

**‘N BESKRYWING VAN OUERS, ONDERWYSERESSE,
SPRAAK-TAALTERAPEUTE EN OUDIOLOËSE PERSEPSIES
OOR DIE UITKOMSTES VAN ‘N OUDITIEF-VERBALE
BENADERING TOT OPVOEDING BY JONG KINDERS MET
‘N GEHOORVERLIES**

deur
Tarien Coetzer

Tesis ingelewer ter gedeeltelike voltoening aan die vereistes vir die
graad Magister in Spraakheelkunde aan die



Universiteit van Stellenbosch

**Studieleier: Mev. Berna Gerber
Fakulteit Gesondheidswetenskappe
Departement Spraak- Taal- en Gehoorterapie**

Maart 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 alleenouteur daarvan is (behalwe in die mate uitdruklik anders aangedui), dat reproduksie en publikasie daarvan deur die Universiteit van Stellenbosch nie derdepartyregte sal skend nie en dat ek dit nie vantevore, in die geheel of gedeeltelik, ter verkryging van enige kwalifikasie aangebied het nie.

T. Coetzer

Maart 2011

Kopiereg © 2011 Universiteit van Stellenbosch

Alle regte voorbehou

ABSTRACT

Various approaches to the communication-development of the young child with a hearing impairment exist, of which the auditory-verbal approach is one. This approach is based on the principle that the child with a hearing-impairment develops speech- and language skills by using his/her residual hearing that is appropriately strengthened with the use of a hearing aid and/or cochlear implant. One of the most important requirements for the successful application of this approach is the appropriate transfer of the techniques and strategies that is used in institution-based intervention to the child's home environment. Parents, teachers, speech-language therapists and audiologists are responsible for facilitating the transfer of intervention methods and acquired skills to the home environment and it is important that all team members are aware of his/her own, as well as each other's roles, in the application of this approach. The principal aim of the proposed research project was to describe and explain the perceptions of parents/caregivers, teachers, speech-language therapists and audiologists, that are involved in the intervention of the hearing impaired child, regarding the auditory-verbal approach to education. Semi-structured interviews were conducted with nine parents of hearing impaired children younger than the age of four, and with four teachers that are involved in the education of the said children. Lastly, semi-structured interviews were held with four speech-language therapists and two audiologists that are involved in the provision of the intervention to hearing impaired children younger than four years. All the participants were affiliated with a specific centre for children with hearing impairment in the Western Cape province of South Africa.

All the participants noted that parents must take part in the decision-making process with regards to the selection of the most suitable communication approach for their child with a hearing loss. Participants also agreed that most parents choose the auditory-verbal approach to communication development of their child because speech as a communication medium, is familiar to them and it is also associated with normality. Parents also indicated that the auditory-verbal approach is the most suitable approach for all children with a hearing loss. Teachers, speech-language therapists and audiologists did not completely agree with the parents as they mentioned some aspects, e.g. the presence of additional disabilities must be taken into account before a decision can be made regarding whether the child with hearing loss could follow the auditory-verbal approach to communication development.

All participants displayed a positive attitude towards the auditory-verbal approach and it appears that parents, teachers, speech-language therapists and audiologists have good insight into the principles and outcomes of this approach.

ABSTRAK

Daar bestaan verskeie benaderings tot kommunikasie-ontwikkeling by die jong kind met gehoorverlies waarvan die ouditief-verbale benadering een opsie is. Hierdie benadering is gebaseer op die beginsel dat die kind met gehoorverlies spraak- en taalvaardighede ontwikkel deur gebruik te maak van hulle residuele gehoor wat deur middel van die gebruik van 'n gehoorapparaat en/of kogleêre inplanting toepaslik versterk word. Een van die belangrikste vereistes vir die suksesvolle toepassing van die benadering is toepaslike oordrag van die tegnieke en strategieë wat in terapie gebruik word, na die kind se tuisomgewing. Ouers, onderwysers, spraak-taalterapeute en oudioloë speel 'n baie belangrike rol om hierdie oordrag na alledaagse kontekste te fassiliteer en dit is belangrik dat elke spanlid bewus is van sy/haar rol asook die ander lede se rolle in die toepassing van die benadering. Die hoofdoelwit van die voorgestelde navorsingsprojek was om ouers/versorgers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë, betrokke by die intervensie en opvoeding van die kind met gehoorverlies, se persepsies rakende die ouditief-verbale benadering tot opvoeding te beskryf en te verduidelik. Tydens die studie is daar semi-gestruktureerde onderhoude gevoer met onderskeidelik nege ouers van kinders, jonger as vier-jaar oud, met gehoorgestremdheid en met vier onderwyseresse wat betrokke is by die opvoeding van genoemde ouers se kinders met gehoorverlies. Laastens is daar ook semi-gestruktureerde onderhoude gevoer met vier spraak-taalterapeute en twee oudioloë wat betrokke is by die verskaffing van intervensie aan kinders met gehoorverlies, jonger as vier-jaar oud. Al die deelnemers was verbonde aan 'n spesifieke sentrum vir kinders met gehoorverlies in die Wes-Kaap provinsie van Suid Afrika.

Al die deelnemers het aangedui dat ouers betrek word by die besluitnemingsproses rakende die keuse van die mees geskikte kommunikasie-benadering vir die kind met gehoorverlies. Deelnemers het almal saamgestem dat ouers meestal die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling vir hulle kind kies omdat spraak as kommunikasiemedium bekend is aan die ouers en verband hou met normaliteit.

Ouers het aangedui dat die ouditief-verbale benadering die mees toepaslike benadering is vir enige kind met gehoorverlies. Onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë het nie volkome saam met die ouers gestem nie en hulle het genoem dat daar sekere aspekte, byvoorbeeld die teenwoordigheid van bykomende gestremdhede, is wat oorweeg moet word voor daar besluit word of die kind die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling moet volg.

Deelnemers het oor die algemeen 'n positiewe houding getoon teenoor die ouditief-verbale benadering en dit wil voorkom asof ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë goeie begrip toon van die beginsels en uitkomstes van die benadering.

BEDANKINGS

Sonder die ondersteuning, geduld en kundigheid van die uitsonderlike mense wat my tot groter hoogtes aangespoor het, was hierdie studie nie moontlik nie. 'n Spesiale woord van dank aan die volgende persone:

Aan my studieleier, Mev. Berna Gerber (Lektor aan die Universiteit van Stellenbosch) – Dankie vir al die leiding, kundigheid en toeganklikheid waarmee u die studie saam met my aangepak het.

Aan Mev. Wilhelmine Pool (Vak Biblioteekaresse: Tygerberg Biblioteekdiens) – Dankie vir u puik diens, vinnige terugvoer en bereidwilligheid om te verseker dat enige boek of artikel ter enige tyd aan my beskikbaar was. Duisend dankies daarvoor.

Aan die skoolhoof van die betrokke sentrum vir kinders met gehoorverlies – vir die bereidwilligheid om die leerders, ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë te betrek by die studie.

Aan al die deelnemers van die studie – dankie vir julle kosbare tyd en deelname aan die navorsing, sonder julle hulp sou my studie nie moontlik gewees het nie.

Aan Christiaan, my man, baie dankie vir jou liefde, ondersteuning en geduld – dankie vir jou pragtige humorsin wat so dikwels 'n donker dag kon opkikker.

Aan my ouers, Leon en Ena, ouma Rien en Jacques – baie dankie vir julle ondersteuning en gebede. Sonder julle aanmoediging en vertroue in my sou die taak soveel moeiliker gewees het.

Laastens, aan my Hemelse Vader – dankie vir die krag, insig en wysheid wat Hy my geskenk het om hierdie studie te voltooi. Sonder Hom sou ek sekerlik nie die wenstreep gehaal het nie.

INHOUDSOPGAWE

Verklaring.....	2
Abstract (English).....	3
Abstrak (Afrikaans).....	4
Bedankings	5
Inhoudsopgawe.....	6
Lys van Figure.....	8
Lys van Tabele.....	9
Inleiding en Literatuuroorsig.....	11
Metodologie.....	22
Resultate en Bespreking.....	36
Algemene bespreking.....	114
Gevolgtrekking.....	127
Verwysings.....	129
Bylaag A: Deelnemerinligtingsblad (Ouers).....	137
Deelnemerinligtingsblad (Onderwyseresse).....	141
Deelnemerinligtingsblad (Spraak-taalterapeute en oudioloë).....	145
Bylaag B: Toestemmingsvorm: Verklaring deur deelnemer.....	149
Verklaring deur navorser.....	151
Bylaag C: Onderhoudsgids (Ouers).....	153
Onderhoudsgids (Onderwyseresse).....	158
Onderwyseresse (Spraak-taalterapeute en Oudioloë).....	164
Bylaag D: Analise tabel (ouers).....	170
Analise tabel (onderwyseresse).....	176

	<i>Analise tabel (SpraaK-taalterapeute en Oudioloë).....</i>	181
Bylaag E:	<i>Kontrolelys vir dokument-analise.....</i>	188
Bylaag F:	<i>Beginsels van die oudities-verbale benadering.....</i>	189
Bylaag G:	<i>Die 14 stappe van tematiese inhoudsanalise.....</i>	190
Bylaag H:	<i>Aansoek om registrasie van 'n nuwe navorsingsprojek.....</i>	192

Lys van Figure

Figuur 1.1	<i>'n Grafiese voorstelling van die primêre doelwit en die drie sub-doelwitte.....</i>	13
Figuur 2.1	<i>Die proses van dataversameling.....</i>	31
Figuur 2.2	<i>Die proses van data-analise.....</i>	34
Figuur 3.1	<i>Oorsig van die resultate en bespreking hoofstuk.....</i>	37

Lys van Tabelle

Tabel 2.1a	<i>Beskrywing van deelnemende groep 1 (ouers/ versorgers).....</i>	26
Tabel 2.1b	<i>Beskrywing van deelnemende groep 2 (onderwyseresse).....</i>	26
Tabel 2.1c	<i>Beskrywing van deelnemende groep 3 (spraak-taalterapeute en oudioloë).....</i>	27
Tabel 2.2	<i>Beskrywing van die resultate van die loodstudie.....</i>	30
Tabel 3.1	<i>'n Opsomming van die hoofemas.....</i>	38
Tabel 3.2	<i>'n Opsomming van die temas aangaande ouers se persepsies van die kind met gehoorgestremdheid.....</i>	38
Tabel 3.3	<i>'n Opsomming van die temas aangaande ouers se persepsies aangaande die ouditief- verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling.....</i>	45
Tabel 3.4	<i>'n Opsomming van die temas aangaande ouers se persepsies rakende die kind met gehoorgestremdheid se akademiese uitkomstes.....</i>	57
Tabel 3.5	<i>'n Opsomming van die temas aangaande onderwyseresse se persepsies van die kind met gehoorgestremdheid.....</i>	63
Tabel 3.6	<i>'n Opsomming van die temas aangaande onderwyseresse se persepsies aangaande die ouditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling.....</i>	68
Tabel 3.7	<i>'n Opsomming van die temas aangaande die onderwyseresse se persepsies aangaande die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomstes.....</i>	81
Tabel 3.8	<i>'n Opsomming van die temas aangaande spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die kind met gehoorverlies.....</i>	87
Tabel 3.9	<i>'n Opsomming van die temas aangaande spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die ouditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling.....</i>	91
Tabel 3.10	<i>'n Opsomming van die temas aangaande spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomstes.....</i>	104

Tabel 3.11	<i>Kontrolelys waarvolgens die kinders van die deelnemende ouers se kommunikasie - ontwikkeling beskryf word.....</i>	108
Tabel 3.12	<i>Opsomming van beskrywende inligting aangaande die kinders van die deelnemende ouers se kommunikasie- ontwikkeling.....</i>	109

1. INLEIDING EN LITERATUURSTUDIE

1.1 Inleiding

“Na beraming word ongeveer 90% van baie jong kinders se kennis toegeskryf aan ‘toevallige ontvangs’ van klanke rondom hulle. Dus word die leerproses belemmer deur selfs die geringste gehoorverlies.” (Northern & Downs, 2002, p.3)

Gehoorderverlies is ‘n gestremdeheid wat dikwels stil en versteek voorkom in jong kinders aangesien dit nie maklik deur versorgers geïdentifiseer word nie. Daar is bevind dat gehoorverlies ongeveer een uit elke 1000 kinders affekteer of te wel 1% van babas word wêreld-wyd gebore met ‘n ernstige tot uitermatige gehoorverlies (Northern & Downs, 1991). ‘n Ernstige gehoorverlies is ‘n verlies van 70-90 dBHL waar gespreksspraak nie hoorbaar is nie. ‘n Uitermatige gehoorverlies kan beskryf word as ‘n verlies van 90 dBHL of groter in die beter oor. Die persoon met ‘n uitermatige gehoorverlies mag wel instaat wees om harde klanke te hoor alhoewel gehoor nie as die primêre kommunikasiekanaal dien nie (Stach, 1998). Ernstige tot uitermatige gehoorverlies wat ‘n vroeë aanvang het, is ernstig genoeg om normale taalverwerwing deur middel van die ouditiewe kanaal te belemmer vir die jong kind (Carney & Moeller, 1998).

Daar bestaan ‘n verskeidenheid kommunikasie-benaderings wat poog om taalontwikkeling aan te moedig by die jong kind met gehoorverlies, hetsy deur middel van gebare; of deur middel van spraak en versterkte gehoor en gebare; of slegs deur die gebruik van spraak en versterkte gehoor. Een benadering wat slegs fokus op die gebruik van spraak en versterkte gehoor vir die ontwikkeling van kommunikasievaardighede is die ouditief-verbale benadering. Die ouditief-verbale benadering is hoofsaaklik gebaseer op die beginsel dat kinders met gehoorverlies spraak en taal kan ontwikkel met behulp van hulle residuele gehoor wat optimaal versterk word deur die gebruik van gehoorapparate en/of ‘n kogleêre inplanting. Die ouditief-verbale benadering het ten doel om aan kinders met gehoorverlies die geleentheid te gee om groot te word binne ‘n tipiese leer- en leefomgewing wat hulle instaat stel om onafhanklike, deelnemende en bydraende lede van die hoofstroom-gemeenskap te word (Goldberg, 1996). Die vermoede bestaan dat ouers dikwels besluit om die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling vir hulle kind met gehoorgestremdeheid te volg juis omdat hulle daarna streef om hulle kind so normaal as moontlik te laat grootword binne die normaal- horende gemeenskap. Die groot meerderheid van kinders met ‘n gehoorverlies word gebore vir normaal-horende ouers (Spencer, 1993). Ouers streef waarskynlik daarna om hulle kind met gehoorverlies bloot te stel aan spraak aangesien dit die kommunikasie-wyse is waarmee hulle as ouers bekend is.

Die ouditief-verbale benadering bestaan uit ‘n stel kritiese riglyne en beginsels en dit is belangrik dat al die persone wat betrokke is by die toepassing van die benadering, byvoorbeeld ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë bewus is van hierdie onderliggende beginsels en riglyne vir die effektiewe uitvoering en toepassing van die benadering. Ouerbetrokkenheid word beskou as een van die belangrikste beginsels van die benadering om toepaslike oordrag van doelwitte wat gedurende intervensie¹ geteiken word na die huislike omgewing aan te moedig. Volgens Rhoades (2006) moet ouers opgelei word om hulle kind se primêre fassiliteerder vir die ontwikkeling van luister- en gesproke taalvaardighede te word deur aktief betrokke te wees by intervensie. Dus is dit belangrik dat ouers bewus is van die belangrike rol wat ouerbetrokkenheid speel in die toepassing van die benadering, en hulle moet deeglik bewus wees van hul rol in hul kind se intervensie. Om toepaslike betrokkenheid van ouers moontlik te maak is dit van groot belang dat voldoende oueropleiding plaasvind en daarvoor is onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë verantwoordelik. Dit is belangrik dat hierdie professionele persone nie alleen oor deeglike kennis van die riglyne en beginsels van die benadering beskik nie, maar ook in staat is om hierdie beginsels en riglyne op ‘n toepaslike wyse aan ouers oor te dra en te demonstreer, om ouers te ondersteun in hul opvoedingstaak en om die nodige aanpassings in die toepassing van die benadering vir individuele ouerpare of enkel-ouers te maak.

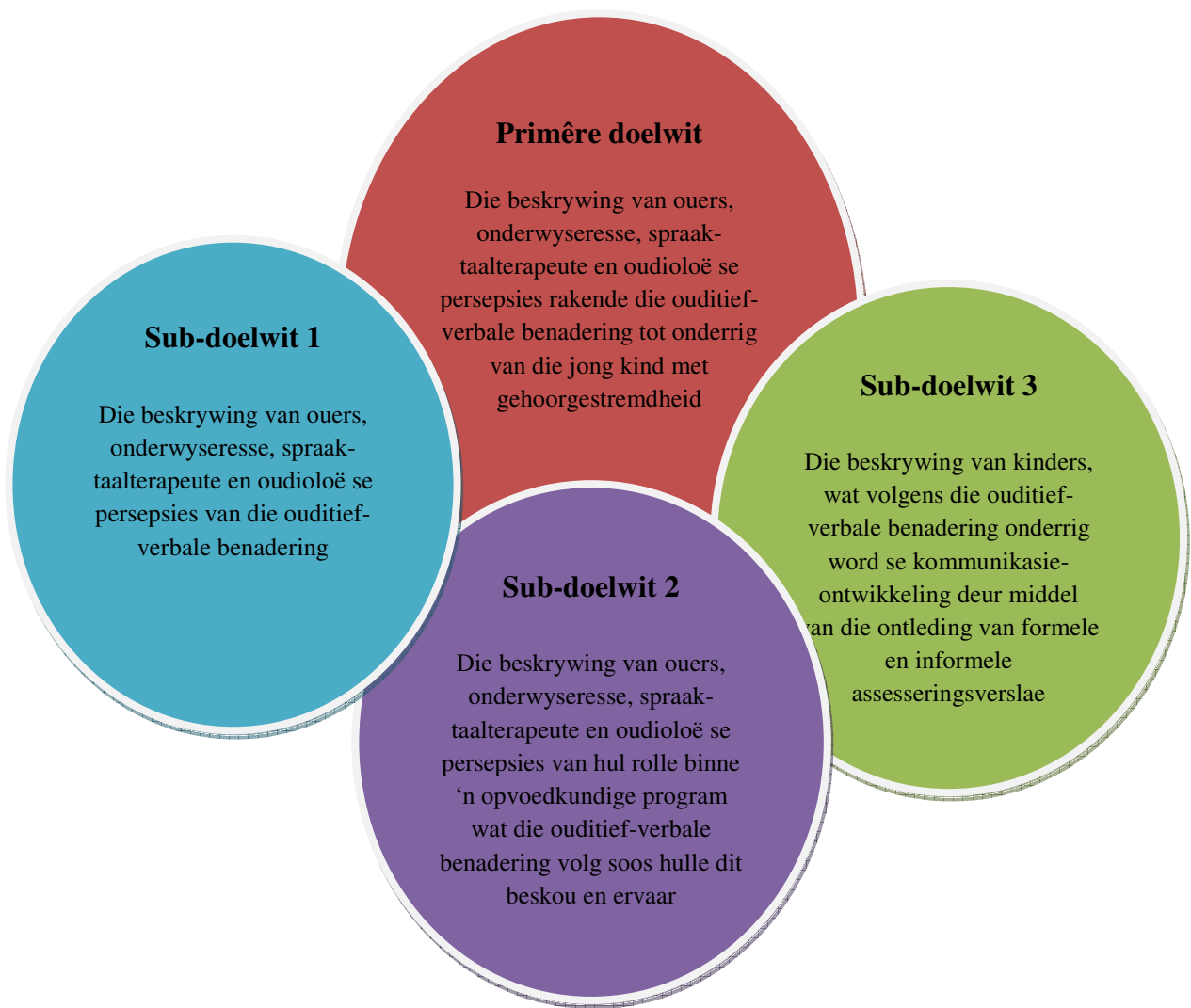
¹ Die term *intervensie* word gebruik om gesamentlik te verwys na die dienste wat deur die onderwyseres, spraak-taalterapeut, oudioloog en ouerleidingsterapeut gelewer word.

Die auditief-verbale benadering is ‘n relatiewe nuwe benadering tot kommunikasie-ontwikkeling vir die jong kind met gehoorverlies, maar het spoedig wêreld-wyd tot een van die mees gewilde kommunikasie-benaderings ontwikkel, meer spesifiek ook in die Suid-Afrikaanse konteks. Al hoe meer sentrums wat die onderrig van kinders met gehoorverlies behartig, maak gebruik van die beginsels van die auditief-verbale benadering juis omdat dit aan die kind met gehoorverlies die geleentheid gee om met sukses te funksioneer binne die hoofstroom-samelewing (Sien Bylaag F vir die beginsels van die auditief-verbale benadering soos ontwikkel deur Pollack, 1970). Soos reeds genoem bestaan die benadering uit verskeie beginsels wat van kritiese belang is vir die suksesvolle uitvoering daarvan. Aangesien auditief-verbale spesialiste nie (tans) in Suid-Afrika opgelei word nie is daar ‘n klein persentasie van professionele persone, betrokke by die verskaffing van intervensie aan kinders met gehoorverlies, wat werklik oor intensiewe auditief-verbale opleiding beskik in Suid-Afrika. Dus word die toepassing van die beginsels van die auditief-verbale benadering die verantwoordelikheid van die onderwyseres, spraak-taalterapeut en audioloog. Dit is belangrik dat ouers, asook die professionele persone wat betrokke is by die kind met gehoorverlies se intervensie, deeglik bewus is van wat die beginsels en uitkomstes van die benadering van hulle as ouers of professionele persone verwag. Dit is ook belangrik vir effekiewe intervensie dat die verskeie persone wat betrokke is by die kind met gehoorverlies se intervensie, dit wil sê die lede van die inter-professionele span wat dienste aan die kind met gehoorverlies verskaf, kennis dra en akkurate sienings het van die verskeie spanlede se rolle in intervensie.

Die huidige studie het ten doel om insig te verkry in ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en audioloë se persepsies rakende die auditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling by jong kinders met gehoorverlies. Aangesien al die deelnemers aan die studie sleutelrolle vertolk in die toepassing en uitvoering van die benadering wou die studie ook vasstel wat ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en audioloë se persepsies van hul onderskeie, asook mekaar, se rolle is. Die studie het gefokus op die ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en audioloë wat betrokke is by jong, voorskoolse kinders met gehoorverlies juis omdat vroeë intervensie vir hierdie groep van kardinale belang is om die negatiewe gevolge van ‘n gehoorverlies op kommunikasie-ontwikkeling tot ‘n minimum te beperk.

Die studie poog laastens om die kinders met gehoorverlies van die deelnemende ouers, wat ook die leerders is waarvoor die deelnemende onderwyseresse en terapeute² verantwoordelik is se spraak- en taalontwikkeling te beskryf deur middel van dokument-analise. Die rasionaal van hierdie sub-doelwit is om vas te stel op watter wyse die deelnemers se persepsies van die auditief-verbale benadering ooreenstem met wat in verslae en ander dokumente aangaande die kinders se kommunikasie-ontwikkeling beskryf word. Die primêre doelwit en drie sub-doelwitte van die studie word grafies voorgestel in Figuur 1.1.

² Die term “*terapeut*” word in hierdie studie gebruik om gesamentlik te verwys na beide die spraak-taalterapeut en die audioloog.



FIGUUR 1.1 'n Grafiese voorstelling van die primêre doelwit en die drie sub-doelwitte

1.2 Literatuurstudie

'n Kongenitale (aangebore) gehoorverlies word as 'n gestremdheid beskou vanweë die feit dat dit 'n agterstand in die ontwikkeling van spraak- en taalvaardighede veroorsaak, en ook aanleiding gee tot sosiale en emosionele probleme en swak akademiese prestasie indien dit nie vroeg in die kind se lewe geïdentifiseer en behandel word nie. Hoe langer die brein ontnem word van ouditiewe stimulasie, hoe groter is die neurale sensoriese deprivasie. Sensoriese deprivasie verhoed nie net ouditiewe leer nie, maar beperk ook neurale groei (Lim & Simser, 2005). Die ouderdom waarop gehoorverlies ontwikkel by die kind het 'n baie sterk invloed op die effek wat die gehoorverlies op die kind se kommunikasievaardighede en ontwikkelingsuitkomstte gaan hê. Vanuit 'n ontwikkelingsoogpunt hang die effek van 'n sensoriese afwyking af van die ontwikkelingsvlak waarop die kind is wanneer die sensoriese afwyking vir die eerste keer opgemerk word (Diefendorf, 1996). 'n Kind met 'n kongenitale gehoorverlies het dus 'n groter risiko vir 'n taalagterstand as 'n kind wat 'n gehoorverlies verwerf het nadat 'n tydperk waar normale ouditiewe ervarings voorgekom het (Diefendorf, 1996). 'n Groot bekommernis rakende gehoorverlies by jong kinders is die feit dat die identifikasie van die gehoorverlies in baie

gevalle eers plaasvind nadat simptome sigbaar geword het en langtermyn-nagevolge reeds teenwoordig is (Nozza, 1996). Volgens Nozza (1996) lei intervensie wat gedurende die pre-simptomaties stadium geïnisieer word tot beter uitkomstes in vergelyking met intervensie wat aanvang neem eers nadat simptome voorkom. Neonatale siftingsprosedures maak dit moontlik om babas met 'n gehoorverlies onmiddellik na geboorte te identifiseer. Die doel van neonatale gehoorsifting is om te onderskei tussen normaal-horende individue en individue wat 'n groter risiko het om te presenteer met 'n gehoorverlies. Individue met 'n groter risiko vir gehoorverlies word dan verwys vir toepaslike diagnostiese toetsing en indien die kind met 'n gehoorverlies gediagnoseer word kan vroeë³ kommunikasie-intervensie onmiddellik aanvang neem (Nozza, 1996). Sodoende word 'n geleentheid vir ouderdomstoepaslike kommunikasie-ontwikkeling geskep (Luterman & Kurtzer-White, 1999). Volgens Goldberg (1996) kan vroeë kommunikasie-intervensie aan kinders met gehoorverlies gedefinieer word as spraak- en taalintervensie wat voor die ouderdom van drie-jaar plaasvind. Ouditiewe seine word op 'n sekere ontwikkelingsstadium optimaal ontvang en gebruik vir pre-linguistiese aktiwiteite. Pre-linguistiese vaardighede verwys na 'n baba se vermoë om reeds vanaf geboorte tussen spraakklanke te diskrimineer (Northern en Downs, 1984). Babas is ook reeds vanaf 'n jong ouderdom sensitief vir die begrip van suprasegmentele eienskappe van spraak, naamlik intonasies, ritmes en pouses, voor die aanvang van segmentele eienskappe van spraak, naamlik die produksie van konsonante en vokale (Paul, 2009). Pre-linguistiese aktiwiteite verwys na enige aktiwiteite wat versorgers gebruik om hierdie pre-linguistiese vaardighede uit te brei. Nadat hierdie stadium, waarna verwys word as die kritieke periode, verby is, verminder die effektiewe gebruik van ouditiewe seine geleidelik. Vir 'n kind om dus baat te vind by die kritieke periodes vir linguistiese en neurale ontwikkeling moet die identifikasie van die gehoorverlies, en die verskaffing van toepaslike gehoorversterking, mediese tegnologie en die stimulasie van gehoor so vroeg as moontlik plaasvind (Goldberg, 1996).

Die vroeë kinderjare (geboorte tot vyf jaar) word beskou as 'n kritieke periode in 'n kind se lewe aangesien so baie ontwikkelingsprosesse gedurende hierdie tydperk plaasvind (Weisel, 1988). Vroeë kommunikasie-intervensie kan dus as onontbeerlik beskou word vir kinders met gehoorverlies vir die vaslegging van luistervaardighede en die verwerwing van taal, aangesien hierdie vaardighede belangrike ontwikkelingstake is wat meestal gedurende hierdie kritieke periode van 'n kind se lewe plaasvind (Weisel, 1988). Volgens Northern en Downs (2002) lei vroeë kommunikasie-intervensie aan kinders met 'n gehoorverlies tot verbeterde taalontwikkeling vir kommunikasie-doeleindes en latere akademiese sukses. Navorsing gedoen deur Musselman, Wilson en Lindsay (1988) wat gefokus het op die ouderdom waarop kommunikasie-intervensie aanvang neem, het tot die gevolgtrekking gekom dat vroeër deelname (voor die ouderdom van drie jaar) aan intervensie deur kinders met gehoorverlies geassosieer word met beter reseptiewe taalvaardighede. Verder word beter verbale redeneringsvaardighede en woordeskat-ontwikkeling ook geassosieer met vroeë intervensie (Moeller, 2000).

Dit is vir ouers 'n groot skok om te verneem dat hulle kind 'n gehoorverlies het, en emosies soos ongelooft, ontkenning, woede en hartseer word ervaar nadat die kind gediagnoseer is (Ross, 2001). Volgens Ross (2001) het ouers dikwels geen ervaring van persone met gehoorgestremdheid nie en aanvanklik ervaar hulle slegs die dood van hulle drome, en poog om dit wat hulle as 'n tragedie beskou, te aanvaar. Dit is nodig dat ouers deur die rouproses werk om hulle kind se gehoorverlies te verwerk. Yoshinaga-Itano en De Uzategui (2001) is van mening dat ouers wat nog nie deur die rouproses gewerk het, dikwels opsoek is na moontlike redes of oorsake vir die gehoorverlies. Ouers se aandag word dus afgetrek van die realiteit van die kind se behoeftes deur die soeke na 'n rede of oorsaak vir die gehoorverlies.

Daar bestaan verskeie benaderings tot die aanleer van taal aan kinders met gehoorverlies. Die meeste professionele persone is van mening dat daar nie een enkele benadering is wat vir alle kinders met gehoorverlies toepaslik is nie (Northern et al., 2002). Dit wil voorkom asof daar 'n positiewe verskuiwing is na die individuele evaluasie van kinders met gehoorverlies om die mees geskikte benadering of intervensieprogram vir elke kind te bepaal (Goldberg, 1996). Yoshinaga-Itano, Sedey, Coulter en Mehl (1998) het ook bevind dat kinders met gehoorverlies wat gediagnoseer is en intervensie ontvang het voor die ouderdom van ses maande, beduidende beter spraak- en taalvaardighede toon as kinders wat na die ouderdom van ses maande gediagnoseer is. Dus moet

³ *Kommunikasie-intervensie* verwys na dienste wat deur die spraak-taalterapeut en oudioloog gelewer word.

vroeë identifikasie by babas aangemoedig word om beter vordering te verseker in terme van spraak- en taalontwikkeling.

Dit is egter nie die professionele persone betrokke by intervensie, byvoorbeeld die oudioloog, se rol om 'n besluit te neem rakende die mees geskikte benadering tot kommunikasie vir die kind met gehoorverlies nie, maar die rol van die ouers.

Die terme ouditief/oraal word gebruik om benaderings te beskryf wat slegs spontane, spraak gebruik vir kommunikasie-ontwikkeling en onderrig. Ourale rehabilitasie⁴/habilitasie⁵ verwys na intervensie vir kinders met 'n kongenitale of verworwe gehoorverlies om die aanvang van spraak- en taalontwikkeling te stimuleer en/of om funksies en vermoëns te herstel wat verloor is nadat 'n gehoorverlies gediagnoseer is (Schow & Nerbonne, 1989). Ourale (re)habilitasie is daarop gerig om jong kinders met 'n gehoorverlies te help om te leer luister en praat met die ouers as die primêre persone wat die kind moet bystaan in die leerproses (Cole & Flexer, 2007). Ourale (re)habilitasie is effektief om die nadelige effek van 'n gehoorverlies op die kind se ontwikkeling te verminder en die integrasie van die kind met gehoorverlies in die groter gemeenskap te fasiliteer deur die verskaffing van persoonlike klankversterking deur middel van gehoorapparate en/of kogleêre inplantings (Olusanya, 2004). Indien die kind met gehoorverlies effektiewe klankversterking het, sal dit sy/haar potensiaal om vordering te toon deur middel van intervensie, aansienlik verbeter. Sodoende word die nadelige gevolge wat die gehoorverlies op die kind se alledaagse funksionering het, verminder. Soos vroeër genoem moet ouers die besluit aangaande die mees gepaste kommunikasie- en onderrigbenadering vir hul kind met gehoorverlies neem.

Volgens Goldberg (1996) is die rol van die oudioloog om inligting en raad te verskaf en leiding te gee. Dit is noodsaaklik dat ouers ingelig word omtrent al die beskikbare opsies en blootgestel word aan hulpbronne wat verband hou met elke benadering (insluitend kontak met gesinne wat 'n kind met gehoorverlies het). Dit is belangrik dat die oudioloog nie bevooroordeelend is omtrent die benadering wat deur die ouers gekies word nie aangesien geen keuse rondom 'n kommunikasie-benadering ooit reg of verkeerd is nie. Volgens 'n studie gedoen deur Luterman et al. (1999) is daar bevind dat ouers 'n groot behoefte het aan nie-bevooroordeelde inligting rakende die verskeidenheid van benaderings tot kommunikasie-ontwikkeling wat beskikbaar is. Ouers maak keuses wat reg is vir hulle en vir die gesin, en die inherente partydigheid van professionele persone teenoor 'n spesifieke kommunikasie-benadering is nie toepaslik gedurende die raadgewingsproses nie (Goldberg, 1996). Wanneer ouers ondersteun word om 'n ingeligte besluit rakende 'n kommunikasie-benadering vir hulle kind met gehoorverlies te maak, word daar voldoen aan die etiese beginsel van outonomie of die reg tot self-besluitneming, waaraan spraak-taalterapeute en oudioloë onderhewig is. Volgens die etiese kode deur die *South African Speech- Language- and- Hearing Association* (SASLHA) moet spraak-taalterapeute en oudioloë kliënte te alle tye ten volle betrek by besluitneming en beplanning wat deel uitmaak van die terapeutiese proses. Daar word ook van spraak-taalterapeute en oudioloë verwag om kliënte se oortuigings en waardes te respekteer (SASLHA, 2010).

'n Onlangs ontwikkelde ouditief/orale benadering tot die onderrig van kinders met gehoorverlies is bekend as die ouditief-verbale benadering (Northern et al., 2002). Die ouditief-verbale benadering is deur Pollack (1993) en Ling (1993) in die Verenigde State van Amerika ontwikkel en is gebaseer op die aanname dat die meeste kinders met gehoorverlies oor 'n mate van residuele gehoor beskik wat bereik kan word deur gebruik te maak van gehoorversterking. Residuele gehoor verwys na die mate van gehoor waaroor die die individu beskik, in teenstelling met die mate van gehoor wat verlore is (Ross, 2001).

Die ouditief-verbale benadering sluit geïndividualiseerde, diagnostiese terapie in wat gebaseer is op akoestiese fonetiek. Die benadering beklemtoon die belang van ouerbetrokkenheid asook die leiding, opleiding en ondersteuning van 'n ouditief-verbale spesialis, byvoorbeeld die spraak-taalterapeut en/of oudioloog. Die doelwitte en aktiwiteite van die ouditief-verbale benadering is verwant aan die ontwikkelingsstadiums van elke kind en word geïnkorporeer in algemene, daaglikse roetines van die betrokke kinders se families, asook in spel, die sing van liedjies en ander opvoedkundige aktiwiteite (Northern et al., 2002). Die ouditief-verbale benadering

⁴ **Rehabilitasie** fokus op die verbetering/herstel van verworwe vaardighede wat verlore is na die diagnose van 'n gehoorverlies.

⁵ **Habilitasie** fokus op die ontwikkeling van spesifieke vaardighede, byvoorbeeld. taalvaardighede by die jong kind met gehoorverlies.

is dus nie slegs 'n tegniek wat elke week vir twee ure tydens individuele intervensie-sessies toegepas word nie, maar eerder 'n leefwyse wat op 'n daaglikse basis geoefen moet word (Goldberg, 1996).

'n Verdere belangrike beginsel van die ouditief-verbale benadering is die feit dat alle visuele leidrade verwyder moet word gedurende kommunikasie-interaksie met die kind om sodoende die ontwikkeling en gebruik van luistervaardighede ten volle aan te moedig (Lim et al., 2005). Die benadering het ten doel dat kinders met gehoorverlies hul versterkte gehoor gebruik om na hulle eie stemme, die stemme van ander en omgewingsklanke te luister, om sodoende taal aan te leer en betekenisvolle gesproke kommunikasievaardighede te ontwikkel (Lim et al., 2005). Kinders met 'n matige tot uitermatige gehoorverlies kan dus leer om mondelings te kommunikeer indien daar toepaslike klankversterking en gereelde taalstimulasie aan hulle verskaf word, en gepaste geleentheid geskep word om hulle luistervaardighede te ontwikkel (Eriks-Brophy, 2004). Die ouditief-verbale benadering het verder ten doel om aan kinders met gehoorverlies die geleentheid te gee om groot te word binne 'n tipiese leer- en leefomgewing wat hulle instaat stel om onafhanklike, deelnemende en bydraende lede van die hoofstroom-gemeenskap te word (Goldberg, 1996). Daar is huidiglik verskeie opvoedkundige omgewings, byvoorbeeld kleuterskole of sentra vir voorskoolse kinders met gehoorverlies wat die beginsels van die ouditief-verbale benadering gebruik in die onderrig van die kinders met gehoorverlies. Hierdie beginsels kan ook in individuele spraak-taalterapie sessies gebruik word.

Skoolplasing is 'n spesifieke aspek waarvoor die ouers van kinders met gehoorverlies reeds vroeg bekommerd is. Ouers wil oor die algemeen graag hê dat hulle kind 'n hoofstroomskool moet bywoon aangesien dit dui op normaliteit wat groot waarde in die moderne, westerse samelewing dra. Die ouditief-verbale benadering moedig ouers aan om hulle kinders in 'n skool vir normaal-horende kinders in te skryf om sodoende die groepering van kinders met gehoorverlies te vermy (Rhoades, 2006). Daar is tans 'n groot verskuiwing wat plaasvind in die wêreld in terme van die opvoedkundige filosofie en wetlike regulasies vir die integrasie van kinders met gehoorverlies in hoofstroomskole, en die doel is om uiteindelik weg te doen met spesiale skole vir leerlinge met gehoorgestremdheid. (Bain, Scott & Steinberg, 2004). Navorsing het bewys dat kinders wat voorskools volgens die ouditief-verbale onderrig word, makliker aanpas in hoofstroomskole met die potensiaal om akademies goed te presteer in hoofstroomklasse (Dornan, Hickson, Murdoch, & Houston, 2007). Vir die meeste horende ouers van kinders met gehoorverlies is hoofstroomskoolplasing een van die grootste ideale wat hulle vir hul kinders koester. Gevestigde oorsese sentrums vir kinders met 'n gehoorgestremdheid het bewys dat meer as 80% van kinders met gehoorverlies wat op 'n vroeë ouderdom ourale (re)habilitasie ontvang het, suksesvol in hoofstroomskole ingesluit kan word (Lim et al., 2005). Verskeie redes vir die integrasie van kinders met 'n gehoorgestremdheid in hoofstroomskole is ook deur die betrokke oorsese sentrums aangedui, naamlik (i) suksesvolle gehabiliteerde kinders met 'n gehoorgestremdheid het meer ooreenkomste as verskille in vergelyking met hulle normaal-horende eweknieë; (ii) om 'n kind met 'n gehoorverlies in 'n hoofstroomklas te hê skep 'n goeie onderrig- en leeromgewing vir tipiese horende kinders. Klasmaats ontwikkel ook 'n groter mate van empatie vir die kind met gehoorverlies en hulle leer om gemaklik met hom/haar te kommunikeer, wat aanleiding gee tot 'n groter mate van begrip en aanvaarding vir die kind met gehoorverlies. Verdere redes sluit ook in dat (iii) die kind met 'n gehoorgestremdheid voordeel daaruit trek om saam met tipies horende kinders met normale spraak en taalvaardighede, te leer aangesien hulle dien as goeie rolmodelle in die genoemde ontwikkelingsareas; en (iv) slegs deur volgehoue integrasie sal die gemeenskap meer kennis verkry oor persone met gehoorgestremdheid, wat weer hulle verwagtinge omtrent hierdie individue se talente en potensiaal sal verhoog. Hierdie begrip kan bydra tot 'n verhoging in indiensneming van individue met 'n gehoorgestremdheid in die toekoms (Lim et al., 2005). Laastens kry die kind met gehoorverlies in die hoofstroomklas ook die geleentheid om deel te neem aan die tradisionele skool-kurrikulum (Edwards, 1996).

Die moontlikheid bestaan egter ook dat die hoofstroomomgewing gevoelens van “andersheid” by die kind met gehoorverlies kan aanwakker. Hierdie gevoelens kan navorre kom wanneer die kind met gehoorverlies nie instaat is om bevredigend te kommunikeer met klasmaats nie, en nie kan deelneem aan sommige aktiwiteite. Gevoelens van “andersheid” mag ook na vore kom weens die kind se fisiese voorkoms wat verskil vanweë die gehoorapparaat en/of die eksterne gedeelte van die kogleêre inplanting. Volgens Birch (1976) moet hoofstroomskoolplasing vir 'n kind met gehoorverlies eers oorweeg word nadat deeglike voorbereiding gedoen is met sensitiwiteit teenoor die behoeftes van al die betrokke partye en met versigtige monitering en

ondersteuning. Een van die sleutelfaktore vir suksesvolle hoofstroomskoolplasing is die versekering dat die kind met 'n gehoorgestremdheid nie net "weggegooi en vergete" gaan word in 'n hoofstroomklas nie. Dit is 'n vereiste dat die kind met 'n gehoorgestremdheid persoonlike instruksies en ondersteuningdienste ontvang om sodoende baat te vind by 'n geïndividualiseerde onderrigplan. 'n Geïndividualiseerde onderrigplan beskryf die detail van die kind met gehoorverlies se spesiale behoeftes en die stappe wat nodig is om te verseker dat die kind blootgestel word aan publieke onderrig in die minimum beperkte omgewing. In realiteit reflekteer die geïndividualiseerde onderrigplan die skool se hulpbronne ten opsigte van wat die skool kan bied in terme van spesialiste, ondersteuning en kundigheid, sowel as die kind se unieke behoeftes (Ogden, 1996).

Edwards (1996) noem dat dit belangrik is om te onthou dat daar nie een enkele skoolopset is wat ideaal is en 'n emosioneel-beskermdende leeromgewing kan bied vir alle kinders met gehoorverlies nie. Elke onderrig-opset het sy voordele en beperkinge en lei tot verskillende sosiale en emosionele kwessies vir kinders met gehoorverlies. Dit is nie die onderrig-opset self wat positief of negatief is nie, maar eerder 'n verkeerde samevoeging tussen die kind se kommunikatiewe, akademiese, sosiale en/of emosionele behoeftes en 'n onderrig-opset wat probleme kan skep (Edwards, 1996). Dit is daarom belangrik om elke kind individueel te beoordeel rakende die mees geskikte skoolplasing.

Aangesien 'n gehoorverlies 'n kind se kommunikasie-, akademiese en sosio-emosionele ontwikkeling negatief beïnvloed, is 'n inter-dissiplinêre benadering tot intervensie dikwels ideaal vir kinders met gehoorverlies. Dit is belangrik dat noue samewerking voorkom tussen die verskillende professionele persone wat betrokke is by die kind met gehoorverlies se intervensie, wat byvoorbeeld insluit die spraak-taalterapeut, oudioloog en die onderwyseres. Dit is ook belangrik dat die ouer(s) van die kind met gehoorverlies as spanlede beskou en betrek word. Ouers is dikwels die persone wat die meeste tyd met hulle kind spandeer asook konstante figure in hul kinders se lewens en daarom is dit belangrik dat hulle ten volle ingelig en betrokke is by die bepaling van doelwitte in terme van die kind se algehele ontwikkeling, maar meer spesifiek die kind se kommunikasie-ontwikkeling. Sodoende kan ouers verseker dat die doelwitte ook vir die tuisomgewing geldig is en dat die hele gesin poog om die doelwitte te realiseer. Coufal (1993) noem dat interaktiewe spanwerk definieër hoe deelnemers met mekaar in interaksie tree as gelyke bydraers in die besluitnemingsproses om algemene en gedeelde doelwitte te genereer. Daar word dus voorgestel dat al die betrokke spanlede, byvoorbeeld spraak-taalterapeute, oudioloë, onderwyseresse en ouers deelneem aan die proses waartydens doelwitte bepaal word. Dit is ook belangrik dat die professionele persone gelyke status, verantwoordbaarheid en hulpbronne in die volgehoue werksverhouding, geniet (Dinnebeil & Rule, 1994). Dit is ook van groot belang dat al die spanlede bewus is en begrip toon van, asook vaardig is in, die benadering tot kommunikasie wat deur die kind en sy/haar gesin gebruik word om sodoende toepaslike doelwitte en optimale ontwikkelingsresultate te verseker. Ongelukkig vind inter-dissiplinêre samewerking nie altyd plaas nie, maar eerder multi-dissiplinêre samewerking waar elke lid van die span slegs fokus op die doelwitte wat hy/sy vir die kind met gehoorverlies gestel het. Inter-dissiplinêre samewerking verwys na 'n groter mate van interaksie tussen die verskillende professionele persone en beter gekoördineerde dienslewering aan families en jong kinders. Professionele persone tree egter steeds individueel in interaksie met families en kinders, maar werk saam om doelwitte vir die betrokke kind met gehoorverlies te bepaal (Tiegerman-Farber, 2002). Volgens Tiegerman-Farber (2002) is dit dikwels moeilik vir verskillende professionele persone om saam te werk vanweë tradisionele professionele verwagtinge. Die proses om saam te werk vereis 'n herevaluasie en –skepping van rolle, verantwoordelikhede en verhoudings. Om in staat te wees om dit uit te voer is dit belangrik dat inter-dissiplinêre spanne aandag moet gee aan interaksieveranderlikes soos byvoorbeeld kommunikasievaardighede, probleemoplossing en konflik-hanteringsstrategieë in die spankonteks (Tiegerman-Farber, 2002). In terme van intervensie aan kinders met gehoorverlies kan spanlede se onbekendheid met die spesifieke beginsels en metodes van die kommunikasie-benadering wat die kind en sy/haar gesin volg verder bydra tot problematiese samewerking tussen die verskillende lede van die span. Norwich (1990) stel voor dat probleme ook mag voorkom weens spanlede se beperkte kennis van die verskillende lede se vaardighede, kennis, en intervensie-strategieë.

Die spraak-taalterapeut en oudioloog speel veral 'n belangrike rol in die (re)habilitasie van die kind met gehoorverlies. Die oudioloog is die professionele persoon wat die gehoorverlies diagnoseer en daaropvolgend toepaslike berading aan die ouers en behandeling van die gestremdheid moet verskaf, byvoorbeeld die passing

van 'n gehoorapparaat (Carney et al., 1998). Volgens Martin (1996) is berading 'n natuurlike proses wat voorkom na die diagnose van 'n gehoorverlies. Voor enige diagnostiese inligting op 'n betekenisvolle wyse oorgedra kan word aan ouers, is dit eerstens belangrik om bewus te wees van die wyse waarop ouers op die nuus mag reageer. Oudioloë is daarvoor verantwoordelik om berading te verskaf om te verseker dat ouers so goed moontlik voorberei is op die kind se diagnose. Indien 'n gehoorgestremdheid gediagnoseer word moet berading ouers help om onafhanklikheid te bereik, en te leer hoe om probleme met betrekking tot die kind se gehoorverlies op te los, byvoorbeeld rakende die gebruik en versorging van die gehoorapparaat (Martin, 1996). Volgens Edwards (1996) is die oudioloog ook verantwoordelik vir die gereelde uitvoer van versterkte en onversterkte oudiogramme. Die konfigurasie van die gehoorverlies kan inligting aan die oudioloog en spraak-taalterapeut verskaf rakende vokale en konsonante wat die kind moontlik kan waarneem en potensieël kan identifiseer. Die versterkte drempels kan spesifieke inligting rakende die kind se auditiewe potensiaal aan die onderwyseres en die spraak-taalterapeut verskaf wat hulle bewus maak van die kind se vermoë om die suprasegmentele en segmentele kenmerke van spraak waar te neem en te identifiseer. Die deteksie en identifikasie van die suprasegmentele en segmentele kenmerke van spraak is belangrik vir spraakopleiding (Edwards, 1996). Spraakoudiometrie wat ook deur die oudioloog uitgevoer word is nog 'n ryk bron van inligting wat die onderwyseres inlig oor die verwagte minimum intensiteit waar spraak vir die kind hoorbaar is in verskeie luisteromgewings (Edwards, 1996). So ook is die oudioloog instaat om die minimum vlak van luidheid te bepaal wat nodig is om die kind se aandag in 'n klas met agtergrondsgeraas te verkry (Edwards, 1996).

Die spraak-taalterapeut evalueer die kind met gehoorverlies se kommunikasievermoëns deur middel van die toepaslikste modaliteit volgens die benadering wat die ouers vir die onderrig van die kind gekies het, byvoorbeeld spraak indien die auditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling gekies is. Die kommunikasie-evaluasie sluit die volgende areas in: reseptiewe en ekspressiewe taalvaardighede, persepsie en produksie van spraak en stem kenmerke, luistervaardighede en kommunikasie-strategieë (Carney et al., 1998). Die spraak-taalterapeut is die primêre persoon om ouers, onderwyseresse en eweknieë op te lei oor hoe om die taalleer-proses te fassiliteer by die kind met gehoorverlies (Tiegerman-Farber, 2002). In die skoolkonteks, wat die pre-primêre fase insluit, werk die spraak-taalterapeut veral nou saam met die klasonderwyseres om die kind met gehoorverlies te help om meer effektiewe kommunikasievaardighede te gebruik in die klas, sowel as in afsonderlike terapie sessies (Carney et al., 1998). Dit is van groot belang dat spraak-taalterapeute en klasonderwyseresse nou saamwerk sodat beide partye bewus is van die onderskeie doelwitte in die klas en in terapie asook die strategieë wat gebruik word om hierdie vaardighede aan te leer. Hierdie samewerking en uitruil van inligting kan tot groot voordeel vir die kind met 'n gehoorgestremdheid asook sy/haar gesin wees.

Aangesien onderwyseresse 'n groot deel van die dag saam met die kind spandeer, speel hulle 'n baie belangrike rol in die ontwikkeling van verskeie vaardighede by die kind met 'n gehoorverlies. Een van die belangrikste doelwitte is taalontwikkeling. Dit is die verantwoordelikheid van die sentrum vir kinders met gehoorverlies, asook die professionele persone werksaam in sulke sentra, om 'n omgewing te skep wat die verwerwing van taal by kinders met gehoorverlies maksimaliseer. Dit is belangrik om te onthou dat daar veranderlikes is wat 'n groot rol speel in die verwerwing van taal by kinders met gehoorverlies. Volgens Northern et al. (2002) berus die verwerwing van gesproke taal by kinders met gehoorverlies eerstens op die tipe, ernstigheid en konfigurasie van die gehoorverlies in elke oor. Tweedens is dit ook belangrik dat die kind sy of haar gehoorversterking, byvoorbeeld 'n gehoorapparaat en/of kogleêre inplanting, getrou sal dra om optimale herkenning en diskriminasie van auditiewe leidrade aan te moedig. Dit is ook belangrik dat die apparaat in werkende toestand moet wees en toepaslike klankversterking aan die kind moet verskaf.

Die belangrikste doelwitte in die onderrig van die kind met gehoorverlies is om linguistiese vermoëns by die kind te vestig en kommunikasie-ontwikkeling te verseker (Northern et al., 2002). Om hierdie doelwitte te laat realiseer is dit belangrik dat die onderwyseres van die kind met gehoorverlies ten volle ingelig is oor die benadering tot kommunikasie-ontwikkeling wat gebruik word, en die benadering goed verstaan. Dit is ook belangrik dat daar noue samewerking tussen die onderwyseres en die ouers van die kind met gehoorverlies sal plaasvind om sodoende optimale taalontwikkeling te verseker. Hierdie samewerkende verhouding vereis egter eksplisiete herkenning van komplimentêre rolle van die partye wat betrokke is en verlang ook wedersydse ondersteuning (Beveridge, 1993).

Ouerbetrokkenheid by intervensie word beskou as een van die belangrikste aspekte om die doelwitte van die ouditief-verbale benadering te bereik. Ouers word dus opgelei as die primêre fassiliteerders van hulle kind se luister- en gesproke taalontwikkeling deur middel van hul betrokkenheid by die kind se geïndividualiseerde, ouditief-verbale terapie. Die ouditief-verbale benadering poog om gesproke kommunikasie-interaksie te verbeter binne die baba/kind en primêre versorger se verhouding, asook om die ouers as primêre modelle vir gesproke taalontwikkeling te gebruik (Rhoades, 2006)

Die vraag wat egter gevra kan word is of ouers van kinders met gehoorverlies ingelig en ten volle bewus is van die belangrike rol wat hulle speel in hul kinders se kommunikasie-ontwikkeling. Volgens Cole et al. (2007) word daar van ouers verwag om die ouditiewe en taalstimulasie strategieë wat in terapie gebruik word, gedurende die week en te alle tye wat die kind wakker is te integreer in aktiwiteite waarby die kind betrokke is. Die periodes wat die kind by die onderwyseres en/of terapeut per dag of per week spandeer is nie genoeg om die kind te leer luister en praat nie. Onderwyseresse voel in baie gevalle dat die onus op hulle rus om kommunikasie-ontwikkeling aan te moedig vanweë ouers se passiewe eerder as aktiewe deelname aan die kind se onderrig. Volgens baie onderwyseresse faal ouers daarin om dit wat geleer word in die klaskamer verder toe te pas by die huis en tydens aktiwiteite buite die skoolopset (Powers & Saskiewicz, 1998). Kwessies soos verskille tussen ouers en professionele persone se filosofie rondom spraak- en taalontwikkeling, waardes, doelwitte en verwagtinge kan moontlik aanleiding gee tot beperkte ouerbetrokkenheid (Calderon, 2000). Navorsing het egter bewys dat die onderrig wat kinders met gehoorverlies in 'n skoolomgewing ontvang baie meer effektief en suksesvol is wanneer ouers aktief betrokke is daarby (Powers et al., 1998). Calderon (2000) het ook bevind dat ouerbetrokkenheid nie net bydra tot groter akademiese sukses in die algemeen nie, maar meer spesifiek 'n goeie voorspeller van vroeë geletterdheidsvaardighede, sowel as toepaslike sosio-emosionele ontwikkeling is. Dit is ook bekend dat goeie ouer-kind kommunikasie en gedeelde storieboeklees-geleenthede, beter taalontwikkeling, ontlukende geletterdheid en latere leesvaardighede tot gevolg het (Westerlund & Lagerberg, 2007). Ouerbetrokkenheid by intervensie word verder geassosieer met meer deelname aan voorskoolse aktiwiteite deur kinders met gehoorverlies, asook 'n laer voorkoms van graadretensie (Calderon, 2000).

'n Kind met gehoorverlies skep 'n groot uitdaging vir 'n normaal-horende gesin en daar moet verskeie aanpassings deur gesinslede gemaak word ten opsigte van alledaagse aktiwiteite (Carney et al., 1998). Tesame met hartseer ervaar ouers ook geweldige stres na afloop van die diagnose van gehoorgestremdheid by hulle kind. Abidin (1995) onderskei tussen drie stresvolle aspekte wat deur ouers kan ervaar word, naamlik (i) depressie of 'n tekort aan sosiale ondersteuning; (ii) eienskappe van die kind byvoorbeeld 'n moeilike temperament wat insluit aangeleerde patrone van uittartende gedrag, ongehoorsaamheid of veeleisende gedrag; en (iii) problematiese interaksie met die kind, byvoorbeeld die ouer voel verwerp, misbruik of teleurgesteld in die kind. Dit is egter belangrik om te onthou dat die sibbe van kinders met gehoorverlies ook beduidend beïnvloed word deur die gehoorverlies. Volgens Luterman, Kurtzer-White en Seewald (1999) voel ouers dikwels skuldig dat hulle kind gehoorgestremd is en probeer dan om hulle kind "heel te maak". Ouers bestee dikwels so baie energie aan die kind met gehoorverlies dat daar min tyd oor is vir 'n huwelik of ander horende sibbe. Die huwelik word 'n slagveld en sibbe loop 'n risiko vir emosionele probleme weens blootstelling aan erge konflik in die gesin. Daar word van ouers verwag om betrokke te wees by intervensie – dit verg energie en tyd – wat dus ook die tyd en energie wat hul vir hul ander kinders en eggenote beskikbaar het, verminder.

Dit is van groot belang dat die professionele persone elke familie, en meer spesifiek elke ouerpaar se unieke uitdagings en bekommernisse in ag te neem en daarvolgens leiding en ondersteuning verskaf wanneer die ouers 'n opvoedkundige benadering tot kommunikasie-ontwikkeling moet kies. Daar word beweer dat die kind met gehoorverlies suksesvol sal kommunikeer indien dieselfde benadering tot kommunikasie-ontwikkeling, by die huis sowel as by die skool gebruik word (Northern et al., 2002). Ouers speel 'n baie belangrike rol in hul kinders se intervensie en is uniek daartoe instaat om gedrag/vaardighede in die werklike lewe te assessee, eerder as in die kliniese of skoolomgewing (Archbold, Lutman, Gregory, O'Neill, & Nikolopoulos, 2002). 'n Studie gedoen deur Musselman et al. (1988) het bevind dat direkte instruksie deur ouers van kinders met gehoorverlies, positief verband hou met ekspressiewe taalontwikkeling en ook 'n verhoogde vlak van ekspressiewe moeder-kind kommunikasie tot gevolg het. Garton (1992) verwys na direkte instruksie as eksplisiete leer van taal en linguïstiese vorme aan jong kinders. 'n Goeie voorbeeld van direkte instruksie is die aanleer van sosiale

konvensies, byvoorbeeld die korrekte gebruik van woorde soos “hello”, “totsiens” en “dankie”. Direkte instruksie kom dus voor wanneer versoeke in ’n gepaste konteks aan ’n kind gerig en/of gedemonstreer word, byvoorbeeld “Sê: ‘dankie’ ” (Garton, 1992).

Soos vroeër genoem is vroeë kommunikasie-intervensie van kardinale belang vir die optimale ontwikkeling van spraak- en taalvaardighede by kinders met gehoorverlies. Geïndividualiseerde spraak-taaltherapie-sessies word gesien as een van die belangrikste beginsels van die ouditief-verbale benadering. Dit is belangrik dat ouers ook betrokke is by spraak-taaltherapie aangesien spraak-taalterapeute noodsaaklike ondersteuning en leiding aan ouers moet verskaf aangesien die ouers primêr verantwoordelik is vir hulle kind se sukses (Marschark, 2007). ’n Suid-Afrikaanse studie deur Calien en Hugo (2002) wat gefokus het op ouers se kennis en houdings teenoor hulle kinders met kogleêre implantings se kommunikasie-ontwikkeling en (re)habilitasie, het gevind dat al die deelnemers se kinders spraak-taaltherapie ontvang het. Ongeveer 65% van die ouers het aangedui dat hulle altyd betrokke is en deelneem aan intervensie-sessies en tuiswerk, terwyl 23% aangedui het dat hulle soms betrokke is. Twaalf persent van die ouers het egter aangedui dat hulle nooit betrokke is by hulle kinders se spraak- en taaltherapie nie. Vanuit hierdie resultate kan daar afgelei word dat ouers nie altyd op ’n optimale vlak betrek word by hulle kinders se intervensie nie, wat kan aanleiding gee tot onbereikte intervensiedoelwitte (Calien et al., 2002). Die groot bekommernis is egter waarom sommige ouers tot ’n mindere mate betrokke is by hulle kind se kommunikasie-intervensie. Daar bestaan baie moontlikhede in antwoord op hierdie vraag.

Eerstens is dit die verantwoordelikheid van die betrokke terapeute, sowel as ander professionele persone, byvoorbeeld die betrokke onderwyseres om ouers te betrek en ’n integrale deel te maak van hulle kinders se intervensie. Dit is belangrik dat dienste familie-gesentreerd is, wat beteken dat ouers nie slegs betrokke is by assessering en intervensie nie, maar dat hulle ook die prioriteite in hul kinders se intervensie sal bepaal (Van Kleck, 1992).

Tweedens is die opleiding/onderrig van ouers van kritiese belang sodat hulle die aard van hulle kinders se gehoorverlies ten volle kan verstaan en realistiese verwagtinge vir hulle kind se onderrig sal koester (Northern et al., 2002). Dit is van groot belang om die ouers op te lei oor hoe om daaglikse aktiwiteite by die huis as leergeleenthede aan te pas. Die huislike omgewing verskaf ’n ontspanne omgewing aan beide ouer en kind en verhoog die kwaliteit en kwantiteit van interaksies tussen die ouers en die kind (Powers et al., 1998). Dit is belangrik dat die huislike omgewing stimulerend is ten opsigte van ouditiewe-, spraak- en taalontwikkeling deur middel van daaglikse, voortdurende en natuurlike aktiwiteite. Ouers moet dus die doelwitte, beginsels en metodes van die onderrigbenadering wat hulle vir hul kind kies, baie goed verstaan om sodoende taalontwikkeling by hulle kinders te optimaliseer. Daar is bevind dat ouers wat betrokke is by hulle kind se intervensie, beter met hulle kinders kommunikeer en positief bydra tot die vordering van die kind (Moeller, 2000).

Derdens speel ouers se werks-en huislike omstandighede ook ’n groot rol in hulle teenwoordigheid en betrokkenheid by intervensie. Gesinne met jong kinders bestaan dikwels uit ’n moeder en ’n vader wat albei beroepe beoefen (Hochschild, 1989). Dikwels beklee werkende moeders voltydse, eerder as deeltydse beroepe. Ouers het dus dikwels beide hewige werksverpligtinge, asook verpligtinge tuis teenoor hulle huweliksmaat en ander kinders. Ouers het dus dikwels nie die beskikbare tyd om intervensie-sessies wat gedurende skoolure plaasvind by te woon nie. Dit is van kardinale belang dat ouers bewus is van hulle belangrike rol in intervensie, maar dit is ook belangrik dat die betrokke professionele persone elke ouer of ouerpaar se unieke behoeftes en omstandighede in ag neem en probeer om hulle sover moontlik te akkomodeer in terme van eise rakende intervensie-bywoning, die tye van afsprake asook verskillende vorme van terugvoer aan en kommunikasie met ouers. Dit is ook belangrik dat professionele persone begrip toon vir ouers se omstandighede sodat hulle nie bydra tot ouers se moontlike skuldgevoel oor hulle beperkte betrokkenheid nie, maar hulle eerder sover moontlik ondersteun.

Laastens kan die kultuurgroep waaraan ouers behoort hul mate van betrokkenheid by intervensie beïnvloed. Taal reflekteer kulturele waardes en oortuigings en is ’n instrument waarmee kultuur van geslag tot geslag oorgedra word. Die diversiteit in taal en kultuur in Suid-Afrika en die groeiende bewustheid en herkenning van hierdie diversiteit maak dit ’n uitdaging om toepaslike vroeë intervensie te verskaf aan kinders met ’n

gehoorgestremdheid (Louw & Avenant, 2002). Aangesien die ouditief-verbale benadering klem lê op ouerbetrokkenheid is dit van groot waarde om vas te stel tot watter mate ouers se kultuur en taal hul betrokkenheid by hulle kinders se intervensie beïnvloed. Respekteer professionele persone, byvoorbeeld terapeute en onderwyseresse, die betrokke ouers se kultuur en waardes ten alle tye gedurende intervensie? Is professionele persone genoegsaam bewus van ouers se kulturele oortuigings en die moontlike invloed wat dit op die intervensie kan hê? Die antwoord op hierdie vrae kan moontlik verdere redes verskaf vir beperkte ouerbetrokkenheid.

Daar bestaan 'n dinamiese interaksie tussen die taalontwikkeling van die kind en die kulturele waardes en oortuigings van die familie (Louw et al., 2002). Intervensieprogramme fokus in die meeste gevalle op die opleiding van ouers om op 'n spesifieke wyse met hulle kinders in interaksie te tree. Die doelwitte en metodes van hierdie programme is gegrond op navorsing rakende ouer-kind interaksie. Die meeste van hierdie studies fokus op blanke Amerikaanse of Wes-Europese middel-klas families. Die doelwitte van hierdie intervensiebenaderings, soos byvoorbeeld die ouditief-verbale benadering, is dikwels geskoei op onderliggende waardes en oortuigings wat nie noodwendig gedeel word deur alle kultuurgroepe nie (Van Kleeck, 1994). Aangesien hierdie kultureel eensydige aard van die navorsing hoofsaaklik implisiet bly, is daar die geneigdheid dat professionele persone met 'n Westerse kultuur aanneem dat hulle natuurlike, of kultureel neutrale, gedrag aan kinders leer, in plaas van kultuur-spesifieke gedrag, en dat hierdie gedrag aanvaarbaar is in alle kultuurgroepe. Dit is egter belangrik om te onthou dat kulture in baie opsigte verskil en geenins monolities is nie (Van Kleeck, 1994). Taalsosialiseringspraktyke verskil tussen kulture (Louw et al., 2002). Die patroon van interaksie tussen versorgers en kinders in verskillende kulture kan byvoorbeeld varieer ten opsigte van die gebruik van instruksies, vrae en stories. Die belang van verbale interaksie tussen kinders en volwassenes asook persepsies rakende die belang van taalontwikkeling verskil ook grootliks in verskillende kulture (Louw et al., 2002).

Kulturele diversiteit kan dus 'n reuse effek op die wyse waarop families en professionele persone oor die weg kom en gesamentlik deelneem aan intervensieprogramme, uitoefen (Louw et al., 2002). Die ouers van kinders met gehoorverlies se kultuur moet te alle tye gerespekteer word en die nodige aanpassings moet aan die voorgestelde riglyne en aanbevelings van die gekose onderrig-benadering gemaak word om die intervensie te laat slaag en toepaslik vir die individuele kliënt en sy/haar gesin te maak. Samewerking tussen die familie en die professionele persone betrokke is baie belangrik om familie-deelname aan intervensie te bevorder (Louw et al., 2002). Dit is belangrik dat onderwyseresse en terapeute wat betrokke is by die intervensie van die kind met gehoorverlies sensitief is ten opsigte van die kind en sy familie se kulturele oortuigings en besef dat kultureel onsensitiewe gedrag kan veroorsaak dat intervensie benaderings wat baie effektief is vir sekere families, potensieël baie skadelik kan wees vir ander (Van Kleeck, 1994).

Die huidige studie poog om die volgende vraag te beantwoord: Wat is die persepsies van ouers, onderwyseresse, oudioloë en spraak-taalterapeute oor die ouditief-verbale benadering vir die onderrig van jong kinders met gehoorverlies aan 'n spesifieke sentrum vir kinders met gehoorverlies in die Wes-Kaap provinsie van Suid-Afrika? Daar wil spesifiek bepaal word wat die betrokke partye se persepsies van die beginsels en beoogde uitkomstes van die benadering, asook die rol wat hulle daarin speel, is.

2. METODOLOGIE

2.1 Doelstellings

Die breë doelstelling van die studie was om ouers/versorgers van kinders met gehoorverlies, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies rakende die ouditief-verbale benadering tot intervensie en onderrig aan kinders met gehoorverlies te beskryf en te verduidelik.

Om die breë doelstelling te bereik is drie sub-doelwitte geformuleer, naamlik:

- om ouers/versorgers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se verwagtinge van die ouditief-verbale benadering, te beskryf en te verduidelik.
- om ouers/versorgers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies van hul rolle binne 'n opvoedkundige program wat die ouditief-verbale benadering volg, te beskryf en te verduidelik.
- om kinders met gehoorverlies in 'n opvoedkundige program wat die ouditief-verbale benadering tot onderrig volg, se kommunikasie-ontwikkeling te beskryf deur middel van die ontleding van resultate soos verkry deur formele en informele assesseringsmetodes.

Die navorsingontwerp wat gebruik is, was die van 'n kwalitatiewe studie. Kwalitatiewe navorsing behels 'n interpreterende, naturalistiese benadering tot die wêreld en verwys daarna om sosiale verskynsels binne hulle natuurlike kontekste of omgewings te bestudeer (Denzin & Lincoln, 2000). Die primêre aspek van kwalitatiewe navorsing is die feit dat dit 'n gedetailleerde beskrywing van 'n sosiale verskynsel gee (Damico & Simmons-Mackie, 2003). Aangesien die klem van kwalitatiewe navorsing val op persone se lewenservaringe kan die betekenis wat persone heg aan gebeure, prosesse en strukture in hulle lewens deur hierdie navorsingsmetode bepaal word. Kwalitatiewe navorsing maak dit ook moontlik om die persepsies, aannames en vooroordele van mense te bepaal, en dan betekenis daaraan te heg (Miles & Huberman, 1994). Kwalitatiewe navorsing maak dikwels gebruik van in-diepte, oop-einde onderhoude met deelnemers om data te versamel rakende 'n spesifieke verskynsel (Patton, 1990).

Die huidige navorsing het binne die raamwerk van die gegronde teorie (*grounded theory*) plaasgevind wat na 'n spesifieke vorm van kwalitatiewe navorsing verwys. Die gegronde teorie fokus op die proses om teorieë te skep, eerder as op spesifieke teoretiese inhoud (Patton, 2002). Dus ontwikkel die gegronde teorie nie eers 'n hipotese nie, maar begin onmiddellik met data-insameling. 'n Teorie word dan vanuit die data ontwikkel. Die gegronde teorie gebruik metodes wat die navorser na aan die werklike wêreld bring sodat die resultate en bevindinge gegronde is in die empiriese wêreld (Patton, 2002). Die navorser samel data in en analiseer dit deur gebruik te maak van prosedures wat spesifiek daarop fokus om die verskynsel wat ondersoek word te konseptualiseer en te verduidelik. Die resultaat van gegronde teorie is om 'n substantiële teorie te produseer wat sosiale eenhede, verhoudings, gevolge en hulle verwante toestande, spesifiseer en beskryf (Strauss & Corbin, 1994). Dit was belangrik om te werk vanaf die data wat verkry is na 'n teorie eerder as andersom, aangesien daar heelwat leemtes voorkom in die huidige teorie oor die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling by jong kinders met gehoorverlies. Die leemtes sluit in dat daar tot op hede baie min navorsing in Suid-Afrika gedoen is rondom die navorsingsvraag en dat die situasie in Suid-Afrika, in terme van die beskikbaarheid van hulpbronne en kulturele en linguïstiese diversiteit, grootliks verskil van die omgewings waar bestaande navorsing uitgevoer is, naamlik in Amerikaanse, Westerse kulture. Hierdie metode van navorsing was geskik om die navorsingsvraag en spesifieke subdoelwitte te ondersoek, aangesien dit diepgaande data opgelewer het wat van kritieke belang is vir werklike begrip en beskrywing van deelnemers se persepsies en verwagtinge rakende die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling vir die jong kind met 'n gehoorgestremtheid.

Die konteks van en etiese oorwegings vir die studie word volgende bespreek. Daarna volg 'n beskrywing van die deelnemers en die prosedure wat gevolg is vir die seleksie van deelnemers, asook die materiaal en toerusting wat

gebruik is. Laastens volg 'n beskrywing van die metodes wat gevolg is in die versameling, transkripsie en ontleding van die data.

2.2 Konteks

Die studie is uitgevoer aan 'n voorskoolse sentrum vir kinders met gehoorverlies in die Wes-Kaap. Die sentrum volg hoofsaaklik die beginsels van die ouditief-verbale benadering in die onderrig en intervensie wat dit aan kinders met gehoorverlies verskaf. Onderrig by die betrokke sentrum vind slegs in Afrikaans en Engels plaas. Daar is drie voorskoolse klasse by die sentrum en die kinders se ouderdomme in elke klaskamer wissel van 3 jaar en 0 maande tot 5 jaar en 11 maande. Die beginsels van die ouditief-verbale benadering word toegepas in die klaskamer en tydens kommunikasie-intervensie deur onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë verbonde aan die sentrum. Spraak-taalintervensie en oudiologiese dienste vind in aparte vertrekke by die sentrum plaas. Sommige van die vertrekke is voorsien van eenrigting-glas vensters om observasie van intervensie deur ouers moontlik te maak. Daar is ook eenrigting-glas vensters in die klaskamers wat observasie van klasaktiwiteite vir die ouers moontlik maak. Die betrokke sentrum verskaf ook oerleiding aan die ouers van kinders met gehoorverlies. Oerleiding fokus hoofsaaklik daarop om ouers op te lei in die gebruik van die beginsels van die ouditief-verbale benadering in alledaagse situasies en roetines wat aan beide die kind en die ouers bekend is. Hierdie diens word deur 'n oerleidingsterapeut verskaf. Die oerleidingsterapeut is 'n individu met 'n pre- of primêre onderwyskwalifikasie. Tydens oerleidingssessies is slegs bygewoon die oerleidingsterapeut, die kind met gehoorverlies en sy/haar ouer(s)/versorger(s) teenwoordig. Volgens die sentrum se beleid moet ouer(s)/versorger(s) gereeld oerleidingssessies bywoon. Daar sal gereeld verwys word na *ouerleiding* en *ouerleidingsterapeut* in die bespreking van die resultate.

Die navorser het individuele, semi-gestruktureerde onderhoude met 'n aantal ouers/versorgers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë verbonde aan die onderskeie jong kinders met gehoorverlies, gevoer. Wanneer semi-gestruktureerde onderhoudsvoering gebruik word, gebruik die navorser 'n onderhoudsgids wat opgestel is rondom spesifieke areas van belangstelling (Becker & Bryman, 2004). Daar is egter die opsie om aanpassings aan te bring aan die onderhoudsgids gedurende die verloop van die onderhoud. Dit beteken dus dat die navorser die volgorde en bewoording van die vrae kan verander, die betekenis van die vrae kan verduidelik en sekere vrae kan byvoeg of weglaat volgens die behoeftes van die deelnemer waarmee die onderhoud gevoer word en die inligting wat die deelnemer met die navorser deel (Becker et al., 2004). Al die onderhoude het plaasgevind in 'n private, stil lokaal in die sentrum op geskeduleerde tye wat vooraf in konsultasie met elke deelnemer vasgestel is. Die deelnemers is gedurende die semi-gestruktureerde onderhoude deur die navorser uitgevra oor hulle persepsies van die ouditief-verbale benadering wat hoofsaaklik by die sentrum gevolg word. Die betrokke voorskoolse sentrum was voordelig om as konteks vir die studie te dien, aangesien alle deelnemers, naamlik ouers/versorgers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë betrokke is by die sentrum en dus waardevolle insette kon lewer rakende die ouditief-verbale benadering soos spesifiek toegepas by die betrokke sentrum.

2.3 Etiese oorwegings

Die deelnemers aan 'n navorsingsstudie het die reg om ingelig te word omtrent die aard en doel van die navorsing en die moontlike gevolge wat deelname aan die studie vir hulle mag inhou. Dit is belangrik dat deelnemers vrywillig moet instem om deel te neem en dat instemming tot deelname gegrond moet wees op volledige en eerlike inligting soos verskaf deur die navorser (Christians, 2000). Die studie het voldoen aan die bogenoemde vereistes deurdat toestemming vir die uitvoer van die navorsing voor die aanvang van die studie van die relevante etiese komitee en van die hoof van die betrokke sentrum vir kinders met gehoorverlies verkry is. Ingeligte toestemming is ook verkry van die individuele deelnemers aan die studie.

Die proses waardeur ingeligte toestemming van die deelnemers verkry is, word nou kortliks bespreek. Potensiële deelnemende ouers/versorgers is aanvanklik telefonies deur die navorser genader om deel te neem aan die studie, terwyl deelnemende onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë per faks gekontak is. Gedurende die telefoniese gesprek en in die faks is die doel en die aard van die navorsing kortliks aan die potensiële deelnemers verduidelik. 'n Volledige deelnemerinligtingsblad is daarna aan die deelnemers wat telefonies of per faks

ingestem het tot die navorsing, per epos gestuur om die inligting wat telefonies bespreek is in meer detail te verduidelik. Die telefoniese gesprekke en fakse is in Afrikaans of Engels onderneem en deelnemerinligtingsbladsye is ook in een van die twee tale verskaf om voorsiening te maak vir die taalvoorkeure van die potensiele deelnemers en om te verseker dat elke deelnemer die inligting in sy of haar voorkeur taal kon ontvang. Deelnemers wat telefonies of per faks onderneem het om deel te neem aan die studie is 'n tweede keer telefonies of per faks gekontak om 'n afspraak vir die semi-gestruktureerde onderhoud met die deelnemer te skeduleer. Die deelnemers het elkeen 'n harde kopie van die deelnemerinligtingsblad ontvang voor die aanvang van die onderhoud in 'n privaat lokaal by die betrokke voorskoolse sentrum. 'n Ingeligte toestemmingsvorm is voor die aanvang van die onderhoud deur elke deelnemer onderteken. Die ondertekening van die toestemmingsvorms is deur die navorser self behartig (Voorbeelde van die deelnemerinligtingbladsye verskyn in Bylaag A en 'n voorbeeld van die toestemmingsvorms verskyn in Bylaag B). Deelnemers het vrywillig deelgeneem en elke deelnemer het die reg gehad om ter enige stadium van die navorsing te onttrek sonder dat hy/sy benadeel sou word.

