

**'N RAAMWERK VIR 'N VOORGRAADSE
ONDERWYS- EN OPLEIDINGSPROGRAM VIR
SPRAAKTERAPIE EN OUDIOLOGIE**

deur

HELENA CATHERIENA VAN PLETZEN

**'n Proefskrif voorgelê vir die vervulling van die voorskrifte vir
die graad**

**PHILOSOPHIAE DOCTOR (Gesondheidsberoeponderwys)
Ph.D. (GBO)**

in die

**AFDELING ONDERWYSONTWIKKELING
FAKULTEIT GESONDHEIDSWETENSKAPPE
UNIVERSITEIT VAN DIE VRYSTAAT
BLOEMFONTEIN**

Januarie 2006

Promotor: Dr. M.J. Bezuidenhout

Medepromotor: Prof. Dr. M.M. Nel

VERKLARING

Ek verklaar dat die proefskrif wat hierby vir die graad Ph.D. (Gesondheidsberoepeonderwys) aan die Universiteit van die Vrystaat deur my ingedien word, my selfstandige werk is en nie voorheen deur my vir 'n graad aan 'n ander universiteit/fakulteit ingedien is nie.

HELENA VAN PLETZEN

Hiermee doen ek afstand van outeursreg op die proefskrif ten gunste van die Universiteit van die Vrystaat.

HELENA VAN PLETZEN

OPGEDRA AAN MY OUERS

ANDRIES EN JANE VAN PLETZEN

BEDANKINGS

OPREGTE DANK AAN:

- My promotor, Dr. Hannemarie Bezuidenhout, Afdeling Onderwysontwikkeling, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat, vir die leiding, motivering, ondersteuning en waardevolle advies.
- Prof. M.M. Nel, Hoof van die Afdeling Onderwysontwikkeling, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat, my mede-promotor, vir leiding en ondersteuning.
- Prof. Gina Joubert van die Departement Bio-Statistiek, vir die bydrae gelewer met die ontwerp van die studie, die saamstel van die vraelys en die aanbevelings ten opsigte van die prosessering van die resultate.
- Mev. Elrita Grimsley van die Inligtingsentrum vir Hoër Onderwys, Universiteit van die Vrystaat, vir die hulp met literatuursoektogte.
- Die deelnemers aan die loodsstudie vir hul waardevolle aanbevelings.
- Die deelnemers (respondente) aan die navorsingsproses vir hul waardevolle bydraes.
- Dr. Hannemarie Bezuidenhout vir die taalversorging van die proefskrif.
- Alex en Almeri Scott vir die tegniese versorging van die proefskrif.

- Kollegas vir hulp op verskillende wyses en vir die ondersteuning.
- Familie en vriende vir die ondersteuning en aanmoediging.
- My ouers vir die opvoedingsgeleentheid wat hulle vir my moontlik maak het en vir die deursettingsvermoë en doelgerigheid wat hulle as voorbeeld vir my gestel het.

**OPREGTE DANK EN EER AAN MY HEMELSE VADER VIR DIE
VERMOËNS EN GELEENTHEDE - UIT GENADE VAN HOM ONTVANG**

INHOUDSOPGAWE

LYS VAN TABELLE.....	XII
LYS VAN FIGURE.....	XIII
LYS VAN AFKORTINGS.....	XIV
OPSOMMING.....	XV
SUMMARY.....	XIX
<i>HOOFSTUK 1.....</i>	<i>1</i>
INLEIDING EN ORIËTERING.....	1
1.1 INLEIDING.....	1
1.2 PROBLEEMSTELLING.....	4
1.3 OORHOOFSE DOEL, DOELSTELLING EN DOELWITTE.....	6
1.4 OMVANG VAN DIE STUDIE.....	7
1.5 BELANG EN WAARDE VAN DIE STUDIE.....	8
1.6 METODIEK.....	9
1.7 KONSEPTUALISERING.....	13
1.7.1 SPRAAK-TAALTERAPEUT.....	13
1.7.2 OUDIOLOOG.....	13
1.7.3 KURRIKULUM.....	14
1.7.4 PROGRAM, KURRIKULUM, KURSUS.....	15
1.7.5 KURRIKULUMONTWIKKELING.....	16
1.7.6 RAAMWERK.....	16
1.8 HOOFSTUKUITLEG.....	16
1.9 SAMEVATTING.....	18
<i>HOOFSTUK 2.....</i>	<i>20</i>
OORSIG OOR VOORGRAADSE OPLEIDING IN SPRAAKTERAPIE EN OUDIOLOGIE IN SUID-AFRIKA EN DIE ONTWIKKELING VAN DIE BEROEP.....	20
2.1 INLEIDING.....	20
2.2 HISTORIESE OORSIG.....	22
2.2.1 HISTORIESE OORSIG: OPLEIDING EN ONTWIKKELING IN DIE BUITELAND.....	23

2.2.2	HISTORIESE OORSIG: OPLEIDING EN ONTWIKKELING IN SUID-AFRIKA	25
23	DIE ROL VAN DIE GESONDHEIDSBEROEPERAAD VAN SUID-AFRIKA	33
2.3.1	ALGEMENE VEREISTES VAN DIE GESONDHEIDSBEROEPE-RAAD VAN SUID-AFRIKA	34
2.3.2	RIGLYNE VAN DIE BEROEPSRAAD VIR DIE OPLEIDING VAN DIE SPRAAKTERAPEUT EN DIE OUDIOLOOG	38
2.4	‘N OORSIG OOR OPLEIDING VAN SPRAAKTERAPEUTE EN OUDIOLOË IN SUID-AFRIKA	45
2.4.1	ALGEMENE OORSIG VAN OPLEIDING	45
2.4.2	‘N OORSIG OOR OPLEIDINGSKURRIKULA VIR VOORGRAADSE OPLEIDING VAN SPRAAK-TAALTERAPEUTE EN OUDIOLOË	52
2.5	SAMEVATTING	60

HOOFSTUK 3..... 62

KURRIKULUMONTWIKKELING 62

3.1	INLEIDING	62
3.2	KURRIKULUMONTWIKKELING	63
3.2.1	DIE KONSEP	63
3.2.2	DIE BELANG VAN KURRIKULUMONTWIKKELING EN FAKTORE WAT KURRIKULUMONTWIKKELING BEÏNVLOED	65
3.3	KURRIKULUMONTWIKKELINGSMODELLE	69
3.3.1	DIE MODEL VAN DIAMOND (1989)	71
3.3.2	DIE MODEL VAN NICHOLLS EN NICHOLLS (1989)	72
3.3.3	‘N KURRIKULUMONTWIKKELINGSMODEL SOOS VOORGESTEL DEUR KACHELHOFFER EN MEDEWERKERS (1991)	73
3.3.4	MODELLE VIR KURRIKULUMONTWIKKELING VOORGESTEL DEUR BARNETT, PARRY EN COATE (2001)	76
3.3.5	DIE KURRIKULUMONTWIKKELINGSMODEL VAN HARDEN (2001)	79
3.3.6	KURRIKULUMONTWIKKELINGSMODELLE VAN PRIDEAUX (2003)	81
3.3.7	UITKOMSGEBASEERDE ONDERWYS AS ‘N MODEL VIR KURRIKULUMONTWIKKELING	87
3.4	‘N BESPREKING VAN DIE VERSKILLENDE STAPPE IN DIE KURRIKULUMONTWIKKELINGSPROSES	89
3.4.1	SITUASIE-ANALISE	90
3.4.2	UITKOMSFOMULERING/ DOELWITFORMULERING	100
3.4.3	SELEKSIE EN ORDENING VAN LEERINHOUD	103

3.4.4	BEPALING VAN ONDERRIGSTRATEGIEË.....	108
3.4.5	SELEKSIE VAN ONDERRIGMETODES	109
3.4.6	ASSESSERING EN EVALUERING.....	111
3.4.6.1	Assessering van studenteleer.....	111
3.4.6.2	Evaluering van die kurrikulum.....	113
3.4.7	SAMEVATTING: KURRIKULUMONTWIKKELINGSMODELLE.....	116
3.5	MATE WAARTOE KURRIKULUMONTWIKKELINGS-MODELLE IN HIERDIE STUDIE AANGEWEND IS	117
3.6	SAMEVATTING	118

HOOFSTUK 4..... 120

VERANDERING EN VERNUWING: HOE RAAK DIT

KURRIKULUMONTWIKKELING IN SUID-AFRIKA? 120

4.1	INLEIDING	120
4.2	TRANSFORMASIE IN ONDERWYS EN OPLEIDING	122
4.2.1	DIE ROL VAN ONDERWYSLIGGAME	123
4.2.2	SLEUTELBEGINSELS VAN DIE HOËRONDERWYSSTELSEL IN SUID- AFRIKA	126
4.2.2.1	Gelykheid en regstelling	126
4.2.2.2	Demokratisering.....	127
4.2.2.3	Ontwikkeling.....	127
4.2.2.4	Gehalte	127
4.2.2.5	Effektiwiteit en doeltreffendheid	128
4.2.2.6	Akademiese vryheid.....	128
4.2.2.7	Institusionele outonomie	128
4.2.2.8	Openbare aanspreeklikheid	128
4.2.3	UITKOMSGEBASEERDE ONDERWYS	129
4.2.4	ONDERRIGSTRATEGIEË, –BENADERINGS EN -METODES	134
4.2.4.1	Onderrigstrategieë	134
4.2.4.2	Onderrigmetodes en -tegnieke	148
4.2.4.3	Verdere klemverskuiwings rakende onderwysbenaderings	150
4.2.4.4	Samevatting.....	154
4.3	TRANSFORMASIE IN GESONDHEIDSORG	154
4.3.1	TRANSFORMASIE IN DIE OPLEIDING VAN GESONDHEID- SORGPERSONEEL	157

4.3.2	PRIMÊRE GESONDHEIDSORG EN 'N GEMEENSKAPS-GEORIËNTEERDE BENADERING	162
4.3.3	REHABILITASIE	165
4.3.4	IMPLIKASIES VAN VERANDERINGE IN DIE BELEID EN WETGEWING RAKENDE ONDERWYS EN GESONDHEIDSORG VIR DIE BEROEP VAN DIE SPRAAKTERAPEUT EN OUDIOLOOG.....	170
4.4	SAMEVATTING	176
HOOFSTUK 5.....		177
NAVORSINGSBENADERING EN METODOLOGIE.....		177
5.1	INLEIDING	177
5.2	NAVORSINGSBENADERING	179
5.2.1	KWANTITATIEWE EN KWALITATIEWE BENADERINGS	179
5.2.2	HISTORIESE EN TEORETIESE AGTERGROND	185
5.2.3	KWALITATIEWE ONTWERPE IN SOSIALE WETENSKAPPE EN OPVOEDKUNDIGE NAVORSING.....	186
5.3	METODES EN PROSEDURES	188
5.3.1	LITERATUURSTUDIE	188
5.3.2	DIE DELPHI-TEGNIËK	190
5.3.2.1	Oorsprong	190
5.3.2.2	Definisie	191
5.3.2.3	Rasionaal en toepassing	191
5.3.2.4	Ontwerp en prosedures.....	193
5.3.2.5	Voordele en beperkinge	197
5.4	NAVORSINGSONTWERP: TOEPASSING VAN DIE DELPHI-METODE OM KONSENSUS TE BEREIK OOR 'N KURRIKULUMRAAMWERK VIR DIE VOORGRAADSE OPLEIDING VAN SPRAAKTERAPEUTE EN OUDIOLOË ..	200
5.4.1	DATA-INSAMELINGSINSTRUMENT	200
5.4.2	KONSENSUS.....	201
5.4.3	DEELNEMERS	202
5.4.4	LOODSSTUDIE.....	205
5.4.5	VERLOOP VAN DIE STUDIE (NAVORSINGSPROSES).....	207
5.4.6	DATA-ANALISE.....	208
5.5	ETIESE ASPEKTE	209
5.6	SAMEVATTING	211

HOOFSTUK 6..... 213

RESULTATE: ANALISE EN BESPREKING VAN DIE

NAVORSINGSRESULTATE 213

6.1	INLEIDING	213
6.2	VRAELYS	214
6.3	RESULTATE	218
6.3.1	RONDTE EEN	218
6.3.2	RONDTE TWEE	251
6.3.3	RONDTE DRIE.....	265
6.4	BESPREKING EN INTERPRETASIE VAN DIE RESULTATE	277
6.4.1	MISSIE EN DOEL VAN DIE PROGRAM.....	278
6.4.1.1	Missie.....	278
6.4.1.2	Doel.....	280
6.4.2	DEFINISIE EN OMVANG VAN DIE BEROEP.....	282
6.4.2.1	Definisie.....	282
6.4.2.2	Omvang van die beroep	282
6.4.3	DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAMORGANISERING.....	284
6.4.3.1	Situasie-analise.....	284
6.4.3.1.1	Situasie-analise: Eksterne faktore	284
6.4.3.1.2	Situasie-analise: Interne faktore.....	286
6.4.3.2	Uitkomste.....	287
6.4.3.2.1	Spesifieke uitkomste geïntegreer met kritiese uitkomste	287
6.4.3.2.2	Uittreevlakuitkomste.....	289
6.4.3.3	Leerstofseleksie.....	290
6.4.3.4	Ordering van modules	293
6.4.3.5	Onderrigstrategieë.....	294
6.4.3.6	Onderrigmetodes.....	295
6.4.3.7	Assessering van studenteleer.....	296
6.4.3.8	Evaluering van die opleidingsprogram	297
6.4.3.9	Duur van die opleidingsprogram.....	298
6.4.3.10	Tydtoedeling	298
6.4.3.11	Beplanning van die opleidingsprogram.....	300
6.4.4	TOELATINGSVEREISTES.....	300
6.4.5	ONDERRIGPERSONEEL: KWALIFIKASIES/BEVOEGDHEDE.....	302

6.5	SAMEVATTING	303
HOOFSTUK 7		305
‘N RAAMWERK VIR ‘N VOORGRAADSE ONDERWYS- EN OPLEIDINGSPROGRAM VIR SPRAAKTERAPIE EN OUDIOLOGIE		305
7.1	INLEIDING	305
7.2	TOELIGTING VAN DIE RAAMWERK	306
7.3	‘N RAAMWERK VIR ‘N VOORGRAADSE ONDERWYS- EN OPLEIDINGSPROGRAM VIR SPRAAKTERAPIE EN OUDIOLOGIE	312
7.4	SAMEVATTING	332
HOOFSTUK 8		333
AANBEVELINGS EN GEVOLGTREKKINGS		333
8.1	SAMEVATTING	333
8.2	GEVOLGTREKKING	334
8.3	LEEMTES VAN DIE STUDIE	338
8.4	AANBEVELINGS	340
8.5	WAARDE VAN DIE STUDIE	341
8.6	SLOT	342
BRONNELYS		344
BYLAES		367
BYLAE 1:	DELPHI VRAELYS: RONDTE 1	
BYLAE 2:	VERSOEK OM DEEL TE NEEM AAN DIE DELPHI-PROSES & INLIGTING RAKENDE DIE DELPHI-PROSES	
BYLAE 3:	INLIGTINGSBRIEF: RONDTE 2	
BYLAE 4:	DELPHI-VRAELYS: RONDTE 2	
BYLAE 5:	OPSOMMING VAN RESULTATE: RONDTE 1 & 2	
BYLAE 6:	DELPHI-VRAELYS & INLIGTINGSBRIEF: RONDTE 3	

LYS VAN TABELLE

TABEL 4.1	'N VERGELYKING TUSSEN DIE SOSIALE EN DIE MEDIESE MODEL VAN GESTREMDHEID _____	167
TABEL 5.1	VERGELYKENDE KENMERKE: KWALITATIEWE EN KWANTITATIEWE BENADERINGS _____	181
TABEL 6.1	OPSOMMING VAN DELPHI-VRAELYS: RESULTATE VAN RONDTE EEN _____	220
TABEL 6.2	OPSOMMING VAN DELPHI-VRAELYS: RESULTATE VAN RONDTE TWEE _____	253
TABEL 6.3	OPSOMMING VAN DELPHI-VRAELYS: RESULTATE VAN RONDTE DRIE _____	267

LYS VAN FIGURE

<i>Figuur 2.1</i>	<i>Opleidingsmodel vir die Beroepstruktuur</i>	<i>49</i>
<i>Figuur 3.1</i>	<i>Proses van onderwysprogramontwikkeling.....</i>	<i>71</i>
<i>Figuur 3.2</i>	<i>Nicholls en Nicholls se Model.....</i>	<i>72</i>
<i>Figuur 3.3</i>	<i>'n Skematiese voorstelling van kurrikuleringsaktiwiteite op makrovlak.....</i>	<i>75</i>
<i>Figuur 3.4</i>	<i>Kurrikulum: 'n Algemene skema.....</i>	<i>77</i>
<i>Figuur 3.5</i>	<i>Kurrikulum: Wetenskap- en tegnologieskema.....</i>	<i>78</i>
<i>Figuur 3.6</i>	<i>Kurrikulum: Kuns- en geesteswetenskappeskema.....</i>	<i>78</i>
<i>Figuur 3.7</i>	<i>Kurrikulum: Professionele vakskema.....</i>	<i>78</i>
<i>Figuur 3.8</i>	<i>"Wider view" van 'n kurrikulum</i>	<i>80</i>
<i>Figuur 3.9</i>	<i>Drie vlakke van 'n kurrikulum.....</i>	<i>81</i>
<i>Figuur 3.10</i>	<i>"Hidden Curriculum"</i>	<i>82</i>
<i>Figuur 3.11</i>	<i>Simbiose nodig vir 'n kurrikulum.....</i>	<i>82</i>
<i>Figuur 3.12</i>	<i>Kurrikulumontwikkeling vir uitkomsgebaseerde onderwys.....</i>	<i>85</i>
<i>Figuur 3.13</i>	<i>Kurrikulumontwikkelingsmodel.....</i>	<i>87</i>
<i>Figuur 3.14</i>	<i>'n Uitkomsgebaseerde onderrigmodel.....</i>	<i>89</i>
<i>Figuur 3.15</i>	<i>'n Spiraalkurrikulum vir geneeskundeopleiding</i>	<i>105</i>
<i>Figuur 7.1</i>	<i>Skematiese voorstelling van 'n raamwerk vir 'n voorgraadse onderwys- en opleidingsprogram</i>	<i>311</i>

LYS VAN AFKORTINGS

AAK	Aanvullende en Alternatiewe Kommunikasie
AAC	Augmentative and Alternative Communication
AOO	Afdeling Onderwysontwikkeling
ASHA	American Speech and Hearing Association
CBR	Community-Based Rehabilitation
CCC	Certificate of clinical competence
ETS	Educational Testing Service
GBRSA	GesondheidsBeroepsraad van Suid-Afrika
GBO	Gesondheidsberoepeonderwys
HPCSA	Health Professions Council of South Africa
PHC	Primary Health Care
CHE	Council on Higher Education
NQF	National Qualifications Framework
NSB	National Standards Body
RCSLT	Royal College Speech Language Therapists
RDP	Reconstruction and Development Programme
SAGTR	Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tand- heelkundige Raad
SAQA	South African Qualifications Authority
SASLHA	South African Speech, Language and Hearing Association
SPICES	Student-based, problem-based, integrated, community-based, elective, systematic
WHO	World Health Organization

OPSOMMING

SLEUTELWOORDE: Oudiologie; Spraakterapie; Raamwerk; Voorgraadse opleidingsprogram; Kurrikulumontwikkeling; Riglyn vir onderwys en opleiding; Delphi-tegniek; Gesondheidsorgdienste; Onderwys en opleiding; Kwalitatiewe en Kwantitatiewe navorsing; Vereistes vir opleiding.

Gesondheidsdienswerkers bevind hulself in 'n era van verandering ten opsigte van die benadering tot dienslewering. Die gesondheidsdienswerker moet reeds in opleiding vir hierdie veranderinge in dienslewering voorberei word. Die belangrikste verandering in die transformasieproses van gesondheidsorg is die fokus op primêre gesondheidsorg en daarmee gepaard gemeenskapsgeoriënteerde en gemeenskapsgebaseerde dienslewering. Om te verseker dat opleiding van die voornemende spraakterapeut en oudioloog (die gesondheidsdienswerker) toepaslik is ten opsigte van voorbereiding vir dienslewering, moet die kurrikulum van so 'n aard wees dat die gewenste uitkoms met die onderwys en opleiding bereik word.

Daar is egter ook veranderinge ten opsigte van opleiding in die beleid en voorskrifte van hoër onderwys wat nagekom moet word. Om by al die veranderinge in dienslewering en die veranderinge in beleid en voorskrifte van opleiding aan te pas, is dit noodsaaklik dat ook onderrigstrategieë verander en aangepas moet word. Opleiding en dienslewering kan slegs doeltreffend wees indien dit aan die vereistes van die betrokke Beroepsraad, gesondheidsorgliggame en die regulerende liggame van hoër onderwys voldoen. Die vereistes in gesondheidsorg en onderwys en die gepaardgaande

veranderinge noodsaak ook herkurrikulering van die opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie.

Wanneer 'n nuwe kurrikulum vir 'n onderwys- en opleidingsprogram daargestel moet word, of 'n bestaande program word hersien, moet sodanige proses volgens bepaalde stappe uitgevoer word en verskillende faktore moet verreken word. Word hierdie stappe gedefinieer en die faktore wat die opleiding beïnvloed, tesame met vereistes rakende inhoudelike, die onderwys- en opleidingsproses en die gewenste uitkomst word beskryf, kan dit as 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram beskryf word. Die navorsingsprobleem wat gedefinieer is, is dat daar nie 'n riglyn of raamwerk bestaan aan die hand waarvan 'n kurrikulum vir 'n opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie aangepas, hersien of ontwikkel kan word nie. Die navorsingsvraag wat ontstaan het, was: Wat behoort 'n raamwerk vir 'n voorgraadse onderwys- en opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie te behels om te verseker dat die opleidingsprogram aan die vereistes van al die genoemde liggame voldoen?

Die oorhoofse doel van hierdie studie was om 'n bydrae tot gesondheidsorg in Suid-Afrika te lewer deur by te dra tot die onderwys en opleiding van 'n spesifieke groep gesondheidswerkers. Die doelstelling van die studie was om 'n raamwerk vir 'n voorgraadse onderwys- en opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie te ontwikkel. Om die doelstelling te bereik is 'n omvattende literatuurstudie uitgevoer om kurrikulumontwikkeling, bestaande kurrikula en die vereistes van belangrike liggame te bestudeer. 'n Konsepraamwerk is ontwikkel en dit is tydens 'n empiriese studie deur middel van die toepassing van die Delphi-tegniek geverifieer. Die data is verwerk en

ontleed en 'n finale eindproduk, 'n raamwerk vir die voorgraadse opleiding vir spraakterapie en oudiologie, is daargestel.

'n Literatuurstudie wat as basis vir die ondersoek gedien het, is uitgevoer. Die Delphi-tegniek is toegepas om die konsepraamwerk wat op grond van die literatuurstudie ontwikkel is, te verifieer deur konsensus van deskundige opinies te verkry. Die konsepraamwerk het aanvanklik uit 183 stellings, wat bepaalde elemente en aspekte van die kurrikulumontwikkelingsproses beskryf, bestaan. Elke stelling se opname in die raamwerk moes volgens 'n driepunt-beoordelingskaal, naamlik essensieel, wenslik en irrelevant beoordeel word. Die kriteria vir konsensusbereiking is vooraf bepaal, naamlik dat 75% van die aantal beoordelings op enige van die items in die vraelys ooreenstem. Die paneel deskundiges (agt) wat aan die Delphi-proses deelgeneem het, was ses departementshoofde verbonde aan die opleidingsinstansies in Suid-Afrika, 'n onderwysdeskundige en 'n deskundige verteenwoordigend van die Beroepsraad vir Spraak-, Taal- en Gehoorterapie. 'n Loodsstudie om die geldigheid en die betroubaarheid van die navorsingsinstrument (die vraelys) te bepaal, is uitgevoer voordat die navorsingsinstrument na die deelnemers aan die Delphi-proses gestuur is.

Met rondte drie het konsensusbereiking op die Delphi-vraelys op 96.77% te staan gekom. Stabiliteit is ook in rondte drie bereik deurdat dié items waarop nie konsensus bereik is nie, vanaf rondte een dieselfde response ten opsigte van beoordeling getoon het. Die Delphi-proses is dus na rondte drie beëindig en die finale raamwerk is op grond van die resultate van die Delphi-ondersoek, met ander woorde die response van die deelnemers, saamgestel.

Met die samewerking van die paneel deskundiges wat aan die studie deelgeneem het, het die studie daarin geslaag om 'n bydrae tot die beroep te lewer deur 'n raamwerk vir 'n voorgraadse opleidingsprogram vir spraak-terapie en oudiologie te ontwikkel. Die raamwerk is van groot waarde vir programontwikkeling deurdat beroepspesifieke inligting en vereistes van belanghebbende liggame in die raamwerk saamgevat is wat die taak van onderwysontwikkelskundiges wat by programontwikkeling betrokke is, vergemaklik.

Daar word aanbeveel dat die raamwerk deur instellings gebruik sal word as 'n riglyn vir die ontwikkeling van nuwe voorgraadse opleidingsprogramme vir spraakterapie en oudiologie. Die raamwerk kan ook vir die hersiening en/of evaluering van 'n opleidingsprogram gebruik word, asook vir die akkreditering van 'n opleidingsprogram.

Die inhoudelike elemente van die raamwerk kan aangepas of verander word, indien en wanneer vereistes van die betrokke Beroepsraad en die vereistes van gesondheidsorgdienste en onderwys verander, asook na gelang van veranderinge in die behoeftes van studente en die behoeftes van die gemeenskap.

SUMMARY

KEY WORDS: Audiology; Speech therapy; Framework; Undergraduate training program; Curriculum development; Guideline for education and training; Delphi technique; Health care services; Education and training; Qualitative and Quantitative research; Requirements for training.

Health care workers are finding themselves in an era of change with regard to service rendering. Health care workers need to be prepared for these changes during their training. The most important change in the transformation process of health care is the focus on primary health care and associated community-orientated and community-based services. To ensure that the training of prospective speech therapists and audiologists (the health care workers) is applicable with regard to preparing for service, the curriculum must be such that the expected outcome will be achieved through the education and training students receive.

There are, however, also changes with regard to training in the policies and regulations of higher education that must be adhered to. In order to adapt to all the changes in health care service and the changes in policies and regulations for training, it is necessary to change and adapt the strategies for training too. Training and service rendering can only be effective if it meets with the requirements of the relevant professional board, health care bodies and the regulating bodies of higher education. The requirements of health care and education and the associated changes, however, necessitate a review of curricula for education and training programmes.

When a new curriculum has to be developed or an existing curriculum is reviewed, the process is to be conducted according to specific steps and various factors need to be attended to. If these steps are defined and the factors that influence the education and training together with the requirements regarding content, the education and training process and the desired outcomes are described, it is called a framework for the programme. The research problem defined, was that no guidelines or framework existed according to which a curriculum for a training programme for speech therapy and audiology could be adapted, revised or developed. This led to the formulation of the research question, namely: What should be included in a framework for an undergraduate education and training programme to ensure that the training programme meets the requirements of the above mentioned bodies?

The main purpose of this study was to make a contribution to health care in South Africa by making a contribution to the education and training of a group of health care workers. The goal was to compile a framework for undergraduate education and training programmes for speech therapy and audiology. In order to achieve the goal, a comprehensive literature study was conducted to study curriculum development, existing curricula and the requirements of relevant bodies. A concept framework was developed and verified by an empirical study through the application of the Delphi technique. The data were processed and analysed and the final product, a framework for the training programme for undergraduate speech therapy and audiology, was established.

The literature study served as the basis of this investigation. The Delphi technique was applied to verify the concept framework that had been

developed on the basis of the literature study. The concept framework initially consisted of 183 statements, describing aspects and elements of the curriculum design process and content of the curriculum. Each statement was to be judged according to a three-point rating scale, namely essential, desirable and irrelevant. The criterion for reaching consensus was predetermined, namely 75% of the number of ratings on any of the items in the questionnaire had to correspond. The panel of experts (eight) that took part in the Delphi process included heads of departments of the various training institutions in South Africa, an educational expert and an expert representative of the Professional Board for Speech, Language and Hearing Therapy. A pilot study to determine the validity and reliability of the research instrument (the questionnaire) had been conducted before the research instrument was sent to the participants in the Delphi process.

With the completion of round three, consensus on the items in the Delphi questionnaire was on 96.77%. Stability was also reached in round three, as the items on which consensus was not reached, showed the same responses with regard to rating since round one. The Delphi process was therefore ended after round three and the final framework was compiled based on the results of the Delphi investigation, in other words, the responses of the participants.

The framework is of great value for programme development, as profession-specific information and requirements of stakeholders are contained within the framework, thereby facilitating the task of experts in educational development involved with programme development for speech therapy and audiology.

It is recommended that the programme be used by institutions as a guideline for the development of innovative undergraduate training programmes for speech therapy and audiology. It can also be used for revising and/or evaluating existing training programmes, as well as for the accreditation of a training programme.

The content elements of the framework may be adapted and changed, if and when the requirements of the relevant professional board and the requirements of health care services and education change, as well as according to changes in the needs of students and needs of the community.

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN ORIËTERING

1.1 INLEIDING

Gesondheidsdienswerkers bevind hulself in 'n era van verandering ten opsigte van die benadering tot en beginsels van dienslewering; só ook die leerfasiliteerder en die leerder ten opsigte van veranderinge in opleiding en in nuwe leer- en onderrigstrategieë en -metodes. Hierdie veranderinge ten opsigte van benadering en beginsels van dienslewering en onderrig wat deur die onderskeie beroepsrade, gesondheidsorgliggame en hoër onderwys onderskryf of voorgeskryf word, het sekere implikasies vir die opleiding van spraakterapeute en oudioloë tot gevolg wat aangespreek moet word.

Die gesondheidsdienswerker moet in opleiding nie net aan die nuwe strategieë en metodes van onderrig blootgestel word nie, maar die voornemende werker moet reeds in opleiding vir die veranderinge in benadering en beginsels van dienslewering voorberei word. Wilm het reeds in 1988 (*s.p.*) daarop gewys dat reoriëntering van gesondheidsorg reoriëntering van onderrig impliseer. Hugo (1998: 5) verwys na die tradisionele Westerse model van gesondheid wat "afwyking"-georiënteerd is en waarvolgens gesondheidsdienswerkers opgelei word om te diagnoseer en te behandel, teenoor die huidige behoefte wat fokus op 'n funksionele diens en funksies soos bewustheidsprogramme, voorkoming, multi-dissiplinêre konsultasie en vroeë intervensie.

Beleid en vereistes soos deur die Departement van Gesondheid, Departement van Onderwys en die betrokke Beroepsraad bepaal, beïnvloed eerstens opleiding, wat impliseer dat opleiding ten opsigte van opleidingsmetodes en -strategieë aangepas moet word en dat opleiding vir elke spesifieke gesondheidsdiensberoep hersien moet word. Opleiding kom dus voor 'n geweldige uitdaging te staan, wat deur die volgende stelling van prof. C. Househam, voormalige Hoof van Gesondheidsdienste in die Vrystaat, bevestig word: "A different health care system will demand differently trained health care workers. This is the challenge for all institutions involved in the training of health care workers" (Househam 1995:2).

Aandag moet op die resultaat van opleiding gefokus word, met ander woorde, opleiding moet uitkomsgebaseerd wees. Die doel en die uitkoms van opleiding van die gesondheidsdienswerker is om die behoeftes van die gemeenskap aan te spreek. "Statements of intent, or statements of desired educational outcomes, focus attention on the purpose of instruction, rather than on the content or learning experiences that are the vehicles for instruction" (Killen 1999:3). Killen (1999:3) brei verder daarop uit deur uitkomsgebaseerde onderrig soos volg te omskryf: " OBE [outcome-based education] gets us to think about why we are teaching what we are teaching, and why we are teaching it in a particular way."

Om by al hierdie veranderinge aan te pas, is dit ook noodsaaklik dat onderrigstrategieë moet verander. Die SPICES-model van Harden, Sowden en Dunn (1984:284-297), wat veral in geneeskunde-opleiding toepaslik gebruik kan word, stel 'n kontinuum voor, waarvolgens 'n skuif na 'n meer moderne benadering moet geskied. Volgens die moderne benadering moet onderwys

meer studentgesentreerd, probleemgebaseerd, geïntegreerd en gemeenskapsgebaseerd wees, elektiewe insluit en sistematies aangebied word (sien hoofstuk 4:4.2.4.1 vir 'n meer volledige bespreking).

Die belangrikste verandering in die transformasieproses van gesondheidsorg is die fokus op primêre gesondheidsorg en daarmee gepaard gemeenskapsgeoriënteerde en gemeenskapsgebaseerde dienslewering. "In 1978, the International Conference on Primary Health Care, held in Alma-Ata, declared that primary health care would address the main health problems in the community and thus promote Health for All..." (WHO 1994:ii). 'n Gemeenskapsgebaseerde en gemeenskapsgeoriënteerde benadering impliseer ook 'n verskuiwing van die fokus van dienslewering vanaf die inrigting\hospitaal na die gemeenskap en van die mediese model as benadering vir rehabilitasie na die sosiale model. In die mediese model is die fokus ten opsigte van besluitneming op die dienslewerende persoon, terwyl die fokus in besluitneming in die sosiale model op die pasiënt gerig is (CBR Workshop 1996:6).

Soos alle gesondheidsdienswerkers, stel die spraakterapeut en oudioloog hulself ook ten doel om 'n toepaslike diens aan die gemeenskap te lewer wat in die gesondheidsdiensbehoefte van daardie gemeenskap sal voorsien. Sedert die ontstaan van opleiding in spraakterapie en oudiologie in 1930 word die professie en die opleiding daarvoor deur voortdurende ontwikkeling en uitbreiding gekenmerk. Dit is egter belangrik dat ontwikkeling en uitbreiding in opleiding en dienslewering ook toepaslik moet wees. Hugo en Uys het egter reeds in 1990 beweer:

"... dat die tradisionele benadering tot opleiding (die identifikasie van patologie in die individu en die rehabilitasie van die individu) en dienslewering (die

uitvoering van die praktyk binne die die raamwerk van institusionele strukture byvoorbeeld hospitale, skole, ensovoorts) ontoepaslik is" (Hugo & Uys 1990:70).

Uys en Hugo (1997:23) maak die stelling dat verandering in opleiding en dienslewering wat op die tradisionele benadering gebaseer is, nie die behoeftes van die "kommunikasiegestremde" persoon in die gemeenskap sal aanspreek nie; "what is needed is transformation – a very basic change in character, form, appearance, and even disposition."

In die literatuurstudie wat die navorsingsbeplanning en –proses voorafgegaan het, is ook 'n ernstige leemte ten opsigte van die beskikbaarheid van leeruitkomste of uittreevaardighede van die verskillende opleidingsprogramme vir spraakterapie en oudiologie in Suid-Afrika geïdentifiseer. Die leemte ten opsigte van die beskikbaarheid van gepubliseerde inligting oor die veranderinge in die opleiding van spraakterapeute en oudioloë beklemtoon die belang van die ontwikkeling van 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie en is die rasionaal van hierdie studie.

1.2 PROBLEEMSTELLING

Aanbevelings vir verandering in die opleiding en dienslewering van spraakterapie en oudiologie in Suid-Afrika, veral ten opsigte van 'n gemeenskapsgeoriënteerde benadering kom word sedert die 1990's gemaak (Hugo 1998:6; Uys & Hugo 1997:24; Hugo & Uys 1990:70 & 71). Gepubliseerde navorsing oor die ontwikkeling van 'n onderwys- en opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie in Suid-Afrika wat aan die vereistes van die betrokke Beroepsraad, gesondheidsorgliggame en hoër

onderwys voldoen, kan huidig nie opgespoor word nie, wat op 'n leemte in dié verband dui.

Om 'n toepaslike diens aan die gemeenskap te kan lewer, moet die opleiding van die spraakterapeut/audioloog effektief en doeltreffend wees. Die noodsaaklikheid vir effektiewe en doeltreffende opleiding word deur die volgende stelling omskryf: "Education and training programmes should be aimed at recruiting and developing personnel who are competent to respond appropriately to the health needs of the people they serve" (Department of Health 1997:38). Opleiding en dienslewering kan alleenlik doeltreffend wees indien dit aan die vereistes van die Beroepsraad, gesondheidsorgliggame en dié van hoër onderwys voldoen. Die vereistes in gesondheidsorg (Department of Health 1997:s.p.) en onderwys (Department of Education 1997: 6-7) en gepaardgaande veranderinge noodsaak dus herkurrikulering van leerprogramme. "Where programmes are developed and accredited for a certain period of time, curricula should be flexible – there should be no fixed or static curricula" (Geysers 2004:148).

Die navorsingsprobleem wat gedefinieer is, is dat daar nie 'n riglyn of raamwerk bestaan aan die hand waarvan 'n nuwe of aangepaste kurrikulum vir 'n spraakterapie- en audiologie-opleidingsprogram daargestel kan word nie. Die motivering vir hierdie studie is dus om 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram vir spraakterapie en audiologie daar te stel, wat aan die eise en behoeftes van hoër onderwys, gesondheidsorg en die betrokke beroepsliggaam voldoen, en sodoende 'n bydrae tot vernuwing in spraakterapie- en audiologie-onderwys en -opleiding kan lewer. Daar is gepoog om die volgende navorsingsvraag deur middel van hierdie studie te beantwoord: Wat moet 'n raamwerk vir 'n voorgraadse onderwys- en opleidingsprogram vir

spraakterapie en oudiologie behels om te verseker dat die kurrikulum aan die vereistes van die betrokke Beroepsraad, gesondheidsorgliggame en hoër onderwys voldoen? 'n Raamwerk word daargestel om grense te bepaal; dit is 'n stel beginsels en riglyne wat 'n visie, filosofiese grondslag en organisatoriese struktuur vir konstruksies bepaal - in hierdie studie, die konstruksie van 'n kurrikulum. Die ontwikkeling en implementering kan dan binne hierdie grense uitgevoer word (vgl. SAQA 2000).

1.3 OORHOOFSE DOEL, DOELSTELLING EN DOELWITTE

Die oorhoofse doel van hierdie navorsing is om 'n bydrae tot gesondheidsorg in Suid-Afrika te lewer deur die onderwys en opleiding van 'n bepaalde gesondheidsprofessie te help uitbou om sodoende aan eietydse verwagtinge, behoeftes en eise te voldoen en dit in ooreenstemming te bring met wêreldwye tendense in onderwys en gesondheidsorg. Die doelstelling van die studie was om 'n raamwerk vir 'n voorgraadse onderwys- en opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie te ontwikkel. Die volgende doelwitte is geformuleer om bogenoemde doelstelling te bereik:

- Die definiëring van spraakterapie en oudiologie.
- Die uitvoer van 'n literatuurstudie om inligting rakende die volgende te bekom:
 - Kurrikulumontwikkeling
 - Bestaande kurrikula vir opleiding van spraakterapie en oudiologie en tendense wêreldwyd
 - Identifikasie van die vereistes van die betrokke Beroepsraad, gesondheidsorgliggame en hoër onderwys.

