

Kommunikasiepatologie: Onderrig vir die Toekoms*

Isabel C. Uys

*Hoof: Departement Spraakheelkunde en Oudiologie
Universiteit van Pretoria*

INLEIDING

Alhoewel hierdie intreerede oor onderrig in die Departement Spraakheelkunde en Oudiologie gaan, is die onderwerp kommunikasiepatologie. Wat het spraakheelkunde en oudiologie met kommunikasie te doen?

Kommunikasie is een van daardie woorde met 'n verskeidenheid van gelykwaardig aanvaarde betekenisse. Dit is 'n woord wat deur verskillende vakgebiede toegeëien word, juis omdat daar geen beter woord is om doelgerigte, interaktiewe prosesse te beskryf nie. In breë trekke verwys dit na openbaarmaking, oordraging en mededeling. Meer spesifiek met betrekking tot menslike kommunikasie is dit die omskrywing van daardie interaktiewe proses tussen twee of meer mense waarin gemeenskaplike betekenis deur die oordrag en interpretasie van 'n boodskap verkry word.

Mense leef in sosiale groepe, leer en deel in die gedragpatrone van 'n spesifieke gemeenskap en sy kultuur. Die gedragpatrone bestaan uit die interaksie van mense met mekaar en met die omgewing. Hierdie interaksie word grotendeels tot stand gebring deur kommunikasie, die stuur en ontvangs van boodskappe, die mededeling van inligting vanaf die een na die ander. Die medium van hierdie kommunikasieproses is taal. Dit is 'n uniek menslike besit, omdat die mens die enigste lewende wese is wat sy uitinge sistematiseer in 'n stelsel van arbitrêre kommunikasiesimbole.

Die mens het die vermoë om die taal van sy gemeenskap aan te leer en om dit oor te dra aan andere en hierdie vermoë om kennis oor te dra, vorm die grondslag vir die ontwikkeling van alle gedragpatrone wat as kultuur beskryf kan word. Dit is die hoofkenmerk van menswees. Maar

Om te hoor is nie noodwendig om te luister nie;

Om te praat is nie noodwendig om te kommunikeer nie.

Moses het dit besef toe hy gesê het "Ek praat swaar, die farao sal nie na my luister nie."

HISTORIESE PERSPEKTIEWE

Dit is die besef dat ongeveer 10% van die bevolking se spraak sover verskil van die van andere in hulle gemeenskap dat dit onverstaanbaar is, kommunikasie belemmer, ongunstige aandag trek en selfs veroorsaak dat die spreker wanaangepas is, wat mense laat besef het dat daar 'n behoefte aan hulpverlening is.

So 'n mens was die Vader van Spraakheelkunde en Oudiologie in Suid-Afrika, Pierre De Villiers Pienaar. Ten tye van sy nagraadse studie in Utrecht en Hamburg het hy reeds die toepassingsmoontlikhede van sekere fasette van die fonetiek op stemafwykings besef. Sy toekomsvisie en deursettingsvermoë was deurslaggewend in die ontstaan van die opleiding en beroep in Suid-Afrika, maar dit is te danke aan sy fundamentele waardering en evaluering van grondliggende kwessies dat spraak-, taal- en gehoortherapie vandag in eie reg as 'n wetenskaplik-gefundeerde dissipline gerespekteer word.

Reeds in 1937 is daar op 'n klein skaal begin met die opleiding by die Universiteit van die Witwatersrand. Eers is slegs 'n tweejarige diploma en daarna 'n driejarige diploma aangebied. Die besef dat so 'n beperkte opleiding nie kan voldoen aan die eise van hierdie komplekse vakgebied nie, het gekulmineer in die instelling van die vierjarige graadkursus, wat vandag nog as die minimum vereiste vir kwalifikasie en registrasie by die SA Geneeskundige en Tandheelkundige Raad beskou word.

In 1966 skryf Professor Pienaar self dat hy hom geroepe gevoel het om 'n soortgelyke kursus by die Universiteit van Pretoria te vestig. Hy het reeds in 1959 die hoof geword van die nuwe Departement Spraakwetenskap en Spraakheelkunde, waar die eerste finalejaarstudente teen die einde van 1963 afgestudeer het. Professor Pienaar was uit hoofde van sy opleiding by uitstek spraakwetenskaplike, maar sy wye belangstelling en uitgebreide kennis oor die totale vakgebied het gedurig tot vernuwung gelei. Geen wonder dat hy

* Hierdie artikel is as professorale intreerede gelewer op 27 April 1993 in die Senaatsaal, Universiteit van Pretoria.

met die kennis-ontploffing gedurende die 1960's gesorg het dat die naam van die departement verander na die Departement Spraakwetenskap, Spraakheelkunde en Oudiologie nie.