Alle data wat ingesamel en geanaliseer is en in hierdie navorsingsverslag bespreek word is ten alle tye konfidensieël hanteer. Die name van alle deelnemers, persone waarna deelnemers tydens die onderhoude verwys het, asook die instansies betrokke, se name word nie direk gemeld nie. Die deelnemers en ander persone en instansies se identiteit en reg tot privaatheid is dus gedurende die verloop van die studie gerespekteer om sodoende ongewenste blootstelling te voorkom (Christians, 2000). Alle deelnemers aan die studie se identiteit sal ook beskerm word in enige verdere bespreking van die studie en die data – hetsy tydens terugvoer oor die resultate aan die sentrum, of in 'n publikasie van die navorsing in 'n vaktydskrif(te), of voordrag(te) tydens kongres(se).

2.4 Deelnemers

Die deelnemers aan die studie is nie-ewekansig geselekteer en het bestaan uit drie groepe, naamlik:

- a) Ouers/versorgers van kinders met gehoorverlies wat ten tye van die dataversamelingsproses tussen die ouderdomme van 3 jaar en 3 jaar en 11 maande was, en in een van die eerste klasgroepe van die betrokke sentrum was.
- b) Onderwyseresse van kinders met gehoorverlies, tussen die ouderdomme van 3 jaar en 3 jaar en 11 maande by die betrokke sentrum.
- c) Spraak-taalterapeute en oudioloë wat betrokke is by intervensie aan kinders met gehoorverlies, tussen die ouderdomme van 3 jaar en 3 jaar en 11 maande aan die betrokke sentrum.

2.5 Kriteria vir die seleksie van deelnemers

Om te kwalifiseer vir insluiting by die studie moes deelnemers aan die volgende vereistes voldoen:

a) Ouers/versorgers

- Moes die ouer/primêre versorger van 'n kind met gehoorverlies tussen die ouderdomme van 3 jaar en 3 jaar en 11 maande in een van die eerste klasgroepe van die betrokke sentrum wees.
- Deelname van slegs een ouer was nodig om ingesluit te word by die studie, aangesien albei ouers nie altyd beskikbaar was weens werksverpligtinge nie.
- Die onderhoude is in die taal van ouers/versorgers se voorkeur gevoer. Slegs Afrikaans en Engels is gebruik aangesien dit die tale van onderrig is wat die skool gebruik. Afrikaans en Engels is egter ook die enigste twee tale wat die navorser vlot kan praat en verstaan en waarin direkte onderhoudsvoering (sonder die gebruik van 'n tolk) dus moontlik was. Ouers/versorger moes dus een van die twee genoemde tale magtig wees om te kon kwalifiseer vir 'n onderhoud.

b) Onderwyseresse

- Moes onderrig gee aan kinders met gehoorverlies tussen die

ouderdomme van 3 jaar en 3 jaar en 11 maande, in een van die eerste klasgroepe by die betrokke sentrum.

c) **Spraak-taalterapeute en audioloë**

- Moes intervensie verskaf aan kinders met gehoorverlies tussen die ouderdomme van 3 jaar en 3 jaar en 11 maande, in een van die eerste klasgroepe by die betrokke sentrum.

2.6 Prosedure vir die seleksie van deelnemers

Doelgerigte steekproeftrekking is in die betrokke studie gebruik. Volgens Patton (2002) fokus kwalitatiewe navorsing tipies op relatiewe klein steekproewe wat doelgerig geselekteer word. Die diepgaande bestudering van enkele gevalle gee aanleiding tot insig en deeglike begrip, eerder as empiriese veralgemening (Patton, 2002).

Daar is verskeie strategieë wat aangewend kan word vir doelgerigte steekproeftrekking. Gerieflikheidssteekproeftrekking is as strategie vir die huidige studie geselekteer, aangesien dit die navorser in staat stel het om vinnig en gerieflik 'n steekproef te selekteer. (Patton, 2002). Gerieflikheidssteekproeftrekking word dikwels gebruik wanneer die navorser van mening is dat die steekproefgrootte vir die betrokke navorsingsstudie te klein gaan wees om veralgemening toe te laat. Die navorser is dan van mening dat hy/sy net sowel gevalle of persone kan kies wat maklik en koste-effektief is om te bereik. Die navorser het besluit op gerieflikheidssteekproeftrekking aangesien die navorser self haar studie moes befonds en beperkte tyd tot haar beskikking gehad het vir dataversameling. Die algehele steekproefpopulasie van die betrokke studie het al die kinders in die eerste klasgroepe van die sentrum vir kinders met gehoorverlies ingesluit. Binne die algehele steekproefpopulasie is al die kinders tussen die ouderdomme van 3 jaar en 3 jaar en 11 maande en die ouers/versorgers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en audioloë wat betrokke is by die leerders se intervensie, as steekproef binne die groter steekproef geselekteer.

Weens 'n aanvanklike tekort aan vrywillige deelnemers is daar ook tot 'n mate gebruik gemaak van sneeubal-steekproefneming. Volgens hierdie benadering word 'n aantal sleutel-informante genader om verdere potensiële deelnemers te identifiseer. Op hierdie wyse word die "sneeubal" van deelnemers groter soos wat nuwe inligting akkumuleer (Patton, 2002). Die navorser het op hierdie wyse die name van verdere potensiële deelnemers by die aanvanklike vrywillige deelnemers verkry en die potensiële deelnemers wat so geïdentifiseer is, is telefonies en/of per faks genader. Dieselfde proses is gevolg vir die verkryging van al die deelnemers se ingeligte toestemming tot deelname aan die studie.

Altesaam ses volle dae is bestee aan dataversameling. Indien ingeligte toestemming van 'n deelnemer verkry is, is daar individueel 'n semi-gestruktureerde onderhoud met die deelnemer gevoer. Die beskikbare tyd vir dataversameling was egter beperk vanweë die feit dat die navorser vanaf 'n ander provinsie moes reis en verlof van haar werk moes neem hiervoor.

2.7 Beskrywing van deelnemers

Nadat toestemming van die relevante Etiese komitee en die Hoof van die sentrum vir die uitvoering van die studie verkry is, is die sentrum gekontak om klaslyste van die voorskoolse klasse te bekom om sodoende potensiële deelnemers te identifiseer. Die lys het gedui op 16 potensiële ouers/versorgers wat voldoen het aan die seleksiekriteria. Dit was moontlik om 12 van die 16 ouers/versorgers telefonies te kontak, terwyl twee ouers/versorgers geen kontakbesonderhede gehad het nie en dus nie telefonies, per faks of e-pos genader kon word nie. Twee ander ouers/versorgers se telefoonnommers het verander of het nie meer bestaan nie. Elf van die 12 ouers/versorgers wat bereik kon word het toestemming gegee tot deelname aan die navorsing, terwyl een nie toestemming verleen het nie. Slegs nege ouers/versorgers het uiteindelik deelgeneem aan die studie aangesien een ouer haar afspraak vir 'n onderhoud moes kanselleer en 'n ander ouer nie haar afspraak nagekom het nie. Dit was nie moontlik om alternatiewe afsprake te skuduleer nie, weens die beperkte tyd wat beskikbaar was vir data-

insameling. Uit die aanvanklike vier onderwyseresse wat per faks gekontak is het al vier toestemming gegee tot deelname. Al vier is ook ingesluit by die studie. Ses spraak-taalterapeute en twee oudioloë is ook telefonies en per faks genader waarna vier spraak-taalterapeute en beide oudioloë ingestem het tot deelname aan die navorsing. Ses spraak-taalterapeute en/of oudioloë het dus deelgeneem aan die studie.

Sekere biografiese inligting is mondelings voor die aanvang van elke onderhoud van elke deelnemer verkry. Hierdie biografiese inligting verskyn in Tabel 2.1a, Tabel 2.1b en Tabel 2.1c. Onderskeid word tussen die verskillende deelnemers getref deur van die letters van die alfabet gebruik te maak (byvoorbeeld A). Daar sal deur die loop van die verslag na die onderskeie deelnemers verwys word deur van die alfabetletters wat in Tabel 2.1a, Tabel 2.1b en Tabel 2.1c aangedui word gebruik te maak. Die deelnemende groepe word as volg verteenwoordig:

- Groep 1: ouers/versorgers
- Groep 2: onderwyseresse
- Groep 3: spraak-taalterapeute en oudioloë

Tabel 2.1a Beskrywing van deelnemende groep 1 (ouers/primêre versorger)

	Geslag en verhouding tot die kind	Eerste taal	Graad van kind se gehoorverlies	Bykomende gestremdhede (by die kind)
Deelnemer A	vroulik (moeder)	Afrikaans	matig/ernstig	geen
Deelnemer B	vroulik (moeder)	Afrikaans	uitermatig	geen
Deelnemer C	manlik (vader)	Engels	uitermatig	geen
Deelnemer D	manlik (vader)	Engels	uitermatig	geen
Deelnemer E	vroulik (moeder)	Afrikaans	uitermatig	geen
Deelnemer F	manlik (vader)	Engels	uitermatig	geen
Deelnemer G	vroulik (moeder)	Engels	uitermatig	Globale ontwikkelings-agterstand
Deelnemer H	manlik (vader)	Afrikaans	ernstig/uitermatig	geen
Deelnemer I	vroulik (versorger)	Afrikaans	matig/ernstig	geen

Tabel 2.1b Beskrywing van deelnemende groep 2 (onderwyseresse)

	Geslag	Eerste taal	Jare ondervinding in beroep	Jare ondervinding by betrokke sentrum
Deelnemer J	vroulik	Afrikaans	29 jaar	29 jaar
Deelnemer K	vroulik	Afrikaans	16 jaar	16 jaar
Deelnemer L	vroulik	Afrikaans	3 jaar	3 jaar
Deelnemer M	vroulik	Afrikaans	5 jaar	3 jaar

Tabel 2.1c Beskrywing van deelnemende groep 3 (spraak-taalterapeute en oudioloë)

	Geslag	Eerste taal	Jare ondervinding in beroep	Jare ondervinding by betrokke sentrum
Deelnemer N	vroulik	Engels	15 jaar	9 jaar
Deelnemer O	manlik	Afrikaans	3 maande	3 maande
Deelnemer P	vroulik	Engels	2 jaar en 3 maande	1 jaar en 3 maande
Deelnemer Q	vroulik	Afrikaans	1 jaar en 3 maande	3 maande
Deelnemer R	vroulik	Afrikaans	8 jaar	6 jaar
Deelnemer S	vroulik	Afrikaans	7 jaar	1 jaar

Uit die 19 deelnemers was vyf manlik en 14 vroulik. Ses deelnemers was Engels eerste taal sprekers terwyl 13 deelnemers Afrikaans eerste taal sprekers was. Vier vaders, vier moeders en een versorger ('n ouma) het deel uitgemaak van die eerste deelnemende groep. Nege deelnemers was dus die ouers/versorgers van 'n kind met 'n gehoorverlies. Ses van die eerste groep deelnemers se kinders het 'n uitermatige gehoorverlies, terwyl een 'n ernstige gehoorverlies het, een 'n ernstige tot uitermatige verlies en een 'n matige tot ernstige gehoorverlies. Slegs een deelnemer uit die eerste groep deelnemers se kind het 'n bykomende gestremdheid. Vier deelnemers was onderwyseresse van 'n eerste klasgroep in die betrokke sentrum. Vier deelnemers was spraak-taalterapeute, terwyl twee deelnemers oudioloë was. Die spraak-taalterapeute sowel as die oudioloë was betrokke by die intervensie van voorskoolse kinders met gehoorverlies. Onderwyseresse se ondervinding in hul beroep, asook by die betrokke sentrum het gewissel tussen 3 jaar en 29 jaar. Spraak-taalterapeute en oudioloë se ondervinding in hul beroep het gewissel tussen 3 maande en 15 jaar, terwyl hul ondervinding by die betrokke sentrum gewissel het tussen 3 maande en 9 jaar.

2.8 Materiaal en toerusting

Die semi-gestruktureerde onderhoud tussen die navorser en die deelnemers is opgeneem deur middel van 'n Sony TCM-400DV oudio bandopnemer. Die oudio bandopnames het die navorser instaat gestel om die opnames na afloop van die onderhoud herhaaldelik en noukeurig te bestudeer wat sodoende die omvang en die betroubaarheid van die data en die transkripsies verhoog het (Heritage & Atkinson, 1984). 'n Navorser kan nie op sy of haar geheue staatmaak om aspekte soos pouses en oorvleuelings tydens die onderhoud te onthou wanneer transkripsie plaasvind nie, dus maak stemopnames dit vir die navorser moontlik om hierdie aspekte ook inag te neem gedurende die transkripsie en ontleding van die data (Silverman, 2000). Die opnames het ook die navorser vry gemaak van transkripsie gedurende die onderhoud en sodoende kon die navorser op die deelnemer fokus en die nodige aansporings en opvolg vrae aan deelnemers rig.

Onderhoudsgidse vir elke groep deelnemers is voor die aanvang van die studie deur die navorser saamgestel om as riglyn te dien vir die onderhoudsvoering met elke deelnemer. Elke gids het bestaan uit vrae aangaande 'n aantal temas/onderwerpe wat relevant tot die navorsingsvraag is, en wat aan die hand van relevante literatuur saamgestel is.

Die gebruik van onderhoudsgidse het die navorser instaat gestel om 'n gesprek te voer met elke deelnemer aangaande die spesifieke onderwerpsareas. Die navorser kon dus die vrae in die onderhoudsgids spontaan verwoord om sodoende 'n gespreksstyl aan te neem, maar met die fokus op 'n spesifieke onderwerp wat vooraf beplan is. Die onderhoudsgids skep ook 'n raamwerk waarbinne die navorser vrae kan ontwikkel en die volgorde kan beplan, asook besluite kan neem rakende inligting wat in meer diepte bestudeer moet word (Patton, 1990).

Die gebruik van die onderhoudsgids het ook verseker dat al die onderwerpe met elk van die deelnemers bespreek is, maar die navorser was ook vry om addisionele vrae aan die deelnemers te rig in respons op hulle antwoorde. Op die manier kon logiese gapings in die data gevul word (Patton, 2002). Die volgende hooftemas is in elk van die onderhoudsgidse ingesluit (voorbeelde van elke onderhoudsgids, in Afrikaans en Engels onderskeidelik, verskyn in Bylae C):

- **Algemene persepsies aangaande kinders met 'n gehoorverlies**

Vrae rondom hierdie tema het hoofsaaklik gehandel oor die deelnemers se persepsies rakende die impak van 'n gehoorverlies op 'n jong kind se lewe asook die rol wat ouers/versorgers behoort te speel in die besluitnemingsproses rakende die mees geskikte benadering tot kommunikasie-ontwikkeling. Volgens navorsing gedoen deur Yucel, Derim en Celik (2008) voel ouers/versorgers dikwels oorweldig deur die groot hoeveelheid inligting wat hulle van professionele persone ontvang wanneer hul kinders met 'n gehoorverlies geïdentifiseer word. Dit het tot gevolg dat hulle dikwels belangrike besluite oor hulle kind se toekoms aan professionele persone oorlaat omdat hulle nie bevoegd voel om self sulke besluite te neem nie. Aangesien ouers se betrokkenheid by die besluitnemingsproses rakende die mees geskikte kommunikasie-benadering van kardinale belang is, was dit van groot waarde om ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies rakende hierdie kwessie te bepaal.

Bykomende vrae is ingesluit in die onderhoudsgids wat vir die ouers/versorgers opgestel is, aangaande die invloed wat 'n kind met gehoorverlies op die gesin het. Volgens Carney et al. (1998) skep die kind met gehoorverlies 'n groot uitdaging vir 'n normaal-horende gesin en daar moet verskeie aanpassings deur gesinslede gemaak word ten opsigte van alledaagse aktiwiteite. Tesame met hartseer ervaar ouers ook geweldige stres na afloop van die diagnose van gehoorgestremdheid by hulle kind. Navorsing gedoen deur Yucel et al. (2008) het ook aangedui dat gesinne met 'n kind met gehoorverlies addisionele tyd en geld nodig het om opvoeding en intervensie vir die kind te verseker. Dieselfde navorsing het ook bevind dat ouers/versorgers dikwels nie tyd het om te spandeer aan hulle persoonlike belangstellings en behoeftes, huweliksmaats en ander kinders in die gesin nie aangesien hulle baie meer tyd moet spandeer met hulle kind met gehoorverlies en dus aanpassings moet maak in hulle sosiale lewens.

- **Persepsies aangaande die ouditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling**

Hierdie tema het hoofsaaklik gefokus op deelnemers se persepsies aangaande die uitkomstes en beginsels van die ouditief-verbale benadering. Hierdie vrae is hoofsaaklik ingesluit omdat toepassing van die beginsels van die ouditief-verbale benadering beskou word as belangrik vir optimale resultate. Vrae wat op die uitkomstes van die ouditief-verbale benadering gerig was het belangrike inligting verskaf oor die deelnemers se verwagtinge van die benadering en hoe dit ooreenstem en/of verskil van die uitkomstes soos uiteengesit deur die Lim en Simser (2005). Volgens Lim en Simser (2005) is die belangrikste doelwit van die ouditief-verbale benadering om te verseker dat 'n kind met gehoorverlies grootword binne 'n normale leer- en leefomgewing wat hulle sodoende toelaat om onafhanklike burgers in 'n hoofstroomgemeenskap te word. Verdere vrae in hierdie tema het ook gefokus op die deelnemers se persepsies oor die belang van ouerbetrokkenheid met betrekking tot die ouditief-verbale benadering. Hierdie vrae was belangrik om in te sluit in die onderhoudsgidse omdat navorsing deur Moeller (2000) en navorsing deur Dornan et al. (2007) bevestig dat hoë vlakke van ouerbetrokkenheid geassosieer word met 'n groter woordeskat en vinniger groei in woordeskat met verloop van tyd by kinders met gehoorverlies. Dit was belangrik om die verskillende deelnemende groepe se persepsies oor hierdie kwessie te verkry en met mekaar te vergelyk in terme van ooreenkomstes en verskille.

Verdere vrae in hierdie tema het gefokus op die deelnemers se persepsies van die rol van die oudioloog en spraak-taalterapeut in die intervensie van die kind met gehoorverlies binne die ouditief-verbale benadering. Die spraak-taalterapeut en oudioloog speel beide 'n belangrike rol in die habilitasie van die kind met gehoorverlies en het spesifieke verpligtinge wat aan hulle toegeken word (Charney & Moeller, 1998). Die persepsies wat die verskillende spanlede van mekaar se rolle het voorspel die aard van hulle werksverhouding en beïnvloed die effektiwiteit van intervensie aan die kind met gehoorverlies en sy/haar gesin.

Hierdie tema het ook gefokus op die deelnemers se persepsies aangaande die invloed van ouers/versorgers se kultuur op die toepassing van die ouditief-verbale benadering. Kultuur speel 'n kritieke rol in die proses van vroeë intervensie. Aangesien die ouditief-verbale benadering klem lê op ouerbetrokkenheid en oueropleiding en die toepassing van die benadering in die alledaagse tuisomgewing is dit van groot waarde om ondersoek in te stel na die deelnemers se persepsies aangaande die invloed van die ouers/versorgers se kultuur op die toepassing van die ouditief-verbale benadering in intervensie en in die tuisomgewing.

- **Persepsies aangaande die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomstes**

Vrae in hierdie tema het onder andere gefokus op deelnemers se persepsies oor die belang van ouerbetrokkenheid by klasaktiwiteite vir die bereiking van akademiese uitkomstes. Onderwyseresse voel dikwels dat hulle verantwoordelik is vir die kind met gehoorverlies se kommunikasie-ontwikkeling vanweë ouers/versorgers se passiewe deelname aan hul kind se skolastiese opvoeding. Volgens baie onderwyseresse faal ouers/versorgers daarin om dit wat geleer word in die klaskamer verder toe te pas by die huis en aktiwiteite buite die skoolopset (Powers et al., 1998). Navorsing het egter bewys dat onderrig aan kinders met gehoorverlies baie meer effektief en suksesvol is wanneer ouers/versorgers aktief betrokke is daarby (Powers et al., 1998). Dit is dus belangrik om spesifiek ouers/versorgers se persepsies oor hierdie aspek te vergelyk met die van onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë.

Die laaste vraag wat by hierdie tema ingesluit is het gehandel oor die deelnemers se persepsies oor hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies. Navorsing deur Lim en Simser (2005) het bewys dat meer as 80% van kinders met gehoorverlies wat vroeg geïdentifiseer is en met behulp van die ouditief-verbale benadering onderrig is, geïntegreer word in hoofstroomskole. Daar is egter baie aspekte wat oorweeg moet word om te bepaal of hoofstroomskoolplasing die mees geskikte opsie is vir alle kinders met gehoorverlies, byvoorbeeld die graad van die gehoorverlies, die vlak van kognitiewe ontwikkeling en bykomende gestremdhede. Dit is dus belangrik om te bepaal wat deelnemers se persepsies rakende hierdie aangeleentheid is en hoe die verskillende deelnemergroepe se persepsies met mekaar vergelyk.

Die onderhoudsgids vir die betrokke studie bestaan uit oop-einde vrae. Oop-einde vrae vereis volledige response van deelnemers wat uit meer as een woord bestaan (Arthur, 2005). Die antwoorde lei gewoonlik tot 'n bespreking wat aanleiding gee tot inligting waarop die navorser addisionele vrae kan baseer. Oop-einde vrae moedig deelnemers aan om te praat en gee aan die navorser die geleentheid om aktief te luister na response (Arthur, 2005). Kwalitatiewe onderhoudsvoering maak meestal gebruik van oop-einde vrae, aangesien dit die deelnemers toelaat om hulle ervarings en gevoelens in hulle eie woorde te beskryf en deelnemers se response word dus nie deur die struktuur van die vraag beperk nie (Patton, 2002). Volgens Patton (1990) word 'n onderhoudsgids saamgestel om te verseker dat min of meer dieselfde inligting verkry word van elke deelnemer deur dieselfde materiaal in elke onderhoud te dek.

'n Kundige op die gebied van ourale rehabilitasie en kwalitatiewe navorsing is gekonsulteer rakende die inhoud en struktuur van die onderhoudsgids. As 'n verdere stap om die toepaslikheid van die onderhoudsgids vas te stel, is 'n loodstudie op drie vrywillige deelnemers uitgevoer, naamlik 'n ouer, 'n onderwyseres en 'n spraak-taalterapeut. Die loodstudie is 'n proses wat die geldigheid/kwaliteit van die data verhoog.

Die loodstudie is uitgevoer op 'n ouer van 'n kind met gehoorverlies in een van die graad twee klasse by die sentrum vir kinders met gehoorverlies en ook op die betrokke onderwyseres. Die onderhoudsgids vir spraak-taalterapeute en oudioloë is op 'n spraak-taalterapeut getoets wat bekend is met ourale rehabilitasie en spesifiek met die ouditief-verbale benadering. Die doel van die loodstudie was om die formulering van die vrae in die onderhoudsgids asook die vloei van die onderhoud te evalueer sodat enige nodige veranderinge aan die gids voor die aanvang van die studie aangebring kon word. 'n Verdere doelwit van die loodstudie was vir die navorser om ervaring in semi-gestruktureerde onderhoudsvoering in die algemeen en meer spesifiek, ervaring met die opgestelde onderhoudsgids, op te doen. Daar wou ook vasgestel word hoe lank elke onderhoud moontlik mag duur. Dit was belangrik om die tydsduur van die onderhoude te bepaal aangesien onderhoude geskeduleer moes word volgens vasgestelde tye om werkende ouers/versorgers te akkomodeer en onderwyseresse, spraak-

taalterapeute en oudioloë se werkstyd- en verpligtinge te respekteer. Die resultate van die loodstudie word in Tabel 2.2 beskryf.

Tabel 2.2 Beskrywing van die resultate van die loodstudie

Doelwit	Resultate	Implikasie
1. Om die toepaslikheid van die inhoud en die volgorde van die vrae in die onderskeie onderhoudsgidse vas te stel/evalueer	<p>(a) Die inhoud van al die vrae in al drie onderhoudsgidse was toepaslik aangesien dit die gewense inligting ontlok het.</p> <p>(b) Die volgorde van die vrae het met die verskillende temas ooreengestem en tema-spesifieke inligting ontlok.</p> <p>(c) Sommige vrae in al drie onderhoudsgidse was herhalend en/of oortollig.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Geen veranderinge is aan die inhoud van die verskillende onderhoudsgidse aangebring nie. • Die volgorde van die vrae in al drie onderhoudsgidse was toepaslik en dus is geen veranderinge aangebring nie. • Herhalende en oortollige vrae is onttrek uit al drie onderhoudsgidse.
2. Tydsduur	<p>(d) Die onderhoude het gemiddeld 40 na 45 minute geduur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die tydsduur was effens lank, maar die onttrekking van herhalende vrae het korter onderhoude (ongeveer 30 - 40 minute) voorspel.

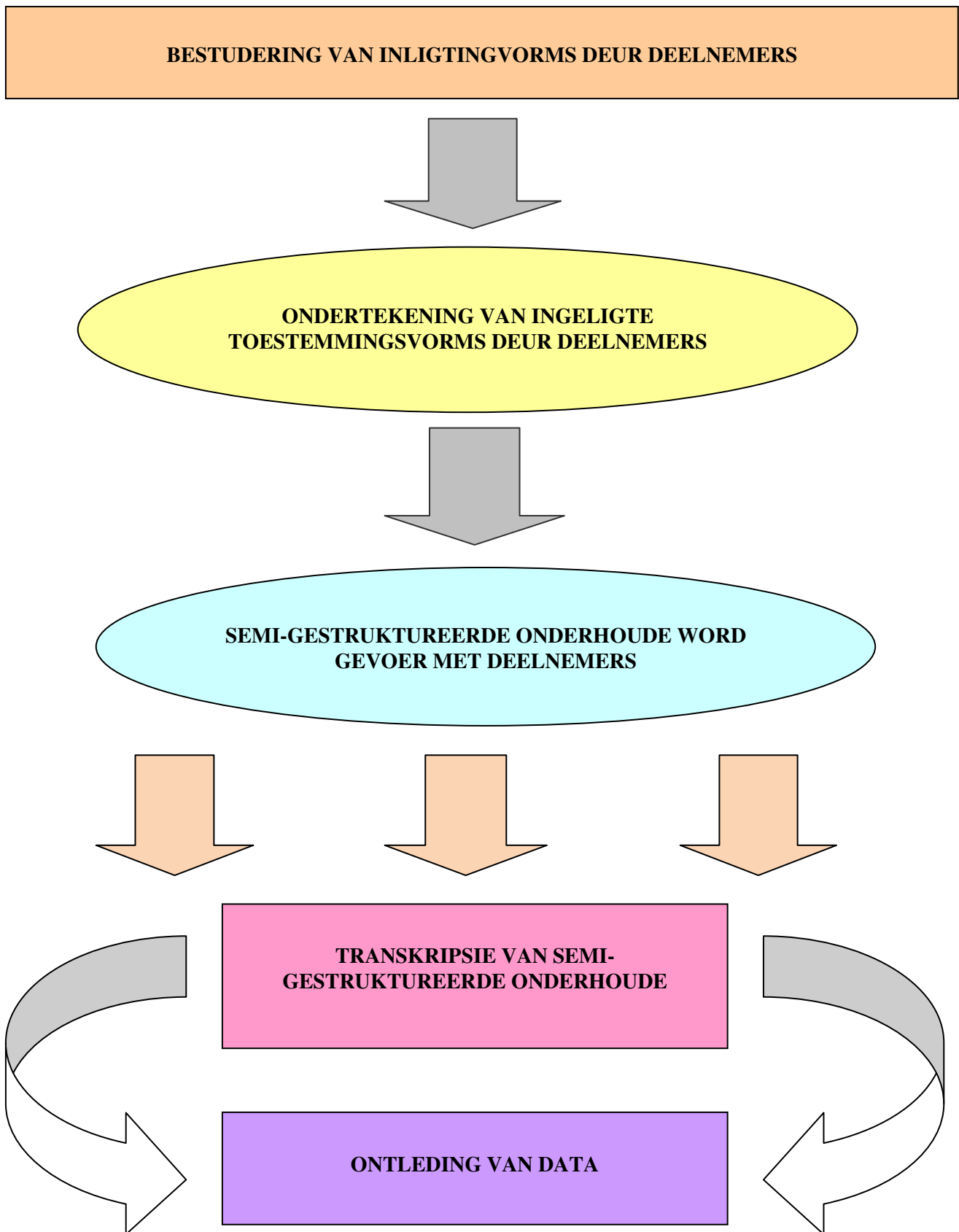
2.9 Prosedures

2.9.1 Dataversamelingsprosedures

Nadat ingeligte toestemming verkry is van die betrokke deelnemers, is daar begin met die proses van dataversameling. Die proses word grafies voorgestel in Figuur 2.1.

Tydens die eerste fase van die dataversamelingsproses is die semi-gestruktureerde onderhoude met die deelnemers gevoer. Die onderhoudsvoering is konfidensieël uitgevoer, deurdat dit in 'n private omgewing plaasgevind het wat die deelnemers se gemak probeer verseker het.

Dokument-analise is ook uitgevoer wat die nagaan van die kinders, waarvan die ouers/versorgers aan die studie deelgeneem het, se spraak- en taal assesseringsresultate soos vermeld in verslae deur hul spraak-taalterapeute, behels het. Die inligting is vanuit die dokumentasie versamel deur middel van 'n kontrolelyst wat die verskillende areas van kommunikasie-ontwikkeling stipuleer, naamlik ekspressiewe en reseptiewe taalontwikkeling, spraakontwikkeling, pragmatiese vaardighede en ouditiewe persepsievermoëns (Sien 'n voorbeeld van die kontrolelyst in Bylaag E). Hierdie assesseringsresultate was 'n goeie aanduiding van die vordering wat plaasgevind het in terme van spraak- en taalontwikkeling binne die ouditief-verbale program.



FIGUUR 2.1 Die proses van dataversameling

2.9.2 Transkripsie van die versamelde data

Transkripsie van die stemopnames van die semi-gestruktureerde onderhoude moes plaasvind voordat die analise van die onderhoude kon begin. Transkripsie verskaf 'n geleentheid vir die oorgang vanaf dataversameling na analise as deel van data-hantering en voorbereiding (Patton, 2002). Volgens Patton (2002) lê die uitdaging van kwalitatiewe analise daarin om sin te maak uit groot hoeveelhede data.

Die onderhoude tussen die navorser en die deelnemers is verbatim getranskribeer vir die doeleindes van latere tematiese analise. Om te verhoed dat die navorser gereeld moet teruggaan na die oudio bandopnames tydens data-ontleding is dit belangrik dat die transkripte so volledig as moontlik is. Verbatim transkripsie dui op volledigheid en dus word geen inligting uit die transkripte gelaat nie (Wengraf, 2001). Slegs inligting wat nie met die navorsingskwessie verband gehou het nie, is gedurende die transkripsieproses weggelaat. Sulke onverwante kwessies word in Engels na verwys as “*dross*” (Burnard, 1991). Die organisering van die data tydens die transkripsieproses het van die navorser vereis om die getranskribeerde data verskeie kere te lees om op die manier bekend te kon raak met die data (Marshall & Rossman, 1995). Die herhaalde, noukeurige bestudering van die data het gelei tot 'n verdieping in die data, en het die navorser gehelp om 'n geheelbeeld van die data te vorm (Patton, 2002).

2.9.3 Data-analise

Die analise van die semi-gestruktureerde onderhoude tussen die navorser en die deelnemers word grafies voorgestel in Figuur 2.2.

Die onderhoude is geanaliseer deur middel van tematiese inhoudsanalise en oop-kodering soos toepaslik is vir studies uitgevoer binne die raamwerk van die gegronde teorie (Patton, 2002). Die doel van tematiese analise is om 'n gedetailleerde en sistematiese opname van temas en kwessies wat aangespreek is gedurende die onderhoude te verkry, en om die temas daarna met mekaar te verbind in terme van 'n samevattende kategorie-sisteem (Burnard, 1991). 'n Aanpassing van die 14 stappe van tematiese inhoudsanalise soos deur Burnard (1991) saamgestel is, is gebruik vir data-analise in die huidige studie (Sien 'n volledige beskrywing van die 14 stappe van tematiese inhoudsanalise in Bylaag G).

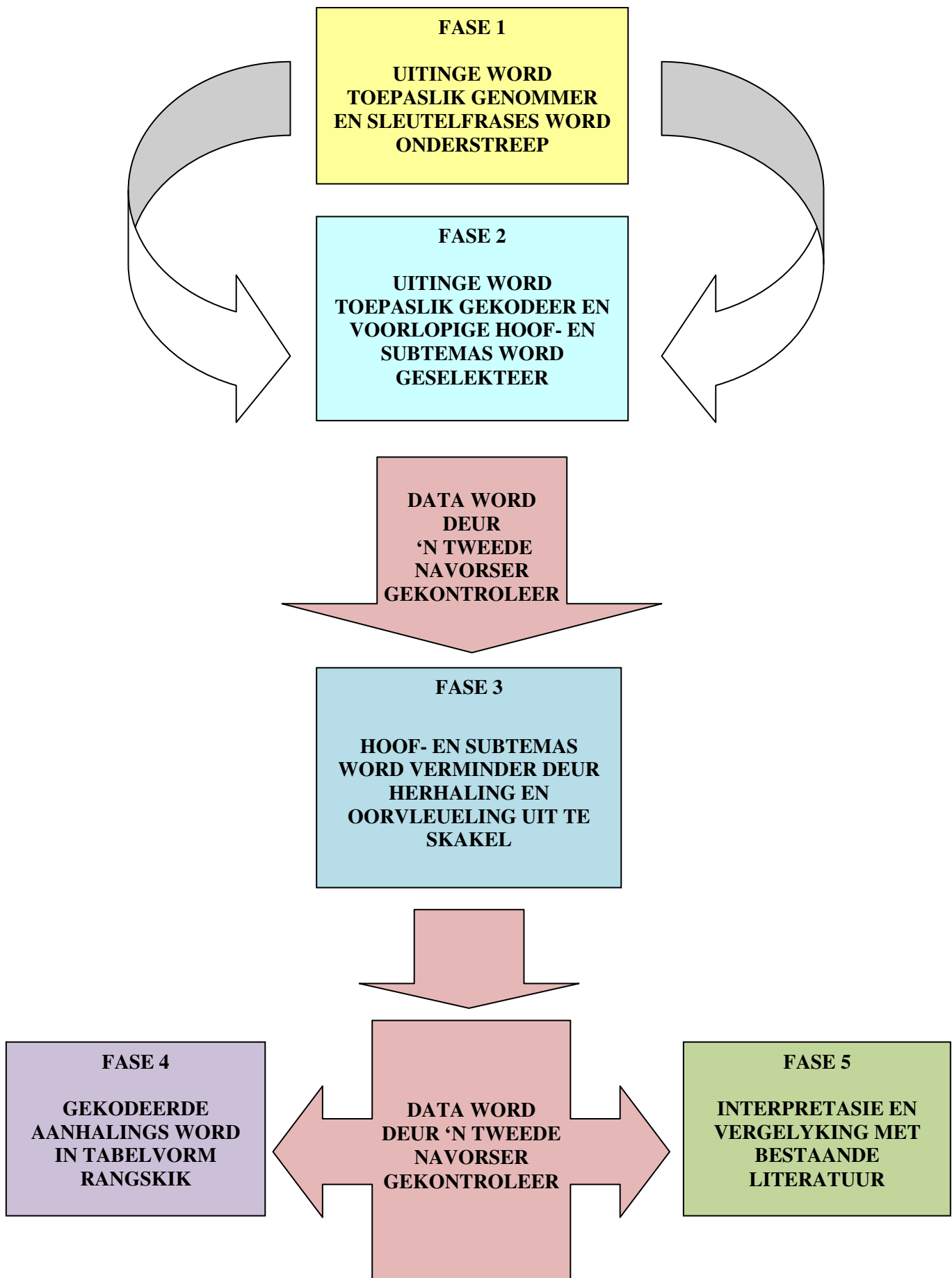
Eerstens het 'n kombinasie van die eerste twee stappe van Burnard (1991) se metode plaasgevind. Die transkripte van die onderhoude is deur die navorser gelees en die verskillende uitinge is toepaslik genommer. Die transkripte is 'n tweede keer deurgelees en aantekeninge is gemaak oor moontlike wyses om die data te kategoriseer. Volgens Ryan en Bernard (2000) begin die analise van teks reeds by die proeflees van die data en die onderstreping van sleutel frases.

Gedurende die tweede fase van data-analise is die transkripte vir 'n derde keer deur die navorser gelees om die deelnemers se uitinge toepaslik te kodeer en voorlopige hoof- en subtemas te selekteer wat alle aspekte van die inhoud beskryf. Temas is abstrakte konstruksie wat deur die navorser geïdentifiseer word voor, gedurende en na dataversameling (Ryan et al., 2000). Volgens Ely (1991) verwys temas ook na 'n verklaring van betekenis wat in al die belangrike data waargeneem kan word en 'n tema se impak is hoofsaaklik emosioneel en feitlik. Kodes word deur Miles et al. (1994) beskryf as etikette om betekenis te heg aan beskrywende of afgeleide inligting wat verkry is gedurende die studie. Kodes word dus binne 'n groter hoof- of subtema aan woorde, frases, sinne of 'n hele paragraaf geheg (Miles et al., 1994).

Gedurende die skepping van kodes en temas moet die navorser vasstel wat bymekaar pas deur te let op inligting wat herhaaldelik voorkom (Patton, 2002). Alle onverwante inligting of *dross*, is ook gedurende die tweede fase weggelaat (Burnard, 1991). Gedurende hierdie fase word byna al die onderhouddata inageneem in 'n proses wat as oop-kodering bekend staan (Burnard, 1991). Ryan et al. (2000) beskryf oop-kodering as die proses waar die die navorser potensieële temas identifiseer deur werklike voorbeelde uit die getranskribeerde teks saam te voeg.

Die derde fase van data-analise het die vermindering van temas en sub-temas ingesluit en is saamgestel uit stappe vier en vyf van Burnard (1991) se metode van 14 stappe. Gedurende hierdie fase is gepoog om oorvleueling en herhalings uit te skakel deur soortgelyke temas en sub-temas saam te groepeer. Gedurende die vierde fase is al die oorspronklik gekodeerde aanhalings van elke deelnemer in tabelvorm gerangskik volgens die ooreenstemmende hoof- en subtemas. Die volledige transkripte is egter ook bewaar om sodoende terug te kon verwys na die verskillende aanhalings binne 'n betekenisvolle konteks (Burnard, 1991). Hierdie stap van analise vorm 'n kombinasie van stappe agt, nege en tien van Burnard (1991) se 14 stap-metode.

Data is deurgaans vanaf die aanvang van die tweede fase deur 'n tweede navorser gekontroleer. Die tweede navorser het ondervinding in kwalitatiewe navorsing in die algemeen en navorsing oor ourale rehabilitasie spesifiek. Die doel van hierdie stap was om die geloofwaardigheid en toepaslikheid van die kategorie-sisteem te verhoog (Burnard, 1991). Waar verskille in kategorisering van die data tussen die twee navorsers voorgekom het, is die verskille deur die navorsers bespreek en 'n konsensus besluit is daar rondom geneem. Volgens Patton (2002) behoort meer as een persoon betrokke te wees by die analise van data om sodoende betroubare en geloofwaardige resultate te verseker en vooroordeel van die navorser te verhoed. Die geanaliseerde data is gedurende die laaste fase deur die navorser geïnterpreteer en vergelyk met bestaande literatuur.



FIGUUR 2.2 Die proses van data-analise

2.9.4 Procedures om die betroubaarheid en geldigheid van die navorsing te bevorder

Navorsing is betroubaar wanneer dit regverdig uitgevoer word en die produk waarlik verteenwoordigend is van die deelnemers, betrokke by die navorsing (Evans, 1998). Die volgende kriteria, soos aangedui deur Patton (1990), is gebruik om die geloofwaardigheid en die betroubaarheid van die navorsingsontwerp en analyses-prosedure te verseker:

(a) Tegnieke vir die versameling en analise van data

Om die betroubaarheid van kwalitatiewe navorsing vas te stel is dit belangrik om die volgende te oorweeg: geloofwaardigheid, veralgemeenbaarheid en bevestigbaarheid.

Geloofwaardigheid

Dit was nie moontlik om alle veranderlikes in navorsing te kontroleer nie (Miller & Kirk, 1986), maar die volgende pogings is aangewend om die veranderlikes te kontroleer:

Deelnemers het voldoen aan die seleksie kriteria wat bydra tot die kwaliteit en die geloofwaardigheid van die data.

Die metodes wat gebruik is in die navorsing word deeglik in hierdie navorsingsverslag beskryf en gekontekstualiseer. Op die manier kon parameters geïdentifiseer word en die geloofwaardigheid en die geldigheid van die navorsing is dus verseker (Patton, 1990). 'n Loodstudie is ook uitgevoer as 'n metode om die geldigheid van die navorsing te verseker.

Veralgemeenbaarheid

Die triangulasie van die data-metodes het die veralgemeenbaarheid van die navorsing bevorder (Patton, 1990). Triangulasie verwys na die proses waar een bron van data vergelyk en nagegaan word met 'n ander bron van inligting (DePoy & Gitlin, 1994). Deur gebruik te maak van meer as een navorsingsmetode word 'n groter databasis opgebou wat verdere dekodering en interpretasie toelaat. Die inligting wat verkry is vanuit die dokument-analise kon in hierdie studie vergelyk word met die inligting wat verkry is vanuit die onderhoude met die deelnemers.

Bevestigbaarheid

Bevestigbaarheid van die navorsing verwys na die konstruk van betroubaarheid of die objektiwiteit van die navorser (Marshall et al., 1995). Die styl van die onderhoud, naamlik semi-gestruktureerde onderhoude, die navorser se verhouding met die deelnemers en die analise van die data was alles subjektief van aard. Dus sal die natuurlike subjektiwiteit van die navorser die navorsing beïnvloed en vorm (Marshall et al., 1995).

Eweknie ondervraging

"Peer debriefing" verwys na die proses wanneer nog 'n navorser hulp verleen gedurende die analise van data sodat veelvuldige interpretasies van die data gereflekteer word (DePoy & Gitlin, 1994). 'n Addisionele individu wat ook oor kennis beskik in die area van die studie was dus ook betrokke en het verdere insette verskaf. Hierdie maatreël het die navorser se subjektiwiteit, soos hierbo genoem, tot 'n mate teengewerk.

(b) Die geloofwaardigheid van die navorser

Intellektuele uitnemendheid

Die navorser het teruggekeer na die data nadat die resulate opgeskryf is om te verseker dat kategorieë, verduidelikings en interpretasies van die data sinvol is. Patton (1990) noem dat dit baie belangrik is om te verseker dat die analise en interpretasie van die data 'n ware weerspieëling is van die verskynsel (Patton, 1990).

3. RESULTATE EN BESPREKING

Die hoofdoel van die studie is om ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë, betrokke by die opvoeding van die kleuter met gehoorgestremdheid, se persepsies rakende die auditief-verbale benadering tot opvoeding te beskryf en te verduidelik. Negentien individuele, semi-gestruktureerde onderhoude wat met deelnemende ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë gevoer is, is ontleed deur middel van tematiese inhoudsanalise (Burnard, 1991) en oop kodering soos gebruiklik in navorsing volgens die gegronde teorie (Denzin et al., 2000).

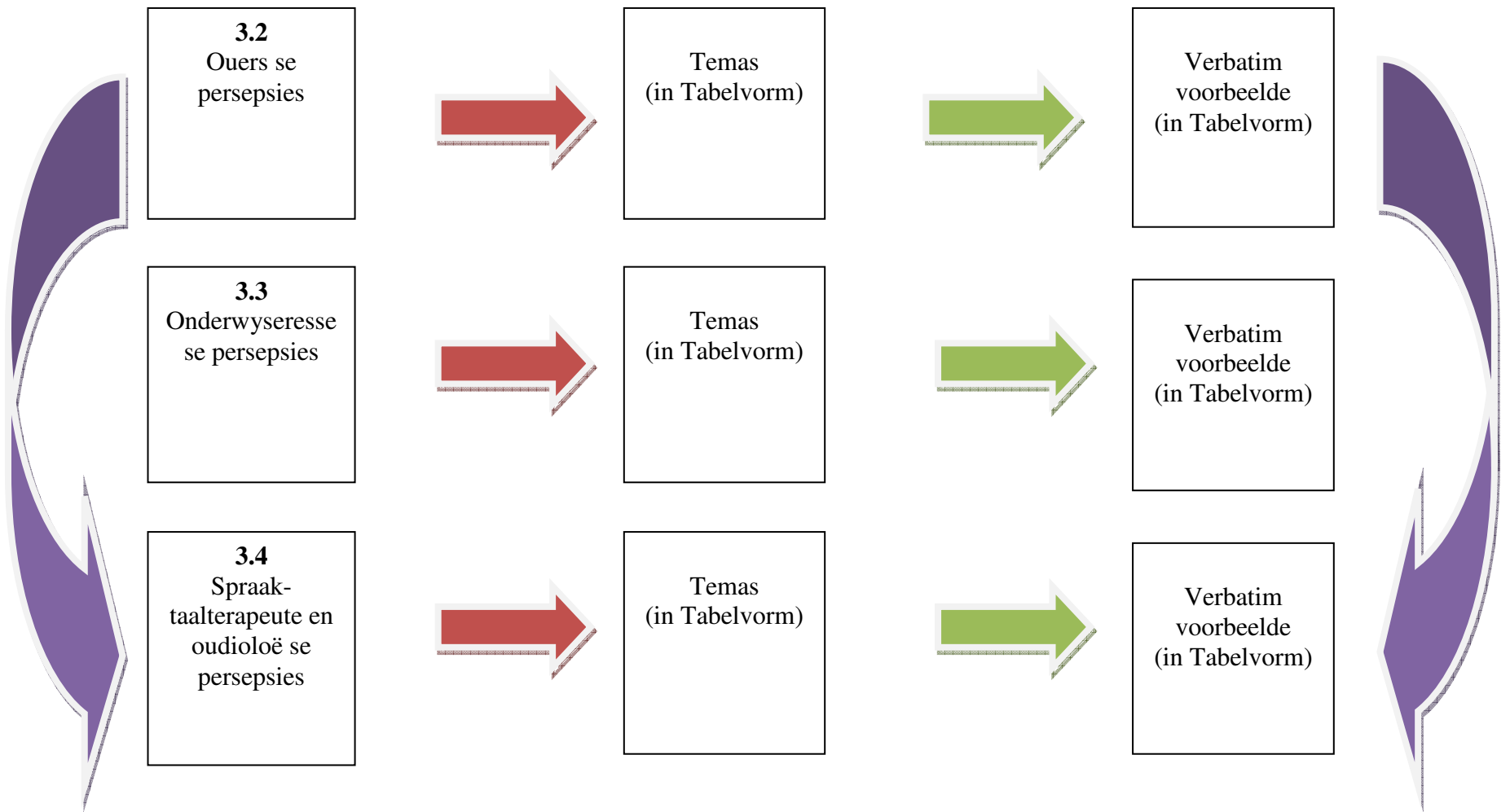
Hierdie hoofstuk verskaf 'n volledige beskrywing en bespreking van die ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies van die auditief-verbale benadering. Dit sluit ook 'n beskrywing en bespreking van die kinders, van die deelnemende ouers se gedrag en spraak- en taalontwikkeling in soos beskryf in die mees onlangse assesseringsverslae wat deur spraak-taalterapeute verbonde aan die sentrum opgestel is. Die persepsies van die ouers sal eerste beskryf en bespreek word waarna die persepsies van die onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë respektiewelik beskryf en bespreek sal word

3.1 ORGANISASIE VAN DIE HUIDIGE HOOFSTUK

In hierdie hoofstuk sal daar telkens verwys word na voorbeelde vanuit die transkripte van die onderhoude. In die voorbeelde word 19 verskillende letters van die alfabet (A-S) gebruik om die verskillende deelnemers te verteenwoordig en van mekaar te onderskei. 'n Volledige beskrywing van die proefpersone, aangedui deur middel van die verskillende alfabetletters, word in Tabel 2.1a, 2.1b en 2.1c op bladsy 26-27 verskaf. Die alfabetletter *N*, in kursief, verwys voortdurend na die navorser in al die onderhoudstranskripte.

'n Voorstelling van die organisasie van die huidige hoofstuk word verskaf in Figuur 3.1, hieronder. Die persepsies van die drie groepe deelnemers sal afsonderlik bespreek en beskryf word. Die bespreking van elke groep deelnemers se persepsies word as volg aangebied. Deelnemers se antwoorde wat verband hou met relevante vrae word telkens voorgestel in tabelvorm wat as 'n opsomming van die temas verwant aan die deelnemers se persepsies dien. Elke tema sal daarna afsonderlik bespreek word. Die bespreking van die temas word voorafgegaan deur aanhalings vanuit die onderhoudstranskripte in tabelvorm wat dien as voorbeelde en illustrasies van die temas wat deur die data-ontledingsproses vasgestel is. Verbatim aanhalings word verskaf sodat die leser hom-/haarself in die situasie en die denke van die deelnemers kan plaas (Patton, 2002). Die aangehaalde voorbeelde dien ook as bewys vir die ontluikende temas. Die syfer na elke alfabetletter verwys na die nommer van die uiting soos voorgestel in die onderhoudstranskripte van elke deelnemer.

'n Opsomming van die drie hooftemas, naamlik A, B en C word aangedui in Tabel 3.1. Die drie temas wat verteenwoordigend is van die afdelings in die onderhoudsgids, was deurlopend teenwoordig in al drie die deelnemende groepe. Die ouers se persepsies aangaande kinders met 'n gehoorverlies sal eerstens bespreek word deur te verwys na temas wat deur die analise van die onderhoude verkry is. 'n Opsomming van die temas word verskaf in Tabel 3.2. Daarna sal die persepsies van die onderwyseresse bespreek word, en laastens sal spraak-taalterapeute en oudioloë, se persepsies bespreek word.



Figuur 3.1 Oorsig van die resultate en bespreking hoofstuk

Tabel 3.1 'n Opsomming van die hooftemas

A. PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES
B. PERSEPSIES AANGAANDE DIE OUDITIEF-VERBALE BENADERING TOT SPRAAK- EN TAALONTWIKKELING
C. PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES SE AKADEMIESE UITKOMSTES

Tabel 3.2 'n Opsomming van die temas aangaande ouers se persepsies van die kind met gehoorverlies

A. PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES
A1. Gehoorverlies het 'n beduidende invloed op 'n kind se lewe
A2. Die invloed van die kind met gehoorverlies op die gesinslewe
A3. Ouers se rol in die besluitnemingsproses

3.2. OUIERS SE PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES

Tydens die onderhoude is daar aan ouers gevra om hulle persepsies aangaande hulle eie kind met gehoorverlies en kinders in die algemeen met gehoorgestremdheid te beskryf. 'n Aantal temas is uit die ouers se antwoorde op die vraag geïdentifiseer. Die temas word nou aan die hand van die voorbeelde uit die transkripte beskryf en bespreek. Nege ouers het aan die onderhoude deelgeneem.

A1. Gehoorverlies het 'n beduidende invloed op 'n kind se lewe
<i>H12: In die gewone samelewing sien die mense ook gehoorgestremdheid as 'n vreeslike gestremdheid wat nie die waarheid is nie, hulle is heeltemal normaal wat alle ander goed betref.</i>
<i>E1: Weet jy toe sy kleiner was het ek definitief agtergekam, voor die apparaat, dat sy baie geïsoleerd was, sy het heeltemal op haar eie gewees.</i>
<i>H3: Hy is heelwat agter by ander kinders van dieselfde ouderdom. So dit het 'n geweldige impak op hom en natuurlik op die gesin ook.</i>

A2. Die invloed van die kind met gehoorverlies op die gesinslewe

B4: Sjoë, 'n groot invloed. Die eerste dag wat ons uitgevind het hy het geen gehoor nie was ons baie geskok.

E7: Ons het ander goeters verwag, want met die swangerskap het ons baie probleme gehad, so waarmee ons gesit het op die ou end, het ons nie regtig so ontwrig nie.

I9: Ons almal het al mooi aangepas met dit en ons het nie eintlik groot aanpassing gemaak nie.

F11: Die aanpassings in die huis is eintlik maar redelik baie, want mens is altyd bekommerd, is daar te veel klank, is daar te min klank, of iets van die aard, maar jy raak gewoon aan die situasie.

A3. Ouers se rol in die besluitnemingsproses

G27: I mean they gave me many options like you can go to X or you can stay on here if I want to, but they did not push me or say you need to do this...they gave me choices.

F20: Ja ons het self besluit daaroor, die leiding wat ons hier gehad het is baie goed en daar was redelike gerusstelling, maar die risiko's is ook duidelik uitgespel van hoe gevaarlik dit is as die kind nie reg geleer word van kleins af nie.

A14: Ek wil hê sy moet so normaal as moontlik wees... gebare is tog nie normaal nie

F16: Dis logies, dit is baie belangrik vir my en die kind, as hy dit kan maak, om deur normale skool te gaan.

A1. Gehoorverlies het 'n beduidende invloed op 'n kind se lewe

Vyf uit nege deelnemende ouers is van mening dat gehoorverlies geen verdere invloed op die kind se lewe het as slegs die feit dat hy/sy nie kan hoor nie. Volgens dié ouers is hulle kinders nie "anders" nie. Drie van die bogenoemde vyf deelnemers is egter van mening dat gehoorverlies nie huidig 'n invloed op die kind se lewe het nie, maar dat dit wel op 'n latere stadium 'n invloed op hulle kind se lewe mag hê. In navorsing gedoen deur Musselman en Kircaali-Iftar (1996) het deelnemers aangedui dat hulle kind met gehoorverlies dieselfde as enige ander kind is, maar hulle het wel gevoel dat die gehoorverlies 'n groot impak het op die kind se algehele ontwikkeling. Deelnemer E en G is egter van mening dat hulle kinders baie geïsoleerd was voor 'n gehoorverlies geïdentifiseer en bevestig is en noem dat hulle 'n ander afwyking vermoed het voordat die gehoorgestremdheid geïdentifiseer is. Beide deelnemers is van mening dat daar 'n duidelike verandering in hulle kinders na vore gekom het na gehoorapparaatpassing aangesien die kinders met gehoorverlies nou sosiale interaksie opsoek. Navorsing deur Maxon en Brackett (1992) ondersteun hierdie deelnemers se persepsies aangesien hulle bevind het dat jong voorskoolse kinders met 'n ernstige tot uitermatige gehoorverlies dikwels swak sosiale vaardighede toon weens verlengde afhanklikheid van ander en 'n lae selfbeeld. Hulle voeg ook by dat kinders met gehoorverlies dikwels sosiale agterstande en isolasie ervaar. Volgens Maxon et al. (1992) kan ouers se verwagtinge verantwoordelik wees vir hierdie verskille in gedrag by kinders met gehoorverlies aangesien ouers minder opdragte gee en meer hulp aanbied as hulle sien dat die kind frustrasie beleef. Hierdie tipe interaksie beperk 'n gevoel van sukses by die kind met gehoorverlies aangesien die kind mag voel dat hy/sy nie instaat is om enige iets vir hom-/haarself te doen nie vanweë hulle gestremdheid.

Vier deelnemers beklemtoon die feit dat gehoorverlies 'n baie groot invloed het op 'n kind se lewe. Volgens deelnemer F het die kind 'n reuse agterstand in vergelyking met ander kinders van sy ouderdomsgroep en deelnemer G beweer dat daar baie dinge is wat die kind met gehoorverlies nie kan doen of hoor nie. Gehoorverlies in kinders veroorsaak dikwels agterstande in spraak- en taalontwikkeling en die gaping wat bestaan tussen kronologiese ouderdom en taalouderdom (die ouderdom waarmee die kind se taalontwikkeling korreleer) wat bestaan wanneer 'n gehoorverlies geïdentifiseer word by 'n kind bly dikwels dieselfde of kan selfs vergroot (Miyamoto, Svirsky, & Robbins, 1997).

Dit het dus aan die lig gekom dat ouers verskil oor die invloed wat 'n gehoorverlies op 'n kind se lewe het. 'n Moontlike rede waarom sommige ouers nie hulle kind met 'n gehoorverlies as anders beskou nie is die feit dat hulle die gehoorverlies slegs as een "komponent" van hulle kind beskou en dus is al die ander "komponente" steeds intakt, bevoorbeeld die fisiese, visuele en kognitiewe aspekte. Aangesien die kinders van die deelnemende ouers slegs gehoorgestremd is, is hierdie aanname slegs geldig vir ouers wie se kinders nie veelvuldige gestremdhede het nie.

Ouers se hantering van probleme en spanning kan verder ook beïnvloed hoe hulle die diagnose van hulle kind se gehoorverlies ervaar en hanteer. Ouers wat oor goeie probleemoplossingsvaardighede beskik en effektiewe streshantering kan toepas sal die diagnose van 'n gehoorverlies waarskynlik makliker kan hanteer en verwerk en eerder fokus op die positiewe aspekte van hulle kind, eerder as op die negatiewe invloed wat die gehoorverlies op die kind het. Toestande soos depressie mag dus ook 'n ouer se hantering en ervaring van 'n kind met gehoorverlies beïnvloed aangesien hierdie ouers slegs die negatiewe invloed raaksien wat die gehoorverlies op die kind se lewe het, eerder as om te fokus op die kind se sterkpunte en positiewe eienskappe.

Ouers se algemene lewensomstandighede en emosionele ondersteuning kan ook moontlik bydra tot hulle hantering van die diagnose van gehoorverlies. Indien ouers moeilike lewensomstandighede en min emosionele ondersteuning het mag hulle sukkel om die diagnose te aanvaar en stappe te neem om hulle kind te help. Ouers voel dan as te ware oorweldig deur die probleem en daarom kan hulle die invloed wat die gehoorverlies het in 'n ernstiger lig sien as wat dit in werklikheid is. Die diagnose kan 'n verdere las op hulle skouers plaas wat in uiterste gevalle selfs kan aanleiding gee tot depressie.

A2. Die invloed van die kind met gehoorverlies op die gesinslewe

Vier deelnemers noem dat hulle aanvanklik geskok en teleurgesteld was toe hulle verneem het van hulle kinders se diagnose van gehoorverlies. Deelnemer G noem verder dat dit vir haar en haar familie baie moeilik was om die diagnose van gehoorverlies te verwerk. Volgens Luterman et al. (1999) ervaar die ouers van 'n kind met gehoorverlies die groot verlies van die toekoms en die kind wat hulle te wagte was en vir baie ouers is die verlies so erg dat dit gelykstaande is aan die dood van 'n familielid. Kort na die diagnose van die kind se gehoorverlies is ouers se emosies onder die vlak van bewustheid en die gevoel van ontkenning en skok is oorheersend. (Luterman et al., 1999).

Volgens deelnemer G is dit baie harde werk en baie stresvol om 'n kind met gehoorverlies te hê en sy noem dat dit lei tot 'n besige lewenspas. Volgens Maxon et al. (1992) vind ouers dit baie veeleisend om, om te sien na die kind met gehoorverlies se behoeftes en hulle ervaar baie stres as gevolg van die verantwoordelikheid om aan die kind taal te leer. Deelnemer G se ervaring word gedeel deur ouers van kinders met gehoorverlies wat deelgeneem het aan navorsing gedoen deur Quittner en Steck (1991). Die outeurs het bevind dat 'n hoë prevalensie van stres voorkom onder die moeders van kinders met gehoorverlies wat weer 'n impak het op die kind se ontwikkeling en die gesin se funksionering in die geheel.

Deelnemer F, tesame met deelnemers B, D en G is van mening dat ander kinders in die gesin baie afgeskeep word om rede die kind met gehoorverlies soveel aandag en tyd vereis. Navorsing deur Luterman et al. (1999) bevestig hierdie persepsie en is van mening dat ouers se betrokkenheid by hulle kind met gehoorverlies se intervensie daartoe lei dat baie van die ouers se energie bestee word aan die intervensie sodat ander horende sibbe in die gesin afgeskeep word. Atkins (1987) het bevind dat ouers gedwing word om die kwaliteit en

kwantiteit van hulle interaksie met die kind met gehoorverlies te verander na die identifkasië van 'n gehoorverlies by die kind. Soos wat ouers dan die "onderwyser" van die kind met gehoorverlies word, verander hulle verhouding met ander kinders in die gesin. Weens die groot hoeveelheid tyd wat die ouers aan die kind met gehoorverlies moet spandeer, tesame met die geassosieerde stres, word ouers se aandag aan die normaal-horende kind se behoeftes drasties verminder (Maxon et al., 1992). Gevolglik kry die horende kind(ers) dan relatief minder aandag as voor die diagnose van die kind met gehoorverlies.

Aan die anderkant noem deelnemer E dat dit die kind met gehoorverlies nie die gesin tot so 'n groot mate ontwig het nie. Deelnemer G noem, ten spyte van die feit dat sy wel van mening is dat die kind met gehoorverlies 'n invloed het op die gesin, dat die gestremdheid die familie nader aanmekaar gebring het aangesien hulle die hele gesin betrek het by die kind met gehoorverlies se tuiswerk en rehabilitasie. Dit kan gebeur dat 'n kind in die gesin se gehoorgestremdheid die gesinsbande hegte smee aangesien daar 'n gemeenskaplike probleem voorkom wat alle gesinslede beïnvloed. Alle lede van die gesin moet dus saamwerk om die gevolge van die gestremdheid te minimaliseer wat hegte gesinsverhoudings tot gevolg kan hê. In navorsing gedoen deur Archbold et al. (2002) het ouers ook aangedui dat daar positiewe ontwikkeling in familie-verhoudings plaasgevind het na die kind met gehoorverlies 'n kogleêre inplanting ontvang het. Ouers het hierdie positiewe ontwikkeling direk toegeskryf aan die kind se verwerwing van gesproke taal deur middel van die inplanting.

Vier deelnemers is van mening dat geen groot aanpassings nodig was om die kind met gehoorverlies in die gesin te akkommodeer nie. Deelnemer A noem dat aanpassings dalk nodig sou wees indien die kind geen gehoor gehad het nie, maar dat dit nie in hulle gesin nodig was nie omdat die kind slegs 'n matige tot ernstige gehoorverlies het. Deelnemers F en I is van mening dat die gesin goed aangepas het by die kind met gehoorverlies ten spyte van die invloed wat die gestremdheid op die gesin gehad het. Hierdie positiewe ervarings wat aangedui is deur die deelnemers aan die betrokke studie word ondersteun deur navorsing gedoen deur Musselman et al. (1996) waarin deelnemers aangedui het dat gehoorverlies nie verskil van enige van die ander uitdagings wat 'n ouer in die gesin staar nie, en die meerderheid deelnemers het hulle kind se gehoorverlies relatief maklik aanvaar.

Deelnemer F noem egter dat alhoewel die gesin goed aangepas het, was daar wel aanpassings nodig. 'n Kind met gehoorverlies in die gesin kan 'n groot uitdaging vir die gesin in terme van aanpassings in die huishouding wees (Carney et al., 1998). Deelnemer E noem dat hoewel hulle die kind normaal hanteer het, het die kind se gehoorverlies veroorsaak het dat hulle op een taal moes besluit as huistaal en dat dit hulle planne om oorsee te gaan werk ook beïnvloed het. Sy noem ook dat hulle spesiaal moes verhuis om naby die skool te kon wees. In navorsing gedoen deur Musselman et al. (1996) het deelnemers aangedui dat die gesinslede nie slegs moet fokus op die kind met gehoorverlies nie, maar dat besluite wat die hele gesin raak tot so 'n mate oorweeg moet word sodat dit in al die gesinslede se guns tel en nie slegs in die guns van die kind met gehoorverlies nie.

Laastens was dit vir deelnemer E 'n aanpassing om te leer om visuele leidrade in die gesin se kommunikasie uit te sny. Deelnemers B, F, H en I noem ook dat hulle moes leer om stadiger te praat en deelnemer I verduidelik dat sy as ouer soos die kind moes word deur op haar vlak te kommunikeer.

Alhoewel daar ouers is wat van mening is dat die kind met gehoorverlies nie 'n beduidende invloed op die gesin gehad het nie is daar wel sommige ouers wat hulle wyse van kommunikasie moes aanpas om effektief en verstaanbaar met hulle kinders met gehoorverlies te kan kommunikeer. Hierdie aanpassing kan dikwels baie frustrasies inhou en uitputtend wees wat tot gevolg kan hê dat ouers minder met hulle kinders kommunikeer wat weer om die beurt gebrekkige kommunikasie-ontwikkeling tot gevolg mag hê.

Vanuit die data kan die gevolgtrekking gemaak word dat 'n kind met gehoorverlies definitief die gesin tot 'n mate beïnvloed. Dit wil voorkom dat alhoewel daar 'n beduidende invloed is, hierdie invloed dinamies is en met die verloop van tyd verander soos die gesin die skok en teleurstelling van die diagnose verwerk.

Die ideaal sou wees dat ouers so gou as moontlik aanpas by die kind se gehoorverlies aangesien navorsing deur Musselman et al. (1996) bewys het dat problematiese aanpassing en aanvaarding van gehoorverlies deur ouers geassosieer word met swak toegewydheid aan ouerleiding. Dit is 'n kommerwekkende bevinding aangesien ouerleiding 'n kritiese rol speel in die toepassing en uitvoering van die oudities-verbale benadering wat weer 'n

direkte invloed het op die kind met gehoorverlies se kommunikasie-ontwikkeling. Ouers van kinders met 'n ernstige tot uitermatige graad van gehoorverlies mag dit moeiliker vind om die gestremdheid te aanvaar vanweë die groot invloed wat dit het op die kind se alledaagse funksionering. So ook kan die diagnose van 'n gehoorverlies by 'n kind wat presenteer met veelvuldige gestremdhede ook moeiliker vir ouers wees om te aanvaar aangesien dit nog 'n aspek van die kind is, bykomend tot ander areas wat beïnvloed is deur gestremhede, wat sy/haar "normaliteit" inkort.

A3. Ouers se rol in die besluitnemingsproses

Die navorser was geïnteresseerd in ouers se persepsies rakende die besluitnemingsproses en wou spesifiek bepaal of ouers self 'n besluit geneem het in terme van die keuse van hulle kind met gehoorverlies se kommunikasie-benadering en of professionele persone namens hulle 'n besluit geneem het. Drie deelnemers dui aan dat hulle ten tye van die diagnose van hulle kind se gehoorgestremdheid ten volle bewus was van al die beskikbare kommunikasie-benaderings en dat hulle vrylik 'n keuse kon maak rakende die mees geskikte benadering vir hulle kind met gehoorverlies. Die deelnemers vertel dat hulle alle inligting vanaf professionele persone, naamlik spraak-taalterapeute en oudioloë, ontvang het wat hulle benodig het rondom die ouditief-verbale benadering en ander beskikbare kommunikasie-benaderings. Deelnemer A voeg egter by dat sy te geskok was om al die inligting in te neem. Baie ouers voel oorweldig en deurmekaar gedurende die tydperk wat volg na die diagnose en hierdie gevoelens en emosies kan vererger namate hulle in interaksie tree met verskillende professionele persone wat oormatige, en soms teenstrydige, advies gee oor hoe om die kind se gehoorverlies te hanteer (Tye-Murray, 2004). Dit is hoofsaaklik die werk van die oudioloog wat die diagnose van 'n gehoorverlies bevestig en/of die spraak- taalterapeut betrokke by spraak- en taalintervensie van die kind met gehoorverlies om ouers in te lig rondom die verskillende beskikbare kommunikasie-benaderings en die relevante sentrums waar die benaderings gevolg kan word. Dit is die verdere werk van oudioloë, spraak- taalterapeute en/of onderwysers, verbonde aan die verskillende sentrums, om ouers in detail in te lig oor die voor- en nadele van die benaderings. Empiriese navorsing deur Luterman et al. (1999) het bevind dat ouers van kinders met gehoorverlies na afloop van die diagnose van gehoorverlies die behoefte het aan nie-bevooroordeelende inligting omtrent kommunikasie-ontwikkeling en beskikbare kommunikasie-benaderings.

Volgens Northern et al. (2002) kan professionele persone leiding en blootstelling gee, asook agtergrond, maar die finale keuse moet gemaak word in volle samewerking en in ooreenstemming met die ouers. Deelnemer F beklemtoon dat die leiding wat hulle ontvang het baie goed was en voeg by dat selfs die risiko's aan hulle verduidelik is indien die kind aanvanklik verkeerd geleer sou word. Aangesien al die deelnemende ouers besluit het op die ouditief-verbale kommunikasie benadering tot spraak- en taalontwikkeling het hulle ook indirek besluit om slegs verbale taal te bevorder en dus word gebaretaal nie toegepas nie. Alhoewel daar nie 'n "regte" of "verkeerde" benadering tot spraak- en taalontwikkeling bestaan nie is dit belangrik om die verkose benadering effektief toe te pas om sukses te bewerkstellig in terme van spraak- en taalontwikkeling. Dit mag die rede wees waarom deelnemer F noem dat die risiko's aan hulle verduidelik is indien die kind verkeerd geleer word. Die deelnemer verwys dus na die feit dat as hulle nie die beginsels van die benadering effektief gaan toepas nie, hulle kind geen vorder gaan maak in terme van spraak- en taalontwikkeling nie.

Die navorser het verder ook belanggestel om vas te stel waarom ouers besluit het op spraak as kommunikasiemedium. Vyf deelnemers dui aan dat hulle spraak as kommunikasiemedium gekies het omdat hulle graag wou hê dat hulle kind normaal moet wees. Deelnemer B noem spesifiek dat sy wou hê dat haar kind moet inpas in enige omstandighede en wou veral nie hê dat mense moet dink haar kind is nie intelligent vanweë sy gehoorverlies nie. Daar kan afgelei word dat ouers nie alternatiewe metodes van kommunikasie, byvoorbeeld gebaretaal as normaal beskou nie. Dit wil ook voorkom asof veral deelnemer B bekommerd was oor die invloed wat 'n "abnormale" wyse van kommunikasie, byvoorbeeld gebaretaal, op ander se persepsies van haar kind se intelligensie kon hê. Dit wil voorkom of deelnemer B juis daarom besluit het op die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling sodat haar kind deur middel van gesproke taal kan kommunikeer en dus as "normaal" en intelligent beskou kan word. Deelnemers A, B, D, E en I dui ook aan dat gebaretaal nooit 'n opsie was nie aangesien dit nie as 'n natuurlike of "normale" wyse van kommunikasie beskou word nie. Drie deelnemers noem verder dat hulle wil hê dat hulle kinders moet praat en dat mense hulle moet kan verstaan. Die

deelnemers se opinies is egter nie irrelevant nie aangesien persone met gestremdhede dikwels deur die samelewing beskou word as onintelligent weens hulle fisiese beperkinge. Christiansen en Leigh (2002) beklemtoon hierdie opinie aangesien dit bewys is dat die horende gemeenskap persone met gehoorgestremdheid wat gebaretaal gebruik dikwels as minder intelligent of minder bevoegd beskou vanweë die feit dat hulle nie verbaal kan kommunikeer nie. Deelnemers wil moontlik dus hulle kind en hulself teen hierdie persepsies van die breër gemeenskap beskerm en het daarom besluit op verbale taal as kommunikasiemedium.

Deelnemer E is van mening dat sy eerder haar kind in die horende gemeenskap wil laat grootword, aangesien die Dowe gemeenskap baie kleiner is as die horende gemeenskap. Deelnemer G noem ook dat daar beter geleenthede vir die kind is binne die horende gemeenskap. In 'n studie gedoen deur Musselman et al. (1996) het deelnemers (met normale gehoor) gemeld dat hulle gemotiveerd is om gesproke taal aan hulle kinders te leer aangesien hulle graag wil hê dat hulle kind moet funksioneer in die familie en in die wyer gemeenskap. Maxon et al. (1992) meld ook dat die jong kind met gehoorverlies maklik geïntegreer word in die familie omdat hulle "andersheid" nie so opsigtelik is nie. Wanneer die gaping tussen die kind se fisiese grootte en sy taalbevoegdheid dan sigbaar raak, voel familieledede verleë oor die kind se afwyking. Hierdie behoefte van ouers om hulle kind met gehoorverlies so onopsigtelik as moontlik in die familie te integreer mag 'n moontlike rede wees waarom ouers graag wil hê hulle kind moet kan praat en verstaan word deur ander mense.

Twee deelnemers dui aan dat hulle spraak as kommunikasiemedium vir hul kind gekies het omdat hulle graag wil hê dat die kind na 'n hoofstroomskool moet gaan. Hierdie is egter nie 'n onrealistiese verwagting nie aangesien navorsing deur Lim en Simser (2005) bevind het dat tesame met ouditief-verbale terapie en ouerbetrokkenheid, kan tot 80% van kinders met gehoorverlies met matige tot ernstige gehoorgestremdheid met voldoende gehoorversterking soos byvoorbeeld gehoorapparate en/of kogleêre implantings, suksesvol wees in hoofstroomopvoeding.

Dit is belangrik om te onthou dat al die deelnemende ouers van die kinders met gehoorverlies horend is en dus sou ouers se persepsies moontlik verskil het indien hulle self ook gehoorgestremd was aangesien persone met gehoorgestremdheid hulself selde as benadeeld of gestremd beskou (Christiansen et al., 2002). Die afleiding kan dus gemaak word dat ouers van 'n kind met gehoorverlies wat self ook 'n gehoorverlies het 'n positiewer houding teenoor gehoorgestremdheid sou hê aangesien hulle kind se leefwyse en ervarings dan sou ooreenstem met wat hulle ken en as normaal beskou. Aan die anderkant beskou horende ouers 'n gehoorverlies as afwykend van die "normale" en volgens hulle kan hul kind nie 'n vol lewe lei sonder 'n mate van gehoor nie.

Opsomming van ouers se persepsies aangaande die kind met gehoorverlies (A1 – A3)

Vyf uit die nege deelnemende ouers is van mening dat die gehoorverlies geen beduidende invloed op hulle kind het nie, terwyl vier deelnemers weer beweer dat die gehoorverlies wel 'n groot invloed het. Ouers toon ook aan dat hulle die diagnose van 'n gehoorverlies verskillend ervaar en hanteer het. Verkeie ouers dui aan dat die gehoorverlies 'n beduidende invloed het op hulle gesin en die effek wissel van 'n stresvolle en besige lewenspas tot die afskeep van ander kinders in die gesin. 'n Rede vir die verskil in ouers se persepsies van die invloed wat 'n gehoorverlies op hulle kind se funksionering het mag toegeskryf word aan ouers se lewensomstandighede, emosionele ondersteuning en hulle hantering van spanning en probleme.

'n Interessante bevinding is dat die groot meerderheid van ouers aandui dat hulle kind se gehoorverlies geen groot veranderinge of aanpassings in die huishouding tot gevolg gehad het nie, ten spyte van die feit dat baie van dié deelnemers van mening was dat die gehoorverlies wel 'n invloed het op die gesin. 'n Paar deelnemers erken dat daar wel baie aanpassings in die gesin nodig was, maar nie noodwendig in die huishouding nie. Vanuit hierdie bevinding kan die afleiding gemaak word dat ouers die konsepte van "gesin" en "huishouding" apart verstaan. Die kind met gehoorverlies het dus 'n invloed op die gesin, byvoorbeeld op verhoudings tussen ouers en ander sibbe. Die funksionering van die huishouding, dus die praktiese organisasie van die lewe van die gesin, byvoorbeeld roetines en aktiwiteite wat binne gesinsverband plaasvind, word nie tot so 'n groot mate beïnvloed deur 'n kind met gehoorverlies nie.

Die meeste deelnemers dui aan dat hulle goed ingelig is oor al die opsies ten opsigte van kommunikasie-ontwikkeling wat beskikbaar was vir die kind met gehoorverlies en al die deelnemers noem dat professionele persone vir hulle leiding gegee het, maar dat hulle self die besluit ten opsigte van die mees geskikte kommunikasie-benadering geneem het.

