinger (2000) se beskrywing van die klassifikasie van geheerverlies verduidelik hy dat die graad van geheerverlies deur 'n oudioloog en met behulp van 'n oudiometer bepaal word. Die oudioloog bestudeer die frekwensies, wat 'n persoon

⁸ *WE Listen international* besit die kopiereg van hierdie illustrasie. Dit word ooreenkomstig met die toestemming van Estabrook, W. en MacLver, K. (2011) in hierdie tesis gebruik (Sien bylaag 2).

⁹ Die nommer is hakies (1), (2), (3) en (4) verwys na die nommers op die figuur.

kan hoor, en teken die uitslae daarvan op die oudiogram¹⁰ aan. Die frekwensievlakke word op die horisontale- en die desibelvlakke op die vertikale as aangeteken. Die oudioloog vind dan die frekwensie op die horisontale as en beweeg verder af op die as tot by die desibelvlak en merk die plek op die oudiogram. Hierdie is dan 'n aanduiding van hoe hard 'n klank moet wees voordat dit deur die persoon gehoor kan word. 'n Formule kan as alternatiewe metode gebruik word om die graad van gehoorverlies uit te werk. Hierdie formule bereken die gemiddeld van die *desibels*, wat deur 'n persoon benodig word, om spraakfrekwensies te hoor. Die klassifikasie van gehoorverlies is soos volg (Storbeck, 2011, p.385)

Tabel 2.1: Klassifikasie van gehoor

Tipe gehoorverlies	Gemeet in desibels (dB)	
Normale gehoor	0-25	
Geringe gehoorverlies	25-40	Hardhorend
Matige gehoorverlies	40-55	
Matige ernstige gehoorverlies	55-70	Doof
Erge gehoorverlies	70-90	
Uitermatige gehoorverlies	91+	

'n Volgende belangrike aspek is die aanvangsouderdome en etiologie van doofheid.

2.2.4 Aanvangsouderdome van gehoorverlies en die etiologie van doofheid

Storbeck (2011) onderskei, op grond van aanvangsouderdome, tussen pre- en postlinguale gehoorverlies. Prelinguale gehoorverlies vind gewoonlik voor die ouderdom van twee jaar plaas, voordat gesproke taal aangeleer is, terwyl postlinguale gehoorverlies verwys na die verlies van gehoor nadat gesproke taal aangeleer is (Storbeck, 2011, p.387). Hierdie onderskeid is 'n bepalende faktor in die tipe intervensie wat sal plaasvind, aangesien kinders met postlinguale-, teenoor die met prelinguale gehoorverlies, reeds oor 'n taalbasis beskik vir die aanleer van nuwe

¹⁰ Sien figuur 2.1

inligting en kommunikasievaardighede (Shirmer, 2001, p.8). Daar word geargumenteer dat wanneer 'n kogleêre inplanting egter in die geval van prelinguale gehoorverlies en op 'n jong ouderdom plaasvind, dit die ontvanger daarvan die geleentheid bied om gesproke taal, meestal suksesvol, aan te leer (Tucci & Pilkington, 2009).

Volgens Schirmer (2001, p.7) het sowat 95% van skoolkinders wat doof is prelinguale gehoorverlies. Daar is verskeie oorsake vir laasgenoemde gehoorverlies, waarvan die algemeenste voorgeboorte- en geboortekomplikasies, genetika, Duitse masels tydens die swangerskap, asook die *Cytomegalo* (herpes)-virus is. Postlinguale gehoorverlies, daarenteen, word veroorsaak deur *Meningitis* (breinvliesontsteking); *Otitis media* (Middeloorinfeksie); asook geraas; hoë ouderdom; medikasie vir die behandeling van ander siektes; sekondêre infeksies as gevolg van HIV/VIGS; asook die toestand van *Ménière* (wanfunksionering van die koglea) (Schirmer, 2001, p.9). Die etiologie van doofheid hou ook soms verband met die tipe gehoorverlies van 'n persoon.

2.2.5 Tipes gehoorverlies

Daar word tussen twee hoof tipes gehoorverlies onderskei:

1. Konduktiewe gehoorverlies kom voor wanneer klank reeds in die buite- of middeloor blokkeer word. Dit beïnvloed meestal die volume van wat gehoor word en kan met medikasie, chirurgie of klankversterking behandel word (Storbeck, 2011, p.385).
2. Sensories-neurale gehoorverlies kom vanweë probleme in die binneoor of gehoorsenuwee. In so 'n geval, selfs wanneer die buite- en middeloor perfek funksioneer, maar die binneoor nie klankvibrasies in elektriese seine kan omskakel soos dit deur die gehoorsenuwees benodig word nie, kan die brein nie die klank interpreteer nie (Storbeck, 2011, p.352). Gehoorapparate kan wel klank versterk, maar die versteuring in die klank, wat deur die skade in die binneoor veroorsaak word, kan nie verbeter word nie. Gehoorapparate sal gevolglik van beperkte of tot geen nut in so 'n geval wees nie. Dit is wanneer kogleêre inplantings as alternatief oorweeg word en is dit dus ook veral belangrik vir hierdie studie (Schirmer, 2001, p.5).

Die inplanting van kogleêre aparate is egter 'n komplekse proses, waarvoor 'n in diepte begrip vereis word, alvorens die volle impak daarvan op die ervaring van adolessente met hierdie aparate verstaan kan word.

2.3 KOGLEÊRE INPLANTINGS

Die eerste kogleêre inplantingsstelsel is in 1957 deur André Djourno en Charles Eyriè ontwikkel en die chirurgiese inplanting daarvan is tydens dieselfde jaar in Parys, Frankryk uitgevoer. Hierdie inplanting het toegang verleen tot die onderskeiding van hoë en lae frekwensie klanke, asook etlike woorde (Eisen, 2009). In die 1960's het Robin Michelson reeds verskeie enkelvoudige kogleêre inplantings (apparate met slegs een elektrode) uitgevoer (Eisen, 2009, p.89). Dit is egter gevolg deur kontroversies in die 1970's oor die ongegronde wetenskaplike metodes wat met die ontwikkeling van kogleêre inplantings gebruik is. In 1975 het die Nasionale Gesondheidsinstituut 'n borgskap voorsien vir die volledige evaluering van mense wat kogleêre inplantings ontvang het. Die wetenskaplike gemeenskap het daarna mettertyd konsensus bereik oor die voordele van die inplanting en multi-elektrode kogleêre inplantingsapparate is ontwikkel (Eisen, 2009, p.92).

Hierdie multi-elektrode aparate het oor veelvuldige kanale beskik wat beduidend meer klankinligting kon oordra (Schirmer, 2001). Dit was oplaas duidelik dat elektroniese stimulasie van die gehoorsenuwee gehoor teweeg kon bring. Op daardie stadium het die navorsing hoofsaaklik gefokus op die uitvoering van die kogleêre inplantingsprosedure op volwassenes. Die ontwikkeling van die tegnologie het egter die ouderdomsvereiste, vir die seleksiekriteria vir die inplantingsprosedure, teen 1980 tot twee jaar oud laat daal (Eisen, 2009, p.92). Kinders het dus nou ook die geleentheid gehad om 'n kogleêre inplanting te ontvang.

Die kogleêre inplanting stel die gebruiker daarvan in staat om die klankeienskappe van taal te herken, asook volledige verstaanbare spraak te ontwikkel in die inplantering vroeg plaasvind. Alhoewel die inplantings, tot op hede, nie normale gehoor kon bewerkstellig nie, help dit die ontvangers daarvan om te funksioneer op 'n vlak, wat vergelykbaar is, met mense wat geringe gehoorverlies ervaar en suksesvol met gehoorapparate funksioneer (Balkany, Hodges, Eshraghi, Butts, Bricker, Lingvay, Polak & King, 2002; Niparko, Lingua & Carpenter, 2009). Teen

hierdie agtergrond behoort die teenswoordige studie die leser meer insig te bied oor deelnemers se persepsie aangaande funksionering met hierdie aparate.

'n Besondere voordeel van kogleêre inplantings is dat dit nie slegs toegang tot spraakklanke bied nie, maar ook die emosionele aspekte van stemme hoorbaar te maak (Efrat, Schorr & Roth, 2009, p.148). Die argument is dat die persepsie van emosie in stemme belangrik is vir akkurate interpretasie van emosionele boodskappe. Van die vroegste ouderdom af fasiliteer kinders se interpretasie van emosionele inligting hul emosionele ontwikkeling. Versorgers van kinders praat meestal met hulle in direkte kindgerigte spraak. Vir die doeleindes van hierdie studie is die oortuiging dat die erkenning van emosionele uitdrukking nie net belangrik is vir klein kindertjies nie, maar ook en veral vir adolessente, aangesien hulle dikwels liggeraak en sensitief is vir kritiek tydens hierdie lewensfase. Navorsing in hierdie verband het daarop gedui dat kogleêre inplantings wel aan adolessente die geleentheid bied om nie net suiwer ouditiewe inligting te verstaan en te interpreteer nie, maar gee hulle ook toegang tot emosie, soos oorgedra deur die kadans (ritme, toonval en maat) in 'n stem, (Efrat *et al.*, 2009).

Nóg 'n voordeel is dat kogleêre inplantings pragmatiek, oftewel die manier waarop betekenis uit die konteks verstaan word, verbeter (Brinton, 1998). Corina en Singleton (2009) verduidelik, vanuit 'n neurosielkunde perspektief, dat doofheid, sosiale persepsie en dus ook pragmatiek negatief beïnvloed en dat dit sodoende probleme met die begrip van skoolwerk kan veroorsaak. Ook Adams (2002) het gevind dat kinders wat doof is, as gevolg van taalagterstande, probleme met pragmatiek kan ervaar, aangesien taal as medium dien om begrip en betekenis oor te dra. In die lig van Brinton (1998) se bevinding, dat kogleêre inplantings pragmatiek verbeter, behoort hierdie apparaat dus ook die sosiale en kognitiewe funksionering van die gebruikers daarvan te verbeter. In die toepassing van hierdie studie beteken dit dat kogleêre inplantings adolessente kan help om gesprekke met hul vriende, sowel as in ander sosiale hoedanighede te voer, asook om onderrig in die klaskamer in konteks te verstaan.

Ten spyte van die menige voordele van kogleêre inplantings, is dit nie 'n geneesmiddel vir gehoorverlies nie (Schraer-Joiner & Prause-Weber, 2009). Adolessente met kogleêre inplantings is steeds nie van normale gehoor verseker

nie. Die inplantings- en rehabilitasieproses vereis ook komplekse tegnologie, chirurgiese prosedures, rehabilitasie, asook langtermyn instandhouding wat gevolglik lewenslange implikasies het, en daarom ook 'n invloed tydens adolessensie sal uitoefen (Niparko *et al.*, 2009). Navorsers het verder bevind dat die inplantingsprosedure nie altyd suksesvol is nie en dat die realiteit 'n volgehoue uitdaging behels om te verseker dat persone, wat hierdie aparate ontvang, optimale voordeel daaruit verkry (Schirmer, 2001; Zaidman-Zait, 2008).

Vanweë hierdie volgehoue vereistes tot suksesvolle werking van die apparaat, is die keuring van kandidate vir die inplanting 'n baie delikate proses. Tegnologiese ontwikkeling het egter aanleiding daartoe gegee dat die keuringskriteria uitgebrei en verfyn kon word. Gevolglik is faktore soos die graad van voordeel wat uit die gehoorapparaat verkry word, asook die mediese- en ouderdomsvereistes van kandidate hedendaags minder beperkend (Balkany *et al.*, 2002).

Navorsers het bevind dat hoe jonger die ouderdom, waarop die inplanting plaasvind, hoe meer voordele hou dit vir die ontvanger in (Milan, Zuzana & Ludovika, 2008; Zaidman-Zait, 2008). Die keuse van 'n kogleêre inplanting bly egter steeds 'n gewigtige besluit weens die lewenslange gevolge daarvan. Wanneer ouers die keuse namens kinders maak bestaan die risiko dat hul kinders hul daarvoor kan verkwalik wanneer hul ouer is. Daar is verskeie redes hiervoor. Nie net het dit kulturele implikasies tot gevolg, omdat kinders moontlik kan voel dat hul van toegang tot die Dowe Kultuur¹¹ ontnem is nie. Die inplanting het ook meestal verlies van enige residuele gehoor¹² tot gevolg (Di Nardo, Cantore, Melillo, Cianfrone, Scorpecci & Paludetti, 2007). Verder vereis die apparaat ook lewenslange toewyding aan die werking en instandhouding daarvan, waarin kinders dan geen keuse gehad het nie. Om die volle impak van voorafgenoemde aspekte te begryp, is dit eers nodig om die werking van kogleêre inplantings te verstaan.

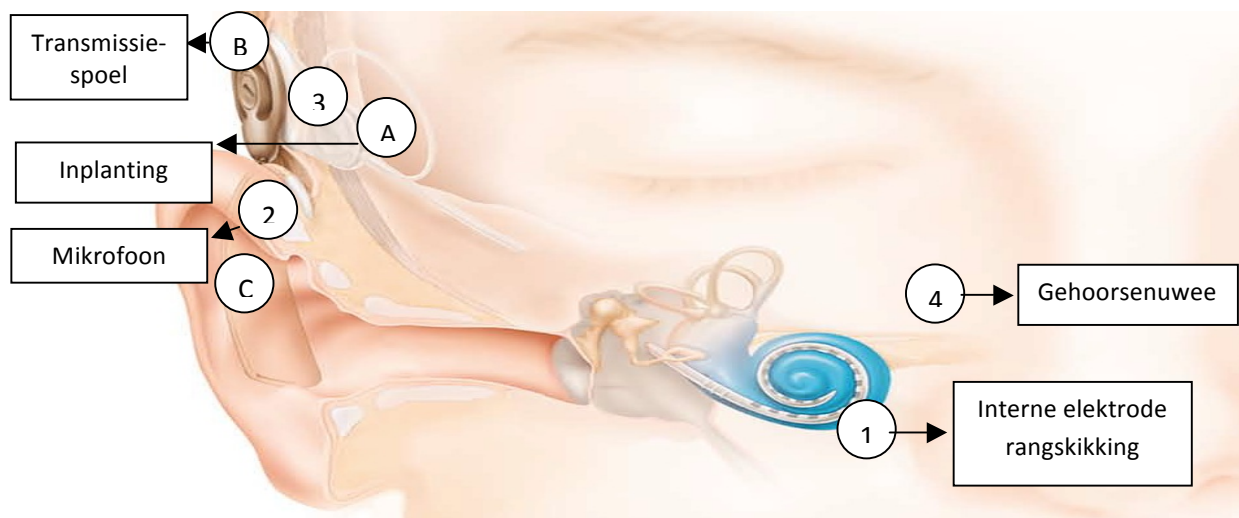
2.3.1 Die werking van die kogleêre inplanting

Kogleêre inplantings verskil van gehoorapparate omdat dit nie klank uitsluitlik versterk nie, maar dit ook verbeter deur die plasing van klein elektrodes in die

¹¹ Sien afdeling 2.4

¹² Die hoeveelheid gehoor wat 'n persoon ná gehoorverlies oor het.

koglea, wat in die binnekant van die oor is. Die bespreking van die werking daarvan word met behulp van figuur 2.3 ondersteun.



Figuur 2.3: Die werking van die kogleêre inplantingsisteem¹³

Die kogleêre inplanting is saamgestel uit twee dele waarvan **(A)**¹⁴ die een deel geïmplanteer word. Hierdie deel bestaan uit 'n ontvanger stimuleerder, elektrode rangskikking, **(B)** transmissie spoel en interne magneet. Die ontvangerstimuleerder gedeelte word onder die vel agter die oor geplaas en die **(1)**¹⁵ elektrodes word in die koglea geplaas. Die eksterne deel wat op die oor gedra word bestaan uit **(2)** 'n mikrofoon, klankprosesseerder en batterygedeelte. 'n Kabel wat verbind is aan die **(B)** transmissie spoel dra die sein met radiogolwe **(2)** deur die vel oor na die binneste transmissie spoel. Die ontvangerstimuleerder ontvang die eksterne sein en dra die klankinligting (frekwensie en intensiteit) oor na die elektrodes. Die elektrodes stimuleer die senu-eindpunte in die koglea vanwaar die boodskap *via* die gehoorsenuwee na die brein gestuur word (Schraer-Joiner & Prause-Weber, 2009).

Die kogleêre inplantingsisteem funksioneer met batterye waarvan die leeftyd baie kort is. Daar word aanhoudende aandag van die draer vereis om seker te maak dat die apparaat van voldoende krag voorsien word (Wilson & Dorman, 2009). Wanneer adolessente nie daarin slaag om die werking van die aparate deurlopend te monitor nie, kan dit daartoe lei dat hul nie ouditiewe stimulasie in 'n gesprek kan volg nie en

¹³ *WE Listen International* besit die kopiereg van hierdie illustrasie. Dit word ooreenkomstig met die toestemming van Estabrook, W. en MacLver, K. (2011) in hierdie tesis gebruik (Sien bylaag 2).

¹⁴ Die letters tussen hakies (A), (B) en (C) verwys na die letters op die figuur.

¹⁵ Die nommers tussen hakies (1), (2), (3) en (4) verwys na die nommers op die figuur.

daarom inligting in die klas en ander belangrike gesprekke kan mis. Die inplanting en funksionering daarvan is dus 'n ingewikkelde proses. Dit is ook nie almal wat gehoorgestremd is wat baat vind by die werking van die kogleëre inplanting nie en daarom is die oorweging van die kandidate vir hierdie prosedure 'n volgende belangrike proses.

2.3.2 Keuring van kandidate

Shirmer (2001) beklemtoon die versigtigheid waarmee die keuring van kandidate gedoen moet word. Aangesien ervaring 'n subjektiewe fenomeen is, is die afleiding dat mense se belewing van die inplanting, en daarom ook die aanpassing daarmee, van mekaar sal verskil. Dit is dus belangrik dat 'n multidimensionele evaluering van kandidate gedoen word ten einde seker te maak dat hul wel geskik is vir die aanpassing tot die proses.

Volgens Schirmer (2001) is die inplantingsproses nie net 'n chirurgiese prosedure nie, maar ook 'n langtermyn intervensieplan deur verskeie kundiges wat in 'n multidissiplinêre spanverband saamwerk. So 'n spanbenadering tot kandidaatassessering bied optimale geleentheid om inligting aangaande kandidate se gereedheid vir die inplanting in te win. Hierdie oorweging is belangrik aangesien elke kundige waardevolle insette kan lewer rakende die determinante in die besluitnemingsproses wat relevant is tot sy of haar spesialiteitsveld. Niparko *et al.* (2009, p.145) lys vier belangrike oorwegings in die besluitnemingsproses:

1. Die kogleëre inplanting is slegs 'n middel tot kommunikasie en nie 'n geneesmiddel van die haarseldisfunksie nie.
2. Kommunikasieversteurings is veelvuldig en vereis dikwels meer as een tipe rehabilitasie strategie.
3. Kandidate wat oud genoeg is en ouers van jong kinders en babas moet oor genoegsame motivering, asook 'n voldoende ondersteuningsstelsel beskik ten einde optimale gebruik van die apparaat te bemeester.
4. Die verwagting van die kandidaat, en in die geval van babas en jong kinders, die verwagting van die ouers voor die operasie, is die belangrikste bepaler van die

bevrediging na die operasie en dit sal dus ook 'n beduidende invloed op die rehabilitasieproses uitoefen.

Volgens Schirmer (2001) is ouers se motivering vir die inplantingsproses 'n volgende belangrike aspek. Navorsing toon dat 90% van kinders wat doof gebore is se ouers horend is en dat hierdie families dikwels 'n sterk begeerte het vir hul kinders om te kan hoor en praat (Schirmer, 2001). Tradisionele mediese etiek gee aan hierdie ouers die verantwoordelikheid om die keuse namens hul kind te maak. Hul keuse moet egter gebaseer wees op beduidende navorsing, asook die beste belang van hul kind (Balkany *et al.*, 2002). Dit plaas dus baie druk op ouers en kan gevolglik 'n traumatiese besluit wees, weens die lewenslange impak daarvan. Die ouers weet byvoorbeeld nie ten tye van die keuse hoe die kind as adolessent daarvoor gaan voel nie. Die oortuiging is dat die uitkoms van hierdie studie derhalwe ook aan ouers, wat inplantings vir hul jongelinge oorweeg, insig kan bied aangaande die moontlike ervaring wat hul kinders daarmee kan hê wanneer hulle adolessensie bereik.

Behalwe die motivering van die ouers, is kandidate vir kogleêre inplantings se unieke stel vaardighede en behoeftes 'n volgende belangrike oorweging in die keuse tot 'n inplanting (Niparko *et al.*, 2009). Alhoewel erge sensories-neurale doofheid 'n gemeenskaplike vereiste is, wissel die populasie van mense met kogleêre inplantings ten opsigte van ouderdom, aanvangsouderdom-, oorsaak- en progressie van doofheid, kognitiewe- en onderrigvlak, taalvaardigheid, familie en omgewing, asook persoonlike motivering. In die lig hiervan meld Schirmer (2001, p.22; Niparko *et al.*, 2009) 'n stel vereistes om 'n geskikte kandidaat vir 'n kogleêre inplanting te wees:

- Die kandidaat moet 'n deeglike mediese evaluering ondergaan.
- Erge sensories-neurale gehoorverlies moet in beide ore teenwoordig wees.
- Die kandidaat moet minstens agtien maande oud wees (alhoewel kinders op 'n al hoe jonger ouderdom geopereer word).
- Nie baat vind by gehoorapparate nie.
- Beduidende en gepaste motivering, asook realistiese verwagting moet teenwoordig wees.

Wanneer 'n kandidaat aan hierdie vereistes voldoen, word hy of sy as geskikte pasiënt vir die inplantingsproses beskou.

2.3.3 Die operasie, rehabilitasie en intervensieproses

Soos reeds verduidelik, verskaf kogleëre inplantings die sensasie van klank aan mense met erge doofheid. Dit gebeur *via* elektroniese stimulasie van die ouditiewe senuwee deur elektrodes wat in die koglea geplaas word (Ross & Deverell, 2004). Die chirurgiese proses hiervan word deur 'n multidissiplinêre span gedoen omdat elkeen van die lede oor gespesialiseerde kennis en ondervinding beskik (Tucci & Pilkington, 2009). So 'n prosedure kan tussen 90 minute en drie uur duur en die ontvanger van die inplanting kan selfs dieselfde dag nog ontslaan word. Die pasiënt se opvolgbesoek aan die chirurg is binne die volgende sewe tot veertien dae na die operasie, waarna die aanskakeling van die elektrodes en prosesseerder tussen drie en vier weke hierna plaasvind. Daarna volg gereelde besoeke aan die oudioloog, asook 'n intense en langtermyn rehabilitasieproses (Tucci & Pilkington, 2009, p.168).

Die rehabilitasieprogram is gerig op ouditiewe opleiding van spraak of taal, asook die nuanses binne die omgewing wat sosiale of emosionele betekenis dra (McConkey-Robins, 2009, p.270). Vir die optimale uitvoerbaarheid van so 'n program word verskeie rolspelers kollaboratief betrek. Spraakterapeute help, byvoorbeeld, met die aanleer van gesproke taal en konsentreer, onder andere, op aspekte soos artikulasie, woorddiskriminasie, sinsnabootsing, mondelinge woordeskat, asook grammatikale begrip. Arbeidsterapie is verantwoordelik vir sensoriese integrasie wat verwys na die proses waarin inligting deur middel van al die sintuie versamel en georganiseer word, sodat die kind op 'n gepaste wyse daarop kan reageer (Schirmer, 2001).

Die ideaal is dat vaardighede, wat tydens rehabilitasie aangeleer word, aan ouers en onderwysers oorgedra word, sodat hulle dit kan versterk binne die daaglikse konteks. Volgens Moores (2005) is dit belangrik dat onderwysers op hoogte bly met die verloop van die rehabilitasieproses, aangesien deelname in die klaskamer vir die kind, met 'n kogleëre inplanting, nie vanselfsprekend is nie. Die sienswyse is dat onderwysers 'n waardevolle bydrae tot kinders met kogleëre inplantings se ondersteuningsstelsel kan lewer, aangesien hulle kinders (1) op 'n daaglikse basis

waarneem en (2) kinders 'n beduidende deel van hul dag in die teenwoordigheid van onderwysers spandeer. Die logiese afleiding is dat onderwysers, 'n merkwaardige invloed op die ervaring van skoolgaande kinders en spesifiek adolessente met kogleêre inplantings kan hê. Dit stem ooreen met McConkey Robins (2009) se bevinding dat onderwysers kundig is aangaande kinders se unieke eienskappe en ook oor 'n goeie begrip beskik, omtrent hulle leermetodes en -style, oor 'n spektrum van situasies (McConkey-Robins, 2009).

'n Volgende belangrike aspek waarvan onderwysers, wat kinders met gehoorverlies onderrig, kennis behoort te dra, is die invloed wat doofheid op adolessente se identiteit kan uitoefen. Erikson (1963) verduidelik dat die vorming van 'n identiteit 'n belangrike ontwikkelingstaak tydens adolessensie is. Indien adolessente se identiteit deur kultuur beïnvloed word, soos deur Basinger (2000) beweer word, sal dit ook 'n invloed op adolessente se ervaring met kogleêre inplantings uitoefen. Kennis aangaande die onderskeid tussen die kultuur van die Dowe- teenoor die van 'n horende gemeenskap, is daarom belangrik om die impak daarvan op adolessente met kogleêre inplantings se identiteit en dus ook hul belewing daarvan te verstaan.

2.4 DIE KULTUUR VAN DIE DOWES

Volgens Storbeck (2011, p.383) kan doofheid na twee verskillende aspekte verwys. Die mediese diskoers beskou dit as 'n ouditiwe gebrek, terwyl die sosiale beskouing verwys na Dowes as 'n spesifieke groep mense wat 'n algemene taal, naamlik gebaretaal, en kultuur deel (Ross & Deverel, 2004). Wanneer doofheid binne hierdie kulturele konteks bespreek word, word dit met 'n hoofletter "D" gespел soos dit ook voortaan in hierdie studie gebruik sal word.

Soos reeds verduidelik, vorm kultuur 'n groot deel van Dowes se identiteit. My oortuiging is dat, wanneer kultuur deel vorm van mense se identiteit, hul moontlik gevoelens van trots en 'n liefde daarvoor sal koester. Dit word ondersteun deur Basinger (2000) se argument dat mense wat doof is, trots is op hul uniekheid en Doofheid bo die toegang tot gehoor verkies. Vandaar dan ook die kritiek van hierdie Dowes teen kogleêre inplantings vanweë hul argument dat hierdie toestel mense wat doof is van hul kultuur beroof (Edwards & Crocker, 2008). Hieruit spruit die afleiding

dat kogleêre inplantings 'n besliste rol speel in die gebruikers daarvan se geborgenheid in die Dowe - teenoor die uitdaging van 'n horende kultuur.

Daar moet egter nie buite rekening gelaat word dat kinders die meesterkenners van hul eie wêreldbeleving is nie en daarom beter as enige teoretikus sal weet in watter kultuur hul geborge voel. Vir die doeleindes van hierdie betrokke navorsing is my mening dat niemand anders die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantingsbeter en meer geloofwaardig as hulself kan beskryf nie. Hierdie uitgangspunt was egter, tot 'n onlangse denkverskuiwing oor die beskouing van kinders, nie 'n algemeen aanvaarde sienswyse nie. Sulke denkverskuiwings oor kinders, asook die verskillende diskoerse van gestremdheid, is van belang, aangesien die persepsie van die samelewing waarskynlik 'n invloed op die persepsie van adolessente met kogleêre inplantings kan uitoefen. Hierdie vermoede word bevestig deur Coleman en Hagell (2007) se bevinding dat die samelewing se siening van mense ook hul ervaring binne die samelewing kan beïnvloed.

2.5 BESKOUIING VAN KINDERS EN GESTREMDHEDE

Vanuit 'n historiese perspektief het Romeinse wette 2000 jaar gelede aan vaders van gesinne in Antieke Rome lewenslange en onbeperkte mag oor hul kinders gegee (Saller, 2004). Met die verloop van tyd en die sosio-historiese evolusie het kinders meer seggenskap bekom en kon mettertyd selfs hul eie lewensmaats kies en eiendom besit. Volgens Saller (2004) leef ons vandag, vanweë die historiese evolusie, in 'n tyd waarin die samelewing ingestel is op die behoeftes van kinders. Daar moet egter in gedagte gehou word, dat alhoewel kinders se behoeftes oor die algemeen as 'n prioriteit beskou word, dit nie 'n gegewe voorreg vir alle kinders in alle omstandighede is nie.

Op grond hiervan maak die Nasionale Grondwet voorsiening vir die menseregte van kinders en het die *Kinderwet Akte 38 van 2005* ('n aanpassing van die "*Children's Amendment Act 41 of 2007*") ook op 1 April 2010 in volle swang gekom. Die doelstelling van hierdie wet is as volg: "*The main objective of the Children's Act is to give effect to children's constitutional rights to have their best interests considered to be of paramount importance in every matter concerning the child*" (Mahery, Proudlock & Jamieson, 2010, p.3). Dit beteken dat indien adolessente met kogleêre

inplantings spesifieke sistemiese behoeftes of hindernisse sou ervaar, hetsy in die skool of in 'n sosiale hoedanigheid, hul wetlik geregtig is op ondersteuning in hierdie verband.

Vanuit hierdie beskouing, asook Hallett en Prout (2003) se betoog dat kinders in die verlede as objekte en nie as individue met 'n stem en mening gesien is nie, het daar nie net 'n denkverskuiwing oor die beskouing van kinders se behoeftes plaasgevind nie, maar ook ten opsigte van die erkenning van hul menings en opinies. Adolessente met kogleêre inplantings het nou geleentheid om hulle standpunte te stel aangaande hul behoeftes en besluite rondom hul aparate, terwyl hul voorheen uitgelewer was aan die subjektiewe menings en opinies van ander, insluitende hul ouers en ander vakkundige volwassenes.

'n Ander beduidende verandering van toepassing op hierdie studie, is die denkverskuiwing oor gestremdhede. Voorheen is gestremdhede gesien as 'n straf waarmee sekere mense gebore is. Daarteenoor is dit deur sommiges as 'n gawe of selfs beloning beskou (Grönvik, 2007). 'n Voorbeeld is die beskouing in die voormalige Soviet Unie dat 'n gestremdheid 'n voorreg is wat iemand ontvang het om nie te werk nie (Kikkas, 2001 in Grönvik, 2007). Hedendaags is daar twee basiese perspektiewe van gestremdhede. Die eerste definisie fokus op die menslike liggaam as struikelblok vir die individu. Die tweede definisie is bemoeid met gestremdheid as 'n sosiaal gekonstrueerde fenomeen (Grönvik, 2007). Die paradigmatverskuiwing oor gestremdhede kan aan die hand van hierdie definisies, vanaf 'n mediese- tot 'n sosiokritiese en bioekologiese diskoers verduidelik word.

2.5.1 Mediese diskoers

Sedert die vroeë 1900's het die samelewing gestremdheid vanuit die mediese wetenskappe as 'n tragedie vir die individu en las vir die samelewing beskou. Hierdie model binne die mediese diskoers word in terme van die diagnose en behandeling van probleme gedefinieer en is meer spesifiek gefokus op patologie en siekte (Swart & Pettipher, 2011, p.5). Breedweg plaas dit die oorsprong van probleme in die mens self, eerder as binne die sisteem en samelewing waarbinne die mens funksioneer. Binne die onderwysstelsel is kinders met gehoorverlies byvoorbeeld op grond van 'n diagnose in 'n skool vir Doves geplaas, ongeag hul vermoë om moontlik in 'n

hoofstroomskool te kon funksioneer, indien die onderwysstelsel aanpassings gemaak het om hierdie kinders te akkomodeer. Daar was menige kritiek teen hierdie diagnostiese fokus en het dit 'n denkverskuiwing na 'n sosioekologiese diskoers tot gevolg gehad (Reindal, 2008). Die vraag is egter tot watter mate hierdie praktyk (ten spyte van 'n denkverskuiwing) werklik vir kinders met gestremdhede, en spesifiek kinders met gehoorverlies, uitgefaseer het.

2.5.2 Sosiokritiese diskoers

In teenstelling met die mediese diskoers, beskou die sosiokritiese perspektief die samelewing se onvermoë om diversiteit te akkomodeer as die hindernis vir mense met gestremdhede (Samaha, 2007). Volgens hierdie model is dit nie die leerder wat doof is se skuld as 'n hoofstroomskool nie oor die hulpbronne of aanpassingsvernuf beskik om hom of haar te onderrig nie, maar wel die skool se tekortkoming (Swart & Pettipher, 2011, p.7). Die sosiokritiese betoog is dat die sisteem moet aanpas om so ver moontlik alle mense in die samelewing te akkomodeer en te ondersteun (Shakespeare & Watson, 2001).

Volgens Ferguson (2008) heers daar egter 'n voortdurende debat rondom die praktiese uitvoerbaarheid om kinders met gestremdhede ten volle in die samelewing te akkomodeer. Die argument is dat 'n leerder se fisiese vermoë 'n sentrale faktor in die aanpassing en effektiewe funksionering in die samelewing is. In die lig hiervan is die argument dat indien gebrekkige aanpassing van die samelewing die enigste struikelblok vir adolessente met gehoorverlies was, die ontwikkeling en gebruik van kogleëre inplantings nie nodig sou wees nie. Die feit die inplanting kinders met gehoorverlies kan help om effektief in die samelewing te kan funksioneer, is 'n bewys dat die perspektief van gestremdhede tweeledig behoort te wees. (1) Aan die een kant moet die hindernisse in die samelewing, wat adolessente met kogleëre inplantings se funksionering belemmer, ondersoek word. (2) Aan die ander kant kan die biologiese invloed op funksionering nie geïgnoreer word nie.

Hierdie betoog word ondersteun deur Williams (in Grönvik, 2007) se kritiek teen die sosiale model van gestremdheid. Hy redeneer dat dié model te min aandag skenk aan die menslike liggaam as 'n mediese fenomeen en dat die plek wat biologiese aspekte in gestremdheidstudies het, dikwels deur die sosiale aspekte oorheers word.

Sy uitgangspunt is soos volg: "*Instead of 'leaving' the body within the medical discourse, it would be more logical also to embrace the body and discuss the ontological questions of the body*" (p.752). Ook Barnes en Mercer (2004) stem hiermee saam, máár beklemtoon ook dat die samelewing nie as potensiele bron van "disablement" ontken kan word nie.

Vanuit hierdie perspektief blyk daar kritiek teen beide die mediese- en sosiale modelle te wees. Dit is moontlik waarom postmodernistiese idees aanleiding gegee het tot 'n paradigmaskuif na, onder andere, 'n volgende en meer *relasionele teorie* oor gestremdheid, wat onder andere voorgestel is om die kritiek teen die mediese- en sosiale modelle aan te spreek (Grönvik, 2007). Gestremdheidstudies, en dus ook die navorsing oor adolessente met kogleêre inplantings, impliseer dat die sosiale omgewing en biologiese aspekte van mense met gestremdhede in interaksie tot en met mekaar bestaan. By implikasie is die erkenning van beide biologiese en sosiale aspekte van die mens in die beskouing van gestremdhede belangrik (Beauchamp-Pryor, 2011). Hierdie postmodernistiese benadering lewer dus betoog teen die definitiewe klassifikasie en onderskeid van die biologiese en sosiale aspekte van gestremdhede en gee op so 'n wyse aanleiding tot 'n paradigroverskuiwing na die bioekologiese diskoers (Keenan & Evans, 2009).

2.5.3 Bioekologiese diskoers

Bronfenbrenner se bioekologiese model (Bronfenbrenner & Morris, 1998) van ontwikkeling erken die sosiale sisteme, sowel as die biologiese aspekte van menslike ontwikkeling en dien daarom ook as 'n breë raamwerk vir die konseptualisering van kinders met gestremdhede se leefwêreld (Bronfenbrenner & Evans, 2000). Hierdie model is 'n voorstelling van verskeie interaktiewe en -afhanklike sisteme in beide mense se onmiddellike en nie-direkte omgewing wat individuele ontwikkeling beïnvloed (Rogoff, 2003, p.44). Nidhi (2006) onderskei die vyf sulke invloedryke en dinamiese sisteme, naamlik die mikro-, meso-, ekso-, makro-, en chronosisteme en vergelyk dit met die beeld van Baboesjjas¹⁶ wat laag-vir-laag in mekaar pas. In die lig van hierdie beeld word elke ontwikkelende individu, oftewel adolessent, met 'n kogleêre inplanting op 'n unieke wyse deur die interaksie

¹⁶ Tradisionele Russiese skilpoppe

en oorvleueling van die sisteme in sy of haar leefwêreld beïnvloed (Nidhi, 2006, p.240).

Op grond van (1) die aard van hierdie model, asook (2) die noodsaaklikheid van verskeie rolspelers in verskillende gebiede van kinders met kogleêre inplantings se lewe, blyk die (Bronfenbrenner & Morris, 1998) as 'n bruikbare metaraamwerk te dien om die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings in die skool en ander sosiale hoedanighede te ondersoek. Nie net bied dit ruimte om die interaksie tussen al die sisteme in hierdie adolessente se lewens, asook die kompleksiteit daarvan te herken nie, maar stel dit my ook in staat om na hierdie adolessente as totaliteitswesens te kyk. Dit is egter belangrik om te onthou dat alle modelle tekortkominge het en dat hierdie model nie gestremdheid *per sé* kan verklaar nie. Weens die beperkte aard van die studie kan ek ook nie op die detail van al die sisteme fokus nie, maar slegs op die adolessent en ouers binne die skool en sosiale konteks.