Dit is egter so dat ontwikkeling van 'n vakgebied rasionalisasie noodsaak - uitbreiding, sowel as inperking. In 1983, met die afskaffing van die vak Spraakwetenskap vir graaddoeleindes, is die naam van die Departement verander na die Departement Spraakheelkunde en Oudiologie. Vooruitgang op die gebied van taalteorie-ontwikkeling en die implikasies daarvan op taalafwykings het egter weer toevoeging noodsaaklik gemaak. Spraak-taalpatologie en audiologie, en spraak-taal-gehoorterapie het reeds wêreldwyd algemene en aanvaarde vakterme geword. Ongelukkig is dit so dat, as gevolg van die konseptuele verskille, geen een van hierdie begrippe uitgelaat kan word sonder om afbreuk te doen aan die omvang van menslike kommunikasie en dus ook die naam van die departement nie. Dit laat ons met 'n dilemma van lompheid en fragmentasie in die benaming wat aangespreek moet word.

Deur al die jare is Prof Pienaar se filosofiese uitgangspunt weerspieël in die missie van die departement om 'n holistiese en organismiese benadering tot kommunikasiepatologie te bevorder en om beroepsbeoefening as 'n idealisties-geïnspireerde roeping te beskou. Maar, die uitbreiding van die veld en die toevoeging van kennis het noodwendig tot spesialisasie en fragmentasie gelei. Steeds is dit die enigste omskrewe beroep wat dienslewering aan kommunikasiegestremdes ten doel het - die beroep wat die diagnose, habilitasie en rehabilitasie van diegene met kommunikasieafwykings (spraak-, taal- en gehoorafwykings) omvat.

SELFEVALUASIE: DIE WEEGSKAAL VIR ONDERRIG EN BEROEP

Uit die voorafgaande blyk dit duidelik dat daar aan die een kant volgehoue vordering op die vakgebied en in die beroep voorkom, maar aan die ander kant moet die toepaslikheid en effektiwiteit van onderrig en dienslewering in andersoortige en veranderende omstandighede gedurig bevraagteken word. Nooit moet verandering gelykgestel word aan onstabiliteit nie. Die afwesigheid van verandering lei nie tot stabiliteit nie, maar tot stagnasie. Mens moet dus altyd ingestel wees op daardie tekens wat 'n behoefte aan verandering en 'n geleentheid vir vordering aandui (Feldman, 1981, p.942).

'n Behoefte aan kritiese evaluasie reflekteer dus nie noodwendig onsekerheid en ontevredenheid nie, maar eerder 'n bewustelike, sensitiewe ingesteldheid om te weeg en nooit onverhoeds te lig bevind te word nie.

In 1966 het Prof Pienaar gesê:

"...one does feel that a substantial part of the idealistic program which was planned in 1936 has already been realized. A young country, with a comparatively small percentage of wage earners, keen on expansion in every sphere of life, with no endowments and handicapped by a lack of funds, has had to march forward on faith, hope and charity and its youthful

idealism. We are jealous of our standards of training, of research and therapeutics. We are eager to learn from those who can spare more manpower for research. We realize the vastness of the field still lying fallow; the great task still ahead of us to cater to the needs of the whole population of South Africa and through South Africa for the whole of the awakening Southern Africa." (Rieber & Brubaker, 1966, p. 600-601).

As the development of the profession was initially based on models from Europe (especially Germany with its strong physiologic orientation) and America (the founders of behaviourism in our field), the training and service delivery in this country is still geared towards the Western model.

I am not saying "...that a foreign model modified on the basis of limited information is necessarily inadequate, but rather that it is important that we be aware that this is the situation." (Delaney & Malan, 1984, p. 75).

And where has this adherence to the Western Model led us?

I quote from the Main Report on Disability in the Republic of South Africa (1987, p. 14):

"...it is clear that the existing services are distributed unevenly in the development regions. There are in fact development regions which completely lack certain basic services for the disabled. It is further noticed that in many respects there is an unequal distribution of services among the various population groups... The complete view that is obtained at the macrolevel is that services are mainly limited to the metropolitan areas and that a significant percentage of disabled people have little or no access to the existing services. It is, therefore, selfevident that in a programme for the upgrading of services, the horizontal distribution of services must be examined before generally vertical extension of services can be considered."

Even before the investigation into disability in South Africa, the South African Speech-Language-Hearing Association took steps based on the realisation that three issues should be addressed:

- the multifaceted nature of the linguistic and socio-cultural make-up of various communities in South Africa;
- the consequences of this on the effective implementation of tasks performed by speech and hearing therapists, and
- the extreme manpower shortage of speech and hearing therapists in the country." (Aron, 1984, p. 1).

These service delivery issues reflect on training within the Southern African context. We realise that "we can either shape our own future, or we can live with a profession someone else shapes" (Cole, 1986, p. 41).

External evaluation had already been initiated by the uninitiated in the field, and unfortunately

misconstruction of the facts can harm, not only the profession, but also the clients we serve. It was time for the profession to shape its own future.