In die volgende gedeelte word ouers se persepsies aangaande die auditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling by die jong kind met gehoorverlies, bespreek.

Tabel 3.3 ‘n Opsomming van die temas aangaande ouers se persepsies aangaande die ouditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling

B. PERSEPSIES AANGAANDE DIE OUDITIEF-VERBALE BENADERING TOT SPRAAK- EN TAALONTWIKKELING
<p>B1. Ouers se se persepsies aangaande die beginsels en uitkomste van die ouditief-verbale benadering</p> <p>B1.1 Om te leer om te luister en te praat B1.2 Ouers verwag ouderdomstoepaslike en normale gedrag B1.3 Toepassing van die benadering word ‘n leefwyse B1.4 Die benadering is oorheersend toepaslik vir enige kind met gehoorverlies B1.5 Verskeie moontlike redes vir onbereikte doelwitte</p>
<p>B2. Ouers se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie</p> <p>B2.1 Ouers probeer betrokke wees by intervensie B2.2 Ouers se persepsies van die oudioloog en spraak-taalterapeut B2.3 Ouers is soms onseker van hulle rol in intervensie</p>

3.3. OUERS SE PERSEPSIES AANGAANDE DIE OUDITIEF-VERBALE BENADERING TOT SPRAAK- EN TAALONTWIKKELING

Gedurende die uitvoer van die betrokke studie is ouers gevra om hulle persepsies omtrent die ouditief-verbale benadering te beskryf ten opsigte van spraak- en taalontwikkeling. Die inligting wat die ouers in hierdie verband met die navorser gedeel het sal nou beskryf en bespreek word.

B1. Ouers se se persepsies aangaande die beginsels en uitkomste van die ouditief-verbale benadering
<p>B1.1 Om te leer om te luister en te praat</p>
<p><i>B19: Om te leer om te luister en om te leer om te praat. Dit is die twee dinge wat belangrik is. Baie mense het die probleem dat jy nie leer om te luister nie, so hier leer hulle dit spesifiek.</i></p> <p><i>I20: Ek moet nie dat sy eintlik my lippe lees nie, so ek moet my hand voor my mond hou as ek met haar praat...</i></p> <p><i>H26: Natuurlik moet jy nou ‘n bietjie harder praat en ‘n paar keer dit herhaal.</i></p>

B1.2 Ouers verwag ouderdomstoepaslike en normale gedrag

C19: To get him to be as normal as possible and to fit into the society by using speech to communicate...

B26: Ons wil graag hê hy moet mainstream skool toe gaan, hy moet kan gaan leer eendag, hy moet enige iets kan word wat hy wil. Ek wil nie hê enige gebrek moet hom terughou nie.

H29: Hy gaan altyd effens agter wees met sy spraak by sy oudermsgroep, so 'n mens moet realisties daaroor dink, maar as hy min of meer op hulle vlak kom, dink ek sal dit goed wees.

C26: So for us yes, but I think a lot of other people, family members and strangers, hear him and is not understanding what he is saying.

B1.3 Toepassing van die benadering word 'n leefwyse

A37: Ek dink jy raak so gewoon daaraan ek dink dit raak 'n leefwyse.

F60: Dit was 'n aanpassing, maar dis nou weer normaal.

B1.4 Die benadering is oorheersend toepaslik vir enige kind met gehoorverlies

A41: Dit is maar die beste opsie.

I37: Spraak is mos nou elkgeval baie beter as gebare wat almal nie verstaan nie.

E63: Dit hang af van wanneer die diagnose gemaak is. As die diagnose na drie of vier jaar gemaak is, is dit baie moeilik, dan is die kinders baie visueel ontwikkel, want hulle kyk na die mond en jy sal agterkom met hulle tipe kommunikasie, hulle wys na goeters.

B1.5 Verskeie moontlike redes vir onbereikte doelwitte

E56: Herhaling van die goed wat hier gedoen word, daar is nie tyd by die huis nie of daar is te min tyd... baie ouers werk, so ek dink dit het 'n geweldige invloed, maar mens kan nie die mense penaliseer nie, ouers moet werk deesdae.

B2. Ouers se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie

B2.1 Ouers probeer betrokke wees by intervensie

E15: Ons kom mos nou weekliks vir ouerleiding, sodat ons nogsteeds in voeling bly en leer hoe om met haar te kommunikeer.

A45: Spraakterapie, ek weet nie of ons mag saamgaan nie, ons het wel een Vrydag vroeg gekom om bietjie waar te neem toe sy by spraakterapie was... hulle het ook so kamertjie.

B2.2 Ouers se persepsies van die oudioloog en spraak- taalterapeut

A52: Ja ek is tevrede met wat hulle doen, en hulle doen elke ses maande 'n gehoortoets om te kyk het dit versleg of verbeter het.

C38: To correct his pronunciation and just get it to come out.

B2.3 Ouers is soms onseker van hulle rol in intervensie

A58: Die juffrou het nou wel vir my man gesê ons moet werk aan die /g/, maar ek is clueless. Hoe moet ek werk aan die /g/ as ek nie weet wat om te doen nie?

I45: Ja, ek dink ek weet wat sy van my verwag om te doen.

B1. Ouers se persepsies aangaande die beginsels en uitkomst van die ouditief-verbale benadering

B1.1 Om te leer om te luister en te praat

Agt van die nege deelnemers beskryf die term “ouditief-verbaal” deur te verwys na ‘n metode waarvolgens kinders met gehoorverlies geleer word om te luister en om te praat. Drie van die nege deelnemers noem egter dat hulle nog nooit van die term “ouditief-verbaal” gehoor het nie. Dit is waarskynlik onbelangrik dat die ouers met die term vertrouwd moet wees. Wat wel van belang is dat die ouers die kern van die ouditief-verbale metode van onderrig begryp. Volgens navorsing deur Lim en Simser (2005) is die doelwit van die ouditief-verbale benadering om kinders met gehoorverlies te help om luistervaardighede te verwerf as die primêre modaliteit om gesproke taal te ontwikkel. Dus hoef ouers nie noodwendig bekend te wees met die term nie, maar is dit van groter belang dat hulle bekend moet wees met die beginsels van die benadering om sodoende instaat te wees om hulle kind met gehoorverlies se luistervaardighede te stimuleer en verbale kommunikasie-ontwikkeling te fasiliteer.

Die ouers verwys na verskillende beginsels van die ouditief-verbale benadering wat hulle toepas in hul alledaagse interaksie met hul kinders. Hierdie beginsels sluit die volgende in: (i) Selfpraat (*selftalk*) (deelnemer A); (ii) bewusmaking van klank en die identifisering en verduideliking van nuwe klanke (deelnemer A); (iii) benoeming (deelnemer B); (iv) herhaling (deelnemer B); (v) voorhou van ‘n toereikende taalmodel (‘*’jy moet volsinne gebruik*’) (deelnemer F); (vi) praat eers nadat die kind se aandag gevestig is (deelnemer B); (vii) weerhouding van liples leidrade (deelnemer G en I) en (viii) beperking van handgebare (deelnemer E). Dit is interessant dat al die deelnemers op verskillende beginsels fokus. Ouers is dikwels so oorweldig deur al die inligting wat hulle van professionele persone ontvang wanneer hulle kind met ‘n gehoorverlies gediagnoseer word, dat hulle slegs een of twee belangrike aspekte wat aan hulle genoem word, onthou en toepas. Dit is dus nodig dat ouers voortdurend herinner sal word omtrent die beginsels van die ouditief-verbale benadering en die praktiese toepassing van die beginsels gedurende interaksie, byvoorbeeld gedurende ouerleiding en/of spraak-

taaltherapie. Al die beginsels is van groot belang en dus kan ouers nie slegs fokus op die toepassing van een beginsel nie, maar moet al die verskillende beginsels as 'n geheel toegepas word in alledaagse kommunikasie-interaksie met hul kind.

Deelnemer F en H noem dat hulle hard, stadig en duidelik moet praat. Teenstrydig met deelnemers F en H se aanhalings beweer deelnemer B, tesame met deelnemer G dat 'n mens nie harder of stadiger moet praat nie, maar slegs normale spraaktempo en luidheid moet gebruik aangesien die kind moet leer om te luister en normale spraak moet hoor. Tye-Murray (2004) is egter van mening dat 'n mens 'n spesifieke spraakstyl aanneem wanneer daar in gesprek getree word. Wanneer gesprekspraak gebruik word, word sommige klanke dikwels saamgevoeg en sommige klanke kan weggelaat word. Kinders met 'n gehoorverlies sukkel om gesprekspraak te verstaan en hulle sal 'n boodskap beter verstaan as duidelike spraak gebruik word. Duidelike spraak word gekenmerk aan 'n stadiger spraakspoed en duidelike uitspraak (Tye-Murray, 2004). Dit is egter belangrik dat die spraakspoed nie abnormaal stadig is nie, maar steeds aanvaarbaar is om 'n suksesvolle diskoers tussen twee gespreksmaats te voer. Harder spraak en sinsstrukture waar belangrike funksiewoorde uitgelaat word, word nie aangemoedig nie aangesien die kind instaat moet wees om toepaslike sinsstrukture by normale luidheidsvlakke te kan hoor met sy/haar gehoorversterking.

Ouers mag verskil oor luidheid en spraakspoed aangesien verskeie ouers onder die indruk is dat hulle harder en met behulp van korter sinne met hulle kind met gehoorverlies moet praat om sodoende hoorbaar en verstaanbaar vir hom/haar te wees. Dit is 'n aanname wat dikwels in die horende gemeenskap bestaan, maar dit is nie geldig vir persone met doeltreffende gehoorversterking nie. Indien 'n persoon baie hard en met behulp van kort, telegrafiese spraak met 'n individu met gehoorgestremdheid praat word meer aandag op die individu en die sy/haar gestremdheid gevestig en dus word die persoon nie as normaal hanteer nie. Die persoon met gehoorgestremdheid sal gevolglik ook nie leer om na gesprekspraak by normale luidheid te luister nie en sodoende sal sy/haar vermoë om te ontwikkel as 'n suksesvolle verbale kommunikeerder belemmer word. Deelnemers F en H mag verskil van die res van die deelnemers weens die moontlikheid dat hulle kinders se gehoorversterking nie doeltreffend genoeg is nie en hulle kinders dus slegs reageer op harde, stadige spraak.

Dit wil voorkom asof 'n derde van die ouers nie kennis dra van die term "ouditief-verbaal" nie, maar dat hulle wel deeglik bewus is van die kern van die benadering. Ouers is dus bewus van wat die benadering behels, maar is onbewus van die feit dat daar in die geheel na die beginsels van die benadering verwys word as "ouditief-verbaal". Ouers dra moontlik nie kennis van die term nie aangesien dit professionele terminologie is wat hoofsaaklik deur professionele persone wat betrokke is by die sentrum vir kinders met gehoorverlies, gebruik word. Die term word nie algemeen gebruik nie aangesien professionele persone veronderstel is om met ouers te kommunikeer op 'n eenvoudige en verstaanbare wyse, met ander woorde sonder die gebruik van professionele terme wat onverstaanbaar mag wees vir ouers.

Die afleiding kan ook gemaak word dat ouers die basiese beginsels van die benadering goed verstaan aangesien hulle aspekte soos minimale visuele leidrade, beskrywing van aktiwiteite en benoeming uitgelig het as belangrike beginsels vir die toepassing van die benadering.

Die feit dat ouers die kern van die ouditief-verbale benadering begryp voorspel dat hulle hul rol binne die benadering vaardig en doeltreffend sal kan uitvoer, wat weer goeie vordering vir hul kinders met gehoorverlies voorspel. Die feit dat ouers die kern van die benadering begryp dui ook moontlik daarop dat inligting aangaande die benadering suksesvol aan die ouers oorgedra is deur die personeel verbonde aan die program. Die ouers se sosiale agtergrond dui egter daarop dat dit waarskynlik vir hulle moontlik is om onafhanklik na inligting te soek. Onafhanklike leer aangaande die benadering kon ook hul akkurate persepsie van die kern van die program beïnvloed.

B1.2 Ouers verwag ouderdomstoepaslike en normale gedrag

Die navorser het belanggestel in ouers se verwagtinge vir hulle kind met gehoorverlies op die huidige tydstip sowel as vir die toekoms.

Deelnemers beskou normaliteit van die kind met gehoorverlies as een van die belangrikste uitkomst van die ouditief-verbale benadering. Agt van die nege deelnemers (deelnemers A, B, C, D, E, G, H, I) noem dat hulle

graag wil hê dat hul kinders so normaal as moontlik moet wees en moet inpas in die gemeenskap deur spraak en taal te gebruik vir kommunikasie-doeleindes. Twee deelnemers noem ook dat die ouditief-verbale benadering ten doel het om vir die kind met gehoorverlies 'n normaal-funksionerende toekoms te skep sodat hulle enige beroep van hulle keuse sal kan beklee wanneer hulle volwasse is. Ouers se strewe na verbale kommunikasievermoëns is waarskynlik weens hulle persepsie dat kinders met gehoorverlies wat gebaretaal gebruik minder werksgeleenthede het. Hierdie persepsie deur ouers is egter nie ongegrond nie aangesien Tye-Murray (2004) noem dat lede van die Dowe kultuur dikwels akademies agter is en dat baie lede nooit verder vorder as graad vier leesvlak nie. Die outeur noem ook dat lede van dié kultuur dikwels in beroepe is wat beperkte geleenthede het vir professionele groei (Tye-Murray, 2004). 'n Faktor wat grotendeels tot hierdie agterstand bydra is die eis om 'n gesproke taal te bemeester sonder ouditiewe stimulasie. 'n Verdere moontlike rede vir die agterstand is waarskynlik die gebrek aan skole en sentrums in Suid-Afrika, en veral die plattelandse gebiede, wat voorsiening maak vir kinders met gehoorverlies. Tesame hiermee is daar ook 'n tekort aan onderwysers met die nodige gebaretaal kennis om kinders met gehoorverlies tot in matriek te onderrig.

Nog 'n algemene uitkoms soos genoem deur deelnemers is hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies. Maxon et al. (1992) is van mening dat hoofstroomklasse verskeie voordele kan inhou vir die kind met gehoorverlies, soos byvoorbeeld 'n ryk ouditiewe omgewing, normale verwagtinge en goeie spraakmodelle. Deelnemer F voeg egter by dat indien dit nie vir die kind moontlik is om na 'n hoofstroomskool te gaan nie, die betrokke sentrum op 'n stadium 'n besluit moet maak in terme van spesiale skoolplasing. Dit is dan ook die skool se verantwoordelikheid om die kind so goed as moontlik voor te berei vir 'n spesiale skool. Dit is ongelukkig die realiteit dat hoofstroomskoolplasing nie altyd vir alle kinders met gehoorverlies moontlik is nie aangesien faktore soos ouditiewe vaardighede, spraakverstaanbaarheid en die taalvlak van die kind met gehoorverlies die sukses in 'n hoofstroomskool kan beïnvloed (Maxon et al., 1992). Ouers se strewe na hoofstroomskoolplasing is egter 'n haalbare doelwit aangesien een van die beginsels van die ouditief-verbale benadering is om opvoeding in gewone klaskamers met tipiese horende eweknieë en toepaslike ondersteunende dienste, te bevorder (Rhoades, 2006).

Ouers se strewe na normaliteit en hoofstroomskoolplasing vir hulle kinders is moontlik vanweë die feit dat ouers stigmatisering van hulle kinders kan vrees, byvoorbeeld dat die gemeenskap hulle kind as onintelligent kan beskou vanweë die feit dat die kind 'n spesiale skool bywoon in plaas van 'n hoofstroomskool. Aangesien al die deelnemende ouers horend is, is dit ook moontlik dat ouers slegs verbale kommunikasie en hoofstroomskoolplasing as normaal beskou en dus kommunikasie deur middel van gebaretaal en die bywoning van 'n spesiale skool as afwykend van die normale beskou.

Verskeie ouers noem verder ook dat hulle strewe na ouderdomstoepaslike spraak- en taalvaardighede vir hul kinders met gehoorverlies. Drie deelnemers noem dat alhoewel hulle realisties is en weet dat hul kinders huidiglik agter is in terme van hulle spraak- taal en luistervaardighede, hoop hulle dat die agterstand sal verklein en dat hul kinders se kommunikasievaardighede uiteindelik sal korreleer met hulle ouderdom. Die drie deelnemers se verwagtinge is egter nie onrealisties nie aangesien navorsing gedoen deur Duncan (1999) en Duncan en Rochecouste (1999) gekyk het na hoe die lengte en kompleksiteit van uitinge geproduseer deur 'n groep van vier- en vyf-jarige kinders wat die ouditief-verbale benadering volg, vergelyk met normale eweknieë. Die navorsers het bevind dat daar minder verskille voorgekom het in die twee groepe vyf-jariges as in die twee groepe vier-jariges wat 'n aanduiding is dat kinders met 'n gehoorverlies in die proses was om die gaping tussen kronologiese ouderdom en taalouderdom te verklein.

Deelnemers C, D en E noem dat hulle net wil hê dat hulle kinders normaal sal kan kommunikeer. Duncan (1999) het egter vir dieselfde groep vier- en vyf-jariges bevind dat daar geen beduidende verskille was tussen die gehoorgestremde groepe en die normale eweknieë in terme van gespreksvaardighede nie. Deelnemer B en G is van mening dat sy nie veel van haar kind verwag nie en realisties is, maar tog vordering verwag. Ouers blyk om realisties te wees aangesien hulle bewus is daarvan dat hulle kinders 'n spraak- en taalagterstand ervaar teenoor hulle eweknieë. Die meeste ouers hoop egter steeds dat hulle kinders se agterstand sal verklein en dat hulle spraak- en taalontwikkeling uiteindelik beter sal vergelyk met eweknieë om beter en gemaklike kommunikasie en sosialisering met hulle, as ouers, maar ook sibbe, familie en vriende te verseker. Ouers strewe waarskynlik

ook na ouderdomstoepaslike spraak- en taalvaardighede om sodoende hulle kind se “andersheid” te verbloem sodat hulle gestremdheid nie so opsigtelik is vir die samelewing nie en dat hulle gelyke geleenthede in vergelyking met die horende samelewing sal geniet.

Vier deelnemers is van mening dat hulle kinders goed praat en sinne gebruik. Een van die vier deelnemers noem dat haar kind baie nuwe woordeskat tot dusver aangeleer het en deelnemer C voeg by dat sy kind meer as een woord het om objekte te beskryf en instruksies goed verstaan en kan volg. Navorsing gedoen deur Archbold et al. (2002) het bevind dat ouers betekenisvolle kommunikasie deur hulle kinders met gehoorverlies baie hoog ag en dat dit vir hulle (ouers) ‘n groot hoogtepunt was toe hulle kinders met gehoorverlies met hulle kon kommunikeer sonder visuele leidrade. Die meeste ouers is egter ook van mening dat hulle kinders redelik verstaanbaar is. Die ouers noem dat hulle meestal hulle kinders se spraak verstaan, maar dat probleme met verstaanbaarheid voorkom met sekere klanke, nuwe woordeskat en kommunikasie met vreemdelinge. Die navorsing gedoen deur Archbold et al. (2002) het gekyk na die tipiese bekommernisse wat ouers van kind met gehoorverlies ondervind. ‘n Groot bekommernis wat geïdentifiseer is was dat ouers dikwels bekommerd is dat hulle kinders se spraak nie ten volle verstaanbaar is nie.

Oor die algemeen wil dit voorkom asof alle deelnemers tot dusver tevrede is met hulle kinders se kommunikasievordering in ‘n Sentrum wat deur die ouditief-verbale benadering gelei word. Verskeie ouers noem egter dat hulle steeds bekommerd is dat vreemdelinge, dus persone wat nie elke dag met die kind in aanraking kom nie, nie die kind verstaan nie. Dus voel die onderskeie ouers dat hulle kinders se spraakontwikkeling- en verstaanbaarheid steeds kan verbeter. Dit is waarskynlik vir ouers belangrik dat hulle kinders verstaanbaar moet wees vir ander persone aangesien hulle, as ouers, nie altyd in hulle kind se teenwoordigheid is nie en dus is hulle kinders soms afhanklik van ander om in hulle behoeftes te voorsien. Dit is dus belangrik dat die kind sy/haar behoeftes verstaanbaar aan ander kan kommunikeer.

B1.3 Toepassing van die benadering word ‘n leefwyse

Deelnemers A, F en D voer aan dat die toepassing van die ouditief-verbale beginsels ‘n leefwyse word en alhoewel die beginsels van die benadering aan die begin vreemd was het hulle as ‘n gesin goed aangepas en hul kinders normaal hanteer. Volgens drie ander deelnemers aan die studie het die toepassing van die benadering wel ‘n invloed op die huishouding. Volgens deelnemers C, F en E verander roetines en moet nuwe roetines geskep word om die kind met gehoorverlies te akkommodeer.

Vanuit die ouers se response kan die afleiding gemaak word dat ouers die toepassing van die benadering aanvanklik as vreemd beskou het, maar dat dit op ‘n latere stadium en namate die ouers meer bekend raak met die beginsels, ‘n tipe leefwyse word. Ouers mag die beginsels aanvanklik as vreemd beskou aangesien dit ‘n kommunikasiestyl vereis wat nie normaalweg deur persone gebruik word nie, byvoorbeeld die baie herhaling van woorde en sinne, asook die beskrywing van objekte en gebeure in die kind se omgewing, sowel as effense oordrewing van die wyse waarop Westerse ouers met jong kinders kommunikeer. Sommige ouers mag ook sukkel om die gebruik van gebare tot ‘n minimum te beperk. Namate die beginsels herhaal word, word ouers meer bekend en gemaklik met die toepassing van die beginsels en word dit ‘n leefwyse. Ouerleiding en ondersteuning van professionele persone soos byvoorbeeld die spraak-taalterapeut, audioloog en onderwyseres kan ouers help met die groot aanpassing.

B1.4 Die benadering is oorheersend toepaslik vir enige kind met gehoorverlies

Drie deelnemers beskryf die ouditief-verbale benadering as die beste opsie vir enige kind met gehoorverlies. Vier deelnemers beskryf spraak as ‘n beter wyse van kommunikasie as gebaretaal aangesien nie almal in die gemeenskap en die breër samelewing gebaretaal verstaan nie, maar wel spraak. Deelnemer H noem spesifiek dat ‘n kind sosiale probleme kan ontwikkel indien hy/sy nie deur middel van spraak kan kommunikeer nie. Ouers se persepsie dat persone wat slegs in gebaretaal kan kommunikeer uitsluiting in die samelewing ervaar, kan egter goed begryp word indien aspekte soos beperkte onderrig en opleidingsgeleenthede, beperkte toegang tot die media en beperkte aanpassings in die publieke dienslewingssektore vir gebaretaalgebruikers in ag neem word.

Deelnemers E en F is van mening dat die ouderdom van diagnose 'n groot rol speel in die toepaslikheid van die benadering vir enige kind met gehoorverlies. Die deelnemers is van mening dat die toepassing van die ouditief-verbale benadering baie moeilik gaan wees vir kinders wat na die ouderdom van drie- of vier-jaar gediagnoseer is. Geers en Brenner (2003), asook Yoshinaga-Itano et al. (1998) se navorsing sluit aan by die twee deelnemers se persepsies aangesien die navorsing bewys het dat die ouderdom waarop 'n kind se gehoorverlies geïdentifiseer word en hy/sy gepas word met gehoorapparate 'n belangrike aspek is vir latere verbale kommunikasie-ontwikkeling. Volgens deelnemers E en F is kinders na die ouderdom van ses maande reeds baie visueel ingestel en dit sal baie harde werk en toewyding van die ouers of versorger vereis om spraak as kommunikasiemedium te vestig. Moeller (2000) ondersteun deelnemers E en F se persepsie aangesien navorsing bewys het dat die meeste kinders met gehoorverlies wat laat geïdentifiseer word en dus eers op 'n latere stadium toegang het tot oudiologiese dienste, geassosieer word met 'n beduidende taalagterstand wat moeilik is om te oorkom teen die ouderdom van vyf jaar. Daar kan geargumenteer word dat laat identifikasie eenvoudig te min tyd laat om die taalbehoefte en ouditief perseptuele ontwikkeling van die kind met gehoorverlies aan te spreek aangesien die eerste vyfjaar van die kind se lewe 'n kritieke tydperk is vir die aanleer van spraak- en taalvaardighede. Die verwerping van gesproke taalvaardighede kan ook bemoelijk word as gevolg van atrofie van die ouditiewe sensuweestelsel (dit wil sê die gehoorsensuwee asook die deel van die sentrale sensuweestelsel wat 'n rol speel in gehoor) indien vroeë identifikasie van die gehoorverlies en intervensie nie plaasgevind het nie.

Dit blyk of ouers oorheersend saamstem dat die ouditief-verbale benadering toepaslik is vir alle kinders met gehoorverlies. Daar is egter twee deelnemers wat van mening is dat die ouderdom van die diagnose van die gehoorverlies en die ouderdom waarop intervensie begin tog 'n invloed het op die sukses van die benadering.

B1.5 Verskeie moontlike redes vir onbereikte doelwitte

Die navorser het belanggestel in ouers se persepsies rakende faktore wat daartoe bydra dat die uitkomst, soos deur die ouditief-verbale benadering voorgestel, nie bereik word nie en kinders met gehoorverlies gevolglik nie vorder soos daar verwag word nie.

Dit het aan die lig gekom dat daar drie moontlike redes is waarom die doelwitte van die ouditief-verbale benadering dikwels nie bereik word nie. Eerstens noem twee ouers dat hulle soms bekommerd is dat die kind nie alle gespreksklanke goed kan hoor nie en dat die gehoorapparate dus nie effektief werk nie. Hierdie moontlikheid is 'n realiteit aangesien die foutiewe stelling van 'n gehoorapparaat die kind met gehoorverlies se gehoor kan beperk. Volgens Tye-Murray (2004) is dit nodig dat sodra daar 'n gehoorverlies geïdentifiseer is, 'n jong kind se gehoor twee keer per jaar getoets word of selfs vier keer per jaar as ander gestremdhede ook teenwoordig is of as daar twyfel bestaan oor die akkuraatheid van die toetsresultate. Dit is egter die oudioloog wat betrokke is by die kind se intervensie, se plig om die optimale verstelling van 'n gehoorapparaat by 'n jong kind met gehoorverlies te verseker, aangesien dit onwaarskynlik is dat 'n jong kind verbale terugvoer kan verskaf oor die kwaliteit van klank wat hy/sy ontvang. Tog is die oudiologiese toets objektief en nie totaal van die subjektiewe terugvoer van die gehoorapparaat-gebruiker afhanklik nie.

'n Tweede rede soos aangevoer deur deelnemers C en F is die 'n gebrek aan konsentrasie en hiperaktiwiteit wat kan bydra tot onbereikte doelwitte. Deelnemer E noem ook dat sy vermoed dat voeding 'n rol kan speel, aangesien dit 'n indirekte invloed het op 'n kind se konsentrasie. Alhoewel Jones, Searight en Urban (1999) bevind het dat daar beperkte, indien enige, ondersteuning bestaan vir 'n verbintenis tussen 'n kind se dieët en sy/haar vermoë om te leer en sy/haar gedrag, het navorsing deur Konofal, Lecendreux, Arnulf en Mouren (2004) bevind dat 'n ystertekort die simptome van aandagafleibaarheid en hiperaktiwiteit kan vererger. Dieët kan dus moontlik 'n kind met die geneigdheid tot aandagafleibaarheid en hiperaktiwiteit se gedrag vererger. Daar is bewyse dat dieët-intervensie 'n beduidende verbetering tot gevolg het by kinders met leer- en aandagsprobleme. Daar is egter ook bewyse dat kinders met aandag- en konsentrasieprobleme ook 'n swakheid toon in terme van herhalende take. Daar is bewys dat hulle konsentrasie gedurende hierdie take meer gebrekkig raak (Jones et al., 1999). Die aanleer van nuwe woordeskat en taal binne die raamwerk van die ouditief-verbale benadering kan

baie eentonig en herhalend word en dit kan 'n moontlike rede wees waarom sekere kinders met gehoorverlies sukkel met spraak- en taalontwikkeling.

'n Derde en laaste bekommernis is die feit dat ouers nie genoegsaam betrokke is by die kind se intervensie nie vanweë moeilike omstandighede by die werk. Dit is egter in die huidige ekonomiese toestande nodig dat beide ouers werk en dit is 'n rare verskynsel as slegs een ouer in die gesin werk (Maxon et al., 1992). Die ideaal sou egter wees dat ouers meer betrokke sal wees by hulle kind met gehoorverlies se intervensie aangesien verskeie navorsing bewys het dat hoë vlakke van familie-betrokkenheid korreleer met positiewe taaluitkomst en dat lae vlakke van familie-betrokkenheid geassosieer word met 'n beduidende taalagterstand teen vyf-jarige ouderdom (Moeller, 2000). Albei ouers moet egter die meeste van tyd werk om in die basiese finansiële behoeftes van die gesin te voldoen, maar ook om voldoende geleenthede en ondersteuning aan hul kind met gehoorverlies te verskaf. Dit is dus nodig dat ouers hulle kind se gehoorverlies en sy geassosieerde intervensie met hulle werkgewers bespreek en die nodige aanpassings tuis maak om sodoende voldoende tyd aan die kind met gehoorverlies te bestee. Intervensie-tye, byvoorbeeld ouerleiding en spraak-taal terapie moet ook sover moontlik aangepas word sodat dit vir een of albei ouers moontlik is om dit by te woon. Verskillende professionele persone, byvoorbeeld onderwyseresse, spraak-taal terapeutes en audioloë moet ook saamwerk en gemeenskaplike doelwitte hê om tuiswerk tot 'n minimum te beperk maar steeds uitkomst en goeie vordering hoog te ag.

Opsomming van ouers se persepsies aangaande die beginsels en uitkomst van die ouditief-verbale benadering (B1.1 – B1.5)

Die groot meerderheid van ouers dra nie kennis van die term “ouditief-verbaal” nie, maar is wel bewus van die kern van die benadering en wat daar van hulle verwag word. Ouers se onbekendheid van die term is moontlik weens die feit dat professionele persone selde die term gebruik weens die professionele aard daarvan. Daar word van professionele persone verwag om met ouers te kommunikeer op 'n eenvoudige en verstaanbare wyse, dus sonder die gebruik van onbekende professionele terme. Die afleiding kan ook gemaak word dat ouers die basiese beginsels van die benadering goed verstaan aangesien hulle aspekte soos minimale visuele leidrade, die uitbreiding van sinne en beskrywing van aktiwiteite uitlig as belangrike beginsels vir die toepassing van die benadering.

Ouers lig normaliteit en hoofstroomskoolplasing vir hulle kind met gehoorverlies uit as belangrike medium- en langtermyn uitkomst van die ouditief-verbale benadering. Stigmatisering as gevolg van die gehoorverlies kan 'n moontlike rede wees waarom ouers hierdie uitkomst uitlig, byvoorbeeld om te verhoed dat die gemeenskap hulle kind as minder intelligent kan beskou vanweë die feit dat die kind 'n spesiale skool bywoon in plaas van 'n hoofstroomskool. Ouers blyk om wel realisties te wees ten opsigte van hulle kinders se spraak- en taalagterstand teenoor hulle eweknieë. Hulle hoop egter dat hulle kinders se agterstand sal verklein en dat hulle spraak- en taalontwikkeling beter sal vergelyk met eweknieë. Alhoewel die ouers ook oor die algemeen tevrede is met hulle kinders se vordering, noem twee ouers wel dat hulle graag sal wil hê dat hulle kinders se spraakverstaanbaarheid moet verbeter sodat vreemdelinge ook instaat sal wees om die kinders te verstaan.

Dit het aan die lig gekom dat ouers die toepassing van die ouditief-verbale benadering aanvanklik as vreemd ervaar, maar dat dit na 'n tydperk 'n leefwyse word en die beste opsie is vir alle kinders met gehoorverlies. Slegs twee deelnemers is van mening dat die ouderdom van die diagnose van die gehoorverlies en die ouderdom waarop intervensie begin tog 'n invloed het op die sukses van die benadering.

Deelnemers stem saam dat ouers se (soms noodgedwonge) gebrekkige betrokkenheid by intervensie en die kind se vermoë om omgewings- en spraakklanke te hoor 'n moontlike rede kan wees waarom die doelwitte van die benadering nie altyd bereik word nie. Drie deelnemers het ook verwys na gebrekkige konsentrasie en hiperaktiwiteit as moontlike redes waarom doelwitte van die ouditief-verbale benadering nie altyd bereik word nie.

B2. Ouers se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid by spraak- en taalintervensie

B2.1 Ouers probeer betrokke wees by intervensie

Agt uit die nege deelnemers noem dat hulle gereeld ouerleiding bywoon by die skool. Deelnemers noem dat hulle baie by die ouerleiding leer en dat hulle alles wat hulle leer toepas by die huis. Volgens die beginsels van die ouditief-verbale benadering is dit verpligtend dat ouers/primêre versorgers aktief betrokke is by die kind se daaglikse, individuele intervensieprogram (Rhoades, 2006). Dus is dit van groot waarde dat die meerderheid van ouers noem dat hulle op 'n gereelde basis ouerleiding bywoon aangesien hulle gedurende ouerleiding die beginsels van die ouditief-verbale benadering en die toepassing daarvan eerstehands waarneem en uitvoer. Die oordrag van hierdie beginsels na die kind se tuisomgewing sal dus makliker plaasvind omdat ouers deeglik bewus is van wat daar van hulle verwag word.

Deelnemer A, tesame met drie ander deelnemers noem dat hulle nie tot so 'n groot mate betrokke is by spraak-taaltherapie nie. Deelnemer A noem spesifiek dat sy nie weet of sy betrokke mag wees by haar kind se spraak-taaltherapie nie, terwyl twee ander deelnemers noem dat hulle elke week ouerleiding bywoon, maar dan nie ook spraak-taaltherapie kan bywoon nie vanweë ander werks- en familieverpligtinge. Drie deelnemers noem dat hulle wel die spraak-taaltherapie tuisprogramme ("tuiswerk") met hulle kinders behandel, al woon hulle nie gereeld spraak-taaltherapie by nie. Deelnemers E en G noem ook dat spraak-taaltherapie baie herhaling is van ouerleiding, maar deelnemer G, asook deelnemer I voeg by dat hulle, hulle bes probeer om hul kinders se spraak-taaltherapie so gereeld as moontlik by te woon.

Dit is kommerwekkend dat ouers spraak-taaltherapie as 'n herhaling van ouerleiding sien. Individuele spraak-taaltherapie sessies word gesien as een van die belangrikste kenmerke van die ouditief-verbale benadering. Dit is egter belangrik dat ouers ook betrokke is by spraak-taaltherapie sessies aangesien die benadering die belang van ouerbetrokkenheid beklemtoon en spraak-taalterapeute gesien word as die individue wat verantwoordelik is om ouers te ondersteun deur hulle in te lig en op te lei oor hoe om spesifieke tegnieke te gebruik vir die fassilitering van spraak-, taal- en kommunikasievaardighede (, 2007). Oor die algemeen is dit belangrik dat ouers van kinders met spraak- en taalagterstande reeds vanaf 'n vroeë ouderdom betrokke is by hulle kind se spraak- en taalintervensie aangesien hulle die individue is wat op 'n daaglikse basis by die kind betrokke is. Dus kan ouers die tegnieke wat gedurende spraak- en taalintervensie gebruik word en aan die ouers gedemonstreer word, tuis toepas in 'n optimale kommunikasie-konteks. Die huislike omgewing word beskou as 'n optimale kommunikasie-omgewing aangesien die kind bekend is met die omgewing en die persone betrokke in die huishouding. Indien ouers nie betrokke is by hulle kind se spraak- en taalintervensie nie, sal optimale spraak- en taalontwikkeling nie plaasvind nie.

Twee deelnemers is van mening dat dit soms baie moeilik is vir ouers om betrokke te wees by intervensie. Drie ander deelnemers aan die studie noem dat dit goed sal wees as albei ouers betrokke is by intervensie, maar dat dit byvoorbeeld nie altyd moontlik is nie. Deelnemer E noem spesifiek dat werkende ma's ook baie gou voel hulle is nie deel van hulle kind se intervensieprogram nie omdat hulle nie kan waarneem in die klas nie en altyd moet jaag tussen die klas, ouerleiding en hulle werk. Daar is bevind dat families vanuit 'n laer of gemiddelde sosio-ekonomiese status (dus meestal families waar albei ouers moet werk vir 'n basiese inkomste) dikwels slegs bemoeid is met basiese oorlewingsbehoefte. Dit is egter dikwels nodig dat beide ouers werk om 'n middelklas leefstyl moontlik te maak en groot finansiële onkoste wat gepaardgaan met 'n gestremdheid, te dek. Hierdie families sukkel soms om hulle kind se behoeftes te identifiseer en relevante inligting omtrent vordering aan terapeute te verskaf, aangesien hulle nie baie tyd saam met die kind kan spandeer nie vanweë hewige werksverpligtinge (DeGangi et al., 1994). Cross (2004) dui in haar navorsing aan dat die invloed van sosiale omstandighede op 'n kind se kommunikasie-ontwikkeling nie onderskat moet word nie. Volgens die navorser ondermei finansiële probleme ouerskap en daar is bevind dat kinders wat afkomstig is van huisgesinne waar baie omgewingsstres en 'n tekort aan stabiliteit voorkom kan lei tot ontwikkelingsagterstande, wat spraak, taal en kommunikasie kan insluit.

Die afleiding kan gemaak word dat ouers ouerleiding belangriker beskou as spraak-taaltherapie aangesien die meerderheid ouers moeite doen om ouerleiding by te woon. 'n Moontlike rede vir beter bywoning van ouerleiding mag wees dat ouers verplig is om ouerleiding by te woon en tweedens bestaan die waarskynlikheid

dat ouers van mening is dat hulle meer praktiese ervaring opdoen by oerleiding oor hoe om die beginsels van die ouditief-verbale benadering toe te pas in hulle alledaagse omgewing. Dit blyk ook dat ouers nie altyd seker is of hulle spraak-taalterapie sessies mag bywoon nie en hierdie onsekerheid kan toegeskryf word aan beperkte kommunikasie tussen die spraak-taalterapeut en die ouers van kinders met gehoorverlies.

Dit wil voorkom asof oerleidingsessies die funksie van spraak-taalterapie oorneem. Dit is kommerwekkend aangesien spraak-taalterapeute opgelei is om optimale kommunikasie-ontwikkeling by kinders met gehoorverlies te fasiliteer deur die gebruik van spesifieke tegnieke. Indien 'n spraak-taalterapeut nie betrek word by oerleidingsessies nie kan dit voorkom dat foutiewe tegnieke gebruik word en foutiewe inligting onbewustelik deur oerleidingsterapeute aan ouers oorgedra word rakende die ontwikkeling van spraak- en taalvaardighede. Optimale kommunikasie-ontwikkeling sal dus nie plaasvind nie.

Die afleiding kan ook gemaak word dat ouers wel daarna streef om meer betrokke te wees by hulle kinders met gehoorverlies se intervensie, maar dat beperkte tyd as gevolg van werks- en ander familieverpligtinge dikwels die oorsaak is waarom ouers slegs gedeeltelik betrokke kan wees. Dit is belangrik dat alle terapeute wat betrokke is by intervensie te alle tye sal probeer om ouers te akkommodeer en intervensie-tye tot so 'n mate te skeduleer dat dit vir ten minste een of ideaal-gewys vir albei ouers moontlik sal wees om intervensie by te woon.

B2.2 Ouers se persepsies van die oudioloog en die spraak- taalterapeut

Deelnemer A tesame met ses ander deelnemers aan die studie is van mening dat die oudioloog baie hulpvaardig is. Die deelnemers noem dat hulle baie tevrede is met die oudioloog se werk en dat sy aan hulle verwagtinge voldoen. Deelnemer H noem dat die oudioloog baie professioneel is en dat sy ten volle aan hulle verduidelik het hoe die gehoorapparaat werk en wat die kind se prognose is. Na die identifikasie van 'n gehoorverlies is dit die oudioloog se werk om die kind te pas met toepaslike gehoorapparate en/of 'n aanbeveling te maak vir 'n kogleêre inplanting, indien die kind 'n moontlike kandidaat is. Die oudioloog is ook verantwoordelik vir gereelde opvolg-besoeke wat familie-berading rakende die funksie en versorging van die gehoorapparaat en/of kogleêre inplanting insluit (Carney et al., 1998). Die oudioloog is as te ware die ouers se steunpilaar en bron van inligting aangaande die gehoorapparaat en/of kogleêre inplanting, veral gedurende die eerste paar maande na die diagnose van die gehoorverlies en die passing van 'n gehoorapparaat. Aan die hand van die ouers se persepsies kan daar afgelei word dat die ouers die oudioloog vertrou en die vrymoedigheid sal hê om vrae aangaande die kind se gehoorversterking met haar te bespreek en dat hul vrae toereikend beantwoord sal word. Goeie samewerking tussen 'n bewaarde oudioloog en ouers het waarskynlik 'n voordelige invloed op die kind met gehoorverlies en sy/haar gesin.

Deelnemers A, B, D, F en I noem dat hulle tevrede is met die feit dat die oudioloog gereelde opvolg-gehoortoetse doen om te kyk of die kind met gehoorverlies se gehoor verbeter of versleg het. Deelnemer D en F voeg ook verder by dat hulle verwag dat die oudioloog moet sorg dat die gehoorapparate nagaan word om te verseker dat die gehoorstukke reg pas en dat die batterye van die gehoorapparate en/of kogleêre inplantings werk. Die ouers se verwagtinge en persepsie van die oudioloog se rol stem dus ooreen met die oudioloog se professionele rolbeskrywing aangesien Carney et al. (1998) in hulle navorsing noem dat dit die oudioloog se verantwoordelikheid is om gereelde opvolg-gehoortoetse uit te voer om vas te stel of die gehoorverlies stabiel is.

Deelnemer C, asook twee ander deelnemers is van mening dat die spraak-taalterapeut daarvoor verantwoordelik is om die kind met gehoorverlies se spraakproduksie- en begrip te verbeter. Volgens Carney et al. (1998) word die kind met gehoorverlies na die spraak-taalterapeut verwys aangesien hierdie kinders se reseptiewe of ekspressiewe taalvaardighede dikwels nie normaal ontwikkel nie. Die deelnemers se persepsies en verwagtinge van die spraak-taalterapeut stem egter ooreen met die rolbeskrywing van die spraak-taalterapeut soos genoem deur Carney et al. (1998).

Verskeie deelnemers, en spesifiek deelnemer I noem in die laaste aanhaling dat hulle baie by die oerleidingsterapeut leer en nie noodwendig by die spraak-taalterapeut nie. Deelnemers D en E ondersteun deelnemer I se opinie. Ouers mag voel dat hulle meer leer by die oerleidingsterapeut aangesien hulle meer betrokke is by oerleiding as by spraak- taaltherapie. Ouers woon ten minste een keer per week 'n

ouerleidingsessie by en is waarskynlik meer bekend en vertrouwd met die tegnieke wat hulle gedurende ouerleiding waarneem en toepas. 'n Verdere moontlike rede waarom ouers voel dat hulle meer by die ouerleidingsterapeut leer is die feit dat daar moontlik meer gereelde kommunikasie voorkom tussen die ouerleidingsterapeut en die ouers. Spraak- taaltherapeute moet dus daarop fokus om 'n gereelde basis met ouers te kommunikeer in terme van tegnieke wat hulle by die huis kan toepas om spraak- en taalontwikkeling te fasiliteer. Ouers moet ook ten alle tye betrokke wees by die opstel van kommunikasie-doelwitte sodat hulle ten volle bewus is van wat daar van die kind met gehoorverlies verwag word en hoe hulle as ouers die vaardighede tuis kan fasiliteer.

Dit wil ook voorkom asof ouerleidingsessies tot 'n mate spraak- taaltherapie "vervang" moontlik weens logistieke redes, soos byvoorbeeld ouers se beperkte tyd om beide ouerleiding en spraak- taaltherapie by te woon. Dus inkorporeer ouerleiding, die spraak- en taaldoelwitte en hoef ouers slegs een sessie (ouerleiding) by te woon. Die feit dat ouerleiding die rol van spraak- en taaltherapie "vervang" is egter nie die ideaal nie aangesien ouerleidingsterapeute nie altyd as spraak- taaltherapeute opgelei is nie en dus kan hierdie terapeute nie volledige en akkurate inligting rakende spraak- en taaltherapie en ontwikkeling aan ouers oordra nie. Die spraak- taaltherapeut beskik ook oor waardevolle kennis en inligting wat slegs deur middel van individuele, onafhanklike spraak- en taaltherapie sessies aan ouers oorgedra kan word.

Volgens ouers is die oudioloog verantwoordelik vir die identifikasie van die kind se gehoorverlies en die verskaffing en gereelde monitering van toepaslike gehoorversterking. Ouers verwag ook van die oudioloog om inligting rakende die versorging van die gehoorapparaat aan hulle te verskaf en om gereelde opvolg-gehoortoetse uit te voer om vas te stel of die kind se gehoor verbeter of verswak het en of gehoorversterking steeds effektief is.

Volgens ouers is die spraak-taaltherapeut se kardinale rol die hantering van reseptiewe en ekspressiewe taalagterstande, sowel as spraakproduksie by kinders met gehoorverlies.

B2.3 Ouers is soms onseker van hulle rol in intervensie

Drie uit nege deelnemers dui aan dat hulle, as ouers, glad nie bewus is van hoe om hulle rol in intervensie uit te voer nie. Die deelnemers noem dat hulle selde terugvoer van die spraak-taaltherapeut ontvang en dus nie bewus is van terapie-doelwitte en hulle kind se vordering in terme van kommunikasie-ontwikkeling nie. Dit is kommerwekkend dat sommige ouers aandui dat die spraak-taaltherapeut hulle nie by intervensie betrek nie aangesien spraak- en taalintervensie 'n integrale deel is van die kind met gehoorverlies se opvoeding en grootliks bydra tot sy/haar vordering met betrekking tot spraak-, taal-, en kommunikasie ontwikkeling. Volgens Bernstein en Tiegerman-Farber (2002) is professionele persone betrokke by kommunikasie-intervensie van die kind met gehoorverlies, met ander woorde die spraak-taaltherapeut, daarvoor verantwoordelik om ouers op te lei om ouditiewe leer te inkorporeer in alledaagse aktiwiteite en om taalleer tegnieke te gebruik wanneer hulle met die kind in interaksie tree. 'n Moontlike rede vir beperkte interaksie tussen die spraak-taaltherapeut en die ouers van die kind met gehoorverlies is waarskynlik vanweë ouers se onvermoë om terapisessies by te woon weens hulle werksomstandighede en spraak-taaltherapeute se beperkte pogings om kontak te maak met ouers deur middel van briewe, verslae en telefoniese gesprekke.

Ses uit nege deelnemers is van mening dat die spraak-taaltherapeut hulle rol goed verduidelik het en dat hulle weet wat van hulle verwag word in intervensie. Een deelnemer noem dat sy 'n goeie en oop verhouding het met die spraak-taaltherapeut en dat sy spraak-taaltherapie tuiswerk gereeld saam met die kind voltooi. Volgens navorsing gedoen deur Rhoades (2006) is een van die belangrikste beginsels van die ouditief-verbale benadering om ouers op te lei as primêre fasiliteerders van hulle kind se luister- en gesproke taalontwikkeling deur volgehoue deelname aan geïndividualiseerde kommunikasie-intervensie. Dit is egter problematies om dié samewerkende tipe werkstyl van alle spraak-taaltherapeute te verwag aangesien nie alle terapeute verkies om gedurende terapisessies saam met ouers te werk nie. Sommige spraak-taaltherapeute verkies dit om alleen op 'n een tot een basis met die kind met gehoorverlies te werk en dan na afloop van die terapisessie terugvoer aan die ouers te gee oor doelwitte wat geteiken is gedurende die sessie. Alhoewel dit 'n spraak-taaltherapeut se persoonlike keuse is oor hoe hy/sy intervensie aan 'n kind verskaf, is dit belangrik dat die betrokke terapeut in gedagte hou dat dit veral van kardinale belang is om die ouers van kinders met gehoorverlies te betrek by

intervensie-doelwitte. Die ouers van kinders met gehoorverlies speel 'n baie belangrike rol by die oordrag en vaslegging van kommunikasie-vaardighede tuis. Om oordrag en vaslegging van vaardighede te verseker is dit belangrik dat ouers voldoende inligting en opleiding verkry vanaf die betrokke spraak-taalterapeut.

Opsomming van ouers se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie (B2.1 – B2.3)

Dit wil blyk of ouerleiding meer aandag geniet as spraak-taaltherapie aangesien die meerderheid ouers aandui dat hulle moeite doen om ouerleiding by te woon. Dit wil voorkom asof ouers relatief tevrede is met hulle betrokkenheid by hulle kind se intervensie alhoewel daar ouers is wat daarna streef om meer betrokke te wees by hulle kinders met gehoorverlies se intervensie. Beperkte tyd en werksverpligtinge is dikwels die oorsaak waarom ouers slegs tot 'n minimum betrokke kan wees.

Ouers is van mening dat die oudioloog verantwoordelik is vir die identifikasie van die kind se gehoorverlies, die verskaffing van toepaslike gehoorversterking, gereelde opvolg-gehoortoetse en die verskaffing van inligting rakende die versorging van die gehoorapparaat. Volgens ouers is die spraak-taalterapeut verantwoordelik vir die hantering van reseptiewe en ekspressiewe taalagterstande by kinders met gehoorverlies, asook die fasilitering van spraakproduksie.

Dit wil voorkom asof ouers bewus is van hulle rol in hul kind se kommunikasie-intervensie aangesien die meerderheid deelnemers aandui dat hulle ten volle ingelig is deur die spraak-taalterapeut.

Die navorser het belanggestel in die ouers van kinders met gehoorverlies se persepsies rakende die kind se akademiese uitkomst en die resultate sal vervolgens bespreek word.

Tabel 3.4 ‘n Opsomming van die temas aangaande ouers se persepsies aangaande die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst

<p>C. PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES SE AKADEMIESE UITKOMSTE</p>
<p>C1. Ouers se persepsies aangaande die belang van hulle betrokkenheid in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst C1.1 Ouers is betrokke by klasaktiwiteite C1.2 Ouers het ‘n goeie verhouding met die onderwyseres C1.3 Ouers is relatief tevrede met hulle betrokkenheid by klasaktiwiteite</p>
<p>C2. Ouers se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies C2.1 Ouers is oorheersend positief oor hoofstroomskoolplasing</p>

3.4 OUIERS SE PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES SE AKADEMIESE UITKOMSTE

Gedurende die uitvoer van die betrokke studie is ouers gevra om hulle persepsies en verwagtinge omtrent hulle kinders met gehoorverlies se akademiese uitkomst te beskryf. Die inligting wat die ouers in hierdie verband met die navorser gedeel het sal nou beskryf en bespreek word.

<p>C1. Ouers se persepsies aangaande die belang van hulle betrokkenheid in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst</p>
<p>C1.1 Ouers is betrokke by klasaktiwiteite</p>
<p><i>B56: Ons kry hope tuiswerk, so dit is maar elke aand dat jy sit vir ‘n halfuur of driekwart uur en daardeur werk.</i></p> <p><i>C48: Again they do the themes of the week, and then they send us a letter of what they basically want from us for the week.</i></p> <p><i>A68: Ek werk by die huis so as ek ‘n tydjie het dan hou ek daarvan om te gaan waarneem, dit is vir my verskriklik lekker om te sien, want sy is vir my by die skool en by die huis twee verskillende mense. Dis vir my lekker, maar ‘n mens het net nie altyd tyd nie. Dis goed dat ‘n mens kan observeer.</i></p> <p><i>I57: Persoonlik is ek nie baie betrokke saam met daai juffrou nie.</i></p>
<p>C1.2 Ouers het ‘n goeie verhouding met die onderwyseres</p>
<p><i>E98: Ek het ‘n goeie en oop verhouding met haar.</i></p>

A66:Ja sy is baie toeganklik en ek kan haar enigiets vra.

I61:Sy het gesê ek kan haar enige tyd bel of na haar toe kom as daar 'n probleem is.

C1.3 Ouers is relatief tevrede met hulle betrokkenheid by klasaktiwiteite

A67:Weet jy by die klaswerk is ek tevrede, ek moet sê as ek nie iets verstaan nie, dan sal ek na haar toe gaan of sy sal vir my sê as daar probleme is met X of as ek aan iets moet werk by die huis.

C51:Yes, because you don't want to step on her toes so to speak.

I58:Ek sal meer betrokke wou wees as ek 'n ouer is wat nie werk nie, maar ek kan nie ophou werk nie.

C2. Ouers se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies

C2.1 Ouers is oorheersend positief oor hoofstroomskoolplasing

F99:Dit is die ideaal, dink ek. Ek dink as jy kan streef daarna moet jy streef daarna.

B63:Mens hoor soveel horror stories van kinders wat gespot word en geboelie word omdat hulle anders is, dit is maar sulke dingetjies wat ek nou oor worry... die probleem is om hom voor te berei.

B64:Ja, hoofstroom in 'n kleiner klassie ja, hoofstroom in 'n groot klas dink ek gaan baie moeilik wees.

C1. Ouers se persepsies aangaande die belang van hulle betrokkenheid in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst

C1.1 Ouers is betrokke by klasaktiwiteite

Agt uit nege deelnemers noem dat hulle elke dag saam met hulle kind deur die tuiswerk werk. Volgens deelnemer B kry die kind groot hoeveelhede tuiswerk en is dit sommige aande moeilik om deur al die tuiswerk te gaan vanweë die beperkte tyd wat beskikbaar is. Deelnemer G noem dat sy verantwoordelik is om dit wat die onderwyseres in die klas met die kind doen, by die huis toe te pas. Nog 'n deelnemer noem dat hulle die hele gesin by die kind met gehoorverlies se tuiswerk betrek en dat hy dit baie geniet. Deelnemers B en H noem dat hulle kinders 'n tuiswerkboek het wat elke dag huistoe gestuur word en dus kry hulle die geleentheid om in die boek te kan lees wat gedurende die dag by die skool gebeur het. Hierdie gebeure gee aan die ouers die geleentheid om met die kind te kommunikeer oor gebeure by die skool wat weer die kind 'n geleentheid gee om die gebeure te beskryf en te demonstreer. Die gebruik van spesifieke tuiswerkboeke word ondersteun deur Wilkens en Ertmer (2002) wat gekyk het na die beginsels van 'n orale skool in Amerika. Daar is bevind dat die skool gebruik maak van *My day* notaboek vir elke kind wat op 'n daaglikse basis tussen die ouers en die onderwyseres gestuur word. Die boeke word gebruik om die kind se vordering aan te dui by die skool asook by die huis en sluit ook inligting in oor nuwe taalstrukture en woordeskat wat by die skool geteiken word.

Deelnemer C noem dat hulle as ouers elke week 'n brief kry om hulle in te lig oor die volgende week se tema. Ouers word hoofsaaklik ingelig oor die tema sodat hulle kan weet wat die onderwyseres gedurende die volgende week van hulle verwag. Wilkens et al. (2002) ondersteun ook die gebruik van temas en het bevind dat dié

spesifieke orale skool in Amerika ook gebruik maak van weeklikse temas waar rondom nuwe woordeskat en taal aangeleer word.

Deelnemer A, tesame met drie ander deelnemer beweer dat hulle so gereeld as moontlik probeer observeer in die klas. Deelnemer A noem spesifiek dat dit vir haar lekker is om te sien hoe die kind in die klas optree en sy is van mening dat haar optrede grootliks verskil van haar optrede by die huis. Sy noem egter dat dit nie altyd moontlik is om gereeld te observeer nie vanweë ander werks- en familieverpligtinge.

Dit wil voorkom asof ouers deeglik bewus is van wat in die klas gebeur deur middel van tuiswerkboeke en briewe vanaf die onderwyseres. Ouers beweer dat hulle die tuiswerk en gebeurtenisse in die klas as aanknopingspunt gebruik vir gesprekke. Ouers noem egter dat hulle dikwels sukkel om al die kind se tuiswerk saam met hom/haar te voltooi vanweë groot hoeveelhede tuiswerk en hulle beperkte beskikbare tyd. 'n Moontlike rede vir die groot hoeveelhede tuiswerk kan wees vanweë die feit dat die verskillende terapeute, byvoorbeeld die oudioloog en spraak-taalterapeut aan verskillende doelwitte werk en dus relavante tuiswerk vir hulle spesifieke doelwitte gee. 'n Oplossing vir die probleem kan wees dat terapeute in 'n samewerkende verhouding optree en bewus is van die onderwyseres se klastema. Sodoende kan die terapeute en onderwyseres een aktiwiteit gebruik om verskillende doelwitte te teiken. Op die manier verminder die hoeveelheid tuiswerk en kan ouers makliker en meer doeltreffend deur die gegee tuiswerk werk saam met hulle kinders

Dit is egter kommerwekkend dat slegs een ouer noem dat sy probeer om gereeld in die klas te observeer aangesien ouers soveel kan leer by die onderwyseres in die klasopset en haar toepassing van die beginsels van die ouditief-verbale benadering. Onderwyseresse moet daarop fokus om ouers aan te moedig om meer in die klas te observeer deur byvoorbeeld kwartaalike roosters op te stel waar elke ouer ten minste een verpligte geleentheid kry vir observasie in die klas. Onderwyseresse moet ingedagte hou dat verskeie ouers ander verpligtinge buite skoolverband het, byvoorbeeld werksverpligtinge, en daarom moet onderwyseresse sover moontlik probeer om al die ouers tegemoet te kom deur tye vir observasie volgens ouers se voorkeure en verpligtinge te skeduleer.

C1.2 Ouers het 'n goeie verhouding met die onderwyseres

Deelnemer E asook drie ander deelnemers aan die studie beweer dat hulle gereeld met die onderwyseres kommunikeer en 'n oop verhouding met haar het. Deelnemer I noem dat sy dikwels nie die kind se tuiswerk verstaan nie en dat die onderwyseres dan altyd bereid is om haar te help. Deelnemer H en G noem dat ten spyte van die feit dat hulle die onderwyseres nie werklik ken nie, sy 'n goeie onderwyseres is wat baie besorgd is en altyd terugvoer gee oor hul kinders se vordering. Al die deelnemers aan die studie noem dat die onderwyseres baie toeganklik en behulpsaam is. Navorsing het bewys dat 'n samewerkende verhouding tussen die ouers en die professionele persone betrokke by die kind se opvoeding, byvoorbeeld die onderwyseres, die kind se opvoeding kan beïnvloed (Dromi & Ingber, 1999). Wanneer ouers dus die vrymoedigheid het om met die onderwyseres te praat oor problematiese aspekte rakende die kind se onderrig is die waarskynlikheid soveel groter dat die kind goeie vordering gaan toon in terme van akademiese vaardighede aangesien probleme of potensiële probleme onmiddellike aandag geniet.

Dit blyk asof ouers tevrede is met hulle verhouding met die onderwyseres en die kommunikasie tussen hulle. Ouers dui aan dat hulle die vrymoedigheid het om met die onderwyseres te kommunikeer rakende aspekte wat hulle nie verstaan nie of waaroor hul meer duidelikheid vereis. Volgens die deelnemers is die betrokke onderwyseresse ook baie behulpsaam en toeganklik. Dit is van groot waarde dat die deelnemers aandui dat hulle goed oor die weg kom met hulle kind se onderwyseres aangesien 'n samewerkende verhouding tussen die die onderwyseres en die ouers van groot waarde is vir die kind se vordering in terme van spraak- en taalontwikkeling en akademiese uitkomst. Die onderwyseres kan nie alleen verantwoordelikheid neem vir die kind se spraak- en taalontwikkeling en akademiese uitkomst nie, en aangesien leer beter plaasvind in 'n bekende omgewing is dit van groot belang dat ouers op 'n gereelde basis met die onderwyseres kommunikeer om sodoende klasdoelwitte uit te brei na die tuisomgewing. Dit is dus van groot belang dat die onderwyseres ondersteuning verskaf en toeganklik is sodat die ouers die vrymoedigheid kan hê om met haar te kommunikeer

omtrent raad en leiding. Indien doeltreffende kommunikasie tussen die onderwyseres en die ouers bestaan sal beide ophoopte wees met die kind se vordering en areas wat meer aandag vereis. Beide die ouers en die onderwyseres kan dan saamwerk om vordering te verbeter en sukses in spraak, taal- en akademiese areas wat uitvalle toon, te verseker.

C1.3 Ouers is relatief tevrede met hulle betrokkenheid by klasaktiwiteite

Ses uit nege deelnemers noem dat hulle tevrede is met hulle betrokkenheid by klasaktiwiteite. Deelnemer C is van mening dat hy nie meer betrokke wil wees nie aangesien hy nie op die onderwyseres se “tone wil trap” nie. Hy voeg by dat ‘n mens die kind steur as jy gedurig in die klas betrokke is en dat dit beter is dat die onderwyseres die kind op haar eie hanteer in die klas.

Teenstrydig met die ander deelnemers beweer deelnemer G en I dat hulle graag meer betrokke by klasaktiwiteite sou wou wees. Deelnemer G noem dat sy voel dat sy te min doen vir die skool in vergelyking met wat die skool vir haar kind beteken, maar dat sy drie ander kinders by die huis het en dit nie vir haar moontlik is om meer betrokke te wees nie. Deelnemer I voer aan dat sy graag meer betrokke sou wees indien sy nie gewerk het nie. Ses deelnemers is dus tevrede met hulle betrokkenheid in die klas en een deelnemer noem selfs dat hy nie meer betrokke wil wees nie omdat hy bang is dat die hy inmeng met die onderwyseres se werk. Twee deelnemers is egter van mening dat hulle wel meer betrokke sou wou wees indien dit vir hulle moontlik was.

Opsomming van ouers se persepsies aangaande die belang van hulle betrokkenheid in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst (C1.1 – C1.3)

Ouers dui aan dat hulle bewus is van wat in die klas gebeur deur middel van tuiswerkboeke en briewe vanaf die onderwyseres. Ouers beweer dat hulle die tuiswerk saam met hulle kinders doen en gebeurtenisse in die klas as aanknopingspunt gebruik vir gesprekke. Ouers noem dat hulle dikwels sukkel om al die kind se tuiswerk saam met hom/haar te voltooi vanweë groot hoeveelhede tuiswerk en hulle beperkte, beskikbare tyd. Dit is egter kommerwekkend dat slegs een ouer genoem het dat sy probeer om gereeld in die klas te observeer aangesien ouers soveel kan leer by die onderwyseres in die klasopset en dus meer gereeld behoort te observeer.

Ouers dui aan dat hulle tevrede is met hulle verhouding met die onderwyseres en die kommunikasie tussen hulle. Deelnemers noem ook dat die onderwyseresse baie behulpsaam en toeganklik is en dat hulle as ouers die vrymoedigheid het om met hulle te praat oor enige iets wat die ouers nie verstaan nie of oor bekommerd is.

Die meerderheid deelnemers dui aan dat hulle tevrede is met hulle betrokkenheid in die klas en slegs twee deelnemers noem dat hulle wel meer betrokke sou wou wees indien dit vir hulle moontlik was. Die feit dat ouers tevrede is met hulle betrokkenheid in die klas en daar selfs ouers is wat noem dat hulle graag meer betrokke sou wou wees by hulle kind se klasaktiwiteite is ‘n positiewe bevinding aangesien dit ‘n bewys is dat ouers bewus is van die belang van hulle betrokkenheid by klasaktiwiteite. Ouers het dus ‘n voortgesette strewende daarna om betrokke te wees by hulle kind se klaswerk en hierdie gedreweheid en strewende dra positief by tot die kind se algehele vordering. Volgens Hochschild (1989) funksioneer 58% van gesinne met jong kinders met ‘n moeder en ‘n vader wat albei beroepe beoefen. 67% van moeders wat werk het egter ook voltydse beroepe eerder as deeltydse beroepe. Hierdie statistieke is ‘n bewys van die realiteit dat beide ouers in baie gevalle hewige werksverpligtinge het, asook verpligtinge tuis teenoor hulle huweliksmaat en ander sibbe in die gesin. Hierdie verpligtinge bemoeilik dus ouers se strewende om meer betrokke te wees by klasaktiwiteite.

C2. Ouers se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies

C2.1 Ouers is oorheersend positief oor hoofstroomskoolplasing

Die meerderheid ouers noem dat hulle baie graag sal wil hê dat hulle kind na ‘n hoofstroomskool moet gaan. Deelnemer F noem dat hy dink dit die ideaal is vir alle kinders met gehoorverlies en dat ‘n ouer daarna moet

streef indien dit moontlik is. Deelnemer H noem ook dat hy weet dat sy kind nooit volkome normaal gaan wees nie, maar dat hy glo dat die kind sal kan inskakel by 'n hoofstroomskool. Deelnemer F noem dat 'n kind met gehoorverlies nie daarvan weerhou moet word om 'n normale lewe te lei as gevolg van sy/haar gebrek nie. Deelnemer F en G noem dat dit belangrik is dat die samelewing bewus is van persone wat "anders" is. Navorsing deur Wilkens et al. (2002) noem dat dit voordelig is dat 'n kind met gehoorverlies in 'n hoofstroomklas is aangesien dit die normale leerlinge leer om duidelik te kommunikeer sodat die kind met gehoorverlies hulle kan verstaan. Die geleentheid word dan ook verskaf om te praat oor gehoorverlies en die oorsake daarvan en sodoende die aanvaarding van die kind met gehoorverlies asook die breër populasie van persone met gestremdhede, te verbeter. Een deelnemer noem dat hulle nog nie oor skoolplasing gedink het nie, maar dat hulle hoofstroom- of spesiale skoolplasing sal aanvaar.

Dit wil egter voorkom dat verskeie deelnemers aan die studie, ten spyte van hulle strewe na hoofstroomskoolplasing, bekommerd is oor die feit dat hulle kind dalk gespot mag word as hy/sy na 'n hoofstroomskool gaan. Deelnemer A, B en F noem dat hulle bekommerd is dat hul kinders gespot en geboelie gaan word vanweë hulle "andersheid". Deelnemer G noem dat dit haar ideaal is dat haar kind na 'n hoofstroomskool gaan, maar dat sy tog bekommerd is dat die onderwysers by 'n hoofstroomskool nie oor die nodige kennis sal beskik om die kind met gehoorverlies in die klaskamer te hanteer nie. Deelnemer G se bekommernis is egter nie onrealisties nie aangesien Hull en Dilka (1984) bevind het dat hoofstroom-onderwysers selde vorige ervaring en blootstelling het aan onderrig vir kinders met gehoorverlies. Die meeste onderwysers aan 'n studie gedoen deur Lass et al. (1986) het gemeld dat hulle nog nooit 'n kursus bygewoon het wat gehoor en/of gehoorafwykings bespreek het nie. Dit is egter belangrik dat hoofstroom-onderwysers vooraf ingelig word oor aanpassings wat hulle moet maak om die kind met gehoorverlies te akkomodeer (Wilkens et al., 2002). Deelnemer G is ook bang dat haar kind nie daarvan gaan hou nie en dat hy dalk nie welkom gaan voel in die skool nie. Sy noem dat sy nie wil hê dat die onderwyseres haar kind "spesiaal" moet hanteer vanweë sy gestremdheid nie, maar slegs soos al die ander normaal-horende kinders in die klaskamer.

Die ouers is oorheersend positief aangaande hoofstroomskoolplasing vir hulle kinders met gehoorverlies. Die ouers is heel waarskynlik positief oor hoofstroomskoolplasing aangesien hulle, hul kinders met gehoorverlies wil beskerm van die stigmatisering wat verband hou met spesiale skoolplasing. Ouers is moontlik ook positief oor hoofstroomskoolplasing omdat hulle voel dat hulle kinders normaal sal kan kommunikeer en dus sal kan funksioneer binne 'n hoofstroomomgewing. 'n Verdere rede waarom ouers 'n positiewe houding teenoor hoofstroomonderrig het is omdat hulle van mening mag wees dat hulle kind later in hulle lewe wyer geleenthede sal geniet, byvoorbeeld tersiêre opleiding, opleiding om 'n beroep te beklee, latere finansiële onafhanklikheid en die geleentheid om na hom-/haarself om te sien wanneer die ouer/s nie meer instaat sal wees om dit te doen nie.

Die samelewing is geneig om kinders wat in 'n spesiale skool geplaas word as onintelligent te beskou, alhoewel dit geensins die geval is vir kinders met slegs gehoorgestremdheid nie. Daar is wel ouers wat noem dat hulle bang is vir die emosionele impak wat hoofstroomskoolplasing op die kind mag hê, byvoorbeeld indien die kind gespot word deur ander kinders. Die moontlikheid bestaan egter steeds dat 'n kind met gehoorverlies ook in 'n hoofstroomskool as minder intelligent beskou kan word aangesien die onderwyser moontlik aanpassings in die klas sal moet maak om in die kind met gehoorverlies se behoeftes te voldoen, byvoorbeeld die gebruik van 'n FM sisteem⁶ en om die kind voor in die klas te plaas om te verseker dat hy/sy kan hoor wat die onderwyseres in die klas sê. Die kind met gehoorverlies dra ook waarskynlik gehoorapparate of 'n kogleêre inplanting wat vir normaal-horende kinders vreemd mag wees. Die kind met gehoorverlies sal dus meer uitstaan tussen ander normaal-horende kinders wat hom/haar meer kwesbaar maak vir stigmatisering en om gespot te word. Aan die anderkant word normaal-horende kinders blootgestel aan gehoorgestremdheid en kry hulle die kans om meer oor die gestremdheid te leer en gunstige opinies oor persone met gestremdhede te ontwikkel.

⁶ 'n *FM sisteem* laat die onderwyser toe om oor 'n hand-mikrofoon te praat wat die klank van die onderwyser se stem direk oordra na die kind met gehoorgestremdheid se gehoorapparaat en/of kogleêre inplanting. Hierdie oordrag vind plaas op 'n radio spektrum van 216-217 MHz.

Daar bestaan dus voor- en nadele tot hoofstroomskoolplasing aangesien die kind met gehoorverlies kan baatvind by die leergeleenthede in 'n hoofstroom-klasopset en kommunikasie met normaal-horende eweknieë. Daar bestaan egter ook die moontlikheid dat die kind met gehoorverlies nie in 'n hoofstroomskool aanvaar sal word nie en blootgestel kan word aan bespotting wat weer kan aanleiding gee tot 'n swak selfbeeld. Dit is ook moontlik dat 'n hoofstroom-onderwyser nie oor die nodige kennis beskik om in die kind met gehoorverlies se behoeftes te voorsien nie aangesien hulle oor geen kennis van gehoorgestremdheid beskik nie en dus nie die nodige aanpassings in die klas kan maak nie. Sodoende sal die kind met gehoorverlies nie kan byhou by normaal-horende kinders in die klas nie en sal sy/haar akademiese prestasie verswak.

Hoofstroomskoolplasing moet dus baie versigtig oorweeg word vir enige kind met gehoorgestremdheid waar alle aspekte rakende die kind, die skoolopset en die betrokke onderwyser inag geneem word. Tog moet die moontlikheid van spot en onervare/oningelike onderwysers nie die kind met gehoorverlies van hoofstroomskoolplasing weerhou nie. Dit is 'n realiteit dat kinders met ander kommunikasie-afwykings, byvoorbeeld gesplete lip- en/of verhemelte of hakkelgedrag ook dikwels sosiale aanpassingsprobleme binne 'n hoofstroomskoolopset ervaar. Dit is daarom belangrik dat onderwysers en skoliere opgelei word oor die hantering van kinders met gestremdhede binne 'n hoofstroomskoolopset om sodoende hierdie kinders se sosiale aanpassing te vergemaklik.

Die tweede groep deelnemers sluit onderwyseresse in wat betrokke is by die opvoeding van voorskoolse kinders met gehoorverlies. Vervolgens word die onderwyseresse se persepsies aangaande kinders met 'n gehoorgestremdheid bespreek deur te verwys na temas wat deur die analise van die onderhoude verkry is. 'n Opsomming van die temas word verskaf in Tabel 3.5.

Tabel 3.5 ‘n Opsomming van die temas aangaande onderwyseresse se persepsies van die kind met gehoorverlies

A. PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES
A.1 Gehoorverlies het ‘n beduidende invloed op ‘n kind se lewe
A.2 Ouers word betrek by die besluitnemingsproses
A.3 Motivering vir spraak as kommunikasiemedium

3.5 ONDERWYSERESSE SE PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES

Tydens die onderhoude is daar aan onderwyseresse gevra om hulle persepsies aangaande kinders met gehoorverlies te beskryf. ‘n Aantal temas is uit die onderwyseresse se antwoorde op die vraag geïdentifiseer. Die temas word nou aan die hand van die voorbeelde uit die transkripte beskryf en bespreek. Vier onderwyseresse het aan die onderhoude deelgeneem.

A.1 Gehoorverlies het ‘n beduidende invloed op ‘n kind se lewe
<p><i>L2:Alhoewel daar een of twee van daardie areas is wat meer uitstaan, wat aangeraak word, dink ek alle fasette word daardeur beïnvloed, maar definitief staan die sosiale aspek vir my die meeste uit.</i></p> <p><i>K1:Sosiaal is hulle baie meer bakleierig omdat hulle nie kan sê wat hulle wil hê nie. Hulle verstaan nie mekaar se intensies nie.</i></p> <p><i>L12:Dit klink nou lelik om te sê, maar baie keer sien ek nou veral met my kleintjies, ouers piep hulle kinders op. Hulle wil alles vir die kind doen.</i></p>
A.2 Ouers word betrek by die besluitnemingsproses
<p><i>K12:Ons maak seker dat hulle altwee kante van die spektrum kry. Dat hulle presies weet as hulle gebaretaalmetode volg.</i></p> <p><i>J9:Ons sê ook vir die ouers as ons besoek kry, dat hulle kan gaan kyk na ander skole en daar word ook vir hulle dit gereël.</i></p> <p><i>M7:Ek dink nie ouers is bewus van die opsies nie. Ek dink dit hang af waar hulle uitkom. As hulle by ons uitkom, dan is dit ouditief.</i></p>
A.3 Motivering vir spraak as kommunikasiemedium

J11:Ek dink om te sien dat die kinders heeltemal normaal funksioneer.

K14:Sodat hulle met die ouers self kan kommunikeer. Ek wil graag met my kind kommunikeer en ek wil graag hê hy moet met familieledede kan kommunikeer en met my.

K16:So die motivering is maar dat ek kan kommunikeer met my kind en almal in my vriendekring en om my sal ook kan kommunikeer met hom of haar.

A.1 Geheerverlies het 'n beduidende invloed op 'n kind se lewe

Volgens deelnemer L en K beïnvloed 'n geheerverlies alle aspekte van 'n kind se ontwikkeling, maar die sosiale aspek word die meeste beïnvloed. Deelnemer L noem dat kinders nie met mekaar en met hulle ouers kan kommunikeer nie en op die manier ontstaan sosiale en emosionele probleme. Carney et al. (1998) noem in hulle navorsing dat vroeë agterstande met betrekking tot kommunikasie-ontwikkeling 'n kind se selfbeeld en sosialisering kan beïnvloed. Twee deelnemers noem dat die kind met geheerverlies baie gefrustreerd is aangesien hulle nie instaat is om hulle behoeftes te kommunikeer nie. Hierdie frustrasies kan dikwels in die vroeë kinderjare aanleiding gee tot 'n humeurige kind. Deelnemer M glo dat kinders wat met 'n ernstige tot uitermatige geheerverlies gebore is, nie werklik die situasie verstaan nie aangesien hulle nog nooit instaat was om deur middel van spraak te kommunikeer nie. Hierdie kinders gaan waarskynlik minder frustrasies beleef as 'n kind wat aanvanklik gehoor gehad het en verbaal kon kommunikeer en dan op 'n latere stadium 'n geheerverlies ontwikkel het. Daar is bevind dat kinders wat by geboorte presenteer met 'n geheerverlies dikwels gedurende die kinderjare tekens van aggressie toon (Davis, Elfenbein, Schum & Bentler, 1986). Ouers wat deelgeneem het aan die studie gedoen deur Davis et al. (1986) het genoem dat hulle jong kinders met geheerverlies uitvalle toon in areas van aggressie, impulsiwiteit en onvolwassenheid en dus dikwels presenteer met woede-uitbarstings. Hierdie uitbarstings kan toegeskryf word aan opgeboude frustrasie weens hulle onvermoë om effektief te kommunikeer.