Bronfenbrenner onderskei tussen vier dimensies wat die dinamika binne mense se verhoudings met hul omgewing kan beïnvloed, naamlik: (1) menslike-, (2) proses-, (3) kontekstuele-, en (4) tydsfaktore (Bronfenbrenner & Morris, 1998 in Swart & Pettipher, 2011). Om dit binne hierdie studie te verduidelik kan daar gesê word dat die skool, waarin adolessente onderrig word, die eienskappe en talente waaroor hul beskik, die era van ontwikkeling waarin hul leef, asook die verhouding waarin al hierdie faktore tot mekaar staan, 'n sleutelrol sal speel in hul ervaring as adolessente met kogleêre inplantings. Die gevolgtrekking is dat elkeen van die sisteme binne die konteks waarin die adolessent leef 'n onlosmaakbare deel van die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings vorm.

Die mikro- en mees onmiddellike sisteem van kinders, soos hul klaskamer, huis of direkte vriendekring, is die spreekwoordelike huisvesting van al die aktiwiteite wat binne interpersoonlike verhoudings plaasvind (Swart & Pettipher, 2011, p.14). Hierdie aktiwiteite hou verband met proksimale prosesse wat na gereelde interaksie oor 'n redelike tydperk verwys (Bronfenbrenner & Evans, 2000). Dit impliseer dat adolessente deur langdurige en gereelde kontak met ander, nuwe vaardighede en kennis kan aanleer. Hierdie aanname word bevestig deur Bronfenbrenner en Morris (1998) se verduideliking dat die kombinasie van interaksie en tyd sinergisties van

aard is en verandering, groei en ontwikkeling meebring (In Swart & Pettipher, 2011). Ook die duur en tydstip van die interaksie speel 'n sleutelrol. In die konteks van adolessente met kogleëre inplantings beteken dit dat die aanleer van nuwe kennis en vaardighede nie vir hierdie kinders 'n gegewe is nie, indien hulle (1) nie gereed is daarvoor nie en (2) as daar nie genoegsame tyd aan die vaslegging daarvan spandeer word nie.

Die mesosistiem verwys na die verhoudings wat deur middel van die voortdurende interaksie tussen die onderskeie mikrosisteme soos ouers, onderwysers en kinders ontwikkel (Swart & Pettipher, 2011, p.14). Bronfenbrenner definieer hierdie patrone van interaksie binne 'n sisteem as prosesfaktore (Bronfenbrenner & Evans, 2000, p.119). Laasgenoemde hou verband met sosiale konstruktivisme waarmee Vygotsky (1987) die belangrikheid van fisiese, sowel as sosiale interaksie in die proses van ontwikkeling beklemtoon. Hy teoretiseer dat leer plaasvind deur interaksie van mense met mekaar, dus interaksie tussen onderwysers en kinders met mekaar, en ook met objekte in hul omgewing (Kugelmass, 2006, p.2). Dit beklemtoon, onder andere, waarom daar, volgens die inklusiewe onderwys beginsels, aanpassings in klaskamers gemaak moet word, sodat kinders en spesifiek adolessente met kogleëre inplantings gesprekke in die klas kan volg en sodoende ook interaktief met hul klasmaats daaraan kan deelneem.

In die lig van Vygotsky se teorie oor interaktiewe leer, asook Bronfenbrenner se model (Bronfenbrenner & Morris, 1998) wat verduidelik dat sisteme in die individu se konteks 'n wedersydse invloed op mekaar uitoefen, moet daar gewaak word dat onderwysers byvoorbeeld die alleen blaam ontvang wanneer kinders met kogleëre inplantings nie klasgesprekke kan volg nie. Dudley-Marling (2004) verduidelik dat dit onmoontlik is om een persoon se aksies genoegsaam te begryp as dit nie binne die konteks van die aksie wat plaasgevind het beskou word nie. Dit word soos volg verduidelik: "From a *social constructivist perspective*, the student is not the problem (a *deficit perspective*), nor is the teacher the problem (an *ecological perspective*). As Freedman and Combs (1996) put it, 'the problem is the problem' (p.47), and, rather than being the problem, each person 'has a relationship with the problem' (p.66). (Dudley-Marling, 2004, p.488). Binne die konteks van hierdie studie kan nié die onderwyser, óf adolessent, óf selfs klasmaats alleen geblameer word wanneer daar

nie effektiewe leer in die klaskamer plaasvind nie, maar moet daar eerder ondersoek ingestel word na die konteks en wedersydse verhoudings tussen al die betrokke sisteme. Dit bring my by die volgende sisteem van die bioekologiese model (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Die eksosisteem teenoor die mesosisteem verwys na die omgewing waarin die ontwikkelende kind nie 'n direkte deelnemer is nie, maar waar die dinamika van die verhoudings rondom die kind hom of haar wel beïnvloed (Swart & Pettipher, 2011, p.14). 'n Voorbeeld hiervan is die beskikbaarheid van gesondheidsdienste soos oudioloë vir kinders met 'n kogleêre inplantings wat op klein en afgeleë plattelandse dorpe woon. Indien 'n adolessent met 'n kogleêre inplanting nie toegang tot sulke dienste het nie, gaan sodanige adolessent se ervaring met die apparaat noodwendig verskil van adolessente wat wel die geleentheid tot gesondheidsdienste het. 'n Verdere voorbeeld is dat ouers van kinders met kogleêre inplantings soms noodgedwonge moet bedank by hul werk weens die tyd wat terapisessies en doktersbesoeke, wat deel is van die rehabilitasieproses, in beslag neem (Du Toit, 2008).

Die makrosisteem behels kulturele waardes soos menseregte, sosiale regverdigheid, die samelewing se beginsels en die invloed wat dit op kinders se ontwikkeling het (Swart & Pettipher, 2011, p.14). Wanneer adolessente hulself dus in 'n inklusiewe kultuur bevind kan dit ook 'n positiewe uitwerking op hul wêreldsbeleving hê. Nidhi (2008, p.244) stem saam dat die betrokkenheid met ander individue binne 'n milieu van positiewe kulturele waardes, kinders - en dus ook adolessente met kogleêre inplantings - (1) nuwe vaardighede leer, (2) in staat stel om hierdie vaardighede te internaliseer en (3) dit, onafhanklik van die makrosisteem te ontwikkel vir hul eie doeleindes.

In die lig van hierdie dinamiese sisteme van die bioekologiese model (Bronfenbrenner & Morris, 1998) word daar vir die doeleindes van hierdie studie meestal na die mikro- en mesosisteme verwys, omdat die studie se fokus hoofsaaklik op die interaksie van adolessente met kogleêre inplantings, met hul portuurgroep, ouers en onderwysers is. Volgens Bronfenbrenner en Evans (2000, p.117) is die bioekologiese beskouing dat hierdie interaksie met ander,

ontwikkelingstake tot gevolg het en word daar daarna verwys as proksimale prosesse.

Proksimale prosesse vind met die verloop van tyd plaas en behels komplekse, wederkerige verhoudings, asook interaksie tussen die individu en mense, objekte en simbole in sy of haar onmiddellike omgewing (Bronfenbrenner & Evans, 2000, p.118). Op grond hiervan is die afleiding dat proksimale prosesse tot verskeie ontwikkelingsuitkomst kan lei. Swart en Pettipher (2011, p.12) meld op grond van Bronfenbrenner en Morris (1998) se verduideliking, dat proksimale prosesse (aanhoudende en komplekse interaksie) as sulks egter nie tot effektiewe ontwikkeling kan lei nie, maar dat dit afhanklik is van die faktore van beide die (1) individu en (2) konteks waarbinne dit plaasvind. Die implikasie hiervan is dat dinamiese aspekte van die ontwikkelende individu wat inherent gebaseer is, en nie nét sosiale aspekte, ook 'n sleutelrol in ontwikkeling speel.

Indien voorafgaande betoog toegepas word op adolessente met kogleêre inplantings, beteken dit dat hierdie populasie oor verskeie inherente faktore beskik, wat tot voordeel van hul funksionering in die skool, asook sosiale hoedanighede, aangewend kan word. My oortuiging is dat kinders met kogleêre inplantings, net soos horende kinders, verskeie unieke intra- en interpersoonlike faktore het, wat hul help in situasies wat aanpassing vereis. Vanuit hierdie perspektief word daar binne die bioekologiese model tussen drie tipes persoonsfaktore onderskei, wat die mate peil waartoe proksimale prosesse, ontwikkeling positief kan beïnvloed maar ook kan belemmer (Bronfenbrenner & Morris, 1998 in Swart & Pettipher, 2001, p.12):

1. *Disposisies* kan óf proksimale prosesse (a) bevorder en instandhou óf dit kan (b) daarmee inmeng, dit inhibeer of selfs verhinder. 'n Voorbeeld hiervan is aandagafleibaarheid wat kinders met kogleêre inplantings ervaar, weens die volgehoue konsentrasie wat in die klaskamer vereis word. Daarteenoor kan eienskappe soos deursettingsvermoë, om suksesvol binne die hoofstroomklaskamer aan te pas, bevorderlik vir proksimale prosesse wees en daarom ook die ontwikkeling van hierdie adolessente bevorder.
2. Ekologiese hulpbronne bestaan uit biopsigososiale vereistes en bates, wat die individu se kapasiteit om binne proksimale prosesse te kan funksioneer,

beïnvloed. In die toepassing daarvan vir hierdie studie, kan adolessente wat doof gebore is, se moontlike genetiese predisposisies interaksie binne hul onmiddellike omgewing belemmer. Adolessente kan egter ook vaardighede, soos alternatiewe maniere van kommunikasie aanleer wat die mate waartoe hul binne proksimale prosesse funksioneer kan bevorder.

3. Vereiste eienskappe ("Demand characteristics") kan óf reaksies van die sosiale omgewing wat sielkundige groeiprosesse bevorder, (a) ontlok óf (b) dit inhibeer en ontmoedig. 'n Voorbeeld hiervan is dat positiewe lewensingesteldheid van kinders met kogleêre inplantings 'n positiewe reaksie van die sosiale omgewing ontlok en op so 'n wyse sielkundige prosesse bevorder.

Laasgenoemde hou verband met die *Positiewe Sielkunde* (Peterson, 2009) wat prosesse soos hiërdie, wat 'n positiewe verandering in die bioekologiese sisteem teweegbring, beklemtoon. Dit is dus ook ondersteunend tot die beginsels van die *Bategebaseerde Benadering*¹⁷ (Ebersöhn & Eloff, 2003) wat erkenning gee aan positiewe prosesse, bates en sterktes, asook die *Uitkomst van Welwees* ("well-being")¹⁸ (Lerner *et al.* in Donald, 2007).

Adolessente met kogleêre inplantings word soms blootgestel aan verskeie struikelblokke vanweë die samelewing se onvermoë om in alle situasies by hul behoeftes aan te pas. My persoonlike oortuiging is egter dat dit van geen nut is wanneer 'n wêreldbeskouing deur hindernisse oorheers word nie en dat 'n positiewe lewensbeskouing, wat gerig is op oplossings, bates en sterktes, van groter waarde kan wees. Daarom is die blik op adolessente met kogleêre inplantings in hierdie studie deur 'n *Positiewe Sielkunde* lens en sal dit vervolgens vanuit die *Bategebaseerde benadering* bespreek word.

2.5.4 Bategebaseerde benadering

Die *Bategebaseerde benadering* is gegrond op die veronderstelling dat alle individue, families en kontekste waarbinne leer kan plaasvind, oor die kapasiteit, vaardighede, hulpbronne en bates beskik wat 'n bydrae tot positiewe verandering kan maak (Ebersöhn & Eloff, 2003, p.31). Hierdie uitgangspunt is geanker in die

¹⁷ Sien afdeling 2.5.4

¹⁸ Sien afdeling 2.5.5

sentrale argument van die *Positiewe Sielkunde* (Peterson, 2009) wat aanvoer dat daar te veel klem gelê word op tekortkominge, soos die verlies aan gehoor, en dat daar eerder op positiewe potensiaal gefokus moet word.

Die *Positiewe Sielkunde* verskaf 'n sambreel waaronder vorige perspektiewe van probleme geplaas kan word ten einde nuwe insigte te bekom (Peterson, 2009). Dié nuwe blik op kwessies, rig die fokus op geluk, talente, sterktes van karakter, asook bevrediging regdeur die lewenspan. In die lig van hierdie studie, ontken die *Positiewe Sielkunde* nie die hindernisse van adolessente met kogleêre inplantings nie, maar fokus dit inderdaad op die versterking en ontwikkeling van hulle sterktes en talente ten einde funksionering in die samelewing te bevorder.

Hierdie *Positiewe Sielkunde* benadering tot adolessente met kogleêre inplantings, binne die raamwerk van die *Bategebaseerde benadering*, stel my as navorser in staat om die navorsingslens op verskeie voordele te rig soos deur Ebersöhn en Eloff (2003, p.32) geïdentifiseer is. Eerstens ondersteun dit deelname en positiewe meewerkende verhoudings binne die proksimale prosesse van die mikrosisteem, byvoorbeeld deurlopende kommunikasie tussen ouers en onderwysers van kinders met kogleêre inplantings (Peterson, 2009). My siening is dat gereelde kommunikasie tussen hierdie partye as instrument dien om ook pro-aktief areas vir ontwikkeling en ondersteuning, asook sterktes te identifiseer, wat op so 'n wyse vir die adolessent tot voordeel kan wees. Hierdie aanname word deur navorsers bevestig wanneer die identifisering van individuele sterktes beklemtoon word. Voorbeelde hiervan is kreatiwiteit, deursettingsvermoë, sosiale intelligensie, leierskap, hoop en humor (Reivich, Seligman, Gillham, Linkins, Peterson & Duckworth, 2003; Schraer-Joiner & Prause-Weber, 2009).

Die tweede voordeel van die *bategebaseerde benadering* is die versterking van die mesosisteem deur middel van 'n netwerkstelsel (Ebersöhn & Eloff, 2003, p.32). Daar is verskeie instansies, byvoorbeeld *Tygerberghospitaal kogleêre inplantingseenheid* in Kaapstad, wat ouerleidingprogramme aan ouers van kinders wat kogleêre inplantings ontvang het, bied. My argument is dat sulke netwerkstelsels kinders met kogleêre inplantings in kontak bring met ander kinders en ouers wat hul beleving van gehoorverlies deel en daarom ook waardevolle ondersteuning kan bied.

Volgens Ebersöhn en Eloff (2003, p.33) is 'n derde voordeel van die *bategebaseerde benadering* dat dit die mikrosisteme in staat stel om 'n argiefsisteam op te bou. Dit impliseer dat ouers en onderwysers rekord hou van positiewe bydraes en ervarings in die ontwikkeling van die kinders met kogleêre inplantings. Hierdie argiefmateriaal kan dan in die toekoms tot voordeel van ander kinders met kogleêre aparate aangewend word. Peterson (2009) voer vanuit die *Positiewe Sielkunde* aan dat positiewe ervarings 'n dryfveer is om mense te motiveer om die lewe met opwinding en energie te benader. Die implikasie is dat bevindinge wat uit hierdie studie kom 'n integrale deel van 'n positiewe argiefsisteam vir toekomstige ouers van adolessente met kogleêre inplantings, kan dien. Selfs die onderhoude met ouers vir datagenerering kan hulle help om tydens die gesprekke te dink oor positiewe ervarings en kan dit sodoende opgeteken word tot voordeel van ander ouers wat dit later lees.

Vierdens beklemtoon die bategebaseerde benadering die belangrikheid van die verspreiding van suksesstories as voordeel (Ebersöhn & Eloff, 2003). Die suksesvolle funksionering van kinders met kogleêre inplantings in die skool en ander sosiale hoedanighede skep die geleentheid om suksesstories met ander te deel. Laasgenoemde kan bydra daartoe om positiewe waardes en houdings, asook optimisme ten opsigte van die funksionering van kinders met kogleêre inplantings in die horende gemeenskap te vestig. Uit die perspektief van *Positiewe Sielkunde* (Peterson, 2009) verhoog optimisme die vermoë om hindernisse te hanteer, hou dit verband met die oorbrugging van verskeie gesondheidsverwante probleme en bevorder dit herstel na 'n mediese prosedure, asook die funksionering van die immuunsisteam (Aspinwall & Tedeschi, 2010). Die bategebaseerde benadering (Ebersöhn & Eloff, 2003)

fokus dus op die aspekte wat tot positiewe ontwikkeling lei en hou gevolglik ook verband met die *Uitkomst van Welwees* ("Well-being") (Lerner *et al.* in Donald, 2007) wat op positiewe kindontwikkeling gerig is soos vervolgens bespreek word.

2.5.5 Uitkomst van Welwees ("Well-being")

In ooreenstemming met *Positiewe Sielkunde* (Peterson, 2009), asook die *Bategebaseerde benadering* (Ebersöhn & Eloff, 2003), is Lerner, Fisher en Weinberg

(in Donald, 2007) se Uitkomst van Welwees ("Well-being") daarop gerig om ontwikkeling, eerder as hindernisse te beklemtoon. Lerner *et al.* (2000) lys vyf sleutel bekwaamhede ("competencies"), oftewel die Vyf C's, wat verband hou met positiewe kindontwikkeling: (1) *Competency* (bekwaamheid), (2) *Connection* (positiewe verhoudings met mense en instansies), (3) *Character* (karakter), (4) *Confidence* (selfvertroue), en (5) *Caring* en *compassion* (waardes, empatie en sosiale regverdigheid).

Volgens Donald (2007, p.220) is die ontwikkeling van *competency*, *confidence* en *connection* veral belangrik vir kinders met spesiale behoeftes, en dus ook adolessente met kogleêre inplantings. Daar word verduidelik dat dit dikwels gebeur dat hierdie kinders onbekwaam voel om skolasties in sekere leerareas te presteer (Donald, 2007). In die toepassing daarvan op hierdie studie, ervaar kinders wat doof is soms skolastiese probleme omdat hulle nie altyd die ouditiewe stimuli in die klas optimaal kan volg nie. Die aanbeveling is daarom dat daar spesifieke aandag aan die ontwikkeling van optimale skolastiese bekwaamheid ("**competency**") gegee word, ten einde welwees te bevorder. Donald (2007) voer aan dat die suksesvolle implimentering van hierdie aksie 'n noodwendige uitwerking op die *confidence* en *connection* van kinders met spesiale behoeftes, oftewel gestremdhede sal hê.

In die lig van bogenoemde, meld Donald (2007, p.220) dat dit soms gebeur dat kinders met spesiale behoeftes gevoelens van mislukking ervaar omdat hulle nie altyd aan die ouderdomsgepaste skolastiese- en ander verwagtinge voldoen nie. Dit kan gevoelens van verlies aan beheer, asook verlaagde selfvertroue veroorsaak (Donald, 2007). Die Uitkomst van welwees (Lerner *et al.* in Donald, 2007) beklemtoon egter die teendeel – wanneer kinders bekwaam ("competent") voel om 'n taak uit te voer, kan dit hul selfvertroue ("**confidence**"), en dus ook hul welwees bevorder.

Die volgende argument is dat wanneer kinders oor gevoelens van bekwaamheid ("competency") en selfvertroue ("confidence") beskik, hul ook 'n positiewe invloed op hul sosiale verhoudings ("**connection**") sal uitoefen. In perspektief is Donald (2007) se argument dat wanneer kinders met spesiale behoeftes (gestremdhede) en daarom ook kinders met kogleêre inplantings ondersteun word om gevoelens van skolastiese bekwaamheid ("competency") te ontwikkel, dit ook tot verhoogde

selfvertroue ("confidence") en positiewe sosiale verhoudings ("connection") met vriende, onderwysers en instansies kan lei.

In die lig van hierdie bespreking oor die perspektief van kinders met gestremdhede, meer spesifiek adolessente met kogleêre inplantings, asook hul funksionering binne die proksimale prosesse van Bronfenbrenner se bioekologiese model (Bronfenbrenner & Morris, 1998) is dit ook belangrik om kennis te dra van adolessensie as ontwikkelingsstadium, ten einde hul ervaring van en interaksie met hul omgewing oor die verloop van tyd te verstaan.

2.6 ADOLESSENSIE EN ADOLESSENTE MET 'N KOGLEÊRE INPLANTINGS

Die term "adolessensie" is afgelei van die Latynse werkwoord "*adolescere*" wat beteken "om te groei tot volwassenheid" (Louw, Van Ede & Louw, 2005). Soos daar reeds in hoofstuk 1 bespreek is, word adolessensie beskou as 'n kritieke fase en krisistydperk in die ontwikkelingsproses tot volwassenheid, wat geken word aan diepgaande veranderinge (Corsano *et al.*, 2006, p.339). Daar bestaan uiteenlopende menings oor die afbakening van die ouderdomsgrense van adolessensie en daarom verdeel teoretici dit in drie fases, naamlik (1) vroeë adolessensie (ongeveer 11 tot 14 jaar), (2) middel adolessensie (ongeveer 14 tot 18 jaar) en (3) laat adolessensie (ongeveer 18 tot 21 jaar) (Gouws, Kruger & Burger, 2008). Deelnemers, betrokke by teenswoordige studie, sal uit die middel adolessensie fase wees.

Adolessensie word beskryf as 'n stormagtige periode, wat gepaard gaan met kognitiewe-, persoonlikheids- en sosiale ontwikkeling, asook ingrypende liggaamlike veranderinge (Corsano *et al.*, 2006). Louw *et al.* (2005) verduidelik dat adolessente liggaamlike, sowel as inwendige fisiologiese verandering ondergaan wat puberteit tot gevolg het. Liggaamsmassa en spierontwikkeling neem tydens hierdie fase toe en seksuele rypwording (puberteit) word deur die afskeiding van manlike en vroulike geslagshormone geïnisieer. Herbert (2006) het bevind dat verskeie studies oor gestremdheid en adolessensie gerig is op liggaamlike veranderinge tydens puberteit, asook die sielkundige impak wat dit op die individu uitoefen. Navorsing dui daarop dat sommige veranderinge gevoelens van verwondering, trots en vreugde meebring,

terwyl ander weer lei tot onsekerheid, skaamte en totale ongelukkigheid (Louw *et al.*, 2005).

Rankin *et al.* (2004, p.2) beskryf hierdie fase as 'n tydperk van volgehoue selfbewussyn, waarin adolessente dikwels bekommerd is oor hoe ander hul ervaar, besorgd is oor hul voorkoms, beïnvloedbaar is vir groepsdruk, sensitief is en maklik vernederd voel as hulle van ander adolessente verskil. Terwyl horende adolessente wel voor die aanpassing tot nuwe liggaamsveranderinge staan, moet adolessente met kogleêre inplantings terselfder tyd die verlies aan gehoor, asook die sigbaarheid van die klankprosesseerder, as deel van hul liggaamlike voorkoms en veranderinge, integreer. Teen hierdie agtergrond kan adolessente met kogleêre inplantings moontlik sensitief wees oor die gebruik van die apparaat en kan dit hul ervaring van adolessensie in verskeie dimensies beïnvloed.

Meyer (2003, p.149) identifiseer ook vier ontwikkelingstake van adolessente, naamlik die ontwikkeling van onafhanklikheid van hul ouers; ontwikkeling van geslagsrolidentiteit; internalisering van moraliteit; en die maak van 'n beroepskeuse. In die lig van Bronfenbrenner se multidimensionele model van ontwikkeling, kan bogenoemde ontwikkelingstake nie tot dieselfde mate en op dieselfde wyse vir alle adolessente plaasvind nie. Volgens hierdie model is ontwikkeling afhanklik van deurlopende, dinamiese interaksie tussen veelvuldige invloede, hetsy biologies, sielkundig of sosiaal. Afgesien van hierdie invloede, speel tydsfaktore (chronosisteem) ook 'n belangrike rol. Die gevolg is dat alle adolessente met kogleêre inplantings se ontwikkeling uniek is en dat hul ervaring daarvan sal verskil na gelang van hul biologiese samestelling, persoonsfaktore, die sosiale omgewing, waardeur hulle omring word, asook faktore wat oor die verloop van tyd 'n invloed op hul lewe uitgeoefen het.

'n Relevante voorbeeld van unieke individuele ontwikkeling is die vorming van 'n persoonlike identiteit, wat dan ook 'n belangrike ontwikkelingstaak tydens adolessensie is (Erikson, 1963). Louw *et al.* (2005, p.443) beskryf identiteit as die individu se bewustheid van hom- of haarself as onafhanklike, unieke persoon met 'n bepaalde plek en funksie in die samelewing. Volgens Herbert (2006) kan ingrypende lewensveranderinge en -ontwikkeling tydens adolessensie dikwels aanleiding gee tot 'n identiteitskrisis. Soos reeds verduidelik is daar verskeie faktore wat 'n invloed op

ontwikkeling, en dus ook die ontwikkeling van 'n identiteit, kan uitoefen. Op grond hiervan is die aanname dat veral kinders met kogleêre inplantings blootgestel is aan 'n moontlike identiteitskrisis vanweë invloedryke faktore soos die Dowe kultuur, sowel as die horende samelewing, wat beide 'n unieke en kontrasterende invloed op identiteitsvorming het. Vervolgens word die vorming van identiteit bondig bespreek ten einde 'n oorsig te bied van die mate waartoe adolessente met kogleêre inplantings se identiteit deur hul doofheid beïnvloed kan word.

2.6.1 Vorming van identiteit

Navorsing dui aan dat mense se identiteit en gedrag gerig word deur en afhanklik is van die teenwoordigheid van spesifieke sisteme en simbole wat as "kultuur" bekend staan (Ladd, 2003, p.241). Schirmer (2001, p.120) se bevinding is dat identiteit slegs kan ontwikkel deur die voortdurende proses van interaksie met die mense in so 'n kultuur. Hierdie betoog impliseer die moontlikheid van 'n identiteitskrisis by adolessente met kogleêre inplantings wat byvoorbeeld genoegsame gehoor het om in die horende gemeenskap te funksioneer, maar vanweë taalagterstande genoodsaak is tot onderrig in 'n skool vir Doves. Hierdie aanname word ondersteun deur Edward en Crocker (2008) se bevinding dat die Dowe-, sowel as horende kultuur beide verskillende, en soms teenstrydige invloede op Doves se identiteit kan uitoefen.

Individue wat doof is, soos enige ander mens, se identiteit het baie fassette en omvat 'n stel unieke, sowel as kultureel gedeelde karaktereienskappe. Ladd (2003, p.258) is van mening dat die aanneming van 'n Dowe identiteit 'n bewustelike keuse is. Hierdie aanname word weerspieël in die vinnige toename in die literatuur omtrent adolessente wat doof is se ervaring van isolasie in hoofstroomskole en hul gevolglike reis na die Dowe gemeenskappe (Ladd, 2003). Die afleiding is dat, indien die samelewing nie 'n inklusiewe kultuur koester waarbinne adolessente met gehoorverlies geliefd en veilig voel nie, dit die sielkundige konsep van hulself en ook hul posisie in die samelewing kan beïnvloed. Groff en Kleiber (2001) het ondersteunend hiertoe bevind dat die rol van die gemeenskap en samelewing die identiteitsvorming van adolessente bepaal.

In die lig van die teenswoordige studie, asook Bronfenbrenner se proksimale prosesse in die *Bioekologiese model* (Bronfenbrenner & Morris, 1998), is dit egter moontlik dat persoonseenskappe, wel meer spesifiek "*demand characteristics*", soos 'n positiewe ingesteldheid, deursettingsvermoë en 'n goeie selfbeeld, kan kompenseer vir die samelewing se invloed op adolessente met kogleêre inplantings se identiteit. Daarteenoor kan persoonseenskappe egter ook vele uitdagings in die proksimale prosesse van adolessente met kogleêre inplantings en hul omgewing teweegbring soos vervolgens bespreek sal word.

2.7 HINDERNISSE BINNE PROKSIMALE PROSESSE VIR ADOLESSENTE MET KOGLEÊRE INPLANTINGS

Volgens Edward en Crocker (2008; Schirmer, 2001) ervaar kinders met gehoorverlies (1) dikwels akademiese en kognitiewe hindernisse in die skool weens agterstande in die ontwikkeling van taalverwerkingsvaardighede en (2) kan struikelblokke in taalverwerking sosiale-emosionele funksionering beïnvloed. Hindernisse in hierdie twee dimensies kan dus 'n direkte invloed op die ervaring van adolessente met kogleêre inplantings uitoefen en daarom is 'n bespreking hieraangaande nodig.

2.7.1 Ervarings van skool

Daar is verskeie faktore wat die ervaring van kinders met kogleêre inplantings in die skool negatief beïnvloed. **Agterstande in taalontwikkeling** is maar een daarvan. Alhoewel kogleêre inplantings individue toegang tot klank verleen, is die gebruikers daarvan steeds doof (Peterson, 2004). Schirmer (2001) het in sy studie oor die kognitiewe ontwikkeling van kinders wat doof is gevind dat navorsing, vanaf die middel 1960's, konsekwente bevindinge getoon het dat kinders wat doof is deur dieselfde fases van kognitiewe ontwikkeling as hul horende ouderdomsgelyke beweeg, maar dat hierdie fases op 'n latere stadium bereik word. Dit impliseer die risiko dat onderwysers en ander rolspelers, vanweë onkunde, adolessente met kogleêre inplantings se kognitiewe ontwikkeling as 'n onvermoë eerder as agterstande in ontwikkeling kan interpreteer. Peterson (2004) het gevind dat die oorsaak van hierdie waargenome agterstande, in vergelyking met kinders wat doof is se horende portuurgroep, dikwels bloot taalverwant is. Gevolglik kan agterstande in

taalontwikkeling proksimale prosesse van kinders met kogleêre inplantings in die klaskamer belemmer.

Vanuit voorafgaande uitgangspunt is **ingewikkelde taalstrukture** in die skool 'n tweede hindernis vir kinders met kogleêre inplantings. Navorsing toon dat die skoolklaskamer gekenmerk word deur aanhoudende gespreksveranderinge, asook komplekse akademiese take en -taalstrukture (Schirmer, 2001). Gevolglik kan dit 'n groot hindernis wees vir adolessente met kogleêre inplantings in die klas. 'n Verdere implikasie is dat wanneer 'n kind nie vlot is in die onderrigtaal nie, kognitiewe en linguïstiese vereistes dit moeilik, of selfs onmoontlik, maak om die akademiese gebeure in die klas te volg (Schirmer, 2001).

'n Derde hindernis is **hoë geraasvlakke** in die klas. Hierdie struikelblok, asook die verskillende toonhoogtes en tempo's waarmee mense praat, belemmer ook die gehoor en verstaan van wat die onderwyser sê (Preisler, Tvingstedt & Ahlstrom, 2005). Gevolglik vind kinders met kogleêre inplantings dit soms moeilik om aktief aan klasgesprekke deel te neem en veroorsaak dit moegheid weens volgehoue konsentrasie ten einde ouditiewe stimuli te volg (Preisler *et al.*, 2005).

'n Vierde hindernis is dat gehoor nie noodwendig **begrip** van wat gesê is impliseer nie (Preisler *et al.*, 2005). Hatamizadeh, Ghasemi, Saeedi en Kazemnejad (2008) beklemtoon daarom dat daar nooit aanvaar mag word dat kinders met kogleêre inplantings 'n gesprek volg óf verstaan wat gesê word nie. Die afleiding is dat dit kinders met kogleêre inplantings kan help wanneer onderwysers deurlopend seker maak dat hulle op hoogte is van die inhoud van die klasgesprekke. De Schauwer, Van Hove, Mortier en Loots (2009) waarsku egter teen oordrewe ondersteuning. Die argument is dat sulke ondersteuning, as 'n ekologiese hulpbron en biopsigososiale bate, die kind se posisie binne die proksimale proses negatief kan beïnvloed, aangesien dit adolessente **selfbewus** en uitgesonderd kan laat voel. In so 'n geval kan selfbewustheid dan as 'n vyfde hindernis dien. Nie net kan dit 'n invloed op die ervaring van adolessente met kogleêre inplantings in die skool uitoefen nie, maar kan dit ook die sosiale ervarings van kinders wat doof is beïnvloed.

2.7.2 Sosiale Ervarings

Daar is verskeie maniere waarop kinders met kogleëre inplantings se ervaring in sosiale hoedanighede beïnvloed word. Volgens navorsers beleef kinders met gehoorverlies, vanweë hul taalagterstand, dikwels angs aangaande kommunikasie met kinders wat kan hoor (Schirmer, 2001). Die afleiding is dat een wyse waarop sosiale ervaring beïnvloed kan word, die **inhibering van kommunikasie** kan wees. Dit stem ooreen met Kluwin, Stinson en Colarossi (2002) se bevinding dat kinders wat doof is soms onbevoeg voel om hul emosies verbaal uit te druk en dat dit sodoende sosiale interaksie belemmer.

Aan die hand van verdere navorsing, oor die sosiale interaksie tussen kinders wat doof is en hul horende ouderdomsgelykes, ondersteun studies die ontwikkeling van sosiale vaardighede deur opleidingsprogramme vir kinders wat doof is (Shirmer, 2001). Bevindinge dui daarop dat kinders wat doof is, nie net hindernisse in sosiale ontwikkeling ervaar nie, maar ook struikelblokke in sosiale aanpassing en sosiale integrasie met horende leerders. In die lig hiervan is 'n tweede faktor, wat 'n moontlike rol speel in die sosiale belewing van kinders met kogleëre inplantings, die invloed wat die gebruik van dié apparaat op buite-kurrikulêre aktiwiteite soos **sport** kan hê. Volgens Yael, Daniela en Joseph (2005, p.1287) vermy kinders met kogleëre inplantings dikwels sportaktiwiteite weens kommunikasiehindernisse, asook die vrees dat die apparaat kan beskadig of nat word. Laasgenoemde het groot finansiële implikasies tot gevolg vanweë die hoë koste, asook die instandhouding van die apparaat (Ross & Deverell, 2004; Jachova & Kovacevic, 2010).

Afgesien van die hindernisse op die sportveld, is 'n derde faktor wat die sosiale belewing van kinders met kogleëre inplantings affekteer die struikelblokke in die mikro- en makrosisteme, wat 'n **emosionele invloed** op hierdie kinders het. 'n Voorbeeld hiervan is wanneer onderwysers en klasmaats dikwels nalaat om aanpassings in hul interaksie met kinders met kogleëre inplantings te maak. Jachova en Kovacevic (2010) beweer dat dít gebeur omdat kinders met kogleëre inplantings se gestremdheid nie noodwendig sigbaar is nie en dit daarom mense ontgaan om hul kommunikasiestrategieë aan te pas. Binne hierdie konteks kan struikelblokke dan lei tot eensaamheid, verlies aan vriende, asook kommunikasiehindernisse

(Peterson, 2004, p.109). My afleiding is dat dit vir adolessente met kogleêre inplantings 'n baie eensame ervaring in sosiale hoedanighede tot gevolg kan hê.

'n Volgende en vierde definitiewe invloed op die sosiale beleving van adolessente met kogleêre inplantings is die **persepsie wat hul ouderdomsgelykes** oor gestremdheid koester. Volgens Zambo (2010, p.28) word adolessente met gestremdhede dikwels as "*less abled*" deur hul ouderdomsgelykes beskou. Die gevolg is dat dit hierdie adolessente se persepsie van hul eie sosiale identiteit negatief beïnvloed en dikwels 'n pessimistiese siening oor hul status in sosiale groepe veroorsaak. Die gevaar is egter dat sulke pessimistiese sienswyses 'n negatiewe sneeubal-effek op hul sosiale ondersteuningsnetwerk tot gevolg kan hê: "*Pessimistic adolescents feel unable to influence their social worlds in positive ways and consequently may not take actions to develop and maintain social support networks*" (Ciarrochi & Heaven, 2008, p.1279; Buchanan & Hughes, 2009). By implikasie kan dit 'n negatiewe sosiale beleving vir adolessente met kogleêre inplantings tot gevolg hê, indien hul deur hul ouderdomsgelykes as 'n minderwaardige populasie beskou word.

In die lig hiervan het Zaidman-Zait (2008) bevind dat ouers dikwels bekommerd is oor die negatiewe invloed wat die verlies van gehoor vir kinders met kogleêre inplantings op die verhouding met hul ouderdomsgelykes kan hê. Eisen (2009) daarenteen se gevolgtrekking is dat dié apparaat kinders met gehoorverlies juis toegang tot die horende wêreld gee en daarom sosiale ontwikkeling bevorder. Op grond van hierdie kontrasterende argumente, asook Bronfenbrenner se bioekologiese model (Bronfenbrenner & Morris, 1998) van ontwikkeling, is dit belangrik om te onthou dat sirkulêre oorsaaklikheid (*circular causality*) 'n rol speel in die invloed wat kogleêre inplantings op adolessente, asook hul unieke beleving daarvan het. Breedweg kan die ervaring van adolessente met kogleêre inplantings nie veralgemeen word tot linieêre oorsaaklikhede nie, maar moet die navorsing daarvan volgens 'n sistemiese benadering gerig word.

2.8 SAMEVATTING

In hoofstuk 2 is 'n oorsig gebied van die literatuur aangaande doofheid en die komplekse invloed wat dit op adolessente met kogleêre inplantings se ervaring binne

die skool en ander sosiale hoedanighede uitoefen. Samevattend het geblyk dat die inplanting van kogleêre apparatus 'n komplekse proses is wat die dinamika binne die individu se bioekologiese sisteem, spesifiek die proksimale prosesse lewenslank beïnvloed. Hierdie hipotese stel my in staat om navorsingsidees te genereer en te verfyn ten einde die navorsingsvrae van my studie in die volgende hoofstukke te beantwoord. Breedweg dien dit as 'n konseptuele raamwerk vir my navorsingsmetodologie soos vervolgens in hoofstuk 3 bespreek sal word.