Extensive and in-depth self-evaluation was indeed called for, taking cognizance of the stated scope of our profession, weighing it in terms of the needs of the population of disabled, the needs of the professionals, the existing resources, the infrastructure and the demands made by the system.

It was reasonably easy to identify the scope of the profession as it is internationally acknowledged that a speech-language pathologist specialises in the diagnosis and treatment of speech and language problems, and engages in the scientific study of human communication. Diagnoses are made of speech and language competencies of individuals, including the assessment of speech and language skills as related to educational, medical, social and psychological factors. Human communicative efficiency of individuals with communication problems of organic or nonorganic origin is restored through planning, directing or conducting habilitative or rehabilitative treatment programmes. Counselling and guidance to speech and language handicapped individuals, as well as consultation with educational, medical and other professionals, are provided. The scientific principles of human communication are taught. Projects investigating epidemiological and biosocial phenomena, associated with speech, voice and language are directed and research is conducted to develop, design and evaluate diagnostic and remedial techniques and apparatus.

But, as in South Africa professionals have a double qualification, the scope of the audiologist had to be included, which states that the audiologist specialises in the diagnostic evaluation of hearing, prevention of hearing problems, habilitative and rehabilitative services for individuals with auditory problems. Electroacoustic instrumentation is used to determine the range, nature and degree of hearing function related to the patient's auditory efficiency (his communication needs). Audiometric results are coordinated with other diagnostic data, such as educational, medical, social and behavioural information. Conservation, habilitative and rehabilitative programmes are planned, directed and conducted. Teaching and research in the physiology, pathology, biophysics and psychophysics of the auditory system are carried out. Consultation with educational, medical and other professional groups is provided (Flower, 1984, p. 5).

In considering these definitions of the scope of the profession, we realised that due to the complex nature of human communication and its disorders, it is essential that information of an academic, research and scientific nature is continually developed and evaluated. A university provides the optimal environment for constant academic validation of current professional training as teaching in the field of speech-language pathology and audiology is directed towards the accumulation and integration of theoretical knowledge rather than technical skills.

It was, however, more difficult to identify the demands, threats and opportunities that we are faced with in the present South African context.

During 1989-1990 our department undertook an investigation (Uys & Hugo, 1989) aimed at a situational

and needs analysis. Information, based on questionnaire responses and personal interviews, gathered from a sample of nearly 1000 people throughout South Africa, was utilised in the formulation of a vision of the future - in Clem Sunter's words the story of our profession and training. As the story unfolded, we realised that our profession, and indeed our training, had reached the proverbial crossroads.

First of all we had to sell our story to all those involved in training and service delivery and, as is the case with all salesmen in economically straitened circumstances, this was, and to a certain extent still is, an unenviable and painful task. It is never easy to venture into the unknown, but as in goal-directed and purposeful selling one has to teach the buyer to take off his own shoes before he can step into another person's (Johnson & Wilson, 1987). The difficulty did not lie in the new ideas, but in the ability and willingness to escape from the old ones. In this case to renounce the often impractical and irrelevant, for models and strategies which promise to be appropriate and applicable within the Southern African context (Crossley, 1986).

We then had to develop strategies for the implementation of action plans to test the validity and viability of our new story. This I would like to share with you.

KRUISPAAIE IN ONDERRIG EN DIENSLEWERING

Opleiding is die een enkel grondslag waarop effektiewe, kwaliteit dienslewering gebaseer word. Maar omdat hierdie opleiding afstuur op sowel 'n akademiese as 'n professionele kwalifikasie is dit nodig om te voldoen aan akademies-wetenskaplike eise, navorsingseise en beroepseise.

Die tyd het aangebreek om die opleiding te weeg teen hierdie eise.

Is hierdie vakgebied noodwendig 'n wetenskaplik-gefundeerde dissipline?

Is universiteitsopleiding werklik nodig?

Is spraak-taal-terapeute en oudioloë nie maar net resepopmakers, waarvoor 'n laer vlak tegniese opleiding voldoende en heelwat goedkoper sal wees nie?

Wat is die minimum vereistes wat aan onderrig en dienslewering in Suid-Afrika gestel moet word?

Voldoen die bestaande opleiding aan al die gestelde eise?

Wat is die realiteit?

Die RSA is hoofsaaklik 'n Derdewêreldland, met eiesoortige probleme, beperkings, behoeftes en uitdagings, waarin die beroep oorwegend as 'n luuksheid gesien word.

In 'n ontwikkelende land word die spraak-taal-terapeut en oudioloog met eiesoortige probleme gekonfronteer en dienslewering (en gevolglik ook opleiding) moet daarby aangepas word. Die relevansie van die tradisionele opleiding is dus bevraagteken.

Die RSA beleef 'n gevaarlike bevolkingsontploffing.

In 1984 was daar na raming reeds 'n tekort van 4 494 spraak-taal-terapeute en oudioloë in die RSA. In 1986 het die tekort gestyg tot oor die 5 000 en volgens

projeksie sal daar in die jaar 2000 'n tekort van minstens 10 000 wees.