Twee deelnemers vestig die aandag op 'n belangrike kwessie en beweer dat hulle ondervind dat ouers van kinders met geheerverlies dikwels oorbekermend optree teenoor hulle kind en hulle tot 'n mate daarvan weerhou om onafhanklikheid te ontwikkel aangesien die ouers alles vir die kind wil doen. Die deelnemers noem dat kinders moet leer om dinge vir hulleself te doen om sodoende onafhanklikheid te ontwikkel. Volgens die twee deelnemers is ouers dikwels die kind se ondergang omdat hulle alles vir die kind wil doen en nie wil hê dat daar druk op hulle kind geplaas word nie. Luterman et al. (1999) bevestig die deelnemers se persepsies en noem dat oorbekermde dikwels die gevolg is van skuldgevoelens wat deur ouers ervaar word. Ouers van kinders met geheerverlies wat hul kinders oorbekerm voel moontlik dat hulle reeds een maal toegelaat het dat daar iets negatief (die geheerverlies) met hulle kind gebeur en dat hulle die kinders nou teen verwerping deur die samelewing wil beskerm. Gevolglik ontwikkel hierdie kinders nie outonomie of inisiatief nie en voel ouers nie gemaklik as hulle kind uit hulle sig is nie (Luterman et al., 1999). Indien 'n kind nie outonomie en onafhanklikheid ontwikkel nie kan dit daartoe aanleiding gee dat die kind 'n swak selfbeeld ontwikkel wat sodoende hom/haar sal verhoed om sosiaal, emosioneel en selfs akademiese te groei. 'n Swak selfbeeld verhoed die kind om interpersoonlike verhoudings te ontwikkel en dus sal hy/sy nie maklik vriende maak nie en moontlik in afsondering en baie alleen grootword. Oorbekermende ouers is geneig om alle uitdagings in terme van sosiale, emosionele en akademiese aspekte namens hulle kinders aan te pak om hulle sodoende teen seerkry en verwerping te probeer beskerm. Gevolglik kry die kind ook nie die geleentheid om sy/haar kommunikasie- en probleemoplossingsvaardighede te ontwikkel nie. Volgens Tye-Murray (2004) kan kinders wat met 'n geheerverlies gebore word isolasie ervaar en 'n negatiewe selfpersepsie ontwikkel as hulle beseft dat hulle verskil van individue in hulle sosiale- en skoolomgewing. Die kind met geheerverlies mag voel dat hy/sy minder bevoegd as sy/haar eweknieë is in terme van sosiale en akademiese areas en hierdie gevoelens en emosies kan lei tot 'n swak selfbeeld. Indien die kind dus 'n negatiewe selfpersepsie ontwikkel sal hy/sy ook 'n swak selfbeeld ontwikkel en "anders" voel en uitgesluit uit die samelewing. Kinders met gehoorgestremdeheid moet dus die geleentheid kry om sosiale verhoudings te ontwikkel, asook onafhanklikheid in terme van kommunikasie, sosiale

en emosionele vaardighede. Ouers en onderwyseresse moet saamwerk om meer geleenthede vir die kind met gehoorverlies te skep wat aan hom/haar die geleentheid gee om onafhanklik op te tree en sy/haar eie besluite te neem en keuses uit te oefen. Sodoende sal die kind 'n beter selfbeeld ontwikkel as hy/sy besef dat sy/haar ouers en/of onderwyseres vertroue in hom/haar het om self besluite te neem en keuses uit te oefen.

A.2 Ouers word betrek by die besluitnemingsproses

Alle deelnemers, behalwe deelnemer M is van mening dat ouers betrek word by die besluitnemingsproses aangaande die keuse van 'n kommunikasie-benadering, en ten volle ingelig word oor al die opsies wat beskikbaar is. Twee deelnemers noem dat ouers ingelig word oor die ouditief-verbale benadering en gebaretaal. Dit wil voorkom asof ourale rehabilitasie in die Suid-Afrikaanse landskap slegs gebruik maak van die ouditief-verbale benadering of gebaretaal aangesien onderwyseresse nie bekend is of verwys na die gebruik van 'n gemengde benadering nie. Die totale kommunikasie-benadering wat spraak en gebare gebruik vir kommunikasie-doeleindes is egter baie populêr in die Verenigde Koninkryk en die Verenigde State van Amerika, maar dit wil voorkom asof die benadering nie wel bekend in Suid-Afrika is nie.

Deelnemer J noem dat daar vir ouers besoeke gereël word by ander skole sodat hulle as ouers self 'n besluit kan neem rakende die mees geskikte kommunikasie-benadering vir hulle kind. Volgens deelnemer K is dit die belangrikste besluit wat 'n ouer ooit namens sy/haar kind met gehoorverlies gaan neem. Deelnemer K voeg ook by dat ouers dikwels 'n besluit wil neem wat die beste vir hulle gaan wees en nie noodwendig vir die kind nie. Ouers wil byvoorbeeld nie hulle kind van hulle af wegstuur na 'n vergeleë skool soos wat dikwels die geval in Suid-Afrika is wanneer 'n gebaretaal benadering gekies word, en sal die kind eerder ten alle koste by hulle hou. Dit is dus die professionele persone betrokke, se verantwoordelikheid om vir ouers leiding te gee en te herinner dat dit hulle kind se lewe is en dat hulle die verantwoordelikheid het om in die beste belang van die kind op te tree. Volgens deelnemer L weet ouers nie altyd wat die beste vir hulle kind gaan wees nie en is hulle nie werklik die geskikte persone om die keuse uit te voer nie. Navorsing deur Brackett (2002) stem tot 'n mate ooreen met deelnemer L se persepsie en die navorser voer aan dat die keuse van 'n kommunikasie-benadering slegs een van die baie keuses is wat ouers namens hulle kind moet maak. Die keuse van 'n kommunikasie-benadering kom egter voor in 'n tyd wanneer ouers die mees kwesbaarste is en die minste gereed is om langtermyn-doelwitte vir hulle kind te beplan (Brackett, 2002). Die ondersteuning van ouers gedurende die besluitnemingsproses is dus een van die belangrikste take van die professionele persoon betrokke. Ouers se besluite word hoofsaaklik deur hulle emosies beïnvloed en aangesien hulle waarskynlik steeds in 'n skoktoestand verkeer wanneer hulle hierdie belangrike besluit moet neem, mag dit wees dat hulle nie rationeel optree nie en slegs hul kind wil beskerm. Sodoende kan dit voorkom dat ouers nie noodwendig in die beste belang van hulle kind optree nie.

Body en McAllister (2009) voer aan dat aangesien daar groot meningsverskille bestaan tussen die perspektiewe van die gesondheidswetenskappe en die Dowe gemeenskap, dit belangrik is dat professionele persone die ouers van betroubare bronne en inligting voorsien wat hulle help om al die perspektiewe of beskikbare opsies, goed te verstaan. Dit is dus nodig dat die professionele persone betrokke, die ouers voortdurend herinner aan die feit dat die besluit aangaande hul kinders se wyse van onderrig en kommunikasie deur die ouers gemaak moet word (Body et al., 2009). Gesondheidswetenskaplikes beskou die Dowe gemeenskap dikwels as 'n klein groepie individue wat beperkte toegang tot geleenthede het vanweë hulle onvermoë om verbaal te kommunikeer. Die Dowe gemeenskap beskou egter gebaretaal as 'n volwaardige taal, net soos enige ander amptelike taal en is van mening dat hulle ook geregtig is op die geleenthede wat aan normaal-horende individue beskikbaar is. Daar bestaan dus dikwels 'n mate van konflik tussen die Dowe en horende gemeenskappe. Ouers moet dus onbevooroordeelde inligting vanaf professionele persone ontvang sodat hulle 'n ingeligte besluit kan neem rakende die mees geskikte kommunikasie-benadering.

Dit wil voorkom asof al die deelnemers, behalwe een onderwyseres, saamstem dat die ouers van kinders met gehoorverlies betrek word by die besluitnemingsproses rakende die mees geskikte kommunikasie-benadering vir hulle kind. Die onderwyseresse is egter van mening dat ouers nie altyd instaat is om in die beste belang van die kind op te tree nie aangesien hulle besluite dikwels deur emosies beïnvloed word. Die raad, leiding en ondersteuning van professionele persone bestrokke, is dus van kardinale belang.

A.3 Motivering vir spraak as kommunikasiemedium

Volgens deelnemer J en M is ouers se motivering om spraak as kommunikasiemedium te kies, hoofsaaklik gebaseer op ouers se behoefte om te sien dat hulle kinders normaal in die samelewing kan funksioneer. Die deelnemer noem ook dat sy dink ouers kan die skok van 'n gehoorverlies beter hanteer as hulle sien dat daar steeds 'n kans op 'n normale lewe is vir hulle kind met gehoorverlies. Spraak, as kommunikasiemedium, is ook bekend vir horende ouers en hulle is bewus wat die uitkomst daarvan is. Volgens Luterman et al. (1999) word ouers dikwels gedryf deur skuldgevoelens en het hulle ten doel om hulle kinders weer te probeer "heelmaak". Dit ouditief-verbale benadering kom dus vir die meeste horende ouers as baie aantreklik voor aangesien dit "normaliteit" vir hulle kind belowe.

Deelnemer K en M, is van mening dat ouers 'n behoefte het dat hulle kinders met hulle en met hulle vriende en die res van die familie kan kommunikeer, en indien daar besluit word op gebaretaal as kommunikasiemedium sal slegs ouers met hulle kind kan kommunikeer. Deelnemers K en M se persepsie word gesteun deur Tye-Murray (2004). Dié outeur skryf dat persone wat met 'n Dowe moet kommunikeer, oor 'n mate van kennis moet beskik rakende gebaretaal om sodoende funksionele kommunikasie interaksie toe te laat. Deelnemer L voeg ook by dat as die kind gebare gaan gebruik, hy/sy binne 'n geslote gemeenskap gaan grootword. Dus het die vriende en familie van die ouers ook 'n invloed op hulle besluit oor watter wyse van kommunikasie die kind met gehoorverlies sal gebruik. Tye-Murray (2004) steun deelnemer L se persepsie en noem dat kinders wat grootword binne die Dowe kultuur dikwels in klasverdelings in die skool is wat slegs vir Dowe kinders is, en as volwassenes tree hulle hoofsaaklik in interaksie met ander Dowe persone, byvoorbeeld in terme van geestelike byeenkomste en sport.

Deelnemers K en L noem verder dat ouers spraak as kommunikasiemedium kies aangesien hulle graag wil hê hulle kind moet toegang tot tersiêre onderrig hê. Hiervoor word goed ontwikkelde gesproke en geskrewe taalvaardighede nodig. Deelnemer M noem dat daar nie regtig 'n toekoms vir die kind is as hy/sy gebare gebruik nie en dus verkies baie ouers die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling aangesien die hoofdoelwit van die ouditief-verbale benadering is om die kind met gehoorverlies te laat grootword in 'n omgewing wat hulle instaat stel om onafhanklike, deelnemende en bydraende lede van die hoofstroomgemeenskap te word (Wu & Brown, 2004). Om hierdie doelwit te kan bereik, mik die benadering om alle kinders, ten spyte van die graad van hulle gehoorverlies, in te sluit in hoofstroomskole. In hierdie omgewing kan hulle gesproke taal ontwikkel en toegang hê tot die gewone akademiese en sosiale kurrikulum (Wu et al., 2004).

Daar bestaan 'n persepsie by die samelewing in geheel dat persone met gehoorgestremdheid en wat deur middel van gebaretaal kommunikeer minder intelligent is as normaal-horende individue wat deur middel van spraak kommunikeer. Dit is egter nie die waarheid in die meerderheid van gevalle nie en dikwels is persone met gehoorgestremdheid hoogs intelligente individue. Dit is egter nie regverdig dat persone wat deur middel van gebare kommunikeer nie dieselfde geleenthede het as persone wat verbaal kommunikeer nie, maar tog kom hierdie ongunstige toestande algemeen voor. Ouers kan dus nie blameer word daarvoor om spraak as kommunikasiemedium te kies sodat hul kinders gelyke geleenthede kan geniet nie. Dit is belangrik dat die horende publiek bewus gemaak word aangaande die vermoëns van persone met gestremdhede en die feit dat die huidige organisasie van die samelewing hierdie mense van hul basiese regte weerhou. Dit is ook nodig dat persone met gestremdhede en hul versorgers bemaatig word om aan te dring op die erkenning van hul regte en die beskerming en geleenthede wat die wet hul bied. Indien persone met gehoorgestremdheid en hulle versorgers bemaatig word sal dit moontlik wees dat ouers nie bloot spraak as kommunikasiemedium kies vanwee vrese dat daar andersins teen hul kind gediskrimineer sal word nie, maar omdat die ouers dit as die beste opsie vir die individuele kind en sy/haar familie beskou.

Opsomming van onderwyseresse se persepsies aangaande die kind met gehoorverlies (A1 – A3)

Volgens die onderwyseresse word die kind se ontwikkeling in geheel negatief beïnvloed deur 'n gehoorverlies, maar hulle lê veral klem op sosiale aspekte en kommunikasie. Onderwyseresse het bygevoeg dat ouers ook die geneigdheid het om hulle kinders oorbeskermend groot te maak aangesien hulle nie wil hê dat daar enige ekstra

druk op die kind geplaas word nie aangesien hy/sy reeds 'n gestremdheid het. Hierdie oorbeskermdende houding wat ouers aanneem mag egter daartoe lei dat die kind nie onafhanklikheid leer nie en kan ook aanleiding gee tot 'n swak selfbeeld en 'n negatiewe selfpersepsie.

Die meeste onderwyseresse is van mening dat ouers wel voor 'n keuse gestel word aangaande 'n geskikte kommunikasie-benadering vir hul kinders met gehoorverlies en dat alle belangrike aspekte omtrent die beskikbare benaderings aan hulle verduidelik word sodat hulle 'n ingeligte besluit kan neem. Dit het ook na vore gekom dat ouers as die belangrikste rolspelers in die besluitnemingsproses gesien word en dat professionele persone slegs verantwoordelik is om leiding en ondersteuning aan die ouers te gee tydens die besluitnemingsproses.

Die onderwyseresse is hoofsaaklik van mening dat ouers die auditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling en spraak as kommunikasiemedium kies omdat hulle graag wil sien dat hulle kinders so normaal as moontlik grootword.

In die volgende gedeelte word onderwyseresse se persepsies aangaande die auditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling by die jong kind met gehoorverlies, bespreek.

Tabel 3.6 ‘n Opsomming van die temas aangaande onderwyseresse se persepsies aangaande die ouditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling

<p>B. PERSEPSIES AANGAANDE DIE OUDITIEF-VERBALE BENADERING TOT SPRAAK- EN TAALONTWIKKELING</p>
<p>B1. Onderwyseresse se persepsies aangaande die beginsels en uitkomste van die ouditief-verbale benadering</p> <p>B1.1 Die kind maak gebruik van sy/haar ouditiewe potensiaal terwyl taal op ‘n lekker manier aangeleer word</p> <p>B1.2 Optimale funksionering en kommunikasie</p> <p>B1.3 Ooreenkoms tussen verwagtinge ten opsigte van spraak- en taalontwikkeling en dit wat reeds bereik is</p> <p>B1.4 Redes vir onbereikte doelwitte</p> <p>B1.5 Toepaslikheid van die benadering vir enige kind</p>
<p>B2. Onderwyseresse se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie</p> <p>B2.1 Ouerbetrokkenheid is baie belangrik</p> <p>B2.2 Die rol van die spraak-taalterapeut en die oudioloog</p> <p>B2.3 Oop en goeie onderwyseres-spraak-taalterapeut verhouding</p>
<p>B3. Onderwyseresse se persepsies aangaande die invloed van kultuur op die toepassing en die gebruik van die ouditief-verbale benadering</p> <p>B3.1 Die benadering is toepaslik vir alle kulture</p> <p>B3.2 Taal en kultuur het ‘n invloed op spraak- en taalontwikkeling</p>

3.6 ONDERWYSERESSE SE PERSEPSIES AANGAANDE DIE OUDITIEF-VERBALE BENADERING TOT SPRAAK- EN TAALONTWIKKELING

Onderwyseresse is gevra om hulle persepsies omtrent die ouditief-verbale benadering te beskryf ten opsigte van spraak- en taalontwikkeling. Die inligting wat die onderwyseresse in hierdie verband met die navorser gedeel het sal nou beskryf en bespreek word.

<p>B1. Onderwyseresse se se persepsies aangaande die beginsels en uitkomste van die ouditief-verbale benadering</p>
<p>B1.1 Die kind maak gebruik van sy/haar ouditiewe potensiaal terwyl taal op ‘n lekker manier aangeleer word</p>
<p><i>J15: Om taal op ‘n baie natuurlike manier vir die kinders aan te leer, maar op ‘n lekker speel-speel manier.</i></p> <p><i>K21: Die herhalende taal, uitbreiding van die taal, oogkontak wat daarmee gepaard gaan, individuele aandag en dat hulle gebruik maak van hulle gehoor.</i></p> <p><i>L15: Dit moet half ‘n nuwe leefwyse vir jou word. As jy ‘n venster oopmaak sê: maak oop die venster, klim in</i></p>

die kar, maak toe die deur, praat alles, herhaal alles.

B1.2 Optimale funksionering en kommunikasie

K23:Dat die kind optimaal kan funksioneer in die omgewing waar hy is.

M17:Die hoofdoel is om die kind te leer praat en sy ouditiewe vaardighede te verbeter en te versterk. Dit moet tog gedoen word voor hy kan luister.

B1.3 Ooreenkoms tussen verwagtinge ten opsigte van spraak- en taalontwikkeling en dit wat reeds bereik is

K29:Almal is nie op dieselfde vlak nie, want almal het op verskillende stadiums obvious doof geraak en inplantings gekry en alles. Almal het 'n area van uitval.

B1.4 Redes vir onbereikte doelwitte

M22:Ek dink soos wat ek gesê het by die huis, die ouers werk nie saam nie. Hulle gebruik 'n alternatief of hulle werk nie met hulle kinders nie.

J23:Dan is dit ook maar soos kinders wat baie sterk is in wiskunde of in enige ander afdeling van onderwys, wat sukkel met taal. Soos wat jy 'n kind sal kry wat sukkel met wiskunde. So kry jy daardie kinders wat sukkel met taal, maar gelukkig kan ons hulle vroegtydig uitplaas as ons sien dit is nie die geskikte program vir die kind nie.

L22:In my klas het ek baie Xhosa-kindertjies. Nie net moet ek vir hulle taal aanleer nie ek moet ook vir hulle 'n nuwe taal aanleer en hulle het net Xhosa by die huis.

B1.5 Toepaslikheid van die benadering vir enige kind

J29:Ek dink elke onderwyseres in die skool moet maar aanpasbaar wees. Alles is wel doenbaar en 'n kind is baie aanpasbaar.

M24:Ek dink dit is toepaslik indien hy die verstandelike vermoëns het. As hy nie die verstandelike vermoë het nie kan jy op jou kop staan jy gaan nie iets uitkry nie.

M25:Baie ouers is arm en kom uit minder goeie dele, dit het definitief 'n groot invloed op die kinders. Jy kan dit sien met samewerking, jy kan dit deur die hele ding sien. Die Xhosa-kindere is definitief agter.

B2. Onderwyseresse se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie

B2.1 Ouerbetrokkenheid is baie belangrik

L29:Baie van die ouers dink o vrek nou het ons hierdie wonderlike skool gekry, hulle gaan nou my kind leer praat. Maar dit is nie hulle nie, dit is ons gaan nou saam met jou werk om jou kind so ver te kry om te kan praat. Baie ouers het die idee dat hierdie mense gaan nou oorvat, hulle gaan nou my kind regmaak.

B2.2 Die rol van die spraak-taalterapeut en die oudioloog

K46:Kyk ek toets elke dag daardie apparaat. Sodra daar iets fout is moet sy sorg dat dit weggestuur word, dat dit reggemaak kan word.

M36:So ek dink die oudioloog moet baie gereeld toets om te sien of daar 'n agteruitgang in die gehoor is sodat daar 'n aanpassing gemaak kan word.

L37:Spesiale goe djies soos, daar is net tussen 6-8 kinders in jou klas, so as ek weet Pietie sukkel met die "v" dan gaan ek my aandag meer daarop vestig om te luister daarvoor en hom te help daarmee. Sy gee vir jou sulke spesiale pointers.

J47:Haar (die spraak-taalterapeut) sessies wat sy doen is aanvullend tot my tema. Sy volg dit op en sy help my eintlik in wat ek doen.

B2.3 Oop en goeie onderwyseres-spraak-taalterapeut verhouding

K56:Kyk ek sien die spraak-taalterapeut daaglik. Ons praat op 'n daaglikse basis met mekaar... ek glo ons moet op 'n goeie voet wees, want ons werk immers aan dieselfde doelwitte

L39:Ek wil 'n baie oop verhouding hê.

L43:Die vrymoedigheid dat jy met mekaar kan praat en sê luister die kind... wat gaan aan.

B3. Onderwyseresse se persepsies aangaande die invloed van kultuur op die toepassing en die gebruik van die outief-verbale benadering

B3.1 Die benadering is toepaslik vir alle kulture

L45:Vir my het die benadering absoluut niks te doen met enige kultuur nie.

L46:Dit gaan oor die taal en verder is dit 'n skool soos enige ander skool as dit kom by kultuur en die verskillende rigtings waarna jy moet kyk by ontwikkeling.

B3.2 Taal en kultuur het 'n invloed op spraak- en taalontwikkeling

K67: Wat partykeer 'n probleem is, is dat baie van ons ouers wat Xhosa is plaas hulle kinders hier, dan moet hulle Engels leer en dan hoor hulle nie Engels by die huis nie. Dit veroorsaak 'n verdere taalagterstand en hulle vat dan langer om die Engels aan te leer, want hulle hoor nie die herhaling by die huis nie.

M43: Dieselfde met die bruin kinders in die skool. Die meeste bruin kinders in die skool se ouers is Afrikaans, maar hulle moet in 'n Engelse klas wees. Daardie ouer kan nie eers goed die taal praat nie en nou moet hy daai kind eintlik ondersteun. Jy kan sien die kinders verstaan almal Afrikaans.

B1.1 Die kind maak gebruik van sy/haar ouditiewe potensiaal terwyl taal op 'n lekker manier aangeleer word

Volgens al die deelnemers behels die beginsels van die ouditief-verbale benadering dat die kind met gehoorverlies sy/haar ouditiewe potensiaal vir kommunikasie moet gebruik terwyl alle visuele leidrade verwyder word. Deelnemer K en M noem dat die kind met gehoorverlies sy/haar ouditiewe potensiaal in die afwesigheid van visuele leidrade moet gebruik om te luister en dit wat hy/sy dan hoor om te skakel in gesproke taal. Willis (2008) bevestig deelnemer K en M se persepsies en beklemtoon die feit dat die ouditief-verbale benadering daarop fokus om die kind met gehoorverlies te help om sy/haar residuele gehoor te gebruik deur gebruik te maak van 'n gehoorapparaat en/of kogleêre inplanting.

Deelnemer J noem ook dat een van die beginsels van die ouditief-verbale benadering is om taal aan kinders te leer op 'n natuurlike en "lekker speel-speel manier". Sy noem dat kinders genot moet ervaar gedurende die aktiwiteite waar taal aangeleer word, want dan sal hulle die behoefte hê om te kommunikeer. In navorsing gedoen deur Wilkens et al. (2002) is daar bevind dat 'n Amerikaanse sentrum vir kinders met gehoorverlies, naamlik *Child's Voice* ook daaraan glo om motiverende aktiwiteite, dus genotvolle aktiwiteite, te gebruik om gespreksvaardighede te ontwikkel. Kinders sal slegs verbaal kommunikeer indien hulle 'n behoefte het om op hierdie wyse te kommunikeer. Indien daar geen behoefte by die kind bestaan om verbaal te kommunikeer nie, sal hy/sy voortgaan om sy/haar behoeftes op alternatiewe wyses uit te druk. Hierdie senario word dikwels geskep wanneer ouers, versorgers en onderwysers voortgaan om slegs in die kind met gehoorverlies se behoeftes te voorsien sonder om hom/haar te dwing om die behoeftes verbaal te kommunikeer. Ouers, versorgers en onderwysers moet dus 'n behoefte by 'n kind met gehoorverlies skep om hom/haar aan te moedig om deur middel van spraak te kommunikeer, byvoorbeeld om nie onmiddellik in die kind se behoefte te voorsien nie, maar hom/haar eers op 'n informele en aangename manier aan te moedig om die behoefte verbaal te kommunikeer.

Twee deelnemers aan die studie is van mening dat die beginsels van die ouditief-verbale benadering vereis dat taal baie herhaal word sodat dit vasgelê kan word deur die kind met gehoorverlies. Deelnemer L noem dat die ouditief-verbale benadering vereis dat 'n persoon alles moet verwoord wat hulle, as ouers/versorgers/onderwysers/terapeute doen. Tye-Murray (2004) beklemtoon hierdie aspek van die ouditief-verbale benadering en noem dat dit belangrik is dat die tegniek "beskrywing" en "self-praat" ("*self-talk*") gebruik word. Dit is belangrik dat taalstrukture verskeie kere herhaal word om vaslegging by die kind met gehoorverlies te vestig. Dit is ook belangrik dat aksies en gebeure verwoord word om die taalstrukture en woordeskat wat spesifieke aksies en gebeure beskryf aan die kind met gehoorverlies oor te dra.

Die wil voorkom asof onderwyseresse se persepsies van die beginsels van die ouditief-verbale benadering goed ooreenstem met literatuur wat fokus op die beginsels van die benadering. Onderwyseresse beskou die beperking van visuele leidrade en die aanmoediging van ouditiewe vaardighede tydens kommunikasie-interaksie as van die belangrikste beginsels van die ouditief-verbale benadering. Deelnemers voeg ook by dat dit belangrik is om 'n behoefte vir verbale kommunikasie by die kind met gehoorverlies te skep om hom/haar aan te moedig om deur middel van spraak te kommunikeer. Herhaling van taal en die verbale verduideliking van gebeure en aksies is

ook beklemtoon deur twee deelnemers aan die studie as belangrikste beginsels van die ouditief-verbale benadering.

B1.2 Optimale funksionering en kommunikasie

Die deelnemers aan die studie noem dat die ouditief-verbale benadering ten doel het om kinders op te lei om optimaal te kan funksioneer binne sy/haar omgewing en om die kinders uit te plaas na hoofstroomskole. Navorsing deur Estabrooks (2006) stem ooreen met die deelnemers se persepsies en die navorsers noem dat die ouditief-verbale benadering baie vinnig gewild geword het juis omdat groot hoeveelhede kinders met gehoorverlies reeds die vermoë verwerf het om gesproke taal te gebruik en hoë vlakke van akademiese opvoeding bereik het. Hierdie kinders is ook blootgestel aan 'n wyer verskeidenheid van beroepe en het minder beperkinge in terme van persoonlike en sosiale ontwikkelingsaspekte van hulle lewens.

Onderwyseresse se persepsies rakende die uitkomst en die doelwitte van die ouditief-verbale benadering stem grotendeels ooreen met literatuur wat fokus op die uitkomst en doelwitte van die benadering.

B1.3 Ooreenkoms tussen verwagtinge ten opsigte van spraak- en taalontwikkeling en dit wat reeds bereik is

Die navorsers het belanggestel om vas te stel wat die onderwyseresse se verwagtinge is rondom kinders met gehoorverlies se spraak- en taalontwikkeling en hoe dit vergelyk met die vaardighede wat ten tye van die data-insamelingsproses reeds deur die kinders in hulle klaskamers bereik is.

Deelnemer J en K is van mening dat elke kind op sy/haar eie vlak van kommunikasie-ontwikkeling is en 'n area van uitval het aangesien almal op verskillende ouderdomme gehoorgestremdheid ontwikkel en gehoorversterking ontvang het en dus oor verskillende vlakke van spraak- en taalontwikkeling beskik. Volgens Brackett (2002) is dit belangrik dat wanneer 'n onderwyser 'n kind met gehoorverlies se vordering evalueer of voorspel, hulle nie moet aanneem dat agterstande wat eie was aan leerlinge in die verlede "tipies" is en dan verwag dat dit ook moet voorkom by die huidige leerling nie. Areas waar agterstande voorkom moet altyd individueel aangespreek en geremedieer word vir elke kind (Brackett, 2002). Dus stem deelnemers J en K se persepsie en hantering van individuele kinders met gehoorverlies in hul klas ooreen met Brackett (2002) se navorsing en beoordeel die onderwyseresse elke kind individueel in terme van kommunikasie-ontwikkeling om te verhoed dat sommige kinders benadeel word as gevolg van hulle unieke omstandighede.

Deelnemer K en L noem ook dat daar kinders in hulle klas is wat verder gevorderd is as wat daar van hulle verwag word. Die deelnemer noem dat sy kwartaaliks doelwitte opstel in terme van spraak-, taal- en kommunikasievaardighede. Die deelnemers is dus tevrede met die kinders in hul klas se vordering tot dusver.

Dit wil voorkom asof onderwyseresse oor die algemeen tevrede is met die kinders in hulle klas se vordering in terme van spraak- en taalontwikkeling en dat die kinders se vordering goed ooreenstem met wat daar aanvanklik van hulle verwag is. Onderwyseresse se tevredenheid met die kinders in hulle klas se vordering dui waarskynlik daarop dat die onderwyseresse, hulle werk in die klas deeglik en goed doen. Hierdie tevredenheid kan ook daarop dui dat daar 'n mate van oordrag plaasvind vanaf die klaskamer na die tuisomgewing. Ouers voltooi dus die tuiswerk by die huis en versterk nuwe woordeskat en taalstrukture wat in die klas aangeleer word. Die moontlikheid bestaan ook dat die kinders uit gunstige omstandighede kom, dit wil sê dat ander risiko-faktore in terme van kommunikasie-ontwikkelingsagterstande, buiten gehoorverlies, (byvoorbeeld 'n lae vlak van ouer opvoeding/geletterdheid, lae sosio-ekonomiese status en ander gestremdhede) afwesig is. Dit is ook moontlik dat die kinders se tipe gehoorverlies en versterking, en die ouderdom waartydens versterking ontvang is en kommunikasie-intervensie begin is, vordering met die ouditief-verbale benadering moontlik maak.

B1.4 Redes vir onbereikte doelwitte

Drie deelnemers beweer dat problematiese ouerbetrokkenheid die moontlike oorsaak is waarom onbereikte doelwitte voorkom. Deelnemer M noem dat onbereikte doelwitte moontlik die oorsaak is van ouers wat nie by die huis tyd saam met hulle kinders spandeer nie en dat die ouers waarskynlik 'n alternatiewe metode gebruik vir kommunikasie, byvoorbeeld gebare wanneer beperkte tyd vir kommunikasie voorkom. Sprak word dus volgens die onderwyseresse nie noodwendig tuis as kommunikasiemedium versterk nie. Dit is moontlik dat ouers dikwels gedurende kommunikasie met hulle kind met gehoorverlies oorskakel na gebare wanneer verbale kommunikasie tydsaam en moeitewol word. Ouers het dikwels nie die tyd in hulle besige skedules om opdragte en instruksies deur middel van verbale kommunikasie oor te dra nie, veral nie wanneer die kind met gehoorverlies nog nie oor effektiewe ouditiewe vaardighede beskik nie. In sulke gevalle is dit vir die ouer makliker en meer effektief ten opsigte van tyd om die boodskap aan die kind oor te dra deur middel van gebare wat aan hom/haar bekend is. Hierdie tipe gedrag versterk egter geensins die kind se ontwikkeling van sy/haar ouditiewe vaardighede nie en mag die bereiking van die doelwitte van die ouditief-verbale benadering vertraag.

Deelnemer J noem dat baie ouers ook nie die eerste keer die beginsels van die ouditief-verbale benadering snap wanneer dit aan hul verduidelik word nie en dus kan hulle nie tuis die beginsels toepas om kommunikasie-ontwikkeling by hulle kind met gehoorverlies te fasiliteer nie. Sy voeg by dat sodra ouers begin om die toepassing van die beginsels van die ouditief-verbale benadering in die klaskamer of gedurende intervensie te observeer, hulle die beginsels vinnig snap en dan kan opvolg en toepas. Die ouditief-verbale benadering is hoofsaaklik gebaseer op die fundamentele uitgangspunt dat die verwerwing van bevoegdheid in gesproke taal, ekspressief en reseptief, 'n realistiese doelwit is vir kinders met gehoorverlies is. Hierdie vaardighede word die beste aangeleer in 'n omgewing waar gesproke kommunikasie eksklusief gebruik word (Mahapatra & Sharma, 2005). Volgens Mahapatra et al. (2005) is ouerbetrokkenheid en opleiding ook die basis vir sukses in die ouditief-verbale benadering.

Deelnemer J noem dat sommige kinders oor die algemeen die aanleer van taal problematies ondervind net soos wat daar kinders is wat probleme ondervind met die aanleer van ander vaardighede, byvoorbeeld wiskunde. Die moontlikheid bestaan dat kinders wat ernstige probleme ondervind met die aanleer van taal ook waarskynlik aan 'n ander taalafwyking lei. Volgens navorsing deur Heim en Benasich (2006) presenteer ongeveer 20% van voorskoolse en skoolgaande kinders met 'n spesifieke taalafwyking. Die meeste van taalprobleme gedurende die kinderjare hou egter verband met ander primêre kondisies, byvoorbeeld gehoorverlies, kognitiewe probleme en neurologiese siektes. Deelnemer J voeg by dat dit gelukkig moontlik is om hierdie kinders gou te identifiseer en uit te plaas na ander skole wat meer geskik is.

Deelnemer L raak 'n baie belangrike kwessie aan en noem dat sy baie Xhosa-sprekende kinders in haar klas het en dat sy vir hulle 'n "nuwe taal" moet aanleer, naamlik Engels. Sy noem ook dat die kinders nie blootstelling kry aan Engels by die huis, aangesien die ma en pa albei Xhosa-sprekend is en nie tuis in Engels kommunikeer nie. Indien 'n kind met gehoorverlies nie voldoende blootstelling kry aan sy/haar onderrig-taal nie en nie geskikte gehoorversterking ontvang nie is die waarskynlikheid klein dat hy/sy die taal ten volle gaan bemeester. Aangesien die betrokke sentrum vir kinders met gehoorverlies slegs onderrig verskaf in Afrikaans en/of Engels gaan kinders met 'n ander moedertaal as Afrikaans of Engels dit waarskynlik as 'n groter uitdaging ervaar om verbale kommunikasievaardighede te bemeester aangesien versterking van nuwe woordeskat en taalstrukture nie noodwendig tuis gaan plaasvind nie. Die situasie word verder bemoeilik indien die ouers van die kind met gehoorverlies tot geen mate Afrikaans of Engels magtig is nie, aangesien ouerleiding dan ook nie voldoende kan plaasvind nie en die toepassing van die beginsels van die ouditief-verbale benadering nie eers in die kind se moedertaal toegepas kan word nie.

Deelnemers het problematiese ouerbetrokkenheid tesame met kinders se onvermoë om taal te verwerf en onderrig wat nie in 'n kind se moedertaal plaasvind nie, uitgesonder as moontlike redes waarom die doelwitte van die ouditief-verbale benadering nie altyd realiseer nie.

B1.5 Toepaslikheid van die benadering vir enige kind

Deelnemer J is van mening dat die benadering toepaslik is vir enige kind met gehoorverlies aangesien kinders baie aanpasbaar is. Deelnemer M voeg by dat sy glo dat as 'n kind gehoorgestremd is, moet hy/sy gehelp word om te praat aangesien spraak die groter meerderheid van die samelewing se wyse van kommunikasie is. Goldberg en Flexer (1993) het na die resultate van 'n opname gekyk van 157 "gegraduateerde" ouditief-verbale studente tussen die ouderdomme van 18 en 47. Response het aangedui dat 'n driekwart van hierdie gegraduateerdes ten volle geïntegreer is in die "horende wêreld". Meer as 'n kwart het aangedui dat hulle deel was van die "horende en Dowe wêreld" en minder as 1% het aangedui dat hulle slegs deel is van die "Dowe wêreld" (Goldberg et al., 1993). Die ouditief-verbale benadering gee dus aan die kind met gehoorverlies die geleentheid om optimaal te funksioneer in die normaal-horende gemeenskap en soms in beide die normaal-horende gemeenskap en die Dowe gemeenskap.

Deelnemer J noem verder dat daar wel kultuurverskille tussen die kinders in die skool voorkom, maar dat 'n mens daar rondom werk en 'n les daarvan maak om spesifieke verskille te verduidelik en dit sodoende makliker te maak vir die kind. Sy voeg by dat sy dink dit baie moeilik is vir 'n kind, wat van die dominante kultuur in die skool verskil, om in die betrokke sentrum aan te pas. 'n Kind wat 'n tweede taal leer, leer dikwels ook 'n tweede kultuur ken en moet dus tesame met die aanleer van 'n nuwe taal ook nuwe reëls vir kommunikasie en interaksie aanleer (Battle, 2002). Baie van die kinders met gehoorverlies aan die betrokke sentrum is nie van 'n Afrikaanse of Engelse agtergrond afkomstig nie. Daar is selfs kinders vanuit ander Afrika-lande wat onderrig by die betrokke sentrum ontvang aangesien sentra vir kinders met gehoorverlies nie in baie Afrika-lande bestaan nie. Hierdie kinders met gehoorverlies met ander huistale en kulture as die onderrigtale van die sentrum moet dus baie versigtig beoordeel word in terme van hulle vordering aangesien hulle nie slegs die nuwe taal (Afrikaans of Engels) moet bemeester nie, maar ook moet aanpas by die dominante kultuur (soos gedeel deur die meerderheid onderwyseresse en terapeute).

Deelnemers L en K stem egter nie saam met deelnemers J en M nie en noem dat dit nie moontlik is om slegs te aanvaar dat die ouditief-verbale benadering die beste opsie is vir alle kinders met gehoorverlies nie. Volgens hulle is daar baie omstandighede wat inaggeneem moet word wanneer daar besluit word op die mees geskikte benadering. Deelnemer K noem dat sy al verskeie kinders met gehoorverlies moes uitplaas na ander skole aangesien hierdie kinders nie spraak as kommunikasiemedium kon bemeester nie. Volgens haar is dit moontlik om binne die eerste drie tot ses maande waar te neem of 'n kind verbaal gaan kommunikeer of nie. Sy voer ook aan dat sommige kinders eenvoudig nie kan verstaan dat 'n woord 'n objek of aksie verteenwoordig nie.

Ten spyte van deelnemer M se positiewe houding rakende die ouditief-verbale benadering, noem sy dat baie kinders uit minder goeie areas kom en volgens haar het die gesin se sosio-ekonomiese status 'n duidelike invloed op die uitkomst van die benadering aangesien die kinders nie so goed aanpas by die benadering nie. Navorsing deur Gordon (1987) ondersteun egter nie deelnemer M se persepsie nie. Die navorser het gekyk na faktore wat 'n invloed het op die kind met gehoorverlies se persoonlike en sosiale aanpassing en daar is bevind dat faktore soos goeie kwaliteit ouersorg, die kwaliteit van opvoedkundige en kognitiewe stimulasie en emosionele ondersteuning van die belangrikste faktore is wat 'n invloed het op die kind se vordering in terme van persoonlike en sosiale aanpassing. Familie-agtergrond, byvoorbeeld die gesin se sosio-ekonomiese status en die hoeveelheid kinders in die gesin het nie so 'n belangrike invloed op die uitkomst nie.

Ouers se sosio-ekonomiese status het dus nie 'n onmiddellike invloed op die kind se vermoë om spraak aan te leer nie, maar wel die ouers se begrip oor die belang van hulle betrokkenheid by die kind se intervensie en hul vermoë om toepaslike stimulasie toe te pas. Ouers se sosio-ekonomiese status kan wel die kind se vordering in die ouditief-verbale benadering beïnvloed indien ouers byvoorbeeld twee beroepe moet bekleë om te voorsien in die gesin se basiese behoeftes. In so 'n geval is die waarskynlikheid groot dat die ouers nie instaat gaan wees om optimaal betrokke te wees by die kind se intervensie nie. Hierdie ouers gaan fisies nie die tyd hê om klasobservasie, oerleidingsessies en spraak-taal terapie by te woon nie en hulle gaan dus nie oor die kennis en begrip beskik om hulle kommunikasie met hulle kind met gehoorverlies aan te pas nie.

Twee deelnemers voel dus dat die ouditief-verbale benadering die beste opsie is vir enige kind met gehoorverlies. Die twee ander deelnemende onderwyseresse is weer van mening dat alhoewel die ouditief-verbale benadering 'n goeie benadering is om te volg, daar aspekte soos die kind se sosio-ekonomiese status inaggeneem moet word voor daar besluit word op 'n kommunikasie-benadering.

Opsomming van onderwyseresse se persepsies aangaande die ouditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling (B1.1 – B1.5)

Deelnemers beskou die beperking van visuele leidrade en die aanmoediging van ouditiewe vaardighede tydens kommunikasie-interaksie as van die belangrikste beginsels van die ouditief-verbale benadering. Die herhaling van taal en die verbale verduideliking van gebeure en aksies word ook as belangrike beginsels aangedui en volgens nog 'n deelnemer is dit belangrik dat daar 'n behoefte vir verbale kommunikasie by die kind met gehoorverlies geskep word om hom/haar aan te moedig om deur middel van spraak te kommunikeer.

Onderwyseresse is oor die algemeen tevrede met die kinders in hulle klas se vordering in terme van spraak- en taalontwikkeling. Die deelnemers se tevredenheid met die kinders se vordering in terme van spraak- en taalontwikkeling kan toegeskryf word aan deeglike en goeie klaswerk en effektiewe oordrag van nuwe woordeskat en taalstrukture by die huis. Die waardevolle bydrae van spraak-taal terapie en audiologiese dienste, sowel as oerleidingsessies is ook 'n moontlike rede vir goeie vordering in terme van kommunikasie-ontwikkeling.

Alhoewel die deelnemers aandui dat die kinders in hulle klas goeie vordering maak in terme van spraak- en taalontwikkeling, noem hulle dat indien daar kinders is wat nie goed vorder nie, dit dikwels toegeskryf kan word aan swak ouersamewerking, kinders se onvermoë om taal aan te leer as gevolg van 'n bykomende taalafwyking en die verskaffing van onderrig in 'n taal wat verskil van die kind se moedertaal.

Twee deelnemers dui aan dat ouditief-verbale benadering die beste opsie is vir enige kind met gehoorverlies. Twee ander deelnemende onderwyseresse is weer van mening dat alhoewel die ouditief-verbale benadering 'n goeie benadering is om te volg, daar sekere aspekte is wat inaggeneem moet word voor daar besluit word op 'n kommunikasie-benadering.

B2. Onderwyseresse se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie

B2.1 Ouerbetrokkenheid is baie belangrik

Drie deelnemers noem dat ouerbetrokkenheid 'n baie belangrike aspek van die ouditief-verbale benadering is. Deelnemer L raak 'n belangrike aspek aan en noem dat ouerbetrokkenheid nie net belangrik is binne die klasopset nie, maar ook by oerleiding en spraak-taal terapie aangesien die ouers die kennis en vaardighede wat hulle met die hulp van onderskeie terapeute opdoen, tuis moet kan toepas om kommunikasie-ontwikkeling te fasiliteer. Vir die verwerwing van effektiewe spraak- en taalvaardighede is dit belangrik dat ouers 'n aktiewe rol speel in hulle kinders se opvoeding (Mahapatra et al., 2005).

'n Ander deelnemer aan die studie voeg by dat ouers weet hulle moet betrokke wees, aangesien hulle die boodskap hoor by al die verskillende professionele persone. Volgens die deelnemer verkeer ouers van jong kinders met gehoorverlies egter nog in te veel skok om te besef dat hulle betrokke moet wees by hulle kind met gehoorverlies se onderrig en intervensie. Volgens Roush et al. (2008) reageer elke ouer verskillend op die skok van die diagnose. Party ouers glo dat hulle onmiddellike aksie moet neem en betrokke moet raak terwyl ander ouers tyd en ruimte nodig het om te reflekteer oor die diagnose en aanbevelings wat gemaak is. Dit is dus nodig om elke ouerpaar van 'n kind met gehoorverlies individueel te hanteer en respek te toon vir die manier waarop hulle, hul kind se diagnose van gehoorgestremdheid hanteer. Dit is egter steeds belangrik om die belang van ouerbetrokkenheid aan hulle te verduidelik en aan te moedig. Dit blyk dat die boodskap van die belang van

ouerberokkenheid wel aan die ouers gekommunikeer word, aangesien die deelnemers rapporteer dat al die professionele persone betrokke, hierdie boodskap aan die ouers oordra en versterk.

Deelnemer L voer aan dat baie ouers dink hulle het 'n skool gevind wat hulle kind gaan leer praat. Volgens deelnemer L moet ouers besef dat onderwyseresse saam met hulle as ouers sal werk om die kind met gehoorverlies te leer om verbaal te kommunikeer, maar dat onderwyseresse nie alleen die verantwoordelikheid kan dra nie. Ouers mag van mening wees dat hulle skoolfonds betaal en dat dit dus die onderwyseres, spraak-taalterapeut en oudioloog se werk is om hulle kind te leer kommunikeer. Ouers mag ook voel dat hulle nie oor die nodige kennis en vaardighede beskik om 'n belangrike rol in die kind se kommunikasie-ontwikkeling te speel nie. Dit is dus van kardinale belang dat ouers van die begin af ingelig word oor hulle belangrike en gelyke rol in die intervensieproses om sodoende hulle betrokkenheid van die begin af te verseker.

Twee deelnemers raak 'n belangrike aspek aan en noem dat werkende ouers dikwels sukkel om betrokke te wees by die skool. Die deelnemers noem verder dat hulle besef dat dit moeilik is vir werkende ouers om oerleiding en spraak-taalintervensie by te woon. Volgens Brackett (2002) is dit noodsaaklik dat ouers geakkommodeer word in hulle kind se intervensie, insluitend werkende ouers. Dus moet professionele persone sover as moontlik saamwerk om ouers se unieke omstandighede in ag te neem en hulle te akkommodeer om sodoende te verseker dat een, of ideaal-gewys albei ouers, op 'n gereelde basis hulle kind met gehoorverlies se intervensie kan bywoon.

Volgens al vier deelnemende onderwyseresse is ouerbetrokkenheid 'n baie belangrike beginsel van die die ouditief-verbale benadering. Dit is egter dikwels moeilik vir werkende ouers om betrokke te wees by intervensie en dus is dit nodig dat professionele persone redelike eise aan ouers stel en ook bereid is om aanpassings te maak om die betrokke ouers so ver as moontlik te akkommodeer. Onderwyseresse en terapeute kan byvoorbeeld observasie-tye in die klaskamer en intervensie-tye op dieselfde dag en direk na mekaar reël sodat ouers vir korter periodes en slegs een maal per week van die werk afwesig hoef te wees.

B2.2 Die rol van die spraak-taalterapeut en die oudioloog

Deelnemers J, K en L noem dat die oudioloog hulle help om die kinders se gehoorapparate en/of kogleêre inplantings te toets om te verseker dat die apparate effektiewe versterking bied. Volgens die deelnemers is die oudioloog ook verantwoordelik vir die koördinerende van herstelwerk aan stukke gehoorapparate en/of kogleêre inplantings. Dit is belangrik om te onthou dat indien die kind 'n kogleêre inplanting het is hy/sy 'n kliënt van die kogleêre inplantingspan en is die professionele persone betrokke by die span verantwoordelik vir die toetsing van en onderhoudswerk aan die toestel. Deelnemers se persepsies stem ooreen met Radziewicz en Antonellis (2002) se rolbeskrywing van die oudioloog, en die navorsers noem dat die oudioloog verantwoordelik is om op 'n gereelde basis die kind met gehoorverlies se gehoorapparaat en/of kogleêre inplanting na te gaan om te verseker dat die gehoorstukkie in die kind se oor pas en of was, vullis of vogtigheid nie die funksie van die apparaat beïnvloed nie.

Volgens deelnemer M is die oudioloog ook daarvoor verantwoordelik om die kinders se gehoor gereeld te toets om te sien of enige aanpassings aan die gehoorapparaat en/of kogleêre inplanting nodig is. Deelnemer K noem dat sy van die oudioloog verwag om elke ses maande 'n versterkte en onversterkte audiogram uit te voer. Volgens Mahapatra et al. (2005) is dit belangrik dat elke kind se behoeftes in terme van gehoorvermoë individueel geëvalueer en gemonitor word en dat aanpassings aan die gehoorapparaat en/of kogleêre inplanting aangebring moet word soos nodig. Radziewicz et al. (2002) ondersteun Mahapatra et al. (2005) se navorsing en noem dat dit veral belangrik is dat die kind met gehoorverlies se gehoorvermoë opgevolg en gemonitor word deur sy/haar hele skoolloopbaan, en elke kind benodig ten minste een keer per jaar 'n oudiologiese evaluasie. Die praktyk wat by die betrokke sentrum gevolg word vergelyk goed met aanbevelings uit die literatuur aangesien die betrokke sentrum poog om elke ses maande versterkte en onversterkte opvolg-gehoortoetse vir elke leerder uit te voer. Indien dit nie moontlik is om elke ses maande 'n opvolg-gehoortoets uit te voer nie, poog die professionele persone aan die sentrum verbonde om jaarliks opvolg-gehoortoetse vir elke leerder uit te voer.

Laastens raak deelnemer K 'n baie belangrike kwessie aan en noem dat die oudioloog ook verantwoordelik is vir verwysings na die oor- neus- en keelspesialis waar nodig. Deelnemer K se persepsie stem ooreen met Stach (1998) se rolbeskrywing van die oudioloog aangesien die outeur noem dat oudioloë wat binne 'n skoolopset werk die verantwoordelikheid dra om te sorg dat kinders toepaslike opvolg- en verwysingsdienste na ander spesialiste ontvang.

Toe deelnemers uitgevra is oor hulle persepsies en verwagtinge van die spraak-taalterapeut, het deelnemer J genoem dat spraak-taaltherapie nie noodsaaklik is gedurende die voorskoolse jare nie en dat die voorskoolse jare slegs daarop moet fokus om kinders te leer om "lekker te kommunikeer". Deelnemer J noem ook dat alhoewel spraak-taaltherapie baie aanvullend is tot haar werk met leerders in die klas, spraak-taaltherapie noodsaaklik is vanaf die tweede jaar. Aangesien die verwerwing van kommunikasievaardighede reeds na geboorte begin is dit van groot belang om spraak- en taalintervensie so vroeg as moontlik te begin na die kind met gehoorverlies oor toepaslike gehoorversterking beskik. Sodoende word daar gepoog om die spraak- en taalagterstand wat deur die gehoorverlies veroorsaak is, te oorkom of te verklein. Dit wil voorkom of deelnemer J nie die rol van die spraak-taaltherapeut in vroeë intervensie aan die kind met gehoorverlies ten volle verstaan nie aangesien die spraak-taaltherapeut nie slegs betrokke is by spraak- en taalintervensie nie, maar by algehele kommunikasie-intervensie. Die spraak-taaltherapeut is dus ook betrokke by die ontwikkeling van nie-verbale voorlopers tot verbale kommunikasie wat aspekte soos beurtname en oogkontak insluit. Die spraak-taaltherapeut is ook verantwoordelik om intervensie te verskaf vir ouditiewe persepsie vaardighede sodra die kind met 'n gehoorverlies gediagnoseer word en hy/sy van toepaslike gehoorversterking voorsien word. Sodoende word die kind met gehoorverlies se bewustheid en identifikasie van klank gestimuleer en daar word aan hom/haar geleer om betekenis te heg aan dit wat hy/sy hoor.

Deelnemers L, K, J en M noem dat die spraak-taaltherapeut vir hulle as onderwyseresse spesiale aspekte rondom spraak- en taalvaardighede uitlig waaraan hulle moet werk binne die klasopset. Volgens die deelnemers verskaf die spraak-taaltherapeut ekstra hulp in terme van kommunikasie-ontwikkeling en daarom is gereelde terugvoer vanaf die spraak-taaltherapeut baie waardevol om spraak- en taaldoelwitte vir die kind met gehoorverlies ooreenkomstig aan te pas, byvoorbeeld deur middel van gereelde vorderingsverslae. Carney et al. (1998) voer aan dat 'n spraak-taaltherapeut binne 'n skoolopset baie nou saam met onderwyseresse moet werk. Tye-Murray (2004) noem dat die spraak-taaltherapeut verantwoordelik is vir gereelde konsultasie met ouers, onderwysers, oudioloë en ander lede van die multi-dissiplinêre span aangaande kommunikasie-doelwitte en vordering. Die spraak-taaltherapeut verskaf dikwels algemene inligting oor kommunikasie-ontwikkeling en is byvoorbeeld verantwoordelik daarvoor om ouers en onderwysers in te lig oor die kind se spraak-en taalvaardighede en hoe die kind se vaardighede vergelyk met die van eweknieë. Dit is dus die spraak-taaltherapeut se verantwoordelikheid om gereelde vorderingsverslae aan ouers, onderwyseresse en ander lede van die multi-dissiplinêre span beskikbaar te stel.

Volgens die deelnemers is die oudioloog hoofsaaklik verantwoordelik vir die instandhouding van die gehoorapparate en/of kogleêre implanting. Die deelnemers noem dat die oudioloog daarvoor verantwoordelik is om gereelde opvolg-gehoortoetse te doen en verwysings na ander professionele persone te maak. Die deelnemers se persepsies van die rol van die oudioloog in 'n sentrum vir kinders met gehoorverlies pas goed aan by die rol wat vir so 'n oudioloog in die literatuur beskryf word.

Dit wil blyk asof onderwyseresse die behoefte het om saam met spraak-taalterapeute te werk om gemeenskaplike doelwitte in terme van spraak- en taalontwikkeling op te stel. Dit is van groot waarde dat onderwyseresse in 'n samewerkende verhouding met die spraak-taalterapeute wil werk aangesien die oordrag van nuut-aangeleerde kommunikasievaardighede makliker gaan voorkom indien die vaardighede in verskillende situasies, byvoorbeeld gedurende 'n terapieessie en in die klas, versterk en aangemoedig word. Dit wil egter voorkom of deelnemer J nie die belang van spraak-en taalintervensie voor die ouderdom van twee-jaar besef nie. Hierdie wanpersepsie van deelnemer J kan egter lei tot die verskaffing van onakkurate inligting aan ouers in terme van kommunikasie-intervensie wat weer 'n invloed op die kind met gehoorverlies se kommunikasie-ontwikkeling kan hê.

B2.3 Oop en goeie onderwyseres-spraak-taalterapeut verhouding

Al die deelnemers stem saam dat daar 'n goeie en oop verhouding moet bestaan tussen die spraak-taalterapeut en die onderwyseres. Deelnemers J en K noem dat hulle en die spraak-taalterapeut op 'n daaglikse basis individueel met mekaar gesels. Deelnemer K glo dat sy en die spraak-taalterapeut "op 'n goeie voet" met mekaar moet staan aangesien hulle immers aan dieselfde kommunikasie-doelwitte werk. Deelnemer J ondersteun deelnemer K se persepsie en noem dat dit ontoelaatbaar is dat die spraak-taalterapeut en die onderwyseres aan verskillende kommunikasie-doelwitte werk. Deelnemer L voeg by dat daar nie slegs 'n goeie verhouding tussen die spraak-taalterapeut en die onderwyseres moet bestaan nie, maar ook 'n oop verhouding met wedersydse vertroue. Sy sonder ook opregtigheid en eerlikheid uit as belangrike aspekte wat binne die verhouding moet bestaan. Deelnemer L noem ook dat beide die onderwyseres en die spraak-taalterapeut die vrymoedigheid moet hê om gereeld met mekaar te kommunikeer aangesien kommunikasie baie belangrik is om in 'n samewerkende verhouding te funksioneer.

Opsomming van onderwyseresse se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie (B2.1 – B2.3)

Deelnemers dui aan dat ouerbetrokkenheid 'n baie belangrike beginsel van die ouditief-verbale benadering is. Volgens onderwyseresse is hulle bewus van die feit dat dit soms vir werkende ouers moeilik is om betrokke te wees by intervensie en hulle noem dat dit belangrik is dat professionele persone ouers se individuele behoeftes in ag neem en hulle so ver moontlik akkommodeer en betrek by intervensie. Deelnemers het genoem dat die oudioloog verantwoordelik is vir die instandhouding van die gehoorapparate en/of kogleêre inplanting. Die deelnemers het ook gereelde opvolg-gehoortoetse om voldoende gehoorversterking te verseker by die kind met gehoorverlies, uitgesonder as 'n belangrike verantwoordelikheid van die oudioloog.

Volgens deelnemers verwag hulle 'n samewerkende verhouding met die spraak-taalterapeut waar hulle mekaar se doelwitte deel. Onderwyseresse het ook genoem dat hulle binne die samewerkende verhouding vertroue, eerlikheid en opregtigheid verwag, waar hulle as onderwyseresse die vrymoedigheid het om met die spraak-taalterapeut te praat oor aspekte rakende die kind met gehoorverlies se kommunikasie-ontwikkeling. Dit wil egter voorkom of een onderwyseres nie die belang van spraak-en taalintervensie voor die ouderdom van twee-jaar besef nie.

B3. Onderwyseresse se persepsies aangaande die invloed van kultuur op die toepassing en die gebruik van die ouditief-verbale benadering

B3.1 Die benadering is toepaslik vir alle kulture

Deelnemer K noem dat dit nie moontlik is om 'n klas te skep wat verteenwoordigend is van al die verskillende kulture en sosio-ekonomiese agtergronde waarvan die kinders afkomstig is nie. Sy noem dat hulle byvoorbeeld in die klas sal leer van 'n badkamer, maar dat daar moontlik 'n kind in die klas sal wees wat nie 'n badkamer by die huis het nie. Volgens deelnemer K sal sy nie die kind daarvoor penaliseer as sy hom/haar assesseer nie, maar sal hom/haar eerder assesseer in terme van 'n ander vaardigheid, byvoorbeeld 'n wiskundige begrip. Deelnemer K noem verder dat alhoewel die klas nie verteenwoordigend kan wees van elke kind se omstandighede tuis nie, dit 'n koesterende en positiewe atmosfeer moet skep waar die kind veilig voel en waar optimale leer kan plaasvind. 'n Positiewe leeromgewing fokus egter nie net op die leerproses nie, maar ook op die kind se sosiale en emosionele behoeftes. Elke kind se sosiale- en emosionele-ontwikkeling word beïnvloed deur 'n reeks gebeure en ervarings en hoe ander persone die gebeure, asook hulle, as kinders met gehoorverlies, hanteer. (Limaye, 2004). Volgens die betrokke sentrum vir kinders met gehoorverlies se benadering word die kind as 'n geheel hanteer en fokus onderwyseresse by die skool dus nie slegs op die kind se akademiese en kommunikasie behoeftes nie, maar ook op sy/haar sosiale en emosionele behoeftes. Omdat daar na die kind met gehoorverlies se sosiale en emosionele behoeftes omgesien word, kan hy/sy veilig en beskerm voel en sal die leer van spraak- en taalvaardighede asook akademiese vaardighede optimaal plaasvind. Die sentrum bied dus 'n omgewing waar die kind vanuit 'n laer sosio-ekonomiese agtergrond die geleentheid kry om te leer oor dinge buite sy/haar ervaringsveld, byvoorbeeld verskillende vorme van toerusting wat tuis gevind kan word. Hierdie ervarings buite

die kind se verwysingsraamwerk berei hom/haar dan voor op 'n wyer wêreld. Dit is dus nie nodig of wenslik om temas waarmee die kind nie bekend is uit die kurrikulum te laat nie, maar eerder die kind so bloot te stel dat hy/sy meer wêreldkennis en die gepaardgaande taal ontwikkel om sodoende ook in staat te wees om in 'n wyer omgewing te funksioneer.

Dit is interessant dat die deelnemers kultuur gelykstel aan huislike omstandighede. Kultuur is egter 'n integrale deel van elke individu se menswees wat bestaan uit spesifieke oortuigings en sieninge, terwyl 'n persoon se huislike omstandighede 'n klein, veranderlike aspek van 'n persoon se bestaan is.

Deelnemer L noem dat die ouditief-verbale benadering niks te doen het met enige kultuur nie, maar slegs gaan oor die verwerwing van taalvaardighede. Volgens haar sluit die benadering nie 'n kultuur uit nie, maar sy noem dat dit moeilik is om Xhosa-sprekende kinders in die klas te hê aangesien die land nie voorsiening maak vir Xhosa-onderrig nie. Sy reken dat die feit dat Xhosa-sprekende kinders nie moedertaalonderrig ontvang nie 'n groter invloed het op die toepassing van die benadering as wat die moontlike verskil tussen die kultuur van die kind en onderwyseres en klasmaats 'n invloed het. Dit is problematies dat Suid-Afrika nie genoegsaam voorsiening maak vir onderwyseresse wat onderrig kan aanbied in al die amptelike tale van die land nie. 'n Moontlike rede waarom daar nog nie 'n Xhosa-sprekende onderwyser/es aangestel is in 'n pos by die betrokke sentrum nie mag wees dat daar eerstens nog nie 'n geskikte kandidaat beskikbaar was vir die pos nie of tweedens dat die sentrum nog nie die behoefte aan so 'n onderwyser/es besef nie. 'n Kind met gehoorverlies het reeds 'n probleem met die verwerwing van spraak- en taalvaardighede en die verwerwing van taal word verder bemoeilik indien die kind nie spraak en taal kan verwerf in sy/haar moedertaal nie. Dit sal van groot waarde wees indien onderwysers wat een of meer van die ander amptelike tale (buiten Afrikaans en/of Engels) van Suid-Afrika magtig is by die sentrum aangestel kan word en/of tolke opgelei kan word in 11 amptelike landstale om sodoende die onderwyseresse in die klas te help. Die gebruik van tolke is egter nie altyd die beste oplossing nie aangesien dit nie die waarde van 'n onderwyseres wat 'n kind se moedertaal magtig is, kan vervang nie. Die moontlikheid bestaan dat kinders van wie die moedertaal nie Afrikaans of Engels is nie, beter sal vorder in terme van spraak- en taalontwikkeling, asook in terme van akademiese vaardighede indien hulle onderrig sover as moontlik in hulle moedertaal plaasvind. Cummins (2001) bevestig hierdie moontlikheid aangesien hy in sy navorsing bevind het dat 'n kind, wie se moedertaal stagneer en nie verder ontwikkel nie weens beperkte blootstelling, se persoonlike en konseptuele fondasie vir leer benadeel word. Volgens Cummins (2001) is 'n kind se kulturele en linguïstiese ervaringe tuis, hul fondasie vir toekomstige leer. Dit is dus belangrik dat 'n kind voortdurende stimulasie in sy/haar moedertaal ontvang aangesien dit optimale leer in terme van kommunikasie en ander onderrig-areas fasiliteer.

Volgens deelnemers het kultuur dus nie 'n groot invloed op die toepassing van die benadering nie, maar wel die verskil in moeder- en onderrigtaal. 'n Deelnemer noem dat alhoewel die klaskamer nie 'n totale verteenwoordiging kan wees van al die kinders se tuisomgewings nie, sy 'n kind assesser in terme van wat aan hom/haar bekend is.

B3.2 Taal en kultuur het 'n invloed op spraak- en taalontwikkeling

Deelnemer M, asook deelnemers J en L noem dat hulle glo dat taal en kultuur 'n groot invloed in het op spraak- en taalontwikkeling. 'n Deelnemer noem dat kinders wat baie aandag van hul ouers kry en waarmee die ouers baie tyd spandeer oor 'n groter woordeskat beskik aangesien daar gereelde herhaling van spraak- en taalvaardighede wat in die klas aangeleer word, tuis voorkom. Deelnemer M voeg by dat die Xhosa-kultuur die siening het dat kinders in volwasse-geselskappe slegs gesien moet word en nie gehoor mag word nie. Dus praat Xhosa-ouers waarskynlik minder met hulle kinders met gehoorverlies as ouers wat afkomstig is van 'n Westerse kultuur. Battle (2002) se navorsing stem ooreen met deelnemer M se persepsie aangesien die navorser noem dat in meeste blanke, Westerse en middel-klas huise struktureer die moeder of versorger die kind se taalleer-omgewing en word kinders aangemoedig om deel te neem aan tweeledige gesprekke, en inligting uit te ruil met ander individue, veral die primêre versorger. Die versorgers sien dus die aanleer van taal as een van hulle primêre verantwoordelikhede. In ander kulture en sosio-ekonomiese groepe is die kind egter dikwels 'n passiewe observeerder van volwassenes se gesprekke. Hulle is indirekte deelnemers aan gesprekke en word slegs aangemoedig om te praat wanneer daar met hulle gepraat word (Battle, 2002). Kinders leer dus deur observasie

of gedeeltelike deelname aan volwasse take, eerder as om betrokke te wees in kind-gesentreerde aktiwiteite (Owens, 1995). Die feit dat alle kulture nie gesprekke rondom 'n kind struktureer nie mag problematies wees vir die verwerwing van spraak- en taalvaardighede aangesien kinders optimaal leer wanneer hulle spraak- en taalstimulasie en direkte aandag ontvang van volwasse kommunikeerders. Die Westerse gebruik is egter nie "beter" as die gebruik in ander kulture nie, maar eerder "anders". Tog is die taalstimulasie-tegnieke wat tydens oerleiding aan ouers met kinders met gehoorverlies geleer word, gebaseer op Westerse taalsosialiseringspraktyke (dit wat navorsers by middelklas, wit Europese en Noord-Amrikaanse gesinne, sonder gestremdheid, waargeneem het). Die implikasie is nie noodwendig dat die tegnieke wat aan ouers geleer word moet verander nie, maar dat onderwyseresse sensitief moet wees daarvoor dat hul tegnieke en raad aan ouers vir die betrokke ouers as "vreemd" mag voorkom. Aanpassings aan die tegnieke is dus moontlik.

Deelnemer L raak nog 'n belangrike aspek aan en noem dat baie Afrikaanse ouers daarop aandring dat hulle kinders in Engels onderrig word aangesien hulle Engels as 'n taal met meer status beskou. Soos vroeër genoem moet baie Xhosa-sprekende kinders onderrig ontvang in hulle tweede taal, en dus sluit dit aan by die bogenoemde senario omtrent ouers se keuse van Engels as onderrigtaal bo hulle eerste taal, Afrikaans. Dit is egter 'n problematiese verskynsel. Battle (2002) is van mening dat as 'n kind blootgestel word aan twee tale dit kan voorkom dat die kind die taal wat by die skool gebruik word as sy/haar primêre taal begin gebruik. Sodra dit gebeur kan die ontwikkeling van die moedertaal vertraag word. Die eerste taal mag dalk nie verder as die basiese kommunikasievaardighede ontwikkel het nie en is dan nie op die vlak wat verwag word vir die kind se kronologiese ouderdom nie. Die kind mag dalk ook nie bevoegdheid in sy/haar tweede taal ontwikkel nie en is dan nie instaat om die taal te gebruik vir komplekse akademiese take nie. Indien die kind te vroeg aan 'n tweede taal blootgestel word vir akademiese doeleindes bestaan die moontlikheid dat taalverwarring tussen die twee tale mag voorkom.

Opsomming van onderwyseresse se persepsies aangaande die invloed van kultuur op die toepassing en die gebruik van die outief-verbale benadering (B3.1 – B3.2)

Dit wil blyk asof onderwyseresse van mening is dat die benadering nie altyd totaal toepaslik is in terme van taal en kultuur nie. Nog 'n deelnemer noem ook dat sy nie glo die toepassing van die outief-verbale benadering word beïnvloed deur kultuur nie, maar eerder deur die verskil in moeder- en onderrigtaal.

Drie deelnemers is van mening dat taal en kultuur wel 'n invloed het op 'n kind se spraak- en taalontwikkeling. Die deelnemers noem veral dat Xhosa-sprekende kinders baie probleme ondervind met die aanleer van Afrikaans of Engels omdat hulle nie Afrikaans of Engels tuis hoor nie, aangesien die ouers nie die twee onderskeie tale magtig is nie. Sommige ouers wil ook hulle kinders laat onderrig in 'n taal wat verskil van die kind se moeder- en huistaal wat opnuut lei tot verdere spraak- en taalprobleme.

In die volgende gedeelte word onderwyseresse se persepsies aangaande die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst bespreek.

Tabel 3.7 'n Opsomming van die temas aangaande die onderwyseresse se persepsies aangaande die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst

<p>C. PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES SE AKADEMIESE UITKOMSTE</p>
<p>C1. Onderwyseresse se persepsies aangaande die belang van hulle betrokkenheid in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst</p> <p>C1.1 Ouers is bewus daarvan dat hulle betrokke moet wees C1.2 Tevredenheid met ouerbetrokkenheid varieer C1.3 Onderwyseres is beskikbaar vir ouers</p>
<p>C2. Onderwyseresse se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies</p> <p>C2.1 Onderwyseresse is oorheersend negatief oor hoofstroomskoolplasing</p>

3.7 ONDERWYSERESSE SE PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES SE AKADEMIESE UITKOMSTE

Die onderwyseresse is gevra om hulle persepsies en verwagtinge omtrent die kinders in hulle klas se akademiese uitkomst te beskryf. Die inligting wat die onderwyseresse in hierdie verband met die navorsing gedeel het sal nou beskryf en bespreek word.

<p>C1. Onderwyseresse se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst</p>
<p>C1.1 Ouers is bewus daarvan dat hulle betrokke moet wees</p>
<p><i>K73:Ouers weet duidelik dat hulle betrokke moet wees. Die heel eerste dag van skool moet hulle saam met hulle kinders hier inkom en ek praat omtrent die heel dag met hulle. Ek sê vir hulle presies alles wat hulle moet doen, moet hê, ek stuur briewe huis toe en volg dit dan op met 'n oueraand twee weke later.</i></p> <p><i>L54:Uit 'n klas van 7 het ek slegs een mamma wat elke week haar storiekaart en haar sinne doen.</i></p>
<p>C1.2 Tevredenheid met ouerbetrokkenheid varieer</p>
<p><i>J64:Ek kan regtig nie kla nie, ek is baie tevrede met my ouers die jaar. Hulle werk baie goed saam.</i></p> <p><i>K71:Ek het al beter gehad, ek het al swakker gehad waar jy niks kry nie. Vir hierdie klas hierdie jaar is dit 'n gemiddelde samewerking.</i></p>

C1.3 Onderwyseres is beskikbaar vir ouers
<i>J68:Hulle kan my enige tyd vra as hulle iets wil weet of bekommerd is oor iets. K76:Hulle bel my gereeld. Hulle het die vrymoedigheid om my te kontak.</i>
C.2 Onderwyseresse se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies
C.2.1 Onderwyseresse is oorheersend negatief oor hoofstroomskoolplasing
<i>K77:Ek dink nie altyd dit is die ideaal nie. Ek dink die ideaal vir hulle sal altyd wees: klein klassies en individuele aandag, want geraas levels is 'n groot probleem vir ons kinders. M69:Dit is baie individueel en verskil van kind tot kind. L67:Dit hang af van die mate van gehoorverlies.</i>

C1. Onderwyseresse se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst

C1.1 Ouers is bewus daarvan dat hulle betrokke moet wees

Deelnemer J, K en M noem dat ouers beslis weet dat hulle betrokke moet wees by klasaktiwiteite, maar die deelnemers voeg by dat ouers egter nie beseft dat hulle tuis tyd saam met die kind moet spandeer om nuut verworwe kommunikasievaardighede vas te lê nie. Ouerbetrokkenheid tuis is egter nie die realiteit nie en deelnemer L en M noem dat slegs een ouer uit 'n klas van sewe die tuiswerk met haar kind doen. Daar word van ouers verwag om taalstimulasietegnieke wat die ouers tydens ouerleiding/waarneming leer en wat die onderwyseresse en terapeute gebruik tydens interaksie met die kind, in alle aktiwiteite te integreer wat gedurende die week plaasvind en gedurende die tyd wat die kind wakker is per dag. Dit is egter nie die beperkte tyd, byvoorbeeld die tyd wat die kind saam met die spraak-taalterapeut en/of onderwyseres spandeer, wat aan die kind gaan leer om te luister en te praat nie – dit is al die werk wat die ouers tuis gedurende die week met die kind doen wat vrugte afwerp (Cole et al., 2007).

Volgens deelnemer K het ouers gekies om die benadering te volg en hulle het geweet dat dit harde werk gaan wees. Deelnemer K en M verduidelik dat hulle streng is met die ouers wat nie betrokke is nie en noem dat hulle die ouers kontak van die betrokke kinders wat nie hulle samewerking gee nie. Die deelnemers noem ook dat hulle met die ouerleidingsterapeut(e) praat as hulle voel dat ouers nie bewus is van wat hulle, as onderwyseresse, van die ouers verwag nie. Die ouers moet dan die sessie met die ouerleidingsterapeut afstaan en die onderwyseres waarnaem in die klas om sodoende die toepassing van kommunikasievaardighede eerstehands waar te neem sodat hul dit tuis kan versterk. Dit is belangrik om ouers deeglik op te lei oor hoe om die kommunikasievaardighede wat in die klas aangeleer word tuis te gebruik en dus veralgemening van die nuut-verworwe gedrag in die kind se alledaagse omgewing aan te moedig.

Deelnemer L en M is ook van mening dat observasie deur ouers in die klas nie goed bygewoon word nie. Volgens die deelnemers word die ouers uitgenooi om te observeer, maar min ouers voer wel die observasies uit. Deelnemer L is van mening dat ouers “geen verskoning het om nie ten minste een keer 'n kwartaal te observeer nie”. Sy noem dat die betrokke sentrum vir kinders met gehoorverlies die ouers sal akkommodeer gedurende

observasies deur byvoorbeeld toesig te reël vir die sibbe van die kinders met gehoorverlies en selfs die ouers vir reiskostes sal vergoed indien nodig.

Die deelnemers is dus van mening dat die ouers van kinders met gehoorverlies in hulle klasse bewus is van die belang van ouerbetrokkenheid in terme van die kind se kommunikasie-ontwikkeling aangesien hulle voortdurend deur onderwyseresse en ander professionele persone aan die belang van hulle betrokkenheid herinner word. Deelnemers voeg by dat ten spyte van die feit dat ouers bewus is daarvan dat hulle betrokkenheid baie belangrik is, daar steeds ouers is wat glad nie betrokke is by hulle kinders se intervensie nie. Dit mag wees dat ouers steeds in 'n ontkenningfase verkeer waar hulle deeglik bewus is van wat van hulle verwag word, maar dat hulle nog sukkel om die diagnose van hulle kind se gehoorverlies te verwerk en dus nie produktief kan saamwerk aan sy/haar kommunikasiedoelwitte nie. 'n Verdere rede mag wees dat ouers die behoefte het om betrokke te wees, maar dat hulle lewens- en werksomstandighede hulle nie instaat stel om betrokke te wees nie. Dit is daarom belangrik dat onderwyseresse en ander professionele persone, binne inter-professionele spanverband, die ouers van kinders met gehoorverlies individueel beoordeel om sodoende vas te stel wat die oorsaak is van hulle beperkte betrokkenheid. Op die manier kan die probleem aangespreek word en kan kinders met gehoorverlies die voordeel van toepaslike stimulasie van kommunikasie-ontwikkeling in die tuisomgewing geniet.

Gedurende die afgelope jare het daar 'n verskuiwing in die fokus van intervensie-programme voorgekom wat daartoe gelei het dat kommunikasie-benaderings tans meer ouer-gesentreerd, eerder as kind-gesentreerd is. Dit is egter 'n baie positiewe verandering aangesien ouers van die kind met gehoorverlies dikwels die sleutel is tot een van die mees beduidende faktore in die jong kind se ontwikkeling (Northern et al., 1984). Dit is van groot belang dat ouers betrokke is by hulle kind met gehoorverlies se intervensie aangesien hulle die persone is wat die grootste gedeelte van die dag, week, maand en jaar saam met die kind spandeer en dus kan hulle sorg dat kommunikasievaardighede wat by die skool aangeleer word veralgemeen word na die kind met gehoorverlies se alledaagse omgewing en aktiwiteite. Die kind met gehoorverlies kan op dié wyse tot 'n suksesvolle verbale kommunikeerder ontwikkel.

C1.2 Tevredenheid met ouerbetrokkenheid varieer

Deelnemer J noem dat sy tevrede is met die hoeveelheid ouerbetrokkenheid in haar klas en noem dat ouers goed saamwerk. Deelnemer K en M noem dat alhoewel hulle tevrede is met die mate van ouerbetrokkenheid, hulle graag sou wou hê dat ouers tot nog 'n groter mate betrokke moes wees. Deelnemer L voer aan dat sy glad nie tevrede is met ouerbetrokkenheid nie en is van mening dat ouers dink dit is die skool se verantwoordelikheid om kommunikasievaardighede aan hulle kind met gehoorverlies te leer.