HOOFSTUK 3

NAVORSINGSONTWERP EN -METODOLOGIE

3.1 INLEIDING

Volgens Graziano en Raulin (2010) is die formulering van vrae in navorsing net so belangrik soos die beantwoording daarvan. In kort, is navorsing 'n proses van formulering van spesifieke vrae, ten einde sistematiese antwoorde daarop te kry. Hierdie stelling beklemtoon dus die belangrikheid van die navorsingsmetodologie en -ontwerp om die doelstellings van die studie te kan beantwoord. Die doel van hierdie studie, soos in hoofstuk 1 uiteengesit is, is om deur middel van kwalitatiewe navorsing (1) die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings in die skool, en ander sosiale hoedanighede te bepaal; asook (2) hul beleving van hul ondersteuningsisteme te ondersoek en te beskryf.

Bevindinge, wat hieruit gemaak word, kan bydra om teorie te genereer oor adolessente met kogleêre inplantings se belevings, asook strategieë wat as ondersteuning vir hierdie adolessente kan dien. Aangesien elkeen van die adolessente wat in hierdie studie genoem word uniek is, het ek gekies om hierdie studie vanuit 'n interpretivistiese benadering te loods. Die vertrekpunt is dat realiteit veelvuldig is en elkeen van die adolessente met kogleêre inplantings se realiteit daarom uniek sal wees (Merriam, 2009, p.5). Weens die beperkte aard van hierdie studie, asook die ontwerp daarvan, poog my studie dus nie om bevindinge te veralgemeen nie, maar eerder om die ervarings van elke adolessente individueel en afsonderlik te ondersoek.

3.2 NAVORSINGSPROSEDURE

Die navorsingsprosedure en seleksie van deelnemers is volgens die etiese vereistes vir navorsing, soos deur die *Raad van Gesondheidsberoepes van Suid-Afrika* ("Health Professions Council of South Africa") (2008), asook die etiese beginsels en prosedures van Stellenbosch Universiteit se navorsingsetiekkomitee van

mensnavorsing (nie-gesondheid), uitgevoer.¹⁹ Hierdie prosedure is spesifiek gevolg omdat deelnemers deel vorm van 'n kwetbare populasie en ek daarom wou verseker dat daar deurlopend met sensitiewe navorsingspraktyke in hul beste belang opgetree word.

'n Lys van name vir moontlike deelnemers is deur die koördineerder by die Tygerberghospitaal – Universiteit Stellenbosch kogleêre inplantingseenheid verskaf. Hierdie sentrum beskik oor 'n register van alle inplantings wat by Tygerberghospitaal gedoen is. Ouers van adolessente met kogleêre inplantings is telefonies vir vrywillige deelname genader. Ek het eers met die ouers kontak gemaak, aangesien die adolessente dalk nie toegang tot optimale gehoor oor die telefoon het nie. Ek het daarna die inligting aangaande die doel, inhoud en implikasies van die studie per e-pos aan die adolessente gekommunikeer. Hierdie kommunikasie het ten doel gehad om ingeligte toestemming van ouers en -instemming van kinders te kry om daarna met vrywilligers te begin saamwerk.

Die datagenering het plaasgevind op tye en plekke wat die deelnemers gepas het, byvoorbeeld na-ure by hul huise. Onderhoude is met hul toestemming en instemming op band opgeneem, getranskribeer en veilig bewaar. Beradingsdienste is ook aan deelnemers beskikbaar gestel indien hul enige psigiese ongemak sou beleef, aangesien daar met persoonlike en soms emosionele inligting gewerk is en dit hul daarom kwetsbaar kon maak. Die kwetsbaarheid van die deelnemers het ook 'n invloed op die navorsingsontwerp- en metodologie gehad. Ek moes daarop let dat my vrae steeds relevant, dog sensitief en nie te indringend moes wees nie. Ek moes ook in ag neem dat hierdie adolessente se taalagterstand 'n invloed op hul verstaan van vrae kon hê, dat elkeen uniek sou wees, asook dat 'n kindgesentreerde benadering nodig sou wees vanweë die verskillende ontwikkelingsstadia van die adolessente. Daar is dus verskeie wyses waarop die navorsingsontwerp en -metodologie, deur die aard van die studie beïnvloed word.

3.3 DIE DEELNEMERS

Williams (2002) verduidelik dat die keuse van die deelnemers hoofsaaklik op die doelstelling van die ondersoek berus. Die deelnemers moet in staat wees om 'n in

¹⁹ Sien afdeling 3.7

diepte en beskrywende persepsie van die fenomeen wat ondersoek word te verskaf. Ek het besluit om vier adolessente met kogleêre inplantings, sowel as hul ouers as deelnemers te nader, aangesien hul ervaring en insig rakende die navorsingsonderwerp, 'n waardevolle bydrae tot die beantwoording van die navorsingsvrae kon lewer. Die seleksiekriteria vir hierdie doeleindes was soos volg:

1. Adolessente met kogleêre inplantings in die Wes-Kaap ten einde persoonlike onderhoude moontlik te maak.
2. Adolessente met kogleêre inplantings wat oor genoegsame gehoor beskik en ook met gesproke taal kan kommunikeer om sodoende hul persoonlike ervaring self met my te deel en aan interaktiewe aktiwiteite van dataversameling deel te neem.
3. Ouers van adolessente met kogleêre inplantings sodat die hierdie ouers hul ervaring op grond van daaglikse observasie en interaksie kan deel oor die ervaring wat adolessente met kogleêre inplantings teenoor horende adolessente beleef.

Die spesifieke rasionaal vir die insluiting van beide groepe deelnemers was soos volg:

Eerstens is dit noodsaaklik om kinders self by datagenerering te betrek, indien meer geloofwaardige insigte oor die subjektiewe werklikheid van kinders se wêreldbeleving verlang word (De Schauwer *et al.*, 2009). Vanuit 'n literatuurgrondslag is die argument dat kinders die meesterkenner van hul eie behoeftes, sterktes en vermoëns is (Sigelman & Rider, 2009). Dit was op grond van veelvuldige redes ook nodig om ouers as deelnemers te betrek.

- Die konsep "ervaring", soos in die doelstelling van die studie voorkom, verwys na 'n subjektiewe fenomeen of verskynsel (die adolessent se persoonlike beleving), maar dit word ook gedefinieer in terme van 'n sosiale konstruk van die individu se interaksie met ander (Reber & Reber, 2001, p.256). Ouers kon vanuit hulle perspektief waardevolle inligting, in terme van die sosiale konstruksie van hul kinders se ervaring, verskaf.

- Kinders wat doof is (met 'n kogleêre inplanting) het dikwels 'n taalagterstand (Schirmer, 2001). Ouers kon my help om vrae aan die adolessente te formuleer op maniere waarop hulle kinders dit verstaan het. Hul kennis omtrent hul kinders se woordeskat kon my dus help om maksimale inligting uit die onderhoude te bekom. Hierdie ouers het egter slegs op die onderhoude met die adolessente ingesit wanneer adolessente dit so verkies het.
- Ouers kon waardevolle agtergrondinligting verskaf aangaande hul kinders se doofheid, die inplanting en skoolgeskiedenis, aangesien kinders nie altyd inligting van so lank terug kan herroep nie.

Ten spyte van die geldigheid van hierdie argumente is daar, vanweë deelnemers se reg tot vertroulikheid ("Health Professions Council of South Africa", 2008), deurlopend aan adolessente die keuse gegee om met of sonder die teenwoordigheid van hul ouers aan die onderhoude deel te neem. Hierdie aksie hou ook verband met die denkverskuiwing aangaande kinders en gestremdhede.²⁰ Terwyl kinders en mense met gestremdhede in die verlede as objekte en nie as individue met 'n stem en mening gesien is nie, word hul stem en regte nou ook van waarde geag.

Studies met gestremdes as deelnemers het in die verlede as die "rape model" van navorsing bekend gestaan (Mertens, Sullivan & Stace, 2011, p.229). Volgens hierdie model was navorsers hoofsaaklik geïnteresseerd om outentieke kennis aangaande mense met gestremdhede te bekom, en was die voordeel wat die navorsing vir die deelnemers kon inhou van sekondêre belang. Daar is mettertyd 'n nuwe paradigma vir gestremdheidstudies voorgestel, waarin die verhouding tussen die navorser en deelnemer met gestremdheid sentraal is. Hierdie bevrydingsprojek word geken aan die volgende:

- Die regstelling van die asimmetriese magsverhouding tussen die navorser en deelnemer;
- Beheer aangaande die *hoe*, *waar* en *wanneer* is nou in die hande van die deelnemers;

²⁰ Sien afdeling 2.5

- Die fokus van die navorsing is nou op die sterktes en bates van mense met gestremdhede en nie uitsluitlik op tekortkominge nie; en
- Navorsing is nou gerig op die bestudering van kontekstuele en omgewingsfaktore, wat die deelnemer se integrasie met die samelewing óf fasiliteer óf belemmer.

Aangesien die adolessente deelnemers aan hierdie studie oor 'n gehoorgestremdheid beskik, het bogenoemde denkverskuiwing rakende gestremdheidstudies 'n noodwendige invloed op die navorsingontwerp en -metodologie gehad, soos vervolgens bespreek word.

3.4 NAVORSINGSONTWERP EN -METODOLOGIE: 'N KWALITATIEWE BENADERING

Kwalitatiewe navorsing is gebaseer op die persepsie dat die werklikheid, deur middel van die individu se interaksie met die sosiale wêreld, gekonstrueer word. Anders as in kwantitatiewe navorsing, stel die kwalitatiewe navorser dus nie belang in bevindinge wat gegrond is op die werk in laboratoriums nie, maar eerder in dít wat 'n refleksie is van die wêreld "daar buite" (Kvale, 2010): *"The 'external' world is real because that is how we constructed it to be and how we experience it"* (Nieuwenhuis, 2010, p.55). Volgens Denzin en Lincoln (2011) is die generering van kwalitatiewe data *via* taal die basis van die verstaan van menslike ervarings. Die verwoording en ryk beskrywing van data, soos dit uit mense se natuurlike konteks verkry is, is dus 'n sentrale deel van die kwalitatiewe navorsingsproses, ten einde gestalte te gee aan deelnemers se outentieke ervaring.

Volgens Nieuwenhuis (2010) is alle navorsing gebaseer op (1) onderliggende aannames aangaande faktore wat bydra tot geldige navorsing, asook (2) die geskiktheid van die navorsingsmetode vir 'n spesifieke doel en binne 'n spesifieke konteks. Om die navorser te lei in hierdie keuses, kan vier vrae gevra word (Nieuwenhuis, 2010, p.52):

1. Wat is die werklikheid? (ontologie)
2. Wat is die aard van die fenomeen wat ondersoek word?

3. Hóé weet ons? (epistemologie/kennisbeskouing)
4. Wat is die verhouding tussen die kenner en die bekende?

Ontologie verwys na die navorser se poging om die aard van die deelnemer se werklikheid te verstaan (Terre Blanche & Durrheim, 2006). Die kwalitatiewe navorsingsparadigma se wêreldbeskouing is spesifiek gerig op die sosiale konstruksie van mense se idees en hul werklikheid. In hierdie studie sal die werklikheid afhanklik wees van die deelnemers se subjektiewe konstruksie daarvan. Daar sal dus in hierdie ondersoek gepoog word om sin te maak uit die ervaring van adolessente met kogleêre inplantings vanuit die deelnemers se eie subjektiewe beleving daarvan.

Terwyl ontologiese aannames bemoeid is met die aard van die werklikheid, hou *epistemologie* (kennisbeskouing) verband met wat kennis is (Nieuwenhuis, 2010, p.55). In teenstelling met positivistiese wat glo dat kennis deur wetenskaplike metodes ontdek word, glo kwalitatiewe navorsers dat kennis 'n samestelling is van mense se aannames, intensies, houdings en waardes (Nieuwenhuis, 2010, p.55). Volgens hierdie beskouing word kennis bekom deur die bestudering van ander se ervarings aangaande 'n sekere fenomeen. Die kwalitatiewe navorser erken daarom die interaktiewe verhouding tussen die (1) navorser en deelnemers, asook (2) tussen die deelnemer en sy of haar eie ervaring (Nieuwenhuis, 2010, p.55). Kritiese refleksie rakende hierdie verhoudings, sowel as die aard van die fenomeen wat ondersoek word, die *ontologie* én *epistemologie* van kwalitatiewe navorsing, het my gelei om 'n weldeurdagte en gepaste navorsingsontwerp vir die studie oor die ervaring van adolessente met kogleêre inplantings te konstrueer.

Die navorsingsontwerp vir hierdie studie is 'n generiese kwalitatiewe ontwerp wat beteken dat die navorser bemoeid is om die spesifieke betekenis, wat die fenomeen van belang vir die deelnemers het, te beskryf (Merriam, 2009). Aangesien kennis in kwalitatiewe navorsing nie ontdek word nie, maar dit eerder in interaksie met deelnemers gekonstrueer word, is hierdie studie geïnteresseerd in (1) hoe adolessente met kogleêre inplantings hul ervaring interpreteer, (2) hoe hul hul sosiale werklikheid konstrueer en (3) watter betekenis hul aan hul ervaring verbind (Merriam, 2009, p.22).

Die navorsingsontwerp, soos hierbo uiteengesit is, word ondersteun deur die relasionele ondersoek benadering, wat gerig is op die verhouding tussen navorsers en deelnemers; tussen veelvuldige dimensies van die deelnemers se beleefde ervaring, asook tussen die deelnemer en die fenomeen wat bestudeer word (Newbury & Hoskins, 2010, p.634). Hierdie sienswyse is verweef met my eie oortuiging dat 'n verhouding met deelnemers noodsaaklik is vir maksimale en geloofwaardige datagenerering omdat dit 'n veiliger en toegankliker klimaat vir deelnemers skep om persoonlike sensitiewe inligting te deel. Daar is derhalwe voor elke onderhoud persoonlik met deelnemers kontak gemaak, opregte belangstelling getoon, meer uitgevind oor hul belangstellings en die onderhoudsvrae daarop gebou soos vervolgens in die metodes van die datagenerering bespreek word.

3.4.1 Metodes van datagenerering

Data word genereer deur 'n oorsig van bestaande, toepaslike literatuur te ontwikkel en daarop voort te bou met onderhoude met deelnemers wat praktiese ervaring van die navorsingsfenomeen het. Dit gee my die geleentheid om hierdie studie deur die perspektief van die deelnemers se eie ervaring, sowel as die konteks van hul leefwêreld, te ondersoek. Hemming (2008) stel voor dat navorsers gemengde metodes van datagenerering in hul navorsing met kinders insluit. Die skrywer verduidelik dat kindgesentreerde metodes nodig is om die kompleksiteit en diversiteit van kinders se waardes, persepsies en ervarings te ondersoek. In die lig hiervan, het ek onderskeid getref tussen die datagenereringmetodes van die adolessente en dié van hul ouers. Ek het ook die metodes aangepas om die unieke behoeftes van elke individuele adolessent te akkommodeer.

Die volgende metodes is gebruik om ryk data te genereer en sodoende meer te wete te kom aangaande die ervaring van adolessente met kogleêre inplantings. Eerstens is semi-gestruktureerde onderhoude met ouers gevoer, terwyl onderhoude met die adolessente gekombineer en versterk is met alternatiewe metodes wat die beste by elke individuele deelnemer se gehoor- en taalvermoë gepas het. Tweedens het ek veldnotas gemaak op grond van my waarnemings tydens die onderhoude. Dit het my gehelp om interpretasies te staaf en sodoende die geldigheid van die studie te verhoog. Hierdie notas het ook die kritiese refleksie tydens die navorsingsproses ondersteun.

3.4.1.1 Alternatiewe metodes van onderhoudvoering

Onderhoudvoering is 'n middel om nie-waarneembare kennis oor gevoelens, gedagtes en intensies te bekom (Merriam, 2009, p.87). Ons kan byvoorbeeld nie gedrag waarneem wat in die verlede plaasgevind het nie. Ons kan ook nie waarneem hoe mense hul wêreld organiseer of betekenis daaraan heg nie. Ons moet daarom aan mense vrae vra oor hierdie onsigbare dinge. Die doel van kwalitatiewe onderhoude is egter nie net om antwoorde op vrae te kry nie, maar om die ervarings van ander mense en die betekenis wat hulle daaraan heg te verstaan (Patton, 2002). Verder bied dit ook aan navorsers toegang tot die perspektief van die ander persoon, wat andersins nie bekombaar sou wees nie (Merriam, 2009, p.87).

In hierdie navorsing maak ek spesifiek gebruik van semi-gestruktureerde onderhoude. Nieuwenhuis (2010, p.87) beskryf semi-gestruktureerde onderhoudsvrae as 'n proses waarin oopvrae, wat op 'n basiese onderhoudsgids²¹ gebaseer is, die navorsing rig. Die navorsers brei dan uit met verdere relevante vrae na aanleiding van die deelnemers se response. Die voordeel van hierdie metode is dat dit my toelaat om (1) data te bevestig wat uit ander bronne na vore kom, (2) my in staat stel om verdere ondersoek in te stel aangaande relevante aspekte van die fenomeen wat tydens die onderhoud ontluik en (3) duidelikheid te kry oor deelnemers se response (Nieuwenhuis, 2010). Die nadeel is egter dat dit maklik is om die fokus van jou navorsing te verloor deur die invloed van aspekte wat nie verband hou met die studie nie (Nieuwenhuis, 2010). Dit was daarom belangrik dat ek as navorsers spesifieke aandag skenk aan die response van deelnemers sodat ek (1) nuwe rigtings in die navorsing, wat direk verband hou met die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings, kon identifiseer sonder om (2) die doel van my navorsing uit die oog te verloor.

Onderhoudvoering het ook relatief onlangs verskeie kreatiewe ontwikkelings ondergaan met meer alternatiewe interaktiewe benaderings. Alhoewel basiese semi-gestruktureerde onderhoudsvrae as grondslag van datagenerering met beide adolessente en ouers gedien het, was daar 'n verskil in die benadering en integrasie met ander interaktiewe metodes van die groepe. Hierdie metode van datagenerering word ondersteun deur die relasionele ondersoek benadering. Laasgenoemde is 'n

²¹ Sien bylae 10 (onderhoudsgids vir adolessente) en 11 (onderhoudsgids vir ouers)

kontekstueel-gebaseerde formaat van kennisgenerering en gee geleentheid om veelvuldige bronne tydens die onderhoudsvoering te gebruik (Newbury & Hoskins, 2010, p.645). Alternatiewe interaktiewe onderhoudsmetodes, soos die gebruik van aktiwiteite om gesprekke te stimuleer, hou ook verskeie voordele in vir my navorsing. Nie net ontlok dit waardevolle inligting nie, maar dit verminder ook die moontlike asimmetriese magsverhoudings wat tussen die navorser, dus myself, en minderjarige deelnemers mag bestaan (Trell & Van Hoven, 2010, p.94).

Waarom is alternatiewe metodes van onderhoudvoering spesifiek geskik vir my navorsing met adolessente met kogleêre inplantings? Uit persoonlike ervaring met adolessente, is my oortuiging dat deelnemers in hierdie lewenstadium interaktiewe aktiwiteite bo formele onderhoudvoering verkies. 'n Volgende belangrike aspek, in die oorweging van my datagenereringsmetode, was dat hierdie deelnemers ten spyte van 'n kogleêre inplanting, steeds verskillende grade van gehoorverlies ervaar. Die logiese afleiding is dat hulle daarom ook by visuele ondersteuning van ouditiewe aktiwiteite kan baat. In die lig hiervan het ek dus die onderhoude met die adolessente ondersteun deur die gebruik van interaktiewe aktiwiteite wat ook visueel versterkend is, soos die teken van simbole, onvoltooide sinnevraelys en ander geskrewe en visuele aktiwiteite in 'n werksboekie. Ek het hierdie aktiwiteite spesifiek op deelnemers se belangstellingsveld gerig en dit ook as basiese vertrekpunt vir die onderhoud gebruik.

Trell en Van Hoven (2010, p.94) verduidelik dat metodes soos die gebruik van breinkaarte ("mental mapping") as 'n uitstekende vertrekpunt vir onderhoude met kinders dien, aangesien dit hul vryheid tot die inhoud, ontwerp, asook uitleg van die inligting bied (Trell & Van Hoven, 2010, p.94). Op grond hiervan het ek aan die adolessente die keuse gegee om hul ervaring op 'n bladsy voor te stel deur óf 'n boom óf 'n rivier as metafoor vir hul lewe te gebruik.²² Die metodologiese rasionaal was dat dit die adolessente geleentheid kon bied om hulself op 'n kreatiewe manier en met minder invloed van my as navorser uit te druk.

'n Volgende ontwikkeling in onderhoudsmetodes is die manier waarop interaktiewe tegnologie mense se denke oor die uitbeelding van inligting verander het van passiewe ontvangers na ko-konstruerende deelnemers daarvan (Newbury &

²² Sien bylaag 12: Uittreksel A uit aktiwiteitsboekie vir adolessente

Hoskins, 2010, p.654). Ek het daarom gebruik gemaak van populêre kultuur in die deelnemers se leefwêreld as uitbeelding van hul belewenisse. Dit sluit onder andere bekende vermaaklikheidspersone, aanlyn sosiale netwerke en die gebruik van simbole, wat op die belangstellingsveld van adolessente gerig is, in.²³ Afgesien daarvan dat hierdie metodes deelnemers kan help om hul ervarings, konteks en interpretasies oor te dra, bied dit ook aan deelnemers wat gehoorgestremd is die geleentheid tot groter visuele betrokkenheid in die studie. Dit gee hul ook die vryheid om die tempo van die onderhoud te reguleer. Eder en Fingerson (2003) is van mening dat die bekendheid van die gebruik van elemente soos *uitbeelding*, bydra tot geldige betekenisverkryging tydens die datagenerering. 'n Volgende aspek wat die geldigheid kan verhoog is veldnotas, wat die skriftelike weergawe van die waarneming is (Merriam, 2009).

3.4.1.2 Veldnotas

Veldnotas verwys onder andere na reaksies, deelnemers se eienskappe, nie-verbale gedrag, stiltes, interaksie-dinamika, asook die navorser se eie gedrag, gevoelens, reaksies en interpretasies tydens die onderhoude (Louw, 2010). Die voordeel daarvan is dat ek my veldnotas kan verifieer met data, wat ek uit onderhoude en ander interaktiewe metodes bekom het, en sodoende die geldigheid van my waarnemings kan verseker. Ek het ook direk na elke onderhoud my gedagtes, aangaande my indruk en ervaring tydens die onderhoud neergeskryf en ook oor metodologie, gehoorgestremdheid en adolessensie besin. Hierdie aksies het my gehelp om aanbevelings vir toekomstige navorsing oor verwante onderwerpe te maak. Verder het ek deurlopend notas van my waarnemings tydens die onderhoude gemaak. Op hierdie wyse kon ek my waarnemings tydens die dataverwerkingfase herroep.

Sánchez-Jankowski (2002) verduidelik dat waarneming 'n sleutelrol speel in die mate waartoe interne en eksterne geldigheid in die metode van datagenerering geïntegreer word. 'n Volgende voordeel van die maak van gedetailleerde veldnotas tydens die onderhoude is dat dit my gehelp het om (1) deelnemers se mededelings beter te verstaan, (2) interpretasies te staaf en ook (3) by te dra tot die geloofwaardigheid van die studie. Die moontlike nadeel bestaan egter dat die

²³ Sien bylaag 12: Uittreksel B uit aktiwiteitsboekie vir adolessente

interaksie tussen die navorser en deelnemer, asook die subjektiwiteit van die navorser die bevindinge van die waarneming kan beïnvloed. Gevolglik moes ek as interpretatiewe navorser deurlopend waak teen hoe my eie subjektiewe belewing en gevoelens rakende die adolessente en hul ouers se mededeling, die geldigheid van my waarneming en interpretasies kon beïnvloed. Die geldigheid van navorsing berus egter nie alleenlik op die metodologie van 'n studie nie, maar hang ook grootliks af van die verwerking van die data.

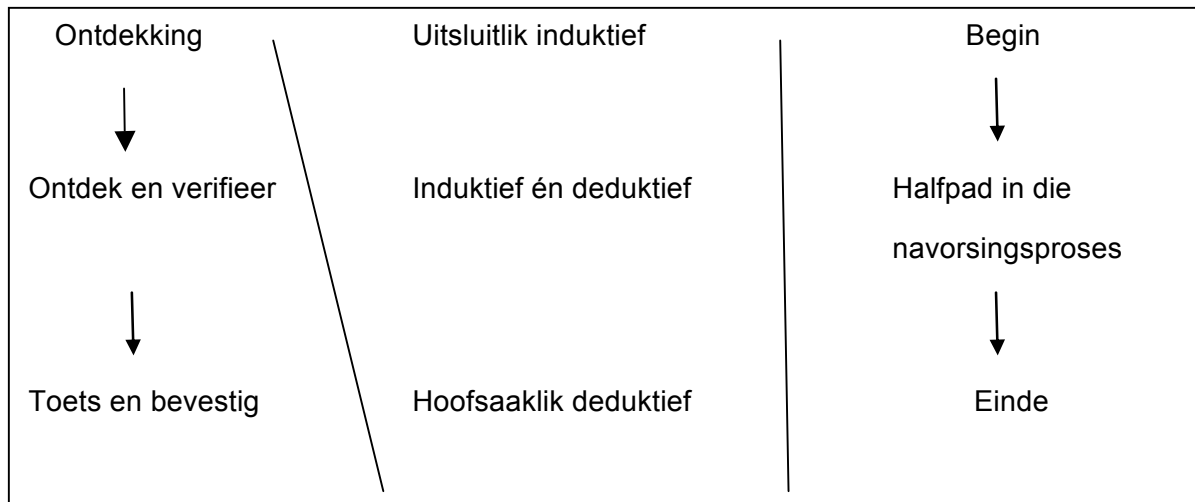
3.5 VERWERKING VAN KWALITATIEWE DATA: KONSTANTE VERGELYKENDE METODE

Vir die interpretivistiese navorser is die doel van data-analise in navorsing om die inligting, wat eie aan elke deelnemer se wêreldbelewing is, te konseptualiseer en op verskillende maniere bymekaar te sit, ten einde betekenis daaruit te verkry en sodoende gevolgtrekkings en aanbeveling te maak, soos dit in hoofstuk 5 uiteengesit word (Merriam, 2009). Ek het daarom elke adolessent se mededeling, sowel as inligting wat van hul ouers verkry is, as aparte datastelle hanteer en afsonderlik verwerk om sodoende unieke betekenis aangaande die adolessente se ervarings te verkry. Die kwalitatiewe data, wat uit die onderhoude genereer is, is deur die konstante vergelykende metode wat gebaseer is op die gefundeerde teorie ("grounded theory") verwerk soos vervolgens bespreek word.

3.5.1 Betekenisverkryging

Binne die raamwerk van die gefundeerde teorie benadering is datagenerering en die analise daarvan verweef en moet dit daarom alternatiewelik plaasvind. Die rasionaal daarvan is dat analise van die genereerde data die generering van die volgende inligting rig (Nieuwenhuis, 2010). Willis (2007, p.306) beskryf die proses soos volg: Die navorser werk deur die eerste laag data van 'n studie en genereer dan, na aanleiding van hierdie data, tentatiewe teorie. Meer data word genereer om die teorie te toets. Indien die tweede laag data in ooreenstemming met die eerste stel blyk te wees, word daar na die volgende datastel aanbeweeg. Indien die tweede stel nie ooreenkomstig met die eerste stel is nie, word die teorie aangepas ooreenkomstig beide stelle data en word dit daarna teen verdere data getoets. Die proses duur voort totdat daar nie meer verandering in teorie plaasvind nie.

Figuur 3.1 illustreer hierdie proses van data-analise soos dit ook in die teenswoordige studie toegepas is.



Figuur 3.1: Die proses van dataverwerking (Merriam, 2009, p.184)

Dit is uit die illustrasie duidelik dat dataverwerking 'n verweefde proses is. Dataverwerking, en spesifiek die konstante vergelykende metode van dataverwerking, kan vereenvoudig word in ses opeenvolgende stappe soos dit deur Willis (2007, p.307) uiteengesit word.

1. Begin data genereer.
2. Organiseer die data in eenhede soos sinne, gebeurtenisse en paragrawe volgens temas.
3. Vergelyk soortgelyke eenhede en ontwikkel kategorieë vir die data.
4. Kyk vir assosiasies en verhoudings tussen die kategorieë.
5. Ontwikkel breër, meer algemene verduidelikings vanuit die verhoudings tussen die kategorieë.
6. Herhaal die proses.

Soos reeds verduidelik, was die eerste stap in my datagenerering om inligting deur alternatiewe metodes van onderhoudsvoering, asook veldnotas te bekom. Tweedens het ek my soektog na idees en ooreenkomste in die data begin deur reflektief deur al

die genereerde data te lees. Die doel hiervan was om dit in kleiner betekenisvolle dele op te breek wat my in staat gestel het om dit sistematies te organiseer, temas te vorm en sodoende sin daaruit te maak. Hierna het die proses van kodering gevolg (sien tabel 3.2). Kodering beteken om een of meer sleutelwoorde aan segmente van die teks te koppel om later betekenis aan die inhoud van die frase te gee (Merriam, 2009). Volgens Charmaz (2011) bied kodering aan navorsers rigtings om te verken, help dit om vergelykings tussen data te maak en bring dit skakels in die data na vore vir verdere ondersoek.

Die kodering van die data was 'n sistematiese proses. Eers is alle frases wat verband hou met die navorsingsvraag gemerk deur dit met 'n bondige samevatting in die kantlyn te verwoord. Die volgende stap was om die dominante aspekte binne die verskillende dimensies van die ervaringe van adolessente met kogleëre inplantings saam te groepeer, ten einde gemeenskaplike temas te identifiseer. Daarna is die verskillende response, wat volgens temas geklassifiseer is, bestudeer en met mekaar vergelyk. Hierdie proses het gehelp om in die derde stap van die dataverwerking, gemeenskaplike konsepte (kategorieë) uit die data van die deelnemers te identifiseer en sodoende die navorsing in nuwe vrugbare rigtings te rig.²⁴

Die onderstaande uittreksel uit 'n transkripsie (tabel 3.2) dien as voorbeeld van die wyse waarop rou data volgens die konstante vergelykende metode van dataverwerking kodeer en in kategorieë verdeel is. Volgens Charmaz (2011, p.368) is dit voordelig om rou data in tabelle te vergelyk. Hierdeur maak die konstante vergelykende metode nie net die data meer hanteerbaar nie, maar help dit ook (1) om die essensie van die data uit te lig en (2) dui dit verdere areas van toeligting aan. 'n Meer volledige voorbeeld is as bylaag 13 aangeheg.

²⁴ Sien bylaag 14: Dataverwerking

Tabel 3.2: Kodering en kategorisering van rou data

Onderhoud: Response		Kodering: Ontwikkeling van temas ²⁵	Hoofkategorieë ²⁶ en subkategorieë ²⁷
D1	Daar is nie eintlik merke in my stam nie. Elke mens het mos maar merke.	Positiewe lewensbeskouing	Intrapersoonlike faktor(e) Sterkte
S	Elke mens het mos maar ja. Miskien kan ek só vra: as ons nou na hierdie goed kyk, dink spesifiek in terme van jou inplanting, hoe laat dit jou voel as niemand anders agterkom jy het 'n inplanting nie?	Voel uitgesluit Kan nie sosialiseer by swempartytjie Beïnvloed affek negatief	Intrapersoonlike faktor(e): Ervaring van sosiale uitsluiting Hanteringstrategie
D1	Ja, dis nogal iets. Soos baie keer is ek in 'n groep en dan kan ek glad nie volg wat hulle sê nie . Ek moet soos regtig baie hard konsentreer en op stadiums kan ek dan glad nie hoor nie. Dis nogal bad . En toe ons klein was het ons baie swempartytjies gehad en dan kon ek glad nie hoor nie . Dit was regtig bad .	Kompenseer vir gehoorverlies	Gevoel

3.5.2 Generering van kategorieë

Terwyl kodering van frases uit die transkripsies as vertrekpunt tot betekenisverkryging gedien het, is kategorisering 'n meer sistematiese konseptualisering van wat die frases behels. Ek het frases met mekaar vergelyk om kategorieë te konstrueer, te verfyn en patrone te identifiseer. Om dit meer hanteerbaar te maak, het ek kleurcodes (sien tabel 3.2) gebruik om gekodeerde inligting volgens temas te groepeer. Die kleurcodes het my ook gehelp om in die vyfde stap van die dataverwerking die kategorieë makliker te vergelyk ten einde ooreenkomste en verhoudings tussen die temas te soek. Hierdie metode het my gehelp om hoofkategorieë uit te lig en dit te onderskei van die temas, oftewel subkategorieë (sien tabel 3.3). Die hoofkategorieë het soos volg uit die data ontluik:

²⁵ Donkergedrukte woorde: Temas wat herhaal

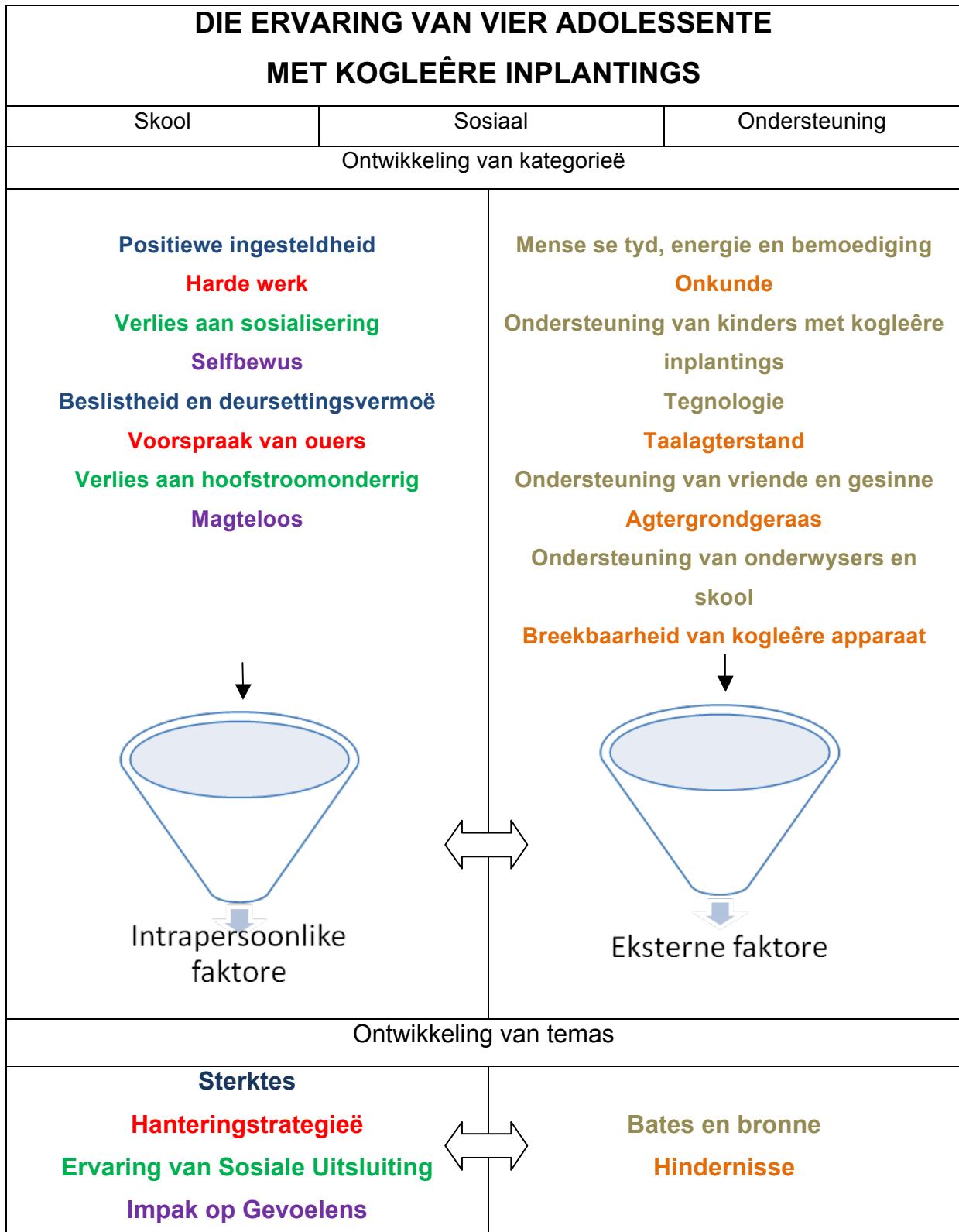
²⁶ Swartgedruk

²⁷ Kleurcodes

- Intrapersoonlike faktore: Intrapersoonlike persoonsfaktore wat proksimale prosesse van adolessente met kogleêre inplantings óf belemmer óf bevorder.
- Eksterne faktore: Sistemiese en ander eksterne faktore in die adolessente met kogleêre inplantings se omgewing en konteks.

Die vyfde stap in my dataverwerking was om 'n breër, meer algemene verduideliking tussen die kategorieë te ontwikkel. Tydens hierdie proses moes ek in ag neem dat kategorieë in werklikheid die vraag van die navorsing moet beantwoord (Merriam, 2009, p.185). Ek het daarom die kategorieë, relatief tot my navorsingsvraag oorweeg en hersien. Dit was ook belangrik om te onthou dat kategorieë buigsaam is (Merriam, 2009). Ek was gevolglik ook sensitief vir nuwe moontlikhede in die data-analise wat na meer indiepte en ryke bevindinge kon lei. Die sesde en laaste stap van die dataverwerking was om die proses te herhaal. Ek kon hierdeur seker maak dat die data volgens relevante temas en ooreenkomstig met my navorsingvrae verwerk is en sodoende ook bydra tot die geldigheid van die studie. Tabel 3.3 bied 'n oorsig van hierdie studie se dataverwerking.