Die RSA het 'n unieke multikulturele, veeltalige bevolkingsamestelling.

Dit het aan die lig gekom dat bykans alle dienste uitsluitlik gerig is op bevoorregte, stedelike blankes. Dienste aan die ontwikkelende plattelandse bevolkings-groepe is totaal ontoereikend en voorkomingsdienste is feitlik nêrens beskikbaar nie. By verreweg die meeste terapeute is slegs Afrikaans of Engels magtig, terwyl die grootste behoefte by anderstaliges gevind word. In die geval van spraak-, taal- en gehoortherapie is taal en kommunikasie so uiters belangrik, omdat dit beide die middel en die doel van intervensie is.

Die opleiding en dienslewering van spraak-taal-terapeute en oudioloë geskied steeds binne die raamwerk van Eerstewêreldse, Westerse modelle.

Gesofistikeerde hoë-tegnologie word in die meeste gevalle in geïnstitusionele praktyke aangewend. Diens in die gemeenskap aan die gemeenskap bestaan omtrent nie.

Die standaard van opleiding en diens wat gelewer word, word internasionaal as uitnemend beskou.

Spraak-taal-terapeute en oudioloë wat hier kwalifiseer bereik groot sukses met nagraadse studies en navorsing oorsee. Hulle voldoen aan die eise van kliniese vaardigheidsprofiel oorsee. Hulle word met ope arms in die internasionale arbeidsmag ontvang.

Namate al hierdie feite aan die lig gekom het, het daar nog 'n paar vraagtekens ontstaan. Indien die opleiding en dienslewering dan van so 'n hoë gehalte is, waarom verkies van ons beste graduandi om oorsee te gaan werk? Kan dit dalk toegeskryf word aan 'n onvermoë om beroepsbevrediging te verkry, juis omdat terapeute nie opgelei word vir die tipe praktyk wat hulle plaaslik beoefen nie? Waarom is daar steeds so 'n tekort aan beskikbare, bereikbare, gelykwaardige diens aan alle taal- en kultuurgroepe in die land? Die enigste gevolgtrekking wat gemaak kan word, is dat daar êrens 'n wanpassing is tussen die aard van die opvoeding en dienslewering aan die een kant, en die aard van die behoeftes en eise van die gestremde bevolking aan die ander kant.

Hierdie hipotese is bewys deur antwoorde op die vraelyste wat van beroepslui, die professionele vereniging, die beroepsraad, universiteitspersoneel en werkgewers ontvang is:

Die algemene indruk is dat daar in die opleiding 'n hoë standaard gehandhaaf word. Die studie van menslike kommunikasie behels 'n sterk filosofiese en universeel-wetenskaplike onderbou - basiese wetenskaplike en universeel-teoretiese vakinhoud, omdat die hantering van die kommunikasieafwykende afhanklik is van 'n grondige kennis van al die prosesse onderliggend aan normale menslike kommunikasie. Juis as gevolg hiervan is dit die tipe opvoeding wat steeds op universiteitsvlak aangebied behoort te word.

Daar is orals 'n mannekragtekort, sodat terapeute met onhanteerbare waglyste gekonfronteer word.

Meer spraak-taal-terapeute en oudioloë is nodig; 'n heroriëntasie in die benadering tot beroepsfunksies is nodig; andersoortige beroepsbeoefenaars is nodig.

In die bestaande kurrikulums word egter 'n gefragmenteerde, afwykinggerigte benadering beklemtoon. Dit kan waarskynlik as toepaslik in 'n ryk Eerstewêreldse land beskou word, maar in die RSA-konteks sal fragmentasie en spesialisasie tot oneffektiewe dienslewering lei. 'n Holistiese, funksionele benadering moet gevolg word, waar elke afwyking as 'n verbreking in die totale menslike kommunikasieproses, in perspektief geplaas moet word. Spraak, taal en gehoor is slegs die waarneembare elemente van 'n omvattende kommunikasieafwyking, waarin die geheel belangriker as die som van die dele is.

Die beroepsomstandighede waarvoor opgelei word, is geleidelik besig om te verskuif vanaf die normale skoolsituasie na spesiale onderwys, die hospitaal en veral die privaat praktyk. Deregulering in gesondheidsdienste is 'n werklikheid en ook terapeute neig al hoe meer om werkgewers te word en nie werknemers te bly nie. Opvoeding moet dus voorsiening maak vir inskerping in andersoortige en meer omvattende beroepsfunksies, wat sal aanpas by die eise wat aan 'n werkvoorsiener gestel word.

Die bestaande westerse klem moet Afrikagerig word. Afrikakultuur en taal moet 'n integrale deel van die opleiding vorm.

Daar is 'n groot behoefte aan voortgesette onderrig, juis om die brug te slaan tussen westerse, hoë-tegnologie-opleiding en Afrikakonteks behoeftes, maar ook om volgehoue kwaliteit dienslewering in die toekoms te verseker. Hierdie onderrig moet as gevolg van die mannekragtekort en geografiese verspreiding van beroepsbeoefenaars, deur afstandsonderrig aangebied word.