Dit is egter nie die ideaal dat onderwyseresse nie tevrede is met mate van ouerbetrokkenheid in hulle klasse nie aangesien navorsing gedoen deur Bertram en Päd (1995) bevind het dat ouerbetrokkenheid by die kind se intervensie, sowel as opvoedingsprogram van kardinale belang is vir die kind se linguïstiese en kommunikasie-ontwikkeling.

C1.3 Onderwyseres is beskikbaar vir ouers

Volgens al die deelnemers weet ouers dat die onderwyseresse beskikbaar is en het ouers die vrymoedigheid om met hulle te kommunikeer. Deelnemer M noem dat die ouers selfs haar selffoonnommer het wat haar vir ouers toeganklik maak enige tyd van die dag. Deelnemer K noem dat ouers weet dat sy nie gedurende klastyd beskikbaar is nie, maar enige tyd na skool.

Die goeie en oop verhouding wat daar tussen die onderwyseresse en die ouers van die kinders met gehoorverlies bestaan kan as baie positief beskou word aangesien goeie kommunikasie tussen onderwyseresse en ouers in die guns van die kind met gehoorverlies tel. Beide partye voel gemaklik om inligting rakende die kind met mekaar te deel en sodoende kan daar opgetree word in die beste belang van die kind.

Opsomming van die onderwyseresse se persepsies aangaande die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst (C1.1 – C1.3)

Die deelnemers noem dat die ouers van kinders met gehoorverlies in hul klasse bewus is van die belang van ouerbetrokkenheid in terme van die kind se kommunikasie-ontwikkeling. Die onderwyseresse voeg by dat ten spyte van die feit dat ouers bewus is daarvan dat hulle betrokke moet wees, daar steeds ouers is wat glad nie betrokke is by hulle kinders se intervensie nie. Dit is kommerwekkend dat slegs een onderwyseresse noem dat sy heeltemal tevrede is met die hoeveelheid ouerbetrokkenheid wat sy vanuit haar klas ontvang, terwyl twee onderwyseresse gedeeltelik tevrede is en een deelnemer glad nie tevrede is met die mate van ouerbetrokkenheid in haar klas nie. Dit is daarom belangrik dat onderwyseresse die moontlike oorsake vir beperkte betrokkenheid van ouers ondersoek en oplossings vind om die probleem op te los.

Deelnemers dui aan dat daar 'n goeie en oop verhouding tussen hulle en die ouers van kinders met gehoorverlies bestaan. Aangesien onderwyseresse en ouers se persepsies rakende die toeganklikheid van die onderwyseresse ooreenstem kan die afleiding gemaak word dat beide partye gemaklik voel om inligting rakende die kind met gehoorverlies met mekaar te deel. So 'n verhouding is in die beste belang van die kind met gehoorverlies.

C.2 Onderwyseresse se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies

C.2.1 Onderwyseresse is oorheersend negatief oor hoofstroomskoolplasing

Deelnemers K en M is van mening dat hoofstroomskoolplasing nie altyd die ideaal is vir 'n kind met gehoorverlies nie. Volgens hulle is 'n klein klasopset (minder kinders in 'n klas) en individuele aandag die ideaal vir die kind met gehoorverlies aangesien geraasvlakke in 'n groter klasopset 'n groot probleem is vir dié kinders. Deelnemer M noem dat die gemiddelde kind met gehoorverlies aan die betrokke sentrum vir kinders met gehoorverlies sal sukkel in 'n hoofstroomskool aangesien hulle uit 'n klas van vier tot vyf kinders moet skuif na 'n klas, in 'n hoofstroomskool, van tussen 20 en 40 kinders. Volgens Northcott (1973) is daar vier vereistes waaraan 'n kind met gehoorverlies moet voldoen om te verseker dat hy/sy suksesvol gaan wees in 'n hoofstroomskool. Eerstens moet die kind sy/haar residuele gehoor aktief gebruik. Tweedens is dit ook baie belangrik dat die kind sosiale, akademiese-, kognitiewe- en kommunikasie-vaardighede toon wat binne normale perke is en ooreenstem met normaal-horende eweknieë se vaardighede. Verstaanbare spraak en die vermoë om ander se verbale en geskrewe idees te verstaan en idees uit te ruil is die derde vereiste. Die laaste vereiste vir sukses in 'n hoofstroomopset is verhoogde selfvertroue en onafhanklikheid met die uitvoer van akademiese take (Northcott, 1973).

Onderwyseresse moet dus die kind met gehoorverlies in die geheel beoordeel in terme van die vier aspekte soos deur Northcott (1973) genoem, om vas te stel of die kind 'n kandidaat is vir hoofstroomskoolplasing. Deelnemer J noem verder dat indien die multi-dissiplinêre span, byvoorbeeld die spraak-taalterapeut en ouerleidingsterapeut besluit dat die kind nie aan al die vereistes voldoen nie en dus nie 'n goeie kandidaat is vir hoofstroomskoolplasing nie, word daar gekyk na alternatiewe spesiale skoolplasing. 'n Kind wat nie voldoen aan al die vereistes om suksesvol te wees in 'n hoofstroomskool nie sal slegs benadeel word in 'n hoofstroomklas en hulle potensiaal om te leer sal beperk word. Hierdie kinders benodig volgehoue, gespesialiseerde onderrig, intensiewe spraak- en taalopleiding en die gebruik van gehoorversterking (Sanders, 1993). Dit is goed dat onderwyseresse aanvanklik hoofstroomskoolplasing 'n doelwit maak vir elke kind met gehoorverlies wat volgens die ouditief-verbale benadering opgelei word, aangesien dit die ouditief-verbale benadering se doelwit is, en waarskynlik ook 'n doelwit is waarna die ouers van die kind met gehoorverlies streef. Dit is egter belangrik dat onderwyseresse realisties is en beseft dat daar spesifieke kinders met gehoorverlies is wat nie goeie kandidate is vir hoofstroomskoolplasing nie en beter sal baat by spesiale skool onderrig.

Dit is goed dat daar in ooreenstemming met die ouditief-verbale benadering en ouers se doelwitte gestreef word na hoofstroomskoolplasing, maar dat dit nie aanbeveel word indien dit blyk dat die kind nie 'n kans op sukses in so 'n omgewing staan nie. Indien hoofstroomskoolplasing eerder nadelig as voordelig vir die kind se ontwikkeling en welstand sal wees, moet dit nie oorweeg word nie.

Deelnemer L sluit aan by deelnemers K en M se persepsies en noem dat indien hoofstroomskoolplasing oorweeg word, die kind se emosionele gedrag ook inaggeneem word. Volgens Sanders (1993) is die impak van 'n kommunikasie/leergestremdheid op 'n kind se selfwaarde en welsyn die faktor wat 'n kind se kwaliteit van

sy/haar lewe grotendeels beperk. Die teenwoordigheid van gehoorgestremdheid kan 'n groot frustrasie wees vir 'n kind wat geen bykomende gestremdhede het nie. Van Riper en Emerick (1990) het vyf komponente van die emosionele aspek van gehoorgestremdheid geïdentifiseer, naamlik frustrasie, straf, angs, skuldgevoel en aggressiwiteit. Frustrasie word ondervind vanweë die inperking van die basiese behoefte om gemaklik te kommunikeer, terwyl die stigmatisering wat dikwels gekoppel word aan gehoorgestremdheid as 'n straf ervaar mag word. Die kind mag angs gedurende kommunikasie-pogings ervaar vanweë die vrees om te misluk, terwyl die erkenning van hulle onbevoegdheid deur gespreksmaats in terme van kommunikasie hulle skuldig en skaam mag laat voel. Laastens beskerm die kind hom-/haarself teen negatiewe opmerkings deur ontrekking of aggressiewe gedrag. Hierdie komponente is dan ook die moontlike oorsaak waarom die kind met gehoorverlies dikwels nie emosioneel so goed aangepas is soos hulle eweknieë nie (Sanders, 1993). Dit is belangrik om 'n kind met gehoorverlies se emosionele ontwikkeling, asook sy selfvertroue en selfbeeld, in ag te neem wanneer hoofstroomskoolplasing oorweeg word.

Om 'n kind met gehoorverlies in 'n hoofstroomskool te plaas mag 'n groot impak hê op sy/haar selfbeeld aangesien normaal-horende eweknieë dikwels nie die omvang van 'n gehoorverlies verstaan nie en op die manier die kind met gehoorverlies uitsluit uit vriendekringe vanweë sy/haar "andersheid". Kinders met gehoorverlies in hoofstroomskole loop ook die risiko om die onderwerp van bespotting te word onder sy/haar horende eweknieë wat die kind met gehoorverlies se selfvertroue en selfbeeld kan vernietig. 'n Moontlike oplossing vir hierdie probleem mag wees om normaal-horende kinders in 'n hoofstroomskoolopset ten opsigte van gestremdheid te sensitiseer om sodoende meer begrip en aanvaardig vir kinders met gehoorverlies te kweek. Deelnemer K beklemtoon ook die belang daarvan om kinders met gehoorverlies deel te maak van die samelewing aangesien hierdie kinders nie lewenslank afgesonder kan bly nie. Bricker (1978) stel voor dat integrasie 'n manier is om die skadelike effek van die stigma wat dikwels aan 'n leerling met gehoorgestremdheid kleef, te elimineër. Brackett (1997) noem dat hoofstroomskoolplasing interaksie met tipiese en normaal-horende eweknieë insluit wat daartoe lei dat die kind met gehoorverlies blootgestel word aan die sosiale, akademiese en kommunikatiewe gedrag van tipiese horende eweknieë. Indien die kind met gehoorverlies blootstelling ontvang aan normaal-horende eweknieë gee dit aan hom/haar die geleentheid om tipiese taalstrukture en woordeskat wat deur sy/haar eweknieë gebruik word aan te leer. Sodoende ontwikkel die kind met gehoorverlies ouderdomstoepaslike spraak- en taalvaardighede wat weer lei tot sosiale aanvaarding deur eweknieë.

Laastens raak deelnemer M 'n belangrike aspek aan en noem dat baie kinders met gehoorverlies nie slegs gehoorgestremd is nie, maar ook ander gestremdhede het wat die omvang van die kind se beperkinge vergroot. Sy noem ook dat inklusiewe onderwys in Suid-Afrika nie goed ontwikkel is nie en noem dat indien die hoofstroomklas 'n kleiner klasopset behels en daar 'n assistent is wat ondersteuning aan die onderwyseres kan verleen, hoofstroomskoolplasing oorweeg kan word vir kinders met gehoorverlies met of sonder bykomende gestremdhede. Ongelukkig is dit nie die realiteit in Suid-Afrika nie vanweë 'n tekort aan onderwyseresse wat spesialiseer in onderrig aan kinders met gestremdhede of oor 'n mate van opleiding in die spesifieke area beskik. Dit is reeds 'n uitdaging vir onderwyseresse om 'n groot hoeveelheid normaal-horende kinders voldoende te onderrig en die uitdaging vergroot indien daar 'n kind met spesiale behoeftes in die klas is. Dit is onmoontlik vir 'n onderwyseres om individuele aandag te gee aan al die kinders in haar klas en indien daar nie 'n klashulp of assistent is om haar te help nie, sal dit feitlik onmoontlik wees om voldoende te voorsien in die kind met gehoorverlies se behoeftes. Indien 'n klashulp of assistent beskikbaar is, sal dit moontlik wees om individuele aandag te gee aan die kind met gehoorverlies om te verseker dat hy/sy voldoende hoor en opdragte korrek kan uitvoer.

Toe deelnemers uitgevra is rakende hulle persepsies omtrent hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies het dit na vore gekom dat onderwyseresse hoofsaaklik negatief voel oor hoofstroomskoolplasing vir kind met gehoorverlies. Volgens sekere deelnemers sal kleiner klasse en individuele aandag altyd die ideaal bly vir die kind met gehoorverlies en sal die meeste kinders met gehoorverlies sukkel om te funksioneer in 'n klas van 20 tot 40 kinders soos wat die geval in hoofstroomskole is. Deelnemers noem dat alhoewel hoofstroomskoolplasing die aanvanklike doelwit is vir alle kinders met gehoorverlies in die ouditief-verbale benadering en dit bevredigend is om kinders uit te plaas na hoofstroomskole, daar wel kinders is wat nie geskikte kandidate is vir hoofstroomskoolplasing nie. Vir hierdie kinders word daar voorsiening gemaak vir spesiale

skoolplasing. Die deelnemers noem dat elke kind individueel beoordeel moet word en dat aspekte soos die kind se emosionele ontwikkeling en selfvertroue ook inaggeneem moet word wanneer die besluit aangaande skoolplasing geneem word. Dit is egter belangrik om te onthou dat inklusiewe onderwys in Suid-Afrika nog nie goed ontwikkel is nie en dat daar nie werklik voorsiening gemaak vir kinders met gehoorverlies in hoofstroomskole nie.

Die derde groep deelnemers sluit spraak-taalterapeute en oudioloë in wat betrokke is by die spraak- taal- en gehoorintervensie van voorskoolse kinders met gehoorverlies aan die betrokke opvoedingsentrum. Vervolgens word die spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande kinders met 'n gehoorverlies bespreek word deur te verwys na temas wat deur die analise van die onderhoude verkry is. 'n Opsomming van die temas word verskaf in Tabel 3.8.

Tabel 3.8 ‘n Opsomming van die temas aangaande spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die kind met gehoorverlies

A. PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES
A.1 Gehoorverlies het ‘n groot invloed op ‘n kind se lewe
A.2 Ouers word betrek by die besluitnemingsproses
A.3 Motivering vir spraak as kommunikasiemedium

3.8 SPRAAK-TAALTERAPEUTE EN OUDIOLOë SE PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES

Tydens die onderhoude is daar aan die spraak-taalterapeute en oudioloë werksaam by die sentrum gevra om hulle persepsies aangaande kinders met ‘n gehoorverlies te beskryf en te verduidelik. Relevante temas word vervolgens aan die hand van die gepaardgaande voorbeelde uit die transkripte bespreek. Vier spraak-taalterapeute en twee oudioloë het aan die onderhoude deelgeneem.

A.1 Gehoorverlies het ‘n groot invloed op ‘n kind se lewe
<p><i>N1: Well I would say a hearing loss impact on all those issues of interaction and more, because it not only impacts on all those things for the child, it impacts on those things for the family as well.</i></p> <p><i>S2: Emosioneel, die kind voel baie selfbewus, soos nou met die goed wat hy dra en die kinders gaan baie nasty wees, hulle word gespot. Hulle gaan dalk nie aanvaar word nie, want dit is ‘n gebrek.</i></p>
A.2 Ouers word betrek by die besluitnemingsproses
<p><i>R25: Maak nie saak watter benadering jy kies nie, die kinders se vordering is beperk as die ouers nie agter die langermyndoelwit staan nie en die stappe daarvan ken nie. Die rol van die ouers is van kritiese belang, maak nie saak watter een jy kies nie. Geen professionele persoon kan dit dryf nie, die ouers moet die dryfkrag wees.</i></p> <p><i>P4: Parents specifically... I think they should be the number one people in the team, they should be given all the information, the professionals, the audiologist should be able to provide the parents with sufficient information, but the decision should lie with them.</i></p>
A.3 Motivering vir spraak as kommunikasiemedium

N7: I think the fact that most children are born to hearing parents. They want their children to be able to communicate with them. Not everybody understands sign language.

O7: Sodra ouers hoor van gebaretaal dan is dit soos iets vreemds, iets ver weg, en hulle is sommer dadelik teen dit. Hulle wil hê hulle kind moet praat en hulle wil ook nie sign leer nie...

P8: I think it is socially acceptance, you want your child to function normally, we all want that, so everything they want are to push for that normality.

A.1 Geheerverlies het 'n groot invloed op 'n kind se lewe

Deelnemer N is van mening dat 'n geheerverlies 'n impak het op 'n kind met geheerverlies en sy/haar familie se interaksie. Sy voeg by dat vanuit haar perspektief as spraak-taalterapeut word spraak, taal en kommunikasie die meeste van alle ontwikkelingsareas beïnvloed deur 'n geheerverlies en dat kinders met geheerverlies altyd 'n beduidende agterstand sal ervaar in vergelyking met hulle eweknieë se spraak- taal- en kommunikasie-ontwikkeling. Tye-Murray (2004) ondersteun deelnemer N se persepsie en noem dat ouers dikwels nie verstaan dat hulle kind se spraakontwikkeling, taalverwerwing, gespreksvaardighede en geletterheidsontwikkeling beduidend mag verskil van die kind se horende eweknieë nie. Johnson, Benson en Seaton (1997) voeg ook by dat die taalagterstand wat deur kind met geheerverlies ervaar word weer aanleiding gee tot leerprobleme wat veroorsaak dat die kind met geheerverlies swakker akademiese prestasie toon. Ouers vind dit dikwels moeilik om te aanvaar dat hulle kind se kommunikasievaardighede heel moontlik tot 'n mate van hulle eweknieë se kommunikasievaardighede gaan verskil. Ouers hoop dikwels dat wanneer hulle kind met gehoorapparate gepas word en/of of 'n kogleêre inplanting ontvang, hulle spraak- taal- en kommunikasie-ontwikkeling onmiddellik sal verbeter. Ouers besef nie dat spraak- taal- en kommunikasie-ontwikkeling reeds na geboorte begin en dus is dit 'n langsame proses vir die kind met geheerverlies om spraak- taal- en kommunikasievaardighede aan te leer.

Nog 'n deelnemer aan die studie ondersteun deelnemer N se persepsie en noem dat die kind met geheerverlies groot druk plaas op familie-lewe in terme van die kwaliteit-tyd wat die gesin saam spandeer. Familiebande kan dus verswak vanweë gebrekkige kommunikasie tussen familielede. Volgens deelnemer N plaas finansiële aspekte ook groot druk op die familie aangesien dit duur is om in die behoeftes van die kind met 'n gestremdheid te voorsien. In die geval waar ouers 'n kind met geheerverlies het, plaas kostes verbonde aan die gehoorapparate en/of kogleêre inplanting en bykomstige intervensie (byvoorbeeld spraak-taaltherapie, audiologiese dienste ensovoorts) groot druk op die gesin se fininsies. Dit is waarskynlik dat hierdie finansiële las verdere druk op die gesin se kwaliteit van lewe plaas en aanleiding kan gee tot familie-twis en/of huwelikesprobleme.

Deelnemer O lê klem op 'n verdere belangrike kwessie, naamlik dissipline. Volgens haar ontwikkel kinders met geheerverlies dissiplinêre probleme aangesien ouers skuldig voel om hulle kinders te dissiplineer omdat hulle gestremd is. Ouers ervaar soms skuldgevoelens wanneer hulle, hulle kind met geheerverlies moet dissiplineer aangesien die ouers dikwels voel dat hulle verantwoordelik is vir hulle kind se gestremdheid. Ouers voel ook dikwels dat hulle die kind met geheerverlies wil beskerm van enige verdere pyn en ervaar 'n uiterste gevoel van jammerte vir hul kind met gehoorgestremdeid. Dit is problematies dat ouers nie hulle kind met geheerverlies wil dissiplineer nie aangesien Webster en Ellwood (1985) van mening is dat kinders met geheerverlies se gedrag minimaal moet verskil van 'n normaal-horende kind se gedrag. Die navorsers voeg by dat 'n geheerverlies nie verantwoordelik is vir 'n kind met geheerverlies se gedrag nie. Soos ander normaal-horende kinders soek die kind met geheerverlies ook die goedkeuring, aanmoediging en aanvaarding van volwassenes en dit kan slegs bereik word indien die volwassene grense stel vir die kind se gedrag. Wanneer kommunikasieprobleme voorkom kan dit moeilik wees vir die ouers om presies aan die kind met geheerverlies te verduidelik waar die grense is en dikwels kan gevoelens van simpatie, skuld of onsekerheid inmeng met die dissiplinering van die kind met geheerverlies (Webster et al., 1985).

Volgens deelnemers R en S mag kinders met gehoorverlies ook in die toekoms baie sosiale aanpassingsprobleme ervaar, selfs al ontvang hulle genoegsame ondersteuning van hulle ouers/versorgers. Daar is bevind dat kinders met gehoorverlies dikwels rapporteer dat hulle geïsoleerd voel van die samelewing, min vriende het en ongelukkig is in die skool (Johnson et al., 1997). Daar is verder ook bevind dat gehoorverlies 'n invloed kan hê op die kind se keuse van 'n beroep. Die deelnemers beklemtoon ook die feit dat 'n gehoorverlies bydra tot emosionele probleme aangesien die kind selfbewus mag wees oor die gehoorapparate wat hulle moet dra

Die deelnemers is dus van mening dat 'n gehoorverlies die kind met gehoorverlies in die geheel en in alle opsigte beïnvloed. Deelnemers het veral die invloed van die gehoorverlies op sosiale, emosionele en kommunikasie aspekte vir die kind met gehoorverlies asook sy/haar gesin beklemtoon.

A.2 Ouers word betrek by die besluitnemingsproses

Deelnemers is van mening dat ouers se rol in die besluitnemingsproses van kritiese belang is en dat geen professionele persone die dryfkrag agter die besluit kan wees nie, behalwe die ouers. Oor die laaste twee dekades heen het daar 'n geleidelike verandering voorgekom in vroeë intervensie. Daar is geleidelik wegbeweeg van dienste wat slegs gerig is op die kind met spesiale behoefte na dienste wat verskaf word aan die hele familie (Kricos, 2000). Die onderliggende rasionaal vir hierdie verskuiwing in filosofie wat plaasgevind het is dat die kind se funksionering gemaksimaliseer kan word deur intervensie wat daarop fokus op die kommunikasie-funksionering van die familie te verbeter. Familie-gesentreerde intervensie kan gedefinieër word as dienste wat ouers betrek in die besluitnemingsproses aangaande alle aspekte van die intervensie-dienste. Dit sluit ook in dat die terapeut gelei sal word deur die familie se prioriteite wanneer doelwitte vir intervensie opgestel word en dat dienste gelewer word aan die hele familie en nie slegs aan die kind met gehoorverlies nie (Kricos, 2000). Indien professionele persone van ouers verwag om betrokke te wees by hulle kind se spraak- en taalintervensie en kommunikasie-ontwikkeling is dit belangrik om te verseker dat ouers ten volle ingelig word oor die beskikbare kommunikasie-benaderings en wat elke benadering behels. Sodoende sal ouers 'n ingeligte besluit kan neem en ten volle bewus wees van hulle verantwoordelikhede.

Professionele persone moet dus geensins inmeng met ouers se besluit op 'n kommunikasie-benadering nie, aangesien die keuse van die geskikte benadering 'n groot verantwoordelikheid is, moet hulle, as ouers, self besluit of hulle kans sien en instaat is om die verpligtinge in terme van hulle rol in hulle kind se kommunikasie-intervensie, na te kom. Dit is steeds die professionele persone betrokke se verantwoordelikheid om slegs eerlike, akkurate en nie-bevooroordeelende inligting aan ouers te verskaf om te verseker dat hulle ten volle ingelig is oor wat elke benadering van hulle as ouers gaan verwag. Sodoende kan ouers 'n onafhanklike en ingeligte besluit neem rakende die mees geskikte kommunikasie-benadering vir hulle kind met gehoorverlies. Dit is dus professionele persone se verantwoordelikheid om inligting aan die ouers te verskaf, maar hy/sy moenie gesien word as die deskundige nie, maar eerder as vennoot wat saam met die gesin werk om die kind se kommunikasie-ontwikkeling te fasiliteer (Winton & Bailey, 1994). Om te verseker dat ouers 'n ingeligte besluit kan neem rakende hulle kind se intervensie en opvoeding, het professionele persone 'n etiese plig om inligting rakende effektiwiteit van verskeie benaderings aan hulle deur te gee (Easterbrooks, O'Rourke & Todd, 2000).

Een deelnemer raak 'n belangrike kwessie aan en noem dat sy nie seker is of ouers altyd al die noodsaaklike inligting aangaande die verskillende kommunikasie-benaderings tot hulle beskikking het wanneer hulle 'n keuse rakende die mees geskikte benadering moet uitvoer nie. Northern et al. (2002) is van mening dat ouers 'n sentrale rol speel in die ontwikkeling van die kind. Verskeie navorsing het reeds bewys dat ouers die beste advokate en fasiliteerders is vir hulle kind se ontwikkeling en dus moet hulle aktief betrek word by die besluitnemingsproses aangaande die mees geskikte kommunikasie-benadering. Twee deelnemers is ook van mening dat ouers geen begrip van die ouditief-verbale benadering het nie en dat ouers glad nie betrek word by die keuse nie. Volgens deelnemers is dit so baie inligting wat ouers ontvang dat hulle nie alles kan proesseer nie. Volgens die deelnemers kan alle ouers nie die impak van hulle besluit ten tye van die besluitneming besef nie. Dikwels mag dit wees dat ouers bloot spraak as kommunikasiemedium kies omdat dit volgens hulle en ander lede van die gesin/samelewing die regte keuse is.

Al die deelnemers is van mening dat ouers die belangrikste rolspelers is in hulle kind met gehoorverlies se kommunikasie-intervensie en daarom moet hulle 'n aktiewe rol speel in die besluitnemingsproses rakende die mees geskikte benadering tot kommunikasie-ontwikkeling. Volgens die deelnemers is professionele persone daarvoor verantwoordelik om alle belangrike inligting rakende die beskikbare kommunikasie-benaderings aan ouers te verduidelik en raad te verskaf waar nodig. Ouers moet egter onafhanklik 'n besluit neem.

A.3 Motivering vir spraak as kommunikasiemedium

Volgens deelnemer N kies ouers spraak as kommunikasiemedium omdat die meeste kinders met gehoorverlies vir normaal-horende ouers gebore word en hulle graag wil hê hulle kinders moet met hulle kan kommunikeer. Navorsing deur Goldin-Meadow (2002) het bewys dat ongeveer 90% van kinders met gehoorverlies vir normaal-horende ouers gebore word en dié ouers het die neiging om hulle kinders bloot te stel aan spraak as kommunikasiemedium. Volgens deelnemer N verstaan die samelewing nie almal gebaretaal nie en sal gebare as kommunikasiemedium nie effektief wees nie. Ouers is waarskynlik bang dat hulle kind uit die samelewing uitgesluit en verwerp gaan word weens die feit dat die meerderheid van normaal-horende persone nie instaat is om gebaretaal te verstaan of te gebruik nie. Daarom mag dit wees dat ouers gesproke taal as kommunikasiemedium meer aantreklik vind en eerder daarop besluit om uitsluiting en verwerping van hul kind te voorkom.

Deelnemers O en P noem dat sodra ouers van gebaretaal hoor is dit vir hulle vreemd en hulle is onmiddellik daarteen gekant. Aangesien gebaretaal nie bekend in hul gemeenskap of familie is nie, is ouers bekommerd dat dit kommunikasie met hulle kind gaan bemoeilik. Volgens die deelnemers is ouers ook bekommerd oor die feit dat hulle 'n nuwe taal sal moet aanleer om met hulle kind te kan kommunikeer. Laastens is vyf deelnemers van mening dat ouers spraak kies omdat hulle graag wil hê hulle kind moet sosiaal aanvaarbaar wees en "normaal" funksioneer. Deelnemer S voeg ook by dat indien die kind normaal kan funksioneer, ouers van mening is dat hulle ook instaat sal wees om 'n hoofstroomskool by te woon en dus die geleentheid sal hê om in die toekoms 'n goeie beroep te beklee. Schow et al. (1989) ondersteun deelnemer S se aanname en noem dat kinders met gehoorverlies wat deur middel van gebaretaal kommunikeer dikwels, ten spyte van normale intelligensie, werke doen wat geen spesifieke vaardighede of minimale vaardighede benodig vanweë 'n tekort aan geleenthede vir opleiding om hoër-vlak beroepe te beklee of probleme om die opleiding suksesvol af te handel.

Deelnemers is van mening dat ouers se motivering vir hulle keuse van spraak as kommunikasiemedium wil blyk om hoofsaaklik die strewe na normaliteit en sosiale integrasie in die groter gemeenskap te wees. Deelnemers noem ook dat gebaretaal vreemd is vir normaal-horende ouers en moeite vereis om aan te leer. Dikwels sien ouers nie kans vir hierdie verantwoordelikheid nie.

Opsomming van spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die kind met gehoorverlies (A1 – A3)

Volgens die deelnemers het gehoorverlies 'n groot invloed op die kind se totale funksionering. Volgens die deelnemers het 'n gehoorverlies nie slegs 'n invloed op spraak, taal en kommunikasie nie, maar ook op die sosiale en emosionele aspekte van die kind en sy of haar ouers se lewe.

Toe deelnemers uitgevra is oor ouers se rol in die besluitnemingsproses rakende die mees geskikte kommunikasie-benadering, het dit geblyk dat die deelnemers van mening is dat ouers die belangrikste rolspelers in die besluitnemingsproses rakende die mees geskikte kommunikasie-benadering is. Volgens die deelnemers is professionele persone slegs verantwoordelik daarvoor om die noodsaaklike inligting rakende die verskillende benaderings te verskaf en dat die finale besluit by die ouers moet berus. Deelnemers se mening oor die motivering agter ouers se keuse om spraak as kommunikasiemedium te kies blyk om hoofsaaklik die strewe na normaliteit en sosiale integrasie te wees. Deelnemers noem ook dat gebaretaal vreemd is vir normaal-horende ouers en meer moeite vereis om aan te leer.

In die volgende gedeelte word die spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die auditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling by jong kinders met gehoorverlies bespreek.

Tabel 3.9 ‘n Opsomming van die temas aangaande spraak-taalterapeute en oudioloë se verwagtinge en persepsies aangaande die ouditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling

<p>B. PERSEPSIES AANGAANDE DIE OUDITIEF-VERBALE BENADERING TOT SPRAAK- EN TAAALONTWIKKELING</p>
<p>B1. Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die beginsels en uitkomste van die ouditief-verbale benadering B1.1 Die kind maak gebruik van sy/haar residuele gehoor B1.2 Toepaslikheid van die benadering vir enige kind met gehoorverlies</p>
<p>B2. Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie B2.1 Ouerbetrokkenheid is baie belangrik B2.2 Terapeute is soms tevrede B2.3 Terapeute probeer om ouers te betrek B2.4 Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies van hulle eie en mekaar se rolle in intervensie B2.5 Spraak-taalterapeute en oudioloë se verwagtinge omtrent die onderwysers-terapeut verhouding</p>
<p>B3. Die benadering is relatief toepaslik vir alle kulture</p>

3.9 SPRAAK-TAALTERAPEUTE EN OUDIOLOë SE PERSEPSIES AANGAANDE DIE OUDITIEF-VERBALE BENADERING TOT SPRAAK- EN TAAALONTWIKKELING

Spraak-taalterapeute en oudioloë is gevra om hulle persepsies omtrent die ouditief-verbale benadering te beskryf ten opsigte van spraak- en taalontwikkeling van jong kinders met gehoorverlies. Die inligting wat die spraak-taalterapeute en oudioloë in hierdie verband met die navorser gedeel het sal nou beskryf en bespreek word.

<p>B1. Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die beginsels en uitkomste van die ouditief-verbale benadering</p>
<p>B1.1 Die kind maak gebruik van sy/haar residuele gehoor</p>
<p><i>P11: So it is not focusing on visual cues, the big focus is on listening.</i></p> <p><i>N10: So you are trying to maximize their listening skills and their auditory input, before any visual use. Auditory-verbal does incorporate visual as well, because that's how we all communicate, we all use gestures, we all lipread we do all those things naturally, but in a structured auditory-verbal approach you try and minimize the amount of cues that a child gets, so they maximize a lot of hearing</i></p>
<p>B1.2 Toepaslikheid van die benadering vir enige kind met gehoorverlies</p>

N14:No I don't think it is an approach that is for all children. I think that all the approaches have their place for children. Not all children are going to learn to speak...

P21:I think from what I can remember also from research, I think every child can benefit from this approach if you think about the technology, like cochlear implants, that are available.

B2. Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie

B2.1 Ouerbetrokkenheid is baie belangrik

P13:Obviously parents are most important role players, because the child is with them most of the time, what we do at school is not going to be of value, unless the parents are carrying over the things.

O22:Mens kan sien party ouers wat betrokke is en die tuiswerk doen wat die spraak-taalterapeut gee... jy kan definitief sien dat daardie kinders gouer vordering maak.

B2.2 Terapeute is soms tevrede

N20:There are cases where you are happy, I think generally in our culture parents very often feel disempowered and I think in our culture parents very often see the therapist and the school as the solution. And then they take a very passive role.

P29:So I think speech therapy, especially in the school, we do get some parents involved but it is the minority. I think they think they must just be at parent guidance and they don't really have to be part of the speech therapy.

B2.3 Terapeute probeer om ouers te betrek

R35:Ek dink daar is definitief baie pogings om die ouers te betrek by terapie, so as dit moontlik is vir hulle om terapie by te woon, word hulle uitgenooi.

O27: Ek weet nie... ons probeer soos ons kan om ouers te betrek, maar dit is nie dat jy die ouers kan forseer nie, dit is nogsteeds hulle keuse. Jy kan vir hulle betrek en jy kan vir hulle vra om deel te neem, maar dit is nogsteeds hulle keuse, jy kan hulle nie forseer nie.

N23:I think that a speech therapist traditionally, from when I trained, we weren't trained how to involve parents and we tend to be very child-centered and not very parent-centered. So it takes quite a lot of work, and quite a lot of skills to make that switch within yourself as a therapist, where you are guiding the parents and not working with the child.

B2.4 Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies van hulle eie en mekaar se rolle in intervensie

R42:Dit gaan absoluut oor aggressiewe oudiologiese hantering. Oudiologiese hantering vir my sluit in afhange van wanneer jy gediagnoseer is, of 3 maandelikse of ten minste 6 maandelikse opvolge. Opvolge sluit in volledige gehoortoetse, sonder appaarte en met appaarte. Dan beteken dit ek moet jou oorstukkies manage en appaarte laat herstel indien nodig.

R9:Dit is my werk om vir hulle te sê hierdie is die verskillende benaderinge wat ons kan kies en die uitkoms daarvan gaan afhang op grond daarvan wat jy insit.

N32:You have to deal with a whole lot of issues other than speech and language, because we are dealing with trying to make this child a effective communicator and that always means loads of other things excepts speech and language.

P42:We are looking at the different areas of listening, language and speech. And I think with the younger ones a lot of the focus should be on the listening, developing auditory skills and the language skills, so getting better listening, better identification, better imitation all those things and language, your know receptively and expressively, so that's our main goal.

B2.5 Spraak-taalterapeute en oudioloë se verwagtinge omtrent die onderwyseres-terapeut verhouding

N35:We tend to be seen as the people that knows everything and so very often the teachers are often quite intimidated by us. It is absolutely ridiculous, because they have a incredible amount of knowledge, they are with the child every single day.

Q80:So vir my is dit belangrik dat die onderwyseres ingelig sal bly die hele tyd. Daar is 'n goeie verhouding in terme van dit. Ek sou sê die interaksie tussen die onderwyser en die spraak-taalterapeut is baie beter as tussen die oudioloog en die spraak-taalterapeut of enige ander multi-dissiplinêre persoon.

R54:Ek dink dit is baie belangrik. Ek dink hulle het nodig om vertroue in my diens te kan hê soos wat ek vertroue het in dit wat ek van hulle verwag.

B3. Die benadering is relatief toepaslik vir alle kulture

O37:Ja, dit is toepaslik, sou ek sê, jy doen nie enige afbreuk aan die kultuur nie...

P48:I suppose because of the culturel differences, not everyone, not all cultures speak as much as other cultures, talking maybe is not as important as the other motor skills or anything else.

R63:So ek as diensverskaffer het nodig om die kultuur te ken sodat ek jou ook in dit kan ondersteun. Ek sal nie sê die diensverskaffers is noodwendig kultureel sensitief nie, maar ek voel die benadering kan toepaslik wees.

Q89:In terme van hoe hulle taal ontwikkel en daardie tipe van goed...die skool is net Engels en Afrikaans magtig en ek weet nie van 'n ouditief-verbale opleidingskool wat Xhosa aanbied nie. Baie van hierdie kinders sou soveel beter gedoen het met ouditief-verbale opleiding in Xhosa.

B1. Spraak-taalterapeute en oudioloë se se persepsies aangaande die beginsels en uitkomste van die ouditief-verbale benadering

B1.1 Die kind maak gebruik van sy/haar residuele gehoor

Vyf van die deelnemers noem dat die ouditief-verbale benadering hoofsaaklik fokus op die optimale gebruik van die kind met gehoorverlies se residuele gehoor en om die gebruik van visuele leidrade tot 'n minimum te beperk. Taal word dus aangeleer deur slegs gebruik te maak van luistervaardighede. Deelnemer N noem egter dat dit tog belangrik is om die kind op 'n latere stadium bloot te stel aan die gebruik van beperkte visuele leidrade gedurende verbale kommunikasie aangesien almal tot 'n mate gebare te same met verbale kommunikasie gebruik in alledaagse gesprekke. Volgens Ling (1993) is dit egter belangrik om eers verbale kommunikasie aan die kind met gehoorverlies te leer, in die afwesigheid van visuele leidrade, voordat visuele gebare, soos gebruik in tipiese verbale kommunikasie, ingefasseer kan word. Die kind met gehoorverlies moet dus eers oor 'n funksionele verbale woordeskat en goeie luistervaardighede beskik en instaat wees om sy/haar behoeftes deur middel van spraak te kommunikeer voor visuele gebare gebruik mag word. Indien visuele leidrade tesame met ouditiewe stimulasie plaasvind is die waarskynlikheid kleiner dat die kind met gehoorverlies gaan reageer op ouditiewe leidrade en dus sal die kind nie 'n funksionele verbale woordeskat en toepaslike luistervaardighede ontwikkel nie.

Deelnemer S voeg by dat dit noodsaaklik is om die kind van optimale gehoorversterking te voorsien. Die ouditief-verbale benadering is aanvanklik ontwikkel deur Pollack (1993) en Ling (1993) op grond van die aanname dat die meerderheid kinders met gehoorverlies 'n mate van residuele gehoor het waarna toegang verkry kan word deur die gebruik van gehoorversterking. Die aanname van dié benadering is dat om 'n kind met gehoorverlies te leer om te luister moet alle visuele leidrade verwyder word en moet die kind slegs staatmaak op sy/haar residuele gehoor. Om 'n kind met gehoorverlies dus instaat te stel om sy/haar residuele gehoor te gebruik vir verbale kommunikasie-doeleindes is optimale versterking deur middel van gehoorapparate en/of 'n kogleêre inplanting van sy/haar residuele gehoor nodig.

Die deelnemer N noem ook dat 'n mens graag van die kind 'n bevoegde kommunikeerder wil maak en om dit te verseker moet die kommunikasie-konteks en interaksie altyd so natuurlik as moontlik wees. Volgens Bertram et al. (1995) word die sukses van terapeutiese behandeling verseker wanneer ouers opgelei word om deel te neem aan gesprekke met hulle kinders in die natuurlike konteks van die familie. Hierdie sukses word veral verseker indien ouers instaat is om die verantwoordelikheid te neem om ouditiewe stimulasie op 'n daaklikse basis te fasiliteer binne 'n natuurlike konteks (Bertram et al., 1995). Dit is van groot belang dat ouers die kommunikasievaardighede volgens die riglyne van die ouditief-verbale benadering, tuis gebruik en beklemtoon. Indien kommunikasievaardighede binne die tuisomgewing gebruik word is die kans op veralgemening en oordrag van nuut-verworwe vaardighede hoogs waarskynlik aangesien kinders op hulle gemak is binne hulle tuisomgewing wat gevolglik weer die geleentheid skep vir optimale leer.

Deelnemer P noem 'n verdere aspek wat aansluit by deelnemer N se persepsie en noem dat ouerbetrokkenheid een van die sleutelbeginsels is van die benadering om die ontwikkeling van luister- en kommunikasievaardighede te fasiliteer. Sy noem dat die benadering staatmaak op ouerbetrokkenheid. Volgens haar berus jong kinders met gehoorverlies se vordering grootendeels op die mate van ouerbetrokkenheid. Die beginsels van die ouditief-verbale benadering het ten doel dat ouers of primêre versorgers aktief betrokke moet wees in die kind se geïndividualiseerde, daaglikse intervensie-strategieë. Ouers of primêre versorgers moet ook primêr optree as die kind se betekenisvolle verbale taalmodel (Rhoades, 2006). Aangesien ouers die grootste deel van die dag saam met hulle kinders spandeer berus die onus grotendeels op hulle om oordrag en veralgemening van nuut-verworwe kommunikasievaardighede na die huislike omgewing te fasiliteer. Ouers moet daarom deeglik bewus wees van hulle verantwoordelikhede en moet ingelig wees oor hoe om oordrag van vaardighede te verseker. Om hierdie kennis te verseker is dit nodig dat ouers ouerleiding, spraak-taal terapie en klasobservasies bywoon om bevoegdheid en bekendheid te verwerf met die beginsels van die ouditief-verbale benadering en wat daar van hulle as ouers verwag word.

Deelnemer N noem dat die ouditief-verbale benadering ook fokus op individuele terapiessessies sodat die kind met gehoorverlies kan leer in die ideale luisteromgewing en op sy/haar individuele vlak. Opvoedkundiges beveel aan dat 'n kind met gehoorverlies ten minste een uur tot een en 'n half uur per week individuele terapie ontvang vir die optimalisering van die kind se vermoë om die ouditiewe inligting wat tydens kommunikasie verskaf word te interpreter (Dawson et al., 1995). Alhoewel die kind met gehoorverlies moet leer om in 'n klasopset en in die teenwoordigheid van ander kinders sy/haar luister- en kommunikasievaardighede te ontwikkel, is dit nodig dat die kind steeds op 'n gereelde basis individuele spraak-taalterapie ontvang. Op die manier kan die spraak-taalterapeut fokus op die kind met gehoorverlies se kommunikasie-areas wat uitvalle toon en intensiewe, geïndividualiseerde terapie verskaf om die spesifieke vaardighede te stimuleer.

Volgens die deelnemers is die hoofdoelwit van die ouditief-verbale benadering om goeie en pragmaties-toepaslike kommunikeerders te vorm wat slegs afhanklik is van gehoor vir die begrip van mondelinge kommunikasie in die afwesigheid van visuele leidrade. Taal is 'n sosiale vaardigheid en dus is pragmatiek 'n belangrike aspek daarvan. Hymes (1972) verwys na pragmatiese vaardighede as "kommunikatiewe bevoegdheid" en beskryf dit as persone se vaardigheid om effektief en toepaslik inligting uit te ruil. Hy beskryf die term verder as persone se kennis om te weet wat om te sê, hoe om dit te sê, asook wanneer en waar om dit te sê (Hymes, 1972).

Al die deelnemers is van mening dat die beginsels van ouditief-verbale benadering van die kind met gehoorverlies verwag om sy/haar se luistervaardighede te ontwikkel in die afwesigheid van visuele leidrade. Om hierdie vaardighede te ontwikkel vereis weer optimale geleenthede vir ouditiewe stimulasie. Deelnemers lê ook klem op ouerbetrokkenheid by die kind met gehoorverlies se spraak- en taalintervensie en dui aan dat optimale leer voorkom binne die kind se natuurlike, tuisomgewing. Daarom moet ouers opgelei word om hulle kind met gehoorverlies se primêre kommunikasievennoot te wees. 'n Deelnemer noem ook dat individuele terapiessessies deel vorm van die ouditief-verbale benadering se beginsels.

Al die deelnemers is van mening dat die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling poog om kinders met gehoorverlies te ontwikkel in effektiewe en pragmaties-toepaslike kommunikeerders wat aspekte soos byvoorbeeld beurtname en oogkontak toepaslik in hulle kommunikasie-interaksie met hulle gespreksvennoot gebruik.

B1.2 Toepaslikheid van die benadering vir enige kind met gehoorverlies

Twee deelnemers is van mening dat die benadering nie toepaslik is vir alle kinders met gehoorverlies nie. Volgens dié deelnemers is daar kinders wat nooit gaan leer om verbaal te kommunikeer nie en waarvoor die benadering nie geskik is nie. Deelnemer N, asook deelnemer S noem dat elke kind individueel beoordeel moet word en in sommige gevalle is dit nodig om eerder na 'n alternatiewe medium vir kommunikasie-ontwikkeling te kyk. Dit is moontlik dat die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling nie altyd die mees geskikte benadering is vir alle kinders met 'n gehoorverlies nie.

Twee deelnemers noem dat die graad van die gehoorverlies ook 'n groot invloed het op die toepaslikheid van die benadering. Volgens haar help dit nie om die ouditief-verbale benadering te gebruik met kinders wat 'n ernstige tot uitermatige gehoorverliese het en nie toepaslike gehoorversterking het nie, want as die kind nie instaat is om klanke waar te neem en tussen verskillende klanke kan onderskei nie, gaan die benadering nie slaag nie. Sy stel voor dat 'n totale kommunikasie benadering wat die gebruik van gebare en spraak vir kommunikasie-doeleindes insluit vir sulke kinders 'n beter opsie is. Deelnemer P is van mening dat die tegnologie wat vandag beskikbaar is dit vir enige kind moontlik maak om voordeel te trek uit die ouditief-verbale benadering. Volgens Brackett (2002) is die graad van gehoorverlies een van die belangrikste bepalende faktore wat oorweeg word wanneer 'n kommunikasie-benadering gekies word. Dit is egter moontlik vir 'n kind met 'n ernstige gehoorverlies om toegang te hê tot die volle spraakspektrum indien toepaslike gehoorversterking gebruik word (Brackett, 2002).

Alhoewel deelnemer R van mening is dat die ouditief-verbale benadering nie altyd die mees geskikte opsie is vir alle kinders met gehoorverlies nie, noem sy dat indien daar wel besluit word op die betrokke benadering dit

dikwels nodig is dat daar verskeie aanpassings aangebring word om die kind se kultuur, enige bykomende gestremdhede, byvoorbeeld visuele-; fisiese gestremdhede of, aandagafleibaarheid, en sosio-ekonomiese agtergrondsklas in ag te neem. Brackett (2002) noem dat verskeie faktore oorweeg moet word wanneer 'n kommunikasie-benadering gekies word. Faktore wat oorweeg moet word sluit in die kind se residuele gehoor, intelligensie, sosio-ekonomiese status en die teenwoordigheid van bykomende gestremdhede. In terme van kultuur is dit egter belangrik om te onthou dat die meeste navorsing wat gedoen is aangaande taalstimulasie-tegnieke fokus op blanke, middel-klas families en dus reflekteer die doelwitte van baie kommunikasie-benaderings onderliggende waardes en oortuigings wat nie noodwendig gedeel word deur alle kulturele groepe nie (Van Kleeck, 1994). Persone uit ander kultuurgroepe mag dalk glad nie saamstem met die wyse waarop die ouditief-verbale benadering beweer kinders spraak- en taalvaardighede moet ontwikkel nie. Professionele persone vanuit die dominante kultuur mag dus dink dat hulle natuurlike, eerder as kulturele gedrag aanmoedig gedurende intervensie, maar in baie gevalle word die gedrag wat aangemoedig word nie deur ander kulture as "natuurlik" beskou nie.

Dit wil voorkom asof meer as die helfte van die deelnemers van mening is dat die ouditief-verbale benadering nie noodwendig geskik is vir alle kinders met 'n gehoorverlies nie. Volgens die deelnemers is dit belangrik om faktore soos die ouderdom van diagnose en die ouderdom waarop die kind met toepaslike gehoorversterking gepas is, asook die graad van gehoorverlies te oorweeg wanneer daar 'n keuse rakende die mees geskikte kommunikasie-benadering gemaak word. 'n Deelnemer voeg ook by dat indien die ouditief-verbale benadering wel gekies word vir die opvoeding van 'n kind met gehoorverlies is dit dikwels nodig dat daar aanpassing aangebring word met die oog op die toepassing van die benadering.

Opsomming van spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die beginsels en uitkomst van die ouditief-verbale benadering (B1.1 – B1.2)

Al die deelnemers noem dat die beginsels van die ouditief-verbale benadering van die kind met gehoorverlies verwag om sy/haar luistervaardighede te ontwikkel in die afwesigheid van visuele leidrade. Deelnemers lê ook klem op die belang van ouers se betrokkenheid by hulle kind met gehoorverlies se spraak- en taalintervensie en noem verder dat optimale leer voorkom in die kind se natuurlike, huislike omgewing. Ouers moet dus opgelei word om op 'n toepaslike wyse as hul kind met gehoorverlies se primêre kommunikasievenoot op te tree.

Al die deelnemers is ook van mening dat die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling poog om kinders met gehoorverlies te vorm tot pragmaties-toepaslike en effektiewe kommunikeerders.

Vier van die deelnemers is van mening dat die ouditief-verbale benadering nie toepaslik is vir alle kinders met 'n gehoorverlies nie, terwyl een deelnemer noem dat die ouditief-verbale benadering wel geskik is vir alle kinders met 'n gehoorverlies vanweë beskikbare tegnologie wat optimale gehoorversterking verseker.

B2. Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie

B2.1 Ouerbetrokkenheid is baie belangrik

Deelnemers N, P en S is van mening dat ouers die belangrikste rolspelers in die kind met gehoorverlies se intervensie is aangesien hulle die grootste deel van die dag saam met hulle kind spandeer. Volgens die deelnemers sal die intervensie wat by die skool plaasvind van geen waarde wees nie indien oordrag van die skoolopset na die huisopset nie plaasvind nie. Deelnemers noem ook dat die spraak-taalterapeut en/of ouerleidingsterapeut die kind met gehoorverlies slegs vir 'n uur per week sien en hulle voer aan dat dit nie genoegsaam is vir vordering nie, tensy ouers betrokke is en opgelei word oor hoe om oordrag na die huislike omgewing te fasiliteer. Dit is van kardinale belang dat ouers opgelei word om daaglikse roetines tuis aan te pas na leergeleenthede vir die voorskoolse kind. Die doelwit is dus om 'n stimulerende, huislike omgewing te skep vir die kind met gehoorverlies waar ouditiewe, spraak- en taalontwikkeling 'n daaglikse, voortdurende en natuurlike aktiwiteit is (Northern et al., 2002).

Deelnemers N en Q noem dat die tekort aan oerbetrokkenheid die rede is hoekom kinders met gehoorverlies nie vorder soos hulle veronderstel is om te vorder nie. Die deelnemers is ook van mening dat indien ouers nie die strategieë verstaan wat by die skool en gedurende intervensie toegepas word nie, en nie weet hoe om die beginsels tuis toe te pas nie, kinders se vordering ten opsigte van spraak- en taalontwikkeling beperk word. Luterman et al. (1999) noem dat die oerbetrokkenheid die belangrikste aspek is van die ouditief-verbale benadering en Lim en Simser (2005) voeg by dat dit belangrik is dat ouers opgelei word om maksimale akoestiese stimulasie aan hulle kinders te verskaf binne beteknisvolle kontekste om verwerwing van gesproke taal te fasiliteer (Lim et al., 2005). Dit is dus onderwysers en terapeute se plig om te verseker dat ouers begrip toon van die kommunikasiestrategieë wat by die skool gebruik word. Indien ouers begrip toon van die toepassing van die strategieë is die waarskynlikheid groot dat die ouers die strategieë tuis gaan gebruik wanneer hulle met hul kind met gehoorverlies kommunikeer. Wanneer kommunikasiestrategieë tuis gebruik word het dit 'n positiewe invloed op die kind se kommunikasie-ontwikkeling. Aangesien ouers die grootste deel van die dag, week, maand en jaar saam met hulle kind deurbring is dit hulle verantwoordelikheid om spraak- en taalontwikkeling aaneenlopend tuis te stimuleer. Kinders is ook meer op hulle gemak in die hulle alledaagse huislike omgewing en dus kan optimale leer in hierdie omgewing plaasvind. Deelnemer R voeg ook by dat dit nie saak maak watter kommunikasie-benadering gekies word nie, as ouers nie saamwerk om die langtermyn doelwit te bereik nie word die kind met gehoorverlies se vordering beperk. Deelnemers O, P en Q noem dat kinders wie se ouers betrokke is by intervensie definitief vinniger vordering maak ten opsigte van spraak- en taalontwikkeling.

Deelnemers dui aan dat oerbetrokkenheid een van die belangrikste beginsels van die ouditief-verbale benadering is. Volgens deelnemers is dit noodsaaklik dat ouers opgelei word om spraak- en taalstimulasie tuis te verskaf om spraak- en taalontwikkeling te fasiliteer. Deelnemers noem ook dat alhoewel daar soms kinders is wat goed vorder ten spyte van beperkte oerbetrokkenheid, kinders met gehoorverlies meer vordering toon in terme van spraak- en taalontwikkeling indien hulle ouers betrokke is by hul skoolwerk en spraak- en taalintervensie en/of oerleiding.

B2.2 Terapeute is soms tevrede

Deelnemers N en P voer aan dat hulle soms tevrede is met die mate van oerbetrokkenheid by spraak- en taalintervensie, maar hulle voeg by dat oerbetrokkenheid steeds kan verbeter. Deelnemer N noem dat ouers dikwels nie bemagtig voel om betrokke te wees hulle kind se intervensie nie en hulle neem dikwels 'n passiewe rol aan. Dit mag wees dat ouers meer betrokke is by oerleiding aangesien dit meer deur die betrokke sentrum beklemtoon en aangemoedig word. Dit is ook waarskynlik vir verskeie werkende ouers moeilik om beide spraak- en taal terapie asook oerleiding by te woon vanweë ander werks- en/of familieverpligtinge. Dit is kommerwekkend en tot nadeel van die kind met gehoorverlies indien ouers nie betrokke is by hulle kind se spraak- en taalintervensie nie aangesien oerbetrokkenheid by spraak- en taalintervensie die effektiwiteit van die intervensie-proses verhoog in terme van die kind se emosionele, sosiale, kognitiewe, kommunikatiewe en linguïstiese ontwikkeling (Harrison, Dannhardt, & Roush, 1996). Wanneer ouers betrokke is by hulle kind met gehoorverlies se spraak- en taalintervensie leer hulle waardevolle tegnieke om tuis te gebruik vir die fassilitering van spraak- en taalontwikkeling. Wanneer die kind met gehoorverlies se spraak- en taalvaardighede ontwikkel lei dit tot beter kommunikasie-vermoëns wat weer sosiale verhoudings binne die familie-opset positief beïnvloed.

Deelnemer N voeg 'n belangrike opmerking by en noem dat dit nie altyd vir ouers gemaklik is om deur professionele persone geobserveer te word nie en dit mag vir hulle voel of hulle beoordeel word deur die terapeut. Sy noem ook dat dit vir 'n ouer baie makliker is om slegs terapie te observeer wat deur die terapeut aan die kind verskaf word. Sy noem dat dit vir ouers 'n baie moeilike stap is om die verantwoordelikheid te neem om hoof van die intervensiespan te word. Volgens die deelnemer is dit 'n baie sterk en selfversekerde ouer wat die stap kan neem om die hoof van die multi-dissiplinêre span te word en betrokke te raak by intervensie. 'n Studie gedoen deur Dromi et al. (1999) het gekyk na ouers wat reeds deelneem aan 'n familie-gesentreëde vroeë intervensieprogram, se werklike verwagtinge van die program. Daar is bevind dat die meeste ouers 'n konserwatiewe styl handhaaf wat gekarakteriseer word deur passiwiteit en minder betrokkenheid by die

intervensieprogram. Daar is gevind dat hierdie ouers eerder professionele persone, byvoorbeeld die spraak-taalterapeut sal sien as die persoon wat verantwoordelik is vir die beplanning van die intervensie en die opvoeding van die kind met gehoorverlies. Spraak-taalterapeute moet dus poog om hierdie konserwatiewe styl van ouers te verander deur meer geleenthede te skep waar ouers aktief betrokke kan wees gedurende terapisessies en insette kan lewer rakende die beplanning van doelwitte en aktiwiteite om hierdie spesifieke doelwitte te bereik. Dit is die professionele persone betrokke by die intervensie van die kind met gehoorverlies se verantwoordelikheid om ouers te bemagtig en aan te moedig om deel te neem aan die intervensieproses. Indien ouers nie aangemoedig en bemagtig word om deel te neem aan die intervensieproses nie bestaan die waarskynlikheid dat ouers hulself gaan onttrek van die intervensieproses en eerder die rol van 'n passiewe observeerder van intervensie gaan aanneem.

Deelnemer Q noem dat daar slegs twee van die kinders aan wie sy spraak-taal terapie verskaf, se ouers is wat op 'n gereelde basis spraak-taal terapie sessies bywoon. Deelnemer O sluit aan by deelnemer Q en noem dat van die vyf kinders wat hy vir spraak-taal terapie sien, is twee van die kinders se ouers elke week teenwoordig by spraak-taal terapisessie. Hy noem dat alhoewel hy tevrede is met ouerbetrokkenheid, hy graag sou wou hê dat ouerbetrokkenheid nog moet verbeter.

Dit moontlikheid bestaan dat ouers van mening is dat hulle moet betrokke wees by ouerleidingssessies, eerder as by spraak- en taalintervensie vanweë die feit dat hulle eerstehandse ondervinding opdoen by ouerleidingssessies. Spraak- en taalintervensie is geneig om meer gestruktureerd te wees rondom die uitbreiding van spesifieke taalstrukture, terwyl ouerleidingssessies meer daarop fokus om ouers op te lei oor hoe om die beginsels van die ouditief-verbale benadering tuis toe te pas om die ontwikkeling van kommunikasievaardighede te fasiliteer. Ouers word ook tot 'n mate verplig om ouerleidingssessies by te woon aangesien die fokus van die sessies juis daarop gerig is om ouers op te lei om kommunikasie-ontwikkeling tuis te fasiliteer. Ouerleidingssessies kan dus nie geskied in die afwesigheid van ouers nie.

Deelnemers noem dat hulle tot 'n sekere mate tevrede is met ouerbetrokkenheid by spraak- en taalintervensie, maar dat daar steeds ruimte bestaan vir verbetering. Deelnemers noem ook dat ouers geneig is om meer betrokke te wees by ouerleidingssessies, eerder as by spraak- en taalintervensie, moontlik weens die feit dat ouers van mening is dat hulle praktiese riglyne by ouerleiding ontvang rakende die fassilitering van kommunikasie-ontwikkeling en ook tot 'n mate gedwing word om teenwoordig wees aangesien ouerleiding nie kan plaasvind in die afwesigheid van ouers nie.

B2.3 Terapeute probeer om ouers te betrek

Deelnemer R en O is van mening dat die terapeute heelwat pogings aanwend om ouers te betrek by intervensie, maar volgens hulle is dit moeilik om ouers te forseer om terapisessies by te woon. Die deelnemers noem dat dit moeite van die terapeut se kant af verg om ouers te betrek en volgens hulle kan die terapeut alles in sy/haar vermoë doen om ouers te probeer betrek, maar die keuse om betrokke te wees behoort aan die ouers.

Twee deelnemers voeg ook by dat daar baie druk op ouers geplaas word om in die klas te observeer en ouerleiding by te woon, dus word spraak-taal terapie "afgeskeep" aangesien ouers nie oor die tyd beskik om spraak- en taalintervensie ook by te woon nie. Die deelnemers is ook van mening dat daar nie werklik fassiliteite is vir ouers om spraak-taal terapie sessies by te woon nie. 'n Spraak-taal terapeut erken egter dat spraak-taal terapeute nie tradisioneel opgelei is om ouers by intervensie te betrek nie. Die deelnemer noem dat sommige spraak-taal terapeute ten spyte van die feit dat hulle nie opgelei is om ouers te betrek by intervensie nie, ook nie gemaklik voel met ouers wat teenwoordig is in terapisessies nie. Hierdie spraak-taal terapeute verkies om eerder individueel met die kind te werk in die afwesigheid van die ouers en na afloop van die sessie slegs terugvoer aan ouers te gee rakende doelwitte, vordering en tuiswerk. Dit is belangrik om te onthou dat ouerbetrokkenheid by spraak-taal terapie meer vereis as slegs observasie van terapisessies, maar ook aspekte insluit soos wedersydse demonstrasie van tegnieke, die uitruil van inligting en die bou van die terapeut-ouer verhouding. Die terapeut moet ook instaat wees om die kind se gedrag in die teenwoordigheid van die ouer te

kan beheer en dit wil voorkom asof terapeute dikwels voel dat hulle nie goed opgelei of gemaklik daarmee is om ouers by spraak- en taalintervensie te betrek nie.

Deelnemer P noem ook dat terapeute meer daarop moet fokus om geleenthede te skep in intervensie waar die ouer, die terapeut en die kind saamwerk. As die ouers dan betrokke is kan hulle saam met die terapeut werk om doelwitte te bereik en dus sal oordrag tuis ook makliker plaasvind aangesien ouers dan presies weet wat om te doen. Volgens Northern et al. (2002) speel die kind met gehoorverlies se familie 'n kardinale rol in die kind se taalontwikkeling en dit is belangrik om die ouers op te lei as hulle kind se primêre taalfasiliteerder. Dus word daar van die professionele persoon, byvoorbeeld die spraak-taalterapeut, verwag om betrokke te raak in 'n samewerkende proses met die ouers om te bepaal wat die beste vir beide hulle en die kind is. 'n Familiegesentreerde benadering is egter geindividualiseerd vir elke familie op grond van hulle prioriteite, bekommernisse en hulpbronne (Northern et al., 2002). Dus word ouers met die toepassing van 'n familiegesentreerde benadering ten volle betrek by besluite en die fisiese intervensieproses. Ouers gaan dus deel voel van die multi-dissiplinêre span en die geleentheid ontvang om voorstelle te maak rakende doelwitte vir hulle kind met gehoorverlies se kommunikasie-ontwikkeling. Wanneer ouers betrokke is by die intervensieproses en die vrymoedigheid het om insette te lewer rakende intervensie-doelwitte is die waarskynlikheid groot dat ouers gemotiveerd sal wees om saam met die professionele persone betrokke by intervensie, te werk om doelwitte te laat realiseer. Dit wil blyk of spraak-taalterapeute swak ouerbetrokkenheid by spraak- en taalintervensie bloot sien as 'n probleem in terme van die ouers wat nie die geleentheid het om die terapeute te observeer en by hulle te leer nie. Dit wil dus voorkom asof terapeute nie die ander geleenthede wat ouerbetrokkenheid bied, naamlik dat die terapeut by die ouers leer oor hul situasie en behoeftes, raaksien of besef nie.

Volgens deelnemer N geniet spraak-taal terapie nie genoeg aandag in terme van ouerbetrokkenheid nie. Daar word verwag dat spraak-taalterapeute slegs tuiswerk gee en sy is van mening dat ouers nie deur die res van die skoolpersoneel, byvoorbeeld onderwysers, oudioloë en ouerleidingsterapeute, aangemoedig word om spraak-taal terapie by te woon nie. Dit is egter kommerwekkend dat spraak-taal terapie nie so belangrik geag word nie, aangesien Seyfried, Hutchinson en Smith (1989) noem dat die groot variasie van foutpatrone wat dikwels voorkom in die spraakproduksie by die kind met gehoorverlies, aandag van die spraak-taalterapeut vereis. Die belang van evaluasie van spraakproduksie vaardighede word dus beklemtoon en spraakhabilitasie prosedures moet ontwikkel word vir elke individu met gehoorgestremdheid aangesien tegnieke wat bruikbaar is vir 'n sekere kind, van geen nut vir 'n ander kind kan wees (Seyfried et al., 1989). Die afleiding kan dus gemaak word dat die bywoning van spraak-taal terapie 'n baie belangrike aspek vir ouers behoort te wees sodat hulle kan leer en waarneem hoe om individuele spraakhabilitasie prosedures vir hulle kind se spesifieke behoeftes tuis ook te gebruik en toe te pas om die ontwikkeling van verstaanbare spraakproduksie te fasiliteer.

Die meerderheid deelnemers noem dat hulle alles in hulle vermoë doen om ouers te betrek by hulle kind met gehoorverlies se intervensie, maar dat ouers se keuse rakende hulle betrokkenheid by intervensie ten volle by die ouers berus. Geen ouer kan gedwing word om betrokke te wees by intervensie nie. Een deelnemer is egter van mening dat spraak- en taalintervensie nie genoeg aandag geniet nie en dat onderwysers en ander professionele persone nie ouerbetrokkenheid by spraak- en taalintervensie genoegsaam aanmoedig nie.

B2.4 Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies van hulle eie en mekaar se rolle in intervensie

Die tema het poog om spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies rakende hulle eie rol in vroeë kommunikasie-intervensie aan die jong kind met gehoorverlies en ook hulle persepsies van mekaar se rolle in hierdie intervensie vas te stel. Die persepsies van die oudioloë rakende die rol van die oudioloog in kommunikasie-intervensie word eerstens beskryf en bespreek en daarna word die spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies rakende die rol van die spraak-taalterapeut in kommunikasie-intervensie beskryf en bespreek.

Deelnemers is uitgevra oor die rol van die oudioloog in die intervensie-proses en deelnemer R noem dat haar rol as oudioloog aggressiewe oudiologiese hantering insluit. Volgens haar sluit dit drie of ses maandelikse opvolggehoortetse met en sonder gehoorapparate in, asook die herstel van gehoorapparate, indien nodig.

Deelnemer R se perspie stem ooreen met wat Stach (1998) as die rol van die oudioloog beskryf naamlik dat die oudioloog die primêre individue is wat verantwoordelik is vir die evaluasie en passing van alle tipes gehoorversterking. Die oudioloog neem dus oorafdrukke vir die pas van gehoorapparate en is ook verantwoordelik vir berading rakende die gebruik en versorging van die apparaat (Stach, 1998). Deelnemers R en S noem ook dat dit, indien nodig, hulle as oudioloë, se verantwoordelikheid is om verstellings aan gehoorapparate en/of kogleêre inplantings aan te bring om optimale klankversterking aan die jong kliënt met gehoorgestremdheid te verseker. Nog 'n deelnemer aan die studie noem dat sy verwag dat die oudioloog altyd sal poog om kinders te pas met die beste moontlike gehoorversterking. Die deelnemer se verwagting is nie onvanpas nie aangesien een van die beginsels van die ouditief-verbale benadering vereis dat kinders so gou as moontlik geëvalueer en gepas moet word met die beste beskikbare gehoorversterking om maksimum voordeel te trek uit ouditiewe stimulasie (Rhoades, 2006). Indien 'n kind vroeg en met die beste beskikbare gehoorversterking gepas word en voorsien word van kommunikasie-intervensie is die waarskynlikheid groot dat die kind met gehoorverlies se ouditiewe potensiaal gaan ontwikkel en hy/sy sal uiteindelik verbaal kan kommunikeer.

Deelnemer O, 'n spraak-taalterapeut, noem dat hy verwag dat oudioloë ook ourale rehabilitasie aan kinders met gehoorverlies verskaf aangesien hulle daarvoor opgelei is en dit nie net die werk van die spraak-taalterapeut is nie. Stach (1998) ondersteun deelnemer O se verwagting en noem dat akademiese voorbereiding en kliniese ervaring die oudioloog voorberei om 'n wye reeks ouditiewe rehabiliterende dienste aan pasiënte van alle ouderdomme te verskaf. Rehabiliterende dienste sluit alle dienste in wat verwant is aan gehoorapparate, kogleêre inplantings en ourale rehabilitasie (Stach, 1998). Dit is waarskynlik dat oudioloë dikwels nie ourale rehabilitasie dienste verskaf nie aangesien ander oudiologiese dienste soos byvoorbeeld gehoortoetse en gehoorapparaatpassings te veel van hulle tyd in beslag neem. Die verantwoordelikheid van ourale rehabilitasie berus dan dikwels by die spraak-taalterapeut.

Deelnemer R is van mening dat dit ook haar verantwoordelikheid, as oudioloog, is om ouers van kinders met pas-gediagnoseerde gehoorgestremdheid in te lig oor die verskillende kommunikasie-benaderings wat beskikbaar is en wat die uitkomst van elke beskikbare benadering is. Sy noem verder dat sy ook moet verseker dat ouers insig het in die kind se gehoorverlies en die kind se toegang tot klank deur middel van die gehoorapparate. Sy moet dus sorg dat ouers weet hoe om die gehoorapparate te hanteer en skoon te maak. Navorsing gedoen deur Dromi et al. (1999) ondersteun deelnemer R se aanname aangesien hulle bevind het dat ouers die instandhouding van gehoorapparate as die werk van oudioloog beskou, en ook van hom/haar verwag om aan hulle inligting te verskaf wat hulle instaat sal stel om meer van hulle kind se gehoorverlies en die geassosieerde implikasies te verstaan.

Deelnemer R voeg ook by dat dit haar verantwoordelikheid is om verwysings te maak na ander professionele persone, byvoorbeeld 'n kogleêre span indien die kliënt 'n moontlike kandidaat vir 'n kogleêre inplanting is of 'n Oor-Neus- en Keelspesialis.

Spraak-taalterapeute en oudioloë is ook uitgevra oor hulle persepsies rakende die rol van die spraak-taalterapeut in die intervensie-proses. Deelnemer N noem dat die spraak-taalterapeut te doen kry met baie ander kwessies wat nie verwant is aan spraak en taal nie aangesien hulle poog om die kind in totaliteit 'n effektiewe kommunikeerder te maak. Sy noem dat spraak-taalterapië dikwels aanvanklik daarop fokus om die kind te hanteer in terme van gedrag en om roetines vas te lê. Dus werk die spraak-taalterapeut aanvanklik met ander aspekte wat nie direk verband hou met spraak- en taalvaardighede nie om sodoende doelwitte op te stel vir die spesifieke kind se spraak- en taalbehoefte. Gevestigde roetines kan 'n kind veilig en geborge laat voel en dan kan optimale leer plaasvind. Dit is ook belangrik vir effektiewe spraak- en taalintervensie om swak gedrag aan te spreek deur grense te stel en vaste roetines te skep vir kinders met gedragsprobleme.

Deelnemer P noem ook dat die spraak-taalterapeut verantwoordelik is om individuele tyd te spandeer aan die kind met gehoorverlies en aan sy/haar ouers en om op die kind se individuele vlak te werk. Sy voer aan dat die onderwyser in die klas met baie verskillende kinders werk wat elkeen op sy/haar eie ontwikkelingsvlak is. Tydens 'n individuele terapiesessie kan die terapeut aan die kliënt se spesifieke doelwitte aandag skenk. 'n Ander deelnemer ondersteun deelnemer P en noem dat die spraak-taalterapeut se rol insluit dat sy/hy die ouers

betrek en die benadering toepas volgens die kind se behoeftes en dat doelwitte toepaslik is vir die kind in sy/haar omgewing.

Die deelnemers beskou dus spraak-taalintervensie as 'n geleentheid om op individuele vlak met die kind en sy/haar familie te werk aan toepaslike doelwitte en metodes om hierdie doelwitte te bereik.

Dit wil voorkom asof die deelnemers se persepsies aangaande die rol van die oudioloog ooreenstem met mekaar. 'n Moontlike rede is dat die rol van die oudioloog deel vorm van die kurrikula van beide professies en ook moontlik as gevolg van inter-professionele kontak en strukture aan die sentrum, byvoorbeeld spanvergaderings en formele rolbeskrywings. Die deelnemers se persepsies in terme van die rol van die spraak-taalterapeut stem ook ooreen met die literatuur se beskrywing van die rol van die spraak-taalterapeut.

Dit is belangrik dat spraak-taalterapeute en oudioloë bewus is van hulle eie rol in 'n kind met gehoorverlies se intervensie, asook met mekaar se rolle. Sodoende word toepaslike, spesifieke en effektiewe intervensie aan die kind met gehoorverlies verskaf.

B2.5 Spraak-taalterapeute en oudioloë se verwagtinge omtrent die onderwyseres-terapeut verhouding

Deelnemer N is van mening dat onderwyseresse dikwels geïntimideerd voel deur spraak-taalterapeute en spraak-taalterapeute beskou as die individue met baie kennis wat daarop fokus om onderwyseresse te kritiseer. Deelnemer Q is weer van mening dat die interaksie tussen die onderwyseres en spraak-taalterapeut baie beter is as tussen die spraak-taalterapeut en oudioloog of enige ander lid van die multi-dissiplinêre span. Sy noem dat die spraak-taalterapeut en onderwyseres oor die algemeen goed saamwerk. 'n Ander deelnemer noem dat sy grootliks staatmaak op die onderwyseres om haar in te lig oor hoe 'n spesifieke kind in die klas vaar. Sy noem dat sy poog om nou saam te werk met die onderwyseres, veral in terme van kinders wie se ouers nie baie by die huis is nie, om te verseker dat haar tuiswerk nie onnodige werk by die ouers se werkslading voeg nie. Sy probeer dus haar doelwitte en tuiswerk aanpas en aanvul by dit wat die kind in die klas doen. Deelnemer O noem dat hy graag sal wil hê dat die onderwyseres-terapeut verhouding samewerkend van aard moet wees. Hy verwag dat die onderwyseres vir hom leiding sal gee oor wat sy in die klas doen, sodat hy spraak- en taal terapie toepaslik kan hou. Deelnemer P ondersteun deelnemer O se siening en noem dat sy ook graag sal wil weet waaraan die onderwyseres in die klas werk, byvoorbeeld temas en taaldoelwitte, sodat doelwitte in spraak- en taal terapie en in die klas ooreenstem en aanvullend tot mekaar is.

Dit is tot groot voordeel van die kind met gehoorverlies indien die spraak-taalterapeut/oudioloog en onderwyseres binne 'n samewerkende, positiewe verhouding kan werk. Wanneer die terapeut en die onderwyseres saamwerk verseker dit beter vordering in terme van spraak-, taal- en kommunikasie-ontwikkeling, as wanneer elke professionele persoon onafhanklik van mekaar werk.

Deelnemers noem dat dit veral belangrik is dat die spraak-taalterapeut en onderwyseres binne 'n samewerkende verhouding funksioneer aangesien beide dissiplines dieselfde primêre doelwit voor oë het, naamlik verbale kommunikasie. Wanneer al die dissiplines saamwerk en oorvleuelende doelwitte stel is die waarskynlikheid groter dat meer vordering in terme van kommunikasie-ontwikkeling sal plaasvind.

Opsomming van spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie (B2.1 – B2.5)

Deelnemers dui aan dat ouerbetrokkenheid een van die belangrikste beginsels van die auditief-verbale benadering is en dat dit van kardinale belang is om ouers op te lei oor hoe om kommunikasie-ontwikkeling by hulle kinders te fasiliteer. Deelnemers noem dat hulle tot 'n mate tevrede is met die ouerbetrokkenheid by spraak- en taalintervensie, maar dat daar steeds ruimte vir verbetering bestaan. Die meerderheid deelnemers noem dat hulle, hul bes probeer om ouers te betrek by intervensie, maar dat die keuse rakende betrokkenheid ten volle by die ouers berus. Geen ouer kan dus gedwing word om betrokke te wees by intervensie nie.

Die deelnemers noem dat een van die belangrikste verantwoordelikhede van die oudioloog opvolg-gehoortoetse is, met en sonder gehoorversterking, en die passing van toepaslike gehoorapparate. Die deelnemers dui ook aan dat dit die oudioloog se verantwoordelikheid is om ouers op te lei aangaande die hantering en versorging van

gehoorapparate en/of kogleëre inplantings. Ourale rehabilitasie aan kinders met gehoorverlies, die verskaffing van akkurate en volledige inligting aan ouers rakende alle beskikbare kommunikasie-benaderings vir kinders met gehoorverlies en verwysings na ander professionele persone is ook deur deelnemers gelys as deel van die oudioloog se verantwoordelikhede

Volgens deelnemers is die spraak-taalterapeut hoofsaaklik verantwoordelik vir geïndividualiseerde spraak- en taaltherapie sessies wat fokus op die verreiking van die kind met gehoorverlies se kommunikasie-doelwitte.

Volgens deelnemers is dit belangrik dat die spraak-taalterapeut en onderwyseres binne 'n samewerkende verhouding funksioneer aangesien beide dissiplines dieselfde primêre doelwit voor oë het, naamlik verbale kommunikasie, en moet saamwerk om die doelwit te realiseer.