Tabel 3.3: Oorsig van dataverwerking



3.6 GELDIGHEID EN BETROUBAARHEID

Dit is vir elke navorser belangrik om geldige en betroubare kennis in hul navorsing te genereer. Nieuwenhuis (2010, p.80) verduidelik dat geldigheid en betroubaarheid van navorsingsinstrumente 'n uiters belangrike aspek in kwantitatiewe navorsing is. In kwalitatiewe navorsing is die navorser egter self die navorsingsinstrument en beklemtoon dit daarom die noodsaaklikheid om die geldigheid en betroubaarheid van 'n studie te verseker.

Geldigheid in kwalitatiewe navorsing het te make met die mate waartoe waarnemings en bevindinge die fenomeen van belang reflekteer (Gay, Mills & Airasian, 2011). In die lig van hierdie konsep van geldigheid kan daar aangevoer word dat kwalitatiewe navorsing in beginsel, en daarom ook in hierdie studie, tot die generering van wetenskaplike kennis behoort te lei (Kvale, 2010, p.122). Merriam (2009) onderskei tussen interne en eksterne geldigheid van 'n studie. Interne geldigheid, wat veral 'n sterkpunt van kwalitatiewe navorsing is, verwys na die mate waartoe bevindinge in 'n studie die werklikheid weerspieël, asook hoe kongruent die bevindinge met die werklikheid is. Om die **interne geldigheid** van 'n kwalitatiewe studie te toets en te verseker is beide (1) metodologiese en (2) interpretatiewe geldigheid belangrik.

1. Metodologiese geldigheid evalueer die logika van die toepaslikheid van metodes en navorsingsvrae (Merriam, 2009). Dit impliseer dat die navorsingsvrae, doel van die studie, konseptuele raamwerk, asook metodes kongruent moet wees. Daarom is navorsingsvrae deurdag en spesifiek met die navorsingsdoel in gedagte geformuleer. Die wyse van onderhoudvoering is aangepas en ondersteun met interaktiewe metodes om by die behoeftes van die adolessente en hul ouers aan te pas. Dit is gedoen ten einde maksimale inligting te genereer. Verder is die teoretiese en konseptuele raamwerk versigtig gekies om by die studie in te pas en te dien as raamwerk om bevindinge te verduidelik.
2. Interpretatiewe geldigheid evalueer die kwaliteit waarmee die navorser die data in terme van die navorsingsontwerp interpreteer en analiseer (Bloomberg & Volpe, 2008, p.86). In die beantwoording hiervan is die gegengereerde inligting,

dataverwerking en interpretasies deurlopend hersien om sodoende die geldigheid van nuwe bevindinge te kruiskontroleer. Interpretatiewe-, sowel as metodologiese geldigheid, is noodsaaklik om eksterne geldigheid te verseker.

Eksterne geldigheid, ook bekend as oordraagbaarheid, verwys na die mate waartoe bevindinge van 'n studie in 'n ander studie toegepas kan word (Sánchez-Jankowski, 2002, p.157). Merriam (2009) verduidelik dat die leser van 'n kwalitatiewe studie self bepaal of die bevindinge daarvan oordraagbaar is of nie. Ten einde die leser die geleentheid te gee om dit te kan doen, moet die navorser 'n **ryk en in diepte beskrywing** van die ontwerp en uitvoering van die studie, die keuse van deelnemers, asook die bevindinge en gevolge daarvan verskaf. Noukeurige en in diepte beskrywings van die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings kan byvoorbeeld lesers laat voel dat hulle hulself vereenselwig met die deelnemers se belewing. Sodoende kan bevindinge oorgedra word en verhoog dit dus die eksterne geldigheid van die studie.

'n Volgende manier om geldigheid in 'n studie te verseker is deur triangulasie. Triangulasie verwys na die gebruik van verskeie metodes om bevindinge van navorsing te bevestig (Merriam, 2009). Nieuwenhuis (2010) verduidelik dat dit veral in kwantitatiewe studies van groot waarde kan wees. Die kritiek daarop is egter dat wanneer triangulasie van verskeie bronmateriaal in 'n kwantitatiewe studie gebruik word, enige uitsondering wat in die data gevind word tot die verwerping van die hipotese kan lei. Die doel van kwalitatiewe navorsing is egter nie om hipoteses te toets nie en daarom sal uitsonderings wat in kwalitatiewe navorsing gevind word ook nie tot die noodwendige verwerping van teorieë lei nie.

In die lig van hierdie perspektief, beveel Richardson (2000) eerder **kristallisering** aan om geldigheid in kwalitatiewe navorsing te verseker. Hierdie aanbeveling berus op die aanname dat kwalitatiewe navorsing poog om die mens se perspektief van realiteit, asook die konstruksie daarvan in diepte te verstaan. Dit kan verder in verband gebring word met die konstruktivistiese benadering, wat onder andere die raamwerk vir die navorsingsontwerp van hierdie studie vorm. Hierdie benadering impliseer dat die realiteit van elkeen van die adolessente met kogleêre inplantings veranderlik, uniek en dus veelvuldig is. As navorser is ek daarom van mening dat die verskillende insigte, wat vanuit hierdie kwalitatiewe navorsing verkry word,

verskillende perspektiewe beskryf. Die implikasie is dat hierdie perspektiewe almal 'n refleksie van die unieke realiteit en identiteit van die deelnemers is en kan daar gevolglik nie met meetbare bevinding gehandel word nie.

Wanneer daar, op grond van die voorafgaande argument, aanvaar word dat deelnemers se wêreldbeleving uit baie meer as 'n twee-dimensionele perspektief bestaan, blyk dit duidelik te wees dat die beeld van 'n kristal (vandaar kristallisatie) 'n gepaste simbool vir die bevindinge van deelnemers se realiteit is. Nieuwenhuis (2010, p.80; Richardson, 2000, p.934) verduidelik dat die beeld van 'n kristal die oneindige vorms, inhoud, dimensies en benaderings van die werklikheid weerspieël. Kristalle groei en verander, maar is nie sonder 'n vorm nie. In die lig hiervan help kristallisering my om deur middel van veelvuldige datagenereringstegnieke, asook in diepte en deeglike dataverwerking en beskrywing van elke deelnemende adolessent, 'n meer komplekse en intense begrip vir die ervaring van adolessente met kogleêre inplantings te vorm.

Die spesifieke strategieë wat aangewend is om die eksterne geldigheid van hierdie studie te verhoog is soos volg: (1) Onderhoudsvoering is met veldnotas aangevul en daar is ook veelvuldige onderhoude gevoer. Die interaktiewe aktiwiteite, wat tydens die onderhoude gebruik is, het die ook data ryker gemaak. (2) Die leser is in hierdie hoofstuk, asook in hoofstuk vier en die bylae voorsien van bewyse van die navorsingsproses. (3) Daar is ook deurgaans ryk en in diepte beskrywings van die ontwerp en metodologie van die studie, die deelnemers, data en bevindinge verskaf. In afdeling 3.3 is die selektering van, en in afdeling 4.2 die agtergrond van deelnemers bespreek. Die navorsingsproses, wat in hoofstuk drie bespreek is, asook die bevindinge en bespreking van data, wat in hoofstuk vier saamgevat is, is op 'n volledige en 'n ryk-beskrywende wyse weergegee. Deur die toepassing van hierdie strategieë, is nie net interne geldigheid van die studie verhoog nie, maar het dit ook bygedra tot die betroubaarheid van hierdie navorsing.

Betroubaarheid van kwalitatiewe navorsing hou verband met die kwessie of bevindinge deur verskillende navorsers en op verskillende tye geherproduseer kan word (Kvale, 2010, p.122). Die betroubaarheid van 'n studie word verseker wanneer verskeie studies op dieselfde wyses en in soortgelyke kontekste uitgevoer word en steeds dieselfde resultate lewer (Merriam, 2009). Daar bestaan konsensus by

teoretici dat veelvuldige metodes van datagenering, soos die gebruik van onderhoude, waarneming en interaktiewe metodes, kan bydra tot die betroubaarheid van navorsing (Nieuwenhuis, 2010). Kvale (2010, p.122) waarsku egter dat dit die betroubaarheid van studies beïnvloed wanneer deelnemers se reaksie in datageneringsmetodes van een navorser tot 'n volgende verskil. Daarom is daar deurlopend seker gemaak dat deelnemers die vrae in die onderhoude korrek verstaan het. Dit was veral belangrik omdat gehoorgestremdheid grammatika negatief kan beïnvloed en dit 'n moontlike invloed op die betroubaarheid van die studie kon uitoefen.

Merriam (2009) beveel ook aan dat daar 'n van "audit trail" gebruik gemaak word om betroubaarheid te verhoog. Breedweg beteken dit dat 'n genoegsame kontroleerbare voetspoor van die navorsingsproses nagelaat moet word sodat die leser die navorser se spreekwoordelike navorsingspoor kan volg om te bepaal of bevindinge met die datagenerering strook. Ek was in hierdie studie ingestel om ryk en in diepte beskrywings van die deelnemers te bekom en het hul daarom ook deurgaans geleentheid gegee om uit te brei op hul mededelings. Hierdie data is, ná 'n in diepte beskrywing van die navorsingsprosedures in hoofstuk drie, in fyn besonderhede in hoofstuk vier weergegee. Hierdie strategie gee die leser sodoende die geleentheid om die navorsingspoor van hierdie studie te volg en self die konsekwentheid tussen die genereerde data en bevindinge te kontroleer.

'n Volgende aspek, wat die betroubaarheid van my navorsing verhoog het, is dat die kwaliteit van hierdie studie deur myself, maar ook deur my studieleier, krities geëvalueer is. Dít is gedoen deur, onder andere, die prosesse van datagenering, -verwerking en die interpretasie daarvan in diepte te bestudeer. Net soos hierdie strategieë in plek gestel is om die betroubaarheid van my studie te verhoog, is daar verskeie aspekte wat in plek gestel moes word tydens die etiese oorwegings in hierdie studie soos vervolgens bespreek word.

3.7 ETIESE ASPEKTE

Flick (2007, p.123) is van mening dat navorsing 'n vorm van intervensie is en daarom die konteks waarbinne 'n studie gedoen word, beïnvloed, versteur en selfs verander. In hierdie studie word die deelnemers gekonfronteer met navraag om inligting wat

hoogs persoonlik en emosioneel is, te verkry. Dit beklemtoon die noodsaaklikheid om verskeie etiese oorwegings in plek te stel. Daar is daarom deurlopend in hierdie navorsing die etiese riglyne gevolg soos dit goedgekeur is deur die navorsingsetiekkomitee van mensnavorsing (nie-gesondheid) van Stellenbosch Universiteit.²⁸ Die doel hiervan was om deelnemers se reg tot menswaardige behandeling te beskerm.

Verskeie ander etiese beginsels, wat teen die agtergrond van die gesondheidswetenskappe ontwikkel is, is as verdere riglyne gevolg om etiese praktyk in my navorsing te verseker. Hierdie riglyne is 'n uitvloeisel van vier aanvanklike beginsels wat deur Beaucamp en Childress (1979, 1983, 1989, 1994) in verskillende uitgawes van hul publikasies oor etiek geplaas is. Allan (2008) verwys daarna as die beginsels van (1) respek en outonomie (*autonomy*), (2) nie-kwaadwilligheid (*non-maleficence*), (3) weldadigheid oftewel, beste belang van die deelnemers (*beneficence*) en (4) geregtigheid (*justice*).

3.7.1 Beginsel van respek en outonomie

Hierdie beginsel verwys na die deelnemer se reg om hul eie keuses te maak en uit te oefen. Al die deelnemers behoort dus vrywillig in te stem tot deelname aan die studie, met die opsie om enige tyd van hul deelname te onttrek indien hul dit so sou verkies. Die *Professionele Raad van Sielkunde (2005)* van die *Health Professions of South Africa* meld die volgende aangaande *ingeligte toestemming* in hul beleid oor "Die Etiese oorwegings van die Sielkunde": "*When a psychologist conducts research in person or via electronic transmission or other forms of communication, he or she shall obtain the written informed consent of a client, using a language that is reasonably understandable to such client.*" Hierdie beleid is skriftelik voor die aanvang van die navorsing, sowel as verbaal tydens die veldwerk, so aan die deelnemers van hierdie studie gekommunikeer.

Ingeligte en vrywillige instemming²⁹ vir deelname van alle betrokke ouers en adolessent is verkry. Aangesien sommige van die adolessente ouer as 14 jaar is, was hul volgens die *Professionele Raad van Sielkunde (2005)* geregtig om self

²⁸ Sien bylaag 1

²⁹ Sien bylaag 5 & 6

toestemming vir deelname aan die studie te verleen. In dieselfde lig word hierdie groep adolessente ook as kwetbare deelnemers en as skoolgaandes en afhanklikes van hul ouers beskou. Dit was daarom ook nodig om die ouers se toestemming³⁰ te vra. Aangesien sommige deelnemers skoolgaande kinders was, het ek ook toestemming van die *Wes-Kaapse Onderwys Departement* gekry om die studie uit te voer.³¹

Ouers het 'n toestemmingsvorm vir hulself en vir hul kind onderteken, waarin die deelnemers se vrywillige deelname, anonimiteit, asook die vertroulikheid van persoonlike inligting, verseker is.³² Daar is ook instemmingsvorms aan die adolessente voorsien om te teken, waarin die vertroulikheid van al die voorafgaande aan hulle gebied is.³³ Die aard van die navorsing, sowel as al die moontlike risiko's en voordele daaraan verbonde, is aan deelnemers verduidelik alvorens hul instemming en toestemming daartoe verskaf het (MacNaughton, Rolfe & Siraj-Blatchford, 2001, p.569). Daar is ook aparte vorms vir ouers en adolessente opgestel omdat die taalgebruik vir aparte groepe aangepas is na gelang van die groep se sintaktiese ontwikkelingsvlak. Die doel daarvan was om te verseker dat deelnemers nie mislei word in die inwilligingsproses tot deelname aan die studie vanweë ongepaste taalgebruik op die inligtingsvorms nie (Harcourt & Conroy, 2005).

3.7.2 Beginsel van nie-kwaadwilligheid

Die beginsel van nie-kwaadwilligheid behels dat die navorser daarop bedag moet wees om geen besluite te neem of aksies te loods waarby moontlike risiko's van leed aan die deelnemers ingesluit is nie. Volgens die *Raad van Gesondheidsberoepes van Suid-Afrika* ("Health Professions Council of South Africa") (2008) moet 'n navorser alle redelike stappe neem om te voorkom dat navorsingsdeelnemers enige leed aangedoen word. Daar moes dus seker gemaak word dat deelnemers se reg tot privaatheid, vertroulikheid, asook die beskerming van hul identiteit verseker is. Dit is gedoen deur van skuilname gebruik te maak. Rekords, navorsingsaktiwiteite en transkripsies, wat tydens hierdie studie genereer is, is ook veilig gestoor en die

³⁰ Sien bylaag 4

³¹ Sien bylaag 3

³² Sien bylaag 7 & 8

³³ Sien bylaag 9

verwerkte data op my rekenaar is met 'n wagwoord beskerm tot alleenlike toegang van myself en my studieleier.

3.7.3 Beginsel van weldadigheid (beste belang van die deelnemers)

Allan (2008) verduidelik verder, aan die hand van die weldadigheidsbeginsel, dat daar volgens die Suid-Afrikaanse etiese kode ook van 'n navorser verwag word om volgens die hoogste vlak van bevoegdheid te werk te gaan en altyd in die beste belang van die deelnemer op te tree. Derhalwe is die kundigheid van die navorser se studieleier deurlopend geraadpleeg. Die navorser moet ook te alle tye 'n professionele etiese kode nastreef en al die akkurate inligting weergee wat in 'n studie van waarde geag kan word. Die *Raad van Gesondheidsberoepes van Suid-Afrika* ("Health Professional Council of South Africa") bied in hul etiese kode 'n stel riglyne waarvolgens ek as navorser, al die etiese oorwegings in hierdie studie verseker het.

3.7.4 Beginsel van geregtigheid

Laastens vereis die beginsel van geregtigheid dat navorsers regverdig optree en al die deelnemers gelyk en sonder diskriminasie behandel. Die deelnemers se lefwêreld moet met respek en sensitiwiteit hanteer word. As navorser is ek van mening dat die versoek om aan navorsing deel te neem, mense konfronteer met aspekte oor hulself waarvoor hul nie gewoonlik dink nie. Die implikasie hiervan is dat die aanspreek van sensitiewe onderwerpe, soos in hierdie studie, geregverdig moet word deur goeie navorsing (Louw, 2010). Die navorsing moet dus nuwe en kredietwaardige insigte aan die lig bring, wat nie voorheen beskikbaar was nie, en wat kan bydra om die situasie van die deelnemers of mense in soortgelyke situasies te verbeter (Flick, 2007).

3.7.5 Kinders met gestremdhede as deelnemers

Flick (2007) verduidelik dat dit nie slegs sensitiewe navorsingsonderwerpe is wat etiese implikasies tot gevolg het nie, maar ook veral wanneer navorsing kwetbare deelnemers, soos kinders of mense met gestremdhede insluit. Gevolglik hou dit direkte oorwegings vir hierdie studie in. Mahery *et al.*, (2010, p.5) verduidelik dat afdeling 11 van die nuwe Kinderwet van Suid-Afrika vermeld dat professionele

rolspelers in die gesondheidsberoepe spesiale voorsorg moet tref wanneer kinders met gestremdhede by navorsing of in enige ander hoedanigheid betrek word.

"Health professionals must give due consideration to providing special care (as and when appropriate) when dealing with children with a disability or chronic illness. The aim of section 11 is to ensure that they are treated with dignity, that their rights to participation are fully respected and to provide necessary support services to ensure that they are not further discriminated against or neglected due to their chronic illness or disability" (Mahery *et al.*, 2010, p.5).

As navorser van 'n studie, wat kinders met gestremdhede as deelnemers betrek, is die etiese riglyne van die Beroepsraad van Sielkunde ("Health Professions Council of South Africa", 2008) deurlopend nagekom om te verseker dat hierdie kinders te alle tye met sensitiwiteit en menswaardigheid behandel is.

3.8 REFLEKTIEWE NADENKE OP NAVORSING

In 'n kwalitatiewe studie soos hierdie word die navorser as die belangrikste navorsingsinstrument beskou (Nieuwenhuis, 2010). Die navorsingspraktyk moes dus deurentyd krities geëvalueer word om sodoende die wetenskaplikheid en geldigheid van die studie te verseker. 'n Persoonlike refleksie op my dataversameling- en verwerkingsproses het tot die volgende gevolgtrekkings gelei:

- 'n Verhouding met deelnemers is sentraal tot die navorsingsproses wanneer daar kwalitatief en met persoonlike inligting gewerk word. Die betoog is dat 'n vertrouensverhouding tot meer persoonlike en geloofwaardige mededelings van die deelnemers kan lei, wat aanleiding kan gee tot ryker en in diepte bevindinge.
- 'n Kwalitatiewe navorser se metodologiese aksies moet buigsaam wees. Deelnemers se vrymoedigheid, belangstellings, persoonlikheid en kommunikasiestyle verskil. Die onderhoudsbenadering moet daarom by deelnemers aangepas word. Almal het nie van teken gehou nie en het daarom verkies om eerder oor hul breinkaart te gesels. Daar moes ook voorsiening gemaak word vir verskillende aktiwiteite wat dieselfde aspekte ondersoek, sodat deelnemers self 'n keuse kon uitoefen na gelang van hul persoonlike belangstellings en voorkeure.

- Na 'n deeglike literatuurondersoek het ek 'n leemte oor navorsingsmetodes vir mense met gestremdhede gevind. Een van die deelnemers het, vanweë beperkte verstandelike funksionering, dit moeilik gevind om met uitbeelding en metafore te werk en kon ook nie al die vrae verstaan nie. Die situasie het aanpassing van die vrae vereis tot op 'n baie eenvoudige vlak. Dit moes ook op verskeie maniere geverifieer word om seker te maak dat dit reg verstaan word. Spesifieke metodes, wat op deelnemers met verstandelike gestremdhede gerig is, moes dus aangewend word sodat dit tot ryker dataversameling kon lei.

3.9 SAMEVATTING

In hoofstuk 3 is 'n blik verskaf van die konteks, deelnemers, asook kwaliteitsversekering van die studie. Die interpretivistiese perspektief wat gebruik is om die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantingste ondersoek, is as navorsingsontwerp bespreek. Daar is ook 'n oorsig verskaf aangaande die veelvuldige navorsingsmetodes wat gebruik is, sowel as die proses van dataverwerking. Laastens is 'n oorsig van die etiese oorweging en my eie refleksie op die navorsing verskaf. Hoofstuk 4 is gerig op die bevindinge wat uit hierdie navorsingstudie verkry is.

HOOFSTUK 4

BEVINDINGE EN BESPREKING VAN DATA

4.1 INLEIDING

Hoofstuk 3 het gehandel oor die proses van datagenerering wat gevolg is om die navorsingsvrae van die studie te beantwoord: (1) *Wat is die ervaring van adolessente met kogleêre inplantings in die skool en ander sosiale hoedanighede?* En (2) *Wat is hul belewing van hul ondersteuningsisteme?* Hierdie hoofstuk poog om 'n ryk en digte beskrywing van die kategorieë wat uit die data gekonstrueer is, te bied. Die bioekologiese model (Bronfenbrenner & Morris, 1998) soos in hoofstuk 2 uiteengesit is, is as raamwerk hiervoor gebruik. Twee hoofkategorieë is geïdentifiseer naamlik, (1) intrapersonlike- en (2) eksterne faktore wat 'n invloed op mekaar en ook op die ervaring van adolessente met kogleêre inplantings uitoefen.

Deur die loop van die bespreking word daar na die onderskeie deelnemers aan die studie verwys. Die aanhalings van die deelnemers, wat in kursief gedruk is, is deelnemers se direkte en dus onveranderde woorde. Agtergrondinligting van die deelnemers word kortliks beskryf ten einde hoofstuk 4 in konteks te verstaan. Die deelnemers word dus eers voorgestel en daarna volg die bespreking vandie data en bevindinge. Ten einde die deelnemers se identiteit te beskerm, word daar word deurgaans van skuilname gebruik gemaak.

4.2 AGTERGROND VAN DEELNEMERS

Tabel 4.1: Opsomming van die adolessente se biografies gegewens en agtergrondinligting

Adolessent	Geslag	Ouderdom	Graad	Ouderdom van inplanting
Jani	Vroulik	14	8	2 jaar
Elsje	Vroulik	16	10	2 jaar
Charl	Manlik	16	10	2 jaar
Callan	Manlik	18	Skool verlaat	6 jaar

4.2.1 Jani

Jani is doof gebore. Dit is bevestig dat sy nie kan hoor nie toe sy vyf dae oud was. Haar ouers het haar dadelik by Carel du Toit Sentrum³⁴ ingeskakel. Sy het gehoorapparate ontvang toe sy een jaar oud was, maar dit was nie effektief nie. Daarom het sy 'n kogleêre inplanting op tweejarige ouderdom ontvang. Sy is op driejarige ouderdom na 'n privaat kleuterskool, omdat haar taalvlak verder ontwikkel was as haar ouderdomsgelykes by Carel du Toit. Daarna is sy na 'n hoofstroom voorbereidings-, laer- en hoërskool waar sy telkens goed aangepas het.

4.2.2 Elsje

Elsje het breinvliesontsteking gehad toe sy agtien maande oud was. Dit is op 22 maande bevestig dat die breinvliesontsteking tot breinskade, sowel as doofheid gelei het. Sy het op tweejarige ouderdom 'n kogleêre inplanting ontvang en dadelik by Carel du Toit ingeskakel waar sy ook later in die kleuterskool was. Sy is een jaar later as verwagte ouderdom skooltoe. Sy het goed aangepas in die hoofstroom laerskool, maar is in graad 6 na 'n spesiale skool vanweë 'n skolastiese agterstand. Sy het emosioneel moeilik aangepas in die spesiale skool en het in graad 8 weer haar skoolloopbaan in 'n hoofstroomskool voortgesit. Die akademiese pas was te vinnig en die onderwysers was nie gereed om aanpassings te maak soos om ekstra visuele ondersteuning tydens onderrig aan haar te bied óf spesifieke oogkontak met haar te maak as hulle met haar praat nie. Sy is in graad 10 na 'n skool vir Dowes waar sy noodgedwonge gebaretaal moes aanleer omdat dit die taal van onderrig, maar ook die meeste kinders in die skool se kommunikasietaal is.

4.2.3 Charl

Dit is reeds met Charl se geboorte bevestig dat sy doofheid geneties verwant is. Hy het op tweejarige ouderdom 'n kogleêre inplanting ontvang en het dadelik by Carel du Toit ingeskakel waar hy ook later in die kleuterskool was. Hy is een jaar later as verwagte ouderdom laerskool toe vanweë 'n taalontwikkelingsagterstand. Hy het egter goed en sonder probleme aangepas in die hoofstroom laer- en hoërskool.

³⁴ Sentrum waar kinders met gehoorverlies leer praat en ook waar ouerleiding gebied word om kinders tuis met taalontwikkeling te help.

4.2.4 Callan

Dit is op die ouderdom van 9 maande bevestig dat Callan doof in die een oor, en met 60% gehoor in die linkeroor gebore is. Hy het dadelik gehoorapparate ontvang en by Carel du Toit Sentrum ingeskakel. Op sesjarige ouderdom het hy ook sy gehoor in sy linkeroor verloor en was hy gevolglik totaal doof. Hy het in dieselfde jaar 'n kogleêre inplanting ontvang. Aanpassing by die apparaat het veroorsaak dat hy twee jaar later as die verwagte ouderdom skooltoe is. Hy is na 'n spesiale skool in die laerskool, waar hy onderrig in gesproke taal ontvang het en daarna is hy tot op 18 jarige ouderdom (einde 2010) na 'n vaardigheidskool.

4.3 ADOLESSENTE MET KOGLEÊRE INPLANTINGS SE ERVARING

Volgens Beauchamp-Pryor (2011) is beide die biologiese en sosiale aspekte van die mens in die beskouing van gestremdhede belangrik. Vir die doeleindes van hierdie bespreking kan die term *biologiese* vervang word met die breër konsep ***intrapersoonlike faktore*** wat verwys na intrapersoonlike persoonsfaktore wat proksimale prosesse³⁵ van adolessente met kogleêre inplantings óf belemmer óf bevorder. Binne die Bioekologiese raamwerk sal daar spesifiek verwys word na adolessente met kogleêre inplantings se (1) sterktes, oftewel vereiste eienskappe ("demand characteristics"), (2) hanteringstrategieë, (3) die ervaring van sosiale uitsluiting wat hul in die skool en ander sosiale hoedanighede beleef, asook (4) die impak van die gebruik van die kogleêre apparaat op hul gevoelens en lewe.

Eksterne faktore verwys na die sistemiese en ander faktore buite die adolessent. Onder hierdie afdeling word (1) hindernisse, wat proksimale prosesse kan belemmer, maar ook bates en bronne wat proksimale prosesse bevorder, bespreek. Op grond van die bioekologiese model (Bronfenbrenner & Morris, 1998), soos in hoofstuk 2 bespreek is, moet daar egter in gedagte gehou word dat hierdie twee komponente, naamlik intrapersoonlike en eksterne faktore, onlosmaakbaar van mekaar is en deurentyd 'n wedersydse invloed op mekaar uitoefen (Keenan & Evans, 2009).

³⁵ Sien afdeling 2.5.3

4.3.1 Intrapersoonlike faktore

4.3.1.1 Sterktes

Uit die data het dit duidelik geblyk dat deelnemers se sterktes, oftewel vereiste eienskappe ("demand characteristics") en dus eienskappe wat proksimale prosesse fasiliteer, 'n positiewe invloed op hul ervaring met kogleêre inplantings uitoefen. Dít ondersteun Ebersöhn en Eloff (2003) se argument dat individue se positiewe eienskappe, talente en potensiaal hul funksionering in die samelewing bevorder. Tydens die onderhoude het al die deelnemers die waarde van 'n **positiewe ingesteldheid, beslistheid** en **deursettingsvermoë** uitgelig.

'n **Positiewe ingesteldheid** as kategorie, verwys na deelnemers se keuse om hul fokus op positiewe aspekte eerder as hindernisse te rig. Jani was van mening dat die beleving van 'n slegte situasie afhang van die manier waarop dit bestuur word: "*God het altyd 'n plan met jou. Hou net moed, slegte dinge gebeur om van jou 'n beter mens te maak - hanteer die situasie net reg*" (1277-1279).³⁶ Haar ma se mening is dat hulle as gesin Jani se kogleêre inplanting as 'n "*suksesstorie*", eerder as een met hindernisse beskou en dat hierdie sienswyse ook 'n integrale deel van Jani se beskouing aangaande haar gehoorgestremdheid vorm (761-764). Alhoewel Jani se kogleêre apparaat al verskeie kere tydens sportaktiwiteite (vanweë oormatige sweet) gebreek het, is haar sienswyse aangaande die inplanting se invloed op haar sportdeelname, steeds positief: "*My inplanting het my nog nooit teruggehou nie*" (1189-1190). Selfs in Jani se persoonlike lewensleuse (*motto*) is haar positiewe ingesteldheid duidelik: "*Leef die lewe voluit*" (1379). In essensie kan daar dus gesê word dat Jani 'n positiewe lewensingesteldheid rakende haar ervaring met haar kogleêre apparaat inneem en dat spiritualiteit 'n groot rol daarin speel.

Elsje het die vraag oor wat haar *Facebook status update* sal wees wanneer sy mismoedig voel oor haar gehoorverlies soos volg in die aktiwiteitsboekie beantwoord: "*Ek sal nooit iets lelik opsit nie, want 'n mens moet positief bly*" (1206-1208). Haar beskouing van haar kogleêre inplanting is ook positief: "*My kogleêre inplanting is vir my 'n groot ervaring, maar ek besef ek moet elke dag voluit leef daarmee*" (984-985). Verdere ondersoek het aan die lig gebring dat "*groot ervaring*"

³⁶ Verwysing na reëls in transkripsies

Elsje se bewoording is vir 'n ervaring wat vir haar moeilik was. Sy het uitgebrei dat dit vir haar moeilik was om te aanvaar dat sy, ongeag haar inplanting, nie effektief in die hoofstroomskool kon funksioneer nie. Ten spyte hiervan, sien sy haar kogleêre inplanting as 'n geleentheid om te kan hoor, eerder as 'n proses wat vir haar hindernisse besorg het. Ook Elsje se lewensleuse: "*Die lewe is 'n lied*" (1230), is 'n weerspieëling van die positiewe lewensbeskouing wat sy koester.

Charl volg dieselfde halfvol-glas-benadering wanneer hy met 'n kopknik en baie beslis beaam op sy ma se sienswyse: "*Hy is net eenvoudig geleer - daar is mense wat baie erger af is as jy*" (1050-1051). Hierdie ingesteldheid is verder bevestig deur sy reaksie op kinders wat hom terg as hy mondeling doen: "*Hulle kan maar terg, want dis die enigste ding waaroor hulle my kan terg*" (476-477). Dit het egter uit die data geblyk dat Charl soms sukkel om hierdie positiewe beskouing in al die dimensies van sy lewe te handhaaf. In my ondersoek oor sy ondersteuningsisteme, was sy aanvanklike en onmiddellike antwoord: "*Niemand nie. Ek is op my eie*" (644). Na 'n wyle het hy egter homself korrigeer en vertel hoe ondersteunend sy vriende én die skool is.

Callan se bewustheid van die positiewe invloed van die inplanting op sy skoolastiese vordering was deurlopend duidelik: "*Ek het twee 'trophies' gekry en vier sertifikate gekry ... dankie vir my kogleêre inplanting*" (1034-1035). Die essensie van Callan se persepsie aangaande sy inplanting is dat dit hom toegang tot geleerdheid gegee het. Sy ma het ook telefonies aan my vertel dat Callan "*ten spyte van 'n swaar lewe 'n positiewe en dankbare kind is*". Ongeag sy gehoorgestremdheid, het Callan ook gesondheidsprobleme, wat deur hartkwale veroorsaak word, tog blyk hy homself nie as 'n slagoffer van sy omstandighede te beskou nie en fokus hy eerder op positiewe aspekte soos die geleentheid tot leer wat sy kogleêre inplanting vir hom moontlik gemaak het.

Die meeste deelnemers het ook gevoel dat hul **beslistheid en deursettingsvermoë** (persoonsfaktore) bydra tot hul veerkragtigheid ("resilience") om sosiale en skoolastiese hindernisse te bowe te kom. Hierdie terme verwys na die adolessente deelnemers se beslistheid om nie toe te laat dat hindernisse hul onderkry nie, en volharding in die hanteringstrategieë wat hul aanwend om hindernisse te oorbrug.

Volgens Jani is hierdie eienskappe 'n primêre middel tot die prestasies wat sy te midde van haar doofheid bereik het: *"Ek het moeite gedoen met alles en deursettingsvermoë en nog altyd baie hard gewerk"* (1311-1313). Dit strook met die Bioekologiese Model (Bronfenbrenner & Morris, 1998) se uitgangpunt dat persoonsfaktore (soos disposisies en vereiste eienskappe/"demand characteristics") proksimale prosesse, en dus ontwikkeling kan bevorder. Afgesien dat Jani, vanweë haar doofheid, soms inligting in die klaskamer mis, presteer sy akademies steeds met 'n A-gemiddeld, speel sy provinsiaal hokkie en neem sy ook deel aan verskeie ander sportsoorte, wat deur haar skool aangebied word. Sy skryf dit daaraan toe dat sy haarself dwing om aan te hou werk, selfs al raak sy moeg.

Elsje se ma is oortuig dat haar kind se veggees haar help *"in die dae wat dit nie maanskyn en rose is nie"* en beskryf Elsje as *"'n klein 'fightertjie'"* (723). Sy vertel dat Elsje nie iemand is wat gou moed verloor nie. Sy raak soms mismoedig en wil nie altyd na die skool vir Dowes gaan nie, maar sy klim steeds elke oggend kop omhoog in die motor op pad skooltoe.

Charl is, nes Jani, van mening dat sy deursettingsvermoë 'n positiewe rol in sy aanpassingsproses met die apparaat gespeel het. Hy voel dat dit bygedra het tot sy vaardighede om te hoor en te praat: *"... maar net omdat ek probeer het en probeer het en probeer het, het dit nou al so gevorder dat ek nou al kan praat, ek kan hoor. Ek weet wat die onderwyser sê, ek weet hoe die sake staan"* (1034-1036). Dit blyk dus vanuit Charl se beskouing dat hy gehoor en spraak oor die verloop van tyd aangeleer het, dus dat tydsfaktore 'n invloed op Charl se ontwikkeling uitgeoefen het.

Hy vertel verder dat hy soms mismoedig geraak het as hy nie in die klas kan hoor nie of as hy gesukkel het om veral Engelse mondeling te doen. Hy het mettertyd strategieë, of volgens Bronfenbrenner - ekologiese hulpbronne ontdek, soos om voor in die klas te sit, heeltyd na die onderwyser te kyk en sy mondeling aanhoudend te oefen, wat hom gehelp het om meer ouditiwe stimuli gedurende die klas in te neem en weer te gee. Hy het homself heeltyd herinner om op hierdie strategieë te fokus en dit te ontwikkel, asook nuwe hanteringstrategieë uit te toets. Hy beskou sy deursettingsvermoë dus as 'n onmisbare bydrae in sy toegang tot gehoor en gesproke taal.

Callan se ma het vertel dat hy baie vasbeslote is om meer te leer, selfs noudat hy nie meer in die vaardigheidskool is nie. In sy eie mededeling het hy vertel dat hy baie lees omdat dit hom help om makliker te leer. Hy vertel ook dat dit moeilik is vir hom om werk te kry (kontekstuele faktor), maar dat hy elke dag aanhou soek omdat hy graag eendag 'n suksesvolle werknemer wil wees. Hieruit, asook die data van die ander drie deelnemers, blyk dit dat deursettingsvermoë, beslistheid en 'n positiewe lewensbeskouing, as persoonsfaktore, 'n positiewe rol in hul ervaring met kogleëre inplantings speel. Alhoewel 'n positiewe ingestelheid vir sommige deelnemers makliker was as vir ander, beoefen almal dit as 'n algemene praktyk. Daar moet in gedagte gehou word dat deelnemers nie almal hierdie persoonsfaktore tot dieselfde mate beoefen nie, aangesien elke deelnemer verskillend deur die sisteme waarbinne hul leef, beïnvloed word.

4.3.1.2 Hanteringstrategieë

Hierdie afdeling is gerig op die strategieë, wat die adolessentdeelnemers aanwend om hul te help in hul funksionering met 'n kogleëre inplanting. Die noodsaaklikheid om besonder **hard te werk** om akademies op peil te bly het as primêre tema uitgestaan. Vanuit die ouers se perspektief was dit nodig om **inligting** aangaande hul kind se spesiale behoeftes aan die skool te verskaf ten einde die onderwysers te bemagtig om hul kinders te ondersteun.