Wat die eise van professionele opleiding betref, was dit duidelik dat die volgende beginsels moet geld:

Die doelwitte van opvoeding moet gespesifiseer word in terme van die hele omvang van toepaslike bevoegdhe: kennis, vaardigheid en gesindheid. Die leerproses wat tot hierdie bevoegdhe lei, vereis 'n kombinasie van akademiese en praktiese opleiding (Cunnington, 1985, p. 76).

Wat die standaarde betref, moet die opleiding voldoen aan die eise van die universiteitswese, sowel as die minimum vereistes wat deur die Beroepsraad vir Spraak-taal-terapie en Oudiologie gestel word.

Dit was duidelik dat daar 'n nuwe, toepaslike model vir opleiding en dienslewering geskep moes word. Hierdie model (Uys & Hugo, 1990) hou 'n veelvlak diensleweringshiërargie voor, waarin verskillende soorte insette in 'n verskeidenheid van omstandighede aan die behoeftes van die kommunikasiegestremde in sy gemeenskap kan voldoen. Kommunikasiegestremdheid moet aangespreek word vanaf die vlak van primêre gesondheidsorg, reg deur die spektrum van gesondheids- en rehabilitasiedienste, tot by die hoogste vlak van spesialisasie en tegnologiese ontwikkeling.

Uit die aard van die saak hou hierdie model dus ook implikasies vir opleiding in. Tans is die universiteite die enigste opleidingsinstansies waar kursusse in kommunikasiepatologie aangebied word. Voorgestelde

aanpassings en byvoeging van opleidingsprogramme moet dus aanvanklik die verantwoordelikheid van die universiteite se deskundiges wees.

ONDERRIG VIR DIE TOEKOMS: DIE VERANTWOORDELIKHEID VAN DIE DEPARTEMENT

Die Departement Spraakheelkunde en Oudiologie wil homself verbind tot verantwoordbare opleiding van studente vir die toekoms. Met hierdie dienslewering-model as uitgangspunt, glo ek, is dit moontlik.

Op die makrovlak is die belangrikste faktor waaraan aandag geskenk word *die voorsiening van spraak-, taal- en gehoordienste, waarin op die regte plek, die regte diens deur en aan die regte mense gelewer sal word.*

Hierdie stelling impliseer dat

1. genoeg persone verskillende soorte opleiding moet ontvang om 'n veelvlakdiens te lewer;
2. dienste in 'n groot mate gedeïnstusionaliseer moet word;
3. effektiewe diens op elke vlak gelewer moet word, veral met die oog op bestuur, supervisie en medekonsultasie;
4. persone kennis moet dra van die taal en kultuur van die gemeenskap van die gestremdes;
5. personeel in staat moet wees om deur opvoeding en verryking gemeenskappe te bekragtig om self te besluit oor hulle eie behoeftes ten opsigte van gestremdheid en intervensie.

Dit is vandag algemeen bekend dat gesondheidsberoepe gekritiseer word omdat hulle te hooggekwalifiseer is. Is 'n minimum van 'n duur, vierjarige universiteitsgraad werklik nodig vir 'n persoon om basiese hulp te verleen aan duisende kommunikasiegestremdes wat tans geen hulp ontvang nie? Daarteenoor, is dit eties verdedigbaar om komplekse menslike dienslewering te onderneem, sonder dat jy daarvoor opgelei is?

Kan die onopgeleide persoon skade doen, of is 'n halwe eier beter as 'n leë dop?

Omdat daar baie bewyse is dat persone wat voorgee dat hulle opgelei is, wel meer kwaad as goed aan die kommunikasiegestremde doen, kan minderwaardige; vinnige, goedkoop opleiding, net om gou meer werkers in die veld te kry, nie toegelaat word nie. Maar 'n middeweg is tog moontlik deur werksverspreiding oor verskillende vlakke van dienslewering en samewerking.

Ek is geen voorstander van laer standaarde in opvoeding en dienslewering nie. Daarom wil ek pleit vir die behoud van die hoogste standaarde op verskillende vlakke van opvoeding en dienslewering, waar persone in verskillende beroepskategorieë die beste opleiding ontvang om uitnemende diens op spesifieke vlakke te lewer.

Spraak-taal terapie en audiologie is in 'n groot mate gedragwetenskappe en 'n verskeidenheid van insette kan suksesvol aangewend word in die verandering van menslike gedrag.