B3. Die benadering is relatief toepaslik vir alle kulture

Deelnemer O asook deelnemer N is van mening dat die ouditief-verbale benadering toepaslik is vir alle kinders met gehoorverlies aangesien die benadering nie afbreuk doen aan enige kultuuroortuiging nie. Die deelnemers voeg egter by dat hulle beseft dat die toepassing van die benadering nie vir alle kultuurgroepe so eenvoudig is nie aangesien baie kulture nie kommunikasie met jong kinders aanmoedig nie. Deelnemer P is van mening dat ouers uit sommige kultuurgroepe nie baie met hulle kinders kommunikeer nie. Sy noem dat in sommige kulture die vermoë om te praat nie so belangrik geag word soos byvoorbeeld motoriese vaardighede, nie en dus word kinders nie aangemoedig om te leer praat nie. Deelnemer Q sluit aan by deelnemer P en noem dat kinders vanuit verskillende kultuurgroepe taal op verskillende maniere aanleer aangesien sommige kulture glo dat kinders gesien, maar nie gehoor mag word nie. Navorsing gedoen deur Van Kleeck (1994) het bevind dat nie alle kulture verbale vaardighede belangrik ag nie. In sommige kulture sal kinders wat nie voor die ouderdom van vyf begin praat nie, gesien word as kinders wat met respek grootword vir volwassens.

Vroeë intervensieprogramme, soos byvoorbeeld die ouditief-verbale benadering, het dikwels die implisiete of eksplisiete doelwit dat ouers hulle kinders soveel as moontlik moet aanmoedig om gereeld te kommunikeer (Van Kleeck, 1994). Hierdie doelwit is in lyn met die hoofstroom-kultuur, naamlik die Westerse kultuur, maar is nie toepaslik vir alle kulture nie. Ouers uit kultuurgroepe wat verskil van die hoofstroom-kultuur sal die toepassing van die ouditief-verbale benadering se beginsels problematies vind en sal waarskynlik meer leiding vanaf professionele persone vereis as ouers vanuit die Westerse kultuur. Dit is dus noodsaaklik dat professionele persone wat betrokke is by intervensie, byvoorbeeld die spraak-taalterapeut, bekend raak met ouers vanuit kultuurgroepe wat verskil van die hoofstroom-kultuur, se kulturele oortuigings en waardes, asook hulle sieninge van kommunikasie met jong kinders. Sodoende sal professionele persone die nodige aanpassings aan die die beginsels van die ouditief-verbale benadering kan aanbring om kultuur-toepaslike intervensie aan die kind met gehoorverlies te verskaf.

Deelnemer N noem dat daar verskeie huistale in Suid-Afrika gepraat word. Dus is die taalverskeidenheid binne verskillende kulture 'n probleem eerder as die kulturele aspek. Louw et al. (2002) skryf dat die diversiteit in taal en kultuur in Suid-Afrika 'n groot uitdaging bied aan spraak-taalterapeute wat vroeë intervensie dienste verskaf aan kinders met 'n gehoorverlies. Kinders verwerf taal binne die konteks van die familie en 'n dinamiese interaksie bestaan dus tussen die kind se taalontwikkeling en die kulturele oortuigings en familie-waardes van die gesin (Louw et al., 2002). Aangesien verbale kommunikasie en spraak- en taalontwikkeling interverweef en 'n komplekse verskynsel is, is dit moeilik om 'n verbale kommunikasie-sisteem aan 'n kind met gehoorverlies te leer in sy/haar tweede of derde taal. Spraak- en taalvaardighede ontwikkel optimaal by 'n kind met gehoorverlies wat onderrig ontvang in sy/haar eerste taal – die taal waarin die kind tuis kommunikeer. Die taal waarin intervensie aan die kind verskaf word is egter nie alleenlik belangrik nie, maar ook die verskaffing van berading aan ouers (dit wil sê raad en opleiding deur die spraak-taalterapeut) in 'n taal wat goed aan die ouers bekend is. Die toepassing van die beginsels kan egter in enige taal plaasvind en dit is daarom belangriker om ouers se kulturele oorwegings in ag te neem, byvoorbeeld die toepaslikheid en geldigheid van die beginsels en die vreemdheid daarvan vir sommige ouers.

Die meeste deelnemers is van mening dat die ouditief-verbale benadering toepaslik is vir alle kultuurgroepe aangesien taal dieselfde doel dien in enige kultuur, naamlik kommunikasie. Van die deelnemers noem egter dat die beginsels van die ouditief-verbale benadering moontlik vreemd mag wees vir ouers van sommige nie-Westerse kulture. Een deelnemer noem dat kultuur nie so belangrike rol in die toepassing van die ouditief-verbale benadering speel nie, maar eerder die feit dat baie kinders met gehoorverlies in Suid-Afrika nie in hulle eerste- of moedertaal onderrig word nie.

Dit wil dus voorkom asof oudioloë en spraak-taalterapeute van mening is dat die ouditief-verbale benadering toepaslik is vir kinders met gehoorverlies vanuit alle kulture, maar dat dit nodig is om bewus te wees en kennis te dra van ouers se kulturele- en taalagtergrond sodat die nodige leiding en ondersteuning verskaf kan word.

In die volgende gedeelte word spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst bespreek.

Tabel 3.10 'n Opsomming van die temas aangaande spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst

B. PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES SE AKADEMIESE UITKOMSTE
C1. Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst C1.1 Ouerbetrokkenheid deur middel van tuiswerk en (onopsigtelike) klaskamerobservasie
C2. Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies C2.1 Hoofstroomskoolplasing is nie toepaslik vir alle kinders nie

3.10 SPRAAK-TAALTERAPEUTE EN OUDIOLOË SE PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES SE AKADEMIESE UITKOMSTE

Gedurende die uitvoer van die betrokke studie is spraak-taalterapeute en oudioloë gevra om hulle persepsies en verwagtinge omtrent die kinders in hulle klas se akademiese uitkomst te beskryf. Die inligting wat die spraak-taalterapeute en oudioloë in hierdie verband met die navorser gedeel het sal nou beskryf en bespreek word.

C1. Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst
C1.1 Ouerbetrokkenheid deur middel van tuiswerk en (onopsigtelike) klaskamerobservasie
<i>N44: I think that the work that goes home, the parents really appreciate those books that goes backwards and forward, that keep them informed of what they doing in class. Those experience books that they have of pictures and sentences and all those things.</i>
<i>P56: I think it is important that, obviously they not going to sit in on the class and disrupt, but I think observation is important, that they observe the class, what is going on in the class. I know teachers push for that, but it is very difficult for parents to do that on a regular basis, except for a few. That is good, because then they can see how the teacher handles the children, how their child is interacting with others.</i>
C.2 Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies
C.2.1 Hoofstroomskoolplasing is nie toepaslik vir alle kinders nie
<i>Q98: Ouditief-verbale opleiding gee vir hulle 'n baie goeie voorsprong. Hulle leer om baie beter te luister en te</i>

konsentreer.

P72: If they can't mainstream, then we need to look at specialized education, I know there is less and less and they want everything inclusive, but we don't have the resources, you need extra systems and teachers in the classroom with the children and that is not a reality. Then specialize education is the way to go.

C1. Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst

C1.1 Ouerbetrokkenheid deur middel van tuiswerk en (onopsigtelike) klaskamerobservasie

Deelnemers N, P en Q is van mening dat die ouers van jong kinders met gehoorverlies aan die betrokke sentrum deeglik bewus is van wat in die klas behandel word aangesien elke kind se tuiswerkboek met die dag se aktiwiteite daaglik huistoe gestuur word. Dus vind daar 'n voortdurende vloei van inligting tussen die onderwyseres en die ouers plaas deur middel van die spesifieke tuiswerkboeke. Deelnemers Q en S noem ook dat die onderwyseresse baie moeite doen om werk wat in die klas behandel is, huistoe te stuur sodat veralgemening van vaardighede en byvoorbeeld nuutverworwe woordeskat na die tuisomgewing kan plaasvind. Deelnemer O noem dat hy nie gereeld ouers sien wat betrokke is in die klas nie. Hy noem dat ouers betrek word by klasaktiwiteite deur middel van die tuiswerk wat hulle kry om met die kind te doen. Deelnemer P is van mening dat dit vir ouers moeilik is om te besef dat so 'n klein kindjie tuiswerk kry, maar volgens haar moet die onderwyseres vir die ouers die belang en die aard van die tuiswerk verduidelik. Wanneer ouers ingelig is en die belang van gereelde tuiswerk verstaan sal hulle waarskynlik 'n positiewe houding daar teenoor ontwikkel. Deur middel van tuiswerk kry ouers inligting oor dit wat in die klas gedoen word en kan hulle dit weer toepas by die huis om verdere vaslegging van geteikende doelwitte te verseker. Dit is belangrik om ouers op te lei om daaglikse aktiwiteite in die huis te verander na leergeleenthede vir die jong voorskoolse kind. Gevolglik is die doel dan om 'n stimulerende huislike omgewing te skep waar ouditiewe, spraak- en taalontwikkeling 'n daaglikse, aanhoudende en natuurlike aktiwiteit is (Northern et al., 1984).

Volgens Mahapatra et al. (2005) is ouerbetrokkenheid en opleiding die basis vir sukses in die ouditief-verbale benadering. Vir die kind met gehoorverlies om effektiewe spraak en taal te verwerf vereis van die ouers om 'n aktiewe rol te speel in die kind se opvoeding. Dus poog vroeë intervensie programme om ouers op te lei om effektiewe kommunikasiemaats vir hulle kind met gehoorverlies te wees. Betrokkenheid in die klas vereis van die ouers om aktiwiteite en doelwitte in die klas te ondersteun terwyl die ouers optree as advokaat vir hulle kind (Mahapatra et al., 2005). Ouers moet dus nuutverworwe vaardighede en woordeskat tuis herhaal en gebruik wanneer hulle met hulle kind kommunikeer om veralgemening na die natuurlike, huislike en sosiale konteks te verseker. Dit is belangrik dat ouers dus betrokke is by klasaktiwiteite sodat hulle kennis dra van hoe om die aktiwiteite wat in die klas gebruik word, tuis te herhaal om die vaslegging van doelwitte te verseker. Deelnemer P noem ook dat dit belangrik is dat ouers betrokke is by klasaktiwiteite, maar dat hulle nie fisies in die klas moet wees nie aangesien dit die klaskamer ontwig. Dus is observasie in 'n observasiekamer toepaslik en baie belangrik sodat ouers weet wat in die klas gedoen word en kan waarneem hoe die kind met ander kinders en met sy/haar onderwyseres in interaksie tree. Wanneer ouers onopsigtelik observeer kan hulle, hul kind se gedrag in die klaskamer met sy/haar gedrag tuis vergelyk. Volgens Berry (2004) is dit baie belangrik dat aktiwiteite wat in die klas gedoen word met die ouers bespreek word en dit is van groter waarde as die ouers die aktiwiteite in 'n leeromgewing kan observeer, byvoorbeeld die klaskamer, sodat hulle voorbeelde kan sien en dit soortgelyk op die manier by die huis kan toepas. Dit is belangrik dat ouers sien hoe hulle kinders deelneem aan klasaktiwiteite, byvoorbeeld interaksie met die onderwyseres en eweknieë (Berry, 2004). Op die manier word ouers touwys gemaak om strategieë en tegnieke by die huis te gebruik soos wat dit in die klas toegepas word en maksimale oordrag vind dus plaas. Observasie bied ook aan ouers die geleentheid om insig in hul kind se kommunikasievermoë te verkry. Sodoende is ouers meer ingelig oor hulle kind se kommunikasievermoëns wanneer daar op intervensie-doelwitte besluit word en kan die ouers toepaslike insette lewer en voorstelle maak. Observasie gee verder ook aan ouers die vermoë om die inligting wat terapeute verskaf beter te begryp aangesien

hulle meer bewus is van hulle kind met gehoorverlies se sterk- en swakpunte in terme van kommunikasievermoëns. Observasie kan dus vir enige ouer 'n belangrike leerskool wees.

Oudioloë en spraak-taalterapeute is van mening dat ouers betrek word by klasaktiwiteite deur middel van tuiswerk. Deelnemers het ook genoem dat dit belangrik is dat ouers klasaktiwiteite observeer om sodoende beter begrip te hê van die beginsels van die ouditief-verbale benadering en die toepassing daarvan. Voldoende ouerbetrokkenheid kan optimale kommunikasie-ontwikkeling verseker.

C.2 Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies

C.2.1 Hoofstroomskoolplasing is nie toepaslik vir alle kinders nie

Deelnemer Q is van mening dat die ouditief-verbale benadering aan die kind met gehoorverlies die geleentheid gee om sy/haar ouditiewe potensiaal te gebruik om verbaal te kommunikeer. Die deelnemer is egter van mening dat die kind oor normale kognitiewe vermoëns moet beskik vir hoofstroomskoolplasing aangesien dit baie moeilik is om kinders met beperkte kognitiewe vermoëns, byvoorbeeld serebrale gestremdheid, na 'n hoofstroomskool uit te plaas. Vier ander deelnemers (R, S, N en P) ondersteun deelnemer Q se persepsie en noem dat hoofstroomskoolplasing nie 'n realistiese doelwit vir alle kinders met gehoorverlies is nie. Hulle noem dat byvoorbeeld kinders met ernstige en uitermatige gehoorverliese beter leer in 'n omgewing waar daar meer ondersteuning is. Ondersteuning sluit byvoorbeeld die hulp van professionele persone in soos byvoorbeeld onderwyseresse wat opgelei is om onderrig te gee aan kinders met gehoorverlies, spraak-taalterapeute en/of oudioloë en/of ouerleidingsterapeute asook die fisiese struktuur van die klaskamer, byvoorbeeld aanpassings om agtergrondsgeraas te demp. In 'n hoofstroomskool is daar meestal minder teenwoordigheid van terapeute, byvoorbeeld 'n spraak-taalterapeut en/of oudioloog, en onderwyseresse is dikwels nie opgelei om onderrig te verskaf aan kinders met gehoorverlies nie. Klaskamers is ook nie aangepas om agtergrondsgeraas te demp nie. Die kind met 'n ernstige tot uitermatige gehoorverlies staan dus 'n groot uitdaging in die gesig wanneer hy/sy na 'n hoofstroomskool gaan vanweë die feit dat min ondersteuning beskikbaar is. Dit sal van groot waarde wees indien onderwyseresse opgelei kan word vir die toepaslike hantering van kinders met gehoorverlies. Betrokke kinders met gehoorverlies se spraak-taalterapeut (buite die skoolopset) en/of kogleëre inplantingspan kan waardevolle opleiding en ondersteuning verskaf in hierdie verband.

Deelnemers N en P noem dat die besluit rakende hoofstroomskoolplasing 'n baie sensitiewe kwessie is en versigtig oorweeg moet word in terme van die kind se gereedheid en die gereedheid van die hoofstroomskool om die kind te aanvaar en te ondersteun. Sy noem dat dit baie goed sal wees as alle kinders met gehoorverlies na 'n hoofstroomskool kan gaan, maar dat dit goed oorweeg moet word in terme van die leerder en die skool se behoeftes aangesien beide partye aanpassings sal moet aanbring. Birch (1976) stel voor dat hoofstroomskoolplasing slegs oorweeg moet word nadat deeglike voorbereiding plaasgevind het met sensitiwiteit teenoor die behoeftes van al die betrokke partye, en met voortdurende monitering en ondersteuning van die kind se vordering.

Volgens deelnemer N bestaan die wêreld nie slegs uit normaal-funksionerende persone sonder gestremdhede nie, maar ook uit baie verskillende mense met gestremdhede en dit kan dus tot voordeel wees van die normaal-horende kinders as 'n klas verteenwoordigend is van mense van verskillende rasse en gestremdhede. Volgens navorsing deur Cohen (1994) is dit tot voordeel vir normaal-horende kinders as daar 'n kind met gehoorverlies in die klas is aangesien dit aanleiding gee tot positiewe kommunikatiewe en sosiale ervarings. Deelnemer O is egter van mening dat dit vir die kind met gehoorverlies moeilik kan wees om aan te pas in 'n hoofstroomskool op 'n sosiaal-emosionele vlak aangesien hy/sy anders gaan wees omdat hy/sy gehoorapparate dra in 'n skool waar niemand anders dit dra nie. Volgens die deelnemer is die "andersheid" wat die kind gaan ervaar weer die begin van 'n nuwe sosiale probleem. Navorsing deur Maxon et al. (1992) ondersteun deelnemer O se bekommernis en die navorsers noem dat 'n kind met gehoorverlies 'n groot mate van selfwaarde moet hê om aan te pas in 'n klas waar hy/sy die enigste leerling is wat "anders" is. Beide deelnemers N en O se persepsies dra groot waarde. Dit kan tot groot voordeel wees van normaal-horende kinders indien hulle blootgestel word aan 'n kind met

gehoorverlies aangesien dit die normaal-horende kinders se persepsies rakende gestremdhede kan verander en hulle meer sensitief teenoor hierdie persone kan laat optree. Die teendeel is egter moontlik aangesien medeskoliere die kind met gehoorverlies kan spot omdat hy/sy gehoorapparate en/of 'n kogleëre inplanting dra. Hierdie gedrag kan weer 'n swak selfbeeld tot gevolg hê by die kind met gehoorverlies en kan selfs aanleiding gee tot swak skoolatiese vordering.

Deelnemer O is ook van mening dat 'n kind met gehoorverlies benadeel gaan word in 'n groot klas. Hy noem dat klasse op die oomblik so groot is dat die moontlikheid bestaan dat 'n kind met 'n gehoorgestremdheid kan "wegraak". Dit is dikwels so dat 'n jong kind moet aanpas in 'n groot klas as dit sy/haar eerste hoofstroomervaring is en 'n lang aanpassingsperiode sal benodig word om sy/haar gedrag aan te pas om groot-groep vereistes te akkommodeer (Maxon et al., 1992). Volgens deelnemer O kan die kind met 'n gehoorverlies in 'n hoofstroomklas "bybly", maar hy/sy sal nooit beter vaar as hulle eweknieë nie en hulle sal altyd in die onderste rangorde in terme van akademiese prestasie val. Volgens Maxon et al. (1992) kan kompetisie in terme van akademiese prestasie 'n positiewe effek op die kind met gehoorverlies hê mits hy/sy meeding om die beste punte in die klas te behaal. Indien die kind met gehoorverlies egter reeds hard werk en nie instaat is om punte te behaal wat vergelykbaar is met die beste punte in die klas nie, mag kompetisie frustrasie veroorsaak.

Deelnemer P is van mening dat indien 'n kind nie na 'n hoofstroomskool uitgeplaas kan word nie, daar gekyk moet word na gespesialiseerde onderwys. Die deelnemer noem dat alhoewel daar gepoog word om die meerderheid kinders met gestremdhede uit te plaas na hoofstroomskole, dié skole nie huidiglik oor die hulpbronne beskik vir suksesvolle inklusiewe onderwys nie. Die deelnemer noem dat gespesialiseerde onderwys vir kinders met gehoorverlies 'n beter opsie is. Navorsing deur Hocutt (1996) ondersteun deelnemer Q se persepsie aangesien navorsing wat gefokus het op die effektiwiteit van spesiale skole en klasse, bevind het dat die plasing van kinders met gehoorverlies in spesiale skoolopsette meer voordelig is vir dié kinders. Deelnemer R ondersteun deelnemer P se persepsie, maar noem dat hoofstroomskoolplasing wel suksesvol kan wees indien ekstra ondersteuning, byvoorbeeld onderwysers beskikbaar is. Volgens die deelnemer is hoofstroomskole nog nie gereed om kinders met gehoorverlies te akkommodeer nie.

Dit wil voorkom asof deelnemers gemengde gevoelens toon teenoor hoofstroomskoolplasing. Sommige deelnemers noem dat hoofstroomskoolplasing suksesvol kan wees mits die kind met gehoorverlies oor normale kognitiewe vermoëns beskik. Deelnemers noem ook dat hoofstroomskoolplasing andersins baie versigtig oorweeg moet word in terme van beide die kind met gehoorverlies en die hoofstroomskool se gereedheid aangesien beide partye aanpassings sal moet aanbring.

Twee deelnemers noem dat alhoewel daar gepoog word om inklusiewe onderwys in Suid-Afrika te laat realiser, dié land nie oor die nodige hulpbronne beskik om suksesvolle inklusiewe onderwys vir die kind met gehoorverlies te verseker nie.

In die volgende gedeelte word die inligting wat verkry is vanuit dokument-analise beskryf en bespreek.

3.11 BESKRYWING VAN KOMMUNIKASIE-ONTWIKKELING DEUR MIDDEL VAN DOKUMENT-ANALISE

Daar is besluit om dokument-analise te gebruik in die betrokke studie aangesien dit verdere inligting verskaf rakende die jong kinders met gehoorverlies van die deelnemende ouers se kommunikasie-ontwikkeling buiten die inligting wat deur onderhoude met die verskillende deelnemers verkry is (Patton, 2002). Die inligting wat verkry is vanuit die relevante dokumentasie is georganiseer volgens 'n kontrolelys wat bestaan uit die verskillende areas van kommunikasie-ontwikkeling, naamlik ekspressiewe en reseptiewe taal-, spraak-, pragmatiese- en ouditiewe vaardighede. Die mees onlangse spraak-taal terapie evaluasie- en/of vorderingsverslae van elke kind is gebruik vir die dokument-analise. Daar was egter nie formele evaluasie- en/of vorderingsverslae beskikbaar vir al die kinders van die deelnemende ouers nie en daar is daarom ook gebruik gemaak van informele verslae wat opgestel is vir gevalbespreking⁷ by die betrokke sentrum vir kinders met gehoorverlies. Die datums waarop die genoemde verslae geskryf is wissel van Februarie 2009 tot Junie 2009. Die beskrywing van die kinders se kommunikasie hieronder dui dus hul vlak van funksionering in hierdie tydperiode aan. Geen vorm van verslag was beskikbaar vir deelnemer F nie.

Vervolgens sal die kinders met gehoorverlies van die deelnemende ouers (deelnemers A tot I), se kommunikasie-ontwikkeling beskryf word aan die hand van die kontrolelys. 'n Kombinasie van klein- en hoofletters van die alfabet sal gebruik word om te verwys na die kinders met gehoorverlies van die deelnemende ouers, byvoorbeeld deelnemer Aa verwys na die kind van deelnemer A. 'n Opsomming van die beskrywende inligting aangaande kommunikasie-ontwikkeling van die kinders van die deelnemende ouers word verskaf in Tabel 3.12 op die volgende bladsy .

Tabel 3.11 Kontrolelys waarvolgens die kinders van die deelnemende ouers se kommunikasie-ontwikkeling beskryf word

AREA VAN KOMMUNIKASIE ONTWIKKELING
1. Espressiewe taal
2. Reseptiewe taal
3. Spraak
4. Pragmatiese vaardighede
5. Ouditiewe vaardighede

⁷ Die term *gevalsbespreking* verwys na 'n informele bespreking deur die multi-dissiplinêre span waartydens die kind met gehoorgestremdheid se algehele vordering bespreek word en doelwitte vir intervensie opgestel word.

Tabel 3.12 Opsomming van beskrywende inligting aangaande die kinders van die deelnemende ouers se kommunikasie-ontwikkeling

Deelnemer	Ouderdom	Diagnose	Spraak-taalterapeut	Dokument beskikbaar vir analise	Evaluasie instrument / metode	Ouderdomsvlak van kommunikasie-vaardighede	Opsomming van terapedoelwitte vir areas van kommunikasie-ontwikkeling
Aa	3 jaar en 0 maande	Matig - Ernstige gehoorverlies	Deelnemer P	(i) Formele evaluasieverslag (ii) Informele verslag ter voorbereiding vir gevalbespreking	(a) Informele Afrikaanse Artikulasie ondersoek (b) <i>Rossetti Infant-Toddler language Scale</i>	Ekspressiewe taal: 27-30 maande	Uitbreiding van reseptiewe en ekspressiewe taalvaardighede Verbetering van spraakproduksie en ouditiewe geheue
						Reseptiewe taal: 27-30 maande	
						Spraak: N.v.t. ⁸	
						Pragmatiese vaardighede: N.v.t	
						Ouditiewe vaardighede: Begripsvlak	
Bb	3 jaar en 2 maande	Uitermatige gehoorverlies	Deelnemer O	(i) Formele vorderingsverslag	N.v.t	N.v.t	Uitbreiding van ekspressiewe taalvaardighede (korrekte gebruik van sintaksis, tydsvorme, voorsetsels, voegwoorde, voornaamwoorde en meervoude) Uitbreiding van reseptiewe taalvaardighede (uitbreiding van woordeskat en die begrip van vraagvorme, begrip van komplekse opdragte) Uitbreiding en verbetering van spraakritme en - intonasie
Cc	3 jaar en 5 maande	Uitermatige gehoorverlies	N.v.t	(i) Informele verslag ter voorbereiding vir gevalbespreking	N.v.t	N.v.t	Uitbreiding van ekspressiewe en reseptiewe taalvaardighede Uitbreiding van spraakproduksie vaardighede

⁸ N.v.t. (Nie van toepassing) verwys na gevalle waar inligting nie beskikbaar was nie.

							Uitbreiding van luistervaardighede en auditiewe geheue
Dd	3 jaar en 0 maande	Uitermatige gehoorverlies	Deelnemer N	(i) Informele verslag ter voorbereiding vir gevalbespreking	N.v.t	N.v.t	N.v.t
Ee	3 jaar en 11 maande	Uitermatige gehoorverlies	Deelnemer P	N.v.t	N.v.t	N.v.t	N.v.t
Ff	3 jaar en 2 maande	Uitermatige gehoorverlies	Deelnemer O	N.v.t	N.v.t	N.v.t	N.v.t
Gg	3 jaar en 7 maande	Uitermatige gehoorverlies Globale ontwikkelingsagterstand	Deelnemer N	N.v.t	N.v.t	N.v.t	N.v.t
Hh	3 jaar en 7 maande	Ernstig uitermatige gehoorverlies -	Deelnemer Q	(i) Formele vorderingsverslag	N.v.t	N.v.t	Uitbreiding van ekspressiewe semantiek, morfologie en sintaksis (byvoeglike naamwoorde, verlede tydsforme, voornaamwoorde en voorsetsels; komplekse sintaktiese strukture, byvoorbeeld instruksies en negatiewe sinskonstruksies) Uitbreiding van reseptiewe semantiek en sintaksis (begrip van byvoeglike naamwoorde, verlede tydsforme, voornaamwoorde en voorsetsels; begrip van komplekse sintaktiese strukture, byvoorbeeld instruksies en negatiewe sinskonstruksies) Verbetering van spraakverstaanbaarheid

ii	3 jaar en 11 maande	Matige ernstige gehoorverlies	-	Deelnemer Q	(i) Formele evaluasieverslag	(a) <i>The Goldman Fristoe Test of Articulation</i> (b) <i>Rossetti Infant-Toddler language Scale</i>	Ekspressiewe taal: 21-27 maande	N.v.t
							Reseptiewe taal: 21-24 maande	
							Spraak: N.v.t	
							Pragmatiese vaardighede: 12-15 maande	
							Ouditiewe vaardighede: N.vt.	

1. Ekspressiewe taal

Die spraak-taalterapeute dui aan dat beide deelnemers Aa en Bb kort sinne gebruik om hulle behoeftes uit te druk. Volgens deelnemers Cc en Dd se spraak-taalterapeute beskik hulle oor 'n uitgebreide woordeskat, maar is nie instaat om sinne te gebruik om hulle behoeftes bekend te maak nie. Deelnemer Bb gebruik ook nog nie die korrekte tydsvorme, voorsetsels, voegwoorde en voornaamwoorde in sy sinskonstruksies nie. Deelnemer Ii se spraak-taalterapeut noem dat sy instaat is om nuwe woorde spontaan na te boots en sy gebruik ook 'n beperkte hoeveelheid aksiewoorde. Die deelnemer gebruik sinne om haar behoeftes bekend te maak, maar gebruik voornaamwoorde foutief in haar sinskonstruksies.

Vanuit die dokument-analise kan die stelling gemaak word dat deelnemers Aa – Ii verskeie areas van uitval toon in terme van ekspressiewe taalvaardighede aangesien die betrokke terapeute aandui dat die kinders se ekspressiewe taalvaardighede nie ouderdomstoepaslik is nie.

2. Reseptiewe taal

Volgens die resultate wat in die evaluasieverslag verskyn het deelnemer Aa se taalbegrip goed ontwikkel aangesien sy slegs 'n ses tot nege maande agterstand in hierdie ontwikkelingsarea toon. Sy is instaat om haar liggaamsdele uit te wys op aanvraag, maklike vrae toepaslik te beantwoord en twee-stap instruksies te volg. Sy kan ook objekte in terme van funksie uitwys. Die spraak-taalterapeute wat betrokke is by deelnemers Bb en Cc se intervensie dui aan dat hulle reseptiewe taalvaardighede steeds kan verbeter en deelnemer Dd se spraak-taalterapeut noem dat alhoewel sy goeie begrip van taal toon, sy nie genoegsame stimulasie tuis ontvang om haar potensiaal te bereik nie. Dit wil blyk of deelnemer Hh se reseptiewe taalvaardighede ook steeds kan verbeter vanweë verskeie terapie-doelwitte wat fokus op die uitbreiding van reseptiewe taalvaardighede met die fokus op die begrip van byvoeglike nawoorde, verlede tydsvorme, voornaamwoorde en voorsetsels. Deelnemer Ii toon egter 'n 3 jaar agterstand in terme van reseptiewe taalvaardighede en kan steeds baie baatvind by spraak- en taalintervensie wat fokus op hierdie area.

Vanuit die dokument-analise kan die stelling gemaak word dat deelnemers Aa – Ii verskeie areas van uitval toon in terme van reseptiewe taalvaardighede aangesien die betrokke terapeute aandui dat alhoewel die kinders se reseptiewe taalvaardighede goed ontwikkel het, dié vaardighede steeds kan verbeter.

3. Spraak

Volgens die evaluasiresultate van deelnemers Aa en Ii presenteer beide hierdie kinders met fonologiese prosesse wat hulle spraakverstaanbaarheid negatief beïnvloed. Die fonologiese prosesse is steeds relatief toepaslik vir deelnemer Aa, maar nie meer vir deelnemer Ii nie aangesien sy oor die ouderdom van drie jaar is (Vihman, 2004). Volgens die spraak-taalterapeut betrokke by deelnemer Bb se intervensie kan sy spraakritme en intonasie steeds baie verbeter. Volgens deelnemer Cc se spraak-taalterapeut is sy artikulasie van spraakklanke in isolasie tans ouderdomstoepaslik.

Vanuit die dokument-analise kan die stelling gemaak word dat deelnemers Aa, Bb en Cc oor ouderdomstoepaslike spraakproduksie-vaardighede beskik. Slegs deelnemer Ii se fonologiese prosesse is nie meer toepaslik vir haar ouderdom nie. Die kinders kan almal egter steeds by spraak- en taalintervensie baat om te verseker dat spraakproduksie-foute nie op 'n latere tydstip ontwikkel nie.

4. Pragmatiese vaardighede

Pragmatiek verwys na 'n stel reëls wat verwant is aan taalgebruik binne die kommunikatiewe konteks (Owens, 2001). Volgens die evaluasiresultate kan deelnemer Aa ander se gedrag beheer deur woorde en sinne te gebruik om aksies of voorwerpe te versoek. Sy maak goeie oogkontak, maar beurtneemings kan nog verbeter. Deelnemer Aa is ook baie passief en inisieër nie gesprekke nie. Haar gesprekshandhawing kan ook verder verbeter. Volgens die spraak-taalterapeut is deelnemer Aa se pragmatiese vaardighede nie ouderdomstoepaslik nie en kan sy

baatvind by terapie op hierdie gebied. 'n Agterstand van ongeveer vier maande in terme van pragmatiese vaardighede is teenwoordig by deelnemer Ii. Sy is instaat om beurtname te inisieër en gebruik vokalisasies spontaan gedurende spel en woorde gedurende interaksie. Sy praat met volwasse-tipe intonasie, maar gebruik nog baie *jargon*.

Dit is problematies om 'n afleiding te maak rakende die deelnemers se pragmatiese vaardighede aangesien daar slegs inligting aangaande hierdie area van kommunikasie vir twee deelnemers beskikbaar is. Dit wil blyk asof hierdie twee deelnemers beide 'n agterstand toon in terme van pragmatiese vaardighede.

5. Ouditiewe vaardighede

Die evaluasieverslag dui aan dat deelnemer Aa instaat is om die *Ling*-klanke⁹ te identifiseer en sy het goeie toegang tot die hele spraakspektrum. Volgens die terapeut is haar deteksie en diskriminasie vaardighede besig om goed te ontwikkel, maar sy sal steeds baatvind by ekstra stimulasie. Sy is instaat om verskeie omgewingsklanke te identifiseer, sowel as woorde wat verskil in terme van aantal lettergrepe, byvoorbeeld "baba" en "skoelapper". Volgens die betrokke spraak-taalterapeut kan deelnemer Cc nog nie klanke lokaliseer nie en sy luistervermoëns in die teenwoordigheid van agtergrondsgeraas ontwikkel steeds. Die betrokke spraak-taalterapeut rapporteer dat sy ouditiewe geheue op 'n twee-woord vlak is en hy reageer toepaslik op kort, alledaagse opdragte, byvoorbeeld "sit op die stoel".

Dit is weereens problematies om 'n afleiding te maak rakende die kinders as 'n groep se ouditiewe vaardighede aangesien daar slegs inligting aangaande hierdie area van kommunikasie vir twee deelnemers beskikbaar is. Dit wil blyk asof hierdie twee deelnemers beide 'n agterstand toon in terme van ouditiewe vaardighede en kan baatvind by intervensie wat fokus op die verbetering van hierdie vaardighede.

As daar in die geheel gekyk word na die kinders met gehoorverlies se vordering, kan die stelling gemaak word dat relatiewe goeie vordering by elke kind voorkom. Elke kind toon egter nog 'n area van uitval wat kan baatvind by gereelde spraak- en taalintervensie. Al die betrokke spraak-taalterapeute dui ook aan dat alhoewel die kinders steeds kan baatvind by spraak- en taalintervensie, hulle oor die algemeen tevrede is met die kinders se vordering in terme van kommunikasie-ontwikkeling.

⁹ Die *Ling*-klanke verteenwoordig verskeie verskillende spraakklanke vanaf 'n lae tot 'n hoë frekwensie. Met behulp van hierdie klanke kan die spraak-taalterapeut/audioloog en/of onderwyseres bepaal of die kind met gehoorgestremdheid toegang het tot die hele spraakspektrum wat nodig is vir die aanleer van taal.

4. ALGEMENE BESPREKING

In die volgende afdeling word die belangrikste bevindinge van die studie kortliks opgesom en bespreek. Die drie groepe deelnemers, naamlik die ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies rakende die ouditief-verbale benadering sal ook met mekaar vergelyk word en ooreenkomste en verskille sal vervolgens bespreek word. Die sterktpunte en leemtes van die betrokke studie word ook geïdentifiseer en aanbevelings vir verdere navorsing word gemaak.

Die ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande kinders met 'n gehoorverlies sal eerstens bespreek word, waarna die deelnemende groepe se persepsies rakende die ouditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling bespreek sal word. Laastens sal ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies rakende die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst bespreek word.

Gehoorverlies is 'n gestremdheid wat dikwels stil en versteek voorkom in jong kinders aangesien babas en kleuters nie instaat is om weer te gee hoe goed hulle kan hoor nie. Daar is bevind dat gehoorverlies ongeveer 1 uit elke 1000 kinders wêreld-wyd affekteer of te wel 1% van babas word gebore met 'n ernstige (71-90 dB) tot uitermatige (meer as 90 dB) gehoorverlies (Carney et al., 1998). Daar bestaan verskeie benaderings tot kommunikasie-ontwikkeling waarvan die ouditief-verbale benadering een opsie is. Die ouditief-verbale benadering beklemtoon die gebruik van ouditiewe stimuli bo die gebruik van visuele leidrade om spraak en taal aan te leer en stel voor dat 'n kind optimaal gebruik maak van gehoorversterking en/of elektriese stimulasie (byvoorbeeld 'n kogleëre inplanting) om gesproke taalvaardighede te ontwikkel (Tye-Murray, 2009).

Die studie poog om ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë, betrokke by die opvoeding van die kleuter met gehoorgestremdheid, se persepsies rakende die ouditief-verbale benadering tot opvoeding te beskryf en te verduidelik. Die deelnemers is almal verbonde aan een spesifieke sentrum vir kinders met gehoorverlies wat die beginsels van die ouditief-verbale benadering gebruik en dus poog dat die kinders met gehoorverlies deur middel van spraak kommunikeer in die afwesigheid van gebare of gesigbewegings, byvoorbeeld liplees. Die meerderheid deelnemers is van mening dat gehoorverlies 'n invloed het op 'n kind se ontwikkeling, alhoewel sommige ouers van kinders met gehoorverlies, van mening is dat gehoorverlies nie 'n invloed op 'n kind het nie. Daar is egter ook ouers wat noem dat die gehoorverlies nie huidiglik 'n invloed op hulle kinders se lewens het nie, maar dat dit wel op 'n latere stadium 'n invloed mag hê. Die rede waarom sekere ouers noem dat die gehoorverlies nie 'n invloed op die kind het nie, mag wees dat ouers hulle kind en die situasie van 'n kind met gehoorverlies as deel van die gesin, anders ervaar as onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë wat die kind vir korter periodes op 'n dag, en slegs in beperkte kontekste, sien. Ouers ervaar waarskynlik dat hulle kind buiten die gehoorverlies, dieselfde behoeftes as normaal-horende kinders het. Al drie deelnemende groepe verwys na die sosiale impak wat gehoorverlies op 'n kind se lewe het. Ouers noem spesifiek dat hulle kinders se sosiale vaardighede drasties verbeter het nadat hulle gepas is met gehoorapparate of 'n kogleëre inplanting ontvang het. Onderwyseresse is van mening dat 'n kind se ontwikkeling in geheel beïnvloed word deur 'n gehoorverlies, maar dat die sosiale invloed die grootste is. Spraak-taalterapeute en oudioloë is weer van mening dat alhoewel sosiale ontwikkeling deur 'n gehoorverlies beïnvloed word, spraak- en taalontwikkeling die area is wat die meeste geraak word deur 'n gehoorverlies. Ouers se persepsies sluit aan by die van spraak-taalterapeute en oudioloë aangesien van die deelnemers ook van mening is dat hulle kind met gehoorverlies altyd 'n agterstand sal ondervind in vergelyking met hulle eweknieë se sosiale-; asook spraak- en taalontwikkeling.

'n Moontlike rede vir die spraak-taalterapeute en oudioloë se mening dat spraak- en taalontwikkeling die meeste deur 'n gehoorverlies beïnvloed word, is die feit dat hierdie vaardighede in hul professionele veld is en hulle dus grotendeels op hierdie vaardighede fokus tydens hul interaksie met die kind met gehoorverlies. Onderwyseresse noem ook dat die kind met gehoorverlies dikwels frustrasie ervaar vanweë hulle onvermoë om met ander te kommunikeer en deur ander verstaan te word. Van die spraak-taalterapeute en oudioloë noem ook dat hulle die ouers van kinders met gehoorgestremdheid dikwels as oorbeskermend teenoor hul kinders ervaar en dat hulle nie

hul kinders help om onafhanklik op te tree nie. Sosiale vaardighede hou nou verband met spraak- en taalvaardighede, veral met pragmatiese taalvaardighede (gebruik van taal) en dit mag die moontlike rede wees waarom al die deelnemers genoeg het dat kommunikasie die aspek is wat die meeste beïnvloed word deur 'n gehoorverlies.

Ouers noem ook dat gehorgestremdheid nie net 'n invloed het op die kind nie, maar ook op die familie. Daar het egter gemengde persepsies na vore gekom rakende moontlike aanpassings in die huishouding om die kind met gehoorverlies te akkomodeer, aangesien sommige ouers van mening is dat aanpassings nodig was, terwyl sommige deelnemers noem dat geen groot aanpassings nodig was nie. Daar bestaan dus bewyse daarvoor dat verskillende gesinne verskil in die wyse waarop die kind met gehoorverlies in die gesin ervaar word. Sommige spraak-taalterapeute en oudioloë is ook van mening dat gehorgestremdheid nie slegs die individu met die afwyking raak nie, maar 'n invloed het op die gesin as 'n geheel. Spraak-taalterapeute en oudioloë streef daarna om saam met ouers te werk gedurende vroeë kommunikasie-intervensie. Dit is waarskynlik dat die spraak-terapeute en oudioloë hul persepsie gevorm het op grond van hul ervarings met gesinne en die invloed wat die kind met gehoorverlies op die gesin se totale funksionering het, byvoorbeeld problematiese kommunikasie en die moontlike gevoel van of vrees by ouers vir die “afskeep” van ander sibbe in die gesin aangesien die kind met gehoorverlies heelwat aandag vereis.

Dit het na vore gekom dat die ouers hoofsaaklik van mening is dat hulle al die nodige inligting vanaf die professionele persone ontvang het rakende die beskikbare kommunikasie-benaderings en dat hulle ten volle ingelig was oor alle beskikbare keuses voordat hulle moes besluit op 'n kommunikasie- en onderrigbenadering vir hul kind met gehoorverlies. Ouers noem ook dat hulle goeie leiding vanaf die professionele persone betrokke verkry het in terme van beskikbare kommunikasie benaderings, maar dat hulle self die finale besluit geneem het. Die onderwyseresse bevestig ook die feit dat ouers betrek word by die besluitnemingsproses rakende die mees geskikte kommunikasie-benadering vir hulle kind en volgens die meerderheid deelnemers word ouers ten volle ingelig oor die beskikbare opsies. Volgens Goldberg (1996) is die oudioloog wat die gehoorverlies diagnoseer verantwoordelik om ouers in te lig, te lei en by te staan in die keuse van die mees geskikte kommunikasie benadering vir hul kind. Ouers moet ingelig word rakende elke beskikbare benadering en dit is van kardinale belang dat die professionele persoon nie bevooroordeelend is ten opsigte van 'n spesifieke kommunikasie-benadering nie aangesien ouers besluite moet neem wat vir hulle en vir hul gesin die beste sal wees (Goldberg, 1996). Spraak-taalterapeute en oudioloë stem saam met die ander deelnemers dat ouers betrek moet word by die besluitnemingsproses aangaande 'n kommunikasie- en onderrigbenadering. Spraak-taalterapeute en oudioloë beklemtoon dat ongeag hul keuse, ouers die dryfkrag agter die sukses van die gekose benadering is.

Al die deelnemers is dus van mening dat professionele persone die ouers ten volle en op 'n neutrale wyse inlig oor al die beskikbare benaderings, en dat ouers dan aangemoedig word om self die besluit ten opsigte van 'n kommunikasie-benadering te neem. Hierdie ooreenstemming tussen die deelnemers se persepsies verskaf sterk ondersteuning vir die stelling dat ouers aan die sentrum wel aangemoedig word om onafhanklik en ingelig oor hul kind se opvoeding te besluit. Die feit dat ouers onafhanklik en ingelig op die ouditief-verbale benadering besluit het voorspel waarskynlik dat hulle, hul samewerking in terme van 'n interventie sal lewer en ook die benadering in die tuisomgewing sal toepas. Sulke ouersamewerking voorspel goeie oordrag van die vaardighede wat in die skoolomgewing aangeleer word en voorspel goeie vordering van die kind se kommunikasie-ontwikkeling.

Toe deelnemers uitgevra is oor ouers se motivering om kinders bloot te stel aan spraak as kommunikasiemedium, het dit aan die lig gekom dat al drie deelnemende groepe van mening is dat die behoefte aan normaliteit en om in te pas in die gemeenskap van die grootste redes is waarom ouers meestal spraak as kommunikasiemedium vir hulle kind met gehoorverlies kies. Al drie groepe is van mening dat kinders met gehoorverlies wat spraak gebruik meer sosiale en beroeps-geleenthede sal hê binne die horende gemeenskap aangesien die Dowe gemeenskap 'n geïsoleerde gemeenskap is wat lei tot minder geleenthede vir individue in die hoofstroomsamelewing. Die ouditief-verbale benadering het ten doel om te verseker dat die kind met gehoorverlies die geleentheid het om in 'n tipiese leer- en leefomgewing groot te word wat hulle instaat stel om deelnemende en bydraende lede van die hoofstroom-gemeenskap te word (Rhoades, 2006). Aangesien al die

deelnemende ouers aan die studie normaal-horend is, is spraak die enigste wyse van kommunikasie wat bekend is aan hulle. Goldin-Meadow (2002) noem dat gesproke taal vir horende ouers “normaal” is, inag geneem dat ongeveer 90% van kinders met gehoorverlies vir horende ouers gebore word. Die onderwyseresse noem ook dat die gebruik van gebare taal dit nie vir die kind moontlik maak om met almal in sy/haar omgewing te kommunikeer nie, aangesien min mense dié taal magtig is. Volgens ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë word ouers ook gedryf om spraak as kommunikasiemedium te kies weens hulle verborge hoop dat die kind eendag na ‘n hoofstroomskool sal kan gaan. Ouers wil dus graag hê dat hulle kind met gehoorverlies inpas in die normaal-horende gemeenskap en hulle mag vrees dat stigmatisering van hul kind gaan plaasvind indien die kind na ‘n spesiale skool gaan.

Dit blyk dat al drie groepe deelnemers waarde heg aan verbale kommunikasie aangesien ouers verkies dat hul kinders verbaal kommunikeer en onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë verkies om aan die sentrum te werk wat verbale kommunikasie aanmoedig. Die waarde wat die drie groepe deelnemers aan verbale kommunikasie heg mag wees weens die feit dat verbale kommunikasie lei tot meer geleentede vir en uiteindelijke onafhanklikheid van die kind met gehoorverlies. Moontlik voorspel hierdie ooreenstemming in waardes goeie samewerking/verhoudings tussen die betrokke partye.

Die tweede tema het handel oor die deelnemers se persepsies aangaande die beginsels en uitkomste van die ouditief-verbale benadering. Dit het na vore gekom dat ouers die kern van die benadering verstaan, maar nie bekend is met die terminologie nie. Die ouers noem dat die beginsels van die ouditief-verbale benadering daarop gerig is om kinders met gehoorverlies te leer luister en te leer praat. Die onderwyseresse noem dat die term verwys na die gebruik van ouditiewe potensiaal, in die afwesigheid van visuele leidrade. Die onderwyseresse verstaan ook die benadering as die verskaffing van maksimale akoestiese stimulasie aan die kind om luister-, spraak- en taalvaardighede aan te leer. Spraak-taalterapeute en oudioloë stem saam met die vorige twee groepe en verwys ook na die gebruik van gehoorversterking, in die teenwoordigheid van minimale visuele leidrade, om spraak- en taalvaardighede aan te leer. Die onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë beskryf ook die ouditief-verbale benadering deur spesifiek te verwys na die aanleer van taal as ‘n proses van herhaling, terwyl ouers na tegnieke soos verduideliking en benoeming, asook spraakstyl verwys. Die spraak-taalterapeute en oudioloë noem ook dat die benadering poog om elke kind met gehoorverlies in ‘n pragmaties-toepaslike kommunikeerder te ontwikkel. Die ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë verwys dus almal na die ouditief-verbale benadering as die die aanleer van gesproke taal deur die gebruik van residuele gehoor en ouditiewe vaardighede in die afwesigheid van visuele leidrade. Volgens Goldberg (1996) is die ouditief-verbale filosofie dat die gebruik van versterkte residuele gehoor die kind met gehoorverlies toelaat om te leer luister, om verbale taal te proesseer en om te praat. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat al drie deelnemende groepe goeie begrip het van wat die doel en metodes van die ouditief-verbale benadering behels, aangesien die genoemde aspekte ‘n belangrike deel uitmaak van die ouditief-verbale benadering se beginsels.

Ouers noem dat normaliteit ten opsigte van kommunikasie een van die belangrikste uitkomste van die ouditief-verbale benadering is, terwyl onderwyseresse optimale funksionering in die samelewing en verbale kommunikasie asook die verbetering van ouditiewe vaardighede, as belangrike doelwitte beskou. Spraak-taalterapeute en oudioloë deel die onderwyseresse se persepsies, aangesien hulle ook verbale kommunikasie asook die optimalisering van residuele gehoor beklemtoon as belangrike uitkomste. Al drie groepe sonder ook hoofstroomskoolplasing en optimale funksionering binne die breë gemeenskap uit as verdere doelwitte van die benadering. Die ouditief-verbale benadering ondersteun hoofstroomskoolplasing en die integrasie van kinders met gehoorverlies in tipiese klasse met die toepaslike ondersteunende dienste (Rhoades, 2006). Al drie deelnemende groepe lig dus soortgelyke persepsies rakende die uitkomste van die ouditief-verbale benadering uit en hul persepsies stem ooreen met die beskrywing van die ouditief-verbale benadering in die literatuur.

Dit het aan die lig gekom dat ouers die verwagting koester dat hul kinders met gehoorverlies ouderdomstoepaslike spraak- en taalontwikkeling met behulp van die ouditief-verbale benadering sal bereik. Verskeie ouers noem dat hulle realistiese verwagtinge het en besef dat hulle kinders altyd ‘n agterstand sal hê in terme van spraak- en taalontwikkeling in vergelyking met hulle eweknieë. Oor die algemeen wil dit voorkom of ouers tevrede is met hulle kinders se spraak- en taalontwikkeling. Die ouers se persepsies stem ooreen met die

inligting wat verkry is vanuit die dokument-analise. 'n Analise van die dokumente wat 'n beskrywing verskaf van onlangse spraak- en taalvaardighede toon dat die meeste kinders van die deelnemende ouers goeie vordering maak in terme van reseptiewe en ekspressiewe taalvaardighede, asook in terme van spraakproduksie, pragmatiese en ouditiewe vaardighede. Volgens die verslae deur die betrokke spraak-terapeute en oudioloë is daar by al die kinders steeds 'n area van uitval wat kan baatvind by verdere intervensie.

Die meeste ouers is egter onseker oor die moontlike redes vir onbereikte doelwitte, maar van die deelnemers noem wel dat ouers dikwels min tyd het om aan hulle kinders te spandeer wat oordrag na die huislike omgewing negatief kan beïnvloed. Die onderwyseresse dui ook aan dat hulle hoofsaaklik tevrede is met die kinders in hulle klas se vordering, maar dat daar altyd ruimte vir verbetering sal wees. Hulle voeg by dat hulle dikwels problematiese ouersamewerking ervaar wat 'n moontlike rede vir onbereikte doelwitte kan wees. Problematiese ouersamewerking mag dus 'n invloed hê op die kind met gehoorverlies se vordering in terme van spraak- en taalontwikkeling. Volgens Northern et al. (2002) is ouerbetrokkenheid 'n baie belangrike aspek van die ouditief-verbale benadering en is dit van kardinale belang dat ouers opgelei word om daaglikse roetines tuis aan te pas na leergeleenthede vir die voorskoolse kind. Die doelwit is dus om 'n stimulerende, huislike omgewing te skep vir die kind met gehoorverlies waar ouditiewe, spraak- en taalontwikkeling 'n daaglikse, voortdurende en natuurlike aktiwiteit is.

'n Mate van uitval word tog vewag vir die betrokke kinders met gehoorverlies aangesien hierdie kinders immers gehoorgestremd is en intervensie vir sommige van hulle waarskynlik nog nie lank duur nie. Indien daar 'n area van uitval bestaan is dit nie noodwendig as gevolg van beperkte ouer-samewerking nie, maar as gevolg van die gestremdheid. Onbereikte doelwitte verwys dus na vordering wat nie ooreenstem met wat daar verwag word van die kind met gehoorverlies nie, en verwys dus nie na uitval wat toepaslik is vir die kind met gehoorverlies se ontwikkelingsvlak nie.

Die ouers en onderwyseresse se persepsies omtrent die kind met gehoorverlies se vordering in terme van spraak- en taalontwikkeling stem egter met mekaar ooreen aangesien beide groepe tevrede is met die kind se vordering, alhoewel onderwyseresse van mening is dat dit nog meer kan verbeter. Die mate van ouersamewerking kan tot 'n mate die tevredenheid met die kinders se vordering in terme van spraak- en taalontwikkeling verduidelik aangesien die ouers en die onderwyseresse aandui dat ouerbetrokkenheid by kommunikasie-intervensie steeds kan verbeter. Dit is dus moontlik dat beter ouerbetrokkenheid by kommunikasie-intervensie ook beter vordering in terme van spraak- en taalontwikkeling tot gevolg sal hê. Die feit dat ouers aandui dat hulle goed ingelig was, en self 'n besluit geneem het rakende die mees geskikte kommunikasie- en onderigbenadering vir hul kind met gehoorverlies het gelei tot gemiddelde ouersamewerking wat steeds kan verbeter. Daar is waarskynlik meer nodig om ouersamewerking te verseker as bloot die wyse waarop die besluit rakende die kommunikasie-benadering geneem is, byvoorbeeld ouers se werks- en ander verpligtinge en die besef dat die kommunikasie-ontwikkeling van die kind nie bloot die verantwoordelikheid van die sentrum is nie, maar 'n gedeelde verantwoordelikheid tussen ouers, onderwyseresse en terapeute is. Indien ouers se werks- en ander verpligtinge inaggeneem word en hulle ingelig word rakende hulle verantwoordelikheid om hul kind se spraak- en taalontwikkeling te verseker, sal ouerbetrokkenheid waarskynlik verbeter en so ook die kind met gehoorverlies se spraak- en taalvaardighede.

Die huidige studie het ook gepoog om uit te vind of die benadering, volgens die deelnemers as toepaslik beskou kan word vir alle kinders met gehoorverlies. Die ouers noem dat die benadering toepaslik is vir enige kind met gehoorverlies en beslis die mees voordelige opsie is in terme van die kind se spraak-, taal- en kommunikasie-ontwikkeling. Die ouers is van mening dat dit belangrik is dat kinders leer om verbaal te kommunikeer, anders bestaan die moontlikheid dat hulle sosiale probleme mag ontwikkel. Slegs een ouer noem dat die ouderdom van diagnose 'n invloed mag hê op die kind se vordering met die ouditief-verbale benadering. Daar is bewys dat kinders wat voor die ouderdom van ses maande geïdentifiseer word as gehoorgestremd en toepaslike intervensie ontvang, beter taalontwikkeling toon as kinders met gehoorverlies wat later geïdentifiseer is (Yoshiago-Itano et al., 1998). Die meerderheid onderwyseresse noem ook dat die ouditief-verbale benadering toepaslik is vir enige kind met gehoorverlies. Die deelnemers is van mening dat verskille tussen die kultuur van die kind en sy/haar gesin en die westerse kulturele agtergrond van die ouditief-verbale benadering en die sentrum wel voorkom, maar dat daar om die verskille gewerk word om alle kinders en gesinne te akkomodeer. Twee onderwyseresse

beklemtoon wel dat daar verskeie faktore is wat in ag geneem moet word wanneer 'n kommunikasie-benadering vir 'n kind met gehoorverlies gekies word, byvoorbeeld die teenwoordigheid van enige bykomende gestremdhede. Die spraak-taalterapeute en oudioloë deel die onderwyseresse se persepsies aangaande die bogenoemde faktor wat oorweeg moet word wanneer daar op 'n kommunikasie-benadering besluit word.

Al drie deelnemende groepe is dus van mening dat die benadering relatief toepaslik is vir alle kinders met gehoorverlies. Die onderwyseresse en terapeute voeg egter by dat die faktor van bykomende gestremdhede oorweeg moet word wanneer 'n keuse rakende die mees geskikte kommunikasie-benadering vir 'n spesifieke kind gemaak word. Ouers mag glo dat die benadering toepaslik is vir enige kind met 'n gehoorgestremdheid aangesien hulle blyk om hoë waarde aan verbale kommunikasievermoëns te heg. Dit is ook moontlik dat die ouers van mening is dat die ouditief-verbale benadering toepaslik is vir alle kinders met gehoorverlies aangesien hulle kinders goed vorder met die benadering en daar nie enige ander faktore is wat hul kinders se vordering mag strem nie, byvoorbeeld addisionele gestremdhede en die verskil in taal en/of kultuur nie. Dus besef die ouers moontlik nie watter invloed sulke faktore op die sukses van die benadering mag hê nie. Die onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë het egter ondervinding van die toepassing van die benadering vir kinders met uiteenlopende eienskappe en omstandighede en het waarskynlik hierdeur besef dat die benadering nie altyd toepaslik is vir alle kinders met gehoorverlies nie.

Die studie het ook gepoog om uit te vind hoe ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë die belang van ouerbetrokkenheid beskou. Ouers dui aan dat hulle alles in hulle vermoë doen om betrokke te wees by intervensie. Die meeste ouers noem dat hulle elke week ouerleiding bywoon, maar nie gereeld spraak-taal terapie nie. 'n Moontlike rede vir meer gereelde bywoning van ouerleidingsessies is waarskynlik die feit dat ouers verplig is om hierdie sessies by te woon aangesien ouerleiding nie kan plaasvind sonder die teenwoordigheid van 'n ouer nie. Die sentrum verwag ook van ouers om ouerleidingsessies by te woon, terwyl bywoning van ander intervensiegeleenthede nie tot dieselfde mate verwag word nie. Ouers mag ook voel dat hulle meer praktiese leergeleenthede ontvang gedurende ouerleiding aangesien alledaagse situasies binne 'n gestruktureerde opset geskep word om die toepassings van die beginsels van die ouditief-verbale benadering in die tuisomgewing en gesinskonteks aan ouers te demonstreer. Sommige ouers noem ook dat dit dikwels moeilik is om betrokke te wees by intervensie, weens eksterne faktore, byvoorbeeld werksverpligtinge. Ten spyte van die feit dat ouers nie altyd betrokke kan wees by intervensie nie, wil dit tog blyk dat ouers begrip het van hoe belangrik hulle betrokkenheid by intervensie is. 'n Kommerwekkende bevinding het egter aan die lig gekom toe verskeie ouers aangedui het dat hulle onseker is van hulle rol in intervensie. 'n Paar deelnemers noem dat die spraak-taalterapeut byvoorbeeld nie terugvoer aan hulle verskaf nie en dus weet ouers nie hoe om oordrag van spraak-taal terapie doelwitte na die huislike omgewing te fassiliteer nie. Dit is kommerwekkend dat ouers nie meer betrokke by spraak-taal terapie is nie. Volgens (2007) is geïndividualiseerde spraak-taal terapie sessies een van die belangrikste komponente van die ouditief-verbale benadering, aangesien daar dan gefokus word op die kind se individuele sterk- en swakpunte ten opsigte van kommunikasievermoëns. Daar is wel ook 'n groep deelnemende ouers wat noem dat hulle weet wat hulle rol in intervensie is en dat hulle 'n goeie, oop verhouding met die spraak-taalterapeut en ouerleidingsterapeut het. In die geheel het ouers aangedui dat hulle relatief tevrede is met hulle rol in intervensie, alhoewel verskeie ouers noem dat indien hulle meer tyd gehad het, hulle meer betrokke sou wou wees.

Die onderwyseresse dui ook aan dat ouerbetrokkenheid 'n baie belangrike aspek van die ouditief-verbale benadering is, en dat dit van groot waarde vir beide die ouer en die kind is as ouers betrokke is by intervensie. Die deelnemers noem dat ouers weet hulle moet betrokke by intervensie wees, aangesien dit op 'n gereelde basis onder hulle aandag gebring word. Hierdie bevinding word bevestig deur die ouers se bewustheid van die belang van hul betrokkenheid by intervensie, soos hierbo vermeld. Een van die beginsels van die ouditief-verbale benadering vereis dat primêre versorgers opgelei moet word om maksimale akoestiese stimulasie aan die kind met gehoorverlies te verskaf binne betekenisvolle kontekste (Rhoades, 2006). Dit blyk dus dat die sentrum hierdie beginsel toepas aangesien die ouers en die onderwyseresse duidelik daarvan bewus is, en dat die beginsel geïmplementeer word deur die vereiste wat die sentrum aan ouers stel om ten minste ouerleidingsessies by te woon. Die onderwyseresse besef dat dit vir sommige ouers moeilik is om betrokke te wees by intervensie vanweë werks- en huislike-omstandighede, en voeg by dat dit die plig van die betrokke professionele persone is

om elke ouer se unieke behoeftes in ag te neem en om ouers so ver moontlik te akkomodeer om op 'n meer gereelde basis kommunikasie-intervensie, hetsy spraak-taal terapie en/of ouerleiding by te woon.

Spraak-taalterapeute en oudioloë beklemtoon ook die belang van ouerbetrokkenheid by hul intervensiedienste. Die spraak-taalterapeute en oudioloë beskou ouers as die belangrikste rolspelers in intervensie, aangesien hulle dikwels die grootste hoeveelheid tyd met die kind spandeer. Een deelnemer noem egter dat die ouers van sy kliënte tot die minimum by spraak- en taalintervensie betrokke is. Volgens 'n ander terapeut verstaan ouers ook nie altyd al die beginsels van die benadering nie en pas dus nie die strategieë toereikend toe in die tuisomgewing nie. Dit is van groot belang dat ouers opgelei word oor hoe om maksimale akoestiese stimulasie aan hulle kind te verskaf binne 'n betekenisvolle konteks om verwerwing van gesproke taal te fassiliteer (Lim & Simser, 2005). Om opleiding aan ouers te verskaf vereis egter van hulle om betrokke te wees in die klas, asook by spraak-taal terapie en ouerleiding. Die terapeute dui aan dat daar 'n klein aantal gevalle is waar hulle wel tevrede is met ouerbetrokkenheid, maar dat hulle oor die algemeen meer betrokkenheid verwag. Spraak-taalterapeute en oudioloë noem ook dat ten spyte van die feit dat hulle hul bes doen om ouers by intervensie te betrek, die keuse om betrokke te wees steeds by die ouer(s) berus en dat ouerbetrokkenheid nie afgedwing kan word nie. Volgens die deelnemers vereis dit 'n sterk en self-versekerede ouer om die rol van hoof van die intervensiespan aan te neem en dus aktief betrokke te wees by hulle kind se intervensie. Die terapeute se pogings om ouers by intervensie te betrek is duidelik nie toereikend nie. Dit is moontlik, soos afgelei kan word uit sommige ouers se ervarings, dat sekere terapeute ouerbetrokkenheid bloot as bywoning van spraak- en taalintervensie sessies deur ouers beskou, en nie van ander metodes gebruik maak om met ouers te kommunikeer nie, byvoorbeeld deur geskrewe of telefoniese kontak. Terapeute en ander professionele persone moet ouers ook bemaatig om die rol van spanleier in hul kind se intervensie aan te neem.

'n Spraak-taalterapeut erken egter dat spraak-taalterapeute nie tradisioneel opgelei is om ouers by intervensie te betrek nie. Nog 'n terapeut noem dat spraak-taalterapeute geneig is om meer kind-gesentreerd, eerder as gesin-gesentreerd op te tree en beveel aan dat spraak-taalterapeute geleenthede vir samewerking tussen die terapeut, die ouers en die kind skep. Dit is kommerwekkend dat hierdie persepsie oor die opleiding van die spraak-taalterapeut bestaan, aangesien die terapeut-ouer verhouding die hoeksteen van vroeë kommunikasie-intervensie is. Dit is moontlik dat hierdie beginsel in teoretiese opleiding beklemtoon word, maar dat studente nie altyd kliniese blootstelling aan gesin-gesentreerde intervensie kry nie. Die gevaar is dan dat gekwalifiseerde terapeute, ouers nie genoegsaam by intervensie betrek nie. Dit is belangrik dat daar geleenthede vir Voortgesette Professionele Opleiding (VPO) sal bestaan om terapeute bewus te maak van die behoefte aan en rasionaal vir gesins-gesentreerde intervensie. Dit sou veral belangrik wees dat terapeute wat met jong kinders werk aan sulke VPO geleenthede deelneem.

Die spraak-taalterapeute en oudioloë noem ook soos die deelnemende onderwyseresse en ouers dat ouers meer betrokke is by ouerleiding as by spraak-taal terapie. 'n Ander moontlike rede vir beperkte ouerbetrokkenheid by spraak-taal terapie is die feit dat kinders dikwels ook ander geïndividualiseerde intervensiedienste ontvang, byvoorbeeld spraak-taal terapie, ouerleiding, arbeidsterapie en fisioterapie. Dit mag dus baie moeilik vir sommige ouers wees om al die verskillende intervensie sessies by te woon, byvoorbeeld vir gesinne waar albei ouers werk of waar aandag geskenk moet word aan meer as een kind se behoeftes. Daar bestaan egter 'n verskil tussen bywoning van intervensie sessies en ouerbetrokkenheid by intervensie en daarom is dit steeds belangrik om ouers se betrokkenheid na te streef al is hulle nie te alle tye by intervensie sessies teenwoordig nie.

Al die deelnemers beskou dus ouerbetrokkenheid by intervensie as van kardinale belang. Ouers, asook onderwyseresse noem dat alhoewel ouers betrokke wil wees dit nie altyd vir hulle moontlik is om betrokke te wees nie weens moeilike werks- en huislike omstandighede. Ouers dui ook aan dat hulle dikwels nie terugvoer ontvang van die spraak-taalterapeut nie en dus weet hulle nie hoe om oordrag van doelwitte tuis te fassiliteer nie. 'n Spraak-taalterapeut het erken dat spraak-taalterapeute nie tradisioneel opgelei word om ouers te betrek by intervensie nie. Hierdie probleem moet aangespreek word deur spraak-taalterapeute aan te moedig en waar nodig op te lei om ouers te betrek by kommunikasie-intervensie as aktiewe rolspelers. Hierdie leergeleentheid moet ook vir spraak-taal terapie studente beskikbaar wees.

Dit blyk dat ouers goed ingelig word oor die ouditief-verbale benadering deur onderwyseresse en terapeute en dat daar toereikende verhoudings tussen ouers en die sentrum-personeel bestaan. Dit wil ook voorkom asof daar

genoegsame geleentheid vir die ouers is om vertrouwd te raak met die filosofie van die benadering. Gedeelde begrip van die aard van die auditief-verbale benadering asook gedeelde persepsies oor die benadering se uitkomst kan moontlik goeie ouersamewerking voorspel asook goeie toepassing van die benadering in die tuisomgewing wat weer gevolglik voordelig is vir die kind se kommunikasie-ontwikkeling. Ouers dui aan dat hulle hoofsaaklik tevrede is met hul kinders se spraak- en taalontwikkeling. Ouers se persepsies van hulle kinders se spraak- en taalontwikkeling stem ooreen met inligting wat vanuit dokument-analise verkry is. Volgens die resultate van die dokument-analise toon die betrokke kinders van die deelnemende ouers relatiewe goeie vordering in terme van kommunikasie-vermoëns. Onderwyseresse en terapeute noem dat hulle relatief tevrede is met ouerbetrokkenheid by kommunikasie-intervensie, maar voeg by dat ouers se betrokkenheid steeds kan verbeter. Ouers noem egter ook dat hulle graag meer betrokke sou wou wees by hul kinders se kommunikasie-intervensie, maar dat ekstene faktore dit nie altyd moontlik maak nie. Indien ouers meer betrek word by interventie deur middel van skriftelike en/of telefoniese terugvoer, bestaan die moontlikheid dat die kind met gehoorverlies se vordering in terme van spraak- en taalontwikkeling kan verbeter.

Die audioloog en die spraak-taalterapeut speel beide 'n belangrike rol in die hantering van die kind met gehoorverlies en dus was dit belangrik om vas te stel wat die ouers en onderwyseresse se persepsies van die twee professies is. Dit was ook belangrik om dieselfde vraag aan spraak-taalterapeute en audioloë te stel om vas te stel of hulle persepsies van hulle eie rol en die rol van hul kollegas ooreenstem met die persepsies van ouers en onderwyseresse. Al drie deelnemende groepe is van mening dat die audioloog verantwoordelik is vir gehoorapparaat-passing en gereelde versterkte en onversterkte opvolg-gehoortoetse om die gehoorverlies te monitor en om te verseker dat die gehoorapparaat en/of kogleëre inplanting optimaal funksioneer. Die deelnemers se persepsies stem ooreen met wat in die literatuur as die audioloog aan 'n sentrum vir kinders met gehoorverlies se rol, beskryf word. Edwards (1996) beskryf byvoorbeeld die audioloog se verantwoordelikheid om gereelde versterkte gehoortoetse uit te voer aangesien dit vir die onderwyser of spraak-taalterapeut inligting verskaf rakende die kind se auditiewe potensiaal wat weer 'n invloed het op spraak- en taalontwikkeling. Die audioloog is volgens die ouers en terapeute ook verantwoordelik daarvoor om ouers touwys te maak oor die gebruik, versorging en instandhouding van die apparaat. 'n Audioloog noem verder dat dit haar plig is om ouers in te lig oor die verskillende kommunikasie-benaderings wat vir hul kind beskikbaar is, asook om inligting te verskaf rakende die uitkomst van elke benadering. Onderwyseresse noem ook dat dit die audioloog se plig is om verwysings na ander professionele persone te hanteer en 'n audioloog het dié verantwoordelikheid bevestig. Die feit dat die deelnemers dieselfde, en 'n akkurate persepsie van die audioloog se rol het dui moontlik daarop dat die audioloë hul taak bekwaam verrig en dat goeie kwaliteit audiologiese dienste aan die kinders beskikbaar is. Hoë kwaliteit en bekwaame audiologiese dienste voorspel weer goeie kommunikasie-ontwikkeling by die kind met gehoorverlies aangesien hy/sy van optimale gehoorversterking voorsien word wat belangrik is om auditiewe stimulasie-geleentheid te benut en verbale kommunikasie-ontwikkeling moontlik te maak.

Die ouers se verwagtinge van die spraak-taalterapeut fokus hoofsaaklik op die verbetering van spraakproduksie- en begrip. 'n Deelnemende ouer noem dat terugvoer oor terapie-doelwitte en vordering van kardinale belang is. Die onderwyseresse dui aan dat die spraak-taalterapeut hulle tot 'n mate lei deurdat sy/hy vir hulle spesiale aspekte rakende kommunikasie-ontwikkeling uitlig waaraan hulle, as onderwyseresse, in die klas kan werk. Die onderwyseresse noem ook dat dit belangrik is dat die onderwyseres en die spraak-taalterapeut nou saamwerk sodat hulle kommunikasie-doelwitte bymekaar aansluit om oordrag te verbeter. Een onderwyseres toon egter nie goeie begrip van die rol van die spraak-taalterapeut nie en sy beskou nie die betrokkenheid van die spraak-taalterapeut by die jong kind met gehoorverlies as noodsaaklik en belangrik nie. Hierdie wanpersepsie van die betrokke deelnemer kan lei tot die verskaffing van onakkurate inligting aan ouers in terme van vroeë kommunikasie-intervensie wat die vordering van hul jong kinders met gehoorverlies negatief mag beïnvloed. Inligtingverskaffing aan onderwyseresse aangaande die rol van die spraak-taalterapeut in die verskaffing van vroeë interventie aan die kind met gehoorverlies kan van groot waarde wees om aan onderwyseresse 'n beter begrip te gee van die belang van interventie wat fokus op auditiewe persepsie en ander voorlopers tot verbale kommunikasie. Aan die sentrum blyk dit dat die audioloog grootliks verantwoordelik is vir gehoorevaluasie en die passing en monitering van gehoorversterking. Die ourale (re)habilitasie word dus deur die spraak-taalterapeut gedoen, maar is ook 'n doelwit van die onderwyseres en die ouerleidingsterapeut. Die spraak-taalterapeut speel ook 'n belangrike rol in terme van oueropleiding aangaande taalstimuleringsstegnieke. Die

moontlikheid bestaan egter dat dié rol aan die betrokke sentrum waarskynlik met die oerleidingsterapeut gedeel word of moontlik deur oerleiding oorgeneem word indien ouers nie spraak-taal terapie kan bywoon nie.

Spraak-taalterapeute en oudioloë beskou dit as die rol van die spraak-taalterapeut om individuele tyd met die kind met gehoorverlies te spandeer om sodoende sy/haar areas van uitval in terme van kommunikasie-ontwikkeling aan te spreek. Volgens terapeute sluit die rol van die spraak-taalterapeut ook in om ouers te betrek en op te lei om hulle kinders se primêre kommunikasie fassiliteerders te wees. 'n Oudioloog voeg by dat sy ook van die spraak-taalterapeut verwag om betrokke te wees in die klas, asook by oerleiding om te verseker dat die spraak-taalterapeut, onderwyseres en oerleidingsterapeut almal aan dieselfde kommunikasie-doelwitte werk. Dit wil dus voorkom dat al drie die deelnemende groepe gelyksoortige verwagtinge van die die spraak-taalterapeut en die oudioloog se rol in kommunikasie-intervensie het. Die afleiding kan dus gemaak word dat die ooreenstemming van die persepsies goed gekoördineerde kommunikasie-intervensie voorspel aangesien die spanlede bewus is van wat die ouditief-verbale benadering van hulle verwag. Sodoende word goeie kommunikasie-ontwikkeling voorspel.

Aangesien samewerking tussen die onderwyseresse en die spraak-taalterapeut/oudioloog aansienlik belangrik is, was dit van groot waarde om die deelnemende onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies van hierdie unieke verhouding te dokumenteer. Al die onderwyseresse stem saam dat daar 'n goeie en oop verhouding moet bestaan tussen die onderwyseres en die spraak-taalterapeut aangesien beide partye aan dieselfde kommunikasie-doelwitte moet werk. 'n Onderwyseres lig ook vertoue, opregtheid en eerlikheid uit as belangrike aspekte van die onderwyseres-terapeut verhouding. Gereelde kommunikasie is ook as 'n baie belangrike aspek genoem.

'n Spraak-taalterapeut is van mening dat onderwyseresse dikwels geïntimideerd voel deur spraak-taalterapeute. Spraak-taalterapeute voel egter nie dieselfde oor die situasie nie en is weer van mening dat die onderwyseresse oor baie kennis rakende die kind se kommunikasievaardighede beskik omdat hulle die kind op 'n daaglikse basis sien en dus 'n groot bydrae kan lewer in die bepaling en assessering van intervensie doelwitte. Dit blyk dat terapeute en onderwyseresse hul verwagting van die onderwyseres-terapeut verhouding in die algemeen bespreek het, eerder as die werklike verhoudings wat bestaan. Dit is dus nie moontlik om 'n geldige stelling oor die aard van die onderwyseres-terapeut verhoudings tussen die deelnemers aan hierdie studie te maak nie.

Taalontwikkeling vind plaas binne die konteks van die familie en daar bestaan 'n dinamiese interaksie tussen taalontwikkeling en kulturele oortuigings, familie-waardes en die wyse waarop kinders groot gemaak word (Louw et al., 2002). Die wyse waarop kinders taal aanleer is nie universeel nie en die moontlikheid bestaan dat die beginsels van die ouditief-verbale benadering ontoepaslik is in sekere kulture. Die deelnemende onderwyseresse, is van mening dat 'n klas nooit verteenwoordigend kan wees van elke kind se huislike omstandighede nie, maar hulle noem dat die benadering steeds suksesvol toegepas kan word deur sekere aanpassings te maak. Een onderwyseres noem dat sy nooit 'n kind tydens 'n assessering sal penaliseer vanweë sy/haar onbekendheid met aspekte wat nie eie aan sy/haar spesifieke kultuur is nie, maar hom/haar slegs sal assesseer in terme van wat aan hom/haar bekend is. Nog 'n onderwyseres is weer van mening dat die benadering geen kultuur uitsluit nie, maar dat verskille in moedertaal 'n problematiese kwessie is. Die deelnemer noem dat kinders aan die sentrum uit taalgroepe anders as, Afrikaans en Engels, benadeel word aangesien hulle nie onderrig in hulle moedertaal ontvang nie. Oordrag na die tuisomgewing word waarskynlik ook deur 'n taalverskil belemmer aangesien so 'n kind se ouers dikwels nie oor goeie vaardighede in die onderrigtaal beskik nie.

Spraak-taalterapeute noem ook dat die benadering toepaslik is vir alle kulture en nie afbreuk doen aan enige kultuur nie aangesien taal dieselfde doel dien in alle kulture, naamlik kommunikasie. 'n Deelnemer noem egter dat die beginsels van die benadering vir sekere kulture vreemd mag wees aangesien oortuigings, waardes en praktyke aangaande kinders se spraak- en taalontwikkeling grootliks verskil van kultuur tot kultuur. Dit is dus nodig dat die terapeut bekend is met die betrokke ouers se kulturele waardes, oortuigings en praktyke om sodoende die nodige leiding en ondersteuning te verskaf. Professionele persone moet daarteen waak om aan te neem dat die riglyne en beginsels wat hulle in intervensie volg, aanvaarbaar is vir alle kulture. Ook spraak-taalterapeute en oudioloë is van mening dat kultuur nie 'n groot invloed het op die Toepaslikheid van die

benadering vir enige kind met gehoorverlies nie, maar eerder die feit dat die kind nie onderrig ontvang in sy/haar moedertaal nie. Deelnemers noem ook dat baie kinders beter sou vorder indien hulle onderrig in hulle moedertaal kon ontvang.