Wanneer daar in hierdie bespreking na **harde werk** verwys word, word dit beklemtoon dat dit volgehoue en langer ure werk behels as die hoeveelheid werk wat gemiddelde skoolgaande kinders aan hul skoolwerk spandeer. Hieruit kan afgelei word dat tydsfaktore 'n sleutelrol in adolessente met kogleëre inplantings se skolastiese beleving en vordering speel. Jani is van mening dat sy met harde werk kompenseer vir inligting wat sy soms in die klas mis. "*Ek mis partykeer wat hulle sê, maar dan moet ek dit maar weer opvang*" (598-600). Sy vertel dat dit van haar vra om middag die werk wat hul by die skool gedoen het, wéér op haar eie in die handboeke deur te gaan, sodat sy dít wat sy in die klas gemis het, op haar eie kan oplees en vaslê. Dít vereis lang ure se insette, wat beteken dat sy minder tyd het om aan haar sport te spandeer of om te ontspan. Haar ma vertel ook dat Jani, te danke aan baie ure se harde en ekstra werk, huidiglik Engels Eerste Taal kan neem na 'n aanvanklike groot agterstand in hierdie taal: "*Sy het 'n leesprogram in Engels*

gedoen, seker vir twee jaar. Dan moet jy elke dag 'n stukkie Engels en 'n stukkie huiswerk doen ... en nou doen sy Engels Eerste Taal baie goed" (628-633). Dit het dus dáágliks getroue en harde werk van haar vereis op dieselfde vlak in Engels as haar klasmaats te vorder.

Elsje is dit ook eens dat harde werk 'n essensiële deel van háár skoolloopbaan vorm: *"Ek moet baie hard werk, soos in die skool ook"* (1154-155). Haar ma vertel dat Elsje, toe sy in die hoofstroomskool was, elke middag vir ure by die eetkamertafel gesit en leer het, selfs wanneer dit nie toetsreeks- of eksamentyd was nie. *"Sy het haar doodgewerk om te bereik wat sy bereik het* (om op peil te bly in die hoofstroom). *Sy was moeg fisies. Sy kon net nie meer nie"* (413-415). In hierdie geval het 'n disposisie soos moegheid (vanweë volgehou konsentrasie en harde werk) Elsje se ontwikkeling (proksimale prosesse) belemmer. Volgens Elsje het sy, afgesien van haar moegheid, nie 'n keuse gehad as om so hard te werk nie, want die pas in die hoofstroomskool was vinnig en sy kon nie die inligting in die klas volg nie. Elsje se skolastiese vordering is dus nie nét deur persoonsfaktore (disposisies) beïnvloed nie, maar ook deur kontekstuele faktore omdat die skool nie gereed was om by haar behoeftes aan te pas nie. Sy moes gevolglik meer ure as ander kinders aan haar skoolwerk spandeer in 'n poging om akademies op peil te bly.

Charl voel dat hy in staat is om akademies goed te funksioneer, mits hy sy kant bring: *"Ek moet hard oefen. Ek moes nou die dag voorbereid lees, toe kry ek 70%."* (471-472). Hy vertel dat hy nodig het om meer tyd as ander kinders aan sy lees en mondeling te spandeer en dat hy nie voor die klas kan lees óf praat as hy nie baie goed voorberei het nie. Hy skryf dit toe aan sy taalagterstand wat deur sy doofheid veroorsaak is en dat hy selfs mét 'n kogleêre inplanting nie op dieselfde peil as meeste kinders in sy klas kan lees en mondeling doen nie. Doofheid kan dus ook as 'n ekologiese hulpbron gesien word wat Charl se ontwikkeling (proksimale prosesse) in hierdie geval belemmer. Anders as Jani en Elsje, voel hy dat, behalwe vir lees en mondeling, dit nie vir hom nodig is om akademies harder as ander kinders te werk nie en dat hy maklik leer, selfs al mis hy inligting in die klas.

Callan, teenoor Jani en Elsje, se ervaring was dat hy nie nodig gehad het om harder as ander kinders te werk nie. Sy ma skryf dit eerstens daaraan toe dat hy in 'n vaardigheidsskool was en daarom op relatief dieselfde vlak as die ander kinders kon

funksioneer. Tweedens voel sy dat hy daar meer individuele aandag gekry het as wat dit in 'n hoofstroomskool die geval sou wees en daarom ook op datum met sy akademie kon bly. Dertens is haar mening dat Callan meer prakties aangelê is en nie nodig gehad het in die vaardigheidskool om soveel ouditiewe stimuli in te neem nie. Praktiese werk is aan hom gedemonstreer en die visuele versterking het hom gehelp om dit wat hy geleer het te internaliseer. Kontekstuele faktore (onderrig in 'n vaardigheidskool) het dus hier in Callan se guns getel en sodoende sy ontwikkeling bevorder. Samevattend het twee deelnemers gevoel dat hulle nodig het om akademies harder as ander kinders te werk. Een deelnemer se ervaring was dat hard werk, maar nie noodwendig harder as ander kinders nie, terwyl 'n ander deelnemer vanweë die onderrigstyl in die vaardigheidskool, voel dat daar nie akademies harde werk van hom vereis is nie.

Die meeste ouers het gemeld dat hulle **voorspraak** vir hul kinders by die skool moes maak omdat onderwysers onkundig was aangaande hul kinders se spesiale behoeftes. Voorspraak in hierdie konteks verwys dus na hanteringstrategieë wat ouers aanwend deur onderwysers en ander leerkragte aangaande hul kinders se spesiale behoeftes in te lig om sodoende hul kinders te ondersteun en hul ontwikkeling te bevorder. Alhoewel Jani akademies goed aangepas het, wou haar ma seker maak dat die skool pro-aktief ingelig is rakende haar kind se inplanting om sodoende te verseker dat die onderwysers bewus is van wat die implikasies van gehoorverlies met 'n kogleêre inplanting behels: "*Ek was verlede jaar Hoërskool X toe. Ek het vir hulle gesê Jani het 'n kogleêre inplanting. Hulle het gesê dis reg, hulle sal daarmee 'cope' en hulle sal ons kontak as daar probleme is. En weet jy, ek dink regtig Hoërskool X sou help as dit nodig was*" (608-612). Jani se ma het verder genoem dat dit gerustellend is om te weet dat onderwysers bewus is van haar kind se gehoorgestremdheid en weet hoe om dit in die klas te hanteer. In dieselfde asem vertel sy dat daar Jani se doofheid nog nooit probleme in die skool veroorsaak het nie.

Vir Elsje se ma was om inligting aangaande haar behoeftes te verskaf 'n poging om haar kind toegang tot die hoofstroom te laat behou. Die akademiese pas in die hoofstroomskool het te vinnig geword vir Elsje. Haar ma het besef dat die onderwysers kennis aangaande strategieë nodig het om haar kind te help:

"Cornelia³⁷ (spraakterapeut en oudioloog) was hoeveel keer hier (skool) gewees. Daar is 'n vrou by Jan Kriel Skool³⁸ wat spesialiseer in kinders met gestremdhede in hoofstroomskole, ek het haar hier gehad" (524-527). Nie net het Elsje se ma self met die skool se personeel oor haar kind se behoeftes gesels nie, maar het sy ook, soos dit met die Bategebaseerde benadering (Ebersöhn & Eloff, 2003)

stroom, professionele rolspelers genader om hul kundigheid met die onderwysers te deel. Steeds was hierdie pogings nie suksesvol nie, en is die nodige strategieë nooit vir Elsje in plek gestel nie. Kontekstuele faktore het dus gelei daartoe dat Elsje later na die skool vir Dowes gegaan het in die hoop om daar beter akademies aan te pas.

Charl se ma het dit ook nodig gevind om 'n spraakterapeut te nader om inligting aan die onderwysers te verskaf: "Sy (spraakterapeut) het van haar kant af vir hulle probeer inlig en vir hulle gesê hoe moet dit werk en elke jaar as hy aanskuif het sy 'n vergadering gehad met die onderwysers" (1289-1293). Sy is ook van mening dat dit haar kind geborge laat voel wanneer mense ingelig is aangaande sy spesiale behoeftes:

"... want as 'n kundige praat, dan luister almal. En dan voel daai persoon nie so alleen nie, dan voel die pasiënt ook, ek is nou deel van hierdie wêreld, hy voel daar is ondersteuning vir hom, daar is iemand wat omgee, iemand wat vooruit gaan en die boodskap gaan gee - amper soos die wyse manne wat die goeie nuus gaan aankondig het en sê, maar hoor hier, hier is 'n ster" (1304-1311).

Callan se ma, teenoor die ma's van die ander adolessente deelnemers, het nie die nodigheid daarin gesien om voorspraak vir Callan by onderwysers te maak nie. Haar rede is dat Callan nog altyd in 'n spesiale skool was en dat die onderwysers daar die kinders se behoeftes ken en weet hoe om daarvolgens te reageer. Samevattend het die ouers van twee adolessente gevoel dis nodig, dat nie net hulself, maar ook kundiges met onderwysers by die skool praat rakende hul kinders se behoeftes. Een van die adolessente se ma het gevoel dat dit gerusstellend, maar nie noodsaaklik is nie, terwyl 'n ander ouer gevoel het dat voorspraak aangaande die adolessente se gehoorgestremdheid nie nodig was nie, aangesien onderwysers van die spesiale skool self kundiges op hierdie gebied is.

³⁷ Skuilnaam

³⁸ Spesiale skool in Kuilsrivier

4.3.1.3 *Ervarings van sosiale uitsluiting*

Sosiale uitsluiting, soos dit in hierdie bespreking gebruik word, verwys na die adolessente se beleving van die verlies aan geborgenheid, asook aan die gevoel van "ek is deel van ...". Uit die data het dit geblyk dat deelnemers se gehoorverlies 'n **verlies aan sosialisering** tot gevolg het. Daarmee word bedoel dat die adolessentdeelnemers voel dat hul gehoorverlies aanleiding gee daartoe dat hul nie tot dieselfde mate aan sosiale aktiwiteite kan deelneem as hul horende ouderdomsgelykes nie. Sommige deelnemers het ook die verlies aan toegang tot 'n **hoofstroomskool** as 'n geweldige emosionele terugslag beskou. Breedweg het die tema van sosiale uitsluiting sterk uit die data na vore gekom.

Vir Jani is die onvermoë om met haar maats by sosiale geleenthede te kommunikeer 'n **verlies aan sosialisering** en 'n bitter pil om te sluk:

"Soos baie keer is ek in 'n groep en dan kan ek glad nie volg wat hulle sê nie, ek moet soos rêrig baie hard konsentreer en op stadiums kan ek glad nie hoor nie. Dis nogal 'bad'. En by swempartytjies kan ek glad nie hoor nie, dis nogal 'bad'" (943-948).

Hierdie verlies is vir Jani so naby aan haar vel, dat sosiale geleenthede vir haar ontaard het in iets waarteen sy opsien: *"Laasjaar was dit vir my baie sleg gewees, want daar was baie partytjies en kuiers"* (1025-1026). Sy vertel ook dat haar portuurgroep nie bewus is daarvan dat sy soms nie hoor nie: *"Niemand kom regtig agter nie"* (983-984). Haar vriende gesels dus net voort sonder dat sy deel van die gesprek is. Nietemin woon sy steeds geleenthede wat sosiale interaksie vereis by. Sy verduidelik dat sy eerder uitgesluit sal voel, as wat sy op 'n spesiale manier behandel word: *"Ek haat dit as mense goed aspris twee keer sê"* (993-994). Haar ervaring is dus dat sosiale geleenthede, vanweë haar doofheid, 'n negatiewe beleving is aangesien sy veral gevoelens van sosiale uitsluiting tydens sulke geleenthede beleef.

Elsje sal soms saam met haar maats gaan fliek al kan sy nie hoor, omdat sy weet dat tuisbly 'n verlies aan sosialisering tot gevolg het: *"Soos as ek uitgesluit voel, soos as ons gaan fliek, dan gaan ek maar saam, maar almal verstaan en dan maak ek maar my eie storie vir my op"* (1187-1189). Sy vertel ook dat sy soms in 'n geselskap

met haar vriendinne uitgesluit voel. Sy noem die voorbeeld van wanneer iemand 'n grappie vertel en almal dan daaroor lag. Selfs as sy net 'n gedeelte van die grappie mis, kan sy nie saam lag nie omdat sy nie verstaan waaroor dit gaan nie. Haar ma is van mening dat dit veral vir Elsje 'n intense belewing is noudat sy 'n tiener is, en ook veral tussen haar meisievriendinne: "*Baie keer gebeur dit dan ook dat sy heeltemaal verkeerd verstaan of glad nie hoor nie en dit het 'n groot invloed op haar meisievriendinnetjies*" (505-507).

Charl ervaar die verlies in sosiale interaksie met sy maats wanneer hulle swem: "*Baie keer as ons gaan swem, dan moet ek my apparaat afhaal en dan kan ek niks hoor nie, dan kyk ek maar na die 'signs' en hoe hul gedrag is om min of meer te probeer aflei wat hulle vir my probeer sê*" (965-970) [want] "*Dan kan ek niks hoor nie*" (977-975). Hy brei verder daarop uit en vertel dat hy soms mismoedig voel by 'n swembyeenkoms, want: "*dit (die baljaar in die water) sou lekker geklink het*" (977-978). Hy meld verder dat hy veral baie uitgesluit voel by so 'n geleentheid en dat dit dikwels sy belewing tydens somermaande is, aangesien sy maats almal dan baie swem. Afgesien hiervan, het hy ook gemeld dat hy nie altyd verstaan wat mense in 'n sosiale groep vir hom sê nie: "*ek begryp nie altyd presies wat hulle vir my sê of vra nie*" (963-964). Die implikasie is dat hy uitgesluit kan voel omdat hy nie verstaan wat in die geselskap bespreek word nie.

Vir Callan lê die verlies aan interaksie met sy maats op die sokkerveld. Die skoolhoof het Callan versoek om, vanweë die risiko dat die kogleëre apparaat tydens 'n skoolgeleentheid kan breek, aan geen skoolsport deel te neem nie. Dis vir Callan baie moeilik om te verwerk. Hy verwoord dit soos volg: "*As ek sien hulle speel, dan voel ek om te speel, sokker. Maar dan, ek kan nie sokker speel nie*" (624-626). Sy ma het ook vertel dat dit vir Callan baie hartseer middae besorg het wanneer hy geweet het sy maats kom by die skool bymekaar vir sokkeroefentyd en dat hy dan nie saam kan speel nie. Uit hierdie bespreking kan daar dus afgelei word dat al die adolessentdeelnemers op een of ander wyse sosiale uitsluiting beleef, hetsy tydens 'n fliek, 'n swemgeleentheid, sokkerspel of 'n partytjie. Uit die deelnemers se response blyk dit daar die verlies aan sosialisering hoofsaaklik in die mikrosisteem, en dus hul mees onmiddelijke omgewing plaasvind.

Vir twee van die deelnemers was dit 'n geweldige verlies om nie toegang tot **hoofstroomonderrig** te hê nie. Alhoewel die pas in die hoofstroom vir Elsje baie vinnig was, is haar ma se gevoel dat die bestuur en personeel van die skool nie toeganklik was om aanpassings vir haar te maak nie: "*En ongelukkig Hoërskool X se skoolhoof het die redenasie gehad, man, as sy in die hoofstroom wil sit, dan moet sy die 'punch' vat van 'n hoofstroomskool*" (468-471). Elsje het dit moeilik gevind om te aanvaar: "*Mamma, asb, kan Mamma my nie weer terugsit in 'n hoofstroomskool nie?*" (12:397-398). Dit het 'n dubbele verlies tot gevolg gehad, want nie net is sy ontnem van onderrig in die hoofstroom nie, maar moes sy ook haar maats daar agterlaat: "*As jy haar nou vra, sal jy hoor sy sê sy wil verskriklik graag teruggaan, want weet jy vanaf sy nou nie meer in Hoërskool X is nie, die kinders onttrek, sy het nie meer maats nie*" (474-477). "*... maar daar is 'n gemis in haar, want omdat sy horend tussen die Dowes is (in die skool vir Dowes), het sy nie 'n sosiale lewe nie en mis sy haar maats*" (486-488).

Elsje se ma is verder van mening dat die sosiale uitsluiting wat haar kind ervaar, die gevolg van die verlies van kinderregte is: "*'n Gestremde kind in 'n hoofstroomskool het sekere regte, maar as die onderwysers nie wil saamwerk nie, verstaan jy, as hul nie bereid is om daai pad met jou te stap nie, dan is jy magteloos*" (444-447). Breedweg kan daar gesê word dat Elsje ten spyte van 'n positiewe en ontvanklik milieu in die makrosisteem, vanweë kinderwette - wat kinders se reg tot leer en onderrig beskerm, haar belewing steeds een van uitsluiting uit die skool van haar keuse is. Vir Elsje speel die feit dat sy 'n horende leerder in 'n Dowes skool is 'n groot rol. Al die leerders kommunikeer met gebaretaal en haar ervaring is dat hulle haar op grond van haar toegang tot gehoor en spraak, nie as deel van groep aanvaar nie: "*Die Dowe kinders wat nie van my hou nie*" (927). "*Hulle sê ek kan hoor so ek moenie daar wees nie*" (931). Dit het tot gevolg dat Elsje gedurende die skooldag uitgesluit voel en het dit gevolglik 'n beduidende invloed op haar totale skoolbelewing.

Callan wou ook baie graag onderrig in 'n hoofstroomskool ontvang het. Sy ma voel dat dit die grootste wyse is waarop sy gehoorverlies hom as adolessent beïnvloed het - "*die feit dat hy nie na 'n gewone skool kon gaan nie*" (371-372). Daar moet egter ook in gedagte gehou word dat Callan se gehoorverlies nie die enigste rede is

waarom hy na 'n vaardigheidskool toe gegaan het nie: "*Behalwe die gehoorverlies, het Callan mos nou klomp ander probleme ook - hy is nie sterk akademies nie*" (372-374); "*Behalwe vir die gehoorverlies, het sy brein ook nie goed ontwikkel nie*" (357-358). Sy skoolplasing is dus ook deur ander ekologiese hulpbronne beïnvloed. In die lig hiervan kan daar aangevoer word dat Callan se ervaring verband hou met 'n begeerte om in die hoofstroomstroom onderrig te kon ontvang het, terwyl Elsje s'n eerder as 'n *verlies* beskryf kan word, aangesien sy die belewing van insluiting, wat sy in die hoofstroom gehad het, mis. Samevattend is Elsje se ervaring een van verlies aan akademiese onderrig, vriende, sowel as haar kinderregte.

4.3.1.4 Impak op gevoelens

Uit die data blyk dit dat die ervarings en aanpassings van hierdie deelnemers 'n invloed op hul gevoelens het. Hulle het hoofsaaklik na gevoelens van **selfbewusheid** en **magteloosheid** verwys. In hierdie konteks is selfbewustheid sinoniem met die feit dat die bewustheid van die gebruik van die kogleêre apparaat die adolessente se gedagteswêreld soms oorneem en selfs hul dade beïnvloed. Al die deelnemers se ervaring is dat die sigbaarheid van die apparaat hul **selfbewus** laat voel. Vir Jani is die nuwe kleiner apparate 'n groot vreugde: "*Dis baie lekkerder, mense sien dit nie meer so maklik nie*" (704-705). Hieruit kan afgelei word dat Jani sensitief is oor en bewus is van die sigbaarheid van die apparaat.

Ook Elsje is verheug dat die nuwe apparate minder sigbaar is: "*Die vorige apparaat was nie lekker nie, dit was groter as hierdie een*" (784-785). Dit was ook haar ma se waarneming aangaande die sigbaarheid van die apparaat: "*Sy was maar selfbewus*" (786). 'n Verdere faktor wat Elsje selfbewus laat voel, is die feit dat sy nou gebaretaal in die skool vir Dowes moet praat. Dit is vir haar 'n aanpassing en sy vertel dat sy skaam is om haar gesig te trek as sy praat (801). Ook toe haar ma tydens die onderhoud vir haar vra om vir ons 'n paar woorde in gebaretaal te wys, het sy gesê dat sy te skaam is om dit toe doen. In 'n opvolgondersoek het Elsje verder vertel dat dit vir haar voel of almal by die skool vir haar kyk wanneer sy in gebaretaal kommunikeer omdat "*hulle wonder of die horende meisie dit sal regkry*".

Charl meld dat hy minder selfbewus is vandat die nuwe apparaat kamoefleerbaar onder sy hare is. "*Toe ek die harnas (groter apparaat) moes dra voor hierdie een*

was dit nie vir my lekker nie" (749-751). Hy vertel dat vreemdelinge na hom gestaar het as hy byvoorbeeld in die winkel was of hulle met vakansie gegaan het en nuwe maats ontmoet het. Sy verdere mededeling is dat sy selfbewustheid selfs veroorsaak dat hy sy klas- en huiswerk ekstra goed moet doen omdat hy bang is hy word in die klas uitgesonder en dan *"kyk almal vir my"* (768-769). Volgens Charl voel hy selfbewus omdat hy nog altyd die *"uitsondering"* (771) was en mense daarom altyd na hom staar.

Callan se ma vertel dat hy druk op hulle geplaas het om die nuutste kleiner apparaat te kry, omdat hy baie sensitief is oor die sigbaarheid daarvan:

"Soos jy kan sien dra hy 'n hoed oral waar hy gaan, vir nou dat hy 'n tiener is dink ek dis vir hom moeilik, want hy wil nie hê die jongspan moet dit sien nie, veral nie meisies nie, want hul kyk mos op hierdie ouderdom na meisies. Hy wil nie hê hul moet sien hy dra 'n apparaat nie" (379-384).

Dit is dus duidelik dat die apparaat spesifiek 'n invloed kan uitoefen op adolessensie as ontwikkelingstadium. Callan se verdere ervaring is dat mense wat dit vir 'n eerste keer sien daarna staar: *"Alle kinders kyk na my en hulle vra vir my wat is daai in jou ore?"* (644-645). Die afleiding is dat Callan sensitief is oor die gebruik van die kogleêre apparaat en dat dit ook op so 'n wyse ook 'n invloed op adolessente se selfbeeld kan hê. In dieselfde asem het Callan ook gemeld dat hy *"happy"* is oor die toegang tot gehoor wat sy kogleêre apparaat hom bied. Dit is dus ook 'n aanduiding dat hy nie net negatiewe gevoelens oor sy kogleêre inplanting ervaar nie.

Samevattend is Jani hoofsaaklik selfbewus oor die sigbaarheid van die kogleêre apparaat, terwyl Elsje ook selfbewus en sensitief is om met gebaretaal te kommunikeer. Afgesien van die sigbaarheid van die apparaat, is Charl se ervaring dat hy ook meeste van die tyd selfbewus voel omdat hy die uitsondering onder sy horende ouderdomsgelykes is. Callan se beleving van sy selfbewustheid is vir hom só intens, dat hy kompenseer vir die sigbaarheid van die apparaat deur permanent 'n hoed te dra.

'n Volgende aspek wat uit die navorsing na vore gekom het, is die gevoel van magteloosheid. Magteloosheid in hierdie studie verwys na die adolessentdeelnemers se beleving dat hul doofheid soms veroorsaak dat hul nie beheer oor sekere

situasies het nie. Uit die data het dit geblyk dat die deelnemers se gehoorverlies hul op verskillende wyses **magteloos** laat voel. Jani se antwoord op die onvoltooide sinnevrage was: "*Dit maak my hartseer as ...'ek nie mense kan hoor nie'*" (1194). Daarop brei sy uit dat dit haar ook ook "*frustreerd, magteloos*" (1202) laat voel en dat dit veral die geval by sosiale geleenthede met haar vriende is. Hieruit is die afleiding dat haar gehoorverlies vir haar iets is waaroor sy voel sy nie beheer het nie.

Vir Elsje was dit 'n magtelose ervaring toe die onderwysers in die hoofstroomskool nie bereid was om strategieë in die klas toe te pas om haar te help nie. Sy voel dat klein dingetjies soos om oogkontak te maak as hulle met haar praat 'n groot verskil kon maak. Sy vertel: "*Daar is nie woorde wat beskryf hoe ek gevoel het nie*" (1076-1077). Haar verdere mededeling is dat die ergste vir haar was dat sy niks kon doen om die onderwysers se bereidwilligheid om haar te help te bewerkstellig nie, behalwe om die situasie te aanvaar nie. Elsje het egter ook gemeld dat dit 'n positiewe uitwerking op haar gevoelens het wanneer mense haar bemoedig en ondersteun soos in afdeling 4.3.2.2 bespreek word.

Ook Charl het gemeld dat hy positief voel wanneer mense tyd en energie aan hom spandeer (sien afdeling 4.3.2.2). Dit laat hom egter magteloos voel as kinders opmerkings oor sy doofheid maak. Hy vertel dat dit nie vir hom lekker is nie, maar dat dit ook nie binne sy beheer is nie. Na afloop van ons gesprek hieroor het hy sy kop tussen sy hande gesit en baie mismoedig sy gevoel saamgevat: "*Ja, maar ag wat. Wat kan ek doen?*" (789). In essensie is drie van die adolessentdeelnemers met kogleëre inplantings se ervaring onder andere 'n belewenis van magtelosheid. Terwyl Jani magteloos voel oor haar gehoorverlies in gesprekke met vriende, was die sosiale uitsluiting van Elsje in die hoofstroomskool beleef het 'n magtelose ervaring en verbind Charl hierdie ervaring met kinders wat opmerkings oor sy gehoorgestremdheid maak. Die adolessentdeelnemers se gevoelens was egter nie nét negatief nie, en twee deelnemers het spesifiek gemeld dat mense se ondersteuning 'n positiewe uitwerking op hul gevoelens het soos in afdeling 4.3.2.2 bespreek word.

4.3.2 Eksterne faktore

4.3.2.1 Hindernisse

Volgens die bioekologiese model bestaan daar verskeie sistemiese hindernisse in proksimale prosesse (Bronfenbrenner & Evans, 2000). In hierdie studie het mense se **onkunde**, adolessentdeelnemers se **taalagterstand**, **agtergrondgeraas**, asook die **breekbaarheid** van die kogleëre apparaat as hindernisse na vore gekom.

Deelnemers het gevoel dat mense in die samelewing onkundig is aangaande kinders wat doof is, en ook spesifiek kinders met kogleëre inplantings se behoeftes. Die klem val in hierdie konteks dus op die **onkunde** aangaande die adolessentdeelnemers se spesifieke behoeftes en hoe dit proksimale prosesse negatief beïnvloed. Elsje se ma is van mening dat onderwysers se onkunde een van die grootste hindernisse vir haar kind in die hoofstroomskool was: "*Die onderwysers het nie 'n 'cuckin/cooking clue' nie. Hul het elk geval nie 'n idee hoe om met 'n gestremde kind oor die algemeen te werk nie*" (516-518). Sy voel dat, ongeag die bereidwilligheid wat ontbreek het, die onderwysers in die hoofstroomskool nie geweet het hoe om hul onderrigmetodiek aan te pas om kinders met gehoorverlies in die klas te help om op peil met die werk te bly nie. Elsje het dit beaam. Vir haar was daar ook ander beduidende hindernisse soos tydsfaktore in die hoofstroomskool. *Tyd* was 'n kwessie: "*Onderwysers het nie die tyd om aan haar te spandeer wat nodig is nie*" (439-440). Die onderwysers se gebrek aan bereidwilligheid het ook haar funksionering belemmer: "*As hul net gevra het - verstaan jy die werk of kan ons vir jou verduidelik?*" (1067-1068). Haar ervaring blyk dus in teenstelling met Charl s'n te wees. Hy het gevoel dat die onderwysers juis baie tyd en moeite aan hom spandeer het.

Dit wil voorkom of Elsje en Charl se ma's se ervaring aangaande onderwysers se onkunde soortgelyk is. Charl se ma se aanbeveling is dat onderwysers beter opleiding rakende kinders met spesiale behoeftes benodig het: "*Onderwysers is nie ingelig omtrent die terrein van spesiale behoeftes nie. Dit word nie genoeg aan hulle oorgedra nie*" (547-549). Charl stem saam met sy ma en voel dat onderwysers eenvoudige strategieë in plek kan stel om hindernisse uit die weg te ruim. Een van sy voorstelle is om aan hom die geleentheid te gee om pouse mondeling te doen, in plaas van voor die hele klas gedurende die periode (392-395).

Jani vertel dat die meeste van haar vriende nie weet dat haar gehoor, ten spyte van 'n kogleëre inplanting, steeds beperk is nie (987-983). Callan se ervaring was, nes Jani s'n, dat sy portuurgroep onkundig is oor sy inplanting (688-689). Die verskil is egter dat hy dit nie as 'n hindernis beskou nie, maar eerder as 'n geleentheid om vir hulle daarvan te vertel. Hy fokus dus, soos deur *Positiewe Sielkunde* (Peterson, 2009) aanbeveel word, nie op die hindernis nie, maar eerder op die positiewe. Terwyl mense se onkunde as hindernis dus vir Jani in haar vriende lê, is dit Elsje en Charl se gevoel dat onderwysers onkundig is aangaande kinders se spesiale behoeftes en daarom nie daaraan voldoen nie.

'n Volgende hindernis vir adolessente met kogleëre inplantings, soos dit uit die data geblyk het, is **agtergrondgeraas**. Dít verwys onder ander na stemme, geraas, en musiek wat verhoed dat die adolessentdeelnemers kan hoor wat ander sê. Vir Jani is agtergrondgeraas 'n groter hindernis. Haar mening is dat dit 'n invloed op verskeie gebiede het: "*In die klas as die kinders rondstap en met mekaar praat, dan is daar geraas, dan kan ek nie hoor nie. En ook nie as iemand dan met my praat nie*" (1104-1107). Ook "*... soos in 'n restaurant, dan is dit nie lekker om uit te eet nie*" (1097-1099). Sy vertel verder dat agtergrondmusiek en stemme by 'n partytjie die oorsaak is dat sy nie kan hoor nie: "*... kan eintlik niks dan hoor nie en dis 'bad', want noudat ons in die hoërskool is praat en gesels almal baie by so 'n aand*". Dit wil voorkom of agtergrondgeraas Jani se gehoor op verskeie gebiede belemmer.

Dit het ook geblyk dat die deelnemers se **taalagterstand** vanweë hul doofheid soms 'n hindernis is. Soos dit in hoofstuk twee verduidelik is, het doofheid 'n taalagterstand tot gevolg. Jani se moedertaalontwikkeling (Afrikaans) het aanvanklik baie aandag geniet. Die gevolg was dat sy mettertyd 'n agterstand in haar tweede taal (Engels) ontwikkel het. Sy vertel dat haar prestasie in Engels haar gemiddelde akademiese punt negatief beïnvloed het en dat sy baie hard moes werk om haar agterstand in te haal (622). Elsje ervaar steeds haar taal- en akademiese agterstand as 'n hindernis in die skool. Sy vertel dat sy veral vir die eksamen buitensporig gespanne is omdat sy, soos reeds genoem, inligting stadiger prosessee: "*Dan is ek so bang ek kan nie als klaarkry om te leer nie*" (854-855). Charl se ervaring rakende sy taalagterstand is dieselfde as Jani s'n. Sy se ma verduidelik dat hy nou met Engels as sy tweede taal sukkel omdat hulle baie aandag aan sy ontwikkeling in Afrikaans as sy moedertaal

gegee het sodat hy die taal vlot kon lees en praat. Die gevolg is dat sy Engels afgeskeep is: "*Hy hoor steeds nie die regte Engelse uitsprake nie*" (423-424). Dit het 'n invloed op Charl se skoolastiese prestasie in Engels as leerarea, maar ook sy beleving van byvoorbeeld televisieprogramme wat in Engels is.

Vir sommige adolessente is die **breekbaarheid** van die apparaat 'n volgende hindernis. Kogleêre apparate is breekbaar en moet baie versigtig hanteer en opgepas word, aangesien dit baie duur is om dit te vervang. Die risiko dat die apparaat kan breek is veral groot vir iemand soos Jani wat baie sportief is. Alhoewel sy vertel dat die breekbaarheid van die apparaat haar nie terughou nie, het dit (soos reeds genoem) al gebeur dat die apparaat vanweë oormatige sweet gebreek het (426). Dit het dan finansiële implikasies tot gevolg gehad. Ook vir Callan se gesin het dit gevolge gehad toe sy apparaat in 'n stoeigeveg gebreek het. Afgesien van die finansiële implikasie, moes hy ook hospitaal toe om weer 'n inplanting te kry (433-436). Samevattend ervaar drie deelnemers hul taalagterstand as 'n probleem, terwyl twee deelnemers na die breekbaarheid van die kogleêre apparaat as 'n hindernis verwys het.

4.3.2.2 Bates en Bronne

Volgens die bategebaseerde benadering beskik alle individue en dus ook al die adolessente met kogleêre inplantings oor bates en hulpbronne, wat kan bydra tot positiewe veranderinge (Ebersöhn & Eloff, 2003). In hierdie konteks beskou dié deelnemers ander **mense se tyd, energie en bemoediging**, asook **tegnologie** en hul **ondersteuningsisteme** as beduidende hulpbronne. Dit was veral hul ervaring binne die skoolsisteem.

Uit die data het dit geblyk dat ander mense se **tyd, energie en bemoediging** adolessente deelnemers help om hindernisse, wat hul proksimale prosesse belemmer, te oorbrug. Die ervaring van mense as hulpbronne is dus belangrik vir deelnemers. Jani vertel dat dit vir haar makliker is om mense te hoor as hulle vir haar kyk terwyl hul praat, selfs al praat hulle nie met haar nie (136-138). Ook in die onderhoud, toe ek vir haar vra of sy my kan hoor, het sy gesê dat dit makliker is as ek oogkontak met haar maak. Haar ma se mening is dat onderwysers se medewerking in die skool 'n groot bate vir haar kind is: "*Dit maak 'n verskil - die ding*

in die skool is, ek dink, dat onderwysers ook met mekaar praat" (534-535). Volgens Jani vertel onderwysers vir mekaar watter spesifieke strategieë hulle in die klas aanwend om vir Jani te help. Hierdie praktyk van onderwysers dra by dat hulle 'n beter begrip vorm van wat nodig is om kinders met kogleêre inplantings in die klas te ondersteun en dus proksimale prosesse te bevorder.

Elsje voel ook dat dit haar help as mense vir haar kyk as hulle met haar praat (1035-1036). Sy vertel dat sy dan nie net beter verstaan wat hulle vir haar sê nie, maar dit haar ook laat voel of hulle in haar belangstel. Vir haar is mense se motivering egter haar grootste bate: *"As almal goeie goed sê, dan sal ek positief voel en ek sal dit môre doen en ek sal dit regkry"* (1105-1107). Dit is ook die rede wat sy aanvoer waarom sy gedurig op *Facebook*³⁹ vir ander mense bemoedigende boodskappe stuur - omdat ander se motivering haar altyd beter laat voel as sy mismoedige gevoelens oor haar gehoorverlies beleef. Alhoewel dit nie direk te make het met ander mense se tyd, energie en moeite nie, is die Skolewet vir Elsje van groot waarde omdat die vergunning vir ekstra skryftyd in die eksamen vir haar gerustellend is - *"want dis baie werk en dis baie om te onthou"* (956). Sy vertel dat sy vanweë haar taalagterstand stadiger leer, maar ook stadiger skryf en dat sy daarom baie minder gespanne is omdat sy ekstra skryftyd in die eksamen en toetse kry.

Charl se ervaring van sy hulpbronne is die volgende: *"mense help my, hulle praat my moed in, hulle praat my baie baie baie moed in. Die mense is bereid om iets te herhaal as ek nie gehoor het nie. Hulle spandeer baie tyd aan my"* (1137-1140). Die emosionele en positiewe energie wat mense aan hom spandeer is dus vir hom belangrik. Sy verdere mening is dat praktiese strategieë soos visuele ondersteuning en ook onderwysers se tyd, waardevolle bates in die skool is. *"Ons kry baie afrolwerk en dan het ons die inligting by ons. Verder, die onderwysers spandeer baie tyd met jou"* (702-704). Dit blyk dus dat dit skolasties vir hom van groot waarde is dat onderwysers spesifieke aandag aan sy behoeftes gee.

Callan se ervaring is dat sy vriende vir hom 'n groot bate in die skool was: *"Hulle help vir my, hulle ondersteun vir my. Hulle verduidelik soms goed vir my"* (710-711). Hy vertel dat hy nie altyd kon hoor wat die onderwysers sê nie en dat hy dan ook nie geweet het waar hulle in die boek is óf 'n begrip van die werk gehad het nie. Hy meld

³⁹ Aanlyn sosiale netwerk

verder dat sy vriende altyd bereid was om hom te help deur vir hom te wys waar hulle in die boek is of om die huiswerk vir hom te verduidelik. Uit hierdie bespreking blyk die adolessentdeelnemers verskillende dinge as hul primêre bates te beskou. Terwyl onderwysers se medewerking aangaande haar spesiale behoeftes vir Jani 'n bate is, beskou Elsje en Charl mense se bemoediging as 'n beduidende hulpbron. Beide Elsje en Jani ag dit van hoë waarde as mense oogkontak met hul maak in 'n geselskap. Onderwysers se tyd en moeite is vir Charl 'n bate, terwyl dit vir Callan help as sy vriende hom op hoogte hou van wat onderwysers in die klas sê.

Dit het verder uit die data geblyk of drie van die deelnemers die deurlopende ontwikkeling van **tegnologie** as 'n belangrike bate beskou. Tegnologie in hierdie studie het verwys na die apparaat self, die verdere ontwikkeling van die tegnologie van die apparaat, asook ander tegnologie soos elektroniese witborde.⁴⁰ Die grootte van die apparaat wat na gelang van tegnologiese ontwikkelings krimp, asook die waterbestandheid is vir Jani betekenisvol in haar sportloopbaan (408). Sy speel hokkie vir 'n provinsiale span en haar ervaring is dat die nuutste aparate nie meer so maklik breek as gevolg van vog wat deur sweet veroorsaak word nie. Haar ma stem saam dat tegnologiese ontwikkeling van die apparaat die lewe makliker maak vir haar kind en dat hul daarom enigiets sal doen om toegang tot die nuutste ontwikkeling te behou: "*Ek sal die huis verkoop daarvoor*" (732).