- Die ontwerp van 'n konsepraamwerk vir 'n spraakterapie- en oudiologie-opleidingsprogram, wat aan al die vereistes van die genoemde liggame voldoen.
- Verifiëring van die konsepraamwerk vir 'n spraakterapie- en oudiologie-onderwys- en opleidingsprogram deur konsensus van deskundige opinies (empiriese studie).
- Aanpassing en finalisering van die konsepraamwerk vir die opleidingsprogram op grond van die resultate van die empiriese studie.
- Die daarstel van 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie.

1.4 OMVANG VAN DIE STUDIE

Hierdie studie is uitgevoer binne Gesondheidsberoepsonderwys, en opleidingskole vir spraakterapie en oudiologie in Suid-Afrika is betrek. Die studie fokus op voorgraadse opleiding in spraakterapie en oudiologie. Die opleidingsprogram vir die voorgraadse opleiding van dié beroepsgroep moet aan die vereistes van hoër onderwys en aan die beleid en vereistes van die gesondheidsowerhede in Suid-Afrika voldoen. Die opleidingsvereistes van die Gesondheidsberoeperaad as die statutêre liggaam verantwoordelik vir die standaard van opleiding van die verskillende gesondheidsberoepe, asook ander opleidingsprogramme in Suid-Afrika, en internasionale sienings rakende die opleiding van spraakterapeute en oudioloë, is as riglyne in die saamstel van die raamwerk gebruik.

1.5 BELANG EN WAARDE VAN DIE STUDIE

Die huidige pas en omvang van veranderinge op die terreine van gesondheidsorg en onderwys moet noodwendig tot veranderinge in gesondheidsorgonderwys en -opleiding lei. Die konteks waarbinne gesondheidsorgdienste gelewer word, het radikale veranderinge ondergaan, dus moet kurrikula ook in oënskou geneem word om te verseker dat opleiding relevant en toepaslik in die veranderende konteks sal wees.

Ook in onderwys is daar veranderinge ten opsigte van verskeie aspekte, onder andere onderrigstrategieë en –metodes. Volgens Ekong en Cloete (1997: 3) word die belang daarvan dat hoër onderwys moet aanpas by veranderinge in die samelewing wêreldwyd besef. Dit het tot 'n aantal veranderinge in opleidingsprogramme gelei. Hierdie veranderinge in hoër onderwys moet dus ook in die opleidingsprogramme van gesondheidsberoepes gereflekteer word om toepaslike opleiding te verseker. Die belang van veranderinge in gesondheidsberoepesonderwys is ook by die Salzburg Seminaar (Julie 2002) deur verskeie sprekers, onder andere Gilles, Dussault en Barbara Stilwell beklemtoon. Om in 'n veranderende konteks opleidingsprogramme te bied wat steeds relevant, toepaslik, effektief en doeltreffend is, vereis dat aandag aan kurrikula in die geheel geskenk word.

Die waarde van die studie is dus daarin geleë dat die raamwerk vir 'n opleidingsprogram wat hier voorgestel word, gebaseer is op 'n grondige wetenskaplike studie, waarin die faktore wat onderwys en gesondheidsorg beïnvloed, deeglik verreken is. Dit bied dus aan die kurrikulumontwikkelaar in audiologie en spraakterapie wetenskaplikgefundeerde beginsels en duidelike riglyne vir die daarstel van 'n kurrikulum en die ontwikkeling van 'n onderwys-

en opleidingsprogram wat aan die vereistes van beleidmakende en belanghebbende liggame voldoen.

Die voorgestelde raamwerk sal in die eerste instansie gebruik kan word as vertrekpunt of verwysingsraamwerk vir die ontwerp van nuwe kurrikula (vgl. Strydom & Bitzer *s.a.*:2), maar dit kan ook in die herkurrikuleringsprosesse van instellings wat reeds programme vir spraakterapie en oudiologie aanbied, nuttige aanwending in kurrikuleringsprosesse vind. Hierdeur word gehoop om 'n betekenisvolle bydrae tot gesondheidsorgopleiding en daardeur tot gesondheidsorg in Suid-Afrika te lewer.

1.6 METODIEK

'n Fenomenologiese benadering is vir hierdie studie gebruik. Die fenomeen wat bestudeer is, is programontwikkeling (vgl. Burns & Grove 1997:368-369; Verma & Beard 1981:187). Die fenomenologiese voorbereiding (literatuurstudie) het die grondslag gevorm van en as voorbereiding gedien vir die empiriese studie – die Delphi-proses wat geïmplementeer is met die oog op die bereiking van konsensus rakende die voorgestelde raamwerk vir 'n opleidingsprogram. 'n Kwantitatiewe, sowel as 'n kwalitatiewe benadering is in die navorsing gebruik. 'n Kwantitatiewe benadering is gevolg vir die prosessering van inligting versamel deur die Delphi-tegniekvraelyste. Addisionele inligting uit die vraelyste wat nie aan syferwaardes gekoppel is nie, is deur gebruik van 'n kwalitatiewe benadering gehanteer (vgl. Bezuidenhout 2002: 97 & 98).

Die literatuurstudie het op verskeie faktore wat onderwys en gesondheidsorg beïnvloed, gefokus. Om 'n betekenisvolle agtergrond vir die studie te skep, is

inligting rakende die beroep van spraakterapie en oudiologie en inligting oor kurrikulumontwikkeling en programontwikkeling uit die literatuur ingesamel. Die primêre fokus in die literatuurstudie was op bestaande kurrikula vir opleiding in spraakterapie en oudiologie, asook op inligting rakende die beleid en vereistes van die betrokke Beroepsraad, gesondheidsorgliggame en hoër onderwys. 'n Volledige situasie-analise is dus gedoen. 'n Konsepraamwerk vir 'n onderwys- en opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie, gebaseer op die literatuurstudie oor bestaande kurrikula vir opleiding in spraakterapie en oudiologie, en gebaseer op inligting rakende die beleid en vereistes van die genoemde regulerende liggame, is ontwerp. Die ontwerp van die konsepraamwerk is aan die hand van sekere fases van die kurrikulumontwikkelingsiklus van Nicholls en Nicholls (1989:21-68) gedoen, aangesien hierdie klassieke model nie slegs 'n duidelike riglyn vir die ontwikkeling van 'n kurrikulum of 'n leerprogram bied nie, maar dit bied ook 'n logiese en werkbare manier om na die samestelling van 'n opleidingsprogram te kyk. Die fases en aspekte wat gedek word, stem ooreen met fases en aspekte in meer resente kurrikulumontwikkelingsmodelle, byvoorbeeld die modelle van Kachelhoffer en andere (1991) en Harden (2001). Die konsepraamwerk vir die opleidingsprogram is deur gebruik van die Delphi-tegniek getoets (volledig bespreek in hoofstuk 5).

Die vraelyste het uit stellings wat die konsepraamwerk vorm, bestaan, wat aan die hand van 'n driepunt-evalueringskaal beoordeel moes word en waarvolgens konsensusbereiking bepaal is. Volgens Clayton (1997:4) is die Delphi-tegniek ideaal vir konsensusbereiking.

Die Delphi-tegniek kan soos volg gedefinieer word: "...a method for the systematic solicitation and collection of judgements on a particular topic

through a set of carefully designed sequential questionnaires interspersed with summarized information and feedback of opinions derived from earlier responses" (Delbecq, Van de Ven & Gustafsen 1975:10). Die tegniek het herhaalde beoordeling van die konsepraamwerk aan die hand van vraelyste behels. Die gebruik van die Delphi-tegniek impliseer individuele deelname van elke paneellid aan die besluitnemingsproses sonder direkte konfrontasie met mekaar en sonder ongerief soos 'n reis wat onderneem moes word (vgl. Bezuidenhout 2002:101).

Professionele persone verbonde aan die opleidingskole vir spraakterapie en audiologie in Suid-Afrika, asook 'n onderwysdeskundige en 'n deskundige van die Beroepsraad vir Spraak-, Taal- en Gehoorterapie is ingesluit in die paneel deskundiges wat die konsepraamwerk aan die hand van vraelyste beoordeel het (Delphi-ondersoek) (vir bespreking sien Hoofstuk 5).

Die deelnemers aan die Delphi-proses moes elke stelling beoordeel as essensieel, wenslik of irrelevant (vgl. Bezuidenhout 2002:107; vgl. Linstone & Turoff 1975:90-92). 'n Definisie is vir elke skaalpunt gegee om sover moontlik eenvormigheid ten opsigte van die interpretasie van die begrippe van elke skaalpunt te verseker. Deelnemers is geleentheid gebied om addisionele kommentaar te lewer of voorstelle te maak. 'n Loodsstudie is vooraf uitgevoer om die geldigheid en betroubaarheid van die vraelys te bepaal. Sodoende kon onduidelike of verwarrende stellings geïdentifiseer en die vraelys aangepas word (volledig bespreek in 5.4.4).

Die bereiking van konsensus het die aantal rondtes van die Delphi-proses bepaal. In Hoofstuk 5 word die kriteria vir konsensusbereiking, wat voor die aanvang van die navorsingstudie bepaal is, volledig bespreek. Die studie is

deur die finalisering van die raamwerk vir 'n opleidingsprogram vir spraak-terapie en oudiologie afgesluit. Die finale raamwerk is gebaseer op inligting en resultate van die empiriese ondersoek.

Metings- en metodiekfoute, voortspruitend uit leemtes in en beperkinge van die Delphi-tegniek, is in die beplanningsfase voorkomend hanteer en ook tydens interpretasie van bevindings in ag geneem. Van die aspekte wat voorkomend aangespreek is, is die akademiese agtergrond en ondervinding van die deskundiges wat deelgeneem het, sodat besluitneming en konsensusbereiking nie deur verskille in daardie opsig beïnvloed kon word nie. Persoonlike en/of professionele verpligtinge kan die tyd beskikbaar om aan die studie deel te neem, beïnvloed en so ook die proses van besluitneming en konsensusbereiking affekteer. Die geïdentifiseerde deelnemers is dus voor die aanvang van die Delphi-proses oor die duur en hantering van die proses ingelig en geleentheid gebied om deelname aan die proses te bevestig, al dan nie. Ander faktore soos betroubaarheid van response deur anonimiteit van deelnemers (hul identiteit was slegs aan die navorser en promotors bekend), seleksie van die paneel deskundiges en die objektiwiteit van bepaling van konsensusbereiking is ook aangespreek. 'n Volledige bespreking van die hantering van metings- en metodiekfoute volg in Hoofstuk 5.

Die kwantitatiewe ontleding van data, naamlik die bepaling van konsensusbereiking, is in samewerking met 'n biostatistikus gedoen. Die kwalitatiewe ontleding ten opsigte van opinies en idees van die respondente is deur die navorser self gedoen.

1.7 KONSEPTUALISERING

Begrip van konsepte/terme word dikwels deur die konteks waarin dit voorkom, bepaal. Dit is dus nodig om 'n paar van die konsepte of terme soos dit in die studie/verslag gebruik word, te verduidelik.

1.7.1 SPRAAK-TAALTERAPEUT

A speech-language therapist is a Health Care and Educational Professional who assists in the promotion of normal communication, as well as the prevention, identification, assessment, diagnosis, treatment and management of the following disorders in a variety of settings ranging from private practices, private hospitals, government hospitals, rural clinics, tertiary institutions, schools, pre-schools, industries, communities and home environments.

- *Developmental or acquired speech disorders...*
- *Developmental or acquired disorders of language and language processing...*
- *Developmental or acquired disorders of oral, pharyngeal, cervical, oesophageal and related functions (including feeding and swallowing disorders) (HPCSA 2002:7).*

1.7.2 OUDILOOG

An audiologist is a Health Care and Educational Professional who assists in the promotion of normal communication as well as the prevention,

identification, assessment, diagnosis, treatment and management of the following disorders in a variety of settings ranging from private practices, private hospitals, rural clinics, tertiary institutions, schools, pre-schools, industries, communities and home environments.

- *Organic disorders of the auditory system (including the peripheral and central auditory systems) as well as the balance system;*
- *Functional hearing disorders;*
- *Central auditory processing disorders;*
- *Developmental or acquired disorders of language and language processing caused by a hearing loss.....*
- *Developmental or acquired speech disorders caused by a hearing loss:..(HPCSA 2002:8).*

1.7.3 KURRIKULUM

"A term which includes all aspects of teaching and learning such as the intended outcomes of learning, learning programmes, assessment, methodology" (Nkomo 2000:5).

"...’n plan of program vir onderrigleer wat gekonseptualiseer is in die lig van sekere doelstellings en waarin minstens geselekteerde en geordende inhoude opgeneem is" (Malan & du Toit 1991:5).

"...the planning of learning opportunities intended to bring about certain changes in pupils and the assessment of the extent to which these changes have taken place..." (Pauw 1978:2).

“An operational definition of curriculum is that it is the dynamic interaction between the principles of design, namely situation analysis, aims, goals and objectives, learning experiences, teaching opportunities and evaluation” (Geysers 2004:148).

‘n Kurrikulumwerkdefinisie binne die konteks van hierdie studie, kan soos volg geformuleer word: ‘n Kurrikulum sluit in die onderrig- en leergeleenthede wat aangewend word om bepaalde uitkomst te bereik. Aksies soos beplanning, assessering en hersiening (evaluering) word ook in die werkdefinisie vervat.

1.7.4 PROGRAM, KURRIKULUM, KURSUS

Program, kurrikulum en kursus is dikwels moeilik onderskeibaar, vervolgens dus ‘n paar definisies wat dit van mekaar onderskei.

“Programme, curriculum, course: By programme we mean a coherent set of courses, leading to a certain degree. In a programme we can distinguish a core curriculum and optional courses, together making up the different ways a student can choose to arrive at the degree” (Vroeijenstijn 1995:xix).

“A programme is a structured set of learning experiences designed to enable learners to achieve pre-specified learning outcomes/capabilities. It is a coherent combination of units of learning (modules) expressed in an outcomes-based format which lead to one or more qualifications which serve an academic or vocational purpose. A programme should have recognized entry and exit points (qualifications) and is usually comprised of core compulsory modules and a range of electives (optional modules)” (Malherbe 1998:2).

"The concept 'curriculum' is often confusing because it is used to refer to the entire range of educational practices or learning experiences: the word can mean the total provision of a particular institution; it can also refer to a programme, as well as to a module or a single lecture or learning experience" (Geysers 2004:147).

1.7.5 KURRIKULUMONTWIKKELING

"...beplanning van leergeleenthede" (Nel *s.a.*).

"Curriculum development includes a number of interrelated processes, namely design, dissemination, implementation and evaluation" (Geysers 2004:147).

1.7.6 RAAMWERK

".....it sets the boundaries – a set of principles and guidelines which provide a vision, a philosophical base and an organisational structure – for construction,..... Detailed development and implementation is carried out within these boundaries" (SAQA 2000: 3). Volgens Strydom en Bitzer (*s.a. s.p.*) is 'n raamwerk 'n vertrekpunt vir die ontwerp van 'n model; in hierdie studie is die kurrikulumraamwerk dus die vertrekpunt vir die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram.

1.8 HOOFSTUKUITLEG

In **Hoofstuk 1**, *Inleiding en Oriëntering*, is 'n inleiding en oriëntering tot die studie gegee en die probleem wat in hierdie studie aangespreek word, word

verduidelik. Die doel en doelwitte van die studie is gestel, die studieveld is afgebaken en die metode van ondersoek is kortliks bespreek. Die waarde en belang van die studie is uitgelig en 'n aantal konsepte (terme) is verduidelik.

Hoofstuk 2, *Oorsig oor Voorgraadse Opleiding in Spraakterapie en Oudiologie in Suid-Afrika*, is 'n bespreking van voorgraadse opleiding in spraakterapie en oudiologie in Suid-Afrika. 'n Historiese oorsig word verskaf, en die huidige situasie rakende opleiding in spraakterapie en oudiologie in Suid-Afrika word toegelig.

Hoofstuk 3, *Kurrikulumontwikkelingsproses*, behels 'n bespreking van die kurrikulumontwikkelingsproses. 'n Aantal kurrikulumontwikkelingsmodelle word onder die loep geneem. Die verskillende fases van kurrikulumontwikkeling en wat elke fase behels, asook die mate waarin die verskillende fases in hierdie studie benut word, word bespreek.

In **Hoofstuk 4**, *Verandering en vernuwing: Hoe raak dit kurrikulumontwikkeling in Suid-Afrika?* word daar op faktore soos beleid en wetgewing van hoër onderwys, gesondheidsdienste, en die rol van die betrokke beroepsraad met betrekking tot die ontwikkeling van 'n kurrikulumraamwerk vir voorgraadse opleiding van spraakterapeute en oudioloë, gefokus.

Hoofstuk 5, getitel *Navorsingsmetodes*, bied 'n uiteensetting van die navorsingsmetodes wat vir hierdie studie benut is. Teoretiese aspekte van navorsing, soos van toepassing op hierdie studie word bespreek, en die Delphi-tegniek, wat as meetinstrument vir konsensusbereiking oor die konsepraamwerk gebruik is, word volledig uiteengesit. Inligting oor die

navorsingsontwerp, die studiedeelnemers en die ontleding van die data word ook verskaf.

In **Hoofstuk 6**, *Resultate en Bespreking*, word die data soos verkry deur toepassing van die Delphi-tegniek weergegee en bespreek. Die finale produk, naamlik 'n kurrikulumraamwerk vir voorgraadse opleiding in spraakterapie en oudiologie, soos saamgestel uit die resultate van die Delphi-onderzoek, word in hierdie hoofstuk aangebied.

In **hoofstuk 7**, is die produk van die inligting vanuit die voorafgaande hoofstukke, naamlik die raamwerk vir 'n opleidingsprogram vir voorgraadse opleiding in spraakterapie en oudiologie, daargestel. Hierdie hoofstuk is: *'n Raamwerk vir 'n voorgraadse onderwys- en opleidingsprogram vir Spraakterapie en Oudiologie*, getiteld.

Hoofstuk 8, *Samevatting, Aanbevelings en Gevolgtrekkings*, behels 'n kritiese bespreking van die resultate, en aanbevelings vir die moontlike implementering van die opleidingsraamwerk, asook vir verdere navorsing, word gemaak.

1.9 SAMEVATTING

Die voornemende gesondheidsorgwerker moet tydens opleiding voorberei word om 'n toepaslike en doeltreffende diens aan die gemeenskap te kan lewer. Dit is dus belangrik dat die opleiding van die spraakterapeut en oudioloog aanpas by die veranderinge in dienslewering ten opsigte van gesondheidsorg en aan die bepaalde vereistes van hoër onderwys en die betrokke Beroepsraad voldoen. Die bydrae van hierdie studie tot die beroep van spraakterapie en oudiologie is om 'n raamwerk vir 'n voorgraadse oplei-

dingsprogram vir spraakterapie en oudiologie, wat aan die beleid en vereistes van die genoemde regulerende liggame voldoen, daar te stel.

Vervolgens word 'n oorsig oor opleiding in spraakterapie en oudiologie in Suid-Afrika en die ontwikkeling van die beroep gegee.

HOOFSTUK 2

OORSIG OOR VOORGRAADSE OPLEIDING IN SPRAAKTERAPIE EN OUDIOLOGIE IN SUID- AFRIKA EN DIE ONTWIKKELING VAN DIE BEROEP

2.1 INLEIDING

Die stigters van die beroep van spraakterapie en oudiologie het die noodsaaklikheid van die voorsiening van opleidingstrukture om in die behoeftes van die kommunikasiegestremde populasie te voorsien, geïdentifiseer. Die "tweede generasie" van die beroep het die belang van 'n wetenskaplike begrip van en benadering tot die meganisme en proses onderliggend aan normale kommunikasie as 'n basis vir diagnose en intervensie beklemtoon. Die "derde generasie" het die toereikendheid van die basis onderliggend aan die teoretiese en kliniese modelle bevestig. Dit het gelei tot 'n merkbare vooruitgang in navorsing en kliniese probleemoplossingsvaardighede (Aron 1991:3).

Die eise van die beroep waaraan voldoen moet word, is omvattend en veeleisend. Elke kommunikasieafwyking het 'n reeks komplekse kenmerke, benewens die steeds veranderende teoretiese en terapeutiese oorwegings en die sosio-ekonomiese en tegnologiese faktore en veranderinge wat bydra tot die omvang van die eise wat aan die beroep gestel word (Aron 1991:3). In

1998 is die beroep soos volg gedefinieer: “Die wetenskap van kommunikasiepatologie kan beskryf word as die studie van normale en afwykende menslike kommunikasie, ingeslote die ontwikkeling daarvan” (Hugo 1998:4). Hierdie is egter ‘n omvattende definisie en onderskei nie tussen spraakterapie en oudiologie nie. Hugo (1998:4) haal ook die volgende definisies aan wat ‘n duideliker omskrywing van beide spraakterapie en oudiologie bied.

A speech-language therapist is a person who practices the science of communication pathology in order to make a difference in the lives of people with a speech, voice or language disorder; those with a disorder in the social and cognitive processes which are the foundation of such capabilities, and those with a disorder in the speech and/or language production system that has a negative effect on their communication.

An audiologist is a person who practices the science of communication pathology in order to make a difference in the lives of people with a hearing loss, auditory processing disorders and/or those who experience difficulty communicating due to a hearing loss.

Hierdie twee definisies stel dit duidelik dat die beroep kompleks en omvattend is en nie slegs spraak en gehoor as geïsoleerde funksies insluit nie. Daarom is dit belangrik om agtergrondinligting rakende die beroep van spraakterapie en oudiologie te verskaf, alvorens opleiding vir spraakterapeute en oudioloë bespreek kan word. Vrae soos wat spraakterapie en oudiologie behels, moet beantwoord word en die ontwikkeling van die beroep, veral ten opsigte van opleiding, moet in oënskou geneem word.

In Hoofstuk 1 is reeds definisies vir spraakterapie en oudiologie gegee. In hierdie hoofstuk sal daar op 'n historiese oorsig van die beroep, veral ten opsigte van opleiding, gefokus word. Aspekte soos wanneer en waar in Suid-Afrika opleiding begin het, hoe dit uitgebrei en verander het en hoe dit tans daaruit sien, sal aangeraak word. Die vereistes van die betrokke Beroepsraad sal ook uitgelig en bespreek word.

Literatuur oor die ontstaan en ontwikkeling van die beroep en opleiding vir die beroep in Suid-Afrika is egter baie beperk. Behalwe vir Aron (1991:3-11) en 'n paar ander bronne waarna verwys sal word, is die meerderheid bronne rakende hierdie onderwerp komende van leidende figure in die beroep in Suid-Afrika soos Uys en Hugo, beide voormalige departementshoofde van die Departement Kommunikasiepatologie van die Universiteit van Pretoria.

2.2 HISTORIESE OORSIG

Die eerste rehabilitasiediens wat wêreldwyd aan kommunikasiegestremdes gelewer is, was 'n diens aan gehoorgestremde persone. In die middel van die agtiende eeu het die opleiding van gehoorgestremdes wyd verspreid in Europa voorgekom en in die negentiende eeu na Amerika uitgebrei. Sedert 1908 was spraakterapie (op daardie stadium bekend as "speech correction") 'n funksie van skolasiese opleiding in New York. Die ontwikkeling/ontwerp van spraakterapie-opleidingsprogramme het geleidelik by verskeie skole in die hoofstede van die Verenigde State ontstaan (Aron 1991:3). Die volgende belangrike stap in die ontwikkeling van die beroep was die ontstaan van spraakklinieke by die universiteite. Verskillende kursusse in spraakpatologie

(soos meestal in die buiteland daarna verwys word) het ontstaan in die departemente sielkunde, spraak en drama, en opvoedkunde. Mettertyd het navorsing op die terrein van kommunikasie-afwykings ook 'n aanvaarde vakrigting geword (Aron 1991:3-4).

2.2.1 HISTORIESE OORSIG: OPLEIDING EN ONTWIKKELING IN DIE BUITELAND

In 1926 is die "American Academy of Speech Correction" gestig. Hierdie benaming het telkens verander en in 1947 het dit verander na "The American Speech and Hearing Association" (ASHA), soos wat dit steeds bekend staan. Die eerste formele diplomakursus in spraakterapie in England is hoofsaaklik by publieke en private opleidingskole aangebied. Soos wat die beroep in England ontwikkel het en die kompleksiteit van spraak- en taalpatologie as kursus en as beroep bekend geword het, was dit duidelik dat professionele opleiding in 'n universiteitsopset moes plaasvind (Aron 1991:4).

Aanvanklik was die professie in Europa in die jare 1920-1930 anders georiënteerd as tans en is opleiding hoofsaaklik deur fonoloë en medies-gekwalfiseerde stemdeskundiges aangebied. Die beroep was in Europa in die algemeen medies-georiënteerd en spesialisering in oudiologie en fonologie het dikwels voorgekom. In Swede en Frankryk kon 'n Oor-, Neus- en Keel-spesialis 'n oudioloog of 'n fonoloog word (Aron 1991:4). Ten tye van die publikasie van hierdie artikel van Aron (1991:4), is opleiding in spraakterapie in die meeste lande in Europa aangebied en die meeste opleiding in Europa het op diplomavlak plaasgevind.

In die VSA word opleiding vir die behandeling van kommunikasie-afwykings onder andere by die Eastern Illinois University aangebied. 'n Voorgraadse sowel as 'n nagraadse kursus word aangebied. Die kurrikulum vir voorgraadse opleiding konsentreer op die biologiese, gedrags-, fisiese en linguistiese basis vir kommunikasie, en ook op assessering en behandeling van kommunikasie-afwykings. Aandag word ook in die opleidingsprogram gegee aan onderwys vir kinders met buitengewone leerbehoefte en Kindersielkunde is ook in die program ingesluit (Eastern Illinois University 2006:3). Die nagraadse opleidingsprogram bied 'n kernkurrikulum vir gevorderde assessering en behandeling, 'n verskeidenheid van spesifieke onderwerpe en seminare wat geleentheid bied vir spesialisering, asook 'n tesis-opsie vir kandidate wat 'n behoefte het aan ondervinding in navorsing (Eastern Illinois University 2001: *s.p.*).

Sommige universiteite in die buiteland bied slegs nagraadse opleiding in oudiologie en spraak-taalpatologie aan. Die Universiteit van Memphis bied byvoorbeeld 'n nagraadse program in oudiologie en spraak-taalpatologie vir meesters- en Ph. D.-kwalifikasies aan (University of Memphis 2001:*s.p.*). In die Verenigde Koninkryk en Ierland is daar sestien onderwysinstansies waar spraak- en taalterapeute kan kwalifiseer deur opleidingsprogramme wat deur die Royal College of Speech and Language Therapists goedgekeur is, te volg. Sommige van die opleidingsprogramme duur drie jaar en ander vier jaar. Hierdie opleidingsprogramme is hoofsaaklik in spraakterapie (Royal College of Speech and Language Therapists 2001:*s.p.*).

Aan die Flinders Universiteit in Australië is die Departement Spraakpatologie by die Mediese Skool ingeskakel. 'n Vierjaar-graadkursus (B. Speech Path.) word hier aangebied en vyf en dertig studente word jaarliks tot die kursus toegelaat

(Speech Pathology and Audiology at Flinders 2006:1 & 2001:s.p.). As daar na die ontwikkeling en opleiding van die beroep in ander wêrelddele gekyk word, word gevind dat daar byvoorbeeld in Israel 'n baccalaureus- en 'n meestersgraad aangebied word. In Indië is vyf instellings wat meestersgrade, deur 'n baccalaureus voorafgegaan (volgens die Amerikaanse model) aanbied. In Hong Kong is daar ook in 1988 'n vierjaar-graadkursus ingestel, terwyl in Japan in 1991 ook met 'n vierjaar-universiteitsgraadkursus begin is. Ander buitelandse universiteite wat ook graadkursusse in spraakterapie en oudiologie aanbied, is in Australië, Nieu-Seeland en Kanada (Aron 1991:4).

2.2.2 HISTORIESE OORSIG: OPLEIDING EN ONTWIKKELING IN SUID-AFRIKA

Professor Pierre De Villiers Pienaar was die "vader" van spraakheelkunde en oudiologie in Suid-Afrika (Uys 1993:3). Tydens Professor Pienaar se doktorsale studies, wat hy in 1929 aan die Universiteit van Hamburg voltooi het, het die kursus in *Logopedika* (spraakterapie) wat op daardie stadium by die Departement Eksperimentele Fonetiek aan die Universiteit van Hamburg ingestel is, aan hom bekend geword. Terug in Suid-Afrika stig hy in 1936 die Spraak-, Stem- en Gehoorkliniek aan die Universiteit van die Witwatersrand, met die visie dat dit die hoofopleidingsfasiliteit vir die opleiding van spraakterapeute moes word (Aron 1991:4). Aanvanklik was dit 'n tweejaar-diplomakursus en die eerste spraakterapeute het hul opleiding vir die tweajaardiploma in 1939 aan die Witwatersrandse Universiteit voltooi. In 1942 is die kursus na 'n driejaardiplomakursus verleng (Aron 1991:4). Soos die tweajaardiplomakursus was die driejaardiplomakursus blykbaar ook nie voldoende vir die opleiding van spraakterapeute en oudioloë nie en die instelling van die vierjaargraadkursus het gevolg, wat vandag nog as die

minimumvereiste vir kwalifikasie en registrasie van 'n spraakterapeut en/of oudioloog by die Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika beskou word. Volgens Uys (1993:3) het die instelling van die vierjaargraadkursus gevolg nadat die besef ontstaan het dat die beperkte opleiding van 'n driejaar-diplomakursus nie aan die eise van dié komplekse vakgebied kon voldoen nie.

Professor Pienaar het die verband tussen gehoor en die ontwikkeling van spraak- en taalprosesse besef en gehoor en gehoorrehabilitasie is in 1946 by die spraakterapie-opleidingsprogram geïnkorporeer (Aron 1991:4). Professor Pienaar was by uitstek 'n spraakwetenskaplike, maar sy uitgebreide kennis van en belangstelling in die totale vakgebied het gedurig tot vernuwing gelei en sodoende het hy met die kennisontploffing gedurende die 1960's gesorg dat die naam van die departement verander het na die Departement Spraakwetenskap, Spraakheelkunde en Oudiologie (Uys 1993:4).

Professor Pienaar het die Universiteit van die Witwatersrand in 1957 verlaat en in 1959 die hoof van die Departement Spraakwetenskap, Spraakheelkunde en Oudiologie aan die Universiteit van Pretoria geword. In 1960 het hy die vierjaargraadkursus B.A. (Logopedika) ook bekend as B.A. (LOG) daar ingestel. Die eerste finalejaarstudente aan dié departement het hul opleiding aan die einde van 1963 voltooi (Uys 1993:3; Aron 1991:5).

Ontwikkeling en uitbreiding van die beroep het ook by ander tersiêre en gesondheidsdiensinstellings in Suid-Afrika plaasgevind. 'n Eenjaardiploma vir onderwysers van kinders met spraakdefekte en gehoorgestremde kinders is sedert die 1930's by die Fakulteit van Opvoedkunde aan die Universiteit van Kaapstad aangebied. Hierdie opleiding is in 1984 gestaak en diegene wat die

betrokke diploma verwerf het, is as "Speech and Hearing Correctionists" herklassifiseer. 'n Vierjaargraadkursus is in 1975 by die Fakulteit van Geneeskunde van die Universiteit van Kaapstad ingestel, meer as dertig jaar na die vestiging van die spraakkliniek, waar 'n spraakterapiediens aan pasiënte by Groote Schuur Hospitaal gelewer is (Aron 1991:5). Dienslewering ten opsigte van spraakterapie is dus dertig jaar voor opleiding in spraakterapie en oudiologie by Groote Schuur Hospitaal gevestig. 'n Vierjaar-graadkursus in Logopedika is tussen 1973-1976 by die Fakulteit Opvoedkunde aan die Universiteit van Durban-Westville aangebied, maar is daarna tydelik gestaak, om weer in 1981 by die Fakulteit Gesondheidswetenskappe heringestel te word. Die vierjaargraadkursus in spraakterapie en oudiologie aan die Universiteit van Stellenbosch is in 1989 by die Fakulteit Geneeskunde by die Tygerberg Hospitaal ingestel (Aron 1991:5).

Teen hierdie agtergrond van die ontwikkeling van opleiding in spraakterapie en oudiologie in Suid-Afrika, moet die ontwikkeling van die beroep ten opsigte van dienslewering ook in oënskou geneem word. Aron (1991:5) het dit veertien jaar gelede vreemd gevind dat die beroep, ná al die jare, steeds aan die vestiging van 'n eie identiteit aandag moes gee, veral ten opsigte van die beeld en die rol van die beroep, en sy spreek haar soos volg daarvoor uit: "We know who we are and what we do. Most of the others don't" (Aron 1991:5). Onduidelikheid oor die beeld en die rol van die beroep kom steeds voor en spraakterapie word dikwels met elokusie en spraak en drama verwar.

Die rede vir die gebrek aan 'n beroepsidentiteit kan deels daaraan toegeskryf word dat daar 'n leemte bestaan ten opsigte van wat 'n kommunikasieafwyking is, as gevolg van die feit dat dit nie 'n konkrete kenmerk is wat

gesien of aangeraak kan word nie. Dit het gelei tot die identiteitsprobleem vir die beroep waarna Aron (1991:5) verwys het, wat nie net in Suid-Afrika neerslag vind nie, maar in al die lande waar die beroep beoefen word. In die Verenigde State van Amerika en die Verenigde Koninkryk is 'n naamsverandering vir die beroep al verskeie kere voorgestel in 'n poging om die rol van die beroep duideliker uit te beeld (Aron 1991:5). Dit was die rasionaal vir die naamsverandering van *Department of Logopedics* van die Universiteit van Witwatersrand na *Department of Speech Pathology and Audiology* (Aron 1991: 5).

Ten spyte van hierdie identiteitskrisis wat die beroep beleef het, het dinamiese uitbreiding van spraak-taal terapie en audiologie plaasgevind, wat belangrike teoretiese, kliniese en tegnologiese vooruitgang tot gevolg gehad, en gelei het tot 'n groeiende behoefte aan die verwerwing van spesiale kennis, vaardigheid en ondervinding om met dié vooruitgang tred te hou. Tegnologiese vooruitgang het tot nuwe diagnostiese en terapeutiese benaderings bygedra (Aron 1991:7). 'n Lys van ses-en-twintig areas van nuwe ontwikkeling, soos deur Aron (1991:7 & 8) geïdentifiseer, bevestig die geweldige uitbreiding van die beroep tot en met die negentigerjare van die vorige eeu.

Die politieke en sosiale veranderinge in die land, asook die doelstellings van die Wêreldgesondheidsorganisasie het 'n merkbare effek op die opleiding en dienslewering in spraak terapie en audiologie in die Suid-Afrikaanse konteks gehad (Aron 1991: 8). Aron (1991: 9) wys ook op 'n paar van die sewentien doelstellings van die Nasionale Departement van Gesondheid (in die vorige

bedeling) wat 'n impak op spraakterapie- en oudiologiedienslewering tot gevolg gehad het:

- Om 'n omvattende persoonlike gesondheidsorgdiens aan die Suid-Afrikaanse bevolking te verseker;
- om die toeganklikheid van 'n persoonlike primêre gesondheidsorgdiens aan almal in Suid-Afrika te verseker;
- om 'n effektiewe rehabilitasiediens aan die Suid-Afrikaanse gemeenskap te verseker;
- om 'n effektiewe pasiënt-ondersteuningsdiens te verseker;
- om effektiewe opleiding van die gesondheidsorgprofessies in Suid-Afrika te verseker.

As hierdie stelling van Aron (1991:7 & 8), asook die doelstellings van die Nasionale Departement van Gesondheid waarna sy verwys, in konteks geplaas word met doelstellings en verklarings ná 1994, is daar duidelike ooreenkomste. Die doestellings ná 1994, soos deur die Nasionale Departement van Gesondheid in die Witskrif van die Departement van Gesondheid weergegee, beklemtoon aspekte soos toeganklikheid en beskikbaarheid van gesondheidsdienste, die ontwikkeling van opleidingsprogramme vir gesondheidsorgpersoneel en hulpverlening en ondersteuning aan persone met gestremdhede ten opsigte van onafhanklikheid en om hul volle potensiaal te bereik (Department of Health 1997 *s.p.*).

Die Departement van Nasionale Gesondheid het ook doelstellings vir die jaar 2000 geïdentifiseer (Department of Health 1997 *s.p.*):

- Om 'n omvattende en geïntegreerde Nasionale Gesondheidsstelsel te ontwikkel wat 'n toeganklike diens aan alle Suid-Afrikaners sal lewer;

- om die kwaliteit lewe van bejaardes te verbeter en die beskikbaarheid en toeganklikheid van gesondheidsorgdienste te vermeerder;
- om persone met gestremdhede in staat te stel om minder afhanklik te wees, hul volle potensiaal te bereik en 'n sosiaal en ekonomies produktiewe lewe te lei.

Ook hierdie doelstellings, waarvan slegs dié wat op die beroep van die spraakterapeut en oudioloog van toepassing is, hier uitgelig is, beklemtoon in 'n groot mate dieselfde aspekte soos beskikbaarheid en toeganklikheid van die diens, asook dienslewering aan bejaardes en persone met gestremdhede.

Die belang van veranderinge en aanpassings in dienslewering en daarmee gepaardgaande opleiding vir spraakterapie en oudiologie is dus vóór die nuwe politieke bedeling van 1994 deur deskundiges in die beroep spraakterapie en oudiologie, soos Aron (1991:8 & 9) en Uys en Hugo (1997:23), beklemtoon. Die belang van transformasie van dienslewering, wat tot ná die nuwe politieke bedeling in 1994 hoofsaaklik op die tradisioneel Westerse of mediese model gebaseer was, word deur die volgende stelling bevestig: "Change in training and service delivery, based on traditional premises, can never cater for the needs of the communicatively disabled in this country" (Uys & Hugo 1997:23).

Die veranderinge in dienslewering, wat alreeds deur 'n aantal aanpassings gekenmerk word, vereis egter verdere vernuwing. Van die belangrikste aspekte wat nog aangespreek moet word, is die Westerse model van individuele hantering van pasiënte in 'n kliniese opset. Laasgenoemde word as 'n luukse beskou, en as die geweldige tekort aan menslike hulpbronne ten

opsigte van spraakterapie en oudiologie, asook die behoefte aan diens in ag geneem word, is hierdie benadering in Suid-Afrika nie langer bekostigbaar nie (Hugo 1998: 5; Uys & Hugo 1997: 24). Hugo het reeds in 1998 die stelling gemaak dat die afwyking-georiënteerde benadering van die Westerse model waarop dienslewering berus, ook in die proses is van aanpassing na 'n benadering van funksionele dienslewering, gerig op funksies soos bewustheidsprogramme, voorkoming, multi-dissiplinêre konsultasie en vroeë intervensie (Hugo 1998:5).

Tradisioneel het spraakterapeute en oudioloë by instellings soos spraak- en gehoorklinieke van universiteite, by hospitale, laerskole, skole vir serebraalgestremdes, gehoorgestremdes en outistiese kinders, en inrigtings vir bejaardes en gestremdes 'n diens gelewer. Laasgenoemde is steeds die geval, maar reeds in 1990 het dit duidelik geword dat al hoe meer gekwalifiseerde terapeute na voltooiing van opleiding tot die privaatsektor toetree (Tuomi 1994:5; Hugo & Uys 1990:69). Hierdie verandering ten opsigte van dienslewering het ook sekere implikasies vir opleiding wat in 2.4 bespreek word.