Dus is beide die onderwyseresse en terapeute van mening dat die ouditief-verbale benadering toepaslik is vir kinders vanuit enige kultuurgroep, maar dat 'n verskil tussen die onderrig- en moedertaal 'n groot invloed mag hê op die sukses van die benadering. Wanneer ouers nie die onderrigtaal en die taal van die terapeute, onderwyseresse en ouerleidingsterapeute verstaan nie, is dit moontlik dat hulle nie die inligting wat aan hul oorgedra word optimaal sal verstaan nie en oordrag van die vaardighede wat by die skool aangeleer word, vind moontlik nie na die tuisomgewing plaas nie.

Laastens het die studie gepoog om ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies en verwagtinge in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst te bepaal. Al drie groepe deelnemers stem saam dat ouerbetrokkenheid by klaskameraktiwiteite van kardinale belang is. Ouers noem dat hulle probeer om elke dag hulle kind se tuiswerk saam met hom/haar te doen. Die ouers voeg egter by dat dit nie altyd moontlik is om al die tuiswerk te doen nie vanweë beperkte tyd, maar hulle besef dat hulle daarvoor verantwoordelik is. Nog 'n ouer noem dat hulle die tuiswerkboeke baie waardeer aangesien dit 'n aanknopingspunt is vir 'n gesprek tussen die ouer en die kind en hulle ook daardeur bewus is van wat in die klas behandel word.

Verskeie ouers noem ook dat hulle gereeld probeer om hul kind tydens klaskameraktiwiteite te observeer aangesien hulle dan 'n presiese idee kry van die wyse waarop die kind in die klas kommunikeer en wat die doelwitte is waaraan hulle as ouers by die huis moet werk. Die groot meerderheid ouers voeg ook by dat hulle relatief tevrede is met hulle betrokkenheid in die klas. Daar is egter twee ouers wat noem dat hulle graag meer betrokke sou wou wees in die klas indien hulle meer tyd tot beskikking gehad het.

Die onderwyseresse noem dat ouers weet hulle moet betrokke wees by klasaktiwiteite aangesien hulle gereeld daaraan herinner word, maar ten spyte daarvan is hulle steeds min betrokke en word tuiswerk dikwels nie gedoen nie. Volgens die onderwyseresse is die observasie van klaskameraktiwiteite deur ouers ook swak. Dit wil voorkom asof onderwyseresse oor die algemeen nie tevrede is met die mate van ouerbetrokkenheid nie en hulle het aangedui dat daar steeds 'n verbetering kan voorkom in terme van ouers se betrokkenheid by klaskameraktiwiteite. Slegs een onderwyseresse noem dat sy ten volle tevrede is met die mate van ouerbetrokkenheid in haar klas.

Die spraak-taalterapeute en oudioloë meld dat hulle weet dat die onderwyseresse tuiswerkboeke huistoe stuur en dat ouers op die manier betrokke is by klasaktiwiteite. Die terapeute noem ook dat die observasie van klaskameraktiwiteite 'n baie belangrike aspek van ouerbetrokkenheid is aangesien ouers dan aktiwiteite wat in die klas gedoen word kan waarneem en op dieselfde wyse kan gaan toepas by die huis. Ouers word op die manier toewys gemaak oor hoe om strategieë en tegnieke by die huis te gebruik soos wat dit in die klas toegepas word. Volgens spraak-taalterapeute en oudioloë is ouers nie optimaal betrokke by klasaktiwiteite soos daar van hulle verwag word nie.

Dit wil voorkom asof al drie groepe deelnemers saamstem dat ouerbetrokkenheid by klasaktiwiteite van kardinale belang is. Ouers en onderwyseresse se persepsies van ouerbetrokkenheid by klasaktiwiteite verskil grootliks van mekaar aangesien ouers aandui dat hulle wel betrokke is by klasaktiwiteite, terwyl die meerderheid onderwyseresse noem dat ouerbetrokkenheid by klasaktiwiteite minimaal is en steeds kan verbeter. Dit mag wees dat ouers nie ten volle bewus is van wat die onderwyseresse van hulle verwag nie. Ouers beskou dit waarskynlik as voldoende indien hul die tuiswerkboeke nagaan en soveel van die voorgestelde aktiwiteite as moontlik met hul kind uitvoer. Die onderwyseresse moet dit waarskynlik duidelik maak aan ouers wat presies van hulle verwag word ten opsigte van betrokkeheid by klasaktiwiteite. Sodoende kan misverstande voorkom word. Dit is ook belangrik dat onderwyseresse altyd in gedagte moet hou dat verskeie ouers beide voltydse werk en meer as een kind het en dat dit nie altyd moontlik is om op 'n gereelde basis klasaktiwiteite te observeer nie. Onderwyseresse moet ook sover moontlik saam met ander professionele persone, wat betrokke is by die kind met gehoorverlies se intervensie, werk om sodoende ooreenkomstige doelwitte te verseker en die

tuiswerklading te verklein. Dit is dan ook moontlik dat die professionele persoon wat op 'n gereelde basis persoonlike kontak met die ouer het, waarskynlik die ouerleidingsterapeut, belangrike inligting rakende die toepassing van die benadering en die kind se vordering in terme van spraak- en taalontwikkeling, namens die ander spanlede aan die ouers kan oordra.

Die ouers noem dat hulle die onderwyseresse, betrokke by hulle kind se onderrig, as toeganklik ervaar. Volgens ouers kan hulle enige tyd hul bekommernisse en vrae met die onderwyseres bespreek. Onderwyseresse dui ook aan dat hulle, hulself as toeganklik beskou en te alle tye beskikbaar is indien ouers enige vrae of bekommernisse met hulle wil bespreek. Die onderwyseres se beskikbaarheid is moontlik ook 'n belangrike bron van ondersteuning en inligting vir die ouers, wat steeds aan die "begin" van die pad van die opvoeding van hul kind met gehoorverlies staan en dus 'n behoefte aan hierdie ondersteuning en inligting het. Die feit dat ouers en onderwyseresse se persepsies ooreenstem is 'n aanduiding dat die onderwyseresse werklik toeganklik vir die ouers is. Die toeganklikheid van die onderwyseres voorspel optimale spraak- en taalontwikkeling vir die kind met gehoorverlies en is sigbaar vanuit die inligting wat verkry is vanuit dokument-analise rakende die kommunikasie-ontwikkeling van die betrokke kinders met gehoorverlies van deelnemende ouers. Ouers het waarskynlik die vrymoedigheid om met die onderwyseres te kommunikeer oor problematiese aspekte rakende die toepassing van die benadering tuis en die kind se vordering in terme van spraak- en taalontwikkeling. Sodoende is die ouers en die onderwyseres ten volle ingelig oor mekaar se bekommernisse. Beide partye kan dus saamwerk om probleemareas in terme van spraak- en taalontwikkeling aan te spreek en kommunikasie-doelwitte te bereik.

Dit wil voorkom asof die deelnemers bewus is van die feit dat multi-dissiplinêre spanwerk noodsaaklik is om die kind met gehoorverlies instaat te stel om optimaal te vorder in terme van spraak- en taalontwikkeling. Vanuit die resultate kan die afleiding egter gemaak word dat multi-dissiplinêre spanwerk nie voorkom nie, maar eerder inter-dissiplinêre spanwerk waar elke betrokke lid van die span afsonderlik aan sy/haar eie doelwitte werk, eerder as om gemeenskaplike doelwitte op te stel. Dit wil tog voorkom asof daar goeie samewerking plaasvind tussen die ouers en die ouerleidingsterapeut aangesien verskeie ouers noem dat hulle meestal ouerleiding bywoon. Verskeie spraak-taalterapeute verwys ook na beter ouerbetrokkenheid by ouerleiding eerder as by spraak- en taalintervensie. Dit is van kardinale belang dat daar gepoog word om 'n multi-dissiplinêre spanopset te skep waar professionele persone (ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute, oudioloë en ouerleidingsterapeute) steeds die kundige op sy/haar vakgebied bly, maar saam met kollegas werk om gemeenskaplike doelwitte op te stel vir die kind met gehoorverlies. Dit is egter baie belangrik dat ouers 'n sleutelrol beklee binne hierdie spanopset en aktief betrokke is by die vasstel van doelwitte en besluitneming rakende die kind se onderrigbehoefte. Ouers noem wel dat hulle by klasaktiwiteite en ouerleiding betrek word, maar nie altyd bewus is van hul rol in spraak- en taalintervensie nie. Spraak- en taalintervensie speel 'n kardinale rol in die kind met gehoorverlies se kommunikasie-ontwikkeling en dit is daarom van belang dat die spraak-taalterapeut die ouers sal betrek by sy/haar intervensie en oplei oor die toepassing van en die gebruik van tegnieke wat gedurende intervensie aangeleer word.

Hoofstroomskoolplasing is een van die belangrikste uitkomst van die ouditief-verbale benadering en dus was dit belangrik om ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies omtrent hierdie aspek vas te stel, aangesien dit samewerking van al die betrokke partye vereis om dié doelwit te bereik. Dit wou voorkom asof ouers oorheersend positief is oor hoofstroomskoolplasing en dat die meeste ouers die doelwit nastreef. Ouers noem dat hulle daarvan bewus is dat dit harde werk verg, maar dat die kind met gehoorverlies nie weerhou moet word van sy/haar kans op 'n "normale" lewe met spraak as kommunikasiemedium nie. Dit het egter aan die lig gekom dat verskeie ouers tog bekommerd is dat hulle kinders gespot sal word in 'n hoofstroomskool weens hulle "andersheid" en dat dit kan aanleiding gee tot 'n swak selfbeeld by die kind. Ouers noem ook dat verskeie aspekte, naamlik die kind se emosionele gereedheid asook die onderwyser en die skool se gereedheid om die kind met gehoorverlies te akkomodeer inaggeneem moet word wanneer 'n besluit rakende hoofstroomskoolplasing gemaak word.

Terwyl ouers oorheersend positief was oor hoofstroomskoolplasing, wil dit voorkom asof onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë hoofstroomskoolplasing nie as toepaslik beskou vir alle kinders met

gehoorverlies nie. Volgens onderwyseresse is dit nie die ideaal vir alle kinders met gehoorverlies nie, aangesien kleiner klasse met individuele aandag altyd vir kinders met gehoorverlies die ideaal is. Die deelnemers is egter ook van mening dat elke kind individueel beoordeel moet word en dat aspekte soos emosionele ontwikkeling en selfvertroue ook inaggeneem moet word voor 'n besluit oor hoofstroomskoolplasing geneem word. Indien verskeie professionele persone van mening is dat hoofstroomskoolplasing nie die ideaal is vir 'n betrokke kind nie, moet daar 'n aanbeveling gemaak word vir spesiale skoolplasing waar die kind voldoende aandag en ondersteuning binne 'n kleiner klasopset kan geniet. Een onderwyseresse beskryf die voordeel van hoofstroomskoolplasing as die geleentheid wat dit aan die kind bied om deel te wees van die "normale" lewe en om nie lewenslank binne 'n beskermende omgewing te funksioneer nie. Dus kry die kind met gehoorverlies die kans op interaksie met normaal-horende eweknieë wat weer kan bydra tot positiewe sosiale, asook spraak- en taalontwikkeling.

'n Terapeut noem dat hoofstroomskoolplasing 'n sensitiewe kwessie is. Dit is die meeste ouers se ideaal, maar tog moet beide die kind en die skool se gereeldheid om die kind te aanvaar en te ondersteun oorweeg word wanneer daar oor skoolplasing besluit word. Hoofstroomskoolplasing kan wel die kind met gehoorverlies help om beter aan te pas in die gemeenskap, maar dit plaas 'n las op die betrokke onderwyser (Blair, 1996). Dit is dus van kardinale belang dat die onderwyser vooraf voorberei word oor wat om te verwag en hoe om die kind met gehoorverlies in die klas te hanteer. Nog 'n deelnemende terapeut sluit aan by die persepsie van die deelnemende onderwyseres waarna hierbo verwys is, deur te noem dat 'n klas wat verteenwoordigend is van verskillende persone, byvoorbeeld kinders met en sonder gehoorgestremdheid, tot voordeel kan wees vir die hele klas aangesien kinders moet leer dat die wêreld uit 'n diversiteit van persone bestaan. 'n Ander terapeut is weer van mening dat die kind met gehoorverlies juis weens sy/haar "andersheid" mag sukkel om in die hoofstroomomgewing aan te pas op 'n sosiaal-emosionele vlak. Spraak-taalterapeute en oudioloë het die onderwyseresse se persepsies ondersteun en is ook van mening dat spesiale skoolplasing oorweeg moet word wanneer hoofstroomskoolplasing nie die ideaal vir die kind met gehoorverlies is nie, sodat hy/sy kan voordeel trek uit die ekstra ondersteuning in die spesiale klas.

Beide die onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë noem dat inklusiewe onderwys in Suid-Afrika nie goed ontwikkel is nie en dat die land se onderwysstelsel nie tans oor die nodige hulpbronne, byvoorbeeld opgeleide onderwyseresse, klas-assistente en klaskamers wat voorsiening maak om oormatige geraas uit te skakel, beskik om aan die behoeftes van alle kinders met gehoorverlies te voldoen in hoofstroomskole nie.

Ouers is waarskynlik positief oor hoofstroomskoolplasing aangesien hulle graag wil hê dat hulle kind deel moet uitmaak van die normaal-horende gemeenskap omdat daar meer sosiale- en werksgeleenthede binne hierdie gemeenskap bestaan. Onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se houding teenoor hoofstroomskoolplasing is egter meer "versigtig" aangesien hulle moontlik ervaring het van gevalle waar hoofstroomskoolplasing nie ideaal was nie, of gefaal het en spesiale skoolplasing tot beter uitkomst vir die kind gelei het. Dit is waarskynlik nodig dat terapeute en onderwyseresse openlik en eerlik met ouers kommunikeer oor die implikasies van hoofstroomskoolplasing. Dit is belangrik dat ouers bewus en voorbereid daarop is dat hoofstroomskoolplasing nie die ideaal vir alle kinders met gehoorverlies is nie. Met behulp van inligting wat verkry is vanuit dokument-analise kan daar voorspel word dat al die betrokke kinders van die deelnemende ouers moontlike kandidate vir hoofstroomskoolplasing sal wees aangesien al die kinders oor toepaslike gehoorversterking beskik, en alhoewel daar steeds verbetering in spraak- en taalontwikkeling moet plaasvind, vorder die betrokke kinders goed. Een spesifieke ouer se kind (deelnemer G) mag waarskynlik nie 'n goeie kandidaat vir hoofstroomskoolplasing wees nie vanweë die feit dat hy ook met 'n globale ontwikkelingsagterstand presenteer wat sy vordering in terme van kommunikasie-ontwikkeling verder strem.

Na afloop van die studie kom dit duidelik na vore dat ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë positief is oor die gebruik van die ouditief-verbale benadering vir kommunikasie-ontwikkeling en onderrig vir kinders met gehoorverlies. Die deelnemers is waarskynlik positief oor die ouditief-verbale benadering omdat dié benadering aan die kind met gehoorverlies die geleentheid gee om 'n normale lewe met goeie onderrig- en werksgeleenthede, te lei. Oor die algemeen wil dit voorkom asof al drie die deelnemende groepe die begingels van die ouditief-verbale benadering, asook die toepassing en die uitkomst van die benadering goed verstaan en

hulle persepsies in die algemeen het goed ooreengestem met literatuur wat fokus op die beskrywing van die ouditief-verbale benadering. Daar het egter enkele aspekte na vore gekom wat verskeie implikasies inhou vir die gebruik van die ouditief-verbale benadering in die kliniese praktyk asook vir die opleiding van spraak-taalterapeute. Hierdie implikasies sal vervolgens bespreek word.

Aangesien ouers aandui dat hulle meer betrokke is by oerleiding as by spraak-taalintervensie is dit belangrik dat ouers se betrokkenheid by spraak- en taalintervensie aangespreek word. Eerstens word daar aanbeveel dat die betrokke sentrum vir kinders met gehoorverlies meer klem lê op ouers se betrokkenheid by spraak- en taalintervensie, en ouers aanmoedig om meer betrokke te wees. Tweedens is dit ook belangrik dat onderwyseresse en professionele persone betrokke by die kind se vroeë intervensie ouers se unieke behoeftes inagneem en hulle sover moontlik in terme werks- en ander verpligtinge akkomodeer. Sodoende word daar die geleentheid aan ouers geskep om meer betrokke te wees by klasaktiwiteite en/of intervensie. Onderwyseresse en professionele persone moet ook besef dat kommunikasie met ouers nie slegs in persoon hoef plaas te vind nie, maar ook telefonies of skriftelik. Sodoende kan onderwyseresse en professionele persone ouers op hoogte hou van hul kind se vordering.

Laastens word daar aanbeveel dat universteitsopleiding van spraak- en taalterapeute daarop fokus om studente op te lei oor hoe om ouers toepaslik by intervensie te betrek. Dit is belangrik dat daar geleenthede geskep word vir studente om hierdie vaardigheid te oefen om te verseker dat gekwalifiseerde terapeute ten volle bewus is van die beginsels van gesin-gesentreerde intervensie.

Vanuit die resultate het dit ook na vore gekom dat onderwyseresse nie altyd goed ingelig is omtrent die spraak-taalterapeut se professionele rol nie. Daar word aanbeveel dat die betrokke sentrum opleidingssessies fassiliteer waar die verskillende professionele persone betrokke by die kind se intervensie, die geleentheid kry om sy/haar kollegas op te lei oor sy/haar rol binne die spanopset. Sodoende is professionele persone deeglik bewus van hul kollegas se area van kundigheid en kan professionele persone saamwerk om gemeenskaplike doelwitte te laat realiseer.

Verskeie verskille bestaan ook tussen die ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies omtrent hoofstroomskoolplasing. Ouers is oorheersend positief oor hoofstroomskoolplasing terwyl onderwyseresse en terapeute ook positief is, maar noem dat dit 'n aspek is wat goed oorweeg moet word in terme van die kind en die skool en onderwyser se gereeldheid om die kind in sy/haar klas te akkomodeer. Onderwyseresse en terapeute is dus meer realisties oor hoofstroomskoolplasing en besef dat dit nie altyd die beste opsie vir die kind is nie. Dit is daarom belangrik dat die betrokke sentrum daarop fokus om ouers in te lig en voor te berei dat hoofstroomskoolplasing nie altyd vir alle kinders met gehoorverlies voldoende is nie. Sodoende is ouers voorbereid op moontlike spesiale skoolplasing en kan hul die teleurstelling beter hanteer indien die kind met gehoorverlies nie 'n kandidaat vir hoofstroomskoolplasing is nie.

Die leemtes en sterkpunte van die betrokke studies al vervolgens bespreek word.

'n Beperkende faktor van die betrokke studie is die feit dat die ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë voor die aanvang van die studie ten volle ingelig is in terme van die doel van die navorsing. Die deelnemers kon dus antwoorde op potensiële vrae voorberei het en nagedink het oor die navorsingsvraag. Gevolglik bestaan die moontlikheid dat deelnemers se antwoorde op die vrae in die onderhoudsgidse nie hulle werklike persepsies weerspieël nie, aangesien hulle graag "korrekte" of "goeie" antwoorde aan die navorser wou verskaf. Nog 'n beperkende faktor is die feit dat al die deelnemers afkomstig was vanuit 'n Afrikaans- of Engels-sprekende agtergrond, wat ook die twee voertale van die skool is waarin onderrig aangebied word. Individue wat afkomstig is van ander taalgroepe, byvoorbeeld Xhosa-sprekende deelnemers, sou moontlik bykomende of ander persepsies gehad het rakende die toepassing en uitvoer van die ouditief-verbale benadering. Verdere navorsing oor Xhosa ouers en onderwyseresse se persepsies is nodig om te bepaal watter aanpassings nodig mag wees om kwaliteit-sorg asook kultureel-toepaslike intervensie aan Xhosa-sprekende gesinne te lewer.

Nog 'n leemte van die studie is die feit dat slegs nege ouers van die potensiële groep van 16 ingestem het tot deelname aan die studie. Die moontlikheid bestaan dat hierdie potensiële deelnemers nie deel uit gemaak het van die navorsing nie omdat hulle kultuur verskil van die kultuur van die sentrum en omdat hulle waarskynlik vanuit

'n laer sosio-ekonomiese groep afkomstig is as die deelnemers aan die studie. Dit was waarskynlik moeiliker vir hierdie ouers om betrokke te kon wees by die navorsing weens aspekte soos reis-onkoste. Dus is die populasie met minder hulpbronne, en/of wat nie so goed by die kultuur van die sentrum en benadering inpas nie, ook nie in die navorsing ingesluit nie en dus het hulle waarskynlik ook nie die geleentheid om voordeel uit die resultate en aanbevelings van die navorsingstudie te trek nie. Dit is ook moontlik dat hierdie ouers/versorgers wat nie ingesluit is by die navorsing nie, waardevolle insette kon lewer rakende die ouditief-verbale benadering. Toekomstige navorsing aangaande die toepassing van die ouditief-verbale benadering in 'n voorskoolse omgewing in Suid Afrika moet poog om deelnemers met verskillende sosiale en kultuuragtergronde in te sluit.

'n Verdere leemte van die betrokke studie is die feit dat die navorser slegs onderhoude met deelnemers gevoer het, en nie ook die werklike gedrag van deelnemers waargeneem het nie. Dokument-analise het plaasgevind om vanuit nog 'n bron inligting te versamel rakende die kommunikasie-ontwikkeling van die deelnemende ouers se kinders om sodoende bykomende inligting te versamel om met die deelnemers se persepsies te vergelyk en ook om inligting te versamel wat dalk kon help om die deelnemers se persepsies te verduidelik. Aangesien dataversameling vroeg in die jaar plaasgevind het, het verkeie kinders van die deelnemende ouers nog nie volledige spraak- en taalevaluasies ondergaan nie. Gevolglik was min dokumente vir analise beskikbaar. Indien meer verslae beskikbaar was kon verdere belangrike inligting moontlik na vore gekom het.

Die feit dat hierdie die navorser se eerste ervaring met semi-getruktureerde onderhoudsvoering was, en dat dit in werklikheid 'n taak is wat oefening en vaardigheid vereis, kan dit as 'n verdere leemte van die studie beskou word. Aan die anderkant is dit 'n sterkpunt van die studie dat die navorser self die onderhoudsvoering gevoer en getranskribeer het aangesien dit haar toegelaat het om vertrouwd te raak met die data en haar daarmee te omring. Die betrokke studie is een van die eerste navorsingstudies in Suid-Afrika wat fokus op die persepsies van ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë rakende die ouditief-verbale benadering.

Daar bestaan 'n behoefte aan verdere navorsing om vas te stel wat ouers se persepsies rakende die ouditief-verbale benadering is aan die begin van hulle kind se voorskoolse onderrig en ook aan die einde wanneer die kind 'n primêre skool moet bywoon. Sodoende sal daar kan bepaal word of daar 'n verskil in ouers se persepsies voorkom aangaande die ouditief-verbale benadering met die aanvang van hul kind se voorskoolse onderrig en wanneer die kind 'n primêre skool moet bywoon. Dit sou ook van waarde wees om te probeer vasstel watter faktore verantwoordelik sou wees vir moontlike veranderinge in persepsies. Die voorgestelde navorsing sal help om inligting te versamel aangaande ouers se inligtingsbehoefte, behoeftes aan ondersteuning en wat in terme van oerleiding behoort te gebeur, soos wat die kind vorder en ouer word in 'n preprimere omgewing wat die beginsels van die ouditief-verbale benadering toepas.

Dit sal ook interessant wees om te bepaal of ouers, vanuit 'n laer sosio-ekonomiese agtergrond met minder beskikbare hulpbronne en wie nie die kultuur van die sentrum deel nie, se persepsies rakende die ouditief-verbale benadering verskil van die ouers vanuit 'n hoër sosio-ekonomiese agtergrond wat wel die kultuur van die sentrum deel. Daar bestaan ook die geleentheid vir die herhaling van die navorsing deur ander lede van die multi-dissiplinêre span, byvoorbeeld arbeidsterapeute, fisioterapeute en oerleidingsterapeute as deelnemers in te sluit. Die navorsing sal dan poog om hierdie professionele persone se begrip rakende die ouditief-verbale benadering te bepaal en vas te stel hoe hulle die beginsels van die benadering toepas in die intervensie wat hulle verskaf. Semi-gestruktureerde onderhoudsvoering word aanbeveel vir die voorgestelde navorsing.

5. GEVOLGTREKKING

Die hoofdoel van die studie was om ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë, betrokke by die intervensie en opvoeding van die kind met gehoorverlies, se persepsies rakende die ouditief-verbale benadering tot opvoeding te beskryf en te verduidelik. Meer spesifiek het die studie gepoog om ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se verwagtinge van die ouditief-verbale benadering, te beskryf en te verduidelik. Daar is ook gepoog om ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se beskouing van hul eie en mekaar se rolle binne 'n opvoedkundige program wat die ouditief-verbale benadering volg, te beskryf en te verduidelik. Die studie het laastens gepoog om kinders wat volgens die ouditief-verbale benadering onderig word se kommunikasiegedrag te beskryf deur middel van die ontleding van formele en informele spraak-taal terapie assesseringsverslae

Die meerderheid deelnemers uit al drie deelnemende groepe was van mening dat gehoorverlies 'n invloed het op 'n kind se ontwikkeling. Al drie groepe het spesifiek verwys na die sosiale impak wat gehoorverlies op 'n kind, sowel as op die ouers se lewe het. Spraak-taalterapeute en oudioloë het bygevoeg dat die kind met gehoorverlies se spraak- en taalontwikkeling grotendeels negatief beïnvloed word deur 'n gehoorverlies. Ouers se persepsies het aangesluit by die van spraak-taalterapeute en oudioloë aangesien van die ouers bewus is daarvan dat hulle kind met gehoorverlies altyd 'n agterstand sal toon in vergelyking met hulle eweknieë in terme van spraak- en taalontwikkeling. Dit wou voorkom asof deelnemers saamstem dat die kind se ontwikkeling in totaliteit beïnvloed word en dat spraak- en taalvaardighede, asook sosiale ontwikkeling grotendeels benadeel word. Die onderwyseresse en terapeute was ook van mening dat gehoorgestremdheid nie slegs die kind beïnvloed nie, maar die hele gesin. Daar was egter ouers wat van onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë verskil het aangesien hulle van mening is dat die kind met gehoorverlies nie 'n beduidende invloed op die gesin se daaglikse funksionering het nie. Dit is duidelik dat verskillende ouers verskillende ervarings van 'n kind met gehoorverlies in die huishouding het, aangesien daar wel ouers was wat aangedui het dat die kind met gehoorverlies 'n invloed op die gesin as 'n geheel het en dat verskeie aanpassings binne die huishouding nodig was.

Al die deelnemers uit al die groepe het aangedui dat ouers betrek word by die besluitnemingsproses rakende die keuse van die mees geskikte kommunikasie-benadering vir die kind met gehoorverlies. Ouers het aangedui dat hulle goeie leiding en inligting ontvang het vanaf professionele persone, maar dat hulle self 'n besluit geneem het rakende die mees geskikte benadering vir hulle kind. Onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë het die ouers se persepsies ondersteun aangesien hulle ook aangedui het dat dit die professionele persone betrokke se plig is om inligting en leiding te verskaf aan ouers, maar dat die besluit rakende die mees geskikte kommunikasie-benadering by die ouers berus. Deelnemers het almal saamgestem dat ouers meestal die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling vir hulle kind kies omdat spraak as kommunikasiemedium bekend is aan die ouers en verband hou met normaliteit.

Dit wil voorkom asof die deelnemers die kern van die ouditief-verbale benadering verstaan, maar dat ouers nie altyd bekend is met die terminologie nie. Ouers het verwys na die feit dat kinders leer om te praat en te luister, terwyl onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë hierby aangesluit het deur by te voeg dat die kind leer om sy/haar ouditiewe potensiaal/residuele gehoor te gebruik om spraak aan te leer in die afwesigheid van visuele leidrade. Al die deelnemende groepe het hoofstroomskoolplasing uitgesonder as 'n belangrike uitkoms van die benadering terwyl ouers ook genoem het dat die benadering poog om die kind met gehoorverlies te integreer in die normaal-horende gemeenskap.

Ouers het aangedui dat hulle ouderdomstoepaslike spraak- en taalontwikkeling van hulle kinders verwag. Oor die algemeen wil dit voorkom of ouers tevrede is met hulle kinders se spraak- en taalontwikkeling. Die ouers se persepsies aangaande goeie vordering in terme van kommunikasie-ontwikkeling by hul kinders stem ooreen met die inligting wat verkry is vanuit die dokument-analise. Ten spyte van die feit dat die betrokke kinders goeie vordering getoon het, het die spraak-taalterapeutiese verslae steeds aangedui dat al die kinders 'n area van uitval toon wat kan baatvind by verdere intervensie. Die deelnemers beskou beperkte ouersamewerking as 'n moontlike rede vir beperkte vordering in sekere areas van spraak- en taalontwikkeling.

Ouers het aangedui dat die ouditief-verbale benadering die mees toepaslike benadering is vir enige kind met gehoorverlies. Onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë het nie volkome saam met die ouers gestem nie en hulle het genoem dat daar sekere aspekte, byvoorbeeld die teenwoordigheid van bykomende gestremdhede, is wat oorweeg moet word voor daar besluit word of die kind die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling moet volg.

Volgens al die deelnemers aan die studie is ouerbetrokkenheid 'n baie belangrike aspek van die ouditief-verbale benadering. Ouers het aangedui dat hulle meer betrokke is by ouerleiding as by spraak-taaltherapie, aangesien dit moeilik is om beide intervensiesessies by te woon vanweë hulle werks- en huislike verpligtinge. Ouers het aangedui dat hulle relatief tevrede is met hulle rol in intervensie alhoewel hulle graag meer betrokke sou wou wees indien hulle die beskikbare tyd gehad het. Onderwyseresse het ook die belang van ouerbetrokkenheid beklemtoon, maar genoem dat verskeie ouers nie optimaal betrokke is nie. Spraak-taalterapeute en oudioloë het onderwyseresse se persepsies ondersteun deurdat hulle ook van mening was dat ouers die belangrikste rolspelers in intervensie is, maar dat hulle tot die minimum betrokke by intervensie is. Die terapeute het genoem dat hulle probeer om ouers te betrek by kommunikasie-intervensie. Een spraak-taalterapeut het egter genoem dat spraak-taalterapeute nie tradisioneel opgelei is om ouers te betrek by intervensie nie. 'n Ander terapeut het aangedui dat sy bewus is van die feit dat meer geleenthede in terapie nodig is vir interaksie tussen die ouers, die kind en die terapeut.

Die onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë was van mening dat die ouditief-verbale benadering kultureel-toepaslik is vir alle kinders met gehoorverlies. Volgens die onderwyseresse kan die benadering suksesvol toegepas word vir alle kulture mits daar die nodige aanpassings vir en leiding aan ouers vanuit nie-westerse kultuurgroepe verskaf word. Spraak-taalterapeute en oudioloë het taalverskille tussen moeder- en onderrigtaal beklemtoon as 'n stremende faktor vir die toepassing van die ouditief-verbale benadering. Volgens die deelnemers word byvoorbeeld Xhosa-sprekende kinders wat onderrig in Afrikaans of Engels ontvang, benadeel teenoor ander Afrikaans-/Engels-sprekende kinders, aangesien die Xhosa sprekende kinders nie in hulle moedertaal onderrig word nie. Oordrag na die huislike omgewing kan ook benadeel word indien die ouers nie die onderrig-taal magtig is nie en dus nie tuiswerk-opdragte of interaksie met professionele persone goed verstaan nie.

Ouers was oorheersend positief ten opsigte van hoofstroomskoolplasing en dit wil voorkom asof die meeste ouers die doelwit nastreef. Daar was egter ouers wat hulle bekommernisse uitgespreek het omtrent die vrees dat hulle kinders gespot gaan word weens hulle "andersheid". Terwyl ouers oorheersend positief was oor hoofstroomskoolplasing, wil dit voorkom asof onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë meer versigtig is oor hoofstroomskoolplasing as 'n doelwit vir alle kinders met gehoorverlies wat volgens die ouditief-verbale benadering onderrig word. Volgens dié deelnemers is hoofstroomskoolplasing nie die ideaal vir alle kinders met gehoorverlies nie. Die deelnemers noem dat elke kind individueel beoordeel moet word en die kind se gereedheid, sowel as die hoofstroomskool en -onderwyser se gereedheid om die kind te aanvaar en te ondersteun oorweeg moet word voor 'n besluit oor skoolplasing gemaak word.

Hierdie studie dra by tot die beperkte kennisveld aangaande ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë in Suid-Afrika se persepsies rakende die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling vir die jong kind met gehoorverlies. Die bevindinge van die studie hou belangrike implikasies in vir die uitvoer van die ouditief-verbale benadering binne die skoolopset. Die implikasies sluit die volgende in: (i) die aanmoediging van ouerbetrokkenheid by spraak-taalintervensie; (ii) opleidingssessies waar die verskillende professionele persone betrokke by die kind se kommunikasie-intervensie, die geleentheid kry om sy/haar kollegas op te lei oor sy/haar rol binne die spanopset en (iii) om ouers in te lig en voor te berei dat hoofstroomskoolplasing nie altyd vir alle kinders met gehoorverlies voldoende is nie. Verskeie aanbevelings vir verdere navorsing word gemaak.

VERWYSINGS

- Abidin, R.R. (Ed.). (1995). *Parental stress index* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Archbold, S.M., Lutman, M.E., Gregory, S., O'Neill, C., & Nikolopoulos, T.P. (2002). Parents and their deaf child: their perceptions three years after cochlear implantation. *Deafness and education international*, 4(1), p. 12-40.
- Arthur, D. (Ed.). (2005). *Recruiting, interviewing, selecting and orienting new employees*. Verenigde State van Amerika: American Management Association.
- Atkins, D.V. (1987). Siblings of the hearing impaired: Perspectives for parents. *The Volta Review*, 89(5), p. 32-45.
- Bain, L., Scott, S., & Steinberg, A.G. (2004). Socialization experience and coping strategies of adults raised using spoken language. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9(1), p. 120-128.
- Battle, D.E. (2002). Language development and disorders in culturally and linguistically diverse children. In B.K. Bernstein & E. Tiegerman-Farber (Eds.), *Language and communication disorders in children* (5th ed.), (p. 354-378). Boston: Allen and Bacon.
- Becker, S., & Bryman, A. (Eds.). (2004). *Understanding research for social policy and practice: Themes, methods and approaches*. Verenigde Koninkryk: The Policy Press.
- Berry, V. (2004). Classroom intervention strategies and resource materials for children with hearing impairment. In R.J. Roeser & M.P. Downs (Eds.), *Auditory disorders in school children: the law, identification, remediation* (4th ed.), (p. 394-414). New York: Thieme Medical Publishers.
- Bertram, B., & Pad, D. (1995). Importance of auditory-verbal education and parents' participation after cochlear implantation of very young children. *Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology*, 104, p. 97-100.
- Beveridge, S. (Ed.). (1993). *Special educational needs in schools*. London en New York: Routledge.
- Birch, J.W. (1976). Mainstream education for hearing-impaired pupils: issues and interviews. *American Annals of the Deaf*, 121, p. 69-71.
- Blair, J.C. (1996). Educational audiology. In F.N. Martin & J.G. Clark (Eds.), *Hearing care for children*, (p. 316-333). Verenigde State van Amerika: Allyn & Bacon.
- Body, R., & McAllister, L. (Eds.). (2009). *Ethics in speech and language therapy*. Verenigde Koninkryk: John Wiley & Seuns.
- Brackett, D. (2002). Management options for children with hearing loss. In J. Katz (Ed.), *Handbook of clinical audiology* (5th ed), (p. 758-767). Verenigde State van Amerika: Lippincott Williams & Wilkens.
- Brackett, D. (1997). Intervention for children with hearing impairment in general education settings. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 28(4), p. 355-371.
- Bricker, D.D. (1978). A rationale for the integration of handicapped and non-handicapped preschool children. In M.J. Guralnick (Ed.), *Early intervention and the integration of handicapped and nonhandicapped children* (p. 3-27). Baltimore: University Park Press.

- Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, p. 461-466.
- Calderon, R. (2000). Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development. *Journal of Deaf studies and Deaf education*, 5(2), p. 140-155.
- Calien, R., & Hugo, R. (2002). Are parents of children with cochlear implants coping? *Health SA Gesondheid*, 6(2), p. 68-77.
- Carney, A.E., & Moeller, M.P. (1998). Treatment efficacy: Hearing loss in children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, p. 61-84.
- Christians, C.G. (2000). Ethics and politics in qualitative research. In N.K. ` & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed.), (pp. 133-155). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Christiansen, J. B., & Leigh, I. (Eds.). (2002). *Cochlear implants in children: ethics and choices*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Cohen, O.P. (1994). Introduction. In R. Johnson & O. Cohen (Eds.), *Implications and complications for deaf students of the full inclusion movement*, (p. 1-6). Washington, DC: Gallaudet University.
- Cole, E.B., & Flexer, C. (Eds.). (2007). *Children with hearing loss: Developing listening and talking*. Verenigde State van Amerika: Plural Publishing, Inc.
- Coufal, K. (1993). Collaborative consultation for speech/language pathologists. *Topics in Language Disorders*, 14 (1), p. 1-14.
- Cross, M. (Ed.). (2004). *Children with emotional and behavioural difficulties and communication problems: There is always a reason*. Verenigde Koninkryk: Jessica Kingsley Publishers.
- Cummins, J. (2001). Bilingual children's mother tongue: Why is it important for education? *Journal of Language and Culture Pedagogics*, 19, p. 15-20.
- Damico, J.S., & Simmons-Mackie, N.N. (2003). Qualitative research and speech-language pathology: A tutorial for the clinical realm. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12(2), p. 131-143.
- Davis, J.M., Elfenbein, J.L, Schum, R., & Bentler, R. (1986). Effects of mild and moderate hearing impairments on language, educational, and psychosocial behavior of children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 51, p. 53-62.
- Dawson, P., Blamey, P., Dettman, S., Barker, E., & Clark, G. (1995). A clinical report on receptive vocabulary skills in cochlear implant users. *Ear and Hearing*, 16, p. 287-294.
- DeGangi, G., Wietlisbach, S., Poisson, S., Stein, E., & Royeen, C. (1994). The impact of culture and socioeconomic status on family-professional collaboration: Challenges and solutions. *Topics in Early Childhood Special Education*, 14(4), p. 503-520.
- Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. (2000). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed.), (pp. 1-29). Thousand Oaks, California: Sage Publications.

- DePoy, E., & Gitlin, L.N. (Eds.). (1994). *Introduction to research*. St Louis: Mosby.
- Diefendorf, A.O. (1996). Hearing loss and its effects. In F.N. Martin & J.G. Clark (Eds.), *Hearing care for children*, (p. 3-18). Verenigde State van Amerika: Allyn & Bacon.
- Dinnebeil, L.A., & Rule, S. (1994). Variables that influence collaboration between parents and service coordinators. *Journal of Early Intervention*, 18, p. 349-361.
- Dornan, D., Hickson, L., Murdoch, B., & Houston, T. (2007). Outcomes of an auditory-verbal program for children with hearing loss: A comparative study with a matched group of children with normal hearing. *The Volta review*, 107(1), p. 37-54.
- Dromi, E., & Ingber, S. (1999). Israeli mothers' expectations from early intervention with their preschool deaf children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 4(1), p. 50-68.
- Duncan, J. (1999). Conversational skills of children with hearing loss and children with normal hearing in an integrated setting. *The Volta Review*, 101, p. 193-211.
- Duncan, J., & Rochecouste, J. (1999). Length and complexity of utterances produced by kindergarten children with impaired hearing and their hearing peers. *Australian Journal of Education of the Deaf*, 5, p. 63-69.
- Easterbrooks, S.R., O'Rourke, C.M., & Todd, N.W. (2000). Child and family factors associated with deaf children's success in auditory-verbal therapy. *The American Journal of Otology*, 21(3), p. 341-344.
- Edwards, C. (1996). Educational management of children with hearing loss. In F.N. Martin & J.G. Clark (Eds.), *Hearing care for children*, (p. 303-315). Verenigde State van Amerika: Allyn & Bacon.
- Ely, M. (Ed.). (1991). *Doing qualitative research: Circles within circles*. London: Falmer Press.
- Eriks-Brophy, A. (2004). Outcomes of auditory-verbal therapy: A review of the evidence and a call for action. *The Volta Review*, 104(1), p. 21-35.
- Estabrooks, W. (Ed.). (2006). *Auditory-verbal therapy and practice*. Washington, DC: Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing.
- Evans, J.F. (1998). Changing the lens: A position paper on the value of qualitative research methodology as a mode of inquiry in the education of the deaf. *American Annals of the Deaf*, 143(3), p. 246-255.
- Garton, A. (Ed.). (1992). *Social interaction and the development of language and cognition*. Verenigde Koninkryk: Lawrence Erlbaum Associates.
- Geers, A., & Brenner, C. (2003). Background and educational characteristics of prelingually deaf children implanted by five years of age. *Ear and Hearing*, 24(1), p. 2-13.
- Goldberg, D.M. (1996). Early intervention. In F.N. Martin & J.G. Clark (Eds.), *Hearing care for children*, (p. 287-300). Verenigde State van Amerika: Allyn & Bacon.
- Goldberg, D., & Flexer, C. (1993). Outcome survey of auditory-verbal graduates: A study of clinical efficacy. *Journal of the American Academy of Audiology*, 4, p. 189-200.

- Goldin-Meadow, S. (2002). Getting a handle on language creation. In T. Givón & B.F. Malle (Eds.), *The evolution of language out of pre-language* (1st ed.), (p. 343-375). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Gordon, N. (1987). Developmental disorders of speech and language. In W. Yule & M. Rutter (Eds.), *Language development and disorders*, (p. 189-206). England: Mac Keith Press.
- Harrison, M., Dannhardt, M., & Roush, J. (1996). Families' perceptions of early intervention services for children with hearing loss. *Language, Speech, - and Hearing Services in Schools*, 27, p. 203-214.
- Heim, S., & Benasich, A.A. (2006). Developmental disorders of language. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Volume 1: Theory and method* (2nd ed.), (p. 268-317). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Heritage, J., & Atkinson, J.M. (1984). Introduction. In J.M. Atkinson & J. Heritage (Eds.), *Structures of social action. Studies in conversational analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hocutt, A.M. (1996). Effectiveness of special education: Is placement a critical factor? *Future of Children*, 6, p. 77-99.
- Hochschild, A. (1989). The second shift: Working parents and the revolution at home. In A. Hochschild & A. Machung (Eds.), *The second shift*, (pp. 258-262). Verenigde State van Amerika: Penguin Books
- Hull, R.H., & Dilka, K.L. (Ed.). (1984). *The hearing-impaired child in school*. Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Hymes, D. (1972). On communicative competence. In J.B. Pride & J. Holmes (Eds.), *Sociolinguistics*, (p. 269-293). New York: Penguin Books.
- Johnson, C.D., Benson, P.V., & Seaton, J.B. (Eds.). (1997). *Educational audiology handbook*. San Diego, California: Singular Publications.
- Jones, C.B., Searight, H.R., & Urban, M.A. (Eds.). (1999). *Parent articles about ADHD*. (1st ed.). Texas: Communication Skill Builders
- Konofal, E., Lecendreux, M., Arnulf, I., & Mouren, M.C. (2004). Iron Deficiency in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158(12), p. 1113-1115.
- Kricos, P.B. (2000). Family counselling for children with hearing loss. In J.G. Apler & P.A. McCarthy (Eds.), *Rehabilitative audiology: children and adults* (3rd ed.), (p. 275-303), Philadelphia, London: Lippincott Williams & Wikens.
- Lass, N., Carlin, M., Woodford, C., Campanelli-Humphreys, A., Joanna, J., Hushion-Stemple, E., & Boggs, J. (1986). A survey of professionals' knowledge of and exposure to hearing loss. *The Volta Review*, 88(7), p. 333-338.
- Lim, S.Y.C., & Simser, J. (2005). Auditory-verbal therapy for children with hearing impairment. *Annals academy of medicine*, 34(4), p. 307-312.
- Limaye, S. (2004). Hearing impairment. In M. Puri & G. Abraham (Eds.), *Handbook of inclusive education for educators, administrators, and planners* (1st ed), (p. 47-149). New Delhi: Sage Publications.

- Ling, D. (1993). Auditory-verbal options for children with hearing impairment: Helping to pioneer an applied science. *The Volta Review*, 95, p. 197-204.
- Louw, B., & Avenant, C. (2002). Culture as context for intervention: developing a culturally congruent early intervention program. *International pediatrics*, 17(3), p.145-150.
- Luterman, D. & Kurtzer-White, E. (1999). Identifying hearing loss: Parents' needs. *American Journal of Audiology*, 8(1), p. 13-18.
- Luterman, D.M., Kurtzer-White, E., & Seewald, R.C. (Eds.). (1999). *The young deaf child*. (1st ed.). Maryland: York Press.
- Mahapatra, B.C., & Sharma, K. (Eds.). (2005). *Training for sustainable development*. (1st ed.). India: Sarup and Sons.
- Marschark, M. (Ed.). (2007). *Raising and educating a deaf child: a comprehensive guide to the choices, controversies, and decisions faced by parents and educators* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Marshall, C., & Rossman, G.B. (Eds.). (1995). *Designing qualitative research* (2nd ed). Verenigde State van Amerika, California: Sage Publications.
- Martin, F.N. (1996). Parent and family counselling. In F.N. Martin & J.G. Clark (Eds.), *Hearing care for children*, (p. 183-196). Verenigde State van Amerika: Allyn & Bacon.
- Maxon, A.B., & Brackett, D. (Eds.). (1992). *The hearing impaired child, infancy through high school years* . (1st ed.). Verenigde State van Amerika: Reed Publishing.
- Miles, M.B., & Huberman, A.M. (Eds.). (1994). *Qualitative Data Analysis*. (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Miller, Y.S., & Kirk, E.A. (Eds.). (1986). *Naturalistic enquiry*. Verenigde State van Amerika, California: Sage Publications.
- Miyamoto, R.T., Svirsky, M.A., & Robbins, A.M. (1997). Enhancement of expressive language in prelingually deaf children with cochlear implants. *Acta Oto-Laryngologica*, 117, p. 154-157.
- Moeller, M.P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics*, 106(3), p. 43-58.
- Musselman, C., & Kircaali-Iftar, G. (1996). The development of spoken language in deaf children: Explaining the unexplained variance. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 1(2), p. 108- 121.
- Musselman, C., Wilson, A.K., & Lindsay, P.H. (1988). Effects of early intervention on hearing impaired children. *Exceptional children*, 55, p. 222-228.
- Northcott, W. (Ed.). (1973). *The hearing impaired child in a regular classroom*. Washington, DC: Alexander Graham Bell Association for the Deaf.
- Northern, J.L., & Downs, M.P. (Eds.). (2002). *Hearing in children* (5th ed.). Baltimore: Williams & Wilkens.
- Northern, J., & Downs, M.P. (Eds.). (1991). *Hearing in children* (4th ed.). Baltimore: Williams & Wilkens.

- Northern, J.L., & Downs, M.P. (Eds.). (1984). *Hearing in Children* (3rd ed.). Baltimore: Williams & Wikens.
- Norwich, B. (Ed.). (1990). *Special needs in ordinary schools: Reappraising special needs education*. London: Cassell Academic.
- Nozza, R.J. (1996). Pediatric hearing screening. In F.N. Martin & J.G. Clark (Eds.), *Hearing care for children*, (p. 95-112). Verenigde State van Amerika: Allyn & Bacon.
- Ogden, P.W. (Ed.). (1996). *The silent garden: Raising your deaf child*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Olusanya, B. (2004). Self-reported outcomes of aural rehabilitation in a developing country. *International Journal of Audiology*, 43, p. 563-571.
- Owens, R. (Ed.). (2001). *Language development: An introduction*. (5th ed.). Verenigde State van Amerika: Allyn & Bacon.
- Owens, R. (Ed.). (1995). *Language disorders: A functional approach to assesment and intervention*. New York: Merrill.
- Patton, M.Q. (Ed.). (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Newbury Park, California: Sage Publications.
- Patton, M.Q. (Ed.). (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. (3rd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Paul, P.V. (Ed.). (2009). *Language and deafness*. (4th ed.). Sudbury, Mass: Jones en Bartlett.
- Pollack, D. (1993). Reflections of a pioneer. *The Volta Review*, 95(3), p. 197-204.
- Powers, G.W., & Saskiewicz, J.A. (1998). A comparison study of educational involvement of hearing parents of deaf and hearing children of elementary school age. *American annals of the Deaf*, 143(1), p. 35-39.
- Quittner, A.L., & Steck, J.T. (1991). Predictors of cochlear implant use in children. *American Journal of Otology*, 12, p. 89-94.
- Radziewicz, C., & Antonellis, S. (2002). Considerations and implications for habilitation of hearing-impaired children. In D.K. Bernstein & E. Tiegerman-Farber (Eds.), *Language and communication disorders in children* (5th ed.), (pp. 565-599). Boston: Allyn & Bacon: A Pearson Education Company.
- Rhoades, E.A. (2006). Research outcomes of auditory-verbal intervention: Is the approach justified. *Deafness and Education International*, 8(3), p. 125-143.
- Ross, M. (2001). Some reflection on early childhood deafness. In E. Kurtzer-White & D. Luterman (Eds.), *Early childhood deafness*, (p. 1-13). Maryland: York Press.
- Roush, J., & Kamo, G. (2008). Counseling and collaboration with parents of children with hearing hearing loss. In J.R. Madell & C. Flexer (Eds.), *Pediatric audiology: Diagnosis, technology and management* (Illustrated ed.), (p. 269-283). New York: Thieme Medical Publishers.

- Ryan, G.W., & Bernard, H.R. (2000). Data management and analysis methods. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed.), (pp.769- 802), Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Sanders, D.A. (Ed.). (1993). *Management of hearing handicap: Infants to Elderly* (3rd ed.). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- [SASLHA] South African Speech- Language- Hearing Association. (2010). Principles of ethics. Onttrek 16 November 2010 vanaf <http://www.saslha.co.za/images/20100811131459.20100727%20Code%20of%20Ethics%20FINAL.pdf>
- Seyfried, D.N., Hutchinson, J.M., & Smith, L.L. (1989). Language and speech of the hearing impaired. In R.L. Schow & M.A. Nerbonne (Eds.), *Introduction to aural rehabilitation* (2nd ed.), (p. 181- 241). Verenigde State van Amerika: Pro-ed, Inc.
- Schow, R.L., & Nerbonne, M.A. (1989). Overview of aural rehabilitation. In R.L. Schow & M.A. Nerbonne (Eds.), *Introduction to aural rehabilitation* (2nd ed.), (p. 3-31). Verenigde State van Amerika: Pro-ed, Inc.
- Silverman, D. (2000). Analyzing talk and text. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed.), (p. 821-834), Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Spencer, P.E. (1993). The expressive communication of hearing mothers and deaf infants. *American Annals of the Deaf*, 138(3), p. 275-283.
- Stach, B.A. (Ed.). (1998). *Clinical audiology: An introduction*. (1st ed.). Verenigde State van Amerika: Singular Publishing Group: Thompson Learning
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology: An overview. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed.), (p. 273-285), Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Tiegerman-Farber, E. (2002). Interactive teaming: The changing role of the speech-language pathologist. In D.K. Bernstein & E. Tiegerman-Farber (Eds.), *Language and communication disorders in children* (5th ed), (p. 96-122). Verenigde State van Amerika: Allyn & Bacon.
- Tye-Murray, N. (Ed.) (2009). *Foundations of aural rehabilitation: Children, adults, and their family members* (3rd ed.). Verenigde State van Amerika: Delmar Cengage Learning.
- Tye-Murray, N. (Ed.). (2004). *Foundations of aural rehabilitation: Children, adults, and their family members* (2nd ed.). Verenigde State van Amerika: Delmar Learning.
- Van Kleeck, A. (1992). Future trends in language intervention: Addressing cultural bias in service delivery. *Die Suid-Afrikaanse tydskrif vir kommunikasieafwykings*, 39, p. 3-12.
- Van Kleeck, A. (1994). Potential cultural bias in training parents as conversational partners with their children who have delays in language development. *American Journal of speech-language pathology*, 3(1), p. 67-78.
- Van Riper, C., & Emerick, L. (Eds.). (1990). *Speech correction: An introduction to speech pathology and audiology*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

- Vihman, M.M. (2004). Later phonological development. In J.E. Bernthal & N.W. Bankson (Eds.), *Articulation and phonological disorders* (5th ed.), (p. 105-135), Verenigde State van Amerika: Pearson Education, Inc.
- Webster, A., & Ellwood, J. (Eds.). (1985). *The hearing-impaired child in the ordinary school*. London ; Dover, N.H. : Croom Helm
- Weisel, A. (1988). Early intervention programs for hearing impaired children – Evaluation of outcomes. *Early Child Development and Care*, 41, p. 77-87.
- Wengraf, T. (2001). *Qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Westerlund, M., & Lagerberg, D. (2007). Expressive vocabulary in 18-month-old children in relation to demographic factors, mother and child characteristics, communication style and shared reading. *Child: care, health and development*, 34(2), p. 257-265.
- Wilkins, M., & Ertmer, D.J. (2002). Introducing young children who are deaf or hard of hearing to spoken language: Child's Voice, an oral school. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 33, p. 196-204.
- Willis, C. (Ed.). (2008). *Creating inclusive learning environments for young children: What to do Monday morning?* Thousand Oaks, California: Corwin Press.
- Wu, C.D., & Brown, P.M. (2004). Parents' and teachers' expectations of auditory-verbal therapy. *The Volta Review*, 104(1), p. 5-20.
- Winton, P.J., & Bailey, D.B. Jr. (1994). Becoming family centered: strategies for self-examination. In J. Roush & N.D. Matkin (Eds.), *Infants and toddlers with hearing loss: family-centered assessment and intervention*, (p. 23-39). Baltimore: York Press.
- Yoshinaga-Itano, C., & De Uzategui, C.A. (2001). Early identification and social-emotional factors of children with hearing loss and children screened for hearing loss. In E. Kurtzer-White & D. Luterman (Eds.), *Early childhood deafness*, (p. 1-13). Maryland: York Press
- Yoshinaga-Itano, C., Sedey, A.L., Coulter, D.K., & Mehl, A.L. (1998). Language of early and later identified children with hearing loss. *Pediatrics*, 102(5), p. 1161-1171.
- Yucel, E., Derim, D., & Celik, D. (2008). The needs of hearing impaired children's parents who attend to auditory-verbal therapy-counseling program. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 72(7), p. 1097-1111.

**DEELNEMERINLIGTINGSBLAD EN –
TOESTEMMINGSVORM
(OUERS)**

**‘N BESKRYWING VAN OUERS, ONDERWYSERESSE, SPRAAK-TAALTERAPEUTE EN
OUDIOLÖ SE PERSEPSIES OOR DIE UITKOMSTE VAN ‘N OUDITIEF-VERBALE
BENADERING TOT OPVOEDING BY JONG KINDERS MET ‘N GEHOORVERLIES**

HOOFNAVORSER: Tarien Coetzer

Subnavorsers: Berna Gerber

ADRES: Francie van Zijlweg
Fakulteit Gesondheidswetenskappe (Universiteit van Stellenbosch)
Afdeling: Spraak-Taal en Gehoorterapie
Parow

KONTAKNOMMER: 021 938 9494 / 082 77106 88

U word genooi om deel te neem aan ’n navorsingsprojek. Lees asseblief hierdie inligtingsblad op u tyd deur aangesien die detail van die navorsingsprojek daarin verduidelik word. Indien daar enige deel van die navorsingsprojek is wat u nie ten volle verstaan nie, is u welkom om die navorsers daarvoor uit te vra. Dit is baie belangrik dat u ten volle moet verstaan wat die navorsingsprojek behels en hoe u daarby betrokke kan wees. U deelname is **volkome vrywillig** en dit staan u vry om deelname te weier. U sal op geen wyse hoegenaamd negatief beïnvloed word indien u sou weier om deel te neem nie. U mag ook ter eniger tyd aan die navorsingsprojek onttrek, sonder die nodigheid om ’n rede te verskaf, selfs al het u ingestem om deel te neem.

Hierdie navorsingsprojek is deur die Komitee vir Mensnavorsing van die Universiteit Stellenbosch goedgekeur en sal uitgevoer word volgens die etiese riglyne en beginsels van die Internasionale Verklaring van Helsinki en die Etiese Riglyne vir Navorsing van die Mediese Navorsingsraad (MNR).

Wat behels hierdie navorsingsprojek?

Die deelnemers is ouers van kinders met gehoorverlies wat ten tye van dataversameling tussen die ouderdomme van 0 en 3 jaar en 11 maande oud is, en in ’n voorskoolse klas by die Carel du Toit Sentrum is. Verdere deelnemers aan die studie sluit ook in onderwyseresse, spraak-taaltherapeute en oudioloë wat betrokke is by die betrokke kinders met gehoorverlies se intervensie.

Die navorsingsprojek fokus op die persepsies van kinders met gehoorverlies se ouers, onderwyseresse, spraak-taaltherapeute en oudioloë oor die uitkomst van die ouditief-verbale benadering tot opvoeding, wat hoofsaaklik gebruik word by die Carel du Toit Sentrum. Die studie het ten doel om te bepaal wat ouers, onderwyseresse, spraak-taaltherapeute en oudioloë se kennis rondom die benadering is, en of hulle ten volle ingelig is oor die belangrike rol wat hulle speel in die toepassing van die benadering. Daar sal ook gepoog word om vas te stel of deelnemers se verwagtinge rondom die benadering ooreenstem met die voorgestelde beginsels en uitkomst van die benadering.

Prosedures wat gebruik sal word om data te bekom sal bestaan uit individuele semi-gestruktureerde onderhoude wat op ’n digitale stemopnemer opgeneem sal word.

Waarom is u genooi om deel te neem?

U is genooi om deel te neem aan die studie aangesien u deel uitmaak van die teikenpopulasie, naamlik dat u die ouer is van 'n kind met gehoorverlies tussen die ouderdom van 0 en 3 jaar en 11 maande wat in 'n voorskoolse klas by die Carel du Toit sentrum is.

Wat sal u verantwoordelikhede wees?

Sou u instem om deel te neem aan die studie sal daar van u verwag word om die hierdie toestemmingsvorm te onderteken en om beskikbaar te wees vir 'n onderhoud. Elke onderhoud sal ongeveer 45 minute tot 'n uur duur.

Sal u voordeel trek deur deel te neem aan hierdie navorsingsprojek?

U sal geen persoonlike voordeel trek uit die navorsingsprojek nie. U sal wel die geleentheid hê om vrylik u opinie te lig oor die betrokke onderwerp, en sodoende 'n bydrae te lewer tot die kennisbasis van belang vir ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë in die toepassing van die ouditief-verbale benadering tot opvoeding van kinders met gehoorverlies.

U sal ook na afloop van die studie skriftelike / mondelinge terugvoer ontvang oor die resultate en bevindinge.

Is daar enige risiko's verbonde aan u deelname aan hierdie navorsingsprojek?

Geen identifiseerbare risiko's is verbonde aan die navorsingsprojek nie. U identiteit sal ten alle tye beskerm word deur gebruik te maak van 'n koderingstelsel (in plaas van name en vanne) in die transkripsie, ontleding en rapportering van die data en resultate. Alle stemopnames sal na afloop van die studie vernietig word.

Sal u betaal word vir deelname aan die navorsingsprojek en is daar enige koste verbonde aan u deelname?

U sal nie betaal word vir u deelname aan die navorsingsprojek nie. Daar is ook geen onkoste verbonde aan u deelname aan die studie nie.

Is daar enigiets anders wat u moet weet of doen?

- U kan die Komitee vir Mensnavorsing kontak by 021-938 9207 indien u enige bekommernis of klagte het wat nie bevredigend deur die studieleier hanteer is nie.
- U sal 'n afskrif van hierdie inligtings- en toestemmingsvorm vir u eie rekords ontvang.

**PARTICIPANT INFORMATION LEAFLET AND CONSENT FORM
(PARENTS)**

**A DESCRIPTION OF PARENTS, TEACHERS, SPEECH-LANGUAGE THERAPISTS AND
AUDIOLOGISTS ON THE PERCEPTIONS REGARDING THE OUTCOMES OF AN
AUDITORY-VERBAL APPROACH WHEN USED IN THE EDUCATION OF YOUNG
CHILDREN WITH A HEARING LOSS**

PRINCIPAL INVESTIGATOR: Tarien Coetzer **CO-INVESTIGATOR:** Berna Gerber

ADDRESS: Francie van Zijl Road
Faculty of Health Sciences (University of Stellenbosch)
Division: Speech-language and hearing therapy
Parow

CONTACT NUMBER: 021 938 9494 / 082 77106 88

You are being invited to take part in a research project. Please take some time to read the information presented here, which will explain the details of this project. Please ask the researcher about any questions about any part of this project that you do not fully understand. It is very important that you clearly understand what this research entails and how you could be involved. Also, your participation is **entirely voluntary** and you are free to decline to participate. If you do not want to participate, this will not affect you negatively in any way. You are also free to withdraw from the study at any point, even if you do agree to take part.

This study has been approved by the *Committee for Human Research at Stellenbosch University* and will be conducted according to the ethical guidelines and principles of the international Declaration of Helsinki, South African Guidelines for Good Clinical Practice and the Medical Research Council (MRC) Ethical Guidelines for Research.

What is this research study all about?

The participants are the parents of hearing impaired children that are between the ages of 0 and 3 years and 11 months at the time of data collection and is in a pre-school class at the Carel du Toit Centre. Other participants of the study includes teachers, speech-language therapists and audiologists that is involved in the intervention of the involved hearing impaired children.

The research project focusses on the perceptions of the parents of hearing impaired children, teachers, speech-language therapists and audiologists on the outcomes of a auditory-verbal approach, when used in the education, that is mainly used at the Carel du Toit Centre. The study aims to determine the knowledge of parents, teachers, speech-language therapists and audiologists regarding the approach, and to determine if they are fully informed about the part they play in the application of the approach. The study will also try to determine if participants' expectations regarding the approach correlates with the proposed principles and outcomes of the approach.

Procedures that will be used to collect data will include individual semi-structured interviews that will be recorded on a digital voice recorder.

Why have you been invited to participate in this process?

You have been invited to participate in this process, as you are part of our target population, i.e., the parent of a hearing impaired child between the ages of 0 and 3 years and 11 months that is in pre-school class in the Carel du Toit Centre.

What will your responsibilities be?

If you agree to partake in this study it will be asked of you to sign this form of consent.

Your other responsibilities would be to be available for an interview at a scheduled time.
The duration of each interview will be approximately 45 minutes.

Will you benefit from taking part in this research?

You will not receive any personal gain from the research project. You will, however, have the opportunity to state freely your opinion about the topic at hand and to contribute to the knowledge base concerning the importance for parents, teachers, speech-language therapists and audiologists in the application of the auditory-verbal approach in the education of hearing impaired children. You will also receive written/verbal feedback on the results of the study after completion thereof.

Are there any risks involved in your taking part in this research?

There are no identifiable risks associated with this research project. Your identity will be protected at all times through use of a coding system (as opposed to using names or surnames) in the transcription, analysis and reporting of the results. All audio recordings will be destroyed upon completion of the study.

Will you be paid to take part in this study and are there any costs involved?

You will not be paid to take part in this study, and should you partake in the study, there will be no costs involved for you.

Is there any thing else that you should know or do?

- You can contact the Committee for Human Research at 021-938 9207 if you have any concerns or complaints that have not been adequately addressed by the investigator.
- You will receive a copy of this information and consent form for your own records.

**DEELNEMERINLIGTINGSBLAD EN –
TOESTEMMINGSVORM
(ONDERWYSERESSE)**

**‘N BESKRYWING VAN OUERS, ONDERWYSERESSE, SPRAAK-TAALTERAPEUTE EN
AUDIOLÖSE PERSEPSIES OOR DIE UITKOMSTE VAN ‘N OUDITIEF-VERBALE
BENADERING TOT OPVOEDING BY JONG KINDERS MET ‘N GEHOORVERLIES**

HOOFNAVORSER: Tarien Coetzer

Subnavorsers: Berna Gerber

ADRES: Francie van Zijlweg
Fakulteit Gesondheidswetenskappe (Universiteit van Stellenbosch)
Afdeling: Spraak-Taal en Gehoorterapie
Parow

KONTAKNOMMER: 021 938 9494 / 082 77106 88

U word genooi om deel te neem aan ’n navorsingsprojek. Lees asseblief hierdie inligtingsblad op u tyd deur aangesien die detail van die navorsingsprojek daarin verduidelik word. Indien daar enige deel van die navorsingsprojek is wat u nie ten volle verstaan nie, is u welkom om die navorsers daarvoor uit te vra. Dit is baie belangrik dat u ten volle moet verstaan wat die navorsingsprojek behels en hoe u daarby betrokke kan wees. U deelname is **volkome vrywillig** en dit staan u vry om deelname te weier. U sal op geen wyse hoegenaamd negatief beïnvloed word indien u sou weier om deel te neem nie. U mag ook ter eniger tyd aan die navorsingsprojek onttrek, sonder die nodigheid om ’n rede te verskaf, selfs al het u ingestem om deel te neem.

Hierdie navorsingsprojek is deur die Komitee vir Mensnavorsing van die Universiteit Stellenbosch goedgekeur en sal uitgevoer word volgens die etiese riglyne en beginsels van die Internasionale Verklaring van Helsinki en die Etiese Riglyne vir Navorsing van die Mediese Navorsingsraad (MNR).

Wat behels hierdie navorsingsprojek?

Die deelnemers is ouers van kinders met gehoorverlies wat ten tye van dataversameling tussen die ouderdomme van 0 en 3 jaar en 11 maande oud is, en in ’n voorskoolse klas by die Carel du Toit Sentrum is. Verdere deelnemers aan die studie sluit ook in onderwyseresse, spraak-taalterapeute en audioloë wat betrokke is by die betrokke kinders met gehoorverlies se intervensie.

Die navorsingsprojek fokus op die persepsies van kinders met gehoorverlies se ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en audioloë oor die uitkomste van die ouditief-verbale benadering tot opvoeding, wat hoofsaaklik gebruik word by die Carel du Toit Sentrum. Die studie het ten doel om te bepaal wat ouers, spraak-taalterapeute en audioloë se kennis rondom die benadering is, en of hulle ten volle ingelig is oor die belangrike rol wat hulle speel in die toepassing van die benadering. Daar sal ook gepoog word om vas te stel of deelnemers se verwagtinge rondom die benadering ooreenstem met die voorgestelde beginsels en uitkomste van die benadering.

Prosedures wat gebruik sal word om data te bekom sal bestaan uit individuele semi-gestruktureerde onderhoude wat op ’n digitale stemopnemer opgeneem sal word.

Waarom is u genooi om deel te neem?

U is genooi om deel te neem aan die studie aangesien u deel uitmaak van die teikenpopulasie, naamlik dat u onderwyseresse is in ’n voorskoolse klas by die Carel du Toit Sentrum waarin kinders met gehoorverlies tussen die ouderdom van 0 en 3 jaar en 11 maande is.

Wat sal u verantwoordelikhede wees?

Sou u instem om deel te neem aan die studie sal daar van u verwag word om die hierdie toestemmingsvorm te onderteken en om beskikbaar te wees vir 'n onderhoud. Elke onderhoud sal ongeveer 45 minute tot 'n uur duur.

Sal u voordeel trek deur deel te neem aan hierdie navorsingsprojek?

U sal geen persoonlike voordeel trek uit die navorsingsprojek nie. U sal wel die geleentheid hê om vrylik u opinie te lig oor die betrokke onderwerp, en sodoende 'n bydrae te lewer tot die kennisbasis van belang vir ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë in die toepassing van die ouditief-verbale benadering tot opvoeding van kinders met gehoorverlies.

U sal ook na afloop van die studie skriftelike / mondelinge terugvoer ontvang oor die resultate en bevindinge.

Is daar enige risiko's verbonde aan u deelname aan hierdie navorsingsprojek?

Geen identifiseerbare risiko's is verbonde aan die navorsingsprojek nie. U identiteit sal ten alle tye beskerm word deur gebruik te maak van 'n koderingstelsel (in plaas van name en vanne) in die transkripsie, ontleding en rapportering van die data en resultate. Alle stemopnames sal na afloop van die studie vernietig word.

Sal u betaal word vir deelname aan die navorsingsprojek en is daar enige koste verbonde aan deelname?

U sal nie betaal word vir u deelname aan die navorsingsprojek nie. Daar is ook geen onkoste verbonde aan u deelname aan die studie nie.

Is daar enigiets anders wat u moet weet of doen?

- U kan die Komitee vir Mensnavorsing kontak by 021-938 9207 indien u enige bekommernis of klagte het wat nie bevredigend deur die studieleier hanteer is nie.
- U sal 'n afskrif van hierdie inligtings- en toestemmingsvorm vir u eie rekords ontvang.

PARTICIPANT INFORMATION LEAFLET AND CONSENT FORM (TEACHERS)

A DESCRIPTION OF PARENTS, TEACHERS, SPEECH-LANGUAGE THERAPISTS AND AUDIOLOGISTS ON THE PERCEPTIONS REGARDING THE OUTCOMES OF AN AUDITORY-VERBAL APPROACH WHEN USED IN THE EDUCATION OF YOUNG CHILDREN WITH A HEARING LOSS

PRINCIPAL INVESTIGATOR: Tarien Coetzer

CO-INVESTIGATOR: Berna Gerber

ADDRESS: Francie van Zijl Road
Faculty of Health Sciences (University of Stellenbosch)
Division: Speech-language and hearing therapy
Parow

CONTACT NUMBER: 021 938 9494 / 082 77106 88

You are being invited to take part in a research project. Please take some time to read the information presented here, which will explain the details of this project. Please ask the researcher about any questions about any part of this project that you do not fully understand. It is very important that you clearly understand what this research entails and how you could be involved. Also, your participation is **entirely voluntary** and you are free to decline to participate. If you do not want to participate, this will not affect you negatively in any way. You are also free to withdraw from the study at any point, even if you do agree to take part.

This study has been approved by the Committee for Human Research at Stellenbosch University and will be conducted according to the ethical guidelines and principles of the international Declaration of Helsinki, South African Guidelines for Good Clinical Practice and the Medical Research Council (MRC) Ethical Guidelines for Research.

What is this research study all about?

The participants are the parents of hearing impaired children that are between the ages of 0 and 3 years and 11 months at the time of data collection and is in a pre-school class at the Carel du Toit Centre. Other participants of the study includes teachers, speech-language therapists and audiologists that is involved in the intervention of the involved hearing impaired children.

The research project focusses on the perceptions of the parents of hearing impaired children, teachers, speech-language therapists and audiologists on the outcomes of a auditory-verbal approach, when used in the education, that is mainly used at the Carel du Toit Centre. The study aims to determine the knowledge of parents, teachers, speech-language therapists and audiologists regarding the approach, and to determine if they are fully informed about the part they play in the application of the approach. The study will also try to determine if participants' expectations regarding the approach correlates with the proposed principles and outcomes of the approach.

Procedures that will be used to collect data will include individual semi-structured interviews that will be recorded on a digital voice recorder.

Why have you been invited to participate in this process?

You have been invited to participate in this process as you are part of our target population, i.e., a teacher at a pre-school class at the Carel du Toit Centre that consists of hearing impaired children between the ages of 0 and 3 years and 11 months.

What will your responsibilities be?

If you agree to partake in this study it will be asked of you to sign this form of consent. Your other responsibilities would be to be available for an interview at a scheduled time.

The duration of each interview will be approximately 45 minutes.

Will you benefit from taking part in this research?

You will not receive any personal gain from the research project. You will, however, have the opportunity to state freely your opinion about the topic at hand and to contribute to the knowledge base concerning the importance for parents, teachers, speech-language therapists and audiologists in the application of the auditory-verbal approach in the education of hearing impaired children. You will also receive written/verbal feedback on the results of the study after completion thereof.

Are there any risks involved in your taking part in this research?

There are no identifiable risks associated with this research project. Your identity will be protected at all times through use of a coding system (as opposed to using names or surnames) in the transcription, analysis and reporting of the results. All audio recordings will be destroyed upon completion of the study.

Will you be paid to take part in this study and are there any costs involved?

You will not be paid to take part in this study, and should you partake in the study, there will be no costs involved for you.

Is there any thing else that you should know or do?

- You can contact the Committee for Human Research at 021-938 9207 if you have any concerns or complaints that have not been adequately addressed by the investigator.
- You will receive a copy of this information and consent form for your own records.

DEELNEMERINLIGTINGSBLAD EN –TOESTEMMINGSVORM (SPRAAK-TAALTERAPEUTE EN OUDIOLOË)

‘N BESKRYWING VAN OUERS, ONDERWYSERESSE, SPRAAK-TAALTERAPEUTE EN OUDIOLOË SE PERSEPSIES OOR DIE UITKOMSTE VAN ‘N OUDITIEF-VERBALE BENADERING TOT OPVOEDING BY JONG KINDERS MET ‘N GEHOORVERLIES

HOOFNAVORSER: Tarien Coetzer

Subnavorsers: Berna Gerber

ADRES: Francie van Zijlweg

Fakulteit Gesondheidswetenskappe (Universiteit van Stellenbosch)

Afdeling: Spraak-Taal en Gehoorterapie

Parow

7500

KONTAKNOMMER: 021 938 9494 / 082 77106 88

U word genooi om deel te neem aan 'n navorsingsprojek. Lees asseblief hierdie inligtingsblad op u tyd deur aangesien die detail van die navorsingsprojek daarin verduidelik word. Indien daar enige deel van die navorsingsprojek is wat u nie ten volle verstaan nie, is u welkom om die navorsers daarvoor uit te vra. Dit is baie belangrik dat u ten volle moet verstaan wat die navorsingsprojek behels en hoe u daarby betrokke kan wees. U deelname is **volkome vrywillig** en dit staan u vry om deelname te weier. U sal op geen wyse hoegenaamd negatief beïnvloed word indien u sou weier om deel te neem nie. U mag ook ter eniger tyd aan die navorsingsprojek onttrek, sonder die nodigheid om 'n rede te verskaf, selfs al het u ingestem om deel te neem.

Hierdie navorsingsprojek is deur die Komitee vir Mensnavorsing van die Universiteit Stellenbosch goedgekeur en sal uitgevoer word volgens die etiese riglyne en beginsels van die Internasionale Verklaring van Helsinki en die Etiese Riglyne vir Navorsing van die Mediese Navorsingsraad (MNR).

Wat behels hierdie navorsingsprojek?

Die deelnemers is ouers van gehoorgestremde kinders wat ten tye van dataversameling tussen die ouderdomme van 0 en 3 jaar en 11 maande oud is, en in 'n voorskoolse klas by die Carel du Toit Sentrum is. Verdere deelnemers aan die studie sluit ook in onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë wat betrokke is by die betrokke kinders met gehoorverlies se intervensie.

Die navorsingsprojek fokus op die persepsies van kinders met gehoorverlies se ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë oor die uitkomst van die ouditief-verbale benadering tot opvoeding, wat hoofsaaklik gebruik word by die Carel du Toit Sentrum. Die studie het ten doel om te bepaal wat ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se kennis rondom die benadering is, en of hulle ten volle ingelig is oor die belangrike rol wat hulle speel in die toepassing van die benadering. Daar sal ook gepoog word om vas te stel of deelnemers se verwagtinge rondom die benadering ooreenstem met die voorgestelde beginsels en uitkomst van die benadering.

Prosedures wat gebruik sal word om data te bekom sal bestaan uit individuele semi-gestruktureerde onderhoude wat op 'n digitale stemopnemer opgeneem sal word.

Waarom is u genooi om deel te neem?

U is genooi om deel te neem aan die studie aangesien u deel uitmaak van die teikenpopulasie, naamlik dat u 'n spraak-taalterapeut en/of oudioloog is wat intervensie verskaf aan die betrokke kinders met gehoorverlies tussen die ouderdom van 0 en 3 jaar en 11 maande wat in 'n voorskoolse klas by die Carel du Toit sentrum is.

Wat sal u verantwoordelikhede wees?

Sou u instem om deel te neem aan die studie sal daar van u verwag word om die hierdie toestemmingsvorm te onderteken en om beskikbaar te wees vir 'n onderhoud. Elke onderhoud sal ongeveer 45 minute tot 'n uur duur.

Sal u voordeel trek deur deel te neem aan hierdie navorsingsprojek?

U sal geen persoonlike voordeel trek uit die navorsingsprojek nie. U sal wel die geleentheid hê om vrylik u opinie te lig oor die betrokke onderwerp, en sodoende 'n bydrae te lewer tot die kennisbasis van belang vir ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë in die toepassing van die ouditief-verbale benadering tot opvoeding van kinders met gehoorverlies.