Sertifikaatprogramme:

Op grondvlak is daar tans 'n noodoproep om direkte gemeenskapsopvoeding en -verryking vir die voorkoming van kommunikasiegestremdheid, vir sifting,

verwysing en ook basiese verligting van lyding te voorsien. Die opleiding van gemeenskapsgesondheidswerkers/gemeenskapsrehabilitasiewerkers kan deur gedesentraliseerde diensleweringorganisasies soos hospitale sonder noemenswaardige finansiële implikasies behartig word, met die aanbieding van sertifikaatprogramme en indiensopleiding. Gemeenskapsleiers en gemeenskapsverpleegkundiges kan hierdie verantwoordelikheid aanvaar sonder dat daar werklik tot hulle werksbelading toegevoeg word.

Alhoewel hierdie opleiding noodwendig baie beperk sal wees, het ons Universiteit 'n verpligting om hierdie soort gemeenskapsopvoeding te steun. Dit is ons plig om vir die gemeenskappe waarby ons betrokke is die visstok in die hand te gee, om binne die raamwerk van die "doctrine of informed consent" die gemeenskap te bekragtig om self behoeftes te identifiseer en besluite te neem op grond van oorwoë kennis, wat ons vir hulle behoort te verskaf.

In ons Sentrum vir Aanvullende en Alternatiewe Kommunikasie word gemeenskapsopvoeding reeds met groot sukses aangewend tot voordeel van die erggestremde. Ons word oorval met noodoproepe om hulp, en in die kort bestaan van die Sentrum is honderde mense, selfs tot in Namibië, se lewenskwaliteit al deur die bemiddeling van persone wat in die gemeenskappe opgelei is, verbeter. Deure word oopgemaak vir moedertaalonderrig, tweedetaalonderrig en selfs geleetterdheid.

Diplomaprogramme:

Die volgende vlak van dienslewering behoort egter dieper kennis te dra van kommunikasiegestremdhede, omdat habilitasie- en rehabilitasieprosedures 'n groter mate van tegniese kennis en vaardigheid vereis. Die Technikons kan, in samewerking met die Universiteit diplomakursusse daarstel om spraak- en gehoor-gemeenskapswerkers en spraak-taal-gehoorterapie-assistente op te lei om in konsultasie met, of onder die toesig van gekwalifiseerde terapeute tegnieke vir kommunikasieherstel aan te wend. Hierdie diens kan ook tyd- en geldbesparend wees en 'n verhoging in toerekenbare en doeltreffende mensekrag teweegbring.

Weer eens het ons Universiteit die verantwoordelikheid om te sorg dat die opleiding toepaslik is, sodat 'n verantwoordbare diens, wat veilig vir die publiek is, gelewer kan word. Daar is ook reeds bewyse dat hierdie samewerking suksesvol kan wees, omdat van ons personeel reeds betrokke is by die opleiding van spraak- en gehoor-gemeenskapswerkers en gehoorapparaat-akoestici, wat 'n baie spesifieke diens aan die gemeenskap bied.

Universiteitsgrade:

Maar die Universiteit se primêre taak bly die opvoeding van spraak-taal terapeute en audioloë - persone wat al die komplekse fasette van menslike kommunikasie en kommunikasiepatologie ken en kan hanteer. Hierdie persone moet 'n breë basies-wetenskaplike en 'n dieptevakwetenskaplike kennis hê om probleme te kan identifiseer en te kan oplos. Hulle moet bereid en in staat wees om die uiteindelijke verantwoordelikheid vir die lewering van effektiewe diens aan alle kommunikasiegestremdes en hulppersoneel op hulle skouers te neem.

Indien ons kursus dan, soos ek beweer het, van hoogstaande gehalte was, waarom het ons oor die afgelope paar jaar so drasties geherkurrikuleer? Waarom het ons die magistergraad geherstruktureer? Kursusse is opgestel binne die raamwerk van nuut-geformuleerde modelle vir opleiding en dienslewering. Dit is proaktiewe optrede om te verseker dat hierdie kursusse voorsiening maak vir dienslewering vir die toekoms.

Baccalaureusgrade:

Alhoewel ons nie met die beskikbare fasiliteite en bestaande personeelkorps onmiddellik meer voorgraadse studente kon keur nie, word verskeie van die dilemmas reeds aangespreek:

- Sekere teoretiese kursusse word oopgestel, sodat studente uit ander verwante vakgebiede kennis kan verwerf oor menslike kommunikasie en kommunikasiepatologie. Die doel hiervan is gemeenskapsverryking en -opvoeding, waardeur die kommunikasiegestremde indirek sal baat vind.
- Studente uit al die verskillende taal- en kultuurgroepe, wat aan die vereistes vir keuring voldoen, word gewerf om die tekort aan terapeute in sekere sektore aan te vul.
- 'n Vakgerigte akademiese ontwikkelingsprogram word in die departement aangebied om studente, wie se moedertaal nie Afrikaans is nie, te ondersteun.
- Daar word van alle studente verwag om op die 200-vlak 'n Afrikataal aan te bied, sodat hulle beter voorberei kan word om in verskillende taal- en kultuurgemeenskappe met ander te kan saamwerk om 'n effektiewe diens te lewer.
- Gemeenskapsdiens, wat die basis vorm vir onderrig en navorsing, vind plaas in 'n verskeidenheid van taal- en kulturomgewings. Studente word dus reeds op voorgraadse vlak toegerus met vaardighede om gedeïnstusionaliseerd intervensieprogramme te implementeer.
- Alhoewel die kursus besonder swaar gelaai is, word spraak-taalpatologie en oudiologie steeds gesamentlik as hoofvakke aangebied. Hierdie kombinasie word nie by alle universiteite oorsee aangebied nie, en tog pleit beroepsverenigings oorsee al vir die afgelope twee dekades dat spraak-taaltherapie en oudiologie as 'n enkel-professie beoefen moet word (Feldman, 1981).
- Tesame hiermee, is weggedoen met die afwyking-gerigte fragmentasie in hierdie professionele opleiding. Die menslike kommunikasieproses word deurgaans as uitgangspunt in die onderrig gesien. Spraak-, taal- en gehoorafwykings word gesien as aspekte van menslike kommunikasie en intervensie word gerig op kommunikasiepatologie. Dit is die rede waarom die lomp benaming van die departement ontoepaslik en verwarrend is en waarom 'n naamsverandering na die Departement Kommunikasiepatologie oorsee deur meeste universiteite, en plaaslik deur betrokkenes op verskillende vlakke, ook in die vakvereniging en Beroepsraad gesteun word.
- Hierdie opleiding van generaliste hou die voordeel in, dat gegradueerdes toegerus word om alle soorte kommunikasiegestremdhede onder alle verskillende omstandighede effektief te hanteer.
- Met in agneming van die uitdagings en bedreigings

in die toekoms, is die beroepsfunksies van die gegradueerde ondersoek. Dit het duidelik geword dat samewerking met verwante dissiplines en betrokkenes in die gemeenskap onontbeerlik is. Daarom word daar in die opleiding nie slegs aandag gegee aan diagnose en terapie nie, maar ook aan gemeenskapsopvoeding (veral met die oog op voorkoming); beraad; konsultasie; supervisie; navorsing; onderrig; bestuur. Graduandi word dus voorberei om ook as besluitnemers, konsultante, bestuurders en werkgewers op te tree.

Maar die uitdagings van beroepsbeoefening in die toekoms, moes ook op ander vlakke aangespreek word. Daar moes voorsiening gemaak word vir spesialisdienste in die geval van baie komplekse en moeilik hanteerbare gestremdhede.

Magister- en Doktorale grade:

Die departement bied reeds die afgelope drie jaar 'n gestruktureerde magisterprogram aan met die oog op die akademiese onderrig van spesialiste in die wetenskappe van kommunikasiepatologie en navorsingsmetodologie.

Ten spyte van die feit dat dit nie 'n professionele, kliniese graad is nie, kan die sukses van die magisterprogram reeds gemeet word aan die hoogstaande gehalte studente, ook van ander taal- en kultuurgroepe wat inskryf en kwalifiseer (ook graduandi en personeel van ander universiteite); oudstudente wat op professionele vlak in uitvoerende poste bevorder word; wat hulle navorsingsvaardighede inspan om die effektiwiteit van dienslewering te verhoog; wat internasionaal aanvaarbare navorsings- en publikasie-uitsette lewer.

'n Volgende toekomsideaal is om gespesialiseerde, professionele magisterprogramme in te stel vir persone met 'n algemene, maar toepaslike baccalaureusgraad. So, byvoorbeeld, kan gegradueerde onderwysers op nagraadse vlak 'n magister verwerf, kwalifiseer as spraak-taaltherapeut of oudioloog, beperkte registrasie toegelaat word en ook 'n spraak-taaltherapeutiese diens aan die skoolgaande kind lewer. Die onderwyser by 'n skool vir gehoorgestremdes sal met hierdie kwalifikasie weer 'n belangrike bydrae tot die gehoorgestremde gemeenskap kan lewer.

Hierdie soort opleiding is dan ook algemene praktyk by verskeie Amerikaanse universiteite.

Een van die implikasies van uitbreiding van opleiding is fasiliteite en personeel. Deur akkreditering van diensleweringinstansies, kan die universiteit gebruik maak van daardie personeel om die universiteitspersoneel op 'n tydelik-deeltydse basis by te staan in die kliniese opleiding van studente. Die voordeel hieraan verbode is dat die universiteit al hoe meer gebruik sal kan maak van afstandsonderrig. Nagraadse studente sal steeds hulle beroepe kan beoefen terwyl hulle deur middel van afstandsonderrig die teoretiese onderrig ontvang. Die praktiese, kliniese opleiding kan by geakkrediteerde praktyke, onder die supervisie van gekwalifiseerde spraak-taaltherapeute en oudioloë plaasvind in hulle woongebiede. Inspeksie van opleiding deur die Beroepsraad en eksaminering deur die universiteit sal steeds die versekering bied dat die standaard van onderrig bevredig.