Die eerste beroepstydskrif vir spraakterapie, *The Journal of Speech Disorders*, het in 1936 begin verskyn (Aron 1991:4). Die eerste tydskrif-publikasie in Suid-Afrika, *Die Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Kommunikasie-afwykings*, is in 1953 deur die beroepsvereniging, tans die Suid-Afrikaanse Spraak-, Taal- en Gehoorvereniging (SASLHA) gepubliseer (Louw 1994:103). Hierdie tydskrif, wat jaarliks gepubliseer word, het, soos die beroepsvereniging, ook telkens 'n naamsverandering ondergaan. Aanvanklik was dit bekend as die *Tydskrif van die Logopediese Vereniging* wat later verander het na die *Tydskrif van die*

Suid-Afrikaanse Spraak- en Gehoor- vereniging en 'n derde keer verander het na die huidige titel, *Die Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Kommunikasieafwykings*. Die unieke eienskap van hierdie joernaal, wat dit van ander beroepsjoernale onderskei, is dat dit die beroepsvelde van beide spraakterapie en oudiologie verteenwoordig. Artikels in beide Afrikaans en Engels word gepubliseer.

Die doel van hierdie joernaal word in die volgende aanhaling baie duidelik gestel:

...to publish papers or reports concerned with research, and critically evaluate theoretical and philosophical conceptual issues dealing with aspects of human communication and its disorders, service provision, training and policy. It serves as the scientific mouthpiece for local members of the profession and mirrors the professional and theoretical trends within the local context by publishing both research and review articles (Louw 1994:103).

Soos wat ontwikkeling van die beroep in Suid-Afrika plaasgevind het en tot vele veranderinge in dienslewering gelei het, het ook die beroepsvereniging verander. Oorspronklik het dit as die *Suid-Afrikaanse Logopediese Vereniging* bekend gestaan. Hierdie benaming het egter verander na *Die Suid-Afrikaanse Spraak- en Gehoorvereniging* (SASHA). Om die rol van die beroep duideliker te stel, is die invoeging van die woord *taal* gemaak en is die naam van die vereniging verander na *Die Suid-Afrikaanse Spraak-, Taal- en Gehoorvereniging* (SASLHA) (Aron 1991:5), soos wat dit tans bekend staan. Ook die benaming spraakterapeut het na spraak-taalterapeut verander. Hierdie studie is egter ook van belang vir ander aanvullende

gesondheidsberoep, asook vir onderwys. Dus word die benaming spraakterapeut, soos in die algemene spreektaal bekend, in hierdie studie gebruik, behalwe waar daar in 'n akademiese konteks of na inligting van spesifieke dokumente verwys word, in welke gevalle die benaming spraaktaalterapeut gebruik word.

Soos die meeste beroepsverenigings, bestaan SASLHA uit 'n nasionale raad en 'n nasionale uitvoerende komitee. Die raad is die besturende liggaam van die vereniging en is verantwoordelik vir beleidsformulering van die vereniging, asook vir die bepaling van die parameters waarbinne die uitvoerende komitee funksioneer (Swart 1993:3). Die SASLHA nasionale raad is tans soos volg saamgestel: die uitvoerende komitee, wat bestaan uit 'n president, tesourie en 'n korrespondensie-sekretaresse, asook 'n verteenwoordiger of takvoorsitter van elk van die vyf takke. Daar is ook 'n staande komitee wat aan die SASLHA nasionale komitee rapporteer en saamgestel is uit die etiek- en standaardekomitee, die publikasiekomitee, die voortgesette-ontwikkelingskomitee en die bemarkingskomitee (SASLHA 2002:34).

23 DIE ROL VAN DIE GESONDHEIDSBEROEPERAAD VAN SUID-AFRIKA

Professionele opleiding moet nie slegs aan die eise van universiteitsopleiding voldoen nie, maar ook aan die minimum vereistes en standarde wat deur die betrokke Beroepsraad gestel word. Die betrokke Beroepsraad verteenwoordig die beroep in die Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika, en alhoewel die

Beroepsraad nie voorskriftelik is ten opsigte van elke universiteit se kurrikulum nie, is daar minimum standarde wat deur die Beroepsraad gestel word en waaraan opleiding moet voldoen.

2.3.1 ALGEMENE VEREISTES VAN DIE GESONDHEIDSBEROEPE-RAAD VAN SUID-AFRIKA

In 1991 skryf Aron (1991:6) dat Suid-Afrika die enigste land is wat op daardie stadium statutêre registrasie vir spraak-taalterapeute en oudioloë vereis het – “South Africa has indeed been a pioneer in establishing statutory registration” (Aron 1991:6). In die buiteland het die professionele beroepsverenigings wat vrywillige lidmaatskap van spraak-taalterapeute en oudioloë verteenwoordig, op daardie stadium op verskillende maniere opgetree om etiese gedrag en handhawing van standarde in akademiese en kliniese opleiding en in kliniese praktyk te verseker. Die Amerikaanse Spraak- en Gehoorvereniging (ASHA) volg die prosedure van toekenning van ‘n sertifikaat wat kliniese vaardigheid bevestig, bekend as “Certificate of Clinical Competence” (CCC). Om te kwalifiseer vir die toekenning van die genoemde sertifikaat moet die aansoeker in besit wees van ‘n meesters- of ‘n doktorsale graad in spraakterapie en/of oudiologie. Op eerstegraad-vlak moet kandidate wat wil aansoek doen vir die sertifikaat die volgende voltooi:

- ‘n minimum van 27 semester-kredieture kursuswerk in basiese wetenskappe (dit sluit in: biologiese/fisiese wetenskap en wiskunde, gedrags- en sosiale wetenskap, basiese menslike kommunikasieprosesse wat spraak, taal en gehoor insluit en die anatomiese, fisiologiese, fisiese, psigofisiese, linguistiese en psigolinguistiese aspekte);

- 'n minimum van 36 semester-kredieture in professionele kursuswerk (spraak- en taalpatologie/audiologie);
- supervisie van 375 ure kliniese observasie/prakties (25 ure kliniese observasie en 250 ure klinies-praktiese werk) (ASHA 2004:s.p.).

Na voltooiing van die akademiese en kliniese praktiese werk moet die aansoeker kliniese gemeenskapswerk (*fellowship*) verrig onder toesig van 'n individu wat oor 'n CCC-sertifikaat (Certificate of Clinical Competence) in die spesifieke area waar sertifikasie verlang word, beskik. 'n Nasionale eksamen, geadminestrer deur die *Educational Testing Service* (ETS) moet ook binne twee jaar na goedkeuring van die kursuswerk en die praktika deur ASHA (American Speech-Language-Hearing Association), voltooi word (ASHA 2004:s.p.).

'n Aantal state het wel lisensiering-wetgewing vir registrasie gehad, maar die meerderheid het applikante in besit van die Amerikaanse Spraak-Taalvereniging se sertifikaat van kliniese vaardigheid outomaties geregistreer (Aron 1991: 6). Verskeie beroepsliggame in die buiteland, onder andere ASHA, die Kanadese Beroepsvereniging en die Britse Kollege vir Spraak en Taalterapeute was volgens Aron (1991: 6) op daardie stadium in 'n proses om die registrasie van Spraak-Taalterapeute en Oudioloë aan te spreek. Die Britse Kollege, bekend as die *Royal College of Speech and Language Therapists* (RCSLT) is verantwoordelik vir die akkreditering van alle voorgraadse opleidingsprogramme in Brittanje (Pickering, McAllister, Hagler, Whitehill, Penn, Robertson & McCready 1998:10).

In Suid-Afrika was daar in 1991 930 geregistreerde spraakterapeute en oudioloë (Aron 1991:6). In 'n periode van ses jaar het die aantal geregistreerdes met slegs 94 toegeneem, en volgens Uys en Hugo (1997:24) was daar in 1997 1024 geregistreerde spraakterapeute en oudioloë. Op 2 September 2003 was die getalle, volgens die Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika (GBRSA 2003a: telefoniese gesprek) soos volg: 33 geregistreerde spraakterapeute op die enkelregister vir spraakterapeute, 23 geregistreerde oudioloë op die enkelregister vir oudioloë en 1314 geregistreerde spraakterapeute en oudioloë op die gekombineerde register vir spraakterapeute en oudioloë. Hierdie syfers het egter merkbaar verander en volgens die Gesondheidsberoeperaad (GBRSA 2006 telefoniese gesprek) is dit tans soos volg: 161 geregistreerde spraakterapeute op die enkelregister vir spraakterapeute, 82 geregistreerde oudioloë op die enkelregister vir oudioloë en 1421 geregistreerde spraakterapeute en oudioloë op die gekombineerde register vir spraakterapeute en oudioloë.

Die Gesondheidsberoeperaad van Suid- Afrika vereis tans een jaar verpligte gemeenskapsdiens na voltooiing van die vierjaar-opleiding, asook verpligte voortgesette professionele ontwikkeling, wat vereis dat 'n sekere aantal punte, toegeken volgens sekere kriteria, jaarliks verwerf moet word om vir die verpligte jaarlikse herregistrasie by die GBRSA te kwalifiseer. Die verpligte gemeenskapsdiens is in Januarie 2003 deur die GBRSA ingestel (SASLHA 2002:12). Die verpligte jaar gemeenskapsdiens is dus van toepassing op alle kandidate wat sedert einde 2002 kwalifiseer. Geen registrasie om as onafhanklike terapeut te praktiseer word deur die GBRSA uitgereik alvorens 'n kandidaat nie 'n jaar gemeenskapsdiens voltooi het nie (SASLHA 2002: 12).

Voortgesette professionele ontwikkeling het op 1 April 2003 in werking getree. Volgens die Wet op Gesondheidsprofessies 1974 (No.56), Afdeling 26 (SAGTR 1986: 1) en die Kommissie van 1 September 2001, Afdeling 18, moet alle spraak-, taal- en gehoorprofessies, dit sluit in alle spraak-taalterapeute en oudioloë, gehoorapparaat-akoestici, spraakkorrigeerders, spraak- en gehoor-gemeenskapwerkers, spraakterapie-assistente en oudiometrici, aan die vereistes rakende voortgesette professionele ontwikkeling voldoen om volgens genoemde wetgewing vir professionele herregistrasie te kwalifiseer. Persone wat op 'n enkelregister geregistreer is, moet dertig punte per jaar akkumuleer en vir registrasie op die tweeledige register vir spraakterapeute en oudioloë word sestig punte per jaar vereis (Swart 2003:1). Die vereiste aantal punte is later deur die Beroepsraad tot vyf-en-twintig punte per register verminder (Swart 2003:3).

Volgens kennisgewing 211 van 1986 van die SAGTR (Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad) (tans die GBRSA) rakende registrasie van studente in spraakterapie en oudiologie moet studente binne twee maande na inskrywing as 'n student aansoek doen by die betrokke Beroepsraad vir registrasie as student in spraakterapie en oudiologie. Hierdie kennisgewing bepaal ook dat niemand vir registrasie as spraakterapeut en/of oudioloog in aanmerking kom alvorens 'n tydperk van vier jaar vanaf datum van registrasie as 'n student in spraakterapie en oudiologie verstryk het nie (SAGTR 1986: 1 & 4).

2.3.2 RIGLYNE VAN DIE BEROEPSRAAD VIR DIE OPLEIDING VAN DIE SPRAAKTERAPEUT EN DIE OUDIOLOOG

Die voormalige Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (SAGTR), tans die Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika (GBRSA), beskryf spraakterapie en oudiologie as paramediese beroepe wat die behandeling van kommunikasiegestremdes ten doel het en dus die habilitasie en rehabilitasie van diegene met kommunikasie-afwykings behels. Die kommunikasie-afwykings word in drie hoofgroepe ingedeel, naamlik spraakafwykings (hakkels, artikulasie-afwykings, stemgebreke, afwykings van spraak as gevolg van gesplete verhemelte of serebrale verlamming); taalafwykings (taalvertraging of afwykende taal by kinders, of verlies van taal as gevolg van spesifieke serebrale letsels); en gehoorafwykings met die gepaardgaande reseptiewe afwykings en die gevolglike spraak- en taalafwykings (SAGTR 1986: 4 & 5). 'n *Ad hoc*-komitee bestaande uit agt lede is in Augustus 2001 in opdrag van die Beroepsraad vir spraakterapie en oudiologie saamgestel met die doel om 'n vaardigheidsprofiel vir spraak-taaltherapie en oudiologie te ontwikkel. Die komitee het op 1 Februarie 2002 byeengekom. 'n Konsepdokument is saamgestel, gevolg deur 'n periode van konsultasie met verskeie professionele kundiges om insette te verkry. Daarna is dit aan die Beroepsraad voorgelê en op 11 Februarie 2003 is veranderinge aangebring (Hugo 2003:1). Na verskeie vergaderings van die *ad hoc* komitee is die dokument in 2003 gefinaliseer. Die titel van die dokument waarna daar telkens verwys sal word, is die volgende: *Report of Competency Profile of Speech-Language Therapists and Audiologists* (HPCSA 2003).

Die verslag omskryf die professionele vaardighede waarvoor studente aan die einde van hulle opleiding in spraakterapie en oudiologie moet beskik. Dit gee 'n

volledige uiteensetting van die kliëntpopulasie wat die spraakterapeut en oudioloog moet kan bedien en waarvoor die student in spraakterapie en/of oudiologie dus voorberei moet word. Nie-professionele vaardighede soos die kritiese vaardighede deur die *South African Qualifications Authority* (SAQA) bepaal, is nie by hierdie dokument ingesluit nie, aangesien daar aanvaar word dat dit by alle hoer onderwysprogramme ingesluit sal wees (HPCSA 2003:3).

In die verslag oor die vaardighede van spraak-taalterapeute en oudioloë word die kliëntpopulasie wat die spraakterapeut moet kan bedien, omskryf as persone met spraak-taalpatologie met 'n beperking/e ten opsigte van:

- Ontwikkelings- of verworwe spraakafwykings soos artikulasie, fonologie, spraakvlotheid, stem (asemhaling, fonasie, prosodie, resonansie) en spraakmotoriese afwykings (disartrie en apraksie);
- ontwikkelings- of verworwe afwykings van taal en taalprosessering sowel as ouditiewe prosessering, insluitend die volgende komponente: fonologie, sintaks, semantiek en pragmatiek en die modaliteite wat nodig is vir orale, geskrewe, grafiese en gebarekommunikasie;
- ontwikkelings- of verworwe afwykings van orale, faringiale, servikale, osofagiale en gepaardgaande funksies, insluitend sluk- en voedingsafwykings (HPCSA 2005 9; HPCSA 2003:6).

Die kliëntpopulasie wat deur die oudioloog bedien moet word, word beskryf as persone met 'n ouditiewe patologie wat 'n beperking ten opsigte van die volgende kan insluit:

- Organiese afwykings van die ouditiewe sisteem (insluitend die sentrale en perifere ouditiewe sisteem), asook die balanssisteem;
- funksionele gehoorafwykings;

- sentrale ouditiewe prosesseringsafwykings;
- ontwikkelings of verworwe afwykings rakende taal, sowel as taalprosessering en ouditiewe prosesseringafwykings deur 'n gehoorverlies veroorsaak;
- ontwikkelings- of verworwe spraakafwykings deur 'n gehoorverlies veroorsaak (HPCSA 2005:11; HPCSA 2003:6).

Die SAGTR (1986:6) het bepaal dat die student in alle fasette van opleiding bewus gemaak moet word van die korrekte etiese optrede, hul akademiese, persoonlike en professionele verpligtinge moet besef en hulself onvoorwaardelik daartoe moet verbind om die welstand van hul pasiënte te bevorder. Die bepaling strek ook verder, naamlik dat hulle moet leer om sinvol met ander saam te werk en in die rehabilitasiespan van ander te leer en ook kennis mee te deel. Hulle moet ook 'n sensitiewe aanvoeling vir die gemeenskap se breëre behoeftes toon. Laasgenoemde bepaling vind noue aansluiting by SAQA se bepaling van kritiese uitkomst/vaardighede (Nkomo 2000:18-19), wat bepaal dat studente dié betrokke vaardighede moet ontwikkel, ongeag die spesifieke studierigting. Die kritiese uitkomst/vaardighede word volledig bespreek in 4.2.3.

In die verslag rakende die vaardighede van spraak-taalterapeute en oudioloë (HPCSA 2003:9-14) word daar nie voorskriftelik na modules (voorheen bekend as hoofvakke en byvakke) verwys nie, maar slegs na die minimum vereiste vaardighede vir 'n spraakterapeut, asook die minimum vereiste vaardighede vir 'n oudioloog. Die vaardighede word omskryf aan die hand van geïdentifiseerde funksies met gepaardgaande uitkomste. Hierdie benadering van vereiste vaardighede wat uiteindelik as uitkomste realiseer, vind aansluiting by die konsep van uitkomsgebaseerde onderwys, soos onderskryf

deur Harden (2001:14-15). Die fokus is dus nie op hoe die student die uitkomst bereik nie, maar wat die vaardighede is waarvoor die student aan die einde van die finale jaar moet beskik. Sommige funksies is as spesialiteitsareas geïdentifiseer en kan slegs beoefen word na voltooiing van addisionele en erkende opleiding.

In teenstelling met hierdie nuwe benadering, naamlik om die fokus in opleiding op die uitkomst wat bereik moet word, te plaas, het die SAGTR in 1986 'n uiteensetting gegee van die vakke en byvakke, soos dit op daardie stadium bekend gestaan het, wat in die opleidingsprogram vir spraakterapeute en oudioloë ingesluit moes wees. Oudiologie, Spraakheelkunde, Sielkunde en Fonetiek en Linguistiek is as hoofvakke vir die opleiding van spraakterapeute en/of oudioloë voorgeskryf, terwyl Anatomie, Fisiologie en Patologie vir Spraak-taal en Gehoor; Neurologie van Spraak-Taal en Gehoor, asook 'n vak met opvoedkundige inslag as byvakke geïdentifiseer is (SAGTR 1986: 6-9). Die meeste van die bogenoemde vakke is steeds in modules in die opleidingsprogramme ingesluit, maar die seleksie van modules is nie meer soos in die verlede dié belangrikste fokuspunt in die opstel van die opleidingsprogramme nie.

Die funksies en die uitkomst vir beide die spraak-taalterapeut en die oudioloog stem grotendeels ooreen, met slegs verskille ten opsigte van die beroepsareas waarop dit van toepassing is. Die funksies, soos geïdentifiseer in die dokument oor die vaardighede van die spraak-taalterapeut en die oudioloog is die volgende:

- Voorkoming
- Identifikasie

- Assessering/evaluasi/diagnose
- Behandeling/terapie
- Berading – aanvullend tot die terapie
- Konsultasie
- Navorsing
- Onderrig
- Bestuur

(vgl.HPCSA 2003:9-14).

Die komitee wat verantwoordelik was vir die saamstel van die genoemde dokument het ook aanbeveel dat die verskillende opleidingskole hul opleidingsprogramme moet beplan aan die hand van die vereiste vaardighede en uitkomste van die verskillende funksies (HPCSA 2003:5). Die verslag oor die vaardighede van spraak-taalterapeute en oudioloë (HPCSA 2003:1-14) maak nie melding van die vereistes vir praktiese opleiding nie, aangesien die betrokke verslag slegs die identifisering van vaardighede ten doel het. Die SAGTR (1986:9-10) het bepaal dat ter aanvulling van die akademiese opleiding, praktiese opleiding in spraakterapie en oudiologie alle fasette van die ondersoek en behandeling van kommunikasieafwykings moet dek.

Die minimum aantal ure vir praktiese opleiding, dit wil sê, waarneming onder toesig, toetsing van pasiënte en terapie, is reeds so lank terug soos 1986 bepaal (SAGTR 1986:9-10), naamlik:

- Vir studente in spraakterapie en oudiologie

Oudiologie	200 ure
Spraakheelkunde	300 ure

- Vir studente in spraakterapie

Oudiologie	50 ure
Spraakheelkunde	250 ure
- Vir studente in oudiologie

Oudiologie	250 ure
Spraakheelkunde	50 ure

(SAGTR 1986: 9-10).

Om te kwalifiseer, is die volgende vereistes deur die SAGTR (1986:11) gestel:

- 'n student in spraakheelkunde en oudiologie moet ten minste vier studiejare as ingeskrewe student in spraakheelkunde en oudiologie voltooi;
- die student moet die praktiese opleiding sowel as die eksamen in al die vakke [modules] suksesvol voltooi;
- die student moet 'n bevredigende standaard in die navorsingsprojek behaal.

Bogenoemde vereistes vir spraakterapeute en oudioloë ten opsigte van die praktiese opleiding en kriteria om te kwalifiseer, is reeds in 1986 omskryf. In Augustus 2005 is 'n konsepdokument met 'n volledige uiteensetting van uittreevlakuitkomst vir spraakterapie en oudiologie in die nuusbrieff van die Beroepsraad gepubliseer (HPCSA 2005). Die omvang van die beroep van die spraakterapeut en die oudioloog afsonderlik, 'n uiteensetting van minimum vaardighede, asook inligting oor assessering en akademiese vereistes word in die dokument weergegee (HPCSA 2005: 2-12). Die opleiding word soos volg samevattend beskryf: "The qualification contains both theoretical and field practice components that are inextricably intertwined and that cannot be

separated in terms of credits and levels" (HPCSA 2005:4). Die vereiste aantal krediete vir opleiding soos in die konsepdokument weergegee, is 350 krediete vir Kommunikasiewetenskap en Patologie, 10 krediete vir fundamentele leergeleenthede en 130 krediete vir elektiewe leer wat verbandhou met Kommunikasiewetenskap en Patologie (HPCSA 2005:4). Krediete word dus nie meer soos in die 1986-omskrywing van die SAGTR aan spesifieke leergeleenthede geallokeer nie. Die rede wat hiervoor deur die Beroepsraad gegee word, is dat daar onder andere 'n behoefte by opleidingsinstansies geïdentifiseer is om programme te ontwerp wat aan die werklike behoeftes van die verskillende streke in Suid-Afrika voldoen, asook dat die professionele Beroepsraad, as deel van transformasie, oorweeg om weg te beweeg van voorskriftelike bepalings ten opsigte van kernmodules, met die uitsondering van Kommunikasiewetenskap en Patologie (HPCSA 2005: 4). 'n Beskrywing van wat Kommunikasiewetenskap en Patologie behels, asook 'n omskrywing van hoe standaardisering van opleiding, met slegs uitkomst as voorskriftelike bepalings, verseker sal word, word egter nie in die genoemde konsepdokument vermeld nie.

Opleiding in spraakterapie en oudiologie moet teen die agtergrond van die vereistes van die Beroepsraad, soos in hierdie bespreking uiteengesit, beplan word. In hierdie studie was dit nodig om met die oog op ontwikkeling van die konsepraamwerk vir 'n opleidingsprogram na die vereistes van die Beroepsraad, sowel as na huidige opleiding in Suid-Afrika te kyk.

2.4 'N OORSIG OOR OPLEIDING VAN SPRAAKTERAPEUTE EN OUDIOLOË IN SUID-AFRIKA

'n Historiese oorsig oor opleiding in Suid-Afrika is reeds in 2.2 verskaf. Vervolgens sal opleiding in Suid-Afrika, soos dit tans voorkom, bespreek word.

2.4.1 ALGEMENE OORSIG VAN OPLEIDING

Uit die historiese oorsig van die beroep en opleiding vir die beroep (2.2) is dit duidelik dat merkbare ontwikkeling van en veranderinge in die beroep in die geheel plaasgevind het. Die toepaslikheid en effektiwiteit van onderrig en dienslewering in die veranderende omstandighede moet egter voortdurend gemonitor word. Verandering moet nie verkeerdelik as onstabiliteit geïmpliseer word nie; 'n gebrek aan verandering kan ook stagnasie impliseer. 'n Behoeftes aan kritiese evaluasie reflekteer dus nie noodwendig onsekerheid en ontevredenheid nie, maar eerder 'n bewustelike, sensitiewe ingesteldheid en 'n behoefte aan verandering (vgl. Uys 1993:4).

As gevolg van die feit dat die professie in Suid-Afrika aanvanklik op Europese en Amerikaanse modelle gebaseer was, is opleiding en dienslewering in Suid-Afrika steeds in 'n groot mate op Westerse modelle gebaseer. Die belangrike rol van die Westerse modelle in die ontwikkeling van die beroep word nie ontken nie, maar die vraag moet gevra word of dit in die veranderende omstandighede in Suid-Afrika steeds toepaslik is (Uys 1993: 4). Calum Delaney (1991:1) het die stelling gemaak dat verandering ten opsigte van spraakterapie en oudiologie in Suid-Afrika ondersoek moet word om die

veranderinge in die omgewing en veranderinge in omstandighede te akkommodeer, steeds te ontwikkel en om dinamies en betekenisvol te wees. Om dit te bereik, is dit belangrik om erkenning te verleen aan die rol van opleidingsinstellings. Die universiteite dien daarom dikwels as die fokus vir die organisering en instandhouding van die beroep deur die bepaling en onderhouding van standarde (Delaney 1991:1).

Daar is reeds na die omvang van die beroep van die spraakterapeut en die beroep van die oudioloog verwys. In 1989-1990 het die Departement Spraakheelkunde, Spraakwetenskap en Oudiologie aan die Universiteit van Pretoria onder leiding van Uys en Hugo 'n ondersoek, bestaande uit 'n situasie-analise en 'n behoeftebepaling, geloods. Inligting is verkry deur vraelyste en persoonlike onderhoude en ongeveer eenduisend respondente is by die ondersoek betrek. Uit die inligting wat hieruit na vore gekom het, was dit duidelik dat die beroep en die opleiding vir die beroep by 'n kruispad gekom het en dat veranderinge in opleiding en dienslewering onafwendbaar was (Uys 1993: 5).

Dienslewering kan nie verander sonder dat opleiding dienoreenkomstig verander nie – opleiding is die voorbereiding van die student as toekomstige werker. In Suid-Afrika moet die student sekere vaardighede aanleer en ontwikkel om die multi-kulturele kommunikasiegestremde populasie te kan hanteer. Studente moet die vaardigheid aanleer om te kan kommunikeer in 'n taal wat hul nie self kan praat nie, om te kan kommunikeer met mense van ander kulture, asook om te kan kommunikeer met mense op 'n laer vlak van opleiding en onderrig (Jager 1994:99). Hierdie opleiding impliseer 'n akademiese sowel as 'n professionele kwalifikasie en moet dus aan akademies-

wetenskaplike vereistes, navorsingsvereistes en beroepsvereistes voldoen (Uys 1993:5).

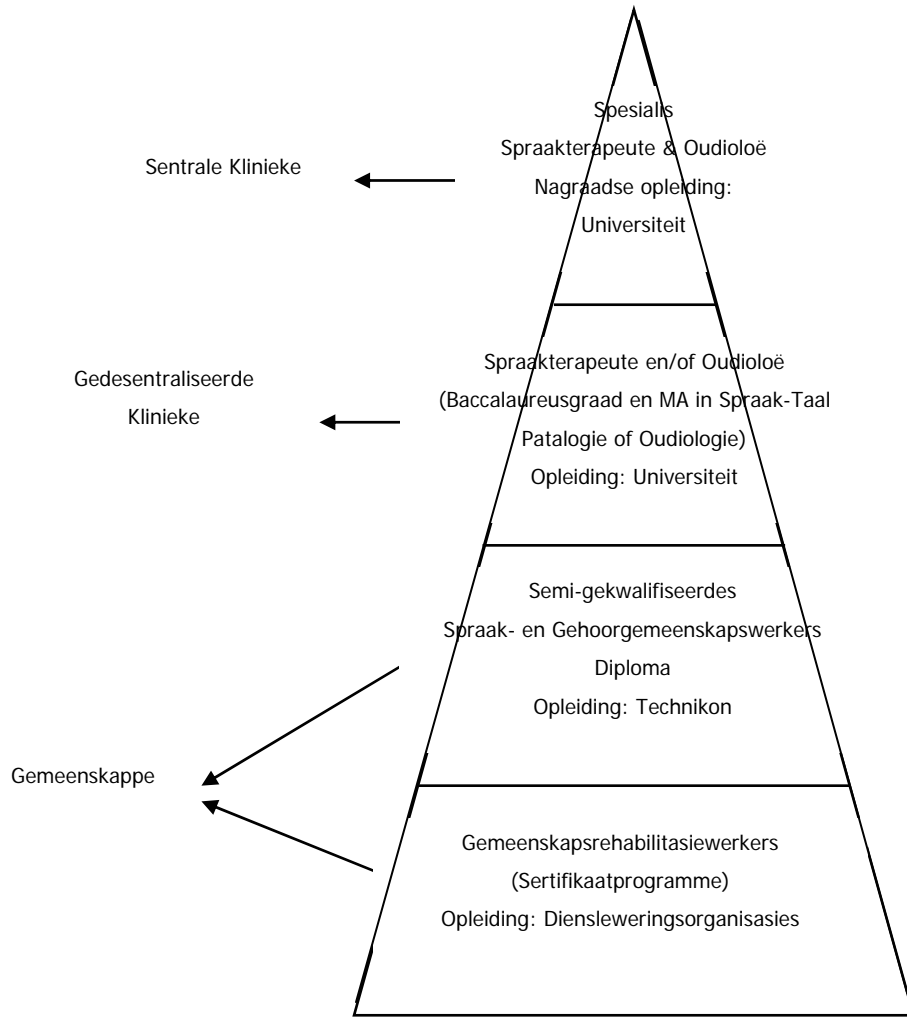
In 'n ontwikkelende land soos Suid-Afrika word die spraak-taalterapeut en oudioloog met eiesoortige probleme gekonfronteer en dienslewering, en gevolglik ook opleiding, moet daarvolgens aangepas word (Uys 1993: 5). Die relevansie van tradisionele opleiding word bevraagteken, veral gesien in die lig van veranderinge wat in dienslewering genoodsaak word. Daarteenoor kan die realiteit van die situasie in Suid-Afrika, naamlik die toenemende behoefte aan dienslewering ten opsigte van spraakterapie en oudiologie, die tekort aan opgeleide persone en die beperkte finansies beskikbaar vir dienslewering, nie geïgnoreer word nie (Delaney 1991:1). Die vraag wat egter beantwoord moet word, is: Waarna verwys hierdie veranderinge en wat behels dit ?

Volgens Delaney (1991:2) is dit belangrik dat daar onder andere gekyk moet word na wie opleiding ontvang. Opleiding van die voorgraadse populasie moet verander en meer studente van ander kultuurgroepe moet opgelei word (Delaney 1991:2). Wat opleiding moet behels, is ook 'n vraag wat beantwoord moet word. Die spraakterapeut/oudioloog moet in opleiding voorberei word om meer kliënte te kan hanteer deur 'n ander benadering te volg as die individuele hantering van kliënte volgens die tradisioneel Westerse model. Terapeute en oudioloë moet ook aanverwante beroepslui (byvoorbeeld gemeenskapswerkers en terapie-assistente) kan oplei om dienslewering uit te brei en 'n ondersteunende diens aan die kommunikasiegestremde gemeenskap te kan lewer (vgl. Delaney 1991: 2).

Die beroepsomstandighede waarvoor die student opgelei word, het ook geleidelik verander van dienslewering in die sogenaamde "normale" skoolsituasie na spesiale onderwys, gesondheidsorginstellings (hospitale en klinieke) en die privaatpraktyk. Opleiding moet dus voorsiening maak vir meer omvattende beroepsfunksies wat by die veranderende werksomstandighede sal aanpas en die student daarvoor sal voorberei (Uys 1993: 6). In 'n redelik resente studie wys Foxcroft (2001:216) op 'n leemte in opleiding, naamlik dat studente nie voorberei word om 'n privaatpraktyk as 'n besigheid te bestuur nie. 'n Ander aspek wat ook in opleiding aangespreek moet word, is dat van die Westerse klem wegbeweeg moet word en opleiding en dienslewering meer Afrikagerig moet wees; nie slegs met verwysing na taal nie, maar die Afrikakultuur moet 'n integrale deel van opleiding vorm (Uys 1993:6). Standaarde moet egter steeds gehandhaaf word en opleiding moet aan die vereistes van die universiteit as 'n tersiêre instelling voldoen, sowel as aan die minimum vereistes wat deur die betrokke Beroepsraad vir die opleiding in spraakterapie en oudiologie gestel word (vgl. Uys 1993:6).

Gesien in die lig van hierdie veranderinge wat vir dienslewering en opleiding aangedui is, was dit duidelik dat 'n nuwe en meer toepaslike model vir opleiding en dienslewering geskep moes word. Hugo en Uys (1990: 72-73) het 'n opleidingsmodel vir die beroepsstruktuur voorgestel en ook die belangrikste beroepsfunksies omskryf. Die beroepsfunksies, naamlik sifting, voorkoming, gemeenskapswerk, terapie, evaluasie, berading, bestuur, konsultasie en onderrig, soos deur Hugo en Uys (1990: 72) uiteengesit, toon 'n merkbare ooreenkoms met die funksies soos uiteengesit in die verslag oor die vaardighede van die spraakterapeut en oudioloog (HPCSA 2003:8-14) en waarna in 2.3.2 verwys word. Hierdie voorgestelde uiteensetting van beroepsfunksies, wat dus in opleiding as 'n riglyn moet dien, maak voorsiening

vir meer omvattende dienslewering as die tradisionele benadering wat hoofsaaklik op diagnose en terapie fokus. Hugo en Uys (1990: 72) het die opleidingsmodel vir die beroepstruktuur skematies soos volg voorgestel:



Figuur 2.1 Opleidingsmodel vir die Beroepstruktuur
(Aangepas uit Hugo & Uys 1990:72)

Uit beide die omskrywing van beroepsfunksies en die bogenoemde opleidingsmodel van Hugo en Uys (1990:72-73) blyk dit duidelik dat kommunikasiegestremdheid vanaf die vlak van primêre gesondheidsorg, reg

deur die spektrum van gesondheids- en rehabilitasiedienste, tot by die hoogste vlak van spesialisasie en tegnologiese ontwikkeling aangespreek moet word (Uys 1993: 6). Jager (1994: 93) sluit hierby aan deur die rol van die universiteit om aan die gemeenskapse te voldoen, te beklemtoon. Om aan die gemeenskapse te kan voldoen, is die herverspreiding van hulpbronne nodig, asook die aanpassing van diensleweringmodelle en die ontwikkeling van nuwe en relevante vaardighede en tegnologie. Bewusmaking en sensitiwiteit ten opsigte van die verskeidenheid kulture is essensieel om die genoemde doelstellings te bereik. Jager (1994: 94) stel voor dat die universiteite 'n kritiese rol in hierdie opsig kan vertolk deur die ontwikkeling van toepaslike beleid, ondersteun deur toepaslike navorsing en gepaardgaande transformasie, asook deur die ontwikkeling van toepaslike dienslewering- en opleidingsmodelle. Hierdie stelling ondersteun die siening van Aron (1991: 8) dat universiteite voor die enorme uitdaging te staan kom dat akademiese en kliniese kurrikula die voortdurende veranderinge moet reflekteer. Die Nasionale Departement van Gesondheid beklemtoon ook in sy Witskrif die belang van veranderinge aan die opleiding van gesondheidsdienswerkers: "Curricula should be revised to place greater emphasis on the needs of the communities, in accordance with PHC [Primary Health Care] principles: upgrading curricula to include PHC approaches, post-graduate education, re-orientation of teaching staff towards PHC principles and concepts" (Department of Health, 1997: *s.p.*).

Al die veranderinge in dienslewering en opleiding inaggenome laat verskeie vrae ontstaan, nie net oor wat die inhoud van opleiding moet behels nie, maar ook gesien in die lig van die behoefte aan basiese dienslewering aan duisende kommunikasiegestremdes, kan gevra word of 'n minimum van 'n duur vierjaar-universiteitsgraad werklik nodig is. In antwoord daarop kan ook gevra word of

dit eties verdedigbaar is om 'n komplekse dienslewering soos die hantering van kommunikasiegestremdheid sonder doeltreffende opleiding te onderneem (Uys 1993:7).

Om die genoemde eise ten opsigte van dienslewering en opleiding (Department of Health, 1997: *s.p.*) te akkommodeer en die behoud van die hoogste standarde op die verskillende vlakke van dienslewering te verseker, word werksverspreiding oor verskillende vlakke van dienslewering en opleiding in verskillende beroepskategorieë as oplossing voorgestel (Uys 1993:7).

Die opleiding van gemeenskapsrehabilitasiewerkers deur die aanbieding van sertifikaatprogramme en die opleiding van spraak-taal- en gehoortherapie-assistente deur diplomaprogramme is dus aangedui om 'n ondersteunende diens te kan lewer. Dit impliseer egter nie dat minder spraak-taalterapeute en oudioloë opgelei hoef te word nie. Die opleiding van gegradueerde spraak-taalterapeute en oudioloë is steeds 'n noodsaaklikheid om die komplekse fasette van menslike kommunikasie en kommunikasiepatologie te kan hanteer wat in diepte-vakwetenskaplike kennis vereis om probleme te kan identifiseer en op te los (Uys 1993:7). Nagraadse opleiding en navorsing is net so noodsaaklik om die voortbestaan en verdienstelikheid van die beroep te verseker. Aron (1991:10) beklemtoon dit soos volg: "The quality and strength of clinical practice is dependent upon growth of the academic discipline as well as what clinicians put back into the research cycle."

In die algemene oorsig oor opleiding is daar ook na die opleiding in aanvullende gesondheidsdienste verwys, soos byvoorbeeld die opleiding van gemeenskapsrehabilitasiewerkers en spraaktherapie- en oudiologie-assistente. In hierdie studie is die fokus op die ontwikkeling van 'n konsepraamwerk vir 'n

opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie. As deel van die literatuurstudie wat die ontwikkeling van die raamwerk voorafgegaan het, is daar na die bestaande opleidingsprogramme vir spraakterapie en oudiologie gekyk. Vervolgens 'n bespreking van die bestaande opleidingsprogramme vir spraakterapie en oudiologie in Suid-Afrika.

2.4.2 'N OORSIG OOR OPLEIDINGSKURRIKULA VIR VOORGRAADSE OPLEIDING VAN SPRAAK-TAALTERAPEUTE EN OUDIOLOË

In die algemene oorsig oor opleiding is telkens na 'n aantal aspekte rakende die veranderinge in dienslewering wat in opleiding moet reflekteer, verwys. In hierdie gedeelte sal die kurrikula vir opleiding van voorgraadse studente in spraakterapie en oudiologie van die verskillende opleidingskole in Suid-Afrika in oënskou geneem word. Daar sal ook na enkele ooreenkomste met en verskille in opleiding in die buiteland verwys word.