Charl se ma is van mening dat die apparaat as tegnologiese bate 'n drastiese en positiewe lewensverandering vir haar kind teweeg gebring het: "*Die dag wat X-hulle dit aangeskakel het was ongelooflik. Dis net so goed ek het met een kind daar ingestap en met 'n ander kind daar uitgestap*" (274-276). Sy vertel dat hy nou nes ander kinders op klank kon reageer, opkyk as 'n vliegtuig verby vlieg of lag as die hond geluide maak. Vir Charl is tegnologie veral as visuele ondersteuning van groot waarde in die klaskamer: "*Van die klasse het elektroniese witborde ... Dit werk baie goed*" (679-684). Kinders met gehoorverlies maak soms sterk staat op visuele ondersteuning in die klas. Dit was uit die onderhoud duidelik dat Charl die waarde van tegnologie in hierdie verband hoog ag. In die aktiwiteitsboekie van die onderhoud kon hy 'n boodskap kies wat hy op *Facebook* as motivering vir ander

⁴⁰ Borde wat dit wat die onderwyser op die rekenaar doen op 'n groot oppervlakte wys en sodoende bydrae tot visuele versterking van onderrig.

adolescente met kogleêre inplantings sou stuur. Sy antwoord was: "*Geduld, geduld. Tegnologie ontwikkel*" (1028).

Callan het meer as een keer sy dankbaarheid uitgespreek vir die toegang tot gehoor wat die apparaat hom verleen: "*Ek kan hoor met dit, al is ek doof gebore*" (868-869). "*Ek is 'happy' om 'n kogleêre inplanting te kon kry het omdat dit help my om slim te word*" (681-683). Vir hom is kogleêre inplantings opsigself 'n tegnologiese wondermiddel wat hom toegang tot gehoor en geleerdheid gegee het. Vir Jani lê die wonder daarin dat tegnologiese ontwikkeling van die apparaat tot voordeel vir haar sportdeelname is, terwyl dit as visuele ondersteuning in die klaskamer vir Charl baie beteken.

Dit het uit die data aan die lig gekom dat deelnemers se **ondersteuningsisteme** waardevolle hulpbronne is wat nie net 'n positiewe invloed op hul gevoelens het nie, maar ook proksimale prosesse bevorder. Hierdie adolessentdeelnemers vind ondersteuning by ander kinders met kogleêre inplantings, hul gesinne en ook die skool. Alhoewel vriende deel vorm van sommige deelnemers se ondersteuningsisteme, het van die deelnemers hul horende vriende as 'n leemte in hul ondersteuningsstelsel geïdentifiseer.

Uit die data het dit geblyk dat meeste deelnemers hoë waarde heg aan die spesifieke ondersteuning van ander kinders met kogleêre inplantings, hul vriende en gesinne. Volgens Jani is **kinders met kogleêre inplantings** "*mense wat die 'experience' verstaan*" (1225-1226). In uitbreiding hierop verduidelik sy dat hulle weet hoe dit voel as niemand van jou vriende agterkom dat jy nie 'n gesprek volg of 'n grappie verstaan nie.

Elsje het ook beklemtoon dat die empatie van ander kinders met kogleêre inplantings vir haar baie beteken: "*As jy hartseer voel weet die ander persoon met 'n kogleêre inplanting hoe om jou te troos en te hanteer omdat hy weet hoe dit voel*" (1018-1020). Sy vertel ook dat dit vir haar 'n bron is na wie sy kan vlug as sy hartseer voel: "*Ek sal na een van my vriende gaan met 'n kogleêre inplanting, want dan sal ek baie beter voel, want hulle verstaan*" (1215-1216). Dit blyk dus of beide Jani en Elsje voel dat ander kinders met kogleêre inplantings kan identifiseer met die

hindernisse wat hul soms ervaar en hul juis daarom die troos van hierdie kinders hoog op die prys stel.

Alhoewel Callan nie gereelde kontak met sy vriende met kogleëre inplantings het nie, beteken hulle vir hom baie. Sy pa vertel dat hierdie paar kinders, wat hy by Carel du Toit ontmoet het, spesiaal na sy verjaarsdag én aanneming in die kerk gekom het: "*Hulle sien mekaar nie regtig meer nie, maar daar is tog kontak en ek weet dat dit vir Callan baie spesiaal is*" (547-548).

Die meeste deelnemers se ervaring was dat **hul vriende en gesinne die fondasie** van hul ondersteuningsnetwerk vorm. Vir Jani is haar ma 'n emosionele steunpilaar: "*My ma is altyd daar vir my en ek kan oor enige iets met haar praat*" (1326-1327). Sy meld dat sy vir haar ma van enige insident kan vertel, soos as haar vriende nie ag slaan op haar gehoorverlies nie en dat haar ma haar altyd met bemoedigende woorde sal troos. Sy vertel ook dat haar ma van kleins af moeite gedoen het om haar akademies te stimuleer sodat sy nie vanweë haar doofheid akademiese agterstande ontwikkel nie. Terwyl haar ma en ander kinders met kogleëre inplantings vir haar primêre bronne van ondersteuning is, blyk dit uit haar mededelings dat dit nie altyd haar ervaring van haar horende vriende is nie.

Volgens Elsje is haar ma ook háár grootste ondersteuner (182-185). Sy het haar ondersteuningsnetwerk soos volg beskryf: "*Al my vriende en familie, want hulle ondersteun my en gee om en hulle luister graag waaroor die gesprek gaan en hulle aanvaar my nes ek is*" (1122-1125). Hieruit kan ook afgelei word dat ondersteuning vir sommige adolessente sinoniem met aanvaarding is. Elsje se ma het genoem dat sy dankbaar is vir die ondersteuning van Elsje by die skool vir Dowes se onderwysers ontvang: "*... die liefde en aandag wat sy by X-skool kry, die **onderwysers** daar weet net hoe om met die kinders te werk*" (709-711). Alhoewel dit vir Elsje moeilik was om te aanvaar dat sy nie voortaan onderrig in die hoofstroomskool kon ontvang nie, is dit duidelik uit die data dat sy nie dieselfde ondersteuning daar ontvang het as wat sy by die skool vir Dowes kry nie.

Een van die vrae aan Charl was wat hy as sy grootste ondersteuningsstelsel beskou - wie die mense is wat hom die meeste help. Soos reeds gemeld, was sy aanvanklike antwoord: "*Niemand nie. Ek is op my eie*" (644). Dit is 'n aanduiding dat

Charl se ervaring moontlik 'n eensame belewenis is. Hierdie afleiding is ook later bevestig toe hy genoem het dat hy nie dink sy vriende is regtig "*gebother*" dat hy nie kan hoor nie en hoe dit hom laat voel nie. Hy het wel genoem dat onderwysers ondersteunend is deur moeite te doen soos om lesse op "Power Point"⁴¹ aan te bied. Hy het uitgebrei: "*Dan kan ons met mense praat ook daar (skool). Ons het 'n sielkundige ook daarso. En die onderwysers en ons het voogde, twee voogde, een vir die seuns en een vir die dogters*" (660-663). Dit het dus geblyk of hy wel 'n ondersteuningsnetwerk in die skool vind: "*Ek moet sê die skool se 'support system' is nogal goed*" (672-674). Alhoewel Callan nie veel uitgebrei het oor sy ondersteuningsstelsel nie, was hy baie beslis oor die samestelling daarvan: "my vriende, en my ma, en my pa" (942).

Wat deelnemers se ervaring aangaande hul ondersteuningsstelsels betref, het twee deelnemers melding gemaak dat hulle ander kinders met kogleêre inplantings ondersteunend vind. Vir drie deelnemers was hulle gesinne, en vir twee deelnemers spesifiek hul ma's steunpilare. Ook het drie deelnemers gevoel dat die skool en onderwysers baie ondersteunend is. Dit het verder uit die data na vore gekom dat twee deelnemers gevoel het dat hul nie ondersteuning van hul horende vriende ontvang nie. Daarteenoor het een deelnemer spesifiek gemeld het dat sy vriende ondersteunend is.

4.4 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die bevindinge aan die hand van twee kategorieë bespreek. Daar is gekyk na die interne, sowel as eksterne faktore en prosesse wat die ervaring van adolessente met kogleêre inplantings beïnvloed. Daar is spesifieke aandag gegee aan temas van interne komponente soos (1) sterktes, (2) hanteringstrategieë, (3) die ervaring van sosiale uitsluiting, asook (4) die impak op gevoelens.

(1) Hindernisse en (2) bates en bronne is as beduidende temas van die eksterne komponente bespreek. In hoofstuk 5 volg 'n bespreking van die interpretasies van die bevindinge, die implikasies vir die praktyk asook aanbevelings.

⁴¹ Lesaanbieding op 'n groot skerm wat onder andere dien as visuele versterking van onderrig.

HOOFSTUK 5

KONSEPTUALISERING VAN NAVORSINGSBEVINDINGE

5.1 INLEIDING

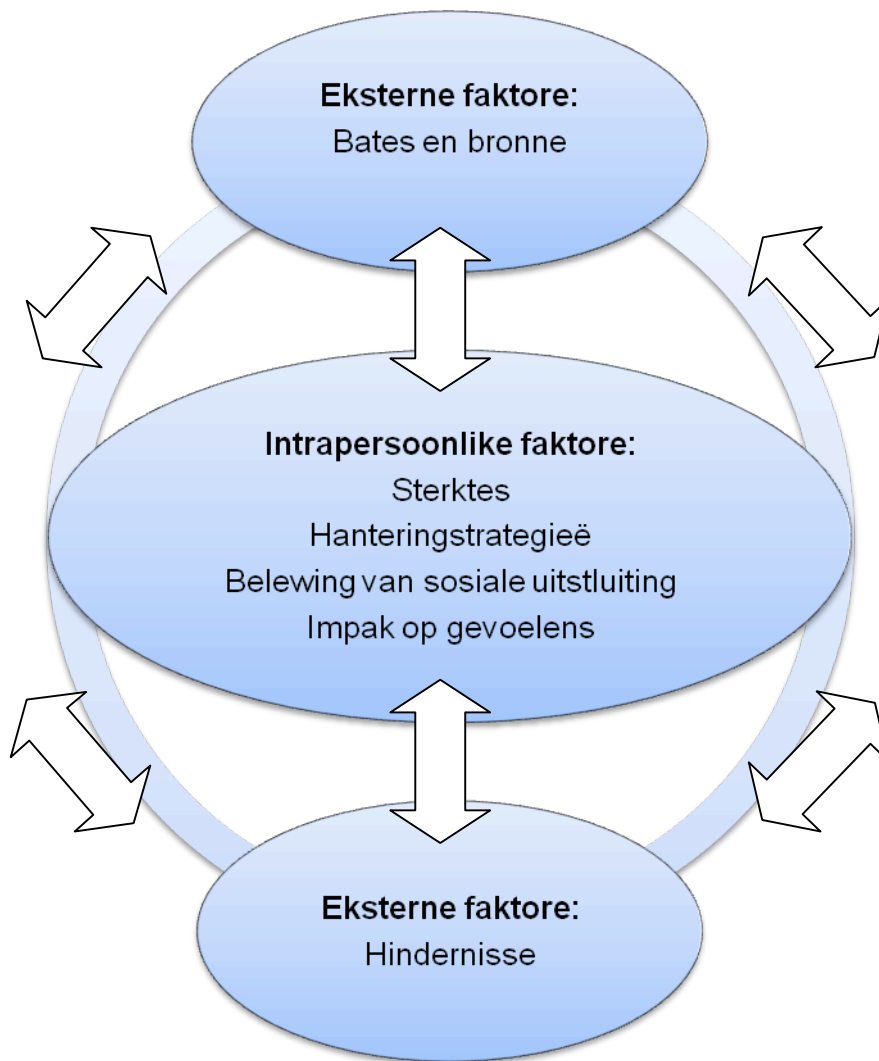
Die doel van hierdie studie is om nuwe insigte omtrent die ervaring van adolessente te verkry ten einde (1) hul ervaring met kogleêre inplantings in die skool en ander sosiale hoedanighede te bepaal; asook (2) hul beleving van hul ondersteuningsisteme te ondersoek en te beskryf. Die volgende stappe is gevolg om hierdie doelstelling, en dus ook die navorsingsvrae van die studie geloofwaardig te beantwoord. 'n Deeglike teoretiese grondslag en literatuurstudie is as konseptualisering van die onderwerp in hoofstuk twee uitgelê. Kennis, wat uit die literatuurstudie genereer is, het die metodologie van die navorsing gerig soos dit in hoofstuk drie bespreek is. Daarna is data deur alternatiewe metodes van onderhoudsvoering met adolessente en hul ouers, genereer en data-analise is gedoen om betekenis uit die deelnemers se response te verkry en sodoende nuut verworwe kennis aangaande die onderwerp te herkonseptualiseer. Hoofstuk vier is vervolgens as 'n refleksie van die deelnemers se ervaring van adolessente met kogleêre inplantings uiteengesit. Die dataverwerking het aan die lig gebring dat hierdie adolessente se ervarings deur verskeie (1) intrapersonlike- en (2) eksterne faktore beïnvloed word, soos dit in hierdie hoofstuk bespreek word. Daar word ook gekyk na die beperkinge en sterktes van die studie, asook aanbevelings vir verdere navorsing, en my eie refleksie op die navorsingsproses.

5.2 KONSEPTUALISERING VAN NAVORSINGSBEVINDINGE

Aangesien hierdie studie uit 'n Opvoedkundige Sielkundige oogpunt geloods is, is daar aandag gegee aan die (1) psigiese-, (2) sosiale-, sowel as (3) emosionele dimensies van die ervaring van die vier adolessente met kogleêre inplantings binne die skool, sowel as hul sosiale konteks. Volgens die sosiaal-relasionele model het sosiale hindernisse, soos die samelewing se onkunde aangaande die spesiale behoeftes van mense met gestremdhede, nie slegs 'n fisiese inperking vir hierdie

mense nie, maar beïnvloed dit ook hul psigo-emosionele welwees (Haydon-Laurel, 2009). Dit beteken dat adolessente se ervarings in die skool en ander sosiale hoedanighede deur sistemiese (eksterne) faktore, maar ook deur hul persoonlike (intrapersoonlike) belewing daarvan beïnvloed word. In hierdie studie verwys intrapersoonlike faktore na intrapersoonlike persoonsfaktore wat proksimale prosesse van adolessente met kogleêre inplantings óf belemmer óf bevorder, terwyl eksterne faktore die sistemiese en ander eksterne faktore in die adolessente met kogleêre inplantings se omgewing en konteks omskryf.

Daar moet tydens hierdie bespreking in gedagte gehou word dat die mens 'n totaliteitswese is en dat die intrapersoonlike- en eksterne komponente nie van mekaar geskei kan word nie. Die navorsingsbevindinge word daarom teen die agtergrond van die *Bioekologiese model* bespreek, wat die interverweefde aard van die individu (intrapersoonlike komponent) en die samelewing (eksterne komponent) as sistemiese habitat waarbinne hy of sy leef, beklemtoon (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Figuur 5.1 bied 'n illustrasie van die faktore wat 'n rol speel in die ervaring van adolessente met kogleêre inplantings en is ook 'n aanduiding van die wedersydse invloed wat die intrapersoonlike en eksterne faktore op mekaar uitoefen. Dit is dus belangrik om beide hierdie kategorieë aan te spreek ten einde die ervaring van die vier adolessente met kogleêre inplantings volledig te beskryf en te verstaan.



Figuur 5.1: Faktore wat 'n rol speel in die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings.

5.2.1 Intrapersoonlike faktore

In die konteks van hierdie studie is intrapersoonlike faktore 'n omskrywing vir die intrapersoonlike persoonsfaktore wat proksimale prosesse van adolessente met kogleêre inplantings óf belemmer óf bevorder. Uit die data het dit geblyk dat verskeie intrapersoonlike faktore 'n belangrike rol speel in die deelnemers se ervaring met kogleêre inplantings. In die lig van hiervan meld Oliver (2004) dat daar hewige debat heers oor die mediese en sosiale modelle van gestremdhede, maar dat daar selde ag geslaan word op die emosies, gevoelens en opinies van mense met gestremdhede. Hierdie argument versterk my oortuiging dat mense met

gestremdhede se persoonsfaktore, net soos biologiese en sistemiese aspekte 'n belangrike deel van gestremdheidstudies vorm. Kategorieë omtrent intrapersoonlike komponente en faktore wat uit data ontstaan het, is deelnemers se (1) sterktes, (2) hanteringstrategieë, (3) hul ervaring van sosiale uitsluiting en (4) die impak op gevoelens. In die bespreking hiervan sal daar spesifiek gefokus word op die temas aangaande die ervaringe van adolessente met kogleêre inplantings soos dit uit die deelnemers se response geblyk het. Met spesifieke fokus op een van die doelstellings van die studie sal daar deurgaans gekyk word na maniere waarop hierdie adolessente, na aanleiding van die behoeftes wat uit hul ervarings ontstaan, ondersteun kan word.

5.2.1.1 Sterktes

Deelnemers is bewus van die impak wat 'n positiewe ingesteldheid op hul veerkragtigheid het. Jani se siening is dat ervaring afhanklik is van die manier waarop jy 'n situasie kognitief bestuur. Hierdie perspektief korreleer met die *Kognitiewe Model* wat die verband tussen denke, affek en gedrag illustreer (Beck, 1995). Op grond van dié model, asook die *sterkte-gebaseerde benadering*, kan adolessente ondersteun word deur die beklemtoning van hul positiewe eienskappe en talente, asook positiewe sistemiese faktore (Steiner, 2011). Wanneer 'n positiewe ingesteldheid op hierdie wyse gekweek word, sal dit volgens die *kognitiewe model* 'n noodwendige positiewe invloed op affek en gedrag uitoefen. Sodoende kan adolessente met gehoorgestremdheid se veerkragtigheid in die skool, maar ook in ander sosiale hoedanighede bewerkstellig word en gevolglik 'n positiewe invloed op die ervaring van hul gehoorgestremdheid uitoefen.

Dit het ook duidelik geblyk dat deelnemers sterktes, soos beslistheid en deursettingsvermoë, met hul skolastiese vordering assosieer. Dit strook met die Bioekologiese raamwerk se oogpunt dat vereiste eienskappe ("demand characteristics") sielkundige groei prosesse, en daarom ook skolastiese vordering, kan bevorder. Selfbeslistheid hou ook verband met Lerner *et al.* (in Donald, 2007) se uitkoms van *Confidence*⁴² wat aanvoer dat beslistheid en moed positiewe skolastiese ontwikkeling te weeg bring. Verder het navorsing daarop gedui dat mense wat self-beslis is eienaarskap van hul eie lewe, oftewel ervarings neem.

⁴² Sien afdeling 2.2.5

Bandura (2001, p.2) verwys hierna as *proxy agency*: "*In many spheres of functioning, people do not have direct control over the social conditions and institutional practices that affect their everyday lives. Under these circumstances, they seek their well-being, security, and valued outcomes through the exercise of proxy agency.*"

Die belangrikheid van ondersteuning van adolessente met kogleêre inplantings lê egter nie daarin om alleenlik aandag aan die versterking van hul self-beslisheid te gee nie, maar ook aan die aanpassing van betrokke rolspelers se verwagtinge. 'n Voorbeeld hiervan in die praktyk is die Verenigde State van Amerika se *Developmental Disabilities Act* van 2000, wat vereis dat daar geleenthede aan mense met gestremdhede geskep moet word om nie net eienaarskap vir take en doelstellings te neem nie, maar dit ook met self-beslisheid te beoefen (Walker, Calkins & Wehmeyer, 2011). Laasgenoemde is ook 'n refleksie van die klemverskuiwing die afgelope paar dekades oor gestremdhede vanaf 'n diagnostiese- tot 'n sterktegebaseerde benadering. 'n Volgende intrapersoonlike faktor wat die ervaring van hierdie adolessente met kogleêre inplantings beïnvloed, is hanteringstrategieë wat in die skool en ook in ander sosiale hoedanighede aangewend word.

5.2.1.2 Hanteringstrategieë

Afgesien van deelnemers se persoonlike sterktes, het dit uit die ondersoek voorgekom dat adolessente met kogleêre inplantings verskeie hanteringstrategieë moet aanwend om te kompenseer vir die inligting wat hulle, as gevolg van gehoorverlies in die klas, maar ook in sosiale situasies, mis. Meeste deelnemers se akademiese kompensasië⁴³ behels buitengewone harde werk. Sosiaal kompenseer adolessente deur 'n verbeeldingsvlug in die fliek te konstrueer, by sosiale byeenkomste te swyg oor hul beperkte of onvermoë om te hoor of deur sosiaal te onttrek na hul eie wêreld waar hul veilig voel. Uit die data blyk moontlike redes vir kompensasië vrees vir stigma, verstoting en skaamheid vir die gehoorverlies.

⁴³ "Compensation strategies involve deploying aids or alternative approaches that allow the person to accomplish a functional activity in spite of a disability" (Judd, 2003, p.316).

Volgens Judd (2003) is kompensasiestrategieë dikwels minder moeite en minder tydrowend as om werklike situasies te hanteer, maar vereis sulke strategieë instandhouding wat dikwels nie volhoubaar is nie. Dit is daarom nodig dat adolessente leiding ontvang om hul kompensasiestrategieë, in terme van die werklike voordele daarvan, te evalueer. Een van die deelnemers moes kies tussen konstante akademiese kompensering in 'n hoofstroomskool, wat tot nadeel van haar gesondheid was; óf alternatiewe onderrig in 'n skool vir Doves. Die essensie van die keuse, wanneer kompensasie in sulke gevalle gekies word, is dat dit tot die adolessent se voordeel moet strek en sodoende ook 'n ondersteunende invloed uitoefen. Op so 'n wyse kan dit help om kreatiewe energie te rig om nuwe oplossings en hoop te vind (Judd, 2003). Hierdie voorstel is ooreenkomstig met Lerner *et al.* (in Donald, 2007, p.220) se uitkoms van *competency* wat aanvoer dat wanneer kinders met spesiale behoeftes bekwaam voel om sekere take uit te voer, dit 'n positiewe uitwerking op hul selfbeeld en sosiale verhoudings kan hê. Dit beteken dat kompensasie ook tot positiewe ontwikkeling kan lei indien die kompenserende aksie gevoelens van bekwaamheid tot gevolg het.

Dit het ook aan die lig gekom dat sommige deelnemers met kogleêre inplantings se skoolervaring afhang van die mate waartoe daar voorspraak vir hulle gedoen is. Voorspraak in hierdie konteks verwys na verskaffing van inligting aan onderwysers en ander rolspelers aangaande kinders met kogleêre inplantings se behoeftes. Dit dien as 'n strategie om aanpassing in die skool te vergemaklik. Deelnemers het kundiges, soos spraakterapeute en oudioloë, veral hoog op die prys gestel omdat hulle onderwysers van metodes kan voorsien om hierdie groep adolessente te ondersteun. Dit hou verband met Lerner *et al.* (in Donald, 2007) se uitkoms van *connection* wat as een van die vyf C's,⁴⁴ positiewe skolastiese ontwikkeling tot gevolg het. Volgens hierdie uitkoms kan positiewe verhoudings met mense en instansies ontwikkeling en ook welwees van kinders met spesiale behoeftes bevorder.

Voorspraak blyk van sóveel waarde te wees dat pediateres in die Verenigde Koninkryk wetlik deur die *UN Convention on the Rights of the Child* verplig is tot voorspraak ten einde belangrike rolspelers in kinders se lewens te bemagtig om tot

⁴⁴ Sien afdeling 2.2.5

biologiese, sielkundige, en sosiale steun te wees (Waterston & Haroon, 2008). Een wyse om voorspraak te verseker is om dit in die medewerkingsproses tussen rolspelers te inkorporeer en dit byvoorbeeld, as deel van die agenda op veelvuldige multidissiplinêre vergaderings te hanteer.

5.2.1.3 *Belewing van sosiale uitsluiting*

Vir sommige deelnemers is die verlies van toegang tot hoofstroomonderrig sentraal tot hul ervaring as adolessente met kogleêre inplantings. Nié net hou die verlies verband met akademiese onderrig nie, maar is dit ook sosiaal verwant vanweë die agterlating van hul maats in die hoofstroomskool. Die oorsaak van Elsje se verlies was die tekort aan hulpbronne in die hoofstroomskool. Volgens die *Kognitiewe Stres Teorie* word stres veroorsaak wanneer die vereistes van 'n situasie die beskikbare hulpbronne oorskadu (Hankin & Abramson, 2001). Die verdere argument van hierdie teorie dat individue se hantering van 'n stresvolle situasie afhang van die permanensie daarvan. "*Coping is considered to be problem-focused in changeable situations and emotion-focused in unchangeable situations*" (Stroebe & Schut, 1999, p.213). Vir Elsje en Callan is die verlies aan toegang tot hoofstroomonderrig permanent. Hierdie besef is 'n moontlike verklaring vir die psigosomatiese simptome (maag- en hoofpyn) wat Elsje as gevolg van haar emosionele belewing daarvan ervaar.

Jani het dit ook uitgelig dat die samelewing, en veral haar portuurgroep oor 'n foutiewe persepsie beskik dat kogleêre inplantings die gebruikers daarvan van normale gehoor voorsien. Die verwagting is dus dat hul normale gehoor het. Hierdie sienswyse veroorsaak egter verskeie kwessies en hindernisse vir mense met kogleêre inplantings. Voorbeelde van sulke kwessies wat deur die studie aan die lig gebring is, is dat onderwysers nie altyd direkte oogkontak met hierdie kinders tydens onderrig maak nie, dat die adolessente deelnemers se vriende nie agterkom dat hulle nie tydens 'n partytjie kan hoor as daar agtergrondmusiek speel nie, of dat hulle nie 'n gesprek in 'n groepsverband kan volg as daar meer as een mens gelyk praat nie. Hierdie hindernisse gee aanleiding daartoe dat hulle uitgesluit voel en lei dit dus ook tot 'n verlies aan die gevoel van geborgenheid.

'n Afleiding uit hierdie studie is dat die beleving van sosiale uitsluiting meestal verband hou met die samelewing se gebrek aan kennis aangaande doofheid, die kogleêre apparaat en ook die gebruikers daarvan se spesifieke behoeftes. Dit is ook duidelik dat die beleving van sosiale uitsluiting en ook die gepaardgaande kognitiewe en affektiewe gevolge vir sommige adolessente 'n integrale deel van hul ervaring van hul gehoorverlies is. Die impak wat sosiale uitsluiting op hierdie adolessente met kogleêre inplantings se gevoelens het, sal ook duidelik in die volgende afdeling na vore kom.

5.2.1.4 Impak op gevoelens

Die data het aan die lig gebring dat sommige deelnemers hul ervaring van hul gehoorverlies emosioneel beleef. Alhoewel bemoediging van ander mense 'n positiewe uitwerking op deelnemers se gevoelens het, het deelnemers meestal selfbewus, uitgesluit en magteloos gevoel. Hierdie gevoelens het aanleiding gegee tot kompensاسie deur die adolessente. Vir een van die deelnemers het die gevoel van magteloosheid tot depressiesimptome gelei. In Engelbrecht (2009, p.88) se verkenning van die beleving van adolessente, met Aandagtekort/hiper-aktiwiteitversteuring, het sy gevind dat adolessente die volgende behoeftes aangaande hul eie depressie het: Mense moet (1) op die individu en nie op die versteuring fokus nie; (2) buigsaam wees in hul benadering tot intervensie; (3) nie moet verloor vir die adolessente nie.

Uit die bevinding van hierdie navorsing blyk dit dat deelnemers 'n behoefte het dat (1) hul portuurgroep, byvoorbeeld deur voorspraak deur professionele rolspelers, kennis oor gehoorverlies en kogleêre inplantings bekom (*Uitkoms van Connection*). Kennis aangaande adolessente met kogleêre inplantings se behoeftes, kan hul vriende in staat stel om sodoende strategieë te bekom en aan te wend om hierdie adolessente deel te maak van interaksie by sosiale geleenthede. Adolessente deelnemers het ook die behoefte uitgespreek dat (2) onderwysers strategieë in die klaskamer in plek stel om onderrig meer toeganklik vir hulle te maak. Dit wil dus voorkom dat, indien daar aksies geloots word om die behoeftes van hierdie adolessente in die skool en ook in ander sosiale hoedanighede tegemoet te kom, dit 'n positiewe en ondersteunende invloed op hul ervaring met kogleêre inplantings kan uitoefen.

5.2.2 Eksterne faktore

Uit die data het dit geblyk dat verskeie eksterne faktore, wat na die sistemiese en ander eksterne faktore in die adolessente met kogleêre inplantings se omgewing en konteks verwys, 'n invloed op adolessente met kogleêre inplantings uitoefen. Volgens die *Bioekologiese model* (Bronfenbrenner & Morris, 1998) kom hierdie aspekte voor in die mikro-, meso-, ekso- en makrosisteme. In 'n studie deur Koch (2010) oor die sosiale aanpassings van studente met gestremdhede aan Stellenbosch Universiteit, is die volgende as eksterne determinante van die studente se beleving geïdentifiseer:

(1) ondersteuningsnetwerk; (2) fakulteit en departemente; (3) universiteit en (4) sosiale sisteem. Uit die data van deelnemers aan hiêrdie studie is (1) hindernisse (2) en bates en bronne as kategorieë geïdentifiseer.

5.2.2.1 Hindernisse

Die sentrale argument van die sosiale model van gestremdheidstudies is dat hindernisse vir mense met gestremdhede gesetel is in die samelewing se onvermoë om diversiteit te akkommodeer (Samaha, 2007). In hierdie studie het dit geblyk dat hindernisse vir adolessente met kogleêre inplantings, binne die ontoereikendheid tot akkommodasie van hul emosionele behoeftes gegrond is. Dit stem ooreen met bevindinge deur Erasmus (2010) in sy navorsing oor die ervaring van hoërskoolleerders met liggaamlike gestremdhede. Hy het gevind dat hiêrdie groep mense se grootste hindernisse mense se (1) onkunde, (2) veroordeling en (3) geksheerdery is. Ooreenkomstig het sommige adolessente met kogleêre inplantings onkunde as 'n hindernis geïdentifiseer.

Daar is gevind dat mense veral onkundig is oor die mate van gehoor wat 'n kogleêre inplanting verskaf. Volgens data wat genereer is, kom dit voor of die samelewing oor 'n skyn persepsie beskik dat iemand met 'n kogleêre inplanting 100% horend is. Hierdie eng siening reflekteer reduksionistiese denkwyses. Jones en Hughes (2003) beskryf *reduksionisme* na die lineêre verklaring van 'n komplekse konsep op grond van enkele elemente. In die lig hiervan word adolessente met kogleêre inplantings as adolessente met volkome gehoor beskou. Hierdie sienswyse het 'n invloed op

adolescente met gehoorverlies se ervaring binne die skool, sowel as sosiale hoedanighede aangesien mense vanweë hul onkunde nie die nodigheid sien om aanpassings vir hierdie adolessente te maak nie. Die gevolgtrekking is dat kennisverskaffing aan ander aangaande kogleêre inplantings indirek tot ondersteuning van kinders hierdie aparate kan strek.

5.2.2.2 Bates en bronne

In hierdie studie was dit merkbaar dat deelnemers verskeie hulpbronne tot hul beskikking het om volhoubare ondersteuning te bied. Hierdie bevinding is gegrond in die *Bategebaseerde benadering* se uitgangspunt dat alle individue oor hulpbronne en bates beskik, wat tot hul voordeel en ondersteuning aangewend kan word (Ebersöhn & Eloff, 2003), asook Lerner *et al.* (in Donald, 2007) se *Uitkomst van Welwees* wat vyf sleutelbekwaamhede (5 C's) beklemtoon wat positiewe kindontwikkeling tot gevolg het. Hierdie bevinding is verder geanker in die *Positiewe Sielkunde* wat betoog dat die fokus in die sielkunde op positiewe potensiaal moet wees (Peterson, 2009).

Deelnemers in hierdie studie beskou mense se tyd, energie en bemoediging as primêre bates. In die lig van proksimale prosesse het hierdie bates, soos onderwysers se moeite oor die verloop van tyd, ook 'n wedersydse invloed op dié groep adolessente. Vir sommige deelnemers dien hul klasmaats as 'n merkwaardige hulpbron. Hierdie bate is sentraal tot die *Circle of friends*-benadering wat ontwerp is om leerders wat hindernisse tot leer in hoofstroomskole ervaar, te ondersteun. Breedweg het die hersiene benadering van *Circle of friends* soos deur Barrett en Randall (2004) verduidelik word, ten doel om kinders te begelei om oplossings te genereer en ondersteuningstrategieë te bewerkstellig, om klasmaats wat sosiale isolasie beleef te help. In die lig van hierdie navorsing kan die *Circle of friends*-benadering as 'n ondersteuningsnetwerk vir adolessente met kogleêre inplantings dien.

Die deelnemers heg ook waarde aan die ontwikkeling van tegnologie as 'n bate. Kogleêre inplantings is reeds in die 1980's wêreldwyd gedoen is en het sedertdien funksioneel beduidend verbeter. Die nuutste ontwikkeling is dat die aparate kan nat word (Niparko *et al.*, 2009). Alhoewel nie al die deelnemers toegang tot hierdie

apparate het nie, beskou hulle die ontwikkeling daarvan as 'n hulpmiddel om sosiale isolasie, veral by sport- en swem geleenthede te verminder. Nie net word die ontwikkelende apparaat 'n tegnologiese bate beskou nie, maar is tegnologie in klaskamers soos elektroniese *witborde* van waarde vir deelnemers.

Adolessente wat aan hierdie studie deel geneem het, beskou hul ondersteuningsisteme as 'n integrale en onmisbare deel van hul ervaring met kogleêre inplantings. Dít het te make met die proksimale prosesse van die Bioekologiese model (Bronfenbrenner & Morris, 1998), wat beteken dat ondersteuning van ander deur gereelde interaksie oor 'n geredelike tydperk, ontwikkeling en dus 'n positiewe uitwerking in hul belewing tot gevolg het. Volgens die deelnemers laat ondersteuning van ander hul minder alleen voel. Engelbrecht (2009) meld dat die blote wete dat ander probeer verstaan wat adolessente met depressie beleef, 'n gevoel van behoort-aan bewerkstellig en hulle sodoende in staat stel om vrese te konfronteer (Woodgate, 2006). Hierdie bevinding is ooreenkomstig met die waarde wat adolessente met kogleêre inplantings aan die empatie en ondersteuning van ander kinders met kogleêre inplantings heg. Dit wil voorkom of hierdie kinders 'n groot ondersteunende rol speel vanweë hul geloofwaardige begrip vir die ervaring van gehoorverlies.

Deelnemers het ook die bystand en vertrouensverhouding van familieledede as emosionele ondersteuningsfaktore beskou. Dit blyk dat vertrouensverhoudings adolessente veilig en geborge laat voel. Volgens humanis, Abraham Maslow (1968) is 'n gevoel van geborgenheid nodig, alvorens 'n toestand van selfverwesenliking bereik kan word. Laasgenoemde word as die optimale vlak van funksionering van die mens beskou. Hieruit blyk dit dat ondersteuningsisteme 'n waardevolle rol in adolessente met kogleêre inplantings se ervaring van hul funksionering kan speel en hulle ten volle aanvaard, geliefd en geborge kan laat voel.

Donald (2007, p.213) beklemtoon ook die belangrikheid van ondersteuningsisteme. Hierdie skrywer is dit eens met Bronfenbrenner dat intrinsieke- (intrapersoonlike faktore) en eksterne faktore van die individu interverweef en in gedurige interaksie met mekaar is. In die lig van Lerner *et al.* (in Donald, 2007, p.219) se Uitkomst van

welwees,⁴⁵ is sy argument dat goeie ondersteuningsisteme (eksterne faktore) positiewe kind- en skolastiese ontwikkeling tot gevolg het vir kinders met spesiale behoeftes en dus ook proksimale prosesse (Bronfenbrenner) kan bevorder. In die konteks van hierdie betoog kan daar gesê word dat ondersteuningsisteme tot positiewe ontwikkeling in kinders, oftewel adolessente met kogleêre inplantings kan lei.

Die volgende aanbevelings aangaande ondersteuningstrategieë is (1) deur verskillende adolessente in hierdie studie gemaak en (2) deur myself as navorser oorweeg na aanleiding van behoeftes wat deur deelnemers uitgespreek is.

- 'n Bewusmaking van die behoeftes van kinders met kogleêre inplantings ten einde 'n sensitiwiteit by onderwysers, en ook maats te kweek vir die sosiale insluiting van hierdie groep kinders in klaskamers, maar ook in ander sosiale hoedanighede.
- Deeglike inligting aangaande die kind se spesifieke behoeftes moet alvorens toelating bekom word, sodat die onderwyser gereed kan wees om die kind effektief by die klas in te sluit.
- Aantekeninge aangaande die kind se behoeftes en vordering moet jaarliks in 'n lêer aangeteken word, sodat dit as 'n argiefsisteem kan dien vir die onderwysers wat 'n volgende jaar vir die betrokke kind onderrig gee.
- Opleiding aan onderwysers, wat met kinders met kogleêre inplantings in die praktyk werk, aangaande hierdie kinders se spesiale behoeftes. Hierdie opleiding moet spesifiek gerig wees op strategieë wat in die klaskamer aangewend kan word ter akademiese ondersteuning. Die volgende spesifieke riglyne is aanbeveel:
 - Spesiale toegewings soos om gedurende pouse, instelle van voor die hele klas tydens die klasperiodes, mondelinge en ander assesserings te doen, sal nie net gekskerdery deur maats, maar ook angsvlakke vir die leerder verminder.