Voortgesette onderrig:

Waar die Westerse model die afgelope drie dekades vir die opleiding van spraak-taalterapeute en oudioloë aan die Universiteit van Pretoria gebruik is, is 'n heroriëntasie tot die Afrikakonteks gebiedend noodsaaklik. Ons oudstude te het, met 'n ingeskerpte etiese bewustheid, deur selfstudie en selfverryking hulle basiese opleiding aangevul om te voldoen aan die eise wat die beroep in Suid-Afrika aan hulle stel.

Maar nou, meer as ooit tevore, het die Universiteit die verantwoordelikheid teenoor hierdie oudstude te om die nuwe raamwerke bekend te stel. Voortgesette onderrig in die vorm van konferensies, werksinkels en simposiums is, soos in die verlede noodsaaklik, maar oudstude te behoort ook aangemoedig te word om vir nie-graaddoeleindes modules van die nuwe voorgraadse kursus by te woon.

Die personeel en studente het die verdere verantwoordelikheid om opleiding en dienslewering gedurig te weeg deur navorsing, en hierdie bevindings bekend te stel ter bevordering van die wetenskap en die beroep en die verryking van die gemeenskap. Ook op hierdie gebied pleit ek vir hoë standaarde, maar bevraagteken die kriteria wat gestel word vir erkenning van publikasies oor navorsingsbevindings. Navorsingsbevindings wat geplaas word in ongesubsidieerde publikasies, kan gemeet word aan ander, ook streng wetenskaplike en kommunikasiekundige kriteria en juis as gevolg daarvan van groter waarde wees. Geen wonder dat Davies (1993, p. 14) die volgende sê nie:

“Too often scientists publish only in highly technical journals and the message does not reach the people that count.”

Die personeel in die Departement is voorberei daarop om hierdie verantwoordelikhede te aanvaar, omdat hulle **met behoud van die eiesoortige aard en met uitnemendheid kommunikasiepatologie as wetenskap deur onderrig, navorsing en gemeenskapsdiens wil beoefen en 'n studentekorps wil ontwikkel en**

vorm deur die oordrag van dissiplinegerigte kennis en kundigheid ten einde 'n verantwoordelike en betekenisvolle beroepsgerigte bydrae tot die samelewing te lewer.

Is dit die moeite werd? Ek laat dit in u midde met die woorde van Beukelman en Garrett (1988, p. 104):

“Speechlessness is not a loss of life, but a loss of access to life.”

VERWYSINGS

- Aron, M.L. (1984). Introduction. *Proceedings of conference on community work in speech and hearing therapy*, 1-5.
- Beukelman, D.R. & Garrett, K.L. (1988). Augmentative and alternative communication for adults with acquired severe communication disorders. *Augmentative and alternative communication*, 4, 104-121.
- Cole, P.R. (1986). I want to shape my own future. How about you? *ASHA*, 28(9), 41-42.
- Crossley, S. (1986). How to train clinicians to work with culturally different clients. *Communiphon*, 280, 2-11.
- Cunnington, B. (1985). The process of educating and developing managers for the year 2000. *Journal of management development*, 4, 66-79.
- Davies, R. (1993). On their way to the top. *Sciencetech*, 14.
- Delaney, C. & Malan, K. (1984). Community speech and hearing therapy: Some questions before answers. *Proceedings of conference on community work in speech and hearing therapy*, 73-84.
- (1987). *Disability in the Republic of South Africa. Main Report. 1*. Pretoria: Department of National Health and Population Development.
- Feldman, A.S. (1981). The challenge of autonomy. *ASHA*, 941-945.
- Flower, R.M. (1984). *Delivery of Speech-Language Pathology and Audiology Services*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Johnson, S. & Wilson, L. (1987). *The one minute sales person*. Glasgow: William Collins.
- Rieber, R.W. & Brubaker, R.S. (1966). *Speech Pathology*. Amsterdam: North-Holland Publ. Co.
- Uys, I.C. & Hugo, S. R. (1989). 'n Veelvakevaluasie as grondslag vir die herkurrikulering van 'n professionele universiteitskursus. *Evaluering in Tersiëre Onderwys*. Stellenbosch: BUVO & SAVNOHO. 259-274.
- Uys, I.C. & Hugo, S.R. (1990). *Kurrikulering vir spraakheelkunde en oudiologie*. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Boeke is wen met kennis!

Van Schaik
Boekhandel is jou
voorste boekhandelaar
met 'n reuse
verskeidenheid
akademiese boeke,
lekker-leesboeke,
rekenaargidse,
skryfware en
geskenke!

Besoek ons vandag en
deel in die magdom
kennis. Vir daardie
spesiale geleentheid of
kopkrap is ons daar!



Ons lewer diens-
keer op keer!

Want ons en boeke is EEN!

Van Schaik Boekhandel
Nedbank Forum
h/v Burnett- en Festivalstraat
HATFIELD 0083
☎ (012) 43-3717
F (012) 43-6536