Opleiding in spraakterapie en oudiologie word aan die volgende universiteite in Suid-Afrika aangebied: Universiteit van Pretoria, Universiteit van die Witwatersrand, Universiteit van Limpopo (voorheen bekend as Medunsa), Universiteit van Stellenbosch, Universiteit van Kaapstad en Universiteit van Durban-Westville, tans saamgesmelt met Universiteit Kwazulu Natal. Al die inligting wat vir dié studie van die ses universiteite benodig is, was nie in die jaarboeke, die webblad of op aanvraag beskikbaar nie. Die verwysings na jaarboeke wat as bronne gebruik is om inligting oor die kurrikula te bekom, word nie telkens in die teks weergegee nie, maar word aan die begin van die bespreking gegee. Verwysings na ander bronne waaruit inligting bekom is, word egter telkens verskaf. Die volgende jaarboeke en addisionele bronne

vanaf die universiteite is geraadpleeg vir inligting rakende die opleiding en kurrikula van elke universiteit:

- Universiteit van Pretoria:
Regulations and Syllabi 2002
Faculty of Humanities.
Regulations and Syllabi 2006
Faculty of Humanities.
Inligting rakende die kurrikulum vir voorgraadse opleiding deur die Departement Kommunikasiepatologie beskikbaar gestel.
Inligting vanaf die webblad
[http://www.up.ac.za\(2002\)](http://www.up.ac.za(2002))
- Universiteit van die Witwatersrand :
Academic Programme for the Degree B.A. (Speech and Hearing Therapy) deur die betrokke Departementshoof beskikbaar gestel 06/09/2003
- Universiteit van Stellenbosch:
Fakulteit Gesondheidswetenskappe
Jaarboek 2003 Deel 12
Jaarboek 2006 Deel 12

- Universiteit van Kaapstad: Faculty of Health Sciences
Student Handbook 2003
Book 8:140-146
webblad <http://www.uct.ac.za>
<http://web.uct.ac.za/depts/csd/>
05/08/2006
- Universiteit van Durban-Westville: webblad:<http://pixie.udw.ac.za>
udw/homepages/speech.html.za
Document: Descriptors of the
Theoretical and Clinical Courses
2004
- Universiteit van Limpopo: Medunsa Medical University of
Southern Africa Volume iv
Faculty of Medicine, Calender
2003

Algemene regulasies, soos byvoorbeeld ten opsigte van die vereiste aantal studiejare, stem ooreen by die universiteite. Die enigste verskil in dié verband is die vyfde studiejaar wat by die Universiteit van Kaapstad aangebied word. Dié vyfde jaar is van toepassing op studente wat teen die helfte van hul eerste jaar nie bevredigende vordering toon nie, in welke geval die kursus dan oor 'n periode van vyf jaar voltooi moet word. In 'n uiteensetting van die voorgraadse kursusse vir spraakterapie en oudiologie, soos in die webblad (2006) word egter geen melding van die vyfde studiejaar gemaak nie.

In die inligting oor opleiding wat deur die universiteite aan die navorser verskaf is, en inligting wat uit addisionele bronne soos jaarboeke en internet-

onttrekkings bekom is, word geen melding gemaak van leeruitkomst of uittreevaardighede nie. Die navorser het vir die doel van hierdie studie bronne van die betrokke Beroepsraad (HPCSA 2003) en ook van die Royal College of England (Williamson 2003) gebruik in die literatuurstudie oor uitkomst (verwys 6.4.3.2.1).

Tans is daar slegs drie universiteite waar die gekombineerde kursus (met ander woorde spraakterapie en oudiologie) gevolg kan word. By die Universiteit van Pretoria kan daar vanaf die derde studiejaar 'n keuse uitgeoefen word tussen spraakterapie, oudiologie, of die gekombineerde kursus. By die Universiteit van Witwatersrand, asook by die Universiteit van Limpopo, kan slegs die gekombineerde kursus tans gevolg word. Stellenbosch bied tans slegs spraakterapie aan, en by Durban-Westville moet daar reeds in die eerste jaar 'n keuse tussen spraakterapie en oudiologie uitgeoefen word. Aan die Universiteit van Kaapstad word daar van die studente vereis om in hul derde studiejaar 'n keuse tussen spraakterapie en oudiologie uit te oefen. Geen literatuur oor die motivering vir die skeiding van spraakterapie en oudiologie kon gevind word nie. Dit is egter wel bekend dat opleiding in die buiteland byna deurgaans geskei is en dat opleiding van spraakterapie in baie gevalle gefragmenteer en slegs ten opsigte van sekere areas van spraakafwykings aangebied word. In die buiteland word oudiologie ook by die meeste opleidingsinstellings slegs op nagraadse vlak aangebied, soos in die Verenigde Koninkryk wat Engeland, Skotland, Wallis en Noord-Ierland insluit (Pickering McAllister, Hagler, Whitehill, Penn, Robertson & McCready 1998:9 & 10).

Die navorsingsprojek wat in die vierde studiejaar voltooi moet word, is by al die universiteite in Suid-Afrika wat opleiding in spraakterapie en oudiologie aanbied, 'n vereiste. By al die universiteite waar 'n keuse tussen spraakterapie en oudiologie vanaf die eerste jaar uitgeoefen kan word, word daar in die

eerste twee studiejare modules wat basiese oudiologie dek, aangebied. Dit laat die vraag ontstaan of dit as 'n bevestiging gesien kan word dat die twee beroepsvelde, naamlik spraakterapie en oudiologie, in praktyk nie totaal van mekaar geskei kan word nie, en dat opleiding ten minste die basiese beginsels van elk moet dek, indien 'n keuse tussen die twee beroepsvelde uitgeoefen word.

Nie-beroepspesifieke, maar wel noodsaaklike aanvullende modules soos sielkunde, fisiologie en anatomie, toegepas op spraak, stem en gehoor, neurologie en kliniese neurologie word ook deur al die opleidingskole aangebied, alhoewel daar verskille ten opsigte van die spesifieke studiejaar waarin dit aangebied word, voorkom, asook ten opsigte van die omvang en die afbakening van sommige van die modules.

Die twee kernberoepspesifieke modules, naamlik spraak-taalpatologie en oudiologie, word by die meeste universiteite in verskillende modules ingedeel en ook onder verskillende benaminge. Ongelukkig is inhoudsomskrywings van die verskillende modules nie in al die inligtingsbronne beskikbaar gestel nie en kan die verskillende universiteite se aanbieding daarvan nie op grond van aannames of afleidings met mekaar vergelyk word nie. Die belangrikste faktor, naamlik dat die kernmodules in al die kurrikula gedek moet word, is wel duidelik. Aanvullende alternatiewe kommunikasie en gebarekommunikasie is volgens die beskikbare bronne die enigste modules wat as beroepspesifieke modules geïdentifiseer kan word, wat nie in die kurrikula van al die universiteite voorkom nie.

Voorwaardes ten opsigte van bevordering tot 'n volgende studiejaar toon verskille en wissel van bepalings dat een module per vakrigting (by universiteite waar 'n vakrigting in verskillende modules ingedeel is) herhaal mag word indien die rooster dit sou toelaat, tot voorwaardes wat bepaal dat vir elke module 'n slaagsyfer van 50% behaal moet word, of dat sekere modules geslaag moet word om in die volgende semester te mag voortgaan met die program. Soos reeds genoem, is die semesterindelings van die modules van die verskillende universiteite nie in die jaarboeke beskikbaar nie. As daar egter na die programme en kurrikula in die geheel gekyk word, kan aanvaar word dat die verskillende bepalings en vereistes wel meriete het. In kurrikula waar die kerninhoud in afsonderlike modules ingedeel word, kan aanvaar word dat 'n module herhaal mag word. Daarteenoor kan dit ook wees dat modules so ingedeel is dat byvoorbeeld kliniese neurologie neurologiese spraakafwykings in 'n volgende semester voorafgaan, in welke geval dit sinvol sal wees dat die voorafgaande modules geslaag moet word om in 'n volgende semester met die volgende modules te kan voortgaan. As praktiese werk met die teoretiese modules geïntegreer word en deur die teoretiese module in die vorige semester voorafgegaan word, kan dit ook tot logistiese probleme aanleiding gee indien 'n module in 'n volgende semester herhaal moet word. Hierdie is dus faktore wat meriete kan verleen aan bepalings en vereistes ten opsigte van bevordering tot 'n volgende semester of 'n volgende studiejaar.

In die historiese oorsig oor opleiding (2.2) in spraakterapie en oudiologie is daar ook na die oorsprong en ontwikkeling van opleiding in spraakterapie en oudiologie in die buiteland verwys. Die vraag is egter hoe opleidingsprogramme in die buiteland tans met opleidingsprogramme in Suid-Afrika vergelyk. Tuomi (1994:5) vergelyk die Suid-Afrikaans gegradueerdes met die gegradueerdes van Noord-Amerika soos volg: "In terms of knowledge and skill

profile, the graduates appear to be far above most with a bachelor's degree in North America, and slightly below those with a master's degree."

'n Gemeenskaplike belangstelling in eksterne faktore wat die beroepsveld beïnvloed, het 'n aantal kliniese en ervare opvoeders in die beroep met mekaar in kontak gebring. Hierdie kundiges, komende van Australië, Kanada, Hong-Kong, Suid-Afrika, die Verenigde Koninkryk en die Verenigde State van Amerika het in 1998 onder aanvoering van Marisue Pickering in 'n ondersoek op eksterne faktore soos geografiese, linguistiese, kulturele, populasiesyfers en regeringsbeleid as faktore wat die beroep en opleiding in die beroep beïnvloed, gefokus. Volgens inligting uit die artikel wat deur hierdie groep geskryf is (vgl. Pickering en andere 1998:5-16), was daar in Australië, op daardie tydstip, sewe spraakpatologie-opleidingsprogramme by universiteite wat deur die Federale Regering befonds is. Die studente-inname het van 25 studente per jaar in kleiner programme tot 100 studente per jaar in die groter programme gewissel. Die Universiteit van Sydney het byvoorbeeld op daardie stadium op enige gegewe tyd ongeveer 350 studente in die betrokke program gehad. Dit gee daartoe aanleiding dat die studentetoelatingsvereistes daar baie kompetend en op akademiese meriete gebaseer is. Die opleiding van audioloog is afsonderlik van die spraakpatologieprogram en word op 'n nagraadse vlak aangebied (Pickering en andere 1998:6).

Die belangrikste beperkende faktor ten opsigte van beide opleiding en dienslewering in Kanada is in die negentigerjare van die vorige eeu gevind 'n gebrek aan fondse te wees. Die akademiese programme moes voortgaan met verouderde toerusting en fasiliteite. In Kanada is daar op daardie tydstip nege opleidingsprogramme in kommunikasie-afwykings aangebied wat, op een na,

almal op meestersvlak was. Die rede hiervoor is dat slegs 'n meestersvlak-kwalifikasie deur die betrokke nasionale vereniging vir sertifisering erken word. Die Universiteit van Hong-Kong (HKU), geleë op 'n eiland in Hong-Kong, akkommodeer die enigste Departement van Spraak- en Gehoorwetenskap aldaar. Die vierjaar-graadkursus stem ooreen met die program in Australië en 'n tweejaar-meestersgraad in oudiologie word ook aangebied. In die Verenigde Koninkryk word opleidingsprogramme in spraak- en taaltherapie by twaalf universiteite in Engeland, twee in Skotland, een in Wallis en een in Noord-Ierland aangebied. Opleiding in oudiologie geskied ook hier slegs op 'n nagraadse vlak en afsonderlik van die programme in spraak- en taaltherapie. Die professionele vereniging, die *Royal College of Speech and Language Therapists* (RCSLT) bepaal die professionele standaarde waarvolgens al die voorgraadse programme geakkrediteer word (Pickering en andere 1998:6-10). Hierdie oorsig beskryf die situasie ten opsigte van opleiding soos wat dit sewe jaar gelede daar uitgesien het.

Een van die grootste uitdagings vir professionele opleidingsprogramme in die Verenigde State is die voorbereiding van die toekomstige kliniese personeel om sensitief te wees vir die uitgesproke kulturele en taalverskille en om 'n effektiewe diens aan die groot verskeidenheid groepe te lewer, 'n aspek wat ook in ons Suid-Afrikaanse konteks in opleiding nie oor die hoof gesien kan word nie. Daar is in 1998 ongeveer 225 meestersgraadprogramme in spraak-taal-patologie in die Verenigde State aangebied (Pickering en andere 1998:10-11).

Uit hierdie oorsig van sekere opleidingsprogramme in die buiteland kom die neiging om opleiding in spraaktherapie en oudiologie te skei, duidelik na vore.

Soos genoem in die voorafgaande oorsig, vind opleiding in oudiologie in baie gevalle slegs op nagraadse vlak plaas. Opleiding in Suid-Afrika in spraakterapie en oudiologie is by die meeste universiteite, afhangend van die keuse wat uitgeoefen word, ook geskei. Die vraag ontstaan egter of dit werklik in Suid-Afrika, waar 'n groot behoefte aan dienslewering aan die kommunikasie-gestremde persoon voorkom, en waar fondse vir opleiding aan universiteite ook beperk is, bekostig kan word om die twee beroepsvelde te skei. Selfs die gefragmenteerde, afwykinggerigte benadering en die gepaardgaande spesialisasie word in die Suid-Afrikaanse konteks bevestig, en Uys (1993: 6) het in 1993 reeds aanbeveel dat 'n holistiese en funksionele benadering gevolg moet word, waar elke afwyking as 'n verbreking in die totale menslike kommunikasieproses in perspektief geplaas moet word.

2.5 SAMEVATTING

Die literatuur wat bestudeer is om as agtergrond vir hierdie studie te dien, het getoon dat spraakterapie en oudiologie in die agtiende eeu as rehabilitasiediens ontstaan het, terwyl opleiding vir dienslewering eers in die vroeë jare van die twintigste eeu 'n aanvang geneem het. In die middel van die 1990's is graadprogramme, wat die voorloper van huidige programme was, aan universiteite ingestel. Slegs 'n bondige oorsig oor die ontwikkeling van die beroep in Suid-Afrika is verskaf, met enkele verwysings na die buiteland, aangesien daar minimale bronne hieroor gevind kon word.

Wat betref opleiding blyk dit dat ten spyte van verskille tussen die opleidingsprogramme, plaaslik sowel as in die buiteland, daar een aspek is wat ontstaan as dié belangrikste vereiste in die beplanning van 'n

opleidingsprogram vir spraakterapie en/of oudiologie - die noodsaaklikheid van transformasie in opleiding om sodoende by die transformasie in dienslewering aan te pas. Die saamstel van die dokument waarin die vaardighede waaroor die spraakterapeut en/of oudioloog moet beskik, bekend as die *Report of Competency Profile of Speech-Language Therapists and Audiologists* (HPCSA 2003:3-14), is 'n bevestiging daarvan dat die beroep reeds in die regte rigting beweeg ten opsigte van hedendaagse eise wat betref dienslewering en opleiding. Die rol van die Beroepsraad in spraakterapie en oudiologie is bespreek, asook riglyne van die Beroepsraad vir die opleiding van die spraakterapeut en oudioloog, en vereistes wat die Beroepsraad stel is in oënskou geneem. In dié hoofstuk is daar ook aandag geskenk aan opleiding in spraakterapie en oudiologie aan die verskillende opleidingskole in Suid-Afrika.

Hoofstuk 2 vorm saam met die volgende twee hoofstukke die agtergrond waarteen hierdie studie beplan en uitgevoer is. Kurrikulumontwikkeling wat die grondslag vir 'n onderwysprogram vorm word vervolgens aan die hand van verskillende modelle bespreek.

HOOFSTUK 3

KURRIKULUMONTWIKKELING

3.1 INLEIDING

Opleiding, gesien teen die agtergrond van beroepspesifieke faktore en dienslewering, is soos in die vorige hoofstuk bespreek, aan veranderinge onderhewig om sodoende tred te hou met vernuwing van die beroep en op die terrein van onderwys en opleiding. Harden (2001:9) beklemtoon die belang van deeglike beplanning van 'n kurrikulum met die volgende stelling:

"The days are now past when the teacher produced a curriculum like a magician produced a rabbit out of a hat, when the lecturer taught whatever attracted his or her interest... It is now accepted that careful planning is necessary if the programme of teaching and learning is to be successful." Harden (2001:13-22) gee uitvoer aan hierdie standpunt deur tien stappe te identifiseer wat in die beplanning van 'n kurrikulum in aanmerking geneem moet word. Hierdie stappe word in 3.3.5 bespreek.

Die beplanning van die opleiding van spraakterapeute en oudioloë kan egter nie slegs op beroepspesifieke faktore en diensleweringsbehoefte gebaseer word nie. Vanuit 'n onderwysoogpunt is daar ook sekere vereistes wat nagekom en riglyne wat gevolg moet word en wat met die beplanning van 'n opleidingsprogram in ag geneem moet word. Vervolgens dus 'n bespreking van

kurrikulumontwikkeling, seker dié belangrikste stap in die ontwikkelingsproses van 'n opleidingsprogram.

3.2 KURRIKULUMONTWIKKELING

Alvorens die proses van kurrikulumontwikkeling en die belang van kurrikulumontwikkeling bespreek word, is dit belangrik dat die terme kurrikulum en kurrikulumontwikkeling omskryf word.

3.2.1 DIE KONSEP

Verskeie definisies van *kurrikulum* word in die literatuur aangetref. So word daar byvoorbeeld na kurrikulum verwys as 'n "raamwerk van 'n studiekursus" en ook as die "beplanning van leergeleenthede" (Nel, *s.a. s.p.*).

Kachelhoffer, Malan en Knoetze (1991:5) beskryf 'n kurrikulum as "... 'n plan of program vir onderrigleer wat gekonseptualiseer is in die lig van sekere doelstellings en waarin minstens geselekteerde en geordende inhoude opgeneem is".

Volgens Nkomo (2000:6) is 'n kurrikulum meer as net sillabusdokumentasie. 'n Kurrikulum verwys na al die onderrig- en leergeleenthede wat by 'n onderwysinstelling plaasvind. Dit sluit in:

- Die doel en doelstellings van die onderrigstelsel, sowel as die spesifieke doelwitte van die onderwysinstelling;
- wat geleer word: die seleksie van inhoud, hoe dit in modules, programme en sillabus georganiseer word en watter vaardighede en prosesse ingesluit word;

- die strategieë vir onderrig en metodes van leer en die verhouding tussen onderriggewers (leerfasiliteerders) en leerders;
- die wyse van evaluering en assessering wat gebruik word;
- die hulpbronne en dienste wat die kurrikulum ondersteun, die organisering van leerders, tyd, ruimte en materiaal, en hulpbronne beskikbaar;
- die mate waarin die kurrikulum die behoeftes en belange van die leerders, onderriggewers [leerfasiliteerders], die samelewing, werkgewers en die ekonomie reflekteer.

Nkomo (2000: 5) staaf sy siening van wat 'n kurrikulum behels en insluit deur na die volgende definisies te verwys:

The curriculum is to be thought of in terms of activity and experience rather than of knowledge to be acquired and facts to be stored (Hadow Report).

A term which includes all aspects of teaching and learning such as the intended outcomes of learning, learning programmes, assessment and methodology (Curriculum Framework for GET and FET).

Volgens Kachelhoffer en andere (1991:5) is *kurrikulering* die werkwoord wat in die algemene spreektaal gebruik word om die aktiwiteite van kurrikulumontwikkeling te verwoord. Na aanleiding van Jansen (1984:in Kachelhoffer) se sienings beskryf Kachelhoffer en andere (1991:5) *kurrikulumontwikkeling* as "... die doelgerigte en sistematiese opbou van 'n vak of breë kurrikulum en die voortdurende evaluering, hersiening en vernuwing daarvan".

3.2.2.DIE BELANG VAN KURRIKULUMONTWIKKELING EN FAKTORE WAT KURRIKULUMONTWIKKELING BEÏNVLOED

Nicholls en Nicholls het reeds in 1989 daarop gewys dat dit selfs vir die hoogs gespesialiseerde professionele persoon onmoontlik is om oor alles op sy/haar beroepsterrein ingelig te wees. Selfs kundiges op 'n betrokke terrein kan dus nie 'n kurrikulum ontwikkel sonder die nodige beplanning nie (Nicholls & Nicholls 1989:15). Seleksie van leerinhoud en hoe onderrig en leer moet plaasvind, lê die grondslag vir 'n goeie onderwysprogram. Die volgende aanhaling bevestig die belang van kurrikulumontwikkeling: " Without sound planning and adequate resourcing, programmes will fail to meet the needs of their students and other stakeholders;..." (CHE 2004:34). Kachelhoffer en andere (1991:2) wys op die toename in beroepsmoontlikhede en die toenemende vereistes wat dit ten opsigte van gesofistikeerde tegniese en intellektuele vaardighede en kundigheid tot gevolg het. Kundigheid en verantwoordelikheid is nodig om bestaande opleidingsprogramme te wysig en nuwe programme saam te stel.

Indien kurrikulumontwikkeling nie op 'n sistematiese wyse beplan word nie, bestaan die moontlikheid dat nuwe inligting slegs telkens by bestaande inhoud gevoeg word met gevolglike oorlading vir die leerder. Laasgenoemde kan voorkom word deur weg te beweeg van departementeelgebaseerde onderrig na integrasie. Sodoende kan voorkom word dat leerinhoud as losstaande inligting beskou word en kan oorlading ook voorkom word (vgl. Kachelhoffer en andere 1991:2).

Die klemverskuiwing ten opsigte van wat 'n kurrikulum moet insluit, is duidelik waarneembaar as vroeëre benaderings met meer resente benaderings

vergelyk word. In 1978 het Pauw die volgende as belangrike komponente wat in 'n kurrikulumontwikkelingsproses ingesluit moet word, geïdentifiseer:

- Beplanning en wetenskaplike verantwoordbaarheid;
- seleksie van leerinhoud;
- didaktiese oorwegings;
- ordening en sistematiese aanbieding van geselekteerde leerstof

(Pauw 1978:3).

'n Meer resente benadering tot wat die basis van kurrikulumontwerp is en wat die ontwikkeling van kurrikulummodelle behels, blyk uit die volgende vrae wat tydens só 'n proses gestel kan word:

- Wat is die onderwysuitkomste wat met die program bereik moet word?
 - Watter onderrigervarings kan aangebied word om die betrokke uitkomste te bereik (kennis en vaardighede)?
 - Hoe kan hierdie onderrigervarings effektief georganiseer en aangebied word (strategieë en metodes)?
 - Hoe kan daar bepaal word of hierdie uitkomste wel bereik is (evaluering)?
- (Strydom, Hay & Strydom 2000:56).

Leerinhoud en die proses van aanbieding is in beide bogenoemde benaderings kernfaktore, maar in die meer resente benadering van Strydom en andere (2000:4) word die seleksie van leerinhoud en die proses van aanbieding voorafgegaan deur die vraag: Wat is die uitkomste wat met die program bereik wil word? Strydom en andere (2000:4) se antwoord op hierdie vraag is dat beplanning van 'n kurrikulum op die uitkomste wat geïdentifiseer is, gebaseer moet word. Du Toit (1999:2) het etlike jare gelede reeds die stelling gemaak dat die voorafgestelde uitkomste in 'n uitkomsgebaseerde benadering as die basis van die kurrikulumontwikkelingsproses beskou moet word. Volgens Du

Toit (1999:2) werk die “ontwerpers/ontwikkelaars” van ‘n kurrikulum vanaf die uitkomst binne ‘n bepaalde konteks om programme te ontwerp wat die leerders sal help om die uitkomst te bereik.

Kachelhoffer en andere (1991:1) lig ‘n aantal vrae uit wat in die proses van onderrigbeplanning gevra word en maak die stelling dat almal wat in onderrig- en opleidingsverband met die beantwoording van hierdie en soortgelyke vrae gemoeid is, met die proses van kurrikulumontwikkeling besig is. Hierdie vrae sluit die volgende in:

- Wat is die spesifieke doel met die onderrig?
- Watter leerinhoud moet vir onderrig geselekteer word?
- Watter onderrigleerleenthede moet voorsien word?
- Hoe lank moet die opleiding duur?
- Op watter kundighede en vaardighede moet tydens opleiding klem gelê word?
- Watter infrastruktuur is beskikbaar, of is vir opleiding nodig?
- Wie het almal inspraak in besluite oor wat onderrig moet word?
- Watter leerprestasies moet studente bemeester?
- Hoe moet leerprestasie geëvalueer word?

(Kachelhoffer en andere 1991:1)

Jansen en Christie (1999) lê in hul samevatting rakende kurrikulumveranderinge klem op die feit dat ‘n minimum generiese kennis, vaardighede en waardes by enige kurrikulum ingesluit moet wees, sowel as ‘n minimum gespesialiseerde kennis, en hulle wys op die belang van integrasie en balans in die kurrikulum tussen genoemde aspekte.

Hierdie bespreking en literatuuroorsig oor faktore wat belangrik is en in die proses van kurrikulumontwikkeling ingesluit moet word, verwys telkens na aspekte soos die uitkomst van 'n program, die seleksie van leerinhoud, en onderrigmetodes en -strategieë wat vir die aanbieding nodig is om die uitkomst te bereik.

Dit is egter ook belangrik om faktore wat die proses van kurrikulumontwikkeling kan beïnvloed in aanmerking te neem. Killen en Spady (1999:202) verwys na die volgende faktore wat, ten spyte van die drastiese veranderinge in kurrikulumontwikkeling in Suid-Afrika, steeds belangrik is:

- Professionele verwagtings (verwagtings van die professie waarin die leerder wil kwalifiseer);
- verwagtings van die gemeenskap;
- toekomstige neigings, tendense en uitdagings;
- die leerders;
- die doelstellings van die betrokke opleidingsinstelling;
- vereistes van liggame soos SAQA (*South African Qualifications Authority*) waaraan voldoen moet word.

Volgens Strydom en andere (2000:58) is dit ook belangrik om beskikbare bronne in ag te neem in die beplanning en ontwikkeling van 'n kurrikulum. Die belangrikste bronne wat in ag geneem moet word, is:

- Finansiële bronne
- administratiewe bronne
- menslike hulpbronne
- fisiese bronne/fasiliteite
- bronne vir leergeleenthede.

Nog 'n aspek wat beklemtoon word en in aanmerking geneem moet word, is die kulturele verskille tussen leerders. Schneider (1997:103-107) stel voor dat leerders voorberei moet word om sosiale en kulturele verskille te verstaan en te respekteer - daarvoor moet in die kurrikulum voorsiening gemaak word. Uit bogenoemde aspekte is dit dus duidelik dat die daarstel van 'n onderwysprogram nie op lukraakbasis aangepak kan word nie, maar dat dit op sistematiese wyse met inagneming van verskeie faktore moet geskied.

3.3 KURRIKULUMONTWIKKELINGSMODELLE

In die voorafgaande afdeling is die belang van kurrikulumontwikkeling bespreek en ook wat dit behels of insluit. Die vraag wat daaruit ontstaan, is hoekom daar 'n kurrikulumontwikkelingsmodel moet wees? Volgens Prideaux (2003:268) moet 'n kurrikulum van so 'n aard wees dat dit maklik en duidelik aan die belanghebbendes gekommunikeer kan word, dit moet oop wees vir kritiek en moet geskik wees vir implementering. Dit kan die beste bereik word indien daar volgens 'n bepaalde plan (model) of volgens bepaalde riglyne/vereistes gewerk word. "Designing a curriculum in a changing educational system requires serious deliberation of existing principles of curriculum design in terms of OBE requirements" (Geysler 2004: 146).

Diamond (1989:4) het die doel van 'n kurrikulumontwikkelingsmodel soos volg beskryf:

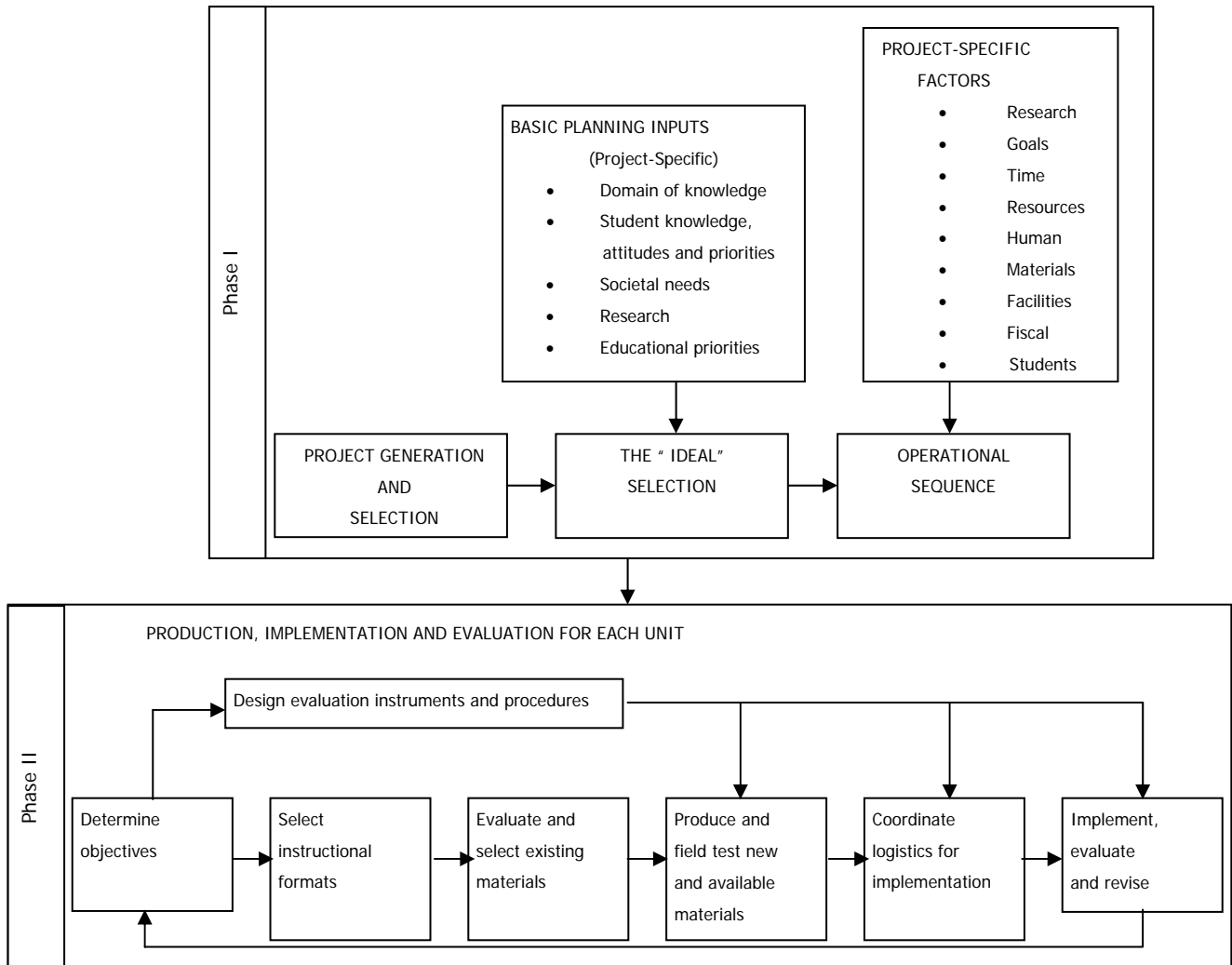
- Dit identifiseer sleutelfaktore wat in 'n spesifieke volgorde in ag geneem moet word.
- Dit dien as 'n prosedurehandleiding vir diegene wat die ontwikkelingsprojek moet lei.

- Dit dien as 'n riglyn vir diegene wat betrokke is om te bepaal waar in die proses hulle hul bevind en wat hul rol is.
- Dit verbeter effektiwiteit deur uitskakeling van duplisering van pogings en dit verseker dat kritiese vrae gevra word en alternatiewe oplossings ondersoek word.

Vir die doeleindes van hierdie studie moes daar dus ook op 'n bepaalde model besluit word, en is daar tydens die literatuurstudie 'n aantal kurrikulumontwikkelingsmodelle in oënskou geneem om te bepaal wat in ag geneem moet word wanneer 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram (kurrikulum) daargestel word, en om as agtergrond te dien vir die ontwikkeling van 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram. Na 'n omvattende literatuurstudie is daar besluit dat die klassieke model van Nicholls en Nicholls (1989) as grondslag gebruik sal word, maar aangepas aan die hand van inligting verkry uit meer resente modelle soos die van Prideaux (2003); Harden (2001) en Kachelhoffer en andere (1991), aangesien sodanige gebruik van meer as een kurrikulumontwikkelingsmodel sou verseker dat alle relevante aspekte vir die ontwikkeling van 'n leerprogram in die daarstel van hierdie raamwerk in ag geneem sou word. Die kurrikulumontwikkelingsmodelle, soos in die literatuur uiteengesit, word vervolgens kortliks beskryf, in chronologiese volgorde aangebied, en skematies voorgestel. 'n Bespreking van die modelle aan die hand van die verskillende stappe in die kurrikulumontwikkelingsproses volg in 3.4.

3.3.1 DIE MODEL VAN DIAMOND (1989)

Diamond (1989:7) se model vir die ontwikkelingsproses van 'n opvoedkundige program bestaan uit twee fases en is skematies soos volg ingedeel:

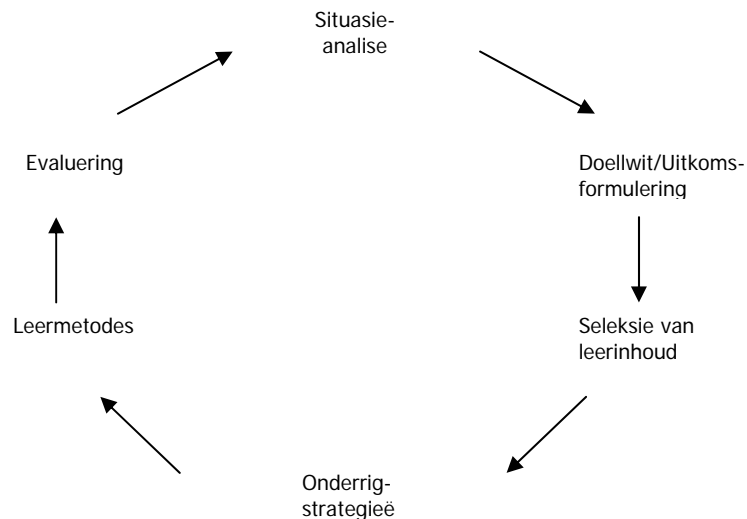


Figuur 3.1 Proses van onderwysprogramontwikkeling
(Diamond 1989:7)

Fase I is projekspesifiek en die basiese beplanning en identifisering van die projekspesifieke faktore wat daarop inwerk, is hier ter sprake. Dit behels dus 'n situasie-analise. Fase II van hierdie model gee 'n sistematiese uiteensetting van die stappe wat ná situasie-analise (fase I) in die kurrikuleringsproses gevolg moet word. Die stappe sluit in bepaling van die doelwitte, die seleksie van onderrigformaat (metodes en tegnieke), die evaluering en seleksie van bestaande onderrigmateriaal, en laastens besluitneming oor nuwe metodes, logistiese reëlins, implementering, evaluering en hersiening, waarna die ontwerpevaluering volg en die siklus voortgaan.

3.3.2 DIE MODEL VAN NICHOLLS EN NICHOLLS (1989)

Die kurrikulumontwikkelingsmodel van Nicholls en Nicholls (1989:21-84) sluit in situasie-analise, uitkomsformulering, seleksie van leerinhoud, onderrigstrategieë, leermetodes en evaluering, en word skematies soos volg voorgestel:



Figuur 3.2 Nicholls en Nicholls se Model

(Aangepas uit Nicholls & Nicholls 1989:21-84)

Volgens Nel (*s.a. s.p.*) kan die volgende uit die model van Nicholls en Nicholls (1989) afgelei word:

- Kurrikulumontwikkeling is 'n sikliese proses.
- Die kurrikulumontwikkelingsiklus bestaan uit verskeie fases; hierdie fases hou nou met mekaar verband, maar kan nooit geskei word nie.
- Kurrikulumontwikkeling is nie 'n aktiwiteit wat as afgehandel beskou kan word wanneer een siklus voltooi is nie.
- Kurrikulumontwikkeling is dus 'n deurlopende aktiwiteit wat in spirale ontplooi.
- Kurrikulumontwikkeling is 'n dinamiese proses wat nooit as rigied of stabiel beskou kan word nie
(Nel:*s.a. s.p.*).

Verskeie deskundiges op die terrein van kurrikulumontwikkeling se kurrikulumontwikkelingsmodelle sluit stappe in wat ooreenstem met die fases van Nicholls en Nicholls (1989:21-84) se kurrikulumontwikkelingsmodel, maar aangepas volgens elk se eie beskouing daarvan.

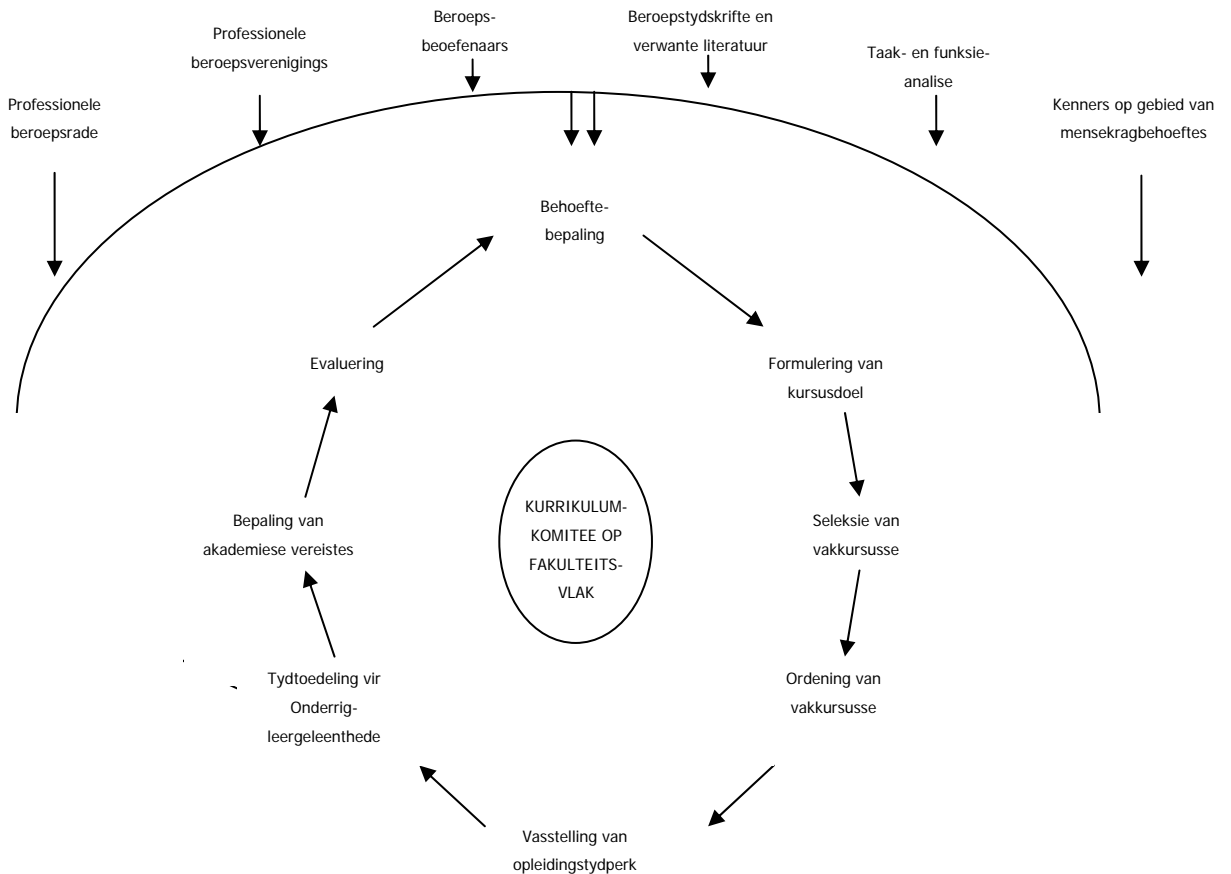
3.3.3 'N KURRIKULUMONTWIKKELINGSMODEL SOOS VOORGESTEL DEUR KACHELHOFFER EN MEDEWERKERS (1991)

'n Praktiese en werkbare model wat suksesvol deur verskillende fakulteite en departemente aan die Universiteit van Pretoria geïmplementeer is, is deur die Buro vir Akademiese Steundienste aan dié universiteit ontwikkel. Die kurrikulumaksies word op drie interafhanklike vlakke, naamlik die makro-, meso- en mikrovlak voltrek. Kurrikulering op makrovlak word deur 'n kurrikulumontwikkelingskomitee op fakulteitsvlak beplan en is gerig op "die samestelling van 'n kursuskurrikulum met die oog op bereiking van 'n bepaalde

kursusdoel waardeur spesifieke opleidingsbehoefte verweselik kan word" (Kachelhoffer en andere 1991:8). Kurrikulering op mesovlak word deur subkomitees op departementele vlak gehanteer. Kurrikuleringsaktiwiteite op mesovlak behels die samestelling van 'n sillabus bestaande uit 'n vakkursusdoel, sillabustemadoelstellings en sillabustemas vir elke vakkursus wat in die kursuskurrikulum opgeneem is (Kachelhoffer en andere 1991:12). Kurrikulering op mikrovlak is die taak van elke individuele dosent en behels die seleksie van spesifieke leerinhoud vir elke sillabustema, asook die beplanning van onderrigleergeleenthede (Kachelhoffer en andere 1991:17). Die verskillende aktiwiteite van die kurrikulumontwikkelingsproses word op elk van die genoemde vlakke in die vorm van 'n siklus uitgebeeld (Figuur 3.3). Vir die doel van hierdie studie sal die proses van kurrikulering op makrovlak van toepassing wees.