U sal ook na afloop van die studie skriftelike / mondelinge terugvoer ontvang oor die resultate en bevindinge.

Is daar enige risiko's verbonde aan u deelname aan hierdie navorsingsprojek?

Geen identifiseerbare risiko's is verbonde aan die navorsingsprojek nie. U identiteit sal ten alle tye beskerm word deur gebruik te maak van 'n koderingstelsel (in plaas van name en vanne) in die transkripsie, ontleding en rapportering van die data en resultate. Alle stemopnames sal na afloop van die studie vernietig word.

Sal u betaal word vir deelname aan die navorsingsprojek en is daar enige koste verbonde aan deelname?

U sal nie betaal word vir u deelname aan die navorsingsprojek nie. Daar is ook geen onkoste verbonde aan u deelname aan die studie nie.

Is daar enigiets anders wat u moet weet of doen?

- U kan die Komitee vir Mensnavorsing kontak by 021-938 9207 indien u enige bekommernis of klagte het wat nie bevredigend deur die studieleier hanteer is nie.
- U sal 'n afskrif van hierdie inligtings- en toestemmingsvorm vir u eie rekords ontvang.

**PARTICIPANT INFORMATION LEAFLET AND CONSENT FORM
(SPEECH-LANGUAGE THERAPISTS AND AUDIOLOGISTS)**

**A DESCRIPTION OF PARENTS, TEACHERS, SPEECH-LANGUAGE THERAPISTS AND
AUDIOLOGISTS ON THE PERCEPTIONS REGARDING THE OUTCOMES OF AN
AUDITORY-VERBAL APPROACH WHEN USED IN THE EDUCATION OF YOUNG
CHILDREN WITH A HEARING LOSS**

PRINCIPAL INVESTIGATOR: Tarien Coetzer

CO-INVESTIGATOR: Berna Gerber

ADDRESS: Francie van Zijl Road
Faculty of Health Sciences (University of Stellenbosch)
Division: Speech-language and hearing therapy
Parow

CONTACT NUMBER: 021 938 9494 / 082 77106 88

You are being invited to take part in a research project. Please take some time to read the information presented here, which will explain the details of this project. Please ask the researcher about any questions about any part of this project that you do not fully understand. It is very important that you clearly understand what this research entails and how you could be involved. Also, your participation is **entirely voluntary** and you are free to decline to participate. If you do not want to participate, this will not affect you negatively in any way. You are also free to withdraw from the study at any point, even if you do agree to take part.

This study has been approved by the Committee for Human Research at Stellenbosch University and will be conducted according to the ethical guidelines and principles of the international Declaration of Helsinki, South African Guidelines for Good Clinical Practice and the Medical Research Council (MRC) Ethical Guidelines for Research.

What is this research study all about?

The participants are the parents of hearing impaired children that are between the ages of 0 and 3 years and 11 months at the time of data collection and is in a pre-school class at the Carel du Toit Centre. Other participants of the study includes teachers, speech-language therapists and audiologists that is involved in the intervention of the hearing impaired children.

The research project focusses on the perceptions of the parents of hearing impaired children, teachers, speech-language therapists and audiologists on the outcomes of a auditory-verbal approach, when used in the education, that is mainly used at the Carel du Toit Centre. The study aims to determine the knowledge of parents, teachers speech-language therapists and audiologists regarding the approach, and to determine if they are fully informed about the part they play in the application of the approach. The study will also try to determine if participants' expectations regarding the approach corrolates with the proposed principles and outcomes of the approach.

Procedures that will be used to collect data will include individual semi-structured interviews that will be recorded on a digital voice recorder.

Why have you been invited to participate in this process?

You have been invited to participate in this process, as you are part of our target population, i.e., speech-language therapists and/or audiologists that is involved in the intervention of hearing impaired children between the ages of 0 and 3 years and 11 months at the Carel du Toit Centre.

What will your responsibilities be?

If you agree to partake in this study it will be asked of you to sign this form of consent.

Your other responsibilities would be to be available for an interview at a scheduled time. The duration of each interview will be approximately 45 minutes.

Will you benefit from taking part in this research?

You will not receive any personal gain from the research project. You will, however, have the opportunity to state freely your opinion about the topic at hand and to contribute to the knowledge base concerning the importance for parents, teachers speech-language therapists and audiologists in the application of the auditory-verbal approach in the education of hearing impaired children. You will also receive written/verbal feedback on the results of the study after completion thereof.

Are there any risks involved in your taking part in this research?

There are no identifiable risks associated with this research project. Your identity will be protected at all times through use of a coding system (as opposed to using names or surnames) in the transcription, analysis and reporting of the results. All audio recordings will be destroyed upon completion of the study.

Will you be paid to take part in this study and are there any costs involved?

You will not be paid to take part in this study, and should you partake in the study, there will be no costs involved for you.

Is there any thing else that you should know or do?

- You can contact the Committee for Human Research at 021-938 9207 if you have any concerns or complaints that have not been adequately addressed by the investigator.
- You will receive a copy of this information and consent form for your own records.

Verklaring deur deelnemer

Met die ondertekening van hierdie dokument onderneem ek,, om deel te neem aan 'n navorsingsprojek getiteld, *'n Beskrywing van ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies oor die uitkomst van 'n ouditief-verbale benadering tot opvoeding by jong kinders met 'n gehoorverlies*

Ek verklaar dat:

- Ek hierdie inligtings- en toestemmingsvorm gelees het of aan my laat voorlees het en dat dit in 'n taal geskryf is waarin ek vaardig en gemaklik mee is.
- Ek geleentheid gehad het om vrae te stel en dat al my vrae bevredigend beantwoord is.
- Ek verstaan dat deelname aan hierdie navorsingsprojek **vrywillig** is en dat daar geen druk op my geplaas is om deel te neem nie.
- Ek ter eniger tyd aan die navorsingsprojek mag onttrek en dat ek nie op enige wyse daardeur benadeel sal word nie.
- Ek gevra mag word om van die navorsingsprojek te onttrek voordat dit afgehandel is indien die navorser van oordeel is dat dit in my beste belang is, of indien ek nie die ooreengekome navorsingsplan volg nie.

Geteken te (plek) op (datum) 2009.

.....
Handtekening van deelnemer

.....
Handtekening van getuie

Declaration by participant

By signing below, I agree to take part in a genetic research study entitled, *A description of parents, teachers, speech-language therapists and audiologists on the perceptions regarding the outcomes of an auditory-verbal approach when used in the education of young children with a hearing loss*

I declare that:

- I have read or had read to me this information and consent form and it is written in a language with which I am fluent and comfortable.
- I have had a chance to ask questions and all my questions have been adequately answered.
- I understand that taking part in this study is **voluntary** and I have not been pressurised to take part.
- I may choose to leave the study at any time and will not be penalised or prejudiced in any way.
- I may be asked to leave the study before it has finished, if the investigator or researcher feels it is in my best interests, or if I do not follow the study plan, as agreed to.

Signed at (*place*) on (*date*) 2009.

.....
Signature of participant

.....
Signature of witness

Verklaring deur navorser

Ek (*naam*) verklaar dat:

- Ek die inligting in hierdie dokument verduidelik het aan
- Ek hom/haar aangemoedig het om vrae te vra en voldoende tyd gebruik het om dit te beantwoord.
- Ek tevrede is dat hy/sy al die aspekte van die navorsingsprojek soos hierbo bespreek, voldoende verstaan.
- Ek 'n tolk gebruik het/nie 'n tolk gebruik het nie. (*Indien 'n tolk gebruik is, moet die tolk die onderstaande verklaring teken.*)

Geteken te (*plek*) op (*datum*) 2009.

.....
Handtekening van navorser

.....
Handtekening van getuie

Declaration by investigator

I (*name*) declare that:

- I explained the information in this document to
- I encouraged him/her to ask questions and took adequate time to answer them.
- I am satisfied that he/she adequately understands all aspects of the research, as discussed above
- I did/did not use a translator. (*If a translator is used then the translator must sign the declaration below.*)

Signed at (*place*) on (*date*) 2009.

.....
Signature of investigator

.....
Signature of witness

**ONDERHOUDSGIDS VIR SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDE MET DIE OUERS
VAN KINDERS MET GEHOORVERLIES**

INLEIDING

Die navorsingsprojek fokus op die persepsies van kinders met gehoorverlies se ouers en onderwyseresse asook die persepsies van oudioloë en spraak-taalterapeute oor die uitkomst van die ouditief-verbale benadering tot opvoeding, wat hoofsaaklik gebruik word by die Carel du Toit Sentrum. Die studie het ten doel om te bepaal wat ouers, onderwyseresse, oudioloë en spraak-taalterapeute se kennis en verwagtinge rondom die benadering is en of dit ooreenstem met die voorgestelde beginsels en uitkomst van die benadering.

U identiteit sal ten alle tye beskerm word deur gebruik te maak van 'n koderingstelsel van alfabetletters en nommers (in plaas van name en vanne) in die transkripsie, ontleding en rapportering van die data en resultate. Alle stemopnames sal na afloop van die studie vernietig word en geen inligting sal met ander ouers, onderwyseresse en/of terapeute bespreek word nie.

1. PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES

Hoe sal u die impak van die gehoorverlies op u kind se lewe beskryf?

Watter impak het u kind se gehoorverlies op u gesin se alledaagse lewe?

Watter aanpassings moes u en u gesin maak in u huishouding om u kind se gestremdheid te akkomodeer?

Watter inligting oor kommunikasie-ontwikkeling en verskillende metodes om kinders met gehoorverlies te leer kommunikeer het u van professionele persone ontvang?

Beskryf asseblief u rol in die besluit ten opsigte van die kommunikasie-benadering wat u kind sou volg, naamlik dat u kind sou leer om te kommunikeer deur spraak.

Wat was u motivering om spraak as kommunikasiemedium vir u kind te kies?

2. PERSEPSIES AANGAANDE DIE OUDITIEF-VERBALE BENADERING TOT SPRAAK- EN TAALONTWIKKELING

2.1 Ouers se kennis en verwagtinge aangaande die uitkomst en beginsels van die ouditief-verbale benadering

Die Carel du Toit sentrum volg die beginsels van die ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling in die onderrig van kinders met gehoorverlies.

Wat verstaan u onder die term ouditief-verbale benadering?

Hoe sal u die beginsels van die oudities-verbale benadering beskryf?

Wat verstaan u onder die uitkomst en doelwitte van die oudities-verbale benadering?

Wat is u verwagtinge ten opsigte van u kind se spraak- en taalontwikkeling?

Hoe sal u, u kind se spraak- en taalontwikkeling tot op hede beskryf?

Hoe voel u oor u kind se vordering met die oudities-verbale benadering hier by die Carel du Toit skool?

Vertel my van die invloed wat die oudities-verbale benadering het op die manier waarop u daaglikse aktiwiteite uitvoer.

Indien u verwagtinge vir u kind se spraak- en taalontwikkeling nie bereik word nie, wat kan na u mening 'n moontlike rede hiervoor wees?

2.2 Ouers se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie en professionele persone betrokke by die intervensie

Vertel my asseblief van u rol in u kind se spraak- en taalintervensie?

Wat is u verwagtinge van die audioloog wat betrokke is by u kind se intervensie?

Wat is u verwagtinge van die spraak-taalterapeut wat betrokke is by u kind se intervensie?

Verstaan u wat die spraak-taalterapeut van u verwag wat betref die rol wat u speel in u kind se spraak- en taalintervensie? Verduidelik asseblief u antwoord.

Hoe voel u oor u rol in u kind se spraak- en taalintervensie?

Voel u dat die oudities-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling die mees toepaslike benadering vir alle kinders is? Verduidelik asb u antwoord

3. PERSEPSIES AANGAANDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES SE AKADEMIESE UITKOMSTE

3.1 Ouers se persepsies aangaande die belang van hulle betrokkenheid in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst

Vertel my asseblief hoe u betrokke is by die werk van die klasonderwyseres?

Hoe voel u oor die mate van u betrokkenheid by die werk van die klasonderwyseres? Verduidelik asseblief u antwoord.

Beskryf asseblief u verhouding met u kind se onderwyseres?

Vertel my asseblief hoe u voel oor die onderwyseres se toeganklikheid?

3.2 Ouers se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies

Hoe voel u oor hoofstroomskoolplasing vir u kind?

Is daar iets rakende die ouditief-verbale benadering of u ervaring by Carel du Toit sentrum in die algemeen waaroor u graag meer sal wil sê? Is daar enige belangrike vrae wat ek nie gevra het nie? Indien ja, vertel my asseblief hiervan.

INTERVIEW GUIDE FOR SEMI-STRUCTURED INTERVIEWS WITH THE PARENTS OF HEARING IMPAIRED CHILDREN

INTRODUCTION

The research project focuses on the perceptions of hearing impaired children's parents, teachers, speech-language therapists and audiologists, with regards to the outcome of the auditory-verbal approach to education that is mainly used at the Carel du Toit Centre. The study aims to determine what parents, teachers, speech-language therapists and audiologists knowledge and expectations are with regards to this approach, and whether it compares with the recommended principles and outcomes of this approach.

Your identity will be protected at all times through the use of a anonymous code system of alphabetical letters and numbers (instead of names and surnames) in the transcript, analysis and reporting of the data and results. All the recordings will be destroyed after completion of the study. No information will be discussed with any one of your colleagues, therapists and or parents.

1. GENERAL PERCEPTIONS WITH REGARDS TO THE HEARING IMPAIRED CHILD

How will you describe what impact the hearing impairment has on your child?

What impact does your child's hearing impairment have on your family's daily life?

What adjustments did you and your family make in your household to accommodate your child's impairment?

What information with regards to communication and the different methods to teach hearing impaired children to communicate, have you received from professional people?

Please describe your role in the decision making process with regards to the communication approach your child will follow in order to teach your child to communicate through speech.

What was your motivation to use speech as a communication medium for your child?

2. PERCEPTIONS WITH REGARDS TO THE AUDITORY-VERBAL APPROACH TO SPEECH- AND LANGUAGE DEVELOPMENT

2.1 Parents knowledge and expectations with regards to the outcomes and principles of the auditory-verbal approach

The Carel du Toit Centre follows an auditory-verbal approach to the development of communication to the hearing impaired child.

What do you understand of the term auditory-verbal approach?

How would you describe the principles of this approach?

What do you understand on the outcomes and targets of the auditory-verbal approach?

What are your expectations with regards to your child's speech- and language development?

How would you describe your child's current speech and language development?

How do you feel about your child's progress with the auditory-verbal approach here at the Carel du Toit school?

Please tell me what influence the auditory-verbal approach has on the way you execute your daily activities?

If your expectations with regards to your child's speech- and language development are not met, what would you say is the possible reason for it?

2.2 Parents perceptions with regards to the importance of parent involvement in terms of speech- and language intervention

Please describe the role that you play in your child's speech- and language intervention.

What is your expectations from the audiologist that is involved in your child's intervention?

What is your expectations from the speech-language therapist that is involved in your child's intervention?

Do you understand what the speech-language therapists expects from you with regards to the role you play in your child's speech- and hearing intervention? Please explain your answer.

What is your feeling about the role you play in your child's speech-language intervention?

What is your opinion on the suitability of the auditory-verbal approach for all children with a hearing impairment?

3. PERCEPTIONS WITH REGARDS TO THE ACADEMIC OUTCOMES OF A HEARING IMPAIRED CHILD

3.1 Parents perceptions with regards to the importance of their involvement in terms of the academic outcomes of the hearing impaired child

To what extent are you involved in the work of the class teacher?

What are your feelings with regards to your involvement in the work of the class teacher? Please explain your answer.

Please describe your relationship with your child's teacher?

What are your feelings with regards to the accessibility of your child's teacher?

3.2 Parents perceptions with regards to mainstream school placement of hearing impaired children

What is your views with regards to the placing of your hearing impaired child at a mainstream school?

Is there anything in general, with regards to the auditory-verbal approach, or on your experience at the Carel du Toit centre, you would like to comment on? Is there any important questions that I have missed? If so, please let me have your valued comment.

ONDERHOUDSGIDS VIR SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDE MET DIE ONDERWYSERESSE VAN KINDERS MET GEHOORVERLIES

INLEIDING

Die navorsingsprojek fokus op die persepsies van kinders met gehoorverlies se ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë oor die uitkomste van die ouditief-verbale benadering tot opvoeding, wat hoofsaaklik gebruik word by die Carel du Toit Sentrum. Die studie het ten doel om te bepaal wat ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se kennis en verwagtinge rondom die benadering is, en of dit ooreenstem met die voorgestelde beginsels en uitkomste van die benadering.

U identiteit sal ten alle tye beskerm word deur gebruik te maak van 'n koderingstelsel van alfabetletters en nommers (in plaas van name en vanne) in die transkripsie, ontleding en rapportering van die data en resultate. Alle stemopnames sal na afloop van die studie vernietig word en geen inligting sal met mede kollegas, terapeute en/of ouers bespreek word nie.

1. ALGEMENE PERSEPSIES AANGAANDE KINDERS MET 'N GEHOORVERLIES

Hoe sal u die impak van 'n gehoorverlies op 'n kind se lewe beskryf?

Beskryf asseblief u siening van die rol wat ouers van 'n kind met 'n gehoorgestremdheid moet speel in die besluitnemingsproses rakende die mees geskikte benadering tot kommunikasie-ontwikkeling en onderrig.

Wat is na u mening ouers se motivering om hulle kinders bloot te stel aan gesproke taal as kommunikasiemedium?

2. PERSEPSIES AANGAANDE DIE OUDITIEF-VERBALE BENADERING TOT SPRAAK- EN TAALONTWIKKELING

2.1 Onderwyseresse se kennis en verwagtinge aangaande die uitkomste en beginsels van die ouditief-verbale benadering

Die Carel du Toit sentrum volg 'n ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling in die onderrig van kinders met gehoorverlies.

Wat verstaan u onder die term ouditief-verbale benadering?

Hoe sal u die beginsels van die ouditief-verbale benadering beskryf?

Wat verstaan u onder die uitkomste en doelwitte van die ouditief-verbale benadering?

Hoe stem u verwagtinge ooreen met wat die kinders in u klas reeds bereik het met behulp van die ouditief-verbale program hier by die Carel du Toit sentrum?

Indien u verwagtinge vir die kinders in u klas se spraak- en taalontwikkeling nie bereik word nie, wat kan na u mening 'n moontlike rede hiervoor wees?

Wat is u mening oor die toepaslikheid van die ouditief-verbale benadering vir alle kinders met gehoorverlies?

2.2 Onderwyseresse se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie

Beskryf u siening oor die rol van ouerbetrokkenheid in die spraak-en taalintervensie van 'n kind met gehoorverlies.

Wat is u siening oor die wyse waarop ouers by spraak- en taalintervensie betrek word?

Beskryf asseblief u siening oor ouers se begrip rakende die rol wat hulle speel in hulle kind met gehoorverlies se spraak- en taalintervensie.

2.3 Onderwyseresse se persepsies aangaande spraak-taalterapeute en oudioloë, betrokke by die kind met gehoorverlies se intervensie

Die spraak-taalterapeut en oudioloog speel 'n belangrike rol in die hantering van die kind met 'n gehoorverlies, en veral met die implementering van die ouditief-verbale benadering.

Hoe sal u die rol van die oudioloog beskryf in terme van die ouditief-verbale benadering?

Hoe sal u die rol van die spraak-taalterapeut beskryf in terme van die ouditief-verbale benadering?

Wat is u verwagtinge omtrent die verhouding tussen die onderwyseres en die spraak-taalterapeut relatief tot die ouditief-verbale benadering?

2.4 Onderwyseresse se persepsies aangaande die invloed van kultuur op die toepassing en gebruik van die ouditief-verbale benadering

Beskryf asseblief u siening oor die kultuur-toepaslikheid van die ouditief-verbale benadering in die multi-kulturele Suid-Afrikaanse omgewing.

Beskryf asseblief u siening oor die invloed wat die kultuur van die kind met gehoorverlies mag hê op spraak- en taalontwikkeling

PERSEPSIES RAKENDE DIE KIND MET GEHOORVERLIES SE AKADEMIESE UITKOMSTE

3.1 Onderwyseresse se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst

Vertel my asseblief van die betrokkenheid van die ouers van die kinders in u klas by u werk as klasonderwyseres.

Hoe voel u oor die mate van ouerbetrokkenheid?

Beskryf asseblief u siening oor ouers se begrip rakende die bydrae wat hulle betrokkenheid lewer in die kind met gehoorgestremdheid se akademiese uitkomstes.

Beskryf asseblief u toeganklikheid vir die ouers van die kinders in u klas.

Wat dink u is die ouers van die kinders in u klas se siening van u toeganklikheid?

3.2 Onderwyseresse se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies

Wat is u siening oor hoofstroomskoolplasing vir kinders met 'n gehoorverlies?

Is daar iets rakende die oudities-verbale benadering, of u ervaring by Carel du Toit sentrum, in die algemeen waaroor u graag meer sal wil sê? Is daar enige belangrike vrae wat ek nie gevra het nie? Indien ja, vertel my asseblief hiervan.

INTERVIEW GUIDE FOR SEMI-STRUCTURED INTERVIEWS WITH THE TEACHERS OF HEARING IMPAIRED CHILDREN

INTRODUCTION

The research project focuses on the perceptions of hearing impaired children's parents, teachers, speech-language therapists and audiologists with regards to the outcome of the auditory-verbal approach to education that is mainly used at the Carel du Toit Centre. The study aims to determine what parents, teachers, speech-language therapists and audiologists knowledge and expectations are with regards to this approach, and whether it compares with the recommended principles and outcomes of this approach.

Your identity will be protected at all times through the use of a anonymous code system of alphabetical letters and numbers (instead of names and surnames) in the transcript, analysis and reporting of the data and results. All the recordings will be destroyed after completion of the study. No information will be discussed with any one of your colleagues, therapists and/or parents.

1. GENERAL PERCEPTIONS WITH REGARDS TO HEARING IMPAIRED CHILD

How would you describe what impact a hearing impairment has on a child's life?

Please describe what your views are on the role parents, with a hearing impaired child, play in the decision making process with regards to the most suitable approach to the communication development and education of that child?

What, in your opinion, is the motivation parents have in order to expose their children to spoken language as a communication medium?

2. PERCEPTIONS WITH REGARDS TO THE AUDITORY-VERBAL APPROACH TO SPEECH AND LANGUAGE DEVELOPMENT

2.1 Teacher's knowledge and expectations with regards to the outcomes and principles of the auditory-verbal approach

The Carel du Toit Centre follows an auditory-verbal approach to the development of communication to the hearing impaired child.

What do you understand under the term auditory-verbal approach?

How would you describe the principles of the auditory-verbal approach?

What do you understand on the outcomes and targets of the auditory-verbal approach?

How do your expectations tie in with what the children in your class achieved as a result of the auditory-verbal approach used here at the Carel du Toit Centre?

If your expectations on the achievements of the communication development of the children in your class are not met, what would you say is the reason for this?

What is your opinion on the suitability of the auditory-verbal approach for all children with a hearing impairment?

2.2 Teacher's perceptions and expectations with regards to the importance of parent involvement in terms speech- and language intervention

Describe your opinion with regards to the role parent involvement plays in the speech- and language intervention when working with hearing impaired children?

What is your opinion in the manner that parents are involved in speech- and language intervention?

Please describe your view with regards to parents insight in the role they play in their hearing impaired child's speech- and language intervention?

2.3 Teachers perceptions with regards to the involvement of the speech-language therapist and audiologist in the intervention of hearing impaired children

The Audiologist and speech-language therapist plays an important role in the handling of the child with a hearing impairment, and more importantly, in the implementation of the auditory-verbal approach.

How would you describe the role that the audiologist plays in terms of the auditory-verbal approach?

How would you describe the role that the speech-language therapist plays in terms of the auditory-verbal approach?

What is your expectations on the relationship between the teacher and the speech-language therapist, relative to the auditory-verbal approach?

2.4 Teachers perceptions with regards to the influence of culture on the application and use of the auditory-verbal approach

Please describe your views on the culture-applicability of the auditory-verbal approach in the multi-cultural South African environment.

Please describe your views on the influence that the culture of a child with hearing impairment, may have on his/her speech- and lanuage development.

3. PERCEPTIONS WITH REGARDS TO THE ACADEMIC OUTCOMES OF A HEARING IMPAIRED CHILD

3.1 Teachers perceptions with regards to the importance of parent involvement in terms of the academic outcomes of the hearing impaired child

In your capacity as a class teacher, please tell me about the parent's involvement with the children in your class.

What is your feeling on the degree of parent involvement?

Please describe your view with regards to the parent's insight into what their involvement could mean to their hearing impaired child's academic outcomes.

Please describe your accessibility to the parents of the children in your class.

What would you say is the parent's opinion to your accessibility to them?

3.2 Teachers perceptions with regards to mainstream school placement for the hearing impaired child

What is your views with regards to the placement of a hearing impaired child at a mainstream school?

Is there anything in general, with regards to the auditory-verbal approach, or on your experience at the Carel du Toit centre, you would like to comment on? Is there any important questions that I have missed? If so, please let me have your valued comment.

ONDERHOUDSGIDS VIR SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDE MET SPRAAK- TAALTERAPEUTE EN OUDIOLOË, BETROKKE BY KINDERS MET GEHOORVERLIES

INLEIDING

Die navorsingsprojek fokus op die persepsies van kinders met gehoorverlies se ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë oor die uitkomst van die ouditief-verbale benadering tot opvoeding, wat hoofsaaklik gebruik word by die Carel du Toit Sentrum. Die studie het ten doel om te bepaal wat ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se kennis en verwagtinge rondom die benadering is en of dit ooreenstem met die voorgestelde beginsels en uitkomst van die benadering.

U identiteit sal ten alle tye beskerm word deur gebruik te maak van 'n koderingstelsel van alfabetletters en nommers (in plaas van name en vanne) in die transkripsie, ontleding en rapportering van die data en resultate. Alle stemopnames sal na afloop van die studie vernietig word en geen inligting sal met u kollegas, onderwyseresse en/of ouers bespreek word nie.

1. ALGEMENE PERSEPSIES AANGAANDE KINDERS MET GEHOORVERLIES

Hoe sal u die impak van 'n gehoorverlies op 'n kind se lewe beskryf?

Beskryf asseblief u siening van die rol wat ouers van 'n kind met gehoorverlies moet speel in die besluitnemingsproses rakende die mees geskikte benadering tot kommunikasie-ontwikkeling en onderrig.

Wat is na u mening ouers se motivering om hulle kinders bloot te stel aan gesproke taal as kommunikasiemedium?

2. PERSEPSIES AANGAANDE DIE OUDITIEF-VERBALE BENADERING TOT SPRAAK- EN TAALONTWIKKELING

2.1 Spraak-taalterapeute en oudioloë se kennis en verwagtinge aangaande die uitkomst en beginsels van die ouditief-verbale benadering

Die Carel du Toit sentrum volg 'n ouditief-verbale benadering tot kommunikasie-ontwikkeling van kinders met gehoorverlies.

Wat verstaan u onder die term ouditief-verbale benadering?

Hoe sal u die beginsels van die ouditief-verbale benadering beskryf?

Wat verstaan u onder die uitkomst en doelwitte van die ouditief-verbale benadering?

Wat is u mening oor die toepaslikheid van die ouditief-verbale benadering vir alle kinders met gehoorverlies?

2.2 Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie

Beskryf u siening oor die rol van ouerbetrokkenheid in die algehele intervensie van 'n kind met gehoorverlies.

Hoe voel u oor die mate van ouerbetrokkenheid by die intervensie wat u verskaf?

Beskryf u siening oor die rol van ouerbetrokkenheid in die spraak-en taalintervensie van 'n kind met gehoorverlies.

Wat is u siening oor die wyse waarop ouers by spraak- en taalintervensie betrek word?

Beskryf asseblief u siening oor ouers se begrip rakende die rol wat hulle moet speel in hulle kind met gehoorverlies se spraak- en taalintervensie.

2.3 Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande hul eie rol en die rol van hulle kollegas in die intervensie van die kind met gehoorverlies

Die spraak-taalterapeut en oudioloog speel 'n belangrike rol in die hantering van die kind met 'n gehoorverlies, en veral met die implementering van die ouditief-verbale benadering.

Hoe sal u die rol van die oudioloog beskryf in terme van die ouditief-verbale benadering?

Hoe sal u die rol van die spraak-taalterapeut beskryf in terme van die ouditief-verbale benadering?

Wat is u verwagtinge omtrent die verhouding tussen die onderwyser en die spraak-taalterapeut in terme van die ouditief-verbale benadering?

2.4 Lede van die multi-dissiplinêre span se persepsies aangaande die invloed van kultuur op die toepassing en gebruik van die ouditief-verbale benadering

Beskryf asseblief u siening oor die kultuur-toepaslikheid van die ouditief-verbale benadering in die multi-kulturele Suid-Afrikaanse omgewing.

Beskryf asseblief u siening oor die invloed wat die kultuur van die kind met gehoorverlies mag hê op sy/haar spraak- en taalontwikkeling.

3. PERSEPSIES RAKENDE DIE GEHOORGESTREMDE KIND SE AKADEMIESE UITKOMSTE

3.1 Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomst

Wat is u siening omtrent ouerbetrokkenheid by die aktiwiteite van die klasonderwyseres?

Beskryf asseblief u siening oor ouers se begrip rakende hulle betrokkenheid in die kind met gehoorverlies se akademiese uitkomstes .

3.2 Spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die kind met gehoorverlies

Wat is u siening oor hoofstroomskoolplasing vir kinders met 'n gehoorverlies?

Is daar iets rakende die oudities-verbale benadering of u ervaring by Carel du Toit sentrum in die algemeen waaroor u graag meer sal wil sê? Is daar enige belangrike vrae wat ek nie gevra het nie? Indien ja, vertel my asseblief hiervan.

INTERVIEW GUIDE FOR SEMI-STRUCTURED INTERVIEWS WITH SPEECH-LANGUAGE THERAPISTS AND AUDIOLOGISTS INVOLVED WITH HEARING IMPAIRED CHILDREN

INTRODUCTION

The research project focuses on the perceptions of hearing impaired children's parents, teachers, speech-language therapists and audiologists with regards to the outcome of the auditory-verbal approach to education that is mainly used at the Carel du Toit Centre. The study aims to determine what parents, teachers, speech-language therapists and audiologists knowledge and expectations are with regards to this approach, and whether it compares with the recommended principles and outcomes of this approach.

Your identity will be protected at all times through the use of a anonymous code system of alphabetical letters and numbers (instead of names and surnames) in the transcript, analysis and reporting of the data and results. All the recordings will be destroyed after completion of the study. No information will be discussed with any one of your colleagues, therapists and/or parents.

1. GENERAL PERCEPTIONS WITH REGARDS TO HEARING IMPAIRED CHILD

How would you describe what impact a hearing impairment has on a child's life?

Please describe your view with on what role the parents of a hearing impaired child must play in the decision-making process with regards to the most suitable approach to communication development and education.

What in your opinion is a parent's motivation to expose their children to spoken language as a communication medium?

2. PERCEPTIONS WITH REGARDS TO THE AUDITORY-VERBAL APPROACH TO SPEECH- AND LANGUAGE DEVELOPMENT

2.1 Speech-language therapists and audiologists knowledge and expectations with regards to the outcomes and principles of the auditory-verbal approach

The Carel du Toit Centre follows an auditory-verbal approach to the development of communication to the hearing impaired child.

What do you understand of the term auditory-verbal approach?

How would you describe the principles of the auditory-verbal approach?

What do you understand on the outcomes and targets of the auditory-verbal approach?

Please describe the role that the auditory-verbal approach plays in terms of the intervention that you as a therapist can offer a hearing impaired child.

What is your opinion on the accessibility of the auditory-verbal approach to all children with a hearing impairment?

2.2 Speech-language therapists and audiologists perceptions with regards to the consequences of parent involvement in terms of speech- and language intervention

Please describe your view with regards to the role that parent involvement play in the total intervention of a child with a hearing impairment?

What is your view with regards to the extent of parent involvement in the intervention that you provide. Describe your view with regards to parent involvement in the speech- and language intervention of a child with a hearing impairment?

What is your opinion on the way that parents are involved in the speech- and hearing? intervention?

Please describe your opinion on the parent's insight with regards to the role that they play in their child's speech- and hearing impairment.

2.3 Speech-language therapists and audiologists perceptions with regards to the involvement of the speech-language therapist and audiologist, in the speech- and language intervention of a hearing impaired child

The Audiologist and Speech-language therapist plays an important role in the handling of the child with a hearing impairment, and more importantly, in the implementation of the auditory-verbal approach.

How will you describe the role of the audiologist in terms of the auditory-verbal approach?

How will you describe the role of the speech-language therapist in terms of the auditory-verbal approach?

What is your expectations on the relationship between the teacher and the speech- and language therapist, relative to the auditory-verbal approach?

2.4 Speech-language therapists and audiologists perceptions with regards to the influence of culture on the application and use of the auditory-verbal approach

Please describe your views on the culture-applicability of the auditive-verbal approach in the multi-cultural South African environment.

Please describe your views on the influence that the culture of a child with hearing impairment, may have on his/her speech- and language development.

3. PERCEPTIONS WITH REGARDS TO THE ACADEMIC OUTCOMES OF A HEARING IMPAIRED CHILD

3.1 Speech-language therapists and audiologists perceptions with regards to parent involvement in terms of the academic outcomes of the hearing impaired child

What are your views in terms of parent involvement in the activities of the class teacher?

Please describe your view with regards to the parent's insight in terms of their

involvement in their hearing impaired child's academic outcomes.

3.2 Speech-language therapists and audiologists perceptions with regards to mainstream school placement for the hearing impaired child

What is your views with regards to the placing of a hearing impaired child in a mainstream school?

Is there anything in general, with regards to the auditory-verbal approach, or on your experience at the Carel du Toit centre, you would like to comment on? Is there any important questions that I have missed? If so, please let me have your valued comment.

ANALISE TABEL – Ouers

A. Algemene persepsies aangaande kinders met 'n gehoorverlies	B. Verwagtinge en persepsies aangaande die ouditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling	C. Persepsies rakende die gehoorgestremde kind se akademiese uitkomst
<i>A.1 Gehoorverlies het 'n beduidende invloed op 'n kind se lewe</i>	<i>B.1 Ouers se kennis en verwagtinge aangaande die uitkomst en beginsels van die ouditief-verbale benadering</i>	<i>C.1 Ouers se persepsies aangaande die belang van hulle betrokkenheid in terme van die gehoorgestremde kind se akademiese uitkomst</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Gehooreliefes het geen invloed op die kind nie (A3, B3, C5, B1, C3, H12, B2, C4, I1, I2) • Kind was baie geïsoleerd en ander 'n afwyking is vermoed (E1, G2, G7, G9, G10, G11, E2, E3) • Gehooreliefes het 'n groot impak op die kind (F1, G4, F2, F3, H3, H1, H2, I2) 	<p><i>B.1 Beperkte begrip van die term ouditief-verbaal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouers het geen begrip (A15, C14, F28, G35, G36) • Die kind begin praat en leer om te luister (A16, B18, B19, C15, D11, E25, E26, E27, F30, H22, H23, I18, H24) • Gebeure word gekoppel aan taal (F29, F33) 	<p><i>C.1.1 Ouers is betrokke by klasaktiwiteite</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouers werk deur die kind se huiswerk (A7, B56, B57, D62, E60, G69, G80, G81, I56, A62, A64, H73, H77, H78, B58, B59, A65, E86, F95, G82) • Ouers kry elke week 'n brief oor die volgende week se tema (A63, C48, E41, H74) • Ouer is nie betrokke in die klas nie (I57) • Ouers probeer gereeld observeer (A68, D63, F94, H75)
<i>A.2 Gehoorgestremde kind het 'n beduidende invloed op die gesin</i>	<i>B.1.2 Begrip van die beginsels van die ouditief-verbale benadering</i>	<i>C.1.2 Ouers het 'n goeie verhouding met die onderwyseres</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Groot skok en teleurstelling vir die gesin (A4, B4, C1, I3, G3) • Harde werk, stresvol en 'n baie besige lewenspas (C6, G6, G15, B4, F5, F6, H4, H5, H7, H8, I15, I51, I52) • Ander kinders in die gesin word 	<ul style="list-style-type: none"> • Moet baie praat en verduidelik (A17, A18, B53, B54, B55, C16, E37, F12, F45, F46, A19, A20, C17, G37) • Praat harder, stadiger en duideliker (C16, F13, F45, H26, I19, B24) • Gebruik normale spraak (B22, B23, G38, 	<ul style="list-style-type: none"> • Oop verhouding met gereelde kommunikasie (B61, E98, F96, H82, G90, C53, C55, D67, E99, H81, I59, E102, E103) • Ouers ken nie die onderwyseres nie (G86, G89, H80) • Onderwyseres se verwagtinge is soms

<p>afgeskeep (B5, D13, F6, F70, G11, G17, G20, G21)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gehoorgestremde kind het nie die gesin ontwrig nie (E7, I3, E8, G60, G19) 	<p>H25)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik baie herhaling en beklemtoning (C18, E37, F79, F80, F45, H25, H26) • Beperk gebare en gesigsuitdrukings (E28, E29, E30, F14, F15, G37, I20) • Mag nie die kind slaan nie (I20) 	<p>onrealisties (E93, E96, E97, E104, E105, E106)</p>
A.3 Die gesin moes aanpassings maak	B.1.3 Begrip van die uitkomst en doelwitte van die benadering	C.1.3 Onderwyseres is toeganklik
<ul style="list-style-type: none"> • Geen groot veranderinge of aanpassings nie (A5, C7, H9, H11, I9, A6, D4, D5, E12, F11, I9) • Natuurlik is daar baie aanpassings (B7, E4, F8, F11, G14, E5, E9, E10, F4, F85, F8, F9, F11, H10, E38) • Ouers moes leer om visuele leidrade uit te sny en stadiger te praat (B6, E13, F62, F63, H11, I7, I16) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dat dit kind normaal kan praat en hoor en inpas in die samelewing (A22, B25, C19, C21, E32, G41, H28, A24, D15, I21, E31, E33, F36) • Hoofstroomskoolplasing (A23, B26, C19, C21, F38, F42, H28, I21, F37, F39) • Ouerbetrokkenheid (F44) 	<ul style="list-style-type: none"> • Toeganklik en behulpsaam (A66, A67, B62, C56, D68, F97, H83, I53, I60, I61, G87, G88, G58, G59)
A.4 Ouers is goed ingelig omtrent die benadering en die opsies beskikbaar	B.1.4 Ouers verwag ouderdomstoepaslike spraak- en taalontwikkeling	C.1.4 Ouers is tevrede met hulle betrokkeheid by klasaktiwiteite
<ul style="list-style-type: none"> • Ten volle ingelig oor die benadering en opsies beskikbaar (A8, D7, G22, G27, B8, B13, I16, F32, C8, A75, A73) • Ouers het nie eintlik opsies gehad nie (H16, C10, C11) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouderdomstoepaslike spraak en taal (A24, H29, I5, A31, C20, D18, E34, F42, I22) • Ouers verwag nie te veel nie en is realisties (B30, H33, G44) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tevrede met betrokkeheid (A67, C51, D64, E88, F98, H76, E90, C51, C52, D65, D66) • Ouers sou meer wou doen (G83, G84, G85, I58, B60)
A.5 Ouers het self 'n besluit geneem	B.1.5 Ouers is tevrede met taalontwikkeling	C.2 Ouers se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die gehoorgestremde kind
<ul style="list-style-type: none"> • Professionele persoon het leiding gegee, maar die ouers het self besluit (A10, A11, A13, B8, B9, B12, E17, E18, F20, G23, G28, H17, H18, D6, D8, D9, G31, G32, I13, I14, H20, H21) 	<ul style="list-style-type: none"> • Die kind praat goed en gebruik sinne (A25, A26, A27, B29, H34, I23, C23, E40, E42, E43, F50) • Kind se taalontwikkeling en vordering is goed (F48, H30, H31, H32, C39, C40) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bang kinders gaan die gehoorgestremde kind spot (A69, B63, F101, H49, G93, G94, G95, G96) • Ouers wil hê die kind moet na 'n hoofstroomskool gaan (C57, F99, G91,

		<p>G93, H48, H84, A72, A70, A71, I64, B65, E111, D69, D70, F100, F102, I62, I63, F103, G92)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoofstroom in 'n kleiner klas is moontlik (B64, E108) • Graad van gehoorverlies speel 'n rol (E109, E107, E112)
<i>A.6 Normaliteit as motivering vir spraak as kommunikasie medium</i>	<i>B.1.6 Spraakverstaanbaarheid is relatief goed</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ouers wil hê die kind moet normaal wees (A14, B9, B14, C13, D10, E24, B9, B16, B10, G26, G32, • Die horende gemeenskap is groter as die Dowe gemeenskap (A14, B17, D10, E23, I17, B11, B15, C12, I15, E19, E20, G26, G34 • Ouers wil hê die kind moet na 'n hoofstroomskool gaan (E21, F16, F17, F18, F19) • Ouers wil nie hê die kind moet dink hulle wou nie vir hom die inplanting gee nie (G33) 	<ul style="list-style-type: none"> • Redelik verstaanbaar (A29, A32, A57, D22, E43, E45, H38, A30, B27, E46, F49, F59, G48, G49, G50) • Soms onverstaanbaar met nuwe woorde (C24, C25, F56, F57, F58, G47, I24, I25) • Verstaanbaar vir ouers, maar nie vir vreemdelinge nie (C26, E44, D23) 	
	<i>B.1.7 Ouers is tevrede met die kind se vordering</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Tevrede met die kind se vordering (A12, A33, B28, C32, D1, D2, D16, D17, D27, D30, D31, E6, E35, E39, F52, G5, G13, H35, I12, I26, H35, H36, H37, A40, D19) 	
	<i>B.1.8 Toepassing van die benadering raak 'n leefwyse</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Dit raak 'n leefwyse (A34, A35, A37 F60, H42, H43, H44, A36, F60, C28, E51, E52, F61, D24, D26, D29, E48, E49, G51, G53, G54, G55, I27, I28, I30, H45) 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Ouers lê klem op dissipline (H46, H47) • Ouma moet haar vrye tyd op die kind bestee (I29) 	
	<i>B.1.9 Verskeie moontlike oorsake vir onbereikte doelwitte</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ouers weet nie (A38, B31, C29, H51) • Konsentrasie en hiperaktiwiteit (C30, C31, E53, E61, I31, I32, I33, I34) • Die kind hoor nie woorde of klanke so mooi nie (B31, B32, E54, F64, F65) • Ouers het te min tyd, want hulle moet werk (E56, E57, E58, E59, E62, H51, G56) 	
	<i>B.1.10 Die benadering is toepaslik vir enige kind</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Beste opsie (A41, B33, C32, D32, G62, H52, H54, I35, C33, C34, I36) • Gebare taal is nie vir almal verstaanbaar nie, maar wel spraak (A42, A43, H52, H53, I37, H52) • Hang af wanneer die diagnose gemaak is (E63, E64, E65, F66) 	
	<i>B. 2. Ouers se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie en professionele persone betrokke by die intervensie</i>	
	<i>B.2.1 Ouers probeer betrokke wees by intervensie</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ouers woon ouerleiding gereeld by (A44, A48, B35, B36, C35, C37, E15, E66, G63, G64, G65, H13, H55, I38, I39, B37, B38, F22, F23, F24, F25) • Ouers is minder betrokke by spraakterapie (A45, B34, C36, E72, E73, A46, G52, I39, I40, 	

	<p>E74, R75, G66, G63, I39)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soms moeilik vir ouers om betrokke te wees (F68, F69, F73, I41, D33, D34, E67, E68, E70, E71, F72, E114, E94, E95, E115, E116, D71, D72, F26, F27) • Ouers leer baie en moet betrokke wees (E69, F81, F83, F67, H13, H14, H15, E114, E116) 	
	<i>B.2 .2 Ouers se persepsies en verwagtinge van die audioloog</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Oudioloog is hulpvaardig, toegewyd en professioneel (A50, A51, A52, D60, F75, F77, G72, E76, F54, F76, G73, H61, H59, H60, E77) • Oudioloog doen gereelde opvolg-gehoortoetse en gaan gehoorapparate na (A52, F75, B39, D59, I42, F75) • Oudioloog het beperkte tyd beskikbaar vir 'n groot hoeveelheid kinders (E78) 	
	<i>B.2.3 Ouers se persepsies en verwagtinge van die spraakterapeut en/of ouerleidingsterapeut</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Spraakterapeut moet foutiewe uitspraak regmaak (A53, B40, C38, B40, I43) • Spraakterapeut moet terugvoer gee (A53, A54, E81, F78, E79, E80, F78, G65, G67) • Ouers leer baie by die ouerleidingsterapeut (I10, I11, D36, E14, E16) 	
	<i>B.2.4 Ouers is soms onseker van hulle rol in intervensie nie</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ouers in nie bewus van hulle rol nie (A55, B41, A59, A58, B42, I44) • Spraakterapeut verduidelik die ouers se rol goed (E82, G68, I45, D38, C41) 	
	<i>B.2.5 Ouers is relatief tevrede met hulle rol in</i>	

	<i>intervensie</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ouers sou graag meer wou doen (B43, D58, H66, I48, I49, G71) • Ouers is tevrede met hulle rol (C42, D57, G70, H63, I47, H63, H65, F84, F86) 	
	<i>B.3. Ouers se persepsies aangaande die invloed van kultuur op die toepassing en die gebruik van die ouditief-verbale benadering</i>	
	<i>B.3.1 Die benadering is oorheersend toepaslik vir enige kultuur</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Toepaslik vir alle kulture (A60, B44, D60, E83, F87, F88, F89, H67, B45, B46, E84, H72) • Nie toepaslik vir 'n kind wat nie Afrikaans of Engels by die huis praat nie (C45, C46, B48, B49, B50) • Hang af hoe baie daar met die kind gepraat word (E86) 	
	<i>B.3.2 Kultuur het 'n invloed op spraak- en taalontwikkeling</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Kultuur het 'n invloed op spraak- en taalontwikkeling (A61, B47, C47, E85, F90, F91, H68, I54, F92, F93, H69, H70, G75, G76, G77, G78, I55) • Kultuur het geen invloed op spraak- en taalontwikkeling nie (D61) 	

ANALISE TABEL – Onderwyseresse

A. Algemene persepsies aangaande kinders met 'n gehoorverlies	B. Verwagtinge en persepsies aangaande die ouditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling	C. Persepsies rakende die gehoorgestremde kind se akademiese uitkomst
<i>A.1 Gehoorverlies het 'n beduidende invloed op 'n kind se lewe</i>	<i>B.1 Onderwysers se kennis en verwagtinge aangaande die uitkomst en beginsels van die ouditief-verbale benadering</i>	<i>C.1 Onderwysers se persepsies aangaande die belang van hulle betrokkenheid in terme van die gehoorgestremde kind se akademiese uitkomst</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Alle fasette van ontwikkeling word beïnvloed (L2, L1, K6) • Kommunikasie is geïmmuniseer en die kind is gefrustreerd (K7, L2, J3, K1, J1, J2, M1, M2, K5, M3) • Ouers piep die kind op (K2, K3, L12, M23) 	<p><i>B.1 Die kind maak gebruik van sy/haar ouditiewe potensiaal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Visuele leidrade word weggeneem en die kind moet gebruik maak van sy/haar ouditiewe potensiaal (K17, M14, J14, L8, M15) 	<p><i>C.1.1 Ouers is min betrokke by klasaktiwiteite</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderwyseres het 'n blanke groep kinders en voel dat ouers goed saamwerk (J61, J62, J63, J32, L56) • Ouers weet hulle moet betrokke wees (K73, J62, K73, M57, K36, M54, K39, K38, L25) • Onderwyseres volg huiswerk op en is streng met ouers (K73, K37, M51, K36, M54, K74, M60) • Uit 'n klas van sewe is daar net een ma wat elke week storiekaartjie en sinne doen en observasie is swak (L54, M59, L60, M29, M55, L61, L62, M58) • Mamma is Xhosa en ongeletterd en papa kan net basiese woorde gebruik (L55)
<i>A.2 Ouers word betrek by die besluitnemingsproses</i>	<i>B.1.2 Taal is herhalend en word op 'n lekker manier aangeleer</i>	<i>C.1.2 Teverdenheid met ouerbetrokkenheid varieer</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Ouers word betrek en het 'n goeie insig van beide opsies (J10, K12, K13, M9, J7, J8, J9, K8, K9, K10, J5, J6, K11, L3, M4, K13, L4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Om vir kinders taal aan te leer op 'n lekker speel-speel manier (J15, J16) • Herhalende taal en uitbreiding (K18, K21, L16) 	<ul style="list-style-type: none"> • Onderwyseres is baie tevrede en ouers werk goed saam (J64, K72) • Onderwyseres is nie tevrede nie en voel ouers kan altyd meer betrokke wees (K70, L59, M62, K69)

<ul style="list-style-type: none"> • Ouers is nie bewus van opsies nie (M7) 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuele aandag en dat die kind sy/haar gehoor gebruik (K21, K22, L14, L15) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouerbetrokkenheid is gemiddeld en varieer (K71, L57, M62)
A.3 Motivering vir spraak as kommunikasie medium	B.1.3 Optimale funksionering en kommunikasie	C.1.3 Onderwyseres is toeganklik
<ul style="list-style-type: none"> • Dat die kind normaal kan wees (J11, J12, J13, M10) • Dat die kind met ouers, vriende en familieledede kan kommunikeer (K14, K16, M11, M12, L5, L6, K15, L7, M13) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dat die kind optimaal kan funksioneer in sy/haar omgewing (K23, J17) • Om te kan kommunikeer en ouditiewe vaardighede te verbeter (K24, L17, M17) • Om die ouer deel te maak van die proses (L18) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouers kan onderwyseres enige tyd vra as hulle bekommerd is oor iets (J68, L63, M63, K75)
	B.1.4 Ooreenkoms tussen verwagtinge ten opsigte van spraak- en taalontwikkeling en dit wat reeds bereik is	C.1.4 Onderwyseresse voel hulleself as toeganklik
	<ul style="list-style-type: none"> • Kry swak en sterk beginnergroepe (J18, J19) • Elke kind is op sy eie vlak (K25, K29) • Al die kinders is verder gevorder as wat hulle moet wees (K26, K27, L21) • Onderwyseres stel kwartaaliks doelwitte op (K28, L19, L20) • Swak vordering (M21) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouers bel die onderwyseres gereeld en het die vrymoedigheid om haar te kontak (K76, L64, J69, M64)
	B.1.5 Onbereikte doelwitte weens swak ouersamewerking	C.2 Ouers se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die gehoorgestremde kind
		C.2.1 Onderwysers is oorheersend negatief oor hoofstroomskoolplasing
	<ul style="list-style-type: none"> • Swak ouersamewerking (J20, M22, M23, J22, J21) • Baie kinders sukkel met taal (J23) • Xhosa kinders hoor nie Engels by die huis nie (L22) • Baie ouers en horende boeties en sussies gebruik gebare om met die gehoorgestremde kind te kommunikeer (M16) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nie gepas en die ideaal vir alle kinders nie (J70, K77, L65, M67, K78, K79, K80, J71, J72) • Kyk na alternatiewe as daar getwyfel word of die kind kind dit gaan maak in hoofstroom (J73, L69, J71, M69, K81) • Baie kinders is intelligent en vorder fantasties in hoofstroom (K80, M68, M65)

		<ul style="list-style-type: none"> • Gehoorgestremde kind het dikwels gedragsprobleme en dit veroorsaak soms leerprobleme (L70, L66) • Hang af van die graad van gehoorverlies (L67) • Inklusiewe onderwys in Suid-Afrika is swak (M66, M67)
	<i>B.1.6 Benadering is relatief toepaslik vir enige kind</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Kinders is baie aanpasbaar (J25, J29, J24, M8) • Kinders met groot kultuurverskille, maar 'n mens werk daar om (J27, J26, J28, J29) • Die program is nie toepaslik vir elke kind nie (K30, L24, K31, K34, K32, K33) • Die kind se verstandelike vermoëns en die vermoë om taal aan te leer moet in aanmerking geneem word (L23, M6, M24, M5) • Baie ouers is arm en kom uit minder goeie dele (M25) 	
	<i>B.2 Onderwysers se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkenheid in terme van spraak- en taalintervensie en professionele persone betrokke by die intervensie</i>	
	<i>B.2.1 Ouerbetrokkenheid is baie belangrik</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ouerbetrokkenheid is belangrik en die grootste deel van die program (J30, K35, L26, L27, M30, M31, M28, M32) • Baie ouers dink hulle het dié wonderlike skool gevind wat hulle kind gaan leer praat (L29, L59, M56, M26, M28) 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Moeilik vir ouers, want spraakterapie word in die oggend gegee as ouers werk (J37, J39, M26, J38, K43, L28, M27) • Spraakterapeut gee tuiswerk in 'n huiswerkboek (J35, J36, J41, K44, M26, M29, M33, M34) 	
	<i>B.2.2 Oudioloog doen gehoortoetse en help met die herstel van apparate</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Oudioloog help met die toets en herstel van apprate (J43, J44, K50, L33, K46, K45) • Oudioloog is fantasies en altyd gewillig om te help (J45, J46, L30, K52, L31) • Oudioloog moet elke ses maande 'n versterkte en onversterkte oudiogram doen (K47, M36, L32, M35) • Oudioloog moet verwys na ONK (K51) 	
	<i>B.2.3 Spraakterapeut lei die onderwyseres</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Spraakterapie in die eerste jaar is nie so belangrik nie (J33, J34, J47, M38, M41) • Spraakterapeut beggelei die onderwyseres in 'n mate (J49, L37, L38, J48, K55) • Spraakterapeut moet weekliks terugvoer gee en die onderwyseres en ouers ondersteun (K54, L34, L35, L36, M39, K53, M40) 	
	<i>B.2.4 Oop en goeie onderwyseres-spraakterapeut verhouding</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Dit moet 'n oop en goeie verhouding wees (J50, K56, L39, J52, L40, L41, L42, J51) • Onderwyseres en spraakterapeut moet met mekaar kommunikeer (L44, L43) 	
	<i>B.3 Onderwysers se persepsies en verwagtinge</i>	

	<i>aangaande die invloed van kultuur op die toepassing en gebruik van die benadering</i>	
	<i>B.3.1 Benadering is toepaslik vir alle kulture</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ouers het nie al die hulpmiddels tuis nie (J53, J54, J55) • Geen klas kan ‘n weergawe wees van wat by die skool aangaan nie (K61, K58, K60, K59, K62) • Die benadering het niks te doen met enige kultuur nie, dit gaan oor taal (L45, L46, L48) 	
	<i>B3.2 Taal en kultuur het ‘n invloed op spraak- en taalontwikkeling</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Kultuur het ‘n groot invloed op spraak- en taalontwikkeling (J56, K68, M45) • Oordrag van die skool na die huis vind nie plaas by Xhosa kinders nie (J58, K67, L47, J57, J59, J60, M49, M47, M48) • Moslem kinders is meer teruggetrokke (K63, K65) • In baie kulture is die ouers Afrikaans, maar die kind moet in ‘n Engelse klas wees (L49, M43, L50, L53, M44, L51, L52) • Kinders in ‘n laer sosio-ekonomiese klas se taal is net agter (M46) 	

ANALISE TABEL – Spraak-taalterapeute en oudioloë

A. Algemene persepsies aangaande kinders met 'n gehoorverlies	B. Verwagtinge en persepsies aangaande die ouditief-verbale benadering tot spraak- en taalontwikkeling	C. Persepsies rakende die gehoorgestremde kind se akademiese uitkomst
<i>A.1 Gehoorverlies het 'n groot invloed op 'n kind se lewe</i>	<i>B.1 Lede van die multi-dissiplinêre span se kennis en verwagtinge aangaande die uitkomst en beginsels van die ouditief-verbale benadering</i>	<i>C.1 Lede van die multi-dissiplinêre span se persepsies aangaande die belang van hulle betrokkenheid in terme van die gehoorgestremde kind se akademiese uitkomst</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Gehoorverlies het 'n impak op die kind en die familie se interaksie (N1, N2, O1) • Verreikende gevolge en nie net spraak en taal wat geaffekteer word nie (O1, O2, P1, R1, O3, Q5, R4, R5, R2, R3) • Sosiale gedrag is nie wat verwag word nie en die kind gaan moontlik vir lank nog aanpassingsprobleme hê (Q2, R2, P2) • Die kind word emosioneel beïnvloed en voel sefbewus oor die gehoorapparate wat hy/sy dra (S2, O2, O4, P2) 	<i>B.1.1 Die kind maak gebruik van sy/haar residuele gehoor</i>	<i>C.1.1 Beperkte oerbetrokkenheid in die klas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Maak optimaal gebruik van die kind se residuele gehoor en nie van visuele leidrade of handgebare nie (N9, O15, P12, Q31, R15, N8, P11, N10) • Probeer die kind se luistervaardighede en ouditiewe insette maksimaliseer om spraak en taal aan te leer (N10, O13, O14, P10, Q30, R12, S5) 	<i>A.2 Ouers word betrek by die besluitnemingsproses</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Woordeskat wat in die klas geteiken word, word huistoe gestuur (N44, P60, Q90, Q91, S24, S25, Q92) • Min ouers is betrokke in die klas self en onderwysers verkies dat ouers eerder agter die spieël sit om te observeer (O41, O44, R69, N45, N46, P56, P63) • Skool vereis van ouers om betrokke te wees en betrek hulle (O43, Q93, R82, O41, O44, R69, P59)
<ul style="list-style-type: none"> • Ouers speel 'n belangrike rol en moet die dryfkrag wees (N3, O5, P4, R6, R25, N6, R8, R10) • Dit is ouers se keuse en professionele persone moet net inligting verskaf en nie dikteer nie (N5, O8, P4, P7, R6, N4, O6, P4, P5, Q6, Q12, S3) 	<i>B.1.2 Taal is herhalend en word aangeleer sonder die gebruik van gebare</i>	<i>C.1.2 Ouers weet hulle moet betrokke wees</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Baie herhaling deur alledaagse natuurlike benaderings te gebruik (N11, S6, N12, P16, P15, R16) • Die kind moet 'n klank kan hoor, identifiseer, diskrimineer en begrip kan aflei sonder die gebruik van gebare (O16, O32, O17, P16) • Oerbetrokkenheid is 'n sleutelbeginsel (P24, P14) • Vroeë identifikasie sodat die kinders vroeg 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouers weet hulle moet betrokke wees (N47, O45, O46, P61, P62, P64, Q95, N48, R70, R71) • Lae sosio-ekonomiese groepe verstaan nie hoe belangrik hulle insette is nie (Q96, Q97)

	opgetel en gepas kan word met gehoorapparate (P18, P17)	
A.3 Motivering vir spraak as kommunikasie medium	B.1.3 Verbale kommunikasie en die optimal gebruik van residuele gehoor	C.2 Lede van die multi-dissiplinêre span se persepsies aangaande hoofstroomskoolplasing vir die gehoorgestremde kind
		C.2.1 Hoofstroomskoolplasing is nie toepaslik vir alle kinders nie
<ul style="list-style-type: none"> • Ouers wil hê hulle kinders moet met hulle kommunikeer (N7, R11) • Gebare taal is vreemd en nie almal verstaan dit nie (N7, O7, O9, O11, P9) • Ouers wil hê hulle kind moet normaal en sosiaal aanvaarbaar en geïntegreer wees in die gemeenskap (O12, P8, Q24, Q28, Q29, R11, S4, Q25, Q26) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbale kommunikasie en hoofstroomskoolplasing (Q27, Q34, R17, S7, N13, P20, Q36) • Om die kind geleidelik bewus te maak van klank en sy/haar residuele gehoor optimaal te gebruik (O19, Q35, Q36) • Bevordering van spraak en die begrip van taal op 'n normale manier (O19, P19, Q27, Q34) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nie alle kinders kan hoofstroom nie (N53, P68, Q98, R75, S27, N50, N52, O50, P71, Q100, S26, O47, O49, O48) • Hoofstroomskoolplasing en integrasie in die gemeenskap is die hoofdoelwit vir alle kinders (N52, P66, R73, R78, N49, R19, N52) • Die hele skuif in onderwys is na inklusiewe onderwys, maar Suid-Afrika het nie die hulpbronne en ondersteuning nie (P67, P72, R76, R77) • Ouderdom van diagnose en graad van gehoorverlies het 'n groot invloed (P70, R74, R18) • As die kind nie kan hoofstroom nie, moet daar gekyk word na gespesialiseerde onderwys (P72, Q101, S29)
	B.1.4 Toepaslik en alle kinders kan voordeel trek	C.3 Aanvullende inligting
	<ul style="list-style-type: none"> • Nie toepaslik vir alle kinders nie (N14, R22, S9, N17) • Alle kinders kan voordeel trek uit die benadering (N14, P21, P22, Q50, N16, S8, R21) • Toepaslikheid van die benadering hang af van die graad van gehoorverlies (O20, O34, P23) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouditief-verbale benadering is goed as dit binne skoolopset gedoen word, maar nie in isolasie nie (O51) • Baie spraakterapeute wat hier werk is nie ouditief-verbale terapeute nie (P40) • Onderwysers leer nie van die ouditief-verbale benadering op universiteit nie, teknikons of kolleges waar hulle swot nie (Q33, R79, Q33, R79)

		<ul style="list-style-type: none"> • Arbeids- en fisioterapeute verstaan nie die ouditief-verbale benadering nie en pas dit nie toe in hulle sessies nie (Q102, Q103) • Oudioloog se groot werkslading is tot nadeel van die skool (R80)
	<p><i>B.2. Lede van die multi-dissiplinêre span se persepsies aangaande die belang van ouerbetrokkeheid in terme van spraak- en taalintervensie en professionele persone betrokke by die intervensie</i></p> <p><i>B.2.1 Ouerbetrokkenheid is baie belangrik</i></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ouers is die belangrikste rolspelers en betrokkenheid is belangrik (N18, O21, P13, P24, Q53, R14, R24, R25, S10, N19, Q48, Q53) • Kan sien wanneer ouers betrokke is en die huiswerk doen, die kinders vorder vinniger (O22, P24, P31, Q50, Q51, Q64) • Kry ouers wat verwag die skool en die terapeute moet die kind se probleme oplos (O10, O23, P13, S10, P25, P26, P27) 	
	<i>B.2.2 Terapeut is soms tevrede</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Daar is gevalle waar die terapeut tevrede is, maar dit is die minderheid (N20, P29, N21, Q56, Q57, Q58, O24, P30, Q54, Q57, N54, N55) • Baie ouers het moeilike omstandighede en dit is nie vir hulle moontlik om spraakterapie by te woon nie (O24, P30, Q55) 	
	<i>B.2.3 Terapeute betrek ouers genoegsaam</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeute gee weekliks terugvoer en ouers word genoegsaam betrek (O25, R35, R36) 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeute probeer soos hulle kan om ouers te betrek, maar hulle kan nie ouers forseer nie (O27, Q60, Q61, S12, Q62) • Hier is nie die regte opset vir ouers om intervensie te kan bywoon nie (Q59, Q61) • Spraakterapeute is nie opgelei oor hoe om ouers te betrek nie (N23, P33, N24, O26, P32, Q59) • Terapeute moet meer skuif na geleenthede waar die ma, die terapeut en die kind saamwerk (N24, P34) 	
	<i>B.2.4 Opinie oor ouers se begrip van hulle rol in intervensie</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Die diagnose en die rouproses vat vir die meeste ouers ‘n paar maande en neem hulle effektiwiteit as gevalsbestuurder weg (R39, N26, Q68, R40, R41, N55) • Die realiteit van die terapeute se lewens is verskillend teenoor wat die ouers ervaar (N27, N26, R34, N27, N28, S13, Q66, Q69, S11, Q52) • Ouers beseft nie hoe ‘n groot rol hulle kan speel by die huis nie (O28, Q65, S28, Q66, N26, R33, Q63, P35, R37, P36, R39) • Realiteit is dat die kinders baie spraak-, klas-, oudio- en oerleidingshuiswerk kry en almal dink dit is ewe belangrik (R33, Q67) 	
	<i>B.2.5 Lede van die multi-dissiplinêre span se persepsies en verwagtinge van die oudioloog</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Aggressiewe oudiologiese hantering wat insluit gehoortoetse en hantering van gehoorapparate (P38, R20, R42, S14, R13, N31, P39, S14, P37, O30, P39, R20, R42, R43, 	

	<p>R47, S15, R45)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spraakterapeute en oudioloë werk nie baie saam nie en kommunikasie en oordrag vind nie plaas nie (Q70, Q71, Q75, O29, Q71, Q73, Q74, Q75) • Oudioloog moet seker maak dat ouers insig het in die kind se gehoorverlies en die die verskillende benaderings waaruit hulle kan kies (R45, R9, R48) • Verwysings na ander disciplines (R46) • Opleiding van onderwysers en om hulle ingelig te hou (S15) 	
	<i>B.2.6 Lede van die multi-dissiplinêre span se verwagtinge van die spraakterapeut</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Die terapeut moet baie ander kwessies as spraak en taal hanteer (N32, N33, N34, Q77) • Toepassing van die benadering op die kind se vlak en volgens sy/haar behoeftes (O32, P41, Q46, Q47, Q76, R49) • Spraakterapeut kyk na die verskillende areas van luister, taal en spraak (P42, R50, S16, R51) • Spraakterapeut moet nou saamwerk met die ouerleidingsterapeut en die onderwyseres om seker te maak hulle werk aan dieselfde doelwitte (P43, R52) • Oudioloog wil hê die spraakterapeut moet met haar praat en die oudiogram ken en verstaan (R53) 	
	<i>B.2.7 Spraakterapeut / Oudioloog se verwagtinge omtrent die onderwyser-terapeut verhouding</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Onderwysers voel dikwels geïntimideerd deur die spraakterapeut (N35, N38) 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Spraakterapeut wil ‘n samewerkende verhouding hê sodat doelwitte vergelykbaar is (N36, N37, O33, P45, Q78, P46, Q81, Q80) • Spraakterapeut wil leiding en konstante terugvoer hê van die onderwyseres oor wat sy in die klas doen en hoe die kind funksioneer (N36, O33, P44) • Onderwyseres moet vertrou hê in die oudioloog se werk, soos wat die oudioloog vertrou het in dit wat sy van die onderwyseres verwag (R54, R56, R58) • Onderwyseres moet die verantwoordelikheid van die gehoorapparate opneem en bekend raak daarmee (S17, S18, R57) 	
	<i>B.3 Lede van die multi-dissiplinêre span se persepsies en verwagtinge aangaande die invloed van kultuur op die toepassing en gebruik van die benadering</i>	
	<i>B.3.1 Benadering is relatief toepaslik vir alle kulture</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Die benadering is kultureel die beste en toepaslik vir einge iemand (N39, O37, N40, P51, Q85, Q86, O38, P49, R62, N41, N42, N43) • Die kwessie van praat en speel met jou kind kan dalk moeiliker wees in sekere kulture of in ‘n laer sosio-ekonomiese omgewing (N40, P48, P51, Q82, Q84, Q85, Q86, Q87, S19, Q83) • Die terapeut moet kulturele verskille inag neem en leiding gee (P50, P52, R63) • Baie kinders soveel beter gedoen het met auditief-verbale opleiding in Xhosa (Q89, R59, R60) 	
	<i>B3.2 Taal en kultuur het ‘n invloed op spraak- en taalontwikkeling</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Spesifieke kulture is meer gerig op fisiese 	

	<p>mylpale eerder as op spraak- en taalmylpale (O40, P48, S21, S22)</p> <ul style="list-style-type: none">• Kultuur het defenitief 'n invloed op spraak- en taalontwikkeling (P53, P55, R65, O39, P54, Q82, R66)	
--	--	--

KONTROLELYS

Area van kommunikasie-ontwikkeling	Formele evaluasie instrument	Informele evaluasie metode	Resultate
A. Espressiewe taal			
B. Reseptiewe taal			
C. Spraak			
D. Pragmatiese vaardighede			
E. Ouditiewe vaardighede			

Beginsels van die Ouditief-Verbale Benadering

1. Bevorder vroeë diagnose van gehoorverlies by babas, kleuters en jong kinders wat deur onmiddellike oudiologiese hantering en ouditief-verbale terapie gevolg word.
2. Moedig onmiddellike evaluasie en die gebruik van toepaslike gehoortegnologie aan om maksimale voordeel uit ouditiewe stimulasie te verkry.
3. Lei ouers op oor hoe om hul kind te help om sy/haar gehoor as primêre modaliteit te gebruik, in die afwesigheid van gebare taal of klem op lippees, in die ontwikkeling van gesproke taal.
4. Lei ouers op om hul kind se primêre fassiliteerder van luister- en gesproke taalontwikkeling te word deur aktiewe, voortdurende deelname aan geïndividualiseerde ouditief-verbale terapie.
5. Lei ouers op om omgewings te skep in hul kind se daaglikse aktiwiteite wat luister ondersteun vir die verwerwing van gesproke taal.
6. Lei ouers op om hul kind te help om luister en gesproke taal in alle aspekte van hul kind se lewe te integreer.
7. Lei ouers op om natuurlike ontwikkelingspatrone van luister, spraak, taal, kognisie en kommunikasie te gebruik.
8. Lei ouers op om hul kind te help om sy/haar gesproke taal te monitor deur middel van luister.
9. Voer voortdurende formele en informele diagnostiese evaluasies uit om geïndividualiseerde ouditief-verbale behandelingsplanne te ontwikkel, vordering te monitor en die effektiwiteit van dié behandelingsplanne te evalueer vir die kind en die familie.
10. Bevorder opvoeding in hoofstroom-klaskamers met tipiese horende eweknieë met toepaslike ondersteuningsdienste.

[Aangepas vanuit die beginsels wat deur Pollack (1970) ontwikkel is]

Die 14 stappe van tematiese inhoudsanalise soos deur Burnard (1991) voorgestel:

STAP	BESKRYWING
Stap 1	Notas word gemaak rakende onderwerpe wat aangeraak is gedurende die onderhoud.
Stap 2	Transkripte word deurgelees en notas word gemaak rakende algemene temas wat waargeneem word in die transkripte.
Stap 3	Transkripte word weer deurgelees en soveel as moontlik opskrifte word neergeskryf om alle aspekte van die inhoud te beskryf, behalwe <i>dross</i> . <i>Dross</i> verwys na kwessies wat nie verwant is aan die onderwerp nie. Die ‘opskrifte’ of ‘kategorie-sisteem’ moet ongeveer al die onderhoud-data insluit. Hierdie stap staan bekend as oop-kodering.
Stap 4	Die lys van kategorieë word deur die navorser bestudeer en saam gegroepeer onder hoër-orde opskrifte. Die doel is om die hoeveelheid kategorieë te verminder deur sommige soortgelyke kategorieë saam te voeg tot wyer kategorieë.
Stap 5	Die lys van nuwe kategorieë en sub-opskrifte word nagegaan om soortgelyke en herhalende opskrifte te verwyder en ‘n finale lys saam te stel.
Stap 6	Twee kollegas word genooi om kategorie-sisteme te skep, onafhanklik en sonder om die navorser se lys te sien. Die drie lysse van kategorieë word dan bespreek en aanpassings word aangebring soos nodig. Die doel van hierdie stap is om die geldigheid van die kategoriseringsmetode te verbeter en om vooroordeel deur die navorser te verhoed.
Stap 7	Transkripte word weer deur die navorser gelees tesame met die finale lys van kategorieë, soos ooreengekom deur die navorser en sy/haar twee kollegas. Die doel van hierdie stap is om vas te stel tot watter mate die kategorieë alle aspekte van die onderhoude dek.
Stap 8	Daar word deur elke transkrip gewerk aan die hand van die lys van kategorieë en sub-opskrifte en die inhoud van die transkripte word korrek gekodeer volgens die lys van kategorie-opskrifte.
Stap 9	Elke gekodeerde gedeelte van die onderhoude word uit die transkrip geknip en al die items van elke kode word saam gegroepeer. Veelvuldige fotostate van die transkripte word gebruik om te verseker dat die <i>konteks</i> van die gekodeerde gedeeltes gehandhaaf word. Alles wat gedurende ‘n onderhoud gesê word, word binne ‘n konteks gesê. Om dus die woorde slegs uit te knip uit die transkrip kan daartoe lei dat die betekenis van wat gesê is, kan verander.
Stap 10	Die uitgeknipte gedeeltes word op bladsye geplak volgens die toepaslike opskrifte en sub-opskrifte.
Stap 11	Geselekteerde deelnemers word gevra om die toepaslikheid van die kategorie-sisteem na te gaan en vrae soos byvoorbeeld “Pas hierdie aanhaling uit u onderhoud in hierdie kategorie?” word aan die deelnemers gevra. Aanpassings word dan gemaak soos nodig. Hierdie stap handhaaf die geldigheid van die kategorie-sisteem.
Stap 12	Al die afdelings word saam gebind vir direkte verwysing wanneer die bevindings opgeskryf

	word. Kopieë van die volledige onderhoude en bandopnames word ook byderhand gehou wanneer die resulate opgeskryf word sodat die navorser daarna kan terugkeer wanneer enige iets onduidelik is.
Stap 13	Die opskryf-proses begin wanneer al die afdelings saam gebind is. Die navorser begin met die eerste afdeling, selekteer dan al die voorbeelde wat onder die afdeling gegroeper is en lewe kommentaar wat die voorbeelde verbind. Daarna vorder die navorser na die volgende opeenvolgende afdelings.
Stap 14	Die navorser moet laastens besluit of hy/sy die data-voorbeelde aan literatuur wil koppel, al dan nie.



KOMITEE VIR MENSNAVORSING (KMN)
AANSOEK OM REGISTRASIE VAN 'N NUWE NAVORSINGSPROJEK

(Voltooi asb. in tikskrif)

A. HOOFNAVORSER

Van	Coetzer	Voorl.	T.	Titel	Mej
Departement	Interdisiplinêre Gesondheidswetenskappe, Afdeling Spraak-, Taal en Gehoor terapie				
Huidige amp	Spraak-taalterapeut	E-pos	14267772@sun.ac.za		
Telefoonnommer	(w)	(053) 802 2338	Sel	082 7710688	Faks (053) 802 2432

B. PROJEKTITEL (MAKSIMUM VAN 250 KARAKTERS VIR DATABASIS DOELEINDES)

‘n Beskrywing van ouers, onderwyseresse, spraak-taalterapeute en oudioloë se persepsies oor die uitkomst van ‘n ouditief-verbale benadering tot opvoeding by jong kinders met ‘n gehoorverlies

C. INLIGTING VIR DIE BEOORDELING VAN DIE ETIEK (VOLTOOI ELKE BLOKKIE MET JA OF NEE)

1. Is mens <input type="checkbox"/> Ja , lewend <input type="checkbox"/> Ja of dood <input type="checkbox"/> Nee , die onderwerp van u navorsing?	<input type="checkbox"/>
2. Sal enige middel gedurende die ondersoek getoets word?	<input type="checkbox"/>
3. Word enige radioaktiewe materiaal tydens die ondersoek(e) aan die pasiënt toegedien?	<input type="checkbox"/>
4. Is enige biogevaarlike materiaal(*) by die projek betrokke?	<input type="checkbox"/>
5. Het u uself vergewis van die gedragskode oor die etiek van navorsing by hierdie inrigting en onderneem u om dit te alle tye ten volle na te kom?	<input type="checkbox"/>
(*) "Biogevaarlike materiaal" verwys na herkombineerde DNA-molekule, virusse, swamme, parasiete, bakterieë en alle ander potensieel biogevaarlike materiale of produkte, wat gevare inhou vir beide proefpersoon en navorsers, en waarvoor streng inperkingsvoorskrifte en veiligheidsmaatreëls bestaan.	

D. ONDERTEKENING VAN AANSOEK

Aansoeker	TARIEN COETZER		25/08/08
Toesighoudende persoon(*)	BERNA GERBER		25/08/08
Departementshoof	DALEEN KLOP		25/08/08

(*) Wanneer 'n persoon wat nie medies of tandheelkundig gekwalifiseerd is nie navorsing wil onderneem waarby pasiënte betrokke is wat nie deel van die normale praktyk is nie, of waarvoor toegang tot pasiëntrekords nodig is, moet 'n geneesheer of 'n tandarts hierdie aansoek medeonderteken as bewys dat die navorsing met toestemming en/of onder sy/haar toesig uitgevoer sal word.

Slegs vir kantoorgebruik

Goedgekeur deur die Komitee vir Mensnavorsing				<u>Projek ID</u>
Voorwaardelik / Voorlopig		Direk / Finaal		