⁴⁵ Sien afdeling 2.2.5

- Die gebruik van tegnologie in klaskamers ter visuele ondersteuning van ouditiewe onderrig.
- Adollesente moet deel wees van besluitneming rakende hul onderrig, hul kogleêre inplanting en ook hul behoeftes.
- Geestesverrykingskursusse en motivering aan onderwysers, aangaande die insluiting en koestering van kinders met spesiale behoeftes in hoofstroomskole. Ouers se ervaring was dat onderwysers oorwerk en uitgebrand is. Dit is hul verklaring vir onderwysers se gebrek aan motivering om addisionele energie te spandeer aan die insluiting van kinders wat ekstra moeite en aandag verg.
- Adollesente moet deur ouers en professionele rolspelers begelei en geleer word om self hul onderwysers, portuurgroep en vriende in te lig aangaande hul kogleêre inplantings en die spesifieke behoeftes wat daarmee gepaardgaan.
- 'n Behoefte aan 'n ondersteuningsgroep is uitgespreek.
- Dit het geblyk dat kinders met kogleêre inplantings, na mate hul ouer word en vanweë demografiese redes, kontak met mekaar verloor. 'n Sterk behoefte is uitgespreek vir samekomsgeleenthede vir ouer kinders met kogleêre inplantings.

5.3 BEPERKINGE EN STERKTES IN DIE STUDIE

Vanuit my eie oortuiging dat 'n verhouding met deelnemers, veral 'n kwetbare populasie soos adollesente met kogleêre inplantings, noodsaaklik is vir maksimale en effektiewe deelname, is my persoonlike refleksie dat meer tyd benodig was om 'n vertrouensverhouding met deelnemers te bewerkstellig. Indien ek die deelnemers voor die onderhoud op 'n informele wyse kon ontmoet, sou dit deelname waarskynlik verhoog het. My verdere beleving was dat 'n gebrek aan kennis aangaande navorsingsmetodes met gestremdes 'n inperking op die studie gehad het. Een van die deelnemers het verstandelike beperkinge. Die ontoereikendheid van my navorsingsmetodes om hierdie beperkinge te akkommodeer het toegang tot ryk en in diepte dataversameling waarskynlik belemmer. Aan die ander kant het dit geleentheid gebied om te doen wat ek voorstaan, naamlik om kreatief te wees en aanpassings te maak vir individuele behoeftes.

Daar het ook verskeie sterktes uit die studie geblyk. Ouers en adolessente se refleksie het aan die lig gebring dat die gesamentlike mededeling as gesinslede (waar dit so verkies is) vir hul verrykend was. Hul beleving was dat dit hul geleentheid gebied het om meer van mekaar se behoeftes te wete te kom. Op hierdie wyse het die mededelings gedurende die onderhoude, ook kommunikasiegapings aangaande gesinslede se beleving van 'n gesinslid se gehoorverlies gevul. Deelnemers het verder oor diverse agtergronde beskik en kon sodoende die data met unieke mededelings verryk.

5.4 AANBEVELINGS VIR VERDERE STUDIES

Aangesien hierdie studie van beperkte omvang was, word verdere navorsingsvoorstelle op grond van verworwe kennis aangaande die ervarings van adolessente met kogleêre inplantings gemaak:

- Die akkommodering van kinders met kogleêre inplantings in hoofstroomskole.
- Die toepaslikheid van verskeie onderrigmetodiek en diensleweringstelsels in hoofstroomskole vir kinders met kogleêre inplantings.
- Onderwysers in die hoofstroompraktyk se kundigheid aangaande kinders met gehoorverlies.
- 'n Studie oor kinders se kennis aangaande hul maats met spesiale behoeftes, spesifiek kinders met gehoorverlies.
- Geskikte terapeutiese benaderings om kinders met gehoorverlies te ondersteun in terme van hul gevoelens rondom sosiale uitsluiting.

5.5 SAMEVATTING

George Leigh Mallord, soos beweer die eerste bergklimmer wat Everest kon verower, se oortuiging was dat 'n ware *avonturier* en reisiger nooit 'n eindbestemming bereik nie (Archer, 2009). My oortuiging is dat (1) 'n ware navorser se dors na nuwe kennis nooit geles word nie en dat (2) interpretivistiese navorsing nooit 'n klinkklare antwoord het nie. Laasgenoemde hou verband met my

gevolgtrekking uit die studie dat deelnemers se ervarings uniek is en daarom nie veralgemeenbaar tot swart-en-wit bevindinge is nie.

Die studie het ten doel gehad om meer lig te werp op (1) die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings in die skool en sosiale hoedanighede, maar ook (2) hul beleving van ondersteuningsisteme. Uit die bevindinge van deelnemers se individuele ervarings het dit geblyk of hul intrapersonlike belewenisse van hul persoonlike sterktes, hanteringstrategieë, die ervaring van sosiale uitsluiting, die impak op hul gevoelens, asook eksterne belewenisse van sistemiese hindernisse en bates en bronne, hul ervaring met kogleêre inplantings beïnvloed het. Samevattend is die konseptualisering van navorsingsbevindinge en aanbevelings vir verdere studies breedweg in hierdie hoofstuk bespreek.

5.6 REFLEKSIE OP DIE STUDIE

Oinas en Palin (2008, p.212) verduidelik die volgende aangaande selfrefleksie van die kwalitatiewe navorser as navorsingsinstrument:

"The personal still is political, but also theoretical, spatial and, simply, hard work. All these dimensions affect us, ourselves, and our knowledge. Personal reflections can serve as an example of how multiple our roles always are, and a reminder of the importance of being aware of the different social relations and circumstances that inform knowledge processes."

In die lig hiervan, asook die interpretivistiese eienskap van kwalitatiewe navorsing dat sosiale werklikheid individueel gekonstrueer word, is dit moontlik dat die voorstelling en interpretasie van data deur my eie persepsies, oortuigings en ervaring beïnvloed kon word. Ek het daarom as aspirant navorser deurlopend kritiese selfrefleksie beoefen. Ek was bewus dat deelnemers se mededelings oor sensitiewe ervarings 'n emosionele invloed op my uitgeoefen het. Die kennis, wat ek tydens die kursus in Opvoedkundige Sielkunde bekom het, het my egter in staat gestel om empaties, dog professioneel op te tree en deurgaans onderskeid te tref tussen my rol as student in Opvoedkundige Sielkunde en as navorser.

My belewenis van die navorsingsproses kan vergelyk word met 'n ontdekkingsreis. Die generering van inligting het my na nuwe afdraaipadjes en bakens gelei

vanwaar ek telkens my navorsingsvrae vanuit 'n nuwe blik kon aanskou. Op grond hiervan, is my refleksie dat dit juis die induktiewe aard van kwalitatiewe navorsing is wat dataversameling en bevindinge so ryk maak. As ek terugkyk sou ek graag as aspirant navorser die tog wou aanpak, met die nuutverworwe kennis reeds in pag. Nietemin sou dit my ontnem het van die groeiproses as navorser, kritiese refleksie en die ontdekking van nuwe metodologiese horisonne.

BRONNELYS

- Adams, C. (2002). Practitioner Review: The assessment of language Pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 973-987.
- Allan, A. (2008). *Law and ethics in Psychology. An international perspective*. Somerset West: Inter-Ed Publishers.
- Archer, J. (2009). *Paths of Glory*. United States of America: Pan Macmillan.
- Aspinwall, L.G. & Tedeschi, R.G. (2010). The value of positive psychology for Health Psychology: Progress and pitfalls in examining the relation of positive phenomena to health. *The Society of Behavioural Medicine*, 39, 4-15.
- Balkany, T.J., Hodges, A.V., Eshraghi, A.A., Butts, S., Bricker, K., Lingvai, J., Polak, M. & King, J. (2002). Cochlear implants in children: A review. *Acta Otolaryngol*, 12, 356-362.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bardien, F. (2008). Factors influencing grade 1 school placement and subsequent changes in school placement of learners with cochlear implants., Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch (Tesis: MAud).
- Barnes, C. & Mercer, G. (2004). *Implementing the social model of disability: Theory and research*. Leeds: Disability Press.
- Barrett, W. & Randall, L. (2004). Investigating the circle of friends approach: Adaptations and implications for practice. *Educational Psychology in Practice*, 20(4), 353-358.
- Basinger, C. (2000). *Everything you need to know about deafness*. New York: Rosen Publishing Group.
- Beauchamp-Pryor, K. (2011). Impairment, cure and identity: "Where do I fit in?". *Disability and Society*, 26(1), 5-17.

- Beck, J.S. (1995). *Cognitive therapy. Basics and beyond*. New York: The Guilford Press.
- Bloomberg, L.D. & Volpe, E. (2008). *Completing your qualitative dissertation. A roadmap from beginning to end*. United States of America: Sage Publications.
- Boote, D.N. & Beile, P. (2005). Scholars before researchers: On the centrality of the dissertation literature review in research preparation. *Educational Researcher*, 34(6), 3-15.
- Brinton, J. (1998). Case study of a Deaf/blind person with a cochlear implant. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 33, 2.
- Bronfenbrenner, U. & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9(1), 1-5.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P.A. (1998). The ecology of developmental processes. In R.M. Lerner (Ed.). *Handbook of child psychology. Volume 1: Theoretical models of human development* (993-1027). New York: John Wiley & Sons.
- Buchanan, C.M. & Hughes, J.L. (2009). Construction of social reality during early adolescence: Can expecting storm and stress increase real or perceived storm and stress? *Journal of Research on Adolescence*, 19(2), 261-285.
- Calien, R. & Hugo, R. (2002). Are parents with children with cochlear implants coping? *Health SA Gesondheid*, 7(2), 68-72.
- Charmaz, K. (2003). Qualitative interviewing and grounded theory analysis. In J.A. Holstein & J.F. Gubrium (Eds.). *Inside interviewing. New lenses, new concerns* (311-329). United States of America: Sage Publications.
- Charmaz, K. (2011). Grounded theory methods in social justice research. In N.K. Denzin & S.L. Lincoln (Eds.). *The SAGE handbook of qualitative research* (359-381). United States of America: Sage Publications.

- Ciarrochi, J. & Heaven, P.C.L. (2008). Learned social hopelessness: The role of explanatory style in predicting social support during adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(12), 1279-1286.
- Coleman, J. & Hagell, A. (2007). *Adolescence, risk and resilience: Against the odds*. England: John Wiley and Sons.
- Conway, C.M., Pisoni, D.B., Anaya, E.M., Karpicke, J. & Henning, S.C. (2011). Implicit sequence learning in deaf children with cochlear implants. *Developmental Science*, 14(1), 69-82.
- Corina, D. & Singleton, J. (2009). Developmental Social Cognitive Neuroscience: Insights From Deafness. *Society for Research in Child Development*, 80(4), 952-967.
- Corsano, P., M'jorano, M. & Champretavy, L. (2006). Psychological well-being in adolescence: The contribution of interpersonal relations and experience of being alone. *Adolescence*, 4(162), 339-353.
- Dawood, G. (2008). *Speech recognition in children with unilateral and bilateral cochlear implants in quiet and in noise*. Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch (Tesis: MAud).
- De Schauwer, E., Van Hove, G., Mortier, K. & Loots, G. (2009). I need help on Mondays, it's not my day. The other days, I'm OK'. Perspectives of disabled children on inclusive education. *Children and Society*, 23, 99-111.
- Denzin, N.K. & Lincoln, S.L. (2011). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. In N.K. Denzin & S.L. Lincoln (Eds.). *The SAGE handbook of qualitative research* (1-21). United States of America: Sage Publications.
- Desjardins, M.F. (2010). Invisible disabilities. *Felicitier*, 56(3), 106-108.
- Donald, D. (2007). Monitoring specific difficulties of learning. In A. Dawes, R. Bray & A. van der Merwe (Eds.). *Monitoring child well-being. A South African Rights based approach*. (213-229). Sweden: HSRC Press.

- Di Nardo, W., Cantore, I., Melillo, P., Cianfrone, F., Scorpecci, A. & Paludetti, G. (2007). Residual hearing in cochlear implant patients. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 264(8), 855-860.
- Du Toit, T. (2008). *Emosionele ondersteuning van moeders met kinders met kogleêre inplantings*. Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch (Tesis: MEd).
- Dudley-Marling, C. (2004). The social construction of learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 37, 482-489.
- Ebersöhn, L. & Eloff, I. (2003). *Asset approach: Life Skills & Assets*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Eder, D. & Fingerson, L. (2003). Interviewing children and adolescents. In J.A. Holstein & J.F. Gubrium (Eds.). *Inside interviewing. New lenses, new concerns* (33-52). United States of America: Sage Publications.
- Education White Paper 6. Special needs education: Building an inclusive education and training system (2006).
- Edwards, L. & Crocker, S. (2008). *Psychological processes in deaf children with complex needs. An evidence-based practical guide*. London, United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.
- Efrat, A., Schorr, F.P. & Roth, N.A. (2009). Quality of life for children with cochlear implants: Perceived benefits and problems and the perception of single words and emotional sounds. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52, 141-152.
- Eisen, M.D. (2009). The history of cochlear implants. In J.K. Niparko (Ed.). *Cochlear implants. Principles and practices* (89-94). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Engelbrecht, A. (2009). *Die beleving van adolessente met aandagtekort / hiperaktiwiteit versteuring - 'n kollektiewe gevallestudie*. Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch (Tesis: MEdPsig).

- Engel-Year, B., Durr, D.H. & Josman, N. (2011). Comparison of memory and meta-memory abilities of children with cochlear implant and normal hearing peers. *Disability & Rehabilitation*, i(9), 770-777.
- Erasmus, S.J.F. (2010). *Die ervarings van hoërskoolleerders met liggaamlike gestremdhede*. Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch (Tesis: MEdPsig).
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.
- Ernst, A. (2007). *Die kennis en persepsies van onderwysers in spesiale skole ten opsigte van kinders met kogleëre inplantings*. Pretoria: Universiteit Pretoria.
- Ertmer, D.J. & Inniger, K.J. (2009). Characteristics of the transition to spoken words in two young cochlear implant recipients. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52, 1579-1594.
- Ferguson, D.L. (2008). *Internasional trends in inclusive education: The continuing challenge to teach each one and everyone*. Teaching Research Institute, Western Oregon University. Center for the study of disability, education and culture, University of Missouri.
- Flick, U. (2007). *Managing quality in qualitative research*. London: Sage Publications.
- Gay, L.R., Mills, G.E. & Airasian, P.W. (2011). *Educational research: Competencies for analysis and applications*. United States of America: Pearson.
- Gouws, E., Kruger, N. & Burger, S. (2008). *The adolescent*. South Africa: Heinemann Publishers.
- Graziano, A.M. & Raulin, M.L. (2010). *Research methods. A process inquire*. Cape Town: Allyn and Bacon.

- Groff, D.G. & Kleiber, D.A. (2001). Exploring the identity formation of youth involved in an adapted sports program. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(4), 318-332.
- Grönvik, L. (2007). The fuzzy buzz word: Conceptualisations of disability in disability research classics. *Sociology of Health and Illness*, 29(5), 750-766.
- Hallet, C. & Prout, A. (2003). *Hearing the voices of children*. England: Taylor and Francis.
- Hankin, B. & Abramson, L.Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability - transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127(6), 773-796.
- Harcourt, D. & Conroy, H. (2005). Informed assent: Ethics and processes when researching with young children. *Early Child Development and Care*, 175(6), 567-577.
- Hatamizadeh, N., Ghasemi, M., Saeedi, A. & Kazemnejad, A. (2008). Perceived competence and school adjustment of hearing impaired children in mainstream primary school settings. *Child: Care, Health and Development*, 34, 789-794.
- Hay, J.F., Smit, J. & Paulsen, M. (2001). Teacher preparedness for inclusive education. *South African journal of Education*. Bloemfontein: Vista University.
- Haydon-Laurelut, M. (2009). Systemic therapy and the social relational model of disability: Enabling practices with people with intellectual disability. *Clinical Psychology and People with Learning Disability*, 7(3), 6-13.
- Hemming, P.J. (2008). Mixing qualitative research methods in children's geographies. *Area*, 40(2), 152-162.
- Herbert, M. (2006). *Clinical child and adolescent psychology. From theory to practice*. England: John Wiley & Sons.
- Jachova, Z. & Kovacevic, J. (2010). Cochlear implants in the inclusive classroom: A case study. *Support for Learning*, 25(1), 33-37.

- Johnson, C. & Usha, G. (2010). Phonological awareness, vocabulary and reading in deaf children with cochlear implants. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 53(2), 237-261.
- Jones, W. & Hughes, S.H. (2003). Complexity, conflict resolution, and how the mind works. *Conflict Resolution Quarterly*, 20(4), 485-494.
- Judd, T. (2003). Rehabilitation of the emotional problems of brain disorders in developing countries. *Neuropsychological Rehabilitation*, 13, 307-325.
- Keenan, T. & Evans, S. (2009). *An introduction to child development*. London: Sage Publications.
- Kluwin, T.N., Stinson, M.S. & Colarossi, G.M. (2002). Social processes and outcomes of in-school contact. Between deaf and hearing peers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 7(3), 201-213.
- Koch, C. (2010). Sosiale aanpassings van studente met gestremdhede aan die Stellenbosch Universiteit. Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch (Tesis: MEdPsig).
- Kugelmass, J.W. (2006). Sustaining cultures of inclusion: The limits of cultural analyses. *The European Journal of Psychology of Education*, XXI(3), 279-292.
- Kvale, S. (2010). *Doing interviews*. London: Sage Publications.
- Ladd, P. (2003). *Understanding deaf culture: In search of deafhood*. Sydney: Multilingual Matters Ltd.
- Lodico, M.G., Spaulding, D.T. & Voegtle, K. H. (2006). *Methods in educational research: From theory to practice*. United States of America: Jossey-Bass.
- Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E. (2005). *Menslike ontwikkeling*. Pretoria: Kagiso Tersiër.
- Louw, K. (2010). Die selfkonsep van studente wat hakesel: 'n Verkennende ondersoek. Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch (Tesis: MEdPsig).

- Lyxell, B., Wass, M., Sahlen, B., Samuelsson, C., Lena, A., Ibertsson, T., Maki-Torkko, E., Larsby, B. & Hallgren, M. (2009). Cognitive development, reading and prosodic skills in children with cochlear implants. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(5), 463-474.
- MacNaughton, G., Rolfe, S.A. & Siraj-Blatchford, I. (2001). *Doing early childhood research: International perspectives on theory and practice*. Crows nest: Allen & Unwin.
- Mahery, P., Proudlock, P. & Jamieson, L. (2010). *A guide to the Children's Act for health professionals*. Cape Town: Children's Institute, University of Cape Town.
- McConkey-Robins, A. (2009). Rehabilitation after cochlear implantation. In J.K. Niparko (Ed.). *Cochlear implants. Principles and practices*. (269-313). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Merriam, S.B. (2009). *Qualitative research. A guide to design and implementation. Revised and expanded from case study applications in education*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Mertens, D.M., Sullivan, M. & Stace, H. (2011). Disability communities. Transformative research for social justice. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.). *Handbook of qualitative research* (227-250). United States of America: Sage Publications.
- Meyer, J. (2003). Laat-adolessensie. In Wait, J.W.V., Meyer, J.C. & Loxton, H.S. (Eds.). *Klasnotas vir menslike ontwikkeling* (149-161). Stellenbosch: Ebony Books.
- Milan, P., Zuzana, K. & Ludovika, I. (2008). From hearing screening to cochlear implantation: Cochlear implants in children under 3 years of age. *Acta Oto-Laryngologica*, 128, 369-372.
- Moore, D.F. (2005). Cochlear implants: An update. *American Annals of the Deaf*, 150(4), 327-328.

- Mouton, J. (2001). *How to succeed in your master's and doctoral studies*. Goodwood: Van Shaik Publishers.
- Mueller, J., Baumgartner, W., Godey, B., Freijd, A., Harris, S., Helbig, S., Quevedo, M.S., Mann, W., Anderson, I. & Gstoettner, W. (2011). The MED-EL SONATATI¹⁰⁰ cochlear implant: An evaluation of its safety in adults and children. *Acta Oto-Laryngologica*, 131(5), 504-511.
- Müller, A.M.U. & Wagenfeld, D.J.H. (2003). Cochlear implant in South Africa. *ENT News*, 12(2), 57-62.
- Newbury, J. & Hoskins, M. (2010). Relational inquiry: Generating new knowledge with adolescent girls who use crystal meth. *Qualitative Inquiry*, 16(8), 642-650.
- Nidhi, S. (2006). An ecosystemic approach for understanding inclusive education: An Indian case study. *XXI*(3), 239-252.
- Nidhi, S. (2008). Working towards inclusion: Reflections from the classroom. *Teaching & Teacher Education*, 24(6), 1516-1529.
- Nieuwenhuis, J. (2010). Introducing qualitative research. In K. Maree (Ed.). *First steps in research* (47-66). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Nieuwenhuis, J. (2010). Qualitative research design and data gathering techniques. In K. Maree (Ed.). *First steps in research* (70-92). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Nieuwenhuis, J. (2010). Analysing qualitative data. In K. Maree (Ed.). *First steps in research* (99-117). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Niparko, J.K., Lingua, C. & Carpenter, R.M. (2009). Assessment of candidacy for cochlear implants. In J.K. Niparko (Ed.). *Cochlear implants. Principles and practices* (137-145). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Oinas, E. & Palin, T. (2008). Memories, experience, selves. *Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 16(4), 211-212.

- Oliver, M. (2004). The social model in action: If I had a hammer. In C. Barnes & G. Mercer (Eds.). *Implementing the social model of disability: Theory and research* (18-31). Leeds: The Disability Press.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. United Kingdom: SAGE publications.
- Peters, K., Rimmel, E. & Richards, D. (2009). Language, mental state vocabulary, and false belief understanding in children with cochlear implants. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 40(3), 245-255.
- Peterson, C. (2009). Positive psychology. *Reclaiming Child and Youth Journal*, 18(2), 3-7.
- Peterson, C.C. (2004). Theory-of-mind development in oral deaf children with cochlear implants or conventional hearing aids. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1096-1106.
- Pietrzak, J., Downey, G. & Ayduk, O. (2005). Rejection sensitivity as an interpersonal vulnerability. In M.W. Baldwin (Ed.). *Interpersonal cognition* (62-84). United Kingdom: Guilford Press.
- Pieterse-Randall, C. (2008). The speech processing skills of children with cochlear implants. Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch (Tesis: MSc).
- Power, D. (2005). Models of deafness: Cochlear implants in the Australian daily press. *Journal of deaf studies and deaf education*, 10(4), 451-459.
- Preisler, G., Tvingstedt, A. & Ahlstrom, M. (2005). Interviews with deaf children about their experiences using cochlear implants. *American Annals of The Deaf*, 150, 260-267.
- Professional Board for Psychology. (2005). [Form 223]. Rules of conduct pertaining specifically to Psychology. Pretoria: Health Professions Council of South Africa.

- Professional Board for Psychology. (2005). [Form 242]. Information to be included in internship training programmes: Educational Psychology. Pretoria: Health Professions Council of South Africa.
- Rankin, J.L., Lane, D.J., Gibbons, F.X. & Gerrard, M. (2004). Adolescent self-consciousness: Longitudinal age changes and gender differences in two cohorts. *Journal of Research on Adolescence*, 14(1), 1-21.
- Reber, A.S. & Reber, E.R. (2001). *Dictionary of psychology*. United Kingdom: Penguin Books Ltd.
- Reindal, S.M. (2008). A social relational model of disability: A theoretical framework for special needs education? *European Journal of Special Needs Education*, 23(2), 134-146.
- Reivich, K., Seligman, M.E.P., Gillham, J.E., Linkins, M., Peterson, C. & Duckworth, A. (2003). Positive psychology program for high school students: Lessons for the pleasant life, the good life, and the meaningful life. Unpublished manuscript, Wallingford-Swarthmore School District, University of Pennsylvania, and Swarthmore College, Swarthmore, PA.
- Republiek van Suid-Afrika. 2005. Nasionale Kinderwet, Nommer 28 van 2005. Kaapstad: Staatsdrukker.
- Richardson, L. (2000). Writing: A method of inquiry. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.). *Handbook of qualitative research* (923-948). United States of America: Sage Publishers.
- Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Ross, E. & Deverell, A. (2004). Psychosocial approaches to health, illness and disability: *A reader for health care professionals*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Saller, R. (2004). Family values in ancient Rome. Fanthom archive. The University of Chicago library. Digital collections.

- Samaha, A.M. (2007). What good is the social model of disability? *University of Chicago Law Review*. 74(4), 1251-1308.
- Sánchez-Jankowski, M. (2002). Representation, responsibility and reliability in participant-observation. In T. May (Ed.). *Qualitative research in action* (144-160). United Kingdom: Sage Publications.
- Schirmer, B.R. (2001). *Psychological, social and educational dimensions of deafness*. United Kingdom: Allan and Bacon.
- Schorr, E.A., Roth, F.P. & Fox, N.A. (2009). Quality of life for children with cochlear implants: Perceived benefits and problems and the perception of single words and emotional sounds. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 52(1), 141-152.
- Schraer-Joiner, L.E. & Chen-Hafteck, L. (2009). The responses of preschoolers with cochlear implants to musical activities: A multiple case study. *Early Child Development and Care*, 179(6), 785-798.
- Schraer-Joiner, L.E. & Prause-Weber, M. (2009). Strategies for working with children with cochlear implants. *Music educators journal*, 96(48), 48-55.
- Shakespeare, T. & Watson, N. (2001). The social model of disability: An outdated ideology? *Research in Social Science and Disability*, 2, 9-28.
- Sigelman, C.K. & Rider, E.A. (2009). *Life-span human development*. Canada: Wadsworth.
- Slobodzian, J.T. (2011). A cross-cultural study: Deaf students in a public mainstream school setting. *International Journal of Inclusive Education*, 15(6), 649-666.
- Steiner, A.M. (2011). A strength-based approach to parent education for children with autism. *Journal of Positive Behaviour Interventions*, 13(3), 178-190.
- Storbeck, C. (2011). Educating the deaf and heard-of-hearing learner. In E. Landsberg, D. Krüger & E. Swart (Eds.). *Addressing barriers to learning. A South African perspective* (382-396). Pretoria: Van Schaik Publishers.

- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.
- Strydom, I. (2011). Addressing life skills problems. In E. Landsberg, D. Krüger & E. Swart (Eds.). *Addressing barriers to learning. A South African perspective* (106-121). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Swart, E. & Pettipher, R. (2011). Perspectives on inclusive education. In E. Landsberg, D. Krüger & E. Swart (Eds.). *Addressing barriers to learning. A South African perspective* (3-23). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Terre Blanche, M. & Durrheim, K. (2006). Histories of the present: Social Science research in context. In Terre Blanche, M., Durrheim, K. & Painter, D. (Eds.). *Research in practice* (1-32). Cape Town: University of Cape Town Press.
- Trell, E-M. & Van Hoven, B. (2010). Making sense of place: Exploring creative and (inter)active research methods with young people. *Fennia*, 188(1), 91-104.
- Tucci, D.L. & Pilkington, T.M. (2009). Medical and surgical aspects of cochlear implantation. In J.K. Niparko (Ed.). *Cochlear implants. Principles and practices* (161-185). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- UN (2007). From exclusion to equality: Realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for parliamentarians on the convention of the rights of persons with disabilities. Retrieved at:
<http://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/ipuhb.pdf>.
- UNESCO (2009). *Policy guidelines on inclusion in education*. Paris: UNESCO.
- Vygotsky, L. S. (1987). Thinking and speech. In R. W. Rieber & A. S. Carton (Eds.), *The collected works of L. S. Vygotsky: Problems of general psychology*, 1, 37–285. New York: Plenum.
- Walker, H.M., Calkins, C., Wehmeyer, M.L., Walker, L., Bacon, A., Palmer, S.B., Jesien, G.S., Nygren, M.A., Heller, T., Gotto, G.S., Aberney, B.H. & Johnson, D.R. (2011). A social ecological approach to promote self-determination. *Exceptionality*, 19, 6-18.

- Warner-Czyz, A.D., Davis, B.L. & MacNeilage, P.F. (2010). Accuracy of consonant-vowel syllables in young cochlear implant recipients and hearing children in the single-word period. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 53(1), 2-17.
- Waterston, T. & Haroon, S. (2008). Advocacy and the paediatrician. *Paediatrics and Child Health*, 18, 231-218.
- Whitney-Thomas, J. & Moloney, M. (2001). "Who I am and what I want": Adolescents' self-definition and struggles. *The Council for Exceptional Children*, 67(3), 375-389.
- Williams, M. (2002). Generalization in interpretive research. In T. May (Ed.). *Qualitative research in action* (125-142). United Kingdom: Sage Publications.
- Willis, J.W. (2007). *Foundations of qualitative research: Interpretive and critical approaches*. United Kingdom: Sage Publications.
- Wilson, B.S. & Dorman, M.F. (2009). The design of cochlear implants. In J.K. Niparko (Ed.). *Cochlear implants. Principles and practices* (95-135). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Woodgate, R.L. (2006). Living in the shadow of fear: Adolescents' lived experience of depression. *Journal of Advanced Nursing*, 56(3), 261-269.
- Yael, B., Daniela, M. & Joseph, G. (2005). Longitudinal improvements in communication and socialization of deaf children with cochlear implants and hearing aids: Evidence from parental reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 1287-1296.
- Zaidman-Zait, A. (2008). Everyday problems and stress faced by parents of children with cochlear implants. *Rehabilitation Psychology*, 53(2), 139-152.
- Zambo, D.M. (2010). Strategies to enhance the social identities and social networks of adolescent students with disabilities. *Teaching exceptional children*, 43(2), 28-35.

BYLAAG 1



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner

3 May 2011

Tel.: 021 - 808-9183
Enquiries: Sidney Engelbrecht
Email: sidney@sun.ac.za

Reference No. 512/2011

Ms S du Toit
Department of Educational Psychology
University of Stellenbosch
STELLENBOSCH
7602

Ms S du Toit

LETTER OF ETHICS CLEARANCE

With regards to your application, I would like to inform you that the project, *Die ervarings van adolessente met koglêere inplantings*, has been approved on condition that:

1. The researcher/s remain within the procedures and protocols indicated in the proposal;
2. The researcher/s stay within the boundaries of applicable national legislation, institutional guidelines, and applicable standards of scientific rigor that are followed within this field of study and that
3. Any substantive changes to this research project should be brought to the attention of the Ethics Committee with a view to obtain ethical clearance for it.

We wish you success with your research activities.

Best regards

MR SF ENGELBRECHT

Secretary: Research Ethics Committee: Human Research (Humanoria)



BYLAAG 2

Toestemming van Warren Estabrooks en Karen MacIver, *WE Listen International Inc.* om figuur 2.1 (illustrasies van oudiogram), figuur 2.2 (die bou en struktuur van die oor) en figuur 2.3 (die werking van die kogleêre inplanting) in teenwoordig tesis te gebruik:

From: warren estabrooks [mailto:we.listen.international@rogers.com]
Sent: 27 May 2011 01:25 PM
To: cochlear@mweb.co.za
Cc: amum@sun.ac.za
Subject: Re: Emailing: Sounds Audiograms.ppt

Dear Janet,

The student can use the slides as long as she credits the slides to the following: Copyright WE Listen International, Inc., Warren Estabrooks and Karen MacIver Lux, Toronto, CANADA. She would have to say something such as "used by permission". We are happy to oblige and if you have any further questions please do let us know.

Warm regards,

Warren Estabrooks,

M.Ed., Dip.Ed.Deaf, LSLS Cert.AVTPresident & CEOWE Listen International, Inc.

3203-500 Sherbourne StreetToronto, Ontario, Canada M4X1L1+1.416.921.2883/+1.647.298.9271

Hi Susan,

Your permission!

Janet Wiegman

General Manager: Southern ENT

Mobile 0027 835549346

Tel. 0027 12 667 4460

Fax. 0027 12 667 2362

www.southernear.com

BYLAAG 3

Navrae
Enquiries
IMibuzo
Telefoon
Telephone
IFoni
Faks
Fax
IFekesi

Dr RS Cornelissen or
Dr A.T. Wyngaard

(021) 467-2286 or (021)
467 9272

Verwysing
Reference
ISalathiso

17/03/08



Wes-Kaap Onderwysdepartement

Western Cape Education Department

ISebe leMfundo leNtshona Koloni

Dear Mr Sir/Madam

Before research can be approved the following must be provided:

1. Concise description of the research project/proposal.
2. If questionnaires/interviews/tests are to be used in the investigation, copies of such questionnaires/structured questions/test questions to be provided.
3. A letter from your supervisor/project head must accompany the application stating that you are registered at a tertiary institution (for students only).
4. The names of the departmental institutions (schools) where the research will be conducted.
5. Who are the Respondents (i.e. learners, parents, educators, etc.)?
6. The period during which the research will be conducted.
7. **No research can be conducted during the fourth term (October – December) as schools are preparing and finalizing syllabi for examinations.**
8. Complete the Research Application Form (attached with letter).

The above information can be faxed or e-mailed. If further assistance is needed, please e-mail (rcornelissen@pgwc.gov.za) or awyngaard@pgwc.gov.za

Yours in Education

Signed: Ronald S. Cornelissen
for: **HEAD: EDUCATION**
DATE: 17th March 2010

MELD ASSEBLIEF VERWYSINGSNOMMERS IN ALLE KORRESPONDENSIE / PLEASE QUOTE REFERENCE NUMBERS IN ALL CORRESPONDENCE /
NCEDA UBHALE IINOMBOLO ZESALATHISO KUYO YONKE IMBALELWANO

GRAND CENTRAL TOWERS, LAER-PARLEMENTSTRAAT, PRIVAATSAK X9114, KAAPSTAD 8000
GRAND CENTRAL TOWERS, LOWER PARLIAMENT STREET, PRIVATE BAG X9114, CAPE TOWN 8000

WEB: <http://wced.wcape.gov.za>

INBELSENTRUM /CALL CENTRE

INDIENSNEMING- EN SALARISNAVRAE/EMPLOYMENT AND SALARY QUERIES ☎0861 92 33 22
VEILIGE SKOLE/SAFE SCHOOLS ☎ 0800 45 46 47

BYLAAG 4

UNIVERSITEIT STELLENBOSCH
INLIGTINGSBLAD VIR OUERS OF WETTIGE
VERTEENWOORDIGERS VAN ADOLESSENTE:
TOESTEMMING VIR HUL KINDERS OM DEEL TE NEEM AAN
NAVORSING

**Die ervarings van vier adolessente met kogleêre
inplantings**

Hiermee word u genader om toestemming te verleen dat u kind mag deelneem aan 'n navorsingstudie van Susan du Toit van die Universiteit Stellenbosch. U kind sal ook genader word om sonder enige druk sy of haar instemming tot deelname te verleen. Die studie het ten doel om nuwe insigte omtrent die ervaring van vier adolessente met kogleêre implantings te verkry ten einde hul ervaring met kogleêre implantings in die skool en ander sosiale hoedanighede te bepaal; asook hul belewing van hul ondersteuningsisteme te ondersoek en te beskryf. Inligting vir hierdie studie word genereer deur onderhoude te voer met adolessente met kogleêre implantings, sowel as hul ouers. Adolessente kan ook alleen aan hierdie studie deelneem as hul vrywillig inwillig. Hul deelname sal 'n waardevolle bydrae in hierdie verband lewer.

1. DOEL VAN DIE STUDIE

Die doel van die studie is om nuwe insigte omtrent die ervaring van vier adolessente met kogleêre implantings te verkry ten einde:

- hul ervaring met kogleêre implantings in die skool en ander sosiale hoedanighede te bepaal; asook
- hul belewing van hul ondersteuningsisteme te ondersoek en te beskryf.

2. PROSEDURES

Indien u sou toestemming verleen en instem dat u kind mag deelneem aan die studie, sal die volgende van hom of haar verwag word:

Om deel te neem aan onderhoude op 'n tyd en plek wat hom of haar sou pas nadat dit telefonies so gereël is. Dit mag gebeur dat daar meer as een onderhoud met u toestemming en inwilliging gevoer sal word indien omstandighede dit so skik. Indien nodig, sou ek ook graag met u toestemming en u kind se instemming enige mediese verslae en skoolrekords soos rapporte en skoolboeke wou aanvra en lees. Dit sal my help om die aard van die gehoorverlies en die inplanting beter te verstaan.

3. MOONTLIKE RISIKO'S EN ONGEMAK

Daar sal van u kind se tyd gevra word om deel te neem aan die onderhoud(e). Die navorser sal egter verseker dat die tydskedule u kind pas ten einde enige ongerief te verminder. Daar sal ook met u toestemming en u kind se instemming bandopnames van die onderhoud(e) gemaak word. Indien u kind op enige tydstip voel dat hy of sy ongemak ervaar, omdat daar met hoogs persoonlike en emosionele inligting gewerk word, staan dit hom of haar vry om sonder enige nagevolge van die studie te onttrek. Daar word ook berading beskikbaar gestel indien u kind ten tye van die navorsing of daarna sterk emosies ervaar. Indien u kind sou voel dat hy of sy ondersteuningsdienste benodig, kan u of u kind in verbinding tree met geregistreerde sielkundige, meneer Kobus Wium by 083 449 2065 of na-ure die sielkundige aan diens by die Sentrum vir Studente Voorligting en -ontwikkeling verbonde aan Stellenbosch Universiteit by nooddienstefoonnommer 082 557 0880 skakel.