Die kurrikuleringsproses op makrovlak is gerig op die "samestelling van 'n kursuskurrikulum met die oog op die bereiking van 'n bepaalde kursusdoel waardeur spesifieke opleidingsbehoefte verweselik kan word" (Kachelhoffer en andere 1991:8).

Figuur 3.3 is 'n skematiese voorstelling van die kurrikuleringsaktiwiteite op makrovlak



Figuur 3.3 'n Skematiese voorstelling van kurrikuleringsaktiwiteite op makrovlak
(Kachelhoffer en andere 1991:7)

Die kurrikulumontwikkelingsaktiwiteite vervat in die model soos in Figuur 3.3 weergegee, behels die volgende:

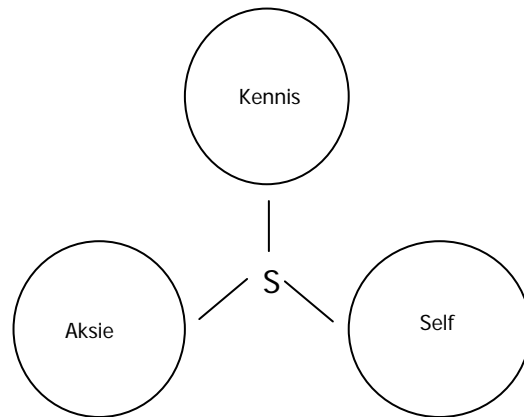
- 'n Situasie-analise wat 'n behoeftebepaling ten opsigte van die spesifieke opleiding en identifisering van opleidingsbehoefes behels
- formulering van 'n kursusdoel
- seleksie van modules (vakkursusse)
- ordening van modules (vakkursusse)

- vasstelling van die opleidingstydperk
- toedeling van tyd vir onderrigleergeleenthede, byvoorbeeld aantal lesingperiodes, praktikumsessies, ekskursies, tydsduur van verpligtinge by goedgekeurde firmas en tydsduur van internskappe
- bepaling van akademiese vereistes soos toelatings-, bevorderings- en eksamenvereistes
- evaluering van die tersaaklikheid van die kursuskurrikulum (Kachelhoffer en andere 1991:8).

Hierdie kurrikulumontwikkelingsmodel is 'n goeie voorbeeld van 'n beplande en gestruktureerde model en voldoen beslis aan die volgende beskrywing van Prideaux (2003:268): "The curriculum must be in a form that can be communicated to those associated with the learning institution, and should be able to be readily transformed into practice."

3.3.4 MODELLE VIR KURRIKULUMONTWIKKELING VOORGESTEL DEUR BARNETT, PARRY EN COATE (2001)

Barnett, Parry en Coate (2001:438) baseer hul modelle op die begrip of beginsel van moderne kurrikula as 'n opvoedkundige projek binne die drie domeine van kennis, aksie en die 'self'. Hierdie beginsel van die drie domeine vind aansluiting by die volgende beskrywing van SAQA (2005:8): "Applied competence means an integration of the knowledge, the skills, the attitudes and the application that a learner is able to perform in a way that suits the learning context." Volgens SAQA (2005:8) het die leerder hierdie genoemde vaardighede nodig om as ten volle vaardig beoordeel te word.



Figuur 3.4 Kurrikulum: 'n Algemene skema

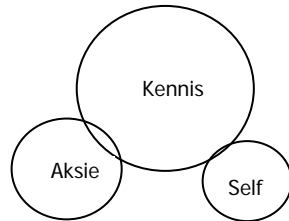
(Barnett en andere 2001:438)

Hierdie model (Figuur 3.4) word soos volg verduidelik (Barnett en andere 2001:438-439):

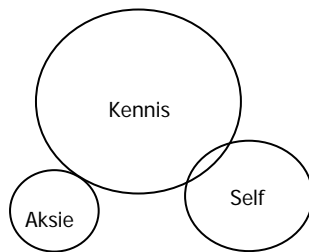
- Die kennisdomein verwys na die komponente van die kurrikulum wat op dissipline-spesifieke bekwaamhede gebaseer is en in welke geval onderrig en leer op die ontwikkeling van onderwerp- (vak-) spesialiste gerig is. 'n Historikus of 'n verpleegkundige kan as voorbeelde dien.
- Die aksiedomein sluit bekwaamhede in wat deur aksie verwerf word, byvoorbeeld 'n voordrag oor kunsgeskiedenis of die kliniese praktyk van 'n verpleegkundige.
- Die "self-" domein behels die ontwikkeling van 'n opvoedkundige identiteit in verhouding tot die onderwerp- (vak-) areas.

Die 'self-' domein verwys daarna dat geskiedenisstudente byvoorbeeld leer om hulself as kritiese evalueerders te beskou, terwyl die verpleegkundiges aangemoedig word om denkende praktisyns te wees (Barnett en andere 2001:439).

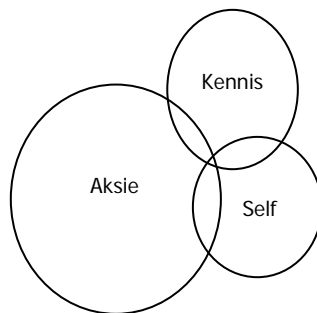
Volgens Barnett en andere (2001:439) verskil die gewig wat die verskillende domeine in verskillende kurrikula dra en kan die verskillende domeine óf geïntegreerd wees, óf afsonderlik staan wanneer dit skematies voorgestel word; soos in Figure 3.5-3.7 aangedui.



Figuur 3.5 Kurrikulum: Wetenskap- en tegnologieskema
(Barnett en andere 2001:439)



Figuur 3.6 Kurrikulum: Kuns- en geesteswetenskappeskema
(Barnett en andere 2001:439)



Figuur 3.7 Kurrikulum: Professionele vakskema
(Barnett en andere 2001:439)

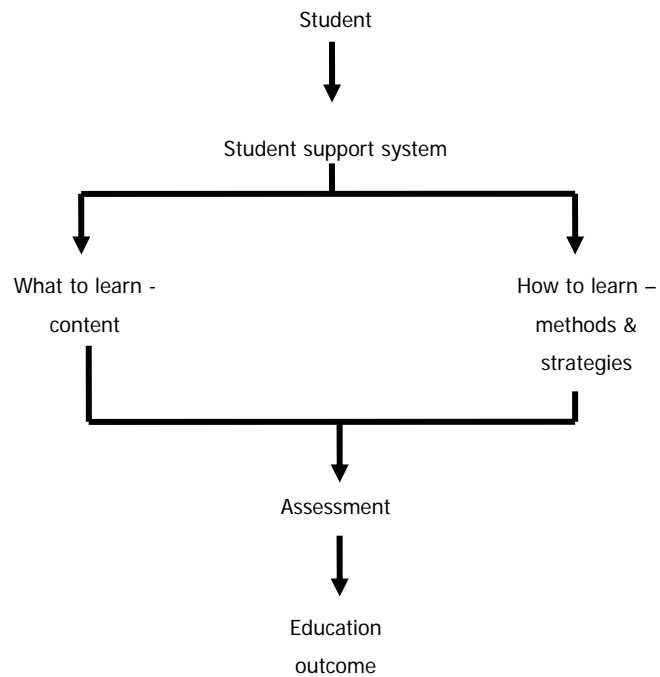
Hierdie kurrikulummodel van Barnett en andere (2001:438-443) sluit egter geen stappe vir die ontwikkeling in die kurrikuleringsproses in nie en is 'n baie algemene voorstelling van die identiteite of domeine van 'n kurrikulum. Dit is dus nodig om ook na ander kurrikulumontwikkelingsmodelle te kyk om sodoende 'n meer sistematiese voorstelling van die kurrikulumontwikkelingsproses en -beplanning te kry.

3.3.5 DIE KURRIKULUMONTWIKKELINGSMODEL VAN HARDEN (2001)

'n Kurrikulum is meer as net 'n sillabus of 'n opgawe van inhoud. Volgens Harden (2001:13) behels 'n kurrikulum dit wat in 'n onderrigprogram moet gebeur en word kurrikulumbepanning in tien stappe ingedeel. Harden (2001:13-22) se tien stappe in die beplanningsproses is direk van toepassing gemaak op opleiding vir die geneeskunde-professie, maar kan ook effektief vir beplanning van 'n opleidingsprogram in aanvullende gesondheidsberoep gebruik word. Die tien stappe in kurrikulumbepanning wat Harden (2001:13-14) voorstel, is die volgende: identifisering van die behoefte, bepaling van die uitkomst van onderrig, bepaling van inhoud, organisering van inhoud, onderrigstrategieë, onderrigmetodes, voorbereiding vir assessering, kommunikasie oor die kurrikulum, ontwikkeling van 'n toepaslike onderrigomgewing, en hantering/bestuur van die kurrikulum. Hierdie stappe word in 3.4 volledig bespreek. Harden (2001:13) noem die proses kurrikulumbepanning.

Die model soos deur Harden (2001:13-22) uiteengesit, maak ook voorsiening vir doelgerigte onderrig en vir logiese en gestruktureerde uitvoering van die beplanning en evaluering soos deur Kachelhoffer en andere (1991:8-12) aanbeveel. Volgens Harden (2001:13) dui die kurrikulum aan wat in 'n onderrigprogram moet gebeur – wat die intensie van die onderriggewers is en

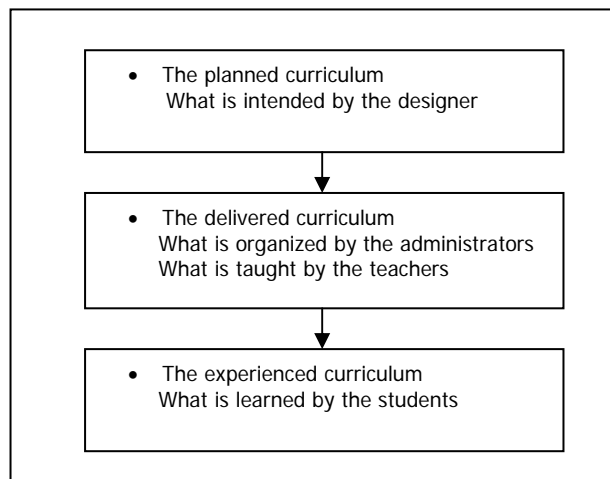
hoe hulle beplan om dit te laat gebeur. Dit is dus die onderwysprogram uit die oogpunt van die onderriggewer – Harden (2001:13) noem dit “a wider view of a curriculum” (sien Figuur 3.8).



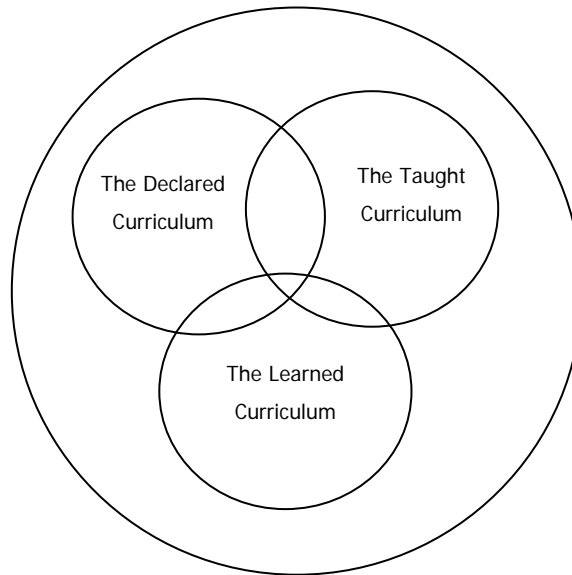
Figuur 3.8 "Wider view" van 'n kurrikulum
(Harden 2001:13)

3.3.6 KURRIKULUMONTWIKKELINGSMODELLE VAN PRIDEAUX (2003)

Prideaux (2003:268) deel die kurrikulum in drie vlakke, naamlik dit wat vir die studente beplan word, dit wat vir die studente aangebied word en dit wat die studente leer of ervaar. Harden (2001:16) verwys ook na hierdie verskynsel as die "hidden curriculum". Volgens Prideaux (2003:268) moet die kurrikulum vir mediese opleiding van so 'n aard wees dat die onderrig kliniese dienslewering versterk en dat kliniese dienslewering die onderrig versterk. Hierdie beginsel kan ook op kurrikulumontwikkeling vir alle gesondheidsberoepes betrokke by kliniese dienslewering van toepassing gemaak word. Die drie vlakke word in Figuur 3.9 voorgestel:

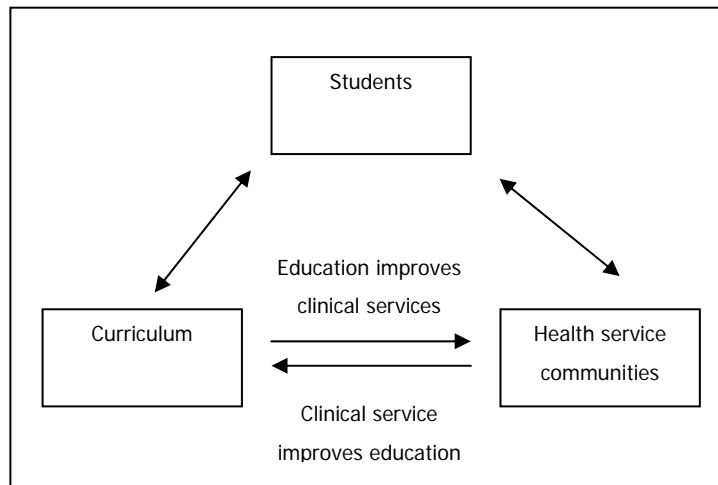


Figuur 3.9 Drie vlakke van 'n kurrikulum
(Prideaux 2003:268)



Figuur 3.10 "Hidden Curriculum"

(Harden 2001:16)



Figuur 3.11 Simbiose nodig vir 'n kurrikulum

(Prideaux 2003:268)

'n Kurrikulum bestaan volgens Prideaux (2003:268) uit vier belangrike elemente, naamlik inhoud, onderrig- en leerstrategieë, assessering en

evaluering. Die proses van definiëring en organisering van hierdie elemente in 'n logiese patroon staan bekend as kurrikulumontwerp. Kurrikulumontwikkelingsmodelle dra by tot 'n sistematiese uiteensetting van die stappe in die proses van kurrikulumontwerp. Prideaux (2003:268-270) beskryf twee hoof-tipes modelle, naamlik voorskriftelike en beskrywende modelle.

Volgens Prideaux (2003:268) is die model van Tyler (1949 in Prideaux 2003:268) een van die algemeenste voorbeelde van 'n voorskriftelike model. Vier belangrike vrae word in hierdie modelontwerp gevra:

- Watter opvoedkundige doelstellings moet die instelling bereik?
- Watter opvoedkundige ervarings is nodig om die doelstellings te bereik?
- Hoe kan hierdie opvoedkundige ervarings effektief georganiseer word?
- Hoe kan daar bepaal word of hierdie doelstellings bereik is?

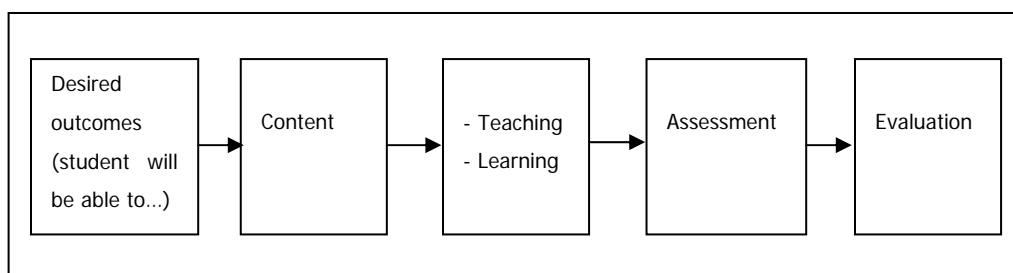
(Prideaux 2003:268)

Die doelstellings waarna verwys word, is volgens Prideaux (2003:269) "behavioural objectives" (gedragsdoelwitte) en word nie meer as standaard in kurrikulumontwerp beskou nie, maar deur die uitkomsgebaseerde benadering vervang. Daar is heelwat kritiek teen hierdie model, naamlik dat dit baie tyd in beslag neem om 'n kurrikulum hiervolgens saam te stel en dit beperk die kurrikulum tot 'n beperkte reeks van vaardighede en kennis by die leerders, terwyl 'n hoër kognitiewe vlak, probleemoplossing en prosesse vir die verwerking van waardes nie in die model ingesluit is nie (Prideaux 2003:269).

'n Meer resente voorskriftelike model as die bogenoemde model is dié vir uitkomsgebaseerde onderrig. Volgens hierdie model moet die kurrikulum deur die uitkomst wat die studente moet bereik, bepaal word en die kurrikulumontwerpproses behels stappe soos inhoudseleksie, leer en onderrigassessering

en –evaluering. Volgens hierdie model word die uitkomst wat bereik moet word, eers geïdentifiseer en geformuleer; aan die hand daarvan word die inhoudelike wat die student moet bemeester om die uitkomst te bereik, bepaal. Hierna word die onderrig- en leermetodes wat die beste benut kan word om die inhoudelike te bemeester, bepaal, en dan word besluit watter assesseringsmetodes gebruik sal word om te bepaal of die uitkomst bereik is. Die laaste stap in hierdie model is die evaluering van die kurrikulum (Prideaux 2003:269). Die evaluering gee 'n aanduiding van of die voorafgestelde uitkomst bereik is. Die fokus op die identifikasie van die uitkomst met die daaropvolgende beplanning van die inhoudelike, en die onderrig- en leermetodes word ook deur Du Toit (1999:2), Harden (2001:14-15) en deur die sikliese verloop van die model van Nicholls en Nicholls (1989:32) ondersteun. Harden (2001:15) beskryf dit soos volg: “The outcomes inform decisions about the curriculum.” Die klem op uitkomst in die kurrikulumontwikkelingsproses word volledig bespreek in 3.4.2.

Die fokus op die uitkomst wat die studente moet bereik, raak al hoe meer gewild in mediese en aanvullende gesondheidsberoep-onderrig. Die fokus is dus op wat die studente doen (moet kan doen), eerder as op dit wat die leerfasiliteerders doen (Prideaux 2003:269). Prideaux (2003:269) waarsku egter dat daar in die proses gewaak moet word teen die uitsluiting van hoërde-inhoud wat belangrik is vir voorbereiding vir die gesondheids-professies. Figuur 3.12 is 'n skematiese voorstelling van 'n uitkomsgebaseerde kurrikulum soos deur Prideaux (2003:269) voorgestel.



Figuur 3.12 Kurrikulumontwikkeling vir uitkomsgebaseerde onderwys
(Prideaux 2003:269)

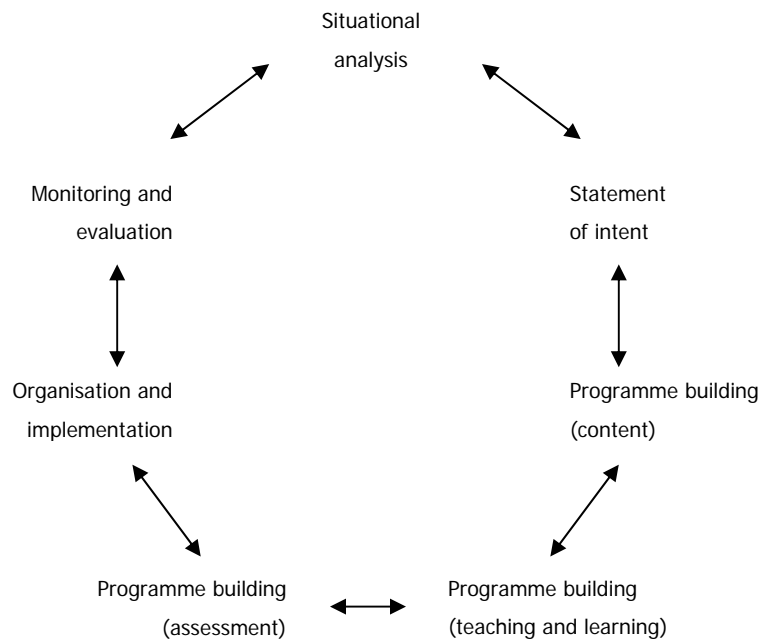
Hierdie kurrikulumontwikkelingsmodel is 'n duidelike voorbeeld van 'n model wat uitkomsgerig is ten opsigte van die vermoëns waaroor die student moet beskik by voltooiing van sy/haar studie. Die ontwikkeling geskied hiervolgens 'terugwaarts' vanaf die beginpunt, naamlik die verlangde uitkomst. Geysers (2004:145) beskryf hierdie beginsel soos volg: "Outcomes must drive learning programmes, not the reverse. Outcomes are the dog, and the programme the tail. Outcomes must be defined and developed first."

'n Voorbeeld van 'n beskrywende model is die situasie-analisemodel van Malcolm Skilbeck (1976), soos deur Prideaux (2003:269) voorgehou. In hierdie model word 'n situasie-analise gedoen. Die impak van beide die eksterne en die interne faktore en die implikasies wat dit vir die kurrikulum inhoud, word tydens die situasie-analise bepaal (Prideaux 2003:269).

Die eksterne faktore behels faktore soos sosiale verwagtings en veranderings, verwagtinge van werkgewers, gemeenskapsaannames en -waardes, aard van die vakdissipline, aard van ondersteuningsisteme en hulpbronne. Interne faktore verwys na studente, leerfasiliteerders, karakter en struktuur van die

inrigting, bestaande hulpbronne en probleme en beperkinge van die huidige kurrikulum (Prideaux 2003: 269).

Alhoewel al die stappe van die kurrikulumontwikkelingsproses, soos in Figuur 3.13 aangedui, volgens dié model uitgevoer moet word, hoef dit nie in 'n spesifieke volgorde te wees nie. Kurrikulumontwikkeling kan 'n aanvang neem met situasie-analise (die eksterne en interne faktore), die formulering van die doelwitte of die uitkomste wat bereik moet word, of deur 'n oorsig van die leerinhoud of assessering (Prideaux 2003:270). Prideaux (2003:270) wys ook daarop dat al die verskillende elemente in die kurrikulumontwerpproses verband hou met mekaar en nie as afsonderlike stappe beskou moet word nie. Leerinhoud word byvoorbeeld deur eksterne en interne faktore beïnvloed, maar moet ook deur toepaslike onderrigmetodes aangebied word en deur 'n toepaslike evalueringinstrument geëvalueer word. Die beskrywende model, soos deur Prideaux (2003:269-270) voorgedra, vind dus ook aansluiting by die stappe in die proses van kurrikulumontwikkeling van Nicholls en Nicholls (1989:21-84), Kachelhoffer en andere (1991:1-11), asook die interne en eksterne faktore wat verreken word in situasie-analise, soos deur Strydom (1987:1-13) geïdentifiseer. Die volgende is 'n skematiese voorstelling van die kurrikulumontwikkelingsmodel van Prideaux (2003: 70):



Figuur 3.13 Kurrikulumontwikkelingsmodel

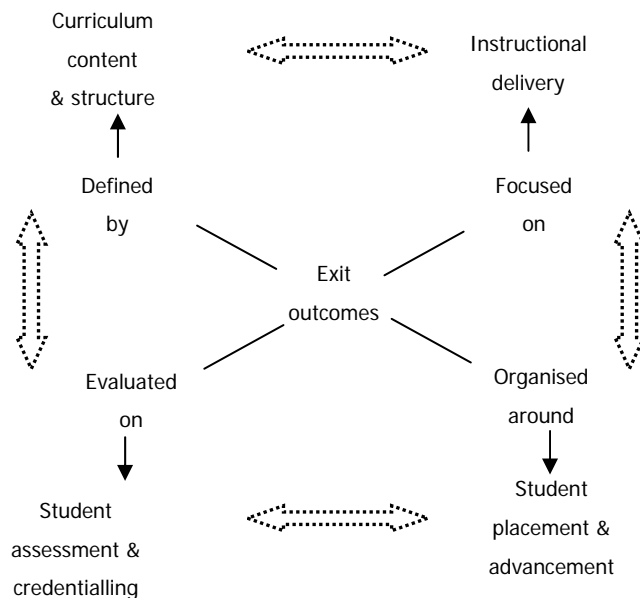
(Prideaux 2003:70)

3.3.7 UITKOMSGEBASEERDE ONDERWYS AS 'N MODEL VIR KURRIKULUMONTWIKKELING

In 'n uitkomsgebaseerde benadering word die voorafbepaalde uitkomst as 'n basis vir kurrikulumontwikkeling gebruik. Die ontwikkelaars van 'n kurrikulum werk vanaf die uitkomst binne 'n spesifieke konteks om leerprogramme te ontwerp wat studente sal help om die bepaalde uitkomst te bereik (Du Toit 1999:2). Nel en Bezuidenhout (1999:20) beskryf die voorgestelde resultate van leer in terme van kennis, vaardighede en waardes, eerder as inhoud van die leerstof, as die vertrekpunt vir kurrikulumontwikkeling in die uitkomsgebaseerde benadering. Die doel van die uitkomst is dus om riglyne te verskaf ten opsigte van die onderrig- en leerproses.

Die uitkomsgebaseerde benadering/model stel twee vereistes: die identifisering van die leeruitkomste, en dat besluitneming rakende die kurrikulum op die uitkomste gebaseer sal wees. Dit behels dus dat die leerinhoud en die onderrigmetodes en strategieë deur die leeruitkomste wat met die opleiding bereik moet word, bepaal word (Harden en andere 1999:8). Spady (1994:18) definieer uitkomste soos volg: "Outcomes are high-quality, culminating demonstrations of significant learning in context. *Demonstration* is the key word; an outcome is not a score or grade, but the end product of a clearly defined process that students carry out."

Samevattend kan die tradisionele model soos volg met die huidige of transformasiemodel vergelyk word: Die tradisionele benadering/model ten opsigte van kurrikulumontwikkeling was dat kurrikulumontwerp die ontwikkeling of bepaling van die uitkomste voorafgaan. Die transformasiemodel behels dat die kurrikulum rondom vooraf bepaalde uitkomste wat bereik moet word, gebou word (Crosby 2001:32). In figuur 3.14 word die uitkomsgebaseerde model skematies voorgestel.



Figuur 3.14 'n Uitkomsgebaseerde onderrigmodel

(Crosby 2001:33)

3.4 'N BESPREKING VAN DIE VERSKILLENDE STAPPE IN DIE KURRIKULUMONTWIKKELINGSPROSES

Die modelle wat hier bespreek/genoem is, is oor 'n periode van meer as vyftig jaar ontwikkel, tog is daar duidelike ooreenkomste in die stappe wat gevolg word. 'n Verskil in die gebruik van terminologie kom voor, afhangende van die tydperk waartydens die spesifieke model onder bespreking ontwikkel is. Met uitkomsgebaseerde onderwys, 'n meer resente benadering, word daar na uitkomst verwys, wat sterk ooreenstem met doelwitte waarna in die ouer modelle verwys word. So ook word die term program/leerprogram instede van kursus gebruik en geïntegreerde modules neem meer en meer die plek in van individuele vakke. Vervolgens word 'n bespreking van elke stap in die

kurrikulumontwikkelingsproses soos deur verskillende literaturoorsigte voorgehou verskaf.

3.4.1 SITUASIE-ANALISE

Vir die doeleindes van hierdie studie is situasie-analise 'n belangrike stap in die proses van kurrikulumontwikkeling en sal dus breedvoerig bespreek word. Volgens verskeie outeurs (Prideaux 2003:269; Harden 2001:13; Kachelhoffer en andere 1991: 7 & 8; Nicholls & Nicholls 1989:21-31) is situasie-analise die eerste stap in die kurrikulumontwikkelingsproses, maar ook 'n deurlopende proses om voortdurend aanpassings te maak (Geysers 2004:149). Volgens Geysers (2004:148-149) behels die proses van situasie-analise 'n behoeftebepaling en 'n evaluering van alle aspekte en inligting wat die kurrikulum kan beïnvloed. Alhoewel Diamond (1989:7) nie die term situasie-analise gebruik nie, word daar in fase een van dié model 'n aantal faktore soos studente se kennis, gemeenskapsbehoefte (beplanningsinsette) en navorsing, doelstellings, tyd, verskillende hulpbronne en aantal studente (projek-spesifieke faktore) geïdentifiseer wat verreken moet word. Diamond (1989:4) noem ook dat die doelstellings vir 'n kurrikulumontwerp op analise van die omgewing van die sisteem gebaseer moet word. In die kurrikulumontwikkelingsmodel wat deur Kachelhoffer en andere (1991:8) voorgehou word, word voorgestel dat 'n situasie-analise gedoen moet word om die opleidingsbehoefte te bepaal. Die volgende bronne kan vir inligting met betrekking tot opleidingsbehoefte geraadpleeg word: professionele beroepsrade, beroepsverenigings, beroepsbeoefenaars, beroepstydskrifte en verwante literatuur. Identifikasie van opleidingsbehoefte in terme van spesifieke kundighede, vaardighede en gesindhede kan deur wedersydse kommunikasie tussen die kurrikulumontwerpers en ander belanghebbendes plaasvind. Die

besikbaarheid van opleidingsgeriewe is ook 'n aspek waaroor deeglik besin moet word (Kachelhoffer en andere 1991:8). Geysler (2004:152) tref 'n onderskeid tussen situasie-analise op die verskillende vlakke, naamlik op internasionale, nasionale en institusionele vlak.

Die eerste stap in kurrikulumontwikkeling in die model van Harden (2001:13-14) is ook, soos in die modelle van Kachelhoffer en andere (Malan en Du Toit 1991:8) en Nicholls en Nicholls (1989 21-31), die bepaling van 'n behoefte. Die toepaslikheid van 'n opleidingsprogram is belangrik en die wyses waarop die spesifieke behoeftes geïdentifiseer kan word, is die volgende: konsensusbereiking deur opinies rakende die spesifieke onderwerp van senior onder-riggewers en van senior persone in die beroep te verkry; konsultasie met belanghebbendes soos lede van die publiek, pasiënte en deskundiges uit aanverwante professies; 'n studie van leemtes wat in die praktyk ervaar word en dus leemtes in die kurrikulum, en taakanalise – 'n studie van die werk wat gedoen word. Harden (2001:8 & 9) het hierdie wyses van behoeftebepaling op geneeskundeopleiding van toepassing gemaak, maar dit kan ewe-eens vir opleiding vir ander beroepe geld.

In beide die kurrikulumontwikkelingsmodelle van Harden (2001:8 & 9) en Kachelhoffer en andere (1991:7 & 8) is een van die komponente van die situasie-analise 'n behoeftebepaling binne die opleidingsprogram as sodanig. Die wyses waarop 'n behoeftebepaling gedoen kan word waarna Harden (2001:14) verwys, laat dit duidelik blyk dat die fokus van die behoeftebepaling daarop gerig is om leemtes in die opleiding ten opsigte van die vaardighede wat die student moet verwerf, te verhoed of uit te skakel. In die kurrikulumontwikkelingsmodel van Kachelhoffer en andere (1991:8), is behoeftebepaling daarop gerig om opleidingsbehoefte ten opsigte van kundighede en

vaardighede te identifiseer. Die bronne wat aanbeveel word om inligting vir die behoeftebepaling te bekom, is professionele kundiges.

Situasie-analise is reeds in 1978 deur Pauw as 'n belangrike faktor (fase) in die proses van kurrikulumontwikkeling geïdentifiseer. Van die faktore in die situasie-analisefase wat deur Pauw (1978:4-6) uitgelig word, is die volgende:

- Reeds in die situasie-analise moet daar besluit word of die betrokke program vir tegniese opleiding of ook vir wetenskapsbeoefening ontwikkel moet word.
- Die status van die program, naamlik of dit 'n graadkursus of 'n diplomakursus sal wees, die toelatingsvereistes en die standaard wat van die student vereis sal word, moet bepaal word.
- Die behoeftes van die betrokke gemeenskap is ook 'n belangrike faktor wat aangespreek moet word. Waarvoor moet die student voorberei word en wie is die mense aan wie die diens uiteindelik gelewer gaan word? Harden (2001:4) huldig ook hierdie sienswyse en dui aan dat situasie-analise ook die behoeftes van die gemeenskap moet insluit.
- Die omstandighede van die studente, naamlik hoe hulle geraak word deur die omgewing waarin hulle moet studeer en wat hulle vermoë is om kennis te verwerf. Hierdie faktor impliseer egter nie dat die kurrikulum aangepas moet word by die behoeftes en prestasiepotensiaal van die studente, ongeag akademiese en professionele standaard en vereistes nie.
- Daar moet onderskei word watter tipe kennis vir die betrokke program/kursus relevant is, byvoorbeeld kennis wat slegs gememoriseer moet word, of kennis wat insig vereis.
- Bepaling van die duur van die program/kursus is ook belangrik. Die duur vir voltooiing van die program/kursus moet voorsiening maak vir genoegsame

tyd om die regte balans in die bemeestering van kennis, vaardighede en gesindhede te verseker.

- Die vraag of die studente 'n keuse in/bydrae tot die opstel van die kurrikulum moet hê, moet ook beantwoord word. Hoe minder deelname die studente in die ontwikkeling van die kurrikulum het, hoe sinvoller moet dit gedoen word, sodat dit betekenisvol vir die student kan wees.
- Die beskikbaarheid van finansies en fisiese fasiliteite moet deurgaans in ag geneem word.

Nicholls en Nicholls (1989:21-31) beklemtoon dat kurrikulumontwikkeling 'n deurlopende en voortdurende proses is en noem die volgende as belangrike faktore in die situasie-analisefase – faktore wat deurlopend verreken moet word:

- Die leerfasiliteerder se ondervinding en persoonlike belangstellings is 'n belangrike aspek, maar mag nie tot 'n wanbalans lei ten opsigte van dit wat relevant is vir die spesifieke module of program nie. Dit is ook belangrik dat die leerfasiliteerders hulself voortdurend akademies verder moet ontwikkel.
- Dit is belangrik om in aanmerking te neem dat die studente (leerders) uit verskillende agtergronde ten opsigte van huis, skool, omgewing en kultuur kom. Dus sal daar ook verskille ten opsigte van vorige leerervarings, bestaande kennis, tempo waarteen leer plaasvind, houding teenoor leer en leermetodes voorkom.
- Hierdie verskille moet nie slegs in die teorie van kennis geneem word nie, maar moet in praktyk in aanmerking geneem word en aangespreek word sonder om standarde en professionele/beroepsvereistes te verontagsaam. In dié verband kan daar byvoorbeeld na die gebruik van tegnologiese hulpmiddels gekyk word om 'n bydrae te lewer om dit aan te spreek.

- Omgewingsinvloede, byvoorbeeld die invloed van die familie en die spesifieke kultuurgroep kan die houding van die student teenoor opleiding, sy/haar aspirasies en motivering beïnvloed. Die rol en invloed van hierdie faktore op die student moet deur die leerfasiliteerders in ag geneem word.
- Fisiese fasiliteite soos ruimte, beskikbare toerusting, tegnologiese hulpmiddels, biblioteekfasiliteite en beskikbare finansies is baie belangrike faktore in die kurrikulumontwikkelingsproses.
- Nicholls en Nicholls (1989:29) verwys ook na die opleidingsmilieu as 'n faktor wat verreken moet word, byvoorbeeld die doel wat die opleidingsinrigting wil bereik, aspekte waarop klem gelê moet word en die toepaslike onderrigmetodes.

Uit die bespreking van Kachelhoffer en andere (1991:8) en Harden (2001:13 & 14) se situasie-analise-aktiwiteite is dit duidelik dat die behoeftebepalings, soos hulle dit sien, meer op die uitkomste van die opleidingsprogram fokus as op die beskikbaarheid van fasiliteite. In beide hierdie behoeftebepalings word die vraag dus gevra of daar leemtes in die vaardighede van die persoon in die beroepsopset is, en indien wel, wat daardie leemtes is. Die situasie-analise-aktiwiteite van Pauw (1978:4-6) en dié van Nicholls en Nicholls (1989: 21-31) is egter meer omvattend ten opsigte van beskikbare fasiliteite, maar beklemtoon nie 'n behoeftebepaling ten opsigte van die uitkomste wat bereik moet word nie. Nicholls en Nicholls (1989:21-31) konsentreer in 'n groot mate op die student self, die student se belangstellings, vorige opvoedkundige blootstelling, persoonlike omstandighede en houdings. Pauw (1978:4) daarteenoor, heg baie waarde aan faktore soos hoe die program geadministreer moet word, die duur van die program, of 'n graad- of diploma-kwalifikasie verwerf sal word, en of dit tegnies of wetenskaplik aangebied moet word. Pauw (1978:4) neem egter ook die behoeftes van die gemeenskap in

ag, sodat die studente op die hantering van daardie behoeftes voorberei kan word. Hierdie siening van Pauw (1978:4), naamlik dat die behoeftes van die gemeenskap bepaal moet word, stem ooreen met die meer resente siening van Harden (2001:14) dat die publiek en die pasiënte onder andere gekonsulteer moet word om die behoeftes waaraan die kurrikulum moet voldoen, te bepaal. Alhoewel Pauw (1978) se kurrikulumontwikkelingsmodel nie 'n resente model is nie, is dit dus steeds baie waardevol en relevant.

Die standpunt van Nicholls en Nicholls (1989:25 & 26) en Pauw (1978:4), dat die individuele omstandighede van studente in ag geneem moet word, veral studente met minder gunstige vorige leerervarings, is 'n baie relevante standpunt met betrekking tot opleiding in die huidige Suid-Afrikaanse konteks. Daar moet vir hierdie studente voorsiening gemaak word deur byvoorbeeld hul vordering deeglik te monitor, deur individuele konsultasiesessies en deur toepaslike hulpbronne beskikbaar te stel. Sodoende kan hierdie leerlinge ook geakkommodeer word, sonder om aan die standaarde en vereistes te verander.

Volgens die beskrywende model wat deur Prideaux (2003:269-270) voorgestel word, moet die ontwerpers van die kurrikulumontwikkelingsmodel die betrokke werksituasie analiseer om die effek daarvan op die ontwikkeling van die kurrikulum te bepaal. Die situasie-analise wat gedoen moet word, behels dus 'n evaluering van die impak van beide eksterne en interne faktore en die implikasies daarvan vir die kurrikulum. Die eksterne faktore sluit die gemeenskapsverwagtinge, verwagtinge van werkgewers, gemeenskapsopvattinge en waardes, die ondersteuningsisteme en hulpbronne in. In hierdie model, soos in die situasie-analise van die modelle van Harden (2001:13-24), Nicholls en Nicholls (1989:21-84) en Pauw (1978:4) word die behoeftes en/of

verwagtinge van die gemeenskap ook in aanmerking geneem. Die interne faktore genoem in dié model, is volgens Prideaux (2003: 269) die volgende: die studente, die onderriggewers, die struktuur van die instellings, bestaande hulpbronne en probleme en tekortkominge in die kurrikulum. Van hierdie interne faktore stem ooreen met die faktore soos deur Strydom (1987) geïdentifiseer.

Strydom (1987:5-13) stel nie 'n spesifieke kurrikulumontwikkelingsmodel voor nie, maar het wel 'n dokument saamgestel waarin 'n aantal eksterne en interne faktore wat in die situasie-analise in ag geneem moet word, geïdentifiseer. Alhoewel dit nie 'n onlangse dokument is nie, is 'n aantal van die faktore wat uitgelig word, steeds relevant en word faktore soos finansiële bronne en menslike hulpbronne ook deur Geysers (2004:149) onderskryf. Strydom (1987:10-12) bespreek die volgende faktore:

Eksterne faktore

- Demografiese faktore:
Veranderinge ten opsigte van ouderdomme van studente, taal- en kultuurgroepsamestelling van die studentepopulasie en onderwys-agtergrond van studente kan kurrikulumontwikkeling-/programontwikkeling beïnvloed (Universiteit van die Vrystaat 2000:s.p.). Volgens Strydom (1987:10) moet daar na die bevolkingsgroei gekyk word om sodoende voorspellings te maak ten opsigte van studentegetalle. Daar is ook ander faktore wat in dié verband 'n rol speel, byvoorbeeld ouers se invloed op studiekeuse, migrasie en verstedeliking, beperkte werksgeleenthede en sosiale veranderinge, asook die kennisontploffing.

- **Ekonomiese faktore:**

Die invloed van ekonomiese afplatting en herverspreiding van hulpbronne op die implementering van 'n kurrikulum moet in ag geneem word (Universiteit van die Vrystaat 2000:*s.p.*). Strydom (1987:10) beklemtoon die uitwerking van ekonomiese faktore soos minder beskikbare werksgeleenthede, hoër studiegelde, salaris-agterstande in sekere beroepe, die invloed van persoonlike inkomste en gesinsbegroting, en ekonomiese groei en ontwikkeling, op 'n kurrikulum.

- **Wetgewende faktore:**

In 'n polities-wetlike vooruitskouing moet die eise wat die nuwe onderwys- en gesondheidsbeleid ten opsigte van die opleiding van studente stel, bepaal word (Universiteit van die Vrystaat 2000: *s.p.*). Wetgewende faktore waarna Strydom (1987:11) verwys, is 'n nuwe staatkundige bedeling en die instelling van 'n kwotastelsel in studentetoelatings. In 2002 word daar deur *British Broadcasting Corporation* na 'n stelling van die Minister van Onderwys van Suid-Afrika, Kader Asmal, verwys, naamlik dat die regering die tradisionele wit universiteite vyf jaar gee om vordering te toon ten opsigte van re-integrasie –“if they do not act, a quota system could be introduced” (Leithead 2002:1).

- **Tegnologiese faktore:**

Strydom (1987:11) en Nel (*s.a. s.p.*) wys daarop dat die rol van tegnologiese faktore, soos die beskikbaarheid van mediadienste, vervoer, rekenaarfasiliteite, die moontlikheid van afstandsonderrig deur middel van die rekenaar, die gebruik van televisie en telekonferensies in onderrig in kurrikulumontwikkeling verreken moet word.

- **Opvoedkundige faktore:**
Faktore soos keuringsvereistes, verlaging van standaard ter wille van slaagsyfers, navorsingsvereistes, dosente se opvoedkundige agtergrond, eise van die beroepe/professies en klem op beroepsopleiding is van die opvoedkundige faktore wat 'n belangrike rol in kurrikulumontwikkeling speel (Strydom 1987:11).
- **Mededinging en bemarking**
Strydom (1987:11) wys daarop dat die rol van mededinging in die situasie-analisefase van kurrikulumontwikkeling aandag moet geniet. Faktore soos kompetisie tussen tersiêre instellings en kursusmoontlikhede by die verskillende tersiêre instellings speel 'n rol. Beleid ten opsigte van studente van buite die bedieningsgebied moet ook in hierdie fase van die kurrikulumontwikkelingsproses in ag geneem word.
- **Skakeling met die beroep/professie**
Volgens Strydom (1987:12) is dit belangrik dat faktore soos die vereistes van die betrokke Beroepsraad, bevoegdhede van die beroepsrade en vereistes van werkgewers tydens die situasie-analise in aanmerking geneem moet word.

Interne Faktore

- **Faktore ten opsigte van studente:**
Faktore wat 'n rol kan speel in kurrikulumontwikkeling en wat reeds in die situasie-analisefase aandag moet geniet, is studentegetalle, gehalte en motivering van studente, navorsingsgeleenthede vir studente, studente-ontwikkeling, werwing en akkommodasie (Strydom 1987:12).

Faktore ten opsigte van personeel:

Dosentegetalle, dosente-opleiding, -ondervinding en -kwalifikasies, salarisse, verhouding dosent:studentgetalle, diensvoorwaardes, en studie- en navorsingsgeleenthede is faktore wat ook in ag geneem moet word (CHE 2003:21; Strydom 1987:13).

Strydom (1987:13) lig ook fisiese fasiliteite en finansiële aspekte uit wat as interne faktore in die situasie-analisefase verreken moet word. Hierdie faktore sluit in lesinglokaalfasiliteite, toerusting en biblioteekfasiliteite. Wat betref finansiële aspekte is daar faktore soos klas- en koshuisgelde, beurse, begroting van die betrokke fakulteit, fondse vir navorsing en studiereise, en bronne van inkomste, skenkings en bemakings.

Volgens Strydom (1987:13) is daar ook 'n aantal faktore wat direk met kurrikulumontwikkeling verband hou soos beskikbare literatuur, spesiale programme, koördinerings en integrerings van kursusinhoude, integrering van verskillende departemente, kriteria vir professionele opleiding en koste per kursus, waarop ag geslaan moet word.

Hierdie eksterne en interne faktore wat ter sprake kom in die proses van situasie-analise (Strydom 1987:1-13) is steeds geldige faktore, maar as daar na die hedendaagse eise ten opsigte van opleiding gekyk word, is daar ook ander faktore wat in die situasie-analise aangespreek moet word, byvoorbeeld 'n analise van die werksituasie van 'n beroep, om opleiding dienooreenkomstig aan te pas (Prideaux 2003:269-270). Harden (2001:13-14) en Kachelhoffer en andere (1991:8) plaas die klem in die situasie-analiseproses op die uittree-uitkomstes soos vaardighede en kundighede. In die ontwikkeling van kurrikula vir die opleiding van spraakterapeute en oudioloë in Suid-Afrika moet faktore

soos die klem op 'n primêregesondheidsorgbenadering, gemeenskapswerk, voorkoming, en interaksie met rehasitasiediensfasiliteerders ook in ag geneem word as inwerkende faktore. As gevolg van die taaldiversiteit in Suid-Afrika word aspekte soos die gebruik van interpreteerders in 'n terapeutiese opset ook aangespreek (Pickering en andere 1998:9). 'n Analise van die aard en omvang van die werksituasie van die spraakterapeut en oudioloog is dus in Suid-Afrika 'n belangrike stap in die proses van kurrikulumontwikkeling. In hierdie studie sal daar dus ook in die situasie-analise inwerkende faktore soos werwing van studente wat sprekers is van Afrika-tale benewens Afrikaans, asook die voorkoms en verspreiding van kommunikasie afwykings, in die konsepraamwerk ingesluit word.

3.4.2 UITKOMSFOMULERING/ DOELWITFORMULERING

Tydens die behoeftebepaling, wat deel van die situasie-analise vorm, word 'n verskeidenheid opleidingsbehoefte geïdentifiseer. Hierdie behoeftes moet dan deur die kurrikulumontwikkelingskomitee gesistematiseer word en 'n algemene kursusdoel (uitkoms van 'n program) word geformuleer (Kachelhoffer en andere 1991:9). Formulering van die uitkomst van die program en die modules is dus die volgende fase in die proses van kurrikulumontwikkeling (Pauw 1978:6). Algemene en spesifieke uitkomst moet geformuleer word en vasgestelde kriteria moet vir elk daargestel word (Pauw 1978:6).

Die kursusdoel kan gelykgestel word aan 'n definisie van die spesifieke beroep waar 'n bondige beskrywing van die funksie van die beroep gegee word. Die kursusdoel is 'n belangrike en noodsaaklike vertrekpunt vir doeltreffende kurrikulumontwikkeling, omdat dit:

- 'n Oriënteringspunt en verwysingsraamwerk vir kurrikulumontwikkeling is;

- rigtinggewend is vir beslissings wat geneem moet word, soos in die beplanning van leergeleenthede;
- as kriterium gebruik kan word om die tersaaklikheid en effektiwiteit van die opleidingsprogram te beoordeel (Kachelhoffer en andere 1991:9).

Volgens Nel (*s.a. s.p.*) is die volgende vraag van kritieke belang: Wat moet die studente in staat wees om na voltooiing van die kurrikulum te kan doen? Wat moet die leeruitkomste dus wees? Nel (*s.a. s.p.*) wys daarop dat formulering van die doelstellings en doelwitte die logiese vertrekpunt vir enige onderwys- of onderrigproses is.

Nicholls en Nicholls (1989:32), Pauw (1978:6) en Nel (*s.a. s.p.*) lê klem op die belang van die uitkoms van die onderrigleerproses waartoe studente na voltooiing van hul kursus in staat moet wees. Nicholls en Nicholls (1989:32) wys daarop dat sonder 'n duidelik geformuleerde doelstelling, daar geen riglyne vir besluitneming rakende die kurrikulum kan wees nie. Die doelstelling of doelwitformulering beantwoord die vraag oor wat studente aan die einde van die kursus moet kan doen. Volgens Nicholls en Nicholls (1989:42) moet hierdie antwoord dus met 'n werkwoord begin of 'n werkwoord insluit, byvoorbeeld: 'Die student moet die toetsresultate van 'n suiwertoonoudiogram interpreteer'. Die uitkomsgebaseerde benadering is gerig op die vaardigheid wat die student bereik en nie op dit wat die leerfasiliteerder aan die student moet oordra nie, dus kompetensiegerig. 'n Uitkoms sal dus soos volg geformuleer word: Na voltooiing van die opleidingsprogram moet die student in staat wees om 'n diagnostiese ondersoek uit te voer. Dit impliseer egter nie dat die belang van kennis nie erken word nie, maar dit beklemtoon die relevansie van die inligting en wat die student daarmee kan doen, dit wil sê

toepassing van kennis, wat as die kenmerkendste verskil tussen uitkomst en doelwitte beskou word (Crosby 2001:26-27).

Die doelstellings, volgens Nicholls en Nicholls (1989:47), sowel as uitkomst (Harden, Crosby & Davis 1999:8) dien as 'n riglyn vir die seleksie van leerinhoud, seleksie van onderrigmateriaal en die keuse van onderrigmetodes en onderrigtegnieke. Hieruit blyk dit weer eens duidelik dat die stappe in die proses van kurrikulumontwikkeling dus 'n bepaalde invloed op mekaar het (vgl. Prideaux 2003:270; Kachelhoffer en andere 1991:5).

Doelwitformulering kan egter ook nadele hê. Nel (*s.a. s.p.*) lig die volgende uit as moontlike nadele van doelwitformulering waarop die leerfasiliteerders en kurrikulumontwerpers bedag moet wees:

- *Onvoorspelbare gebeure in die onderrigproses word nie altyd in doelwitte en doelstellings aangespreek nie en kan dus nagelaat word.*
- *Wanneer doelwitte en doelstellings te rigied is, kan belangrike leergeleenthede verlore gaan.*
- *Belangrike, maar meer abstrakte doelstellings is moeilik om te verwoord en word dikwels verwaarloos.*
- *Langtermyn doelstellings kan vergete bly en kwantitatiewe doelwitte kan meer belangrik word as kwalitatiewe doelwitte*
(Nel *s.a. s.p.*).

Spesifieke en uitreevlak-uitkomst, asook die doel van die voorgraadse opleidingsprogram vir spraakterapeute en oudioloë word duidelik in die konsepraamwerk geformuleer en is ook in hierdie studie die basis waarop seleksie van leerinhoud en bepaling van onderrigstrategieë en –metodes gebaseer is. Hersiening van uitkomst om aan te pas by veranderinge wat

deur die betrokke Beroepsraad aangebring mag word, is ook in die studie beklemtoon.

3.4.3 SELEKSIE EN ORDENING VAN LEERINHOUD

In die volgende stap van die kurrikuleringsmodel moet bepaal word watter inhoudelike nodig sal wees om die uitkomst te bereik. Die klem ten opsigte van inhoud was tradisioneel op die insameling van kennis, maar die ontwikkeling van vaardighede en houdings kry tans toenemend aandag. Die beplanning van inhoud vereis dat elke beoogde leeruitkoms verreken moet word (Harden 2001:14-15). Spesifieke modules (vakkursusse) moet geselekteer word om die geformuleerde kursusdoel te bereik en aan die opleidingsbehoefte te voldoen. Die inhoud van die modules moet dan ook die kundighede, vaardighede en gesindhede, soos in die opleidingsbehoefte uitgelig, aanspreek (Kachelhoffer en andere 1991:9-10). Die seleksie en ordening van leerinhoud vind plaas binne die konteks van die leeruitkomst (Harden en andere 1999:8); die uitkomst dien dus as riglyn vir leerstofseleksie in uitkomsgebaseerde onderrig.

Leerstofseleksie hou direk verband met effektiewe onderwys. Pauw (1978:7) en Nel (*s.a. s.p.*) beskou leerinhoud as dit wat die student moet bemeester of weet. Leerinhoud verwys dus na die inhoud van die kurrikulum. Nicholls en Nicholls (1989:48) beskryf inhoud as kennis, vaardighede, houdings en waardes. Nel (*s.a. s.p.*) wys op die volgende as belangrike aspekte rakende die seleksie van leerinhoud (materiaal):

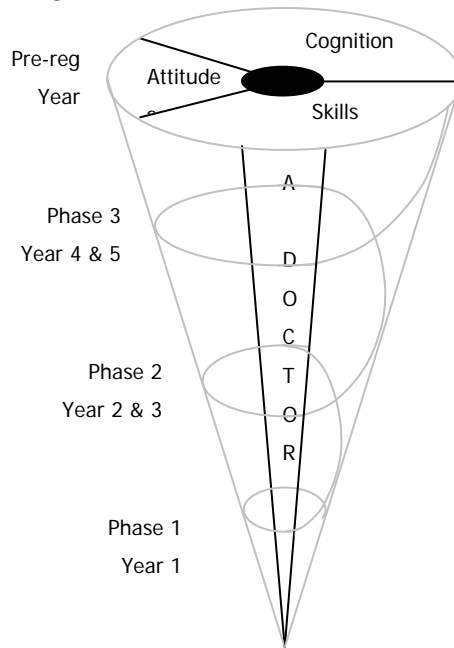
- Inhoud- of leerstofseleksie verwys na wat die student moet weet en wat die student in staat moet wees om te kan doen. Dit hou weer verband met

situasie-analise en doelwitformulering en so vorm die proses van kurrikulumontwikkeling 'n siklus.

- Ander vrae wat beantwoord moet word, handel oor die omvang/inhoud van 'n spesifieke module en of al die modules relevant is vir die opleiding van voorgraadse studente.
- Die ordening van leerstof is ook baie belangrik. Vrae wat hier gevra moet word, is byvoorbeeld: In watter studiejaar moet sekere modules deurloop? Oor hoeveel semesters moet 'n program of module aangebied word? Hoe moet sekere modules mekaar opvolg en tot watter mate behoort modules op 'n geïntegreerde wyse aangebied te word?

Sistematiese ordening van die modules moet plaasvind sodat 'n ordelike oorhoofse opleidingsprogram saamgestel kan word om effektiewe bereiking van die kursusdoel te verseker (Kachelhoffer en andere 1991:10). Aspekte soos watter modules jaar- of semestermodules moet wees, watter slegs bywoningsmodules is, en watter 'n voorvereiste vir ander is, moet uitgeklaar word. Tradisioneel is die kurrikulum so ontwerp dat sekere modules, byvoorbeeld fisiologie en anatomie in 'n geneeskundeprogram, in die eerste of tweede studiejaar afgehandel word en daarna volg die beroepspesifieke kliniese teorie en praktika. Kritiek teen hierdie benadering is dat die studente nie die nodige insig het in die toepaslikheid van die inligting wat op daardie vroeë stadium aangebied word nie (Harden 2001:15-16). Blootstelling aan die basiese wetenskappe moet in 'n sekere mate parallel, dit wil sê binne dieselfde studiejaar, as die kliniese modules aangebied word, sodat dit gekontekstualiseer is, en toepaslik en sinvol vir die studente kan wees (Harden 2001:16). 'n Spiraalkurrikulum met herhaalde blootstelling, in welke geval die moeilikheidsgraad na elke studiejaar toeneem, kan nuttig vir die genoemde

benadering gebruik word (Harden 2001:16). Skematies word 'n spiraal-kurrikulum soos volg voorgestel:



Figuur 3.15 'n Spiraalkurrikulum vir geneeskundeopleiding
(Harden 2001:16)

Aspekte van belang vir die organisering van inhoud in 'n spiraal-kurrikulum is die volgende:

- Herhaalde terugverwysing na onderwerpe wat voorheen in die kursus behandel is;
- terugverwysing na onderwerpe op grond van moeilikheidsgraad;
- nuwe leerinhoud word met vorige leerinhoud in verband gebring;
- die vaardigheid van die studente neem toe elke keer as 'n onderwerp aangespreek word (Harden 2001:16-17).

Deur herhaalde terugverwysing word nuwe inligting met inligting wat reeds bemeester is, geïntegreer en die geheelbeeld word gevorm, inligting word in

konteks geplaas, en is meer betekenisvol vir die student, omdat verbande gelê kan word. Volgens Nicholls en Nicholls (1989:49) moet daar 'n verband wees tussen die doelstelling, die inhoud en die metodes wat aangewend word sodat beplande "leer" kan plaasvind. Nicholls en Nicholls (1989:49) brei verder hierop uit deur die stelling te maak dat die doelstelling eerste gestel moet word, duidelik moet wees en op toepaslike oorwegings berus sodat dit riglyne vir seleksie van leerinhoud en leermetodes kan bied. Ook in die hedendaagse situasie is dit belangrik dat uitkomst eerste en duidelik geformuleer moet word, sodat dit die beplanning in die daaropvolgende stappe in die kurrikulumontwikkelingsproses kan rig.

Nicholls en Nicholls (1989:51-53) lig die volgende uit as belangrike kriteria vir die seleksie van inhoud:

- Geldigheid
Inhoud is waardevol en geldig indien dit oorspronklik en geloofwaardig is. Daarom is dit belangrik dat leerfasiliteerders op hoogte van nuwe ontwikkeling en inligting moet wees. Leerstof is ook slegs geldig as dit daartoe lei dat die doelstellings bereik kan word.
- Belang/betekenis
Feitekennis is slegs belangrik as dit bydra tot idees, beginsels en begrippe en as dit insig en begrip van inligting verbeter. Dit moet ook in nuwe situasies toegepas kan word.
- Belangstelling
- Studente se belangstelling moet deur die inhoudelike geprikkel word, aangesien dit tot motivering bydra. Belangstellings kan ook geprioritiseer word.

- Leerbaarheid

Leerinhoud moet toepaslik wees en verband hou met die ander voorafgaande fases in die kurrikulumontwikkelingsproses (vgl. Nicholls en Nicholls 1989:53).

Met die seleksie van inhoud moet die vereistes van beroepsrade, professionele liggame, onderwysowerhede en universiteite ook in ag geneem word.

In onderrig word *iets* aan *iemand* oorgedra: die *iemand*, die studente en die *iets*, die inhoud wat geleer word. Die inhoud wat bemeester word, kan beskryf word as kennis, vaardighede, houdings en waardes (Nicholls & Nicholls 1989:48). Die seleksie en ordening van inhoud, is, soos al die ander fases in die proses van kurrikulumontwikkeling, 'n belangrike fase om die siklus van kurrikulumontwikkeling suksesvol te voltooi. Soos wat die bepaalde doelwitte/uitkomste wat gestel is die seleksie en ordening van inhoud bepaal, sal die inhoud wat geselekteer is, die bereiking van die doelwitte/uitkomste, sowel as die seleksie van onderrigmetodes bepaal. Ten spyte van die klemverskuiwing van oordrag van kennis as 'n doelwit in die tradisionele benadering van onderrig, na die bereiking van kompetensie as 'n uitkoms van onderrig in die uitkomsgebaseerde benadering, is seleksie en ordening van leerinhoud dus steeds 'n kritiese fase in die kurrikulumontwikkelingsproses.

Die omvang van die beroep van die spraakterapeut en oudioloog, asook die voorafgestelde uitkomste was in hierdie studie inwerkende faktore op die seleksie van leerinhoud.

3.4.4 BEPALING VAN ONDERRIGSTRATEGIEË

Volgens Nel (*s.a. s.p.*) val die klem in hierdie fase op die didaktiese verloop van die onderrigleergeleentheid. Die SPICES-model van Harden, Sowden en Dunn (1984:284-297) verwys na 'n klemverskuiwing ten opsigte van onderrigstrategieë na 'n meer moderne benadering vanaf onderrigstrategieë wat volgens die tradisionele benadering voorrang geniet het. Die verskuiwing moet plaasvind in die rigting van leerdergebaseerde onderrig teenoor die tradisionele benadering van dosentgebaseerde onderrig, probleemgebaseerde onderrig teenoor die tradisionele inhoudsgebaseerde onderrig, en gemeenskapsgebaseerde onderrig teenoor tradisionele hospitaal/inrigtinggebaseerde onderrig. Onderrigstrategieë, aan die hand van die SPICES-model van Harden, Sowden en Dunn (1984:284-297), word breedvoerig in hoofstuk 4 (4.2.4) bespreek.

Die belang van onderrigstrategieë in die kurrikulumontwikkelingsproses kan nie genoeg beklemtoon word nie. In die Witskrif van die Departement van Gesondheid (Department of Health 1997:38) word byvoorbeeld beklemtoon dat die voorsiening van 'n primêregesondheidsorgdiens in opleiding aangespreek moet word. Dit kan slegs bereik word indien daar in opleiding van 'n individuele en inrigtingsgebaseerde benadering na 'n gemeenskapsbenadering beweeg word. Hoe kan die vaardigheid van probleemoplossing as 'n kritiese uitkoms bereik word indien 'n probleemgebaseerde benadering as 'n onderrigstrategie nie geïmplementeer word nie? Onderrigstrategieë, net soos al die ander stappe in die kurrikulumontwikkelingsproses wat tot dusver bespreek is, moet met inagneming van veranderinge in opleidingsvereistes en veranderinge in gesondheidsorgdienslewering, beplan en geïmplementeer word om sodoende effektiewe

opleiding van gesondheidsorgwerkers te verseker. Onderrigstrategieë soos in die SPICES-model van Harden, Sowden en Dunn (1984:284-297) vervat, is in hierdie studie vir verifiëring deur die paneel deskundiges wat aan die navorsingsproses deelgeneem het, in die konsepraamwerk ingesluit.

3.4.5 SELEKSIE VAN ONDERRIGMETODES

Wanneer daar oor onderrigstrategieë besluit is, is die volgende stap die bepaling van onderrigmetodes. Die volgende word deur Harden (2001:19-20) as belangrike onderrigmetodes uitgelig:

- Lesings, wat steeds 'n belangrike instrument vir onderrig is;
- groepwerkaktiwiteite, wat onder andere in die toepassing van probleem-gebaseerde onderrig gebruik kan word;
- onafhanklike leer, in welke geval tegnologie, byvoorbeeld die rekenaar, vir onderrig en leer gebruik kan word.

Volgens Nicholls en Nicholls (1989:57) is onderrigmetodes 'n aspek van kurrikulumontwikkeling wat baie aandag geniet. Nicholls en Nicholls (1989:58-59) wys ook daarop dat verandering in onderrigmetodes tot 'n verandering in die leerfasiliteerder se rol kan lei en dat die leerfasiliteerder (dosent, onderriggewer) nie meer noodwendig die fokuspunt is en sentraal tot die leersituasie staan, soos wat tradisioneel die geval was nie. Die rol van die leerfasiliteerder mag verander na dié van 'n adviseur, konsultant, vraagsteller of iemand wat net leiding gee, en hierdie rolverandering word deur die onderrigmetodes wat aangewend word, bepaal. Die leerfasiliteerder bly egter steeds die finale gesagsfiguur in die onderrigleerproses (Nicholls en Nicholls 1989:61).

Alhoewel die behoeftes en vermoëns van studente met die keuse van onderrigmetodes in ag geneem moet word, moet die organisering van onderrig- en leergeleenthede primêr op die doelstellings van die kurrikulum gerig wees, aldus Nicholls en Nicholls (1989:64). Nel (*s.a. s.p.*) noem 'n aantal voorbeelde van leerervarings wat as onderrigmetodes aangewend kan word, byvoorbeeld die gebruik van video's, groepbesprekings, praktiese werk, skriftelike take, selfstudie, naslaan van inligting in 'n biblioteek, rekenaar-ondersteunde onderrig en lesings.

Wanneer oorweging aan onderrigmetodes geskenk word, moet faktore soos beskikbare lokale, klasgrootte en beskikbaarheid van rekenaarfasiliteite ook in ag geneem word (Nel *s.a. s.p.*). Kleingroepwerk vereis byvoorbeeld 'n voldoende aantal groepkamers; vir lesings vir groot groepe is groter lesingsale ideaal, maar dit moet goed toegerus wees vir klank en vir mediagebruik. Ook in hierdie bespreking het die verband tussen die verskillende stappe in die kurrikulumontwikkelingsproses duidelik geblyk, en ook hoe faktore betrokke in een fase, die ander fases of stappe kan beïnvloed.

Die aard van die leerinhoud en die uitkomst bepaal uiteindelik die onderrigmetodes wat gebruik word. Kleingroepwerk is dikwels aangedui in kliniese opleiding, maar onderrigstrategieë en -metodes moet ook deur die algemene doelwitte van die kurrikulum of die opleidingsprogram bepaal word (vgl. Ledingham 2001:85). Onderrigmetodes word in 4.2.4 by die SPICES-model in die konteks van onderrigstrategieë meer breedvoerig bespreek.

3.4.6 ASSESSERING EN EVALUERING

Evaluering is die laaste fase in die proses van kurrikulumontwikkeling en volgens Prideaux (2003:269-270), Kachelhoffer en andere (1991:11) en Pauw (1974:8-9) is dit belangrik om te bepaal of die uitkomste/doelwitte wat gestel is, bereik is (assessering van leer) en ook om die proses van kurrikulumontwikkeling te evalueer met die oog op herontwerp van die kurrikulum, indien aangedui.

3.4.6.1 Assessering van studenteleer

Besinning oor assessering van leer en die bepaling van die wyses waarop dit sal geskied, is 'n belangrike element van kurrikulumontwikkeling. Vir die voorbereiding van assessering wys Harden (2001:20) op die volgende aspekte wat aandag moet geniet:

- Wat moet geassesseer word?
- Hoe moet dit geassesseer word, met ander woorde, hoe moet bepaal word wat die studente bereik het?
- Wat is die doel van assessering? Is dit om die student te laat slaag al dan nie, of is dit vir terugvoering aan beide die student en die leerfasiliteerder?
- Wanneer moet studente geassesseer word, by die aanvang van die kursus om te bepaal wat hulle weet, gedurende die kursus, of aan die einde van die kursus?
- Wie moet assesseer, die leerfasiliteerder of iemand onbetrokke?

Harden (2001:20) beskou assessering as 'n sleutelkomponent van die kurrikulum. "Assessment is the most powerful lever educators have to

influence the way students learn" (Geyser 2004:91). Assessering is 'n integrale deel van leer en onderrig in die uitkomsgebaseerde onderwysstelsel en die vaardigheid en kennis wat die student deur die onderrig bereik en geleer het, moet deur die proses van assessering gereflekteer word (Killen 1999:19). Beoordeling of assessering van leer kan volgens die tradisionele wyses, naamlik deur toetse, take, praktika en eksamens gedoen word (Nel *s.a. s.p.*), maar ook deur nuwere metodes byvoorbeeld geïntegreerde assessering en formatiewe en summatiewe assessering.

Die primêre doel van assessering in die uitkomsgebaseerde benadering word soos volg beskryf: "...to reveal what learners have achieved (rather than what they have not learned) and to direct learners' future learning efforts" (Killen 1999:21). Soos wat uitkomst as 'n riglyn dien in die beplanning van seleksie en ordening van leerinhoud, die bepaling van onderrigstrategieë en die seleksie van onderrigmetodes, is dit ook 'n riglyn vir assessering van leer en veral ten opsigte van wat geassesseer moet word. SAQA (2005:8) se uiteensetting van bevoegdheid kan as riglyn gebruik word om te bepaal wat geassesseer moet word. Geyser (2004:104) beskryf dit soos volg: die *praktiese vaardigheid* wat verwys na die proses van aksie, die *fundamentele vaardigheid* wat na kennis verwys en die fondament vorm waarop aksie gebaseer is en *houding (reflexive competence)* wat dui op die vermoë om aksie en kennis in so mate te integreer dat toepaslike aanpassings in 'n onvoorsiene situasie gemaak kan word indien aangedui. Assessering moet van so 'n aard wees dat die student/leerder sowel as die dosent of leerfasiliteerder die inligting wat deur die assesseringsproses (die resultate) verkry word, nuttig en effektief kan gebruik (CHE 2004:123-124).

In hierdie studie is die verskillende assesseringsbenaderings en die assesseringskriteria deur insluiting in die konsepraamwerk van die opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie aangespreek.

3.4.6.2 Evaluering van die kurrikulum

Volgens Kachelhoffer en andere (1991:11) kan die toepaslikheid en praktiese uitvoerbaarheid van die breë kurrikulum geëvalueer word deur dit vir kommentaar beskikbaar te stel. Die toepaslikheid en bydrae wat elke kurrikuleringsaktiwiteit tot die uiteindelijke bereiking van die kursusdoel lewer, kan aan die hand van die geïdentifiseerde opleidingsbehoefte geëvalueer word. Kachelhoffer en andere (1991:12) lig die volgende uit as noodsaaklike komponente vir die kurrikulum:

- Gesistematiseerde opleidingsbehoefte wat dit duidelik maak aan watter vereistes studente/leerders, nadat opleiding voltooi is, moet voldoen.
- 'n Kursusdoel (of programuitkomste) wat ooreenkomstig opleidingsbehoefte geformuleer is. Dit kan die kundighede, vaardighede en gesindhede waarvoor afgestudeerdes moet beskik, weerspieël.
- Modules (vakkursusse) wat oor die opleidingstydperk in bepaalde studiejare of semesters saamgegroepeer is.
- Die opleidingstydperk, uitgebeeld in terme van aantal studiejare of aantal semesters.
- Tydtoedeling vir onderrigleergeleentheid per module.
- Bevorderings-, eksamen-, slaag- en graadvereistes, asook alle ander tersaaklike akademiese regulasies.

Evaluering van die kurrikulum is die laaste fase in die meeste van die voorgestelde kurrikulumontwikkelingsmodelle, maar is ook 'n belangrike fase in die bepaling van die sukses waarmee 'n kurrikulum toegepas word.

Ander aktiwiteite wat ook as belangrike stappe in die kurrikulumontwikkelingsproses aangedui word, en aandag moet geniet wanneer die kurrikulum geëvalueer word, is die volgende:

- Tydtoedeling vir onderriggeleenthede
Volgens Kachelhoffer en andere (1991:10) moet opleidingsbehoefes geanaliseer word om die aantal teorielesings en die praktikumsessies te bepaal en 'n realistiese dagprogram, wat voorsiening maak vir biblioteekbesoek en selfstudie, te beplan.
- Bepaling van akademiese vereistes
Kachelhoffer en andere (1991:11-12) wys daarop dat besluite ten opsigte van die volgende aspekte geneem moet word:
 - Toelatingsvereistes tot die kursus
 - vereistes waaraan voldoen moet word om tot 'n volgende semester of studiejaar toegelaat te word
 - vereistes vir toelating tot 'n eksamen
 - vereistes waaraan voldoen moet word om vir die toekenning van 'n graad/diploma te kwalifiseer
 - regulasies met betrekking tot die toelating vir 'n aanvullende of siekte-eksamen
 - regulasies met betrekking tot akademiese vereistes wat as noodsaaklik geag word.

- Kommunikasie oor die kurrikulum

Een van die tien stappe in die proses van kurrikulumontwikkeling soos deur Harden (2001:13-22) voorgestel, is kommunikasie oor die kurrikulum. Hier word veral na die gebrek aan kommunikasie tussen die leerfasiliteerders en die studente verwys. Pauw (1978:5) het reeds in 1978 na hierdie probleem verwys en die vraag gevra of studente nie ook insette in die kurrikuleringsproses kan lewer nie. Dit is 'n algemene probleem wat deur die meeste kurrikulumontwikkelingsmodelle geignoreer word. Volgens Harden (2001:21) is beperkte kommunikasie tussen leerfasiliteerders en studente 'n algemene probleem en is dit die leerfasiliteerder se plig om te verseker dat die studente volle begrip toon van die volgende:

 - Die leeruitkomste
 - leerervarings en leergeleenthede wat beskikbaar is
 - hoe om leerervarings op hul eie behoeftes van toepassing te maak
 - of hulle 'n betrokke onderwerp bemeester en indien nie, watter verdere leerervarings aangedui is om die probleem aan te spreek.

- Harden (2001:21) maak ook 'n aantal aanbevelings oor hoe om kommunikasie tussen studente en leerfasiliteerders te verbeter:
 - die beskikbaarheid van kurrikulumdokumentasie wat inligting verskaf oor die leeruitkomste, roosters en beskikbare hulpbronne;
 - studiegidse;
 - 'n skematiese kurrikulumvoorstelling wat op die verband tussen die verskillende kursusse in die program dui.

- Uitbouing van 'n toepaslike onderrigomgewing

In die beplanning van die kurrikulum moet onderrigomgewing ook aandag verkry. Die onderrigomgewing moet toepaslik wees vir die kurrikulum,

asook vir die omgewing van dienslewering waarop die student voorberei word (Harden 2001:21-22).

- Hantering/bestuur van die kurrikulum

Harden (2001:22-23) wys daarop dat deskundiges ten opsigte van aspekte soos kurrikulumbepanning en -ontwikkeling, leermetodes, akademiese standaarde en kwaliteitbeheer by die kurrikulumbepanning en -ontwikkeling betrokke moet wees.

In hierdie studie is daar in die konsepraamwerk voorgestel dat die opleidingsprogram geëvalueer kan word deur inligting/kommentaar oor die opleiding van werkverskaffers, onlangs gekwalifiseerde persone en van studente in te win. Assessering van studente kan indirek ook as evaluering van die opleidingsprogram gesien word, aangesien dit 'n aanduiding sal gee of die doel en uitkomst van die program bereik is.

3.4.7 SAMEVATTING: KURRIKULUMONTWIKKELINGSMODELLE

Die meeste kurrikulumontwikkelingsmodelle, soos in die voorafgaande bespreking uiteengesit, vind aansluiting by die model van Nicholls en Nicholls (1989:21-84). Die modelle voorgedra deur Prideaux (2003:268-270), Barnett en andere (2001:435-448), Harden (2001:13-24), Kachelhoffer en andere (1991:1-11) en Diamond (1989:7) stem almal ooreen met sekere van die stappe of fases van die kurrikuleringsproses van Nicholls en Nicholls (1989:21-84). Nel (*s.a. s.p.*) gee 'n volledige uiteensetting van die kurrikuleringsproses aan die hand van die fases van Nicholls en Nicholls (1989:21) se model. Strydom (1987:1-13) stel nie 'n spesifieke model voor nie, maar gee 'n volledige uiteensetting van faktore wat inwerk op situasie-analise as deel van

kurrikulumontwikkeling. Uit die voorafgaande bespreking is dit ook duidelik dat sekere aspekte sedert so vroeg as 1978 al aangespreek is en steeds as belangrike aspekte beskou word. 'n Voorbeeld hiervan is die model soos deur Pauw (1978:8) voorgehou, wat al die belangrike fases of stappe van kurrikulering van Nicholls en Nicholls (1989:21) en die ander genoemde modelle insluit. Die resente benadering van SAQA (2005:6), naamlik "*design down*" en "*deliver up*", wat vir die ontwikkeling van 'n kurrikulum/leerprogram gebruik word, sluit dieselfde stappe of fases van die genoemde modelle in en reflekteer ook die sikliese verloop. Die bestudering van kurrikulumontwikkelingsmodelle het rigting aan die ontwikkeling van die konsepraamwerk gebied. Die belang van 'n kurrikulum/kurrikulumontwikkelingsmodel in die beplanning van 'n opleidingsprogram kan soos volg saamgevat word: "The essence of a curriculum remains, however, that it provides a systematic plan for teaching (instruction) and learning to achieve specified results, or goals, or outcomes" (Geyser 2004:146-147).

Die volledigheid en sistematiese samestelling van die ontwikkelingsmodel van Nicholls en Nicholls (1989:21) was die motivering om die betrokke model as vertrekpunt te gebruik vir die ontwikkeling van die konsepraamwerk.

3.5 MATE WAARTOE KURRIKULUMONTWIKKELINGS- MODELLE IN HIERDIE STUDIE AANGEWEND IS

Die kurrikulumraamwerk vir voorgraadse opleiding in spraakterapie en audiologie wat in hierdie studie voorgestel word, is hoofsaaklik op die ontwikkelingsmodel van Nicholls en Nicholls (1989:21) gebaseer. Op grond van die omvang van hierdie studie is al die elemente van die kurrikulumontwikkelingsiklus nie ingesluit nie. Sekere elemente van ander modelle is ook

gebruik. Die volgende elemente soos in die voorafgaande bespreking van kurrikulumontwikkelingsmodelle behandel, is in hierdie studie vir die ontwerp van die kurrikulumraamwerk ingesluit:

- Situasië-analise
- Doelwitformulering/formulering van uitkomst
- Seleksie van programinhoud en leerinhoud
- Ordening van inhoud
- Onderrigstrategieë en -metodes
- Vasstelling van opleidingstydperk
- Bepaling van akademiese vereistes
- Evaluering en assessering.

In Suid-Afrika word kurrikulumontwikkeling binne die konteks van uitkomst-gebaseerde onderwys beplan. Nicholls en Nicholls (1989) se model en ander kurrikulumontwikkelingselemente word by hierdie benadering aangepas. Die modulêre en programbenadering is meer reserant as hierdie modelle, maar die basiese beginsels van kurrikulumontwikkelingsmodelle geld steeds.

3.6 SAMEVATTING

Uit hierdie bespreking van kurrikulumontwikkeling is dit duidelik dat die proses van kurrikulumontwikkeling met groot omsigtigheid aangepak moet word. Verskeie faktore wat die proses beïnvloed, is uitgelig en die belang van 'n goed georganiseerde en sistematies beplande kurrikulum is in hierdie hoofstuk beklemtoon. 'n Paar kurrikulumontwikkelingsmodelle is bespreek en die stappe in die proses van kurrikulumontwikkeling is uiteengesit.

Situasie-analise het as die belangrikste faktor in die kurrikulumontwikkelingsproses na vore gekom. Al die veranderinge en vereistes op die gebied van onderwys en gesondheidsdienste die afgelope dekade, en soos in die situasie-analiseproses geïdentifiseer, het 'n invloed op die ander faktore in die kurrikulumontwikkelingsproses en bepaal uiteindelik die kurrikulumontwerp. Ander faktore wat deel uitmaak van die kurrikulumontwikkelingsproses, soos formulering van die leeruitkomst, seleksie en ordening van leerinhoud, onderrigstrategieë, onderrigmetodes en assessering en evaluering is ook bespreek. Die bespreking in hierdie hoofstuk van die faktore wat kurrikulumontwikkeling beïnvloed en van die stappe in die proses van kurrikulumontwikkeling beklemtoon die belang van sistematiese beplanning en organisering wat die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram vereis.

In die volgende hoofstuk word 'n bespreking van verandering en vernuwing en hoe dit kurrikulumontwikkeling in Suid-Afrika raak, gegee.

HOOFSTUK 4

VERANDERING EN VERNUWING: HOE RAAK DIT KURRIKULUMONTWIKKELING IN SUID-AFRIKA?

4.1 INLEIDING

Soos in die voorafgaande hoofstuk bespreek, is kurrikulumontwikkeling die vertrekpunt vir beplanning en die implementering van 'n onderwys- en opleidingsprogram. Verskeie faktore wat van belang is vir kurrikulumontwikkeling en wat dit beïnvloed, is uitgelig. Situasië-analise word deur Nicholls en Nicholls (1989:22) geïdentifiseer as een van die belangrikste voorafgaande prosesse vir kurrikulumbepanning. Strydom het in 1987 'n dokument oor interne en eksterne faktore, waarna verwys word as situasië-analisefaktore, saamgestel. Van die belangrikste aspekte of faktore in die proses van situasië-analise vir kurrikulumontwikkeling wat in ag geneem moet word wanneer 'n kurrikulum of 'n opleidingsprogram beplan word, is wetgewing rakende en beleide van liggame betrokke by opleiding van die spesifieke beroepsgroep ter sprake. Daarmee saam moet veranderinge op onderwysterrein rakende beleidsrigtings, wetgewing of dienslewering, in die proses van programbeplanning in aanmerking geneem word.

Sedert 1994 het ingrypende veranderinge en vernuwing in Suid-Afrika plaasgevind - op die terrein van onderwys en opleiding, asook op die terrein van gesondheidsdienste. De Villiers en De Villiers (1999:716) skryf soos volg

hieroor: "South Africa is undergoing tremendous political and social change affecting every sphere of society, including medical education and the delivery of health services." Teen die agtergrond van die veranderinge word daar in hierdie studie ondersoek ingestel na faktore soos beleid en wetgewing rakende hoër onderwys, gesondheidsdienste en die rol van die betrokke Beroepsraad met betrekking tot die ontwikkeling van 'n kurrikulumraamwerk vir voorgraadse opleiding vir spraakterapie en oudiologie.

Dit is wel só dat alle onderriggewers in gesondheidsberoep professionele beroepslui is, maar almal is nie noodwendig professionele onderriggewers en opleiers nie. Harden en Crosby (2002:16) wys op die behoefte aan personeelontwikkelingsprogramme en opleiding vir gesondheidsberoep-onderriggewers en stel voor dat die programme daarop gerig moet wees om die onderriggewers te help om vaardighede te ontwikkel om die veranderinge in die rol wat hulle moet vervul, te kan hanteer. Verandering en hervorming in gesondheidsberoepsonderwys is nodig om aan te pas by nuwe neigings in beide onderwys en gesondheidsorg, en om te verseker dat gesondheidsorgwerkers inpas by die nuwe sisteem van gesondheidsdienste en dat hulle pro-aktief tot die nuwe sisteem kan bydra. Sekere verwagtinge word van gesondheidsorgwerkers gekoester, en daar word aanvaar dat opleiding daarvoor verantwoordelik is om die gesondheidsorgwerker daarvoor voor te berei. Die Departement Gesondheid se verwagtinge ten opsigte van die opleiding van gesondheidsorgwerkers behels onder andere dat: "Education and training programmes should be aimed at recruiting and developing personnel who are competent to respond appropriately to the health needs of the people they serve" (Department of Health 1997:38). Almal wat by die opleiding van gesondheidsorgwerkers betrokke is, moet dus kennis dra van die eise,

verwagtinge, beleid en wetgewing wat op gesondheidsdienste en op onderwys betrekking het (Modulegids 2001:5).

Om doeltreffende en effektiewe opleiding van gesondheidsorglui te verseker, het 'n formele kwalifikasie in Gesondheidsberoepeonderwys 'n noodsaaklikheid geword vir die onderriggewers en opleiers in fakulteite gesondheidswetenskappe en skole/departemente wat opleiding in gesondheidswetenskappe verskaf (vgl. Programhandleiding 2001:3).

4.2 TRANSFORMASIE IN ONDERWYS EN OPLEIDING

Hoër onderwys in Suid-Afrika het die afgelope aantal jare drastiese veranderinge ondergaan en nuwe eise word deur die Wet op Hoër Onderwys aan onderriggewers gestel ten opsigte van verskillende aspekte soos studentgesentreerde onderrig, klem op groepwerk en multi-dissiplinêre samewerking, geïntegreerde onderwys en die deurlopende ontwikkeling en uitbouing van basiese vaardighede (kritiese uitkomst) (Nel 2001:4). Volgens Nel (2001:4) het modulêre, uitkomsgebaseerde onderwys en die kredietstelsel daartoe gelei dat bestaande kurrikula hersien moet word en dat dosente opnuut oor hul take en verantwoordelikhede moet besin, veral as gevolg van die klem op selfwerkzaamheid van studente, brongebaseerde leer en die rolverandering van die dosent vanaf leermeester na leerfasiliteerder.

'n Bespreking van verskeie aspekte soos die rol van onderwysliggame, onderrigstrategieë en uitkomsgebaseerde onderwys wat ter sprake kom in die transformasieproses van hoër onderwys is dus nodig as agtergrond vir die ontwikkeling van 'n onderwysprogram.

4.2.1 DIE ROL VAN ONDERWYSLIGGAME

SAQA (*South African Qualifications Authority*) is 'n liggaam bestaande uit nege en twintig lede wat deur die Ministers van Onderwys en van Arbeid aangestel is. SAQA se missie is: "To ensure the development and implementation of a National Qualifications Framework which contributes to the full development of each learner and to the social and economic development of the nation at large" (SAQA 2000: *s.p.*). Die funksies van SAQA is soos volg uiteengesit:

- Om toesig te hou oor die ontwikkeling van 'n nasionale kwalifikasieraamwerk (*National Qualifications Framework – NQF*) deur die formulering en publikasie van beleide en kriteria vir registrasie van liggame wat verantwoordelik is vir die opstel van onderwys- en opleidingstandaarde en kwalifikasies en die akkreditering van daardie liggame.
- Om toesig te hou oor die implementering van die nasionale kwalifikasieraamwerk deur registrasie, akkreditering en toewysing van funksies aan liggame betrokke by SAQA te verseker (SAQA 2000:11 & 12).

Die NQF-wetsontwerp is op 4 Oktober 1995 as die *South African Qualifications Authority Act* (No.58 of 1995) deurgevoer (SAQA 2000:5). Die doelstellings van die NQF, soos uiteengesit in die SAQA-wet sluit die volgende in:

- Die daarstel van 'n geïntegreerde nasionale raamwerk vir leerverrigtinge.
- Fasilitering van, toegang tot en mobilisering en vordering in onderwys, opleiding en beroepsgeleenthede.
- Die uitbou van die kwaliteit van onderwys en opleiding.
- Versnelling van die regstel van onregverdige diskriminasie in onderwys, opleiding en werksgeleenthede.

- Bydrae tot die optimale persoonlike ontwikkeling van elke student en die sosiale en ekonomiese ontwikkeling van die nasie in geheel.
(SAQA 2000: 5 & 6).

'n Bondige beskrywing van die NQF is die volgende: "...the NQF is the set of principles and guidelines by which records of learner achievement are registered to enable national recognition of acquired skills and knowledge, thereby ensuring an integrated system that encourages life-long learning" (SAQA 2000:3).

Die NSB (*National Standards Bodies*) is in 1998 kragtens afdeling 5(1)(a)(ii) van die SAQA-wet, deur SAQA bekend gemaak en voorsiening is gemaak vir die registrasie van liggame soos die *National Standards Bodies* len *die Standards Generating Bodies* (SAQA2000:12). Die NSB is verantwoordelik vir die vestiging van onderwys- en opleidingstandaarde en -kwalifikasies en vir sekere funksies wat verband hou met die registrasie van nasionale standaarde en kwalifikasies. Die NSB-regulasies bepaal dat 'n kwalifikasie aan die volgende vereistes moet voldoen:

- 'n Kwalifikasie moet verteenwoordigend wees van 'n beplande kombinasie van leeruitkomste met 'n gedefinieerde doel en wat gekwalifiseerde studente toerus met toepaslike bekwaamheid en 'n basis vorm vir verdere leer;
- waarde toevoeg vir die gekwalifiseerde student deur die verskaffing van status, erkenning, versterking van bemarkbaarheid en bruikbaarheid;
- voordele inhou vir die gemeenskap en die ekonomie;
- voldoen aan die doelstellings van die NQF;
- beide spesifieke en kritiese uitkomste wat lewenslange leer bevorder, insluit;

- internasionaal vergelykbaar wees waar van toepassing;
- toepaslike geïntegreerde assessering insluit om te verseker dat die doel van die kwalifikasie bereik is (SAQA 2000:9).

Volgens Nkomo (2000:15) moet elke kwalifikasie wat geregistreer word, 'n bepaalde doel hê wat die fokuspunt van die leerprogram vorm. Die leeruitkomste moet sistematies bereik word om te verseker dat die doel van die kwalifikasie bereik word. Die Nasionale Kwalifikasieraamwerk het aanvanklik agt vlakke behels waarvolgens kwalifikasies ingedeel is. Hierdie vlakke word tans hersien. Voorgraadse opleiding in spraakterapie en oudiologie, soos in hierdie studie ter sprake is, is op vlak sewe geakkommodeer (Nel & Bezuidenhout 1999:3).

Hoër onderwys het verskeie verbandhoudende doelstellings. Een hiervan is die bydrae tot ondersteuning van die proses van transformasie soos in die RDP (*Reconstruction and Development Programme*) uiteengesit (Department of Education 1997:2). Van hierdie doelstellings sluit die volgende in:

- Om aan die leerbehoefte en aspirasies van individue te voldoen deur die ontwikkeling van hul intellektuele vermoëns en bekwaamhede.
- Om die ontwikkelingsbehoefte van die gemeenskap aan te spreek en die arbeidsmark te voorsien van hoëvlakkompetensies en deskundigheid.
- Om by te dra tot die ontwikkeling van ingeligte, verantwoordelike en konstruktief kritiese burgers van die land.
- Om by te dra tot die generering, deel en evaluering van kennis. (Department of Education 1997:2-3).

Ten spyte van erkenning en die waarde van dit wat reeds bereik is, is daar steeds leemtes in en uitdagings vir die nuwe hoërondwysstelsel. Hierdie stelling word soos volg bevestig: "The present system of higher education is limited in its ability to meet the moral, political, social and economic demands of the new South Africa" (Department of Education 1997:3).

4.2.2 SLEUTELBEGINSELS VAN DIE HOËRONDERWYSSTELSEL IN SUID-AFRIKA

Die Ministerie van Onderwys het 'n aantal fundamentele beginsels bepaal wat die transformasieproses moet ondersteun. In die Witskrif vir Onderwys (Department of Education 1997:6-7) word die volgende sleutelbeginsels van die nuwe hoërondwysstelsel, soos deur die Ministerie van Onderwys bepaal, uitgelig:

4.2.2.1 Gelykheid en regstelling

Die beginsel van gelykheid vereis regverdigte geleenthede, toeganklikheid van hoërondwysprogramme en die geleentheid om sukses daarin te behaal. Dit behels dus identifikasie van bestaande ongelykhede en 'n program van transformasie wat nie slegs ongelykhede elimineer nie, maar ook bemagtiging en finansiële ondersteuning bevorder. In die ontwikkeling van 'n nuwe onderwys- en opleidingsprogram is dit dus belangrik om toe te sien dat daar gelyke geleenthede geskep word.

4.2.2.2 Demokrasiering

Die beginsel van demokrasiering vereis dat die bestuur van hoër onderwys demokraties en verteenwoordigend moet wees, op die beginsel van deelnemende bestuur gebaseer moet wees en gekenmerk word deur wedersydse respek, verdraagsaamheid en gerig op die behoud van 'n ordelike en vreedsame gemeenskapslewe. Strukture en prosedures moet daarvoor voorsiening maak dat diegene wat deur besluitneming geraak word, by die besluitnemingsprosesse betrokke is, hetsy direk of deur verkose verteenwoordiging.

4.2.2.3 Ontwikkeling

Transformasie van hoër onderwys moet gefasiliteer word om sodoende by te dra tot die produksie, verwerwing en toepassing van kennis, uitbou van kapasiteit en voorsiening van geleenthede vir lewenslange leer. In die ontwerp van 'n opleidingsprogram moet toepaslike onderrigmetodes en strategieë geïmplementeer word wat die bemeestering en toepassing van kennis, sowel as lewenslange leer sal bevorder.

4.2.2.4 Gehalte

Die beginsel van gehalte verwys na die handhawing en toepassing van hoë akademiese en onderwysstandaarde, beide ten opsigte van verwagtinge en vereistes waaraan voldoen moet word. Die toepassing van die beginsel van gehalte behels beoordeling van dienste en produkte aan die hand van vasgestelde standaarde. Die handhawing van akademiese standaarde moet

dus ook in die ontwerp van 'n opleidingsprogram vir spraakterapie en audiologie die nodige aandag kry.

4.2.2.5 Effektiwiteit en doeltreffendheid

'n Effektiewe stelsel of instelling moet so funksioneer dat dit tot die gewenste uitkomst en tot die bereiking van gewenste doelwitte lei. 'n Doeltreffende stelsel funksioneer sonder onnodige duplisering of verkwisting en binne die grense van bekostigbaarheid en volhoubaarheid.

4.2.2.6 Akademiese vryheid

Akademiese vryheid impliseer die afwesigheid van inmenging van buite. Dit word beskou as 'n voorvereiste vir kritiese, eksperimentele en kreatiewe denke en vir die bevordering van intellektuele ondersoek en kennis.

4.2.2.7 Institusionele outonomie

Institusionele outonomie verwys na 'n groot mate van selfregulering en administratiewe onafhanklikheid van hoërondewysinstellings ten opsigte van studentetoelatings, kurrikula, onderrig- en assesseringsmetodes, navorsing, vasstelling van akademiese regulasies en die interne bestuur van hulpbronne vanaf openbare en privaatfondse.

4.2.2.8 Openbare aanspreeklikheid

Die beginsel van openbare aanspreeklikheid het betrekking op besluitneming, besteding van fondse en om resultate te lewer. Daar moet aan die

belanghebbende groepe getoon kan word dat daar met verantwoordelikheid opgetree word en daar moet aangetoon word hoe die fondse aangewend is. Instellings moet ook kan aantoon watter resultate hulle met die hulpbronne tot hulle beskikking, behaal het (Department of Education 1997:7).

Hierdie sleutelbeginsels van hoër onderwys moet deurgaans in die beplanning van 'n opleidingsprogram en 'n kurrikulum, asook tydens die implementering daarvan, in aanmerking geneem word en waar van toepassing geïmplementeer word. Die Ministerie van Onderwys beskou hierdie beginsels as fundamentele beginsels wat die proses van transformasie in onderwys moet rig (Nel 2000:2). Die genoemde sleutelbeginsels moet dus ook in die kurrikulum vir opleiding in spraaktherapie en oudiologie gereflekteer word.

4.2.3 UITKOMSGEBASEERDE ONDERWYS

Volgens Strydom en andere (2000:3) is die doel van onderwys nie primêr die oordrag van kennis nie, maar die skepping van 'n omgewing en ervarings wat studente lei om kennis te ontdek en te struktureer en probleme op te los. Gepaardgaande hiermee is daar ook die globale tendens, naamlik dat kwalifikasies in terme van leeruitkomste wat bereik moet word, beskryf word. Harden, Crosby en Davis (1999:13-14) beskryf die uitkomste in 'n spesifieke volgorde waarin die uittree-uitkomste van die kurrikulum die oorhoofse uitkoms is, gevolg deur die uitkomste van elk van die verskillende fases van die kurrikulum, die uitkomste van elke module, die uitkomste van elke eenheid binne elke module en laastens die uitkomste van elke leeraktiwiteit. Volgens Harden en andere (1999:7) is die fokus dus op die produk van opleiding en nie op die opleidingsproses as sodanig nie. Cannon (2000:10) beklemtoon die belang van uitkomsgebaseerde onderwys met die volgende stelling: "Possibly

the most significant educational trend operating in the world today is that of Outcomes Based Education (OBE).” Deur die NQF en die verbintenis tot uitkomsgebaseerde onderwys is verandering in die onderwys- en opleiding-sisteem van Suid-Afrika aanvaar (SAQA 2000:7).

Die uitkomste van onderrigleerprogramme moet bestudeer word om te bepaal of die strategieë en metodes van onderrig effektief en doeltreffend is om die bepaalde uitkomste te bereik (Nel 2001:2). Die uitkomste dien dus as grondslag vir sekere prosesse of fases in die ontwikkeling van 'n kurrikulum, byvoorbeeld leerstofseleksie en onderrigstrategieë en –metodes (Harden en andere 1999:7; Bezuidenhout 1998: 2).

Uitkomsgebaseerde onderwys, een van die belangrike elemente in die transformasie van onderwys, behels om te fokus op dit wat in die onderwysstelsel essensieel is vir studente om suksesvol te wees aan die einde van hul leerervarings (Nkomo 2000:10). Volgens Du Toit (1999:2) het die verskuiwing na uitkomsgebaseerde onderwys plaasgevind omdat daar kommer geheers het oor die effektiwiteit van die tradisionele metode van onderwys wat inhoudsgebaseer was en in welke geval evaluering gerig was op die mate waarin die student die leerinhoud bemeester het, gemeet in punte - terwyl min klem gelê is op die bereiking van resultate wat daarop dui of die doel van die leerproses bereik is. Du Toit (1999:4) beskryf uitkomsgebaseerde onderwys as meer as net die bemeestering van vakinhoud. Dit is die eindproduk van die leerproses en sluit in kennis, begrip, waardes, vaardighede, inhoud en vlak van leer. Bezuidenhout (1998:2) beskryf uitkomste as die riglyn vir die onderrig- en leerproses.

Killen (1999:5) wys op agt beginsels wat belangrik is vir die ontwikkeling van uitkomsgebaseerde onderwys. Hierdie beginsels is:

- Uitkomsgebaseerde onderwysprogramme moet duidelik op die belangrikste leeruitkomste fokus.
- Uitkomste moet prakties, bruikbaar, moreel en eties verdedigbaar wees.
- Kurrikulum- en opleidingsontwerp moet op hierdie uitkomste gebaseer wees.
- Uitkomste moet 'n uitdaging stel en daar moet van alle studente verwag word om dit op die hoogste vlak van prestasie te bereik.
- Die tydsfaktor wat vir die bereiking van uitkomste gestel word, is belangrik, aangesien die studente nie almal ewe vinnig reageer nie.
- Studente moet meer as een uniforme roetine-geleentheid kry vir onderrig.
- Assessering is 'n integrale deel van opleiding en moet realisties wees.
- Studente moet self verantwoordelikheid neem vir leer.

Die stappe in die beplanning van uitkomsgebaseerde onderwys sluit in:

- Besluit op die uitkomste wat die studente moet bereik;
- besluit hoe om die studente te help om dit te bereik (verwys na inhoud en onderrigstrategieë);
- besluit hoe om te bepaal of die studente die uitkomste bereik het (assessering) (Killen 1999: 8).

Killen (1999:10) verduidelik dat die beplanning van 'n leerprogram moet begin deur te bepaal wat die studente moet weet, wat hulle moet kan doen en die houdings en waardes waarna gestreef moet word. Volgens Killen (1999:2) is daar twee benaderings wat soos volg manifesteer:

- Spesifieke uitkomste wat die student se bemeestering van die tradisionele akademiese uitkomste behels. Dit is uitkomste wat konteksgerig en

beroepspesifiek is. Hierdie uitkomst word nie deur SAQA bepaal nie, maar aan die betrokke leerfasiliteerders oorgelaat.

- Kritiese uitkomst wat nie tot spesifieke leerinhoud beperk is nie en wat verseker dat studente die vaardighede, kennis en waardes wat nodig is om suksesvol in die gemeenskap te wees, ontwikkel.

Die kritiese uitkomst, ook bekend as essensiële of generiese uitkomst, is algemene vaardighede en vereis, volgens SAQA-regulasies (Bezuidenhout 2000 *s.p.*), die volgende van studente/leerders:

- In staat tot identifisering van probleme en probleemoplossing en toon dat verantwoordelike besluite deur kritiese en skeppende denke geneem kan word
- werk effektief saam met ander lede van 'n span, groep, organisasie of die gemeenskap
- in staat om eie aktiwiteite verantwoordelik en effektief te organiseer en bestuur
- in staat tot die versameling, analisering, ordening en kritiese evaluering van inligting
- kommunikeer effektief en kan visuele, syfer- en/of skriftelike beredenering gebruik
- kan wetenskap en tegnologie effektief en krities aanwend en wel op verantwoordelike wyse teenoor die omgewing en die gesondheid van ander
- toon 'n begrip van die wêreld as geheel – as 'n stel verbandhoudende sisteme deur te begryp dat probleemoplossingskontekste nie in isolasie bestaan nie.

Om 'n bydrae te lewer tot die volle persoonlike ontwikkeling van elke student en die sosiale en ekonomiese ontwikkeling van die samelewing, moet die

onderliggende doel van elke leerprogram wees om die individu bewus te maak van die belangrikheid van die volgende:

- Besinning oor en oorweging van strategieë met die oog op beter leer;
- deelname as verantwoordelike landsburgers aan die plaaslike, nasionale en wêreldwye gemeenskapslewe;
- kulturele en estetiese sensitiwiteit oor sosiale kontekste heen;
- die ondersoek van onderwys- en beroepsmoontlikhede;
- die uitbouing van geleenthede om entrepreneurskap te ontwikkel (Bezuidenhout 2000:s.p.; SAQA 2000: 8 & 9).

Die kritiese uitkomst is oorkoepelend en volgens Bezuidenhout (1998:2) moet die kritiese uitkomst by die spesifieke uitkomst geïntegreer word. Kritiese uitkomst is, soos reeds genoem, nie beroepspesifiek nie en moet in alle programme geïntegreer word. Elke student moet dus hierdie uitkomst bereik, ongeag die spesifieke studierigting (Nkomo 2000: 18).

Uitkomsgebaseerde leer impliseer:

“... that the curriculum design process starts with the intended learning outcome, followed by the knowledge, skills and processes that must be mastered in order to achieve the intended outcome. The knowledge needed to achieve the outcomes is embedded in the 8 or 12 fields of learning identified for education and training purposes respectively” (Olivier 1998: 72).

Hierdie bespreking van uitkomsgebaseerde onderwys bied 'n riglyn vir die verdere beplanning van die kurrikulum/opleidingsprogram. Die vraag oor hoe

hierdie uitkomst bereik moet word, moet dus aangespreek word deur na die onderrigstrategieë en -metodes te kyk.

4.2.4 ONDERRIGSTRATEGIEË, –BENADERINGS EN -METODES

Veranderinge in onderwysstrategieë en -benaderings is noodsaaklik om studente gereed te maak en voor te berei vir hul beroep, om lewenslange leer te bevorder en om by die veranderende eise en omstandighede aan te pas (vgl. Nel & Labuschagne 1996:7).

Volgens Dent (2001:6) het studies bevind dat studente min waarde heg aan lesings as 'n metode om te leer, maar eerder voorkeur verleen aan studentgebaseerde leer, probleemgebaseerde leer en leer in klein tutoriale groepies. Voordat veranderinge in onderwysstrategieë geïmplementeer word, moet die volgende vraag gevra en beantwoord word, naamlik wat die veranderinge behels en of dit vir beide die studente en onderrigpersoneel aanvaarbaar is (Dent 2001:7). 'n Belangrike aspek ten opsigte van onderwysstrategieë is dat vir elke uitkoms wat bereik moet word, die mees gepaste onderwysstrategieë en onderrigmetodes om dit te bereik, gevind moet word (Harden en andere 1999:8).

4.2.4.1 Onderrigstrategieë

Onderrigstrategieë verwys na die didaktiese verloop van die onderrigleergebeure. Vrae wat in dié verband ontstaan, is of geïntegreerde onderrig moet plaasvind, met ander woorde, moet die basiese en die kliniese modules terselfdertyd onderrig word of moet die een die ander voorafgaan? Moet

onderrig probleemgebaseerd wees of moet daar op inligtingsoordrag gekonsentreer word? (Nel & Labuschagne 1996:5).

Die SPICES-model van Harden, Sowden en Dunn (1984) word veral in geneeskunde-opleiding steeds nuttig gebruik as 'n model vir kurrikulumbeplanning (Harden 2001:17). Hierdie model stel 'n kontinuum voor en verwys na 'n aantal onderrigstrategieë. Die linkerkantse kolom stel die meer moderne benadering voor en die tradisionele benadering word in die regterkantse kolom voorgestel.

SPICES

Student-based

Lecturer-centred

Problem-based

Information-based, content-based

Integrated

Fragmented; department-based, discipline-based

Community-based

Hospital-based, individual needs

Elective

Standard program

Systematic

Needs-driven; opportunistic

(Harden, Sowden & Dunn 1984: 285).

Die onderrigstrategieë, soos dit op die kontinuum voorgestel word, behels die volgende:

I. Studentgesentreerd - Dosentgesentreerd

In die studentgesentreerde strategie val die klem op die student wat self verantwoordelikheid aanvaar vir sy/haar leerproses, dit wat hy/sy leer en hoe

hy/sy leer. In die dosentgesentreerde strategie val die klem op die dosent en dit wat hy/sy doseer. Die student het baie min beheer oor dit wat hy/sy leer en hoe hy/sy leer en is 'n passiewe deelnemer aan die proses (Harden en andere 1984:285). Die voordele van 'n studentgesentreerde strategie is om groter selfstandigheid by die studente te ontwikkel en hulle voor te berei om verantwoordelikheid vir die lewenslange, voortgesette leerproses te aanvaar. Uitkomsgebaseerde leer is volgens Olivier (1998:3) 'n leerproses wat deur die student gedryf word en die dosent se rol behels om leiding te gee. Die studentgesentreerde benadering sluit die volgende voordele in:

- Verwerf groter selfdisipline,
- leer hoe om 'n groter aantal hulpbronne te benut,
- leer om self besluite te neem,
- leer hoe om hulself te evalueer

(Harden en andere 1984:286).

Daar moet aanvaar word dat 'n volledige studentgesentreerde strategie nie vir alle opleidingsprogramme toepaslik kan wees nie. By die meeste gesondheids- en aanvullende gesondheidsberoepes word daar riglyne oor opleiding deur die betrokke beroepsrade neergelê en die student kan byvoorbeeld nie volledig oor die inhoud van die leerprogram besluit nie, maar die student kan insette oor die metode van onderrig lewer. Die studentgesentreerde strategie vereis meer voorbereiding van die dosent, aangesien laasgenoemde moet verseker dat daar voldoende leerondervindinge en hulpbronne beskikbaar is. Die formele lesing as tradisionele onderrigmetode (dosentgebaseer) is steeds die goedkoopste metode van onderrig en vereis ook minder gereelde voorbereiding (vgl. Nel & Labuschagne 1996: 15). Die tradisionele lesing as onderrigmetode is egter nie noodwendig meer suksesvol as die studentgesentreerde metode nie. Die volgende stelling van Nel en Labuschagne

(1996:17) bevestig hierdie siening: " As studente 'eienaarskap' van die leerproses aanvaar, en hul kry geleentheid vir aktiewe deelname aan die totale onderrigleerproses, is dit bevorderlik vir hul intrinsieke motivering,... ."

II. Probleemgebaseerd - Inligtingsoordraggebaseerd

Probleemgebaseerde leer is 'n metode waar die student 'n bepaalde probleem of 'n navorsingsonderwerp gebruik as 'n stimulus vir leer. Probleemgebaseerde leer word ook beskryf as 'n groepsaktiwiteit wat die leerproses rig – die groepbespreking bepaal wat geleer word en die tutoriale bespreking en die selfstudie bepaal die kennis wat verwerf word (Blue, Stratton, Donnelly, Nash & Schwartz 1998:217). Probleemgebaseerde leer poog om:

- 'n Geïntegreerde kennisliggaam wat met die probleem verband hou, daar te stel;
 - probleemoplossingsvaardighede te laat ontwikkel of daar te stel;
 - redeneringsvaardighede by studente tuis te bring
- (Nel & Labuschagne 1996:7).

Met die inligtingsoordragstrategie word 'n groot aantal teoretiese feite aan studente oorgedra wat die studente dan moet leer en memoriseer. Die voordeel van dié strategie is dat die dosent kan verseker dat die student die basiese konsepte en kennis verstaan en bemeester alvorens probleemoplossing aangepak word. Met 'n probleemgebaseerde benadering tot leer is kennis oor die onderwerp nie 'n vereiste nie - kennis word opgedoen deur aan die probleem te werk. Davis en Harden (1999:9) beskryf die proses in stappe: eerstens bepaal die groep onderliggende meganismes en ontwikkel moontlike verklarings vir die probleemscenario. Meer agtergrondinligting oor die probleem mag ingewin word. Die eerste stap word deur 'n periode van selfstudie gevolg deur van verskeie hulpbronne gebruik te maak. Wanneer die

groep weer bymekaar kom, word die inligting met mekaar gedeel en op die probleemscenario toegepas. Indien nog leerareas geïdentifiseer word, volg 'n periode van verdere selfstudie. Die finale stap in die proses is om die inligting wat deur die proses verkry is, na ander situasies of gevalle oor te dra waar die betrokke kennis, vaardigheid en houdings toepaslik mag wees.

Probleemgebaseerde leer het bepaalde voordele. Volgens Nel en Labuschagne (1996:7) sluit die voordele van probleemgebaseerde leer die volgende in:

- Dit dra by tot die ontwikkeling van die probleemoplossingsvaardighede van die student. 'n Probleemgebaseerde benadering tot die leerproses bevorder die studente se vermoë om in hul professionele loopbaan self probleme op te los deurdat die studente nie van inligting oor hoe om die probleem op te los, voorsien word nie, maar slegs gehelp word om self te identifiseer wat geleer moet word, of watter inligting nodig is om 'n probleem op te los (sien ook Le Vigouroux 2002:158).
- Die student kry 'n geïntegreerde, bruikbare korpus van kennis. Feite wat deur ander oorgedra of gelees word, bly selde so vassteek soos die inligting wat deur daaglikse konfrontasie met oplossing van probleme bekom word. Charlin, Mann en Hansen (1998:324) beskou die probleemgebaseerde benadering as waardevol, omdat dit studente dwing om meer aktief by die leerproses betrokke te wees, dit daartoe lei dat bestaande kennis geaktiveer word, nuwe kennis in 'n betekenisvolle konteks verwerf word en studente in die proses leer om kennis uit te brei en te organiseer.
- Studente ontdek hul eie leerbehoefte.
- Studente besef dat dit wat hulle leer, toepaslik is - dit het groot motiveringswaarde.
- Inligting uit verskillende dissiplines kan geïntegreer word.

- Die studente is by al die fases van die leerproses betrokke, hul bepaal hul eie leerareas en soek hul eie leerhulpbronne. Probleemgebaseerde leer is dus ook terselfdertyd studentgesentreerd deurdat die student self meer verantwoordelikheid moet neem (Davis & Harden 1999:7).
- Daar is gereelde terugvoer.
- Dit is bevorderlik vir die aanleer van selfstudie- en selfevalueringsvaardighede.

Die een voordeel lei ook tot 'n volgende – deurdat hul hul eie leerareas bepaal en hul eie leerhulpbronne soek, dra dit by tot die bemeestering van selfstudie- en selfevalueringsvaardighede. Sodoende word lewenslangeleervaardighede, ook bekend as voortgesette professionele ontwikkeling, deur die probleemgebaseerde benadering bevorder (Van den Hurk, Dolmans, Wolfhagen & Van der Vleuten 1998:307). Die probleemgebaseerde benadering dra ook by tot die bemeesteringverwerwing van generiese vaardighede (kritiese uitkomst) soos probleemoplossingsvaardighede, kommunikasievaardighede en spanwerk (Davis & Harden 1999:7).

Nel en Labuschagne (1996) wys ook op probleme of nadele van probleemgebaseerde leer wat na vore gekom het:

- Dit neem baie tyd van studente in beslag, veral omdat, volgens Davis en Harden (1999:8), hulle self die toepaslike hulpbronne moet identifiseer;
- onsekerheid oor hoeveel kennis oor 'n onderwerp benodig word en hoe diep die kennis moet strek;
- 'n vereiste vir goeie onderrig in probleemgebaseerde leer is dat onmiddellike, korrektiewe terugvoering noodsaaklik is;
- die gebrek aan voorafkennis blyk die hooforsaak van angstigheid en vrese by studente te wees.

Davis en Harden (1999:8) wys ook op 'n paar ander nadele, soos dat die dosent in hierdie benadering as 'n leerfasiliteerder optree en dus nie as 'n rolmodel vir die studente optree nie. Die dosente of leerfasiliteerders kry ook nie altyd die geleentheid om hul kennis met die studente te deel nie en alle dosente het nie die nodige vaardighede wat vir die probleemgebaseerde benadering aangedui is nie. Desnieteenstaande word probleemgebaseerde leer deur Davis en Harden (1999:3) as een van die belangrikste onderrigstrategieë beskou, nie slegs op grond van die voordele, soos uitgelig nie, maar ook omdat dit met verskeie ander onderrigstrategieë, soos byvoorbeeld die studentgebaseerde benadering en die geïntegreerde benadering, gekombineer kan word.

III. Geïntegreerd - Dissiplinegebaseerd

Met die geïntegreerde strategie word studiemateriaal so geïntegreer dat onderwerpe wat tradisioneel in aparte akademiese kursusse of dissiplines aangebied is, tot 'n betekenisvolle geheel saamgevoeg word (Harden en andere 1984:289). Nel en Labuschagne (1996:30) wys daarop dat met die tradisionele dissiplinegebaseerde strategie die kennis en feite van die verskillende dissiplines afsonderlik aangebied word. Daarna moet die student al die kennis van die verskillende dissiplines saamvoeg om 'n geheelbeeld van die betrokke onderwerp te kry. Dit is dus die student self wat die hele proses van integrasie moet uitvoer – bewustelik of onbewustelik. Vir twee dekades (tot in die 1980's) was die klem op die dosent wat verantwoordelikheid moes neem vir die integrasie en al die inligting (onderwerpe) op so manier bymekaar moes bring dat dit 'n betekenisvolle geheel vorm (Harden en andere 1984:289). Volgens Nel en Labuschagne (1996:31) moet die vraag gevra word of dit die student se verantwoordelikheid is om sy/haar kennis self te integreer.

Die antwoord op hierdie vraag sal bepalend wees ten opsigte van die keuse tussen geïntegreerde of dissiplinegebaseerde leer. Davis en Harden (1999:7) beskou probleemgebaseerde leer as 'n belangrike onderrigstrategie om die kurrikulum te integreer. Elke gesondheidsorgpraktisyn of -werker moet volgens Ker (2001:168) daartoe in staat te wees om sy/haar kennis en vaardighede toepaslik te gebruik en aan te wend om sodoende elke individu se gesondheidsverwante probleme te kan hanteer. Alle gesondheidsorgpraktisyns moet daarom oor die volgende vermoëns beskik:

- "to develop the ability of being able to access relevant knowledge, skills and attitudes when presented with a health-care problem;
- have the ability to reconstruct their understanding of health-care problems based on their experience;
- be able to adapt their understanding in the presence of a new problem" (Ker 2001:168).

Ker (2001:168) beskryf hierdie ontwikkeling van buigbare en aanpasbare kennis, in opvoedkundige terme, as geïntegreerde leer. Ker (2001:169) lig 'n aantal voordele van geïntegreerde leer en integrasie van die kurrikulum uit: dit stel kennis in 'n samehangende konteks voor en dit fasiliteer integrasie van kennis en leer. Integrasie van die kurrikulum help die student om veranderende kennis (inligting) te bemeester en om te weet hoe en wanneer om verouderde kennis sinvol te gebruik. Bykomende positiewe resultate van 'n geïntegreerde strategie is die volgende:

- Dit verbeter kommunikasie en samewerking tussen personeel van verskillende departemente.
- Samewerking tussen kenners uit verskillende departemente verseker dat die toepaslikheid van dit wat aan die studente geleer word, verbeter.

- Motivering van studente en die vorming van houdings word positief beïnvloed.
- Dit verbeter die opvoedkundige effektiwiteit van onderrig.
- Dit stimuleer hoëvlak-denke Omdat dit toepassing, sintese en analise vereis.
- Dit Bevorder diepteleer omdat studente feite in konteks leer.
- Onderwys hulbronne word gerasionaliseer (Nel en Labuschagne 1996:35-37).

Ker (2001:172) voeg hier by dat 'n geïntegreerde benadering interdisiplinêre samewerking fasiliteer, dit skep 'n uniforme beeld van 'n probleem en lei tot die identifikasie van navorsingsmoontlikhede.

Daar moet egter ook na die beperkinge wat die geïntegreerde benadering inhou, gekyk word. 'n Geïntegreerde strategie moet baie goed uitgewerk word anders kan dit daartoe aanleiding gee dat belangrike onderwerpe uitgelaat word. Dit kan ook gebeur dat leereenhede aan minder gespesialiseerde personeel toevertrou word en dan te oppervlakkig aangebied word (Nel & Labuschagne 1996:381 & 389). Dit neem ook meer tyd in beslag om met personeel van ander dissipines te skakel en dit vereis meer voorbereiding van personeel (Ker 2001:173).

'n Geïntegreerde benadering kan ook ander onderrigstrategieë akkommodeer, byvoorbeeld probleemgebaseerde leer en 'n studentgebaseerde benadering, en is beslis 'n baie waardevolle benadering om die teorie en praktyk in opleiding bymekaar uit te bring.

IV. Gemeenskapsgebaseerd - Hospitaalgebaseerd

Met die hospitaalgebaseerde strategie word alle onderrig in die opleidingshospitale gesentreer en alle dosente is personeel van die universiteitsdepartemente wat aan daardie hospitale verbonde is (Nel & Labuschagne 1996:42). Reeds in 1984 het Harden en andere verklaar dat die mees algemene kritiek teen die hospitaalgebaseerde benadering in opleiding is dat dit daartoe lei dat studente die minimum kontak met opleiding in die gemeenskap het. Hierdie aspek is ook op die aanvullende gesondheidsberoepe van toepassing. Met die gemeenskapsgebaseerde strategie ontvang studente die meeste van hul opleiding in die gemeenskap. Die gemeenskap sluit in die algemene praktyk, klinieke en plattelandse hospitale. 'n Gemeenskapsgebaseerde benadering verwys egter nie net na die fisiese fasiliteite waar die diens en opleiding aangebied word nie, maar ook na wat die dienslewering behels. Ferreira en Cather (2002:222 & 223) verwys na die universiteit van West-Virginia waar studente sedert 1995 'n gemeenskapsdiens van 100 ure moes lewer. Die studente is betrokke by onderrig in gesondheidsverwante onderwerpe by skole, neem deel aan gemeenskaps-gesondheidsprojekte en is selfs betrokke by voedingsprogramme, soos die plaaslike sopkombuise vir minderbevoorregtes. Die waarde van genoemde gemeenskapsprojekte word deur Ferreira en Cather (2002:223) soos volg beskryf:

If we are truly educating and training physicians for wholeness, then beyond medical knowledge and technical skills, we must educate them for citizenship and leadership in a democracy. Their patients do not live or suffer in a vacuum, and physicians need to impact the environment of their patients as a part of health promotion and restoration.

Met die veranderinge in gesondheidsorg is dit noodsaaklik dat opleiding vir gesondheidsberoepes toepaslik moet wees ten opsigte van die gesondheidsbehoefte van die gemeenskap en die verhouding tussen onderrig in die gemeenskap en onderrig in die hospitaal is baie belangrik. Plasing op een van die uiterste pole sal ernstige nadele inhou (vgl. Nel & Labuschagne 1996).

Mash en De Villiers (1999:725) beskryf die belang van gemeenskapsgebaseerde onderrig soos volg: "Community-based education is an important strategy for training students appropriately for delivering primary health care services." Nel en Labuschagne (1996:53) beklemtoon dat dit belangrik is dat, indien 'n gemeenskapsgeoriënteerde program gebruik word, die selektering van goeie dosente met groot sorg moet plaasvind om te verseker dat studente toepaslike inligting ontvang. Indien daar van gemeenskaps-gesondheidspersoneel vir die onderrig gebruik gemaak word, moet daar ook in ag geneem word dat hierdie personeel nie altyd oor die vaardighede beskik wat vir studente-onderrig nodig is nie. Hierdie aspekte is belangrik omdat die standaard wat vir opleiding gestel is, deurgaans gehandhaaf moet word. 'n Gemeenskapsgebaseerde strategie kan ook enorme organisatoriese probleme skep. Behalwe dat dit baie tyd in beslag neem, is daar ook diwels probleme wat verband hou met die beheer oor studente, die roosters en die skedulering van lesings, asook die veiligheid van die studente en koste daaraan verbode (Nel & Labuschagne 1996:54).

Faktore wat 'n gemeenskapsgebaseerde strategie steun is die volgende:

- Sosio-kulturele faktore
- politieke faktore
- ekonomiese faktore
- wetenskaplike en tegnologiese vooruitgang

- dit verskaf oriëntasie ten opsigte van die gemeenskap
- dit moedig aktiewe leer aan
- studente word blootgestel aan die werklike gesondheidsorgsisteem (Nel & Labuschagne 1996: 49-53).

Volgens Ferreira en Cather (2002:225) baat beide die student en die gemeenskap by die implementering van 'n gemeenskapsgebaseerde benadering, en die volgende word as voordele geïdentifiseer: dit is 'n metode waardeur studente leer en ontwikkel deur aktiewe deelname wat daarop gerig is om in die behoeftes van die gemeenskap te voorsien en dit integreer en versterk ook die akademiese kurrikulum. Gemeenskapsgebaseerde opleiding stel studente in staat om die behoeftes van die gemeenskap te verstaan, om teoretiese en praktiese opleiding in 'n primêresorgkonteks met mekaar in verband te bring en dit dra by tot die verwerwing van vaardighede met betrekking tot gemeenskapsorgbehoefte (Mash en De Villiers 1999: 725). As die doelstelling van die Wêreldgesondheidsorganisasie van 1978 (Boelen 1999:11), naamlik "gesondheidsorg vir almal" nagekom moet word, moet 'n gemeenskapsgebaseerde benadering in die opleiding van gesondheidsorgwerkers geïmplementeer word.

V. Elektief - Standaardprogram

Met die elektiewe strategie is daar 'n mate van buigsaamheid in die kurrikulum wat die student help om 'n onderwerp van eie keuse in diepte te bestudeer (Harden en andere 1984:293). Met die tradisionele standaardprogramstrategie volg studente 'n voorgeskrewe kursus en die kursus is dus identies vir al die studente (Nel & Labuschagne 1996:55). Soos die geval is met die ander strategieë is daar voor- en nadele. Faktore wat die elektiewe strategie steun is die volgende:

- 'n Elektiewe strategie bring mee dat studente verantwoordelikheid vir hulle eie leerproses aanvaar.
- 'n Elektiewe strategie verhoog die studente se kontak met dosente.
- 'n Elektiewe strategie mag 'n wyse wees waarop 'n oorvol kurrikulum gehanteer word.
- 'n Elektiewe strategie kan die beroepskeuse van studente fasiliteer.
- 'n Elektiewe strategie mag aan studenteverwagtinge voldoen.
- 'n Elektiewe strategie gee die geleentheid om gapings in opleiding te vul (Nel & Labuschagne 1996:56-57).

Harden en andere (1984:294) wys daarop dat van die voordele van 'n elektiewe benadering ook insluit dat dit aan die student se individuele belangstellings en verwagtings kan voldoen en sodoende ook die student se houding ten opsigte van sy/haar toekomstige beroep positief kan beïnvloed.

Daarteenoor wys Nel en Labuschagne (1996:58-59) ook op die beperkinge of leemtes van die elektiewe strategie en dus faktore wat die standaardprogramstrategie steun:

- 'n Elektiewe strategie mag beperkend wees (alle studente kry nie dieselfde leergeleenthede nie).
- 'n Elektiewe strategie kan die dosent se werklading vermeerder.
- Dit kan aanleiding gee tot 'n gebrek aan belangstelling deur personeel.
- 'n Elektiewe strategie skep probleme met beheer.

Die elektiewe programbenadering sluit ook die nuwe konsep van 'n aanpasbare kurrikulum in. Dit is 'n benadering ten opsigte van kurrikulumbeplanning wat behels dat onderrig en leer by die verskillende behoeftes van individuele studente aangepas kan word. Studente het verskillende behoeftes

ten opsigte van die tyd wat benodig word om 'n eenheid in te studeer (Harden 2001:18). Die kenmerke van 'n adaptiewe kurrikulum is:

- Die leeruitkomst word duidelik gestel en die leerervarings word by die individuele behoeftes van die studente aangepas.
- Assessering word voor die einde van 'n kursus gedoen en op só 'n tydstip dat verdere studie gereël kan word.
- Terugvoer word aan die studente gegee en verdere studie word georganiseer om aan die behoeftes van die studente te voldoen (Harden 2001:18 & 19).

VI. Sistematies - Opportunisties-gestruktureer

Met die sistematies-gestruktureerde strategie word die program van elke student beplan om te verseker dat hy/sy aan alles blootstelling kry wat vir sy/haar opleiding nodig is. Met die opportunistiese strategie word die leerondervindinge bepaal deur die materiaal beskikbaar en tot 'n mate deur die belangstelling van die personeel (Nel & Labuschagne 1996:60).

Volgens Nel en Labuschagne (1996:62-63) verseker die sistematies-gestruktureerde strategie dat die student 'n wye spektrum van probleme sien en word vaardighede en tyd gerasionaliseer. Daarteenoor vereis die opportunistiese strategie minder voorafbeplanning en organisasie en is dus makliker vir die dosent. Die opportunistiese strategie verseker ook kontinuiteit van onderrig en skep geleentheid vir die waarneming van effektiewe rolmodelle.

Samevatting: die SPICES-model

Die SPICES model, soos in die voorafgaande bespreking uiteengesit, verteenwoordig 'n aantal onderrigstrategieë. Hierdie model kan vir

kurrikulumbeplanning of -hersiening gebruik word en ook om riglyne te gee ten opsigte van onderrigmetodes en assessering (Harden en andere 1984: 297). Volgens Harden en andere (1984:296) sal die posisie van elke opleidingskool op die kontinuum afhang van faktore soos:

- Die doel of die visie en missie van daardie skool – as 'n skool homself tot die behoeftes van die gemeenskap verbind, sal 'n meer gemeenskapsgebaseerde strategie gevolg word.
- Praktiese en logistiese oorwegings - is daar genoeg hulpbronne om byvoorbeeld 'n probleemgebaseerde strategie te volg en is daar personeel met voldoende ondervinding om die strategie te implementeer? Daar moet dus met groot omsigtigheid na die verskillende strategieë gekyk word alvorens dit geïmplementeer kan word.

4.2.4.2 Onderrigmetodes en -tegnieke

Ongelukkig is daar geen goue reël vir onderwys en die gebruik van sekere onderrigmetodes en –tegnieke nie. “A good teacher is one who makes good use of a range of methods, applying each method for the use to which it is most appropriate” (Harden 2001:19).

Studente moet aan sekere leerervarings blootgestel word om te verseker dat hulle sekere kennis en vaardighede bemeester. Die leerinhoud, doelwitte en doelstellings, asook die uitkomst, sal in 'n groot mate bepaal watter metodes en tegnieke aangewend sal word. Die seleksie van onderrigmetodes en –tegnieke is uiters belangrik en moet met groot omsigtigheid gedoen word. Die metodes en tegnieke wat geselekteer word, moet toepaslik wees vir die spesifieke leerinhoud wat bemeester moet word. Dit moet ook geskik wees vir die ontwikkelingsvlak van die studente en hul leerstyle. Die onderriggewer

moet ook oor ondervinding beskik ten opsigte van die spesifieke metode. Nicholls en Nicholls (1989:57) beskryf dit soos volg: "The objectives influence the methods, the content influences the methods and the teacher, pupils, school facilities and the environment all influence the choice of methods." Dieselfde geld in hoër onderwys.

Daar is egter ook ander faktore soos beskikbaarheid van lokale, die grootte van lokale, die medium van onderrig, finansiële implikasies van die gebruik van media, asook die toeganklikheid van die media vir studente, wat die keuse van die onderrigmetodes en onderrigtechnieke sal beïnvloed (Nicholls & Nicholls 1989: 59 & 63; vgl. AOO 2000).

Voorbeelde van leerervarings is die bywoning van lesings, rekenaar-ondersteunde onderrig, gebruik van audiovisuele materiaal, groepsbesprekings, praktiese werk, skriftelike take, selfdoenmodules soos werk op hul eie en naslaan van feite in 'n biblioteek (Nel *s.a. s.p.*). Die lesing bly steeds 'n waardevolle onderrigmetode indien dit reg aangewend word (Harden 2001:19). Cannon (2001:14) beskryf hoe die leeruitkomstes die aanbieding van die lesing bepaal, byvoorbeeld as die uitkoms bepaal dat die student 'n spesifieke prosedure vir probleemoplossing moet kan volg, moet daardie prosedure nie net gedemonstreer of gemodelleer word nie, maar die student moet ook die geleentheid kry om dit toe te pas. Groepsaktiwiteite, soos in 'n probleemgebaseerde benadering, kan ook gebruik word, en onafhanklike leer of selfstudie lewer 'n belangrike bydrae tot die ontwikkeling van selfstandigheid van die student (Harden 2001:19). Die geselekteerde onderrigstrategieë wat geïmplementeer word, sal dus ook in 'n mate die keuse van die onderrigmetode beïnvloed.

Onderrigmetodes is een van die elemente in die kurrikulum wat tydens beplanning baie aandag behoort te geniet. Die waarde van die metodes wat aangewend word, word bepaal deur die mate waarin dit die bereiking van die doelwitte (uitkomst) fasiliteer (Nicholls & Nicholls 1989:57).

4.2.4.3 Verdere klemverskuiwings rakende onderwysbenaderings

Benewens die bogenoemde klemverskuiwings in onderwys, verdien nog 'n aantal veranderinge of tendense aandag. Strydom en andere (2000:5-6) verwys na die klemverskuiwing in onderwys vanaf kennis na vaardighede en lig die volgende vaardighede uit as kernvaardighede wat studente moet bemeester:

- Kommunikasievaardighede;
- syfervaardighede;
- vaardigheid in die gebruik van inligtingstechnologie;
- vaardigheid ten opsigte van leerstrategieë.

Die belang van hierdie vaardighede, veral vir gesondheidsberoepes, is vanselfsprekend en dit moet dus in kurrikulumontwikkelingsaksies verreken word.

Lewenslange leer, ook bekend as voortgesette professionele ontwikkeling, is 'n aspek wat volgens Strydom en andere (2000:12) in hoër onderwys beklemtoon word en is ook een van die kritiese uitkomstes soos deur SAQA bepaal, wat elke student moet ontwikkel (Nkomo 2000:18). Strydom en andere (2000:12) omskryf lewenslange leer as 'n proses wat nie tot formele leer beperk is nie, maar dit sluit volwassene- en gemeenskapsgebaseerde opleiding, sowel as indiensopleiding en die gebruik van biblioteek- en elektroniese fasiliteite in. Die waarde van lewenslange leer is om die behoud van professionele vaardigheid

te verseker deur op hoogte te bly van ontwikkelinge in die beroep. Dit kan egter ook tot verryking van die gemeenskap bydra en ook vervulling van persoonlike behoeftes meebring. In die beplanning van voorgraadse opleidingsprogramme moet daar dus daarvoor voorsiening gemaak word om studente toe te rus vir lewenslange leer. Lewenslange leer het nie slegs vir die betrokke individu implikasies nie, maar ook vir die opleidingsinstansies, vir inrigtings wat werk verskaf, vir opleidingsprogramme, asook vir akademiese en dienslewerende personeel.

Die nuwe onderwysstelsel in Suid-Afrika stel wat betref die samestelling van leerprogramme ook nuwe vereistes. Wanneer leerprogramme ontwikkel word, is daar veral twee konsepte waarmee rekening gehou moet word, naamlik modulêre onderwys en krediete (Bezuidenhout 2000:1).

- Modulêre onderwys

Modules is die boustene van 'n leerprogram, wat bestaan uit fundamentele modules (modules wat die basis vorm vir die opleiding wat vir 'n kwalifikasie vereis word), kernmodules (verpligte modules met relevante inhoud met betrekking tot 'n spesifieke kwalifikasie) en keusemodules (addisionele modules waaruit 'n keuse gemaak kan word om te verseker dat die doel van die kwalifikasie bereik word) (Van Rensburg 2000:2-3). Modulêre onderwys impliseer dat opleidingsprogramme onderskeidelik in elemente (boustene) verdeel word, elk met 'n eie doel en doelstellings (uitkomst) en 'n assesseringsprosedure. Hierdie elemente of boustene is met ander woorde die modules wat vir die studente aangebied word (Strydom en andere 2000:11). Elke module het spesifieke uitkomst wat bydra tot een of meer van die oorhoofse uitkomst van die kwalifikasie ter sprake. Vir elke module moet die temas (inhoud) van die module dus

bepaal word, asook die leermodusse, die veronderstelde leerure, die kriteria vir assessering en die leerondersteuning wat gebied word (Van Rensburg 2000:7-12).

- Krediete

'n Krediet kan soos volg gedefinieer word: "A credit is a formal recognition that you have achieved understanding, knowledge and skills in a particular area or section of learning – these are the essential and specific outcomes" (SAQA 2000:31). 'n Voorgeskrewe aantal krediete moet verwerf word om 'n kwalifikasie te verwerf soos uiteengesit in die staatskoerant (Suid-Afrika, 1998:9). Die kredietstelsel word gekoppel aan veronderstelde leerure, naamlik tien leerure is gelyk aan een krediet, 'n week bestaan dus uit 40 leerure, 'n jaar bestaan uit 30 akademiese weke, dus 1,200 leerure, en dit verteenwoordig 120 krediete per jaar. Leerure sluit in kontaktyd, tyd wat spandeer word in 'n gestruktureerde opset en individuele leer en assesseringstyd (Nkomo 2000:23).

Nog 'n aspek van die onderwysproses wat hernude aandag verkry en verandering ondergaan het, is dié van assessering van studente. In 'n kurrikulumontwikkelingsproses moet assessering dan ook volledig verreken word. Volgens SAQA (2000:3) is: "Assessment ... a way of measuring what you know and can do." Studente kan geassesseer word deur opdragte (take) wat uitgevoer moet word of deur eksaminering. SAQA-regulasies bepaal dat geïntegreerde assessering toepaslik geïnkorporeer moet word om te verseker dat die doel van die kwalifikasie bereik is. Geïntegreerde assessering kan toegepas word deur:

- 'n Aantal uitkomstegelyktydig te assesseer,

- integrering van die kritieke uitkomst met die spesifieke leeruitkomst in 'n enkele assesseringsaktiwiteit,
- gelyktydige assessering van teorie en prakties deur gebruik van dieselfde aktiwiteit,
- gebruik van 'n enkele omvattende assesseringsopdrag wat al die uitkomst integreer, byvoorbeeld 'n projek (SAQA 2005:9).

Assessering kan formatief of summatief wees, en metodes soos portefeuljes, simulaties, assessering in die werksopset, en geskrewe en mondelinge eksamens behels. Die doel van formatiewe assessering is om terugvoering aan die studente te gee rakende hulle vordering. Dit dien as motivering, verbeter leer, werk wat reeds gedoen is, word gekonsolideer, en dit verskaf 'n profiel van wat reeds geleer is. Summatiewe assessering se doel is om studente se prestasies te beoordeel en dit sluit in om die studente se vlak van prestasie na afloop van die leerprogram te bepaal, studentprestasies te bepunt, om te sertifiseer of die student mag voortgaan of uit die program mag tree (kwalifiseer), en dien as maatstaf vir verdere studie (Bezuidenhout 2003:1). SAQA wil egter wegbeweeg van die benadering van eenmalige eksaminering as 'n assesseringsmetode om te bepaal of 'n uitkoms bereik is al dan nie (Nkomo 2000:21-22), daarom word formatiewe assessering toenemend beklemtoon.

Verskeie assesseringsmetodes moet gebruik word om die spesifieke uitkomst en die kritiese uitkomst op 'n geldige manier te assesser (Van Rensburg 2000:12). Van Rensburg (2000:12) beskryf assessering as die proses waartydens die student die geïntegreerde vaardigheid om kennis, vaardighede

(spesifiek en generies), asook waardes en ingesteldheid, soos verwerf tydens die verloop van in die module, te demonstreer.

4.2.4.4 Samevatting

Transformasie in hoër onderwys is 'n realiteit en aanpassings in onderrigprogramme is 'n noodsaaklikheid. Soos uit die voorafgaande besprekings blyk, moet onderwys essensieel sekere veranderinge ondergaan en moet 'n aantal faktore in aanmerking geneem word wanneer veranderinge en aanpassings gemaak word. Dent (2001:9) stel dit heel gepas soos volg: "Any clinician involved in medical [health professions] education who is about to embark on a programme of change needs an understanding of the teaching and learning process and of the range of methods and tools available."

4.3 TRANSFORMASIE IN GESONDHEIDSORG

Die tempo waarteen veranderinge in Suid-Afrika plaasvind en die omvang daarvan het 'n besliste uitwerking op die wyse waarop onderwys en opleiding vir gesondheidsberoepes benader en aangebied moet word. Dent (2001:1) lig 'n aantal van hierdie veranderinge uit, soos die rol van inligtingstechnologie wat snel ontwikkel, die benadering tot gesondheidsorg wat verander het, veranderinge in die gemeenskap wat bedien moet word, die verwagtinge van pasiënte en kliënte wat verander, en so ook die rol van die gesondheidsorgwerker. Die gesondheidsorgwerker se opleiding moet dus ook verander om toepaslik te wees om 'n effektiewe diens aan die gemeenskap te lewer.

Om 'n effektiewe gesondheidsorgdiens te kan lewer, moet die agt *Batho Pele*-beginsels, nagekom word (Modulegids: Module 1 2001:4). Hierdie beginsels sluit die volgende in:

- Konsultasie

Die beginsel ten opsigte van konsultasie behels dat die publiek gekonsulteer sal word oor die vlak en kwaliteit van dienslewering wat plaasvind en ook ten opsigte van wat verlang word.

- Standaard van diens

Bestaande en nuwe standaarde van staatsinstellings en staatsdepartemente moet bekend gemaak word (gepubliseer word) en standaarde moet gehandhaaf word.

- Toeganklikheid

Toeganklikheid behels dat spesiale programme om dienslewering aan gestremdes en minderbevoorregtes te kan lewer, geïmplementeer moet word.

- Hoflikheid

Standaarde ten opsigte van die hoflikheid waarmee die publiek behandel moet word, moet bepaal en nagekom word.

- Inligting

Volledige inligting oor die diens waarop die publiek kan aanspraak maak, moet beskikbaar gestel word.

- Ontvanklikheid en openhartigheid

Inligting rakende die administrasie van nasionale en provinsiale departemente moet bekend gemaak word indien dit verlang sou word.

- Hantering van klagtes

'n Meganisme vir die hantering van klagtes moet ingestel word en die publiek moet terugvoer rakende die hantering van hul klagtes ontvang.

- Dienslewering gerig op waarde

Daar moet bewys gelewer kan word dat dienslewering ekonomies en effektief bestuur word sodat elke lid van die publiek waarde vir sy/haar geld as belastingbetaler kan ontvang.

Die *Batho Pele*-beginsels is voorgestel met die doel om deur transformasie van dienslewering kliënt- en werknemersatisfaksie te verseker (Whittaker 2003:3). Die spraakterapeut en oudioloog as gesondheidsorgwerker, moet dus ook toesien dat die diens wat gelewer word aan die *Batho Pele*-beginsels voldoen. Sommige van die beginsels, soos die standarde en die inligting rakende die diens wat gelewer kan word, moet dus gedeeltelik beroepspesifiek, en afhangende van die standarde soos deur die spesifieke instelling bepaal, aangepas word. Om te verseker dat gesondheidsorgwerkers voorbereid is om diens te lewer wat aan die vereistes van hierdie beginsels voldoen, moet studente deur middel van hul opleidingsprogramme toepaslik daarop ingestel word.

Van die belangrikste veranderinge in gesondheidsorg wat in hierdie studie ter sprake is, is die klemverskuiwing na primêre gesondheidsorg en gemeenskaps-gebaseerde rehabilitasie. Die onderrig van gesondheidsorgwerkers moet dienoreenkomstig aangepas word. Opleiding kan nie net in sentra soos tersiêre en provinsiale hospitale aangebied word, terwyl die inhoudelike deel van die opleiding gesondheidsorg op 'n gemeenskapsvlak beklemtoon nie. Die kurrikula van akademiese gesondheidsorginrigtings moet hersien word en meer klem moet volgens die beginsels van primêre gesondheidsorg op die behoeftes van die gemeenskap geplaas word (Department of Health 1997:38). Ook die onderwys en opleiding van spraakterapeute en oudioloë, wat 'n aanvullende gesondheidsdiens lewer, moet verander en aanpas by die

veranderende omstandighede, en moet aan die verwagtinge van die kliënte voldoen. Navorsing moet dus gerig wees op die ontwikkeling van kennis, die verbetering van opleiding en die kwaliteit van dienslewering (Uys & Hugo 1997:24).

Die drie aspekte waarna in hierdie bespreking oor transformasie in gesondheidsorg verwys sal word, is transformasie in die opleiding vir gesondheidsorg, primêre gesondheidsorg en, daarmee gepaardgaande, 'n gemeenskapsgebaseerde benadering, asook die rehabilitasiebenadering in Suid-Afrika.

4.3.1 TRANSFORMASIE IN DIE OPLEIDING VAN GESONDHEID- SORGPERSONEEL

Een van die belangrikste beginsels van onderwys en opleiding vir gesondheidsorgwerkers is dat die opleiding toepaslik moet wees en die voornemende werker moet voorberei om 'n effektiewe diens aan die gemeenskap te lewer. Hierdie beginsel word deur die Departement van Gesondheid as vereiste gestel: "Education and training programmes should be aimed at recruiting and developing personnel who are competent to satisfy the health needs of the people they serve" (Department of Health 1997:38).

Wilm het reeds in 1988 (*s.p.*) daarop gewys dat reoriëntering van gesondheidsorg ook reoriëntering van onderrig vir gesondheidsorg impliseer. Wilm (1988:*s.p.*) lig die volgende uit as belangrike aspekte van dienslewering in onderwys en opleiding vir gesondheidsorg:

- Onderrig en opleiding moet gesondheidsorgwerkers voorberei om op sosiale vlak aan die gesondheidsbehoefte van die gemeenskap aan wie hulle diens lewer, te voldoen.
- Bekendstelling van gesondheidsorg aan die gemeenskap.
- Voorsiening en beskikbaarheid van gesondheidsorg aan almal in die gemeenskap.
- Gemeenskapsgeoriënteerde gesondheidsorg.

Behalwe die veranderinge en die aspekte van belang in die transformasieproses van onderwys in die algemeen, soos bespreek in 4.2, is daar ook ander aspekte wat belangrik is vir die onderwys en opleiding van gesondheidsdiensberoepes wat in kurrikulering in ag geneem moet word.

Volgens Bezuidenhout (2000:2 & 3) moet instellings gesondheidsorgwerkers oplei wat:

- aan die individu en gemeenskap se verwagtinge ten opsigte van gesondheidsorg kan voldoen;
- wat by veranderinge kan aanpas;
- vatbaar is vir vernuwing en 'n bydrae tot ontwikkeling kan lewer;
- 'n gesindheid ten opsigte van leer openbaar wat bevorderlik is vir die voortsetting van leer (lewenslange leer).

Dit impliseer dus onder andere dat onderwysstrategieë, soos gemeenskapsgebaseerde onderrig in die opleiding geïmplementeer moet word om sodoende die student voor te berei op die omstandighede in die gemeenskap en om 'n effektiewe diens in die gemeenskap te lewer. Die student moet ook die behoeftes van die gemeenskap kan identifiseer (Merill & White 2002:220). Opleidingstrategieë en -metodes wat die ontwikkeling van

onafhanklike leer en dus ook lewenslange leer bevorder, behoort in opleiding geïmplementeer word.

Bezuidenhout (2000:3) lig ook 'n aantal sleutelaanbevelings uit vir opleiding in gesondheidswetenskappe:

- minder feitelike kennis – waak teen kennisoorlading
- bevorder leer deur weetgierigheid (“to cultivate an inquisitive mind”)
- ontwikkeling van toepaslike houdings en gesindhede
- ontwikkeling van essensiële vaardighede
- kernkurrikulum (kernkompetensies waaroor alle studente beskik)
- bekendstelling aan spesiale studiemetodes
- geïntegreerde kurrikula
- ontwikkeling van kommunikasievaardighede
- kennis van gesondheidsorgsisteme
- ontwikkeling van toepaslike leersisteme (studentontwikkeling in leervaardighede)
- ontwikkeling van toepaslike evalueringssisteme
- vestig effektiewe kommunikasiesisteme.

Wanneer 'n kurrikulum vir opleiding van gesondheidsorgwerkers opgestel word, moet daar in ag geneem word dat die studente as toekomstige gesondheidsorgwerkers voorberei moet word om sensitief te wees vir die behoeftes van die gemeenskap, om toepaslike kommunikasievaardighede te openbaar, ten spyte van faktore soos taal- en kultuurverskille (Jager 1994: 99), om bestaande kennis en ervaring toepaslik in die gemeenskap as praktyk te kan implementeer en om die geheelbeeld van die individuele behoeftes te verstaan. Dit is slegs 'n paar voorbeelde van hoe bogenoemde sleutel-

aanbevelings vir die opleiding van die spraakterapeut en oudioloog as 'n gesondheidsorgwerker van belang is.

Ander belangrike aspekte rakende die transformasie in onderwys en spesifiek ook gesondheidswetenskaponderwys is volgens Bezuidenhout (2000:2) die volgende :

- 'n Klemverskuiwing na 'n meer studentgesentreerde onderwys- en opleidingsbenadering in welke geval die dosent as 'n leerfasiliteerder optree. Die student ontvang hulp in die vorm van leergidse. Daar word ook aandag gegee aan vaardighedsopleiding om self verantwoordelikheid vir leer te aanvaar. Heropleiding van dosente/leerfasiliteerders is ook 'n aspek wat aandag vereis.
- Hulpbrongebaseerde onderwys en opleiding, waar gekonsentreer word op selfgerigte studenteleer met minder klem op lesings en notas. Die studente is veronderstel om self toepaslike bronne te selekteer en die inligting te evalueer. Terugvoeringsessies met die dosente/leerfasiliteerders word gehou om studenteleer te monitor.
- Met geïntegreerde opleiding kan vertikale en horisontale integrasie toegepas word. Laasgenoemde kan voorkom dat duplisering of oorvleueling van inligting plaasvind. Daar kan ook na die spiraalontwikkeling van kennis, soos deur Harden (2001:16-17) voorgestel, gekyk word. Dit bevorder leer in konteks, lei tot beter retensie en minder "papegaaileer". Motivering verbeter ook deurdadig leerinhoud met die finale uitkomst in verband gebring kan word.
- Die ontwikkeling van onafhanklikheid by studente behoort meer aandag te geniet, en so ook die ontwikkeling van hoer kognitiewe vaardighede soos analise en sintese, toepassing en evaluering. Ander vaardighede wat

beklemtoon word is probleemoplossingsvaardighede, besluitnemingsvaardighede, onafhanklike en oorspronklike denke en gerigte leer.

- Die ontwikkeling van toewyding tot lewenslange leer is 'n aspek wat deurlopend aandag vereis. Navorsingsvaardighede word hiervoor benodig, en studente moet leer om self informasie te vind, te interpreteer en te evalueer. Opleiding in die gebruik van tegnologie is ook belangrik.
- Spanwerk, groepwerk en werk in multi-dissiplinêre spanne word aanbeveel.
- Gemeenskapsgeoriënteerde opleiding en blootstelling aan verskillende gemeenskappe is ook belangrik.
- 'n Primêregesondheidsorg-oriëntasie en 'n fokus op voorkomende gesondheidsorg is van die belangrikste aspekte in die opleiding in gesondheidswetenskappe.

Volgens Nel (*s.a.a s.p.*) behoort daar in opleiding aandag gegee te word aan die volgende faktore wat karakteristiek is van die nuwe gesondheidsorgbedeling in Suid-Afrika :

- Strukturele en organisatoriese veranderinge
- klem op primêre gesondheidsorg
- toename in gemeenskapsbetrokkenheid
- veranderinge in finansiële bestuur.

Uit hierdie bespreking van transformasie in opleiding en gesondheidsorg is dit duidelik dat opleiding en dienslewering nie van mekaar geskei kan word nie. Die dienslewerende sisteem, onderrig en opleiding, en navorsing kan nie onafhanklik van mekaar funksioneer nie (Uys & Hugo 1997: 27).

4.3.2 PRIMÊRE GESONDHEIDSORG EN 'N GEMEENSKAPS- GEORIËNTEERDE BENADERING

Die Internasionale Konferensie oor Primêre Gesondheidsorg wat in September 1978 in Alma-Ata gehou is, was 'n historiese mylpaal in die ontwikkeling van gesondheidsorg en het 'n nuwe era in gesondheidsorg ingelui. Tydens hierdie konferensie is 'n aantal aanbevelings, in die Deklarasie van Alma-Ata vervat, aanvaar. Volgens dié Deklarasie is primêre gesondheidsorg die sleutel tot die bereiking van die doel van gesondheid vir almal in die jaar 2000 (Charter for Health Development *s.a. s.p.*).

In die Alma-Ata Deklarasie word primêre gesondheidsorg soos volg beskryf:

*Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of self-reliance and self-determination. It forms an integral part both of the country's health system, of which it is the central function and main focus, and of the overall social and economic development of the community. It is the first level of contact of individuals, the family and community with the national health system, bringing health care as close as possible to where people live and work, and constitutes the first element of a continuing health care process (Charter for Health *s.a. s.p.*).*

Die vyf beginsels van primêre gesondheidsorg sluit die volgende in:

- Toeganklikheid: Ononderbroke en georganiseerde voorsiening van essensiële gesondheidsdienste wat aan almal beskikbaar is sonder enige onredelike geografiese of finansiële hindernisse.
- Publieke deelname: Individue en gemeenskappe het die reg en verantwoordelikheid om aktiewe vennote in die besluitnemingsproses rakende hul eie gesondheidsorg en die gesondheid van hul gemeenskap te wees.
- Bevordering van gesondheid: Die proses waardeur mense (die gemeenskap) in staat gestel word om beheer oor gesondheid uit te brei en hul gesondheid te verbeter.
- Toepaslike tegnologie: Dit sluit in metodes van sorg, dienslewering, prosedures en toerusting wat sosiaal aanvaarbaar en bekostigbaar is.
- Intersektorale samewerking: Verbintenis van alle sektore (staat, gemeenskap en gesondheid) is essensieel vir betekenisvolle aksie ten opsigte van bepaalde gesondheidsfaktore (Policy Statement – Primary Health Care 2002:s.p.).

In aansluiting by die beskrywing van primêre gesondheidsorg in die Alma-Ata Deklarasie en die definisie van die Wêreldgesondheidsorganisasie vir primêre gesondheidsorg, beskryf Wilm (1988:s.p.) primêre gesondheidsorg as omvattende gesondheidsorg wat nie net op mediese sorg gerig is nie, maar wat ook op 'n aanvaarbare en bekostigbare wyse beskikbaar moet wees vir elke individu en familie in die gemeenskap, met doelbewuste klem op selfverantwoordelikheid.

Die gesondheidsektor in Suid-Afrika se missie is: " To provide leadership and guidance to the National Health System in its efforts to promote and monitor the health of all people in South Africa, and to provide caring and effective services through a primary health care approach" (Department of Health 1997:6). Om hierdie missie te laat realiseer, moet die nasionale gesondheidsisteem alle betrokkenes, naamlik die staatsektor, nie-regeringsorganisasies, die privaatsektor en veral die gemeenskap in Suid-Afrika ingesluit en betrek word.

Die primêre vlak van gesondheidsorgdienste sluit gesondheidsdienste in wat by klinieke, gemeenskapsentrums en distrikshospitale gelewer word. Benator en Folb (1997:s.p.) wys op die oorbeklemtoning van hospitaalgebaseerde sorg en die hoë bedryfsuitgawes wat dit tot gevolg gehad het en dat met die fokus op primêre gesondheidsorg 'n verskuiwing van fondse na primêre gesondheidsorgfasiliteite plaasgevind het.

Die nuwe Suid-Afrikaanse gesondheidsisteem het die primêre gesondheidsorgbenadering aanvaar omdat dit die mees effektiewe en koste-effektiewe manier is om die gemeenskap se gesondheidsorg te verbeter (Department of Health 1997:21). Die uitdaging met die aanvaarding van 'n primêre gesondheidsorgsisteem was, en is steeds, die voorsiening van 'n omvattende gesondheidsdiens wat die beskikbaarheid en toeganklikheid van fasiliteite insluit, asook die mate waarin die fasiliteite toegerus en beman is (Department of Health 1999:16). Dit vereis toepaslike opleiding van personeel om 'n effektiewe primêre gesondheidsorgdiens te kan lewer.

Kurrikula vir die opleiding van gesondheidsorgpersoneel moet voorsiening maak vir 'n heroriëntering ten opsigte van primêre gesondheidsorgbeginsels en

-begrippe (Department of Health 1997:94). Primêre gesondheidsorg sluit in 'n gemeenskapsgebaseerde benadering in teenstelling met die tradisionele inrigtingsgebaseerde benadering, voorkomende programme, vroeë identifikasie en opleiding aan en aktiewe deelname van die gemeenskap (Uys & Hugo 1997:27).

Die genoemde implikasies van hierdie benadering is ook van toepassing op die opleiding van spraakterapeute en oudioloë. Behalwe dat spraakterapeute en oudioloë gedurende opleiding voorberei moet word om 'n toepaslike diens in 'n primêre gesondheidsorgsisteem te lewer, is een van die belangrikste aspekte wat aangespreek moet word dienslewering op 'n een-tot-een-basis in 'n kliniekopset volgens die Westerse model (vgl. Uys & Hugo 1997:24).

4.3.3 REHABILITASIE

In die verslag van die Gemeenskapsgebaseerde Rehabilitasie-werkswinkel (CBR Workshop 1996:2-3), word rehabilitasie soos volg gedefinieer:

Rehabilitation is a process aimed at enabling persons with disabilities to reach and maintain their optimal physical, sensory, intellectual, psychiatric and/or social functional levels, thus providing them with tools to change their lives towards a higher level of independence. Rehabilitation may include measures to provide and/or restore functions, or compensate for the loss or absence of a function or for a functional limitation.

Die rehabilitasieproses verwys nie na inisiële mediese sorg nie. Dit sluit wel die basiese en algemene rehabilitasie tot doelgeoriënteerde aktiwiteite in,

byvoorbeeld beroepsrehabilitasie (CBR Workshop 1996:2). Dit beteken egter nie dat die inisiële mediese sorg nie belangrik is nie. "Medical rehabilitation is an essential stage in rehabilitation and initiates the process" (National Rehabilitation Policy 1998:6). Rehabilitasie