4. MOONTLIKE VOORDELE VIR DEELNEMERS EN/OF SAMELEWING

U kind se bydra sal help om duidelikheid te verkry oor die hindernisse in die bioekologiese sisteme en omgewing wat adolessente met kogleêre inplantings ervaar tydens adolessensie ten einde vas te stel op watter maniere adolessente met kogleêre inplantings ondersteun kan word. Alhoewel u kind nie direkte voordeel uit hierdie studie kry nie, sal sy of haar deelname 'n waardevolle bydrae lewer om adolessente met kogleêre inplantings in die toekoms te ondersteun. Dit word beklemtoon dat dit u kind vrystaan om sonder enige nagevolge, van deelname aan

die studie te onttrek, aangesien hy of sy geen direkte voordeel daaruit sal ontvang nie.

5. VERGOEDING VIR DEELNAME

Geen vergoeding is ingesluit by die deelname aan hierdie studie nie.

6. VERTROULIKHEID

Enige inligting wat uit hierdie studie verkry is, wat aanleiding kan gee daartoe dat u kind se identiteit bekend gemaak word, sal met vertroulikheid hanteer word en sal slegs ontsluit word met u ingeligte toestemming of soos die deur die wet vereis word.

Bandopnames wat gedurende onderhoude gemaak word om inligting vir die studie te verkry sal vertroulik hanteer word en transkripsies sal slegs met 'n kode en datum identifiseer kan word. Die navorser onderneem dat bandopnames en transkripsies veilig bewaar sal word. Enige rekords soos mediese verslae, skoolrapporte of -boeke sal ook tot en met die terugbesorgings daarvan veilig in 'n kluis bewaar word. U kind se identiteit sal deurlopend in die publiserings van die tesis beskerm wees.

Die navorser se studieleier sal toegang ontvang tot die nodige inligting ten einde leiding te verskaf ten opsigte van die samestelling van die tesis. Die inligting wat hiervoor benodig word sal vertroulik hanteer word.

7. DEELNAME EN ONTTREKING

Deelname aan hierdie studie is vrywillig. Indien u toestemming verleen dat u kind mag deelneem aan hierdie studie, het u kind die reg om enige tyd sonder enige nagevolge van die studie te onttrek. U kind is ook nie onder enige verpligting om vrae te beantwoord indien hy of sy dit so verkies nie, maar kan steeds aan die studie deel te neem. Die navorser het die reg om u van die studie te onttrek indien dit genoodsaak word.

8. IDENTIFIKASIE VAN ONDERSOEKER

Indien u enige vrae of besorgdheid oor die studie het, kan u in verbinding tree met:

Susan du Toit

vanzyl.susan@gmail.com

072 551 5620

Prof Estelle Swart (studieleier)

estelle@sun.ac.za

021 808 2305/6 (kantoorure)

9. REGTE VAN DEELNEMERS

U het die reg om enige tyd van die studie te onttrek of deelname sonder enige nagevolge te beëindig. Deur deel te neem aan die navorsing doen u geensins afstand van enige wetlike regte, eise of regsmiddel nie. Indien u enige navrae het ten opsigte van u regte verbonde aan deelname aan hierdie studie, staan dit u vry om Mev. Maléne Fouché te kontak by die Stellenbosch Universiteit se Afdeling van Navorsingsontwikkeling (021 808 4622) of mfouche@sun.ac.za.

BYLAAG 5

UNIVERSITEIT STELLENBOSCH INLIGTINGSBLAD VIR OUERS: TOESTEMMING EN INSTEMMING OM DEEL TE NEEM AAN NAVORSING

Die ervarings van vier adolessente met kogleêre inplantings

Hiermee word u genader om deel te neem aan 'n navorsingstudie van Susan du Toit van die Universiteit Stellenbosch. Die studie het ten doel om nuwe insigte omtrent die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings te verkry ten einde hul ervaring met kogleêre inplantings in die skool en ander sosiale hoedanighede te bepaal; asook hul beleving van hul ondersteuningsisteme te ondersoek en te beskryf. Inligting vir hierdie studie word genereer deur onderhoude te voer met adolessente met kogleêre inplantings, sowel as hul ouers. U kan ook alleen aan hierdie studie deelneem as u vrywillig inwillig. U deelname sal 'n waardevolle bydrae in hierdie verband lewer.

1. DOEL VAN DIE STUDIE

Die doel van die studie is om nuwe insigte omtrent die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings te verkry ten einde:

- hul ervaring met kogleêre inplantings in die skool en ander sosiale hoedanighede te bepaal; asook
- hul beleving van hul ondersteuningsisteme te ondersoek en te beskryf.

2. PROSEDURES

Indien u sou inwillig om deel te neem aan die studie, sal die volgende van u verwag word:

Om deel te neem aan onderhoude op 'n tyd en plek wat u pas nadat dit telefonies so met u gereël is. Dit mag gebeur dat daar meer as een onderhoud met u toestemming en instemming gevoer sal word indien omstandighede dit so skik. Indien nodig, sou

ek ook graag met u toestemming, enige mediese verslae en skoolrekords soos rapporte en skoolboeke wou aanvra en lees. Dit sal my help om die aard van die gehoorverlies en die inplanting beter te verstaan.

3. MOONTLIKE RISIKO'S EN ONGEMAK

Daar sal van u tyd gevra word om deel te neem aan die onderhoud(e). Die navorser sal egter verseker dat die tydskedule u pas ten einde enige ongerief te verminder.

Daar sal ook met u toestemming bandopnames van die onderhoud(e) gemaak word.

Indien u op enige tydstip voel dat u ongemak ervaar, omdat daar met hoogs persoonlike en emosionele inligting gewerk word, staan dit u vry om sonder enige nagevolge van die studie te onttrek. Daar word ook berading beskikbaar gestel indien u ten tye van die navorsing of daarna sterk emosies ervaar word. Indien u sou voel dat u ondersteuningsdienste benodig, kan u in verbinding tree met geregistreerde sielkundige, meneer Kobus Wium by 083 449 2065 of na-ure die sielkundige aan diens by die Sentrum vir Studente Voorligting en -ontwikkeling verbonde aan Stellenbosch Universiteit by nooddienstefoonnommer 082 557 0880 skakel.

4. MOONTLIKE VOORDELE VIR DEELNEMERS EN/OF SAMELEWING

U bydra sal help om duidelikheid te kry oor die hindernisse in die bioekologiese sisteme en omgewing wat adolessente met kogleêre inplantings ervaar tydens adolessensie ten einde vas te stel op watter maniere adolessente met kogleêre inplantings ondersteun kan word. Alhoewel u nie direkte voordeel uit hierdie studie kry nie, sal u deelname 'n waardevolle bydrae lewer om adolessente met kogleêre inplantings in die toekoms te ondersteun. Dit word beklemtoon dat dit u vrystaan om sonder enige nagevolge van deelname aan die studie te onttrek, aangesien jyself geen direkte voordeel daaruit sal ontvang nie.

5. VERGOEDING VIR DEELNAME

Geen vergoeding is ingesluit by die deelname aan hierdie studie nie.

6. VERTROUOLIKHEID

Enige inligting wat uit hierdie studie verkry is, wat aanleiding kan gee daartoe dat u identiteit bekend gemaak word, sal met vertroulikheid hanteer word en sal slegs ontsluit word met u ingeligte toestemming of soos die deur die wet vereis word.

Bandopnames wat gedurende onderhoude gemaak word om inligting vir die studie te verkry sal vertroulik hanteer word en transkripsies sal slegs met 'n kode en datum identifiseer kan word. Die navorser onderneem dat bandopnames en transkripsies veilig bewaar sal word. Enige rekords soos mediese verslae, skoolrapporte of -boeke sal ook tot en met die terugbesorgings daarvan veilig in 'n kluis bewaar word. U identiteit sal deurlopend in die publisering van die tesis beskerm wees.

Die navorser se studieleier sal toegang ontvang tot die nodige inligting ten einde leiding te verskaf ten opsigte van die samestelling van die tesis. Die inligting wat hiervoor benodig word sal vertroulik hanteer word.

7. DEELNAME EN ONTTREKING

Deelname aan hierdie studie is vrywillig. Indien u instem om deel te neem aan hierdie studie, het u die reg om enige tyd sonder enige nagevolge van die studie te onttrek. U is ook nie onder enige verpligting om vrae te beantwoord indien dit so verkies word, maar steeds aan die studie deel te neem. Die navorser het die reg om u van die studie te onttrek, indien dit genoodsaak word.

8. IDENTIFIKASIE VAN ONDERSOEKER

Indien u enige vrae of besorgdheid oor die studie het, kan u in verbinding tree met:

Susan du Toit

vanzyl.susan@gmail.com

072 551 5620

Prof Estelle Swart (studieleier)

estelle@sun.ac.za

021 808 2305/6 (kantoorure)

9. REGTE VAN DEELNEMERS

U het die reg om enige tyd van die studie te onttrek of deelname sonder enige nagevolge te beëindig. Deur deel te neem aan die navorsing doen u geensins afstand van enige wetlike regte, eise of regsmiddel nie. Indien u enige navrae het ten opsigte van u regte verbonde aan deelname aan hierdie studie, staan dit u vry om Mev. Maléne Fouché te kontak by die Stellenbosch Universiteit se Afdeling van Navorsingsontwikkeling (021 808 4622) of mfouche@sun.ac.za.

BYLAAG 6

UNIVERSITEIT STELLENBOSCH

INLIGTINGSBLAD VIR ADOLESSENTE: INSTEMMING EN TOESTEMMING OM DEEL TE NEEM AAN NAVORSING

Die ervarings van vier adolessente met kogleêre inplantings

Hiermee word jy genader om deel te neem aan 'n navorsingstudie deur Susan du Toit van die Universiteit Stellenbosch. Die studie het ten doel om nuwe insigte omtrent die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings te verkry ten einde hul ervaring met kogleêre inplantings in die skool en ander sosiale hoedanighede te bepaal; asook hul beleving van hul ondersteuningsisteme te ondersoek en te beskryf. Jy sal dus geen direkte voordeel uit hierdie studie ontvang nie, aangesien die bevindinge van die studie tot voordeel sal strek van adolessente met kogleêre inplantings in die toekoms. Daar word daarom geen druk op jou geplaas word om deel te neem aan hierdie studie nie en staan dit jou vry om as deelnemer te onttrek van die navorsing. Inligting vir hierdie studie word genereer deur onderhoude te voer met adolessente met kogleêre inplantings, sowel as hul ouers. As adolessente beskik jy ook oor die reg om alleen aan die studie deel te neem indien jy vrywillig instem daartoe. Jou deelname sal 'n waardevolle bydrae in hierdie verband lewer.

1. DOEL VAN DIE STUDIE

Die doel van die studie is om nuwe insigte omtrent die ervaring van vier adolessente met kogleêre inplantings te verkry ten einde:

- hul ervaring met kogleêre inplantings in die skool en ander sosiale hoedanighede te bepaal; asook
- hul beleving van hul ondersteuningsisteme te ondersoek en te beskryf.

2. PROSEDURES

Indien jy sou kies om deel te neem aan die studie, sal die volgende van jou verwag word: Om deel te neem aan onderhoude op 'n tyd en plek wat jou pas nadat dit so met jou gereël is. Dit mag gebeur dat daar meer as een onderhoud met jou toestemming gevoer sal word indien omstandighede dit daartoe lei. Indien nodig sal ek ook jou instemming en ouers se toestemming vra om rekords soos jou skoolrapporte en skoolboeke, asook jou mediese verslae te bestudeer om my te help om jou gehoorverlies beter te verstaan. Ek onderneem om hierdie rekords veilig in 'n kluis wat met 'n kode gesluit word te bewaar. Indien jy inwillig om toestemming tot die navrae en gebruik van hierdie rekords te verleen, onderneem ek verder dat slegs ekself en my studieleier toegang daartoe sal hê tot ek dit weer veilig terugbesorg het.

3. MOONTLIKE RISIKO'S EN ONGEMAK

Daar sal van jou tyd gevra word om deel te neem aan die onderhoud(e). Ek sal egter seker maak dat die tydskedule jou pas ten einde enige ongerief te verminder.

Daar sal ook met jou toestemming en instemming bandopnames van die onderhoud(e) gemaak word. Indien jy op enige tydstop voel dat jy ongemak ervaar omdat daar met hoogs persoonlike en emosionele inligting gewerk word, staan dit jou vry om sonder enige nagevolge van die studie te onttrek. Daar word ook berading beskikbaar gestel indien jy ten tye van die navorsing of daarna sterk emosies ervaar. Indien jy voel dat jy ondersteuningsdienste benodig, kan jy in verbinding tree met geregistreerde sielkundige, meneer Kobus Wium by 083 449 2065 of na-ure die sielkundige aan diens by die Sentrum vir Studente Voorligting en -ontwikkeling verbonde aan Stellenbosch Universiteit by nooddienstefoonnommer 082 557 0880 skakel.

4. MOONTLIKE VOORDELE VIR DEELNEMERS EN/OF SAMELEWING

Jou bydra sal help om duidelikheid te kry oor die hindernisse in die bioekologiese sisteme en omgewing wat adolessente met kogleêre inplantings tydens adolessensie ervaar. Die doel daarvan is om vas te stel op watter maniere adolessente met kogleêre inplantings ondersteun kan word. Alhoewel jy nie direkte voordeel uit hierdie studie kry nie, sal jou deelname 'n waardevolle bydrae lewer om adolessente met kogleêre inplantings in die toekoms te ondersteun. Dit word beklemtoon dat dit jou vrystaan om sonder enige nagevolge van deelname aan die studie te onttrek, aangesien jyself geen direkte voordeel daaruit sal ontvang nie.

5. VERGOEDING VIR DEELNAME

Geen vergoeding is ingesluit by die deelname aan hierdie studie nie.

6. VERTROULIKHEID

Enige inligting wat uit hierdie studie verkry is, sal met vertroulikheid hanteer word. Jou identiteit sal slegs bekend gemaak word indien jy daarvan ingelig is en jy jou toestemming daarvoor gegee het of as dit deur die wet vereis word.

Bandopnames wat gedurende onderhoude gemaak word om inligting vir die studie te verkry, sal vertroulik hanteer word en transkripsies (inligting wat oorgetik is) sal slegs met 'n kode en datum identifiseer kan word. Ek onderneem om bandopnames en transkripsies veilig te bewaar. Enige rekords soos mediese verslae, skoolrapporte of -boeke sal ook tot en met die veilige terugbesorging daarvan veilig in 'n kluis bewaar word wat met 'n kode gesluit word. Jou identiteit sal deurlopend in die publisering van die tesis beskerm wees. My studieleier sal toegang ontvang tot die nodige inligting ten einde leiding te verskaf wanneer ek die tesis skryf. Die inligting wat hiervoor benodig word sal vertroulik hanteer word.

7. DEELNAME EN ONTTREKING

Deelname aan hierdie studie is vrywillig. Indien jy kies om deel te neem aan hierdie studie, het jy die reg om enige tyd sonder enige nagevolge van die studie te onttrek. Jy is ook nie onder enige verpligting om vrae te beantwoord indien jy dit so verkies nie, maar kan dan steeds aan die studie deel te neem. Ek behou myself die reg voor om jou van die studie te onttrek indien dit genoodsaak word.

8. IDENTIFIKASIE VAN ONDERSOEKER

Indien jy enige vrae of bekommernisse oor die studie het, kan jy in verbinding tree met:

Susan du Toit

vanzyl.susan@gmail.com

072 551 5620

Prof Estelle Swart (studieleier)

estelle@sun.ac.za

021 808 2305/6 (kantoorure)

9. REGTE VAN DEELNEMERS

Jy het die reg om enige tyd van die studie te onttrek of deelname sonder enige nagevolge te beëindig. Deur deel te neem aan die navorsing doen jy geensins afstand van enige wetlike regte, eise of regsmiddel nie. Indien jy enige navrae het ten opsigte van jou regte verbonde aan deelname aan hierdie studie, staan dit jou vry om Mev Maléne Fouché te kontak by die Stellenbosch Universiteit se Afdeling van Navorsingsontwikkeling (021 808 4622).

BYLAAG 7

OUERS OF WETTIGE VERTEENWOORDIGERS:

INGELIGTE TOESTEMMING VIR DEELNAME VAN HUL KIND AAN NAVORSINGSTUDIE

Die bogenoemde inligting is aan my _____ [naam van ouer of wettige verteenwoordiger] verduidelik deur _____ [naam van navorser] in _____ [Afrikaans/Engels] wat ek duidelik verstaan. Indien enige iets onduidelik was, is dit bevredigend vertaal en aan my verduidelik. Daar is aan my die geleentheid gegee om vrae te vra en die vrae was na my mening bevredigend en verstaanbaar beantwoord.

Ek gee hiermee my ingeligte en vrywillige toestemming dat my kind _____ [naam van kind] met sy of haar instemming aan die studie mag deelneem en bevestig ek dat ek ook 'n kopie van hierdie vorm ontvang het. Ek gee ook toestemming dat daar met my kind se instemming 'n bandopname gedurende die onderhoud(e) gemaak kan word, die navorser moontlik rekords soos mediese verslae, skoolrapporte of -boeke van my kind kan aanvra en bestudeer, en dat die inligting ook gepubliseer mag word. Ek is ook bewus daarvan dat my kind op enige stadium sonder enige nagevolge van die studie kan onttrek indien hy of sy dit sou verkies.

Naam van die deelnemer (Adolessent)

Naam van ouer of wettige verteenwoordiger

BYLAAG 8

OUERS OF WETTIGE VERTEENWOORDIGERS: INGELIGTE TOESTEMMING VIR DEELNAME AAN NAVORSINGSTUDIE

Die bogenoemde inligting is aan my _____ [naam van deelnemer] verduidelik deur _____ [naam van navorser] in _____ [Afrikaans/Engels] wat ek duidelik verstaan. Indien enige iets onduidelik was, is dit bevredigend vertaal en aan my verduidelik. Daar is aan my die geleentheid gegee om vrae te vra en die vrae was na my mening bevredigend en verstaanbaar beantwoord.

Ek gee hiermee my ngeligte en vrywillige toestemming en instemming om aan die studie deel te neem en bevestig ek dat ek ook 'n kopie van hierdie vorm ontvang het. Ek gee ook toestemming en instemming dat 'n bandopname gedurende die onderhoud gemaak kan word, die navorser moontlik rekords soos mediese verslae, skoolrapporte of -boeke van my kind kan bestudeer, en dat die inligting gepubliseer mag word. Ek is ook bewus daarvan dat ek op enige stadium, sonder enige nagevolge van die studie kan onttrek indien ek dit sou verkies.

Naam van die deelnemer (Ouer)

BYLAAG 9

ADOLESENTE:

INGELIGTE TOESTEMMING EN INSTEMMING VIR DEELNAME VAN AAN NAVORSINGSTUDIE

Die bogenoemde inligting is aan my _____ [naam van deelnemer] verduidelik deur _____ [naam van navorser] in _____ [Afrikaans/Engels] wat ek duidelik verstaan. Indien enige iets onduidelik was, is dit bevredigend vertaal en aan my verduidelik. Daar is aan my die geleentheid gegee om vrae te vra en die vrae was na my mening bevredigend en verstaanbaar beantwoord.

Ek gee hiermee my ingeligte en vrywillige toestemming en instemming om aan die studie deel te neem en bevestig ek dat ek ook 'n kopie van hierdie vorm ontvang het. Ek gee ook toestemming en instemming dat 'n bandopname gedurende die onderhoud gemaak kan word, die navorser moontlik rekords soos mediese verslae, skoolrapporte of -boeke van my kan bestudeer en dat die inligting gepubliseer mag word. Ek is ook bewus daarvan dat ek op enige stadium, sonder enige nagevolge van die studie kan onttrek indien ek dit sou verkies.

Naam van die deelnemer (Adolescent)

Naam van wettige verteenwoordiger (indien van toepassing)

BYLAAG 10

ONDERHOUDSGIDS: ADOLESSENTE

NAVORSINGSESSIE: VIER ADOLESSENTE MET KOGLEËRE INPLANTINGS

- Persoonlike bekendstelling
- Verduideliking van doelstelling van navorsing
- Verduideliking van etiese kwessies
- Geleentheid vir vrae

Hierdie onderhoud is baseer op aktiwiteite wat volgens spesifieke navorsingstemas opgestel is. Die respons van die deelnemer op hierdie aktiwiteite sal die gesprek rig.

Die onderhoud behels drie aktiwiteite. Die deelnemer het by aktiwiteit 1 en 2 'n keuse tussen twee opsies. Die verskillende opsies van die onderskeie aktiwiteite is op so 'n wyse saamgestel dat dit dieselfde navorsingstemas dek. Indien dit sou gebeur dat 'n deelnemer nie gemaklik is om die aktiwiteite self in te vul nie, sal ek hul ondersteun deur hul verbale response te transkribeer.

NAVORSINGSTEMAS:

ERVARINGS

- Behoeftes
- Motivering
- Ontspanning en tydverdryf
- Akademie en sport
- Vriendskappe en verhoudings
- Sterktes en bates

ONDERSTEUNING

- Sterktes en bates
- Primêre ondersteuningsisteem
- Leemtes in ondersteuning

AKTIWITEITSBOEK

- 1 (A). Teken rivier van jou lewe (Navorsers demonstreer en verduidelik).
Jy kan onder andere aandui waar die rivier sterk of swak gevloei het; waar die rivier breed of nou was; tye wat die rivier in vloed was of toe daar droogte geheers het; waar daar dalk 'n waterval was; wat bo-op die rivier is, byvoorbeeld diere of bote; wat langs die rivier groei; waar daar dalk klippe in die rivier is.

Gesels daaroor.

(Dit dien as beskrywing van tydlyn, lewensgeskiedenis, hoogtepunte en laagtepunte)

OF

- 1(B). Teken boom van jou lewe (Navorsers demonstreer en verduidelik).
Jy kan onder andere aandui watter soort boom dit is; of dit boom vrugte of blomme dra; die soort vrugte of blomme; waar die boom die merke het of 'n seisoen waarin die boom vinnig en goed gegroei het; of die boom se blare afgeval het omdat dit herfs is en of die boom baie blare het; of die boom baie water; die mense wat die boom water gee; wat rondom die boom gebeur.

Gesels daaroor.

(Dit dien as beskrywing van tydlyn, lewensgeskiedenis, hoogtepunte en laagtepunte)

2. Boekie met Onvoltooide sinnevraeys
(Belangstellings en ontspanning, akademie, sport, vriendskappe en verhoudings, emosies)

Onvoltooide sinne:

- Ek hou van ...
- As ek moeg is ...
- In die skool ...
- By die huis ...

- Ek raak opgewonde wanneer ...
- Gedurende die wedstryd ...
- My beste vriend ...
- Ek word baie moedeloos as ...
- Dit laat voel my goed as ...
- In die eksamen ...
- Eendag wil ek ...
- In die vakansie ...
- Die kinders in my klas ...
- Op die sportveld ...
- Dit maak my hartseer as ...

3(A). *Facebook* in 'n boek

Aktiwiteite in die boek sal insluit:

(3.1) Stig 'n groep op *Facebook* vir tieners met kogleêre inplantings.

- Wat sal jy alles insluit in jou beskrywing van die groep oor kogleêre inplantings?
- As iemand in sy kommentaar op die beskrywing vir jou vra om te verduidelik hoe om oor die weg te kom met 'n kogleêre inplanting, wat sal jy alles vir hulle vertel?
- Wat sal jy teen die muur van die profiel skryf as jy mismoedig voel?
- Wat sal jy teen die muur van die profiel skryf as inspirerende woorde vir lede van die groep?
- Wie dink jy gaan definitief aansluit by die groep en hoekom?

(3.2) Jy speel rond op jou eie profiel.

- Jy doen 'n aktiwiteit om te sien met watter bekende vermaaklikheidspersoon (TV-persoonlikheid/akteur/aktrise/sportster) jy identifiseer.

Wie dink jy gaan op die skerm verskyn?

Watter eienskappe het hierdie vermaaklikheidspersoon wat hom/haar in moeilike tye help?

Watter eienskappe het jy wat jou in moeilike tye help? (Sterktes)

- Jy doen 'n aktiwiteit om te sien wie jou grootste bewonderaars (*fans*) is (die mense wat die meeste vir jou omgee en ondersteun).

Wie se name dink jy sal op die skerm verskyn?

Wat doen hierdie mense om jou te ondersteun?

- Wat sal jy vir jou grootste bewonderaar *inbox* as jy die dag mismoedig is?

Vertel vir hom of haar hoekom jy mismoedig is en wat jou mismoedig maak.

- Wat sal jou *status update* op so 'n dag wees?
- Wat sal jy op so 'n dag doen om beter te voel?
- Wat is jou persoonlike *motto* by die inligting-afdeling van jou profiel?

OF

3(B).

(3.1) Jy word word deur die Raad van Leerders van jou skool gevra om as motiveringspreker een aand by koffiekroeg (sosiale byeenkoms)'n praatjie oor adolessente met kogleêre inplantings te lewer.

- Wat sal jy alles insluit in jou beskrywing van kogleêre inplantings?
- Iemand steek hul hand op en vra vir jou hoe 'n mens oor die weg te kom met 'n kogleêre inplanting. Wat sal jy alles vir hulle vertel?
- Wat sal jy vir hulle vertel as iemand vir jou vra wat jou mismoedig laat voel?
- Wat sal jy vir hulle as woorde van inspirasie gee?
- Wie dink jy gaan definitief by die koffiekroeg vir jou kom luister?

(3.2) Jy is aangewys as die spoggie van die kwartaal. Die skoolkoerant voer 'n onderhoud met jou. Hulle vra vir jou om meer oor die volgende te vertel.

- Met watter vermaaklikheidspersoon identifiseer jy? (TV-persoonlikheid/akteur/aktrise/sportster)

Watter eienskappe het hierdie vermaaklikheidspersoon wat hom/haar help in moeilike tye?

Watter eienskappe het jy wat jou in moeilike tye help? (Sterktes)

- Dis nie enige iemand wat die Spoggie-toekenning van die kwartaal ontvang nie. Wie is jou grootste *fans*? (Die mense wat die meeste vir jou omgee en jou ondersteun)

Wat doen hierdie mense om jou te ondersteun?

Self al is 'n mens die spoggie van die kwartaal, voel 'n mens nie altyd soos 'n spoggie nie. Jy kom na 'n lang dag tuis en is baie mismoedig. Jy gryp jou dagboek nader.

- Wat is jou opskrif by daardie dag se inskrywing?
- Jy vertel vir die dagboek waarom jy so mismoedig is. Wat skryf jy neer?
- Jy vertel vir die dagboek wat jou op hierdie oomblik sal laat beter voel
Wat is dit?

BYLAAG 11

ONDERHOUDSGIDS: OUIERS VAN ADOLESSENTE MET KOGLEËRE INPLANTINGS

- Persoonlike bekendstelling
- Verduideliking van doelstelling van navorsing
- Verduideliking van etiese kwessies
- Geleentheid vir vrae

SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUD:

Die "grand tour question" waarmee ek begin is:

Dankie dat u bereid is om deel te neem aan die projek oor kogleëre inplantings by adolessente. Jou seun/dogter [NAAM] het 'n kogleëre apparaat. Vertel my meer van sy/haar geskiedenis en hoe hy/sy aanpas.

Temas wat tydens onderhoud gedek sal word sluit in:

- Agtergrond oor aard van gehoorverlies
- Inplanting(s) en rehabilitasie
- Ontwikkeling en aanpassing
- Skoolgeskiedenis
- Sosiale betrokkenheid
- Sterktes en bates
- Primêre ondersteuningsstelsel
- Leemtes in ondersteuning

BYLAAG 12

UITTREKSEL UIT AKTIWITEITSBOEK

Hierdie boekie handel oor my ervaring as 'n tiener met 'n kogleêre inplanting. Deur hierdie aktiwiteite te voltooi en dit met Susan te bespreek, help ek haar in haar navorsing oor *vier adolessente met kogleêre inplantings* om beter insig te bekom oor die ervaring, bates, sterktes, maar ook hindernisse in die lewens van adolessente met hierdie apparate. Die doel daarvan is dat sy aanbevelings kan maak oor verskeie wyses waarop adolessente met kogleêre inplantings, soos ek ondersteun kan word.

Beste _____

Die inhoud van hierdie boek bestaan uit vyf aktiwiteite waarvan jy drie gaan doen. Jy het 'n keuse tussen 1(A) en 1(B), 2 is verpligtend en jy kan weer tussen 3(A) en 3(B) kies. Al die aktiwiteite sal deeglik aan jou verduidelik en met jou bespreek word. Jy is welkom om vrae te vra indien enige iets vir jou onduidelik is.

Geniet die reis saam met my!

Groete

Susan

- 1(A) Die rivier van my lewe
- 1(B) My lewensboom
- 2 Onvoltooide sinnevraelys
- 3(A) My FACEBOOK
- 3(B) Ek is 'n *CELEB* by die skool!

UITTREKSEL A:

1 (B) My lewensboom

Teken boom van jou lewe op die bladsy langsaan.

Jy kan onder andere aandui:

watter soort boom dit is;

of die boom vrugte of blomme dra;
die soort vrugte of blomme wat dit dra;
waar die boom die merke het of 'n seisoen waarin die boom vinnig en goed gegroei
het;
of die boom se blare afgeval het omdat dit herfs is, en of die boom baie blare het;
of die boom genoeg water het;
die mense wat die boom water gee;
wat rondom die boom gebeur.

UITTREKSEL B:

3(A) My **FACEBOOK**

(3.1) Stig 'n groep op *Facebook* vir tieners met kogleêre inplantings.

Wat sal jy alles insluit in jou beskrywing van die groep oor kogleêre inplantings?

As iemand in sy kommentaar op die beskrywing vir jou vra om te verduidelik hoe om oor die weg te kom met 'n kogleêre inplanting, wat sal jy alles vir hulle vertel?

Wat sal jy teen die muur van die profiel skryf as jy mismoedig voel?

Wat sal jy teen die muur van die profiel skryf as inspirerende woorde vir lede van die groep?

Wie dink jy gaan definitief aansluit by die groep en hoekom?

(3.2) Jy speel rond op jou eie profiel.



Jy doen 'n aktiwiteit om te sien met watter bekende vermaaklikheidspersoon (TV-persoonlikheid/akteur/aktrise/sportster) jy identifiseer.

Wie dink jy gaan op die skerm verskyn?

Watter eienskappe het hierdie vermaaklikheidspersoon wat hom/haar help in moeilike tye?



Watter eienskappe het jy wat jou help in moeilike tye?

Jy doen 'n aktiwiteit om te sien wie jou grootste bewonderaars (*fans*) is (die mense wat die meeste vir jou omgee en ondersteun). Wie se name dink jy sal op die skerm verskyn?

Wat doen hierdie mense om jou te ondersteun?

Wat sal jy vir jou grootste bewonderaar *inbox* as jy die dag mismoedig is?

Vertel vir hom of haar hoekom jy mismoedig is en wat jou mismoedig maak.

Wat sal jou *status update* op so 'n dag wees?

Wat sal jy op so 'n dag doen om beter te voel?

Wat is jou persoonlike *motto* by die inligting-afdeling van jou profiel?

BYLAAG 13

Voorbeeld van transkripsie

Rou data: Onderhoud

Kodering en kategorisering

	Onderhoud: Response	Kodering: Ontwikkeling van temas ⁴⁶	Hoofkategorieë ⁴⁷ en subkategorieë ⁴⁸
D1	Daar is nie eintlik merke in my stam nie. Elke mens het mos maar merke.	Positiewe lewensbeskouing	Intrapersoonlike faktor(e): Sterkte
S	Elke mens het mos maar ja. Miskien kan ek só vra: as ons nou na hierdie goed kyk, dink spesifiek in terme van jou inplanting, hoe laat dit jou voel as niemand anders agterkom jy het 'n inplanting nie?	Voel uitgesluit Kan nie sosialiseer by swempartytjie Beïnvloed affek negatief	Intrapersoonlike faktor(e): Ervaring van sosiale uitsluiting Hanteringstrategie
D1	Ja, dis nogal iets. Soos baie keer is ek in 'n groep en dan kan ek glad nie volg wat hulle sê nie. Ek moet soos regtig baie hard konsentreer en op stadiums kan ek dan glad nie hoor nie. Dis nogal bad . En toe ons klein was het ons baie swempartytjies gehad en dan kom ek glad nie hoor nie . Dit was regtig bad .	Kompenseer vir gehoorverlies	Gevoel
S	Sjoe, ek kan dink dat dit sleg mos wees.	Sosialisering slegte	Intrapersoonlike faktor(e):
D1	Ja, veral toe ek graad 6 en 7 was en eintlik nou nog ook baie as ons partytjies hou.	belewing agv verlies aan gehoor in groep.	Ervaring van sosiale uitsluiting
S	En as jul bv op 'n Vrydagaand kuier? Ek weet nie hoe julle kuier nie - gaan julle uit of kuier julle by iemand se huis?	Impak van adollessensie: verhoogde frekwensie	Intrapersoonlike faktor(e): Gevoel

⁴⁶ Donkergedrukte woorde: Temas wat herhaal

⁴⁷ Swartgedruk

⁴⁸ Kleurkode

D 1	Ons kuier by iemand se huis.	van bewustheid van	Ervaring van sosiale uitsluiting
S	En kan jy volg wat jou vriende sê?	gehoorverlies op	
D 1	Nee, eintlik niks wat hulle sê nie, en dis bad , want nou dat ons in die hoërskool is praat en gesels almal baie by so 'n aand.	verlies aan sozialisering	
S	En hoe voel dit dan vir jou?		
D 1	Dis nogal bad.		
S	En voor die partytjie? Hoe voel jy voor die tyd?		
D 1	Ja, ek het nog nooit regtig baie daarna uitgesien nie . Ek weet nie hoe om te sê nie.	Antisipasie / weerstand	Intrapersoonlike faktor(e): Gevoel
S	Is daar partykeer by so 'n partytjie iemand wat dalk agterkom jy kan nie hoor nie en dan moeite doen om direk met jou te praat?	Portuurgroep onkundig oor gehoorverlies	Eksterne faktor(e): Hindernis Intrapersoonlike faktor(e): Gevoel
D 1	Nee, niemand kom regtig agter nie , en ek gaan mos nou ook nie vir hulle sê nie.	Alleen/Eensame beleving: Voel uitgesluit	
S	Is daar 'n spesifieke rede waarom jy nie vir hulle wil sê nie?	Wil nie die uitgesondering wees nie.	Intrapersoonlike faktor(e): Gevoel
D 1	Want ek haat dit as mense soos vir my sê "skies tog" of as hulle iets aspris twee keer sê . Dis nie lekker nie.		
S	Met ander woorde, jy sal bewus wees daarvan dat jy nie kan hoor nie ?	Bewus van gehoorverlies	Intrapersoonlike faktor(e): Gevoel
D 1	Ja, baie bewus daarvan.		
S	En by die skool? Gebeur dit soms ook daar dat jy nie kan hoor nie?	Verlies van gehoor in (1) klas en (2) pouses: agtergrond geraas	Eksterne faktor(e): Hindernis
D 1	Ja, in die klas as kinders rondstap of tussenin praat .		
S	En pouses ?		
D1	Ja , maar nie altyd. Ek tel soms op wat hulle sê.		
S	En weet jy vriende dat hulle vir jou moet kyk as hulle met jou praat?	Portuurgroep	Eksterne faktor(e): Hindernis

D1	Uhm, nee, nie eintlik nie , want hulle is soos nuwe vriende wat ek die jaar in graad 8 ontmoet het, so ek het nog nie regtig vir hulle gesê nie.	onkundig	
----	---	-----------------	--

S=Susan

D=Deelnemer 1

BYLAAG 14

Dataverwerking

Hoof-kategorieë	Sub-kategorieë	Aanvanklike temas	Individuele ervaring	D1	D2	D3	D4	
Intra-persoonlike faktore	Ervaring van sosiale uitsluiting	Sosialisering	Swempartytjies	x		x		
			Fliek		x			
			Sokker				x	
		Hoofstroom-skool	Groep-gesprekke	x				
			Verstoting		x			
			Akademie		x		x	
	Sterktes	Positiewe ingesteldheid	Vriende		x		x	
			Beslistheid en deursettings-vermoë	Akademies	x			
				Emosioneel		x		
	Praat en hoor vaardighede				x			
	Hantering-strategieë	Harde werk	Algemene akademie	x	x	x		
			Engels (2e Taal)	x				
		Voorspraak	Ouers	x	x	x		
			Kundiges		x	x		
	Impak of gevoelens	Selfbewus	Sigbaarheid	x	x	x	x	
			Gebaretaal		x			
			Uitsondering			x		
		Magteloos	Doofheid	x				
			Onderwysers		x			
			Geskeerdery			x		
		Uitgesluit	Groep-gesprekke	x				
Doweskool				x				
Eksterne faktore	Hindernisse	Onkunde	Portuurgroep	x			x	
			Onderwysers		x	x		
	Taalagterstand	Leer stadiger		x				
		Engels (2e Taal)	x					
		Mondeling en lees			x			

Hoof-kategorieë	Sub-kategorieë	Aanvanklike temas	Individuele ervaring	D1	D2	D3	D4	
		Agtergrond-geraas	Klaskamer	x				
			Partytjies	x				
			Pouses	x				
			Restaurante	x				
		Breekbaarheid	Sport	x				
			Stoei (sosialisering)		x			
			Finansiële implikasie	x	x			
	Bates	Mense se tyd, moeite en energie	Oogkontak	x	x			
			Medewerking	x				
			Bereidwilligheid			x		
			Bemoediging		x	x		
			Tyd			x		
		Tegnologie	Apparaat: Waterbestandheid	x				
			Apparaat: Verhoog lewenskwaliteit	x			x	
			Klaskamer: Visuele ondersteuning				x	
		Ondersteuning-sisteme	Ander kinders met kogleêre Inplantings	x				x
			Vriende			x		
			Familie	x	x			X
			Skool			x	x	

D1=Jani;

D2=Elsje;

D3=Charl;

D4=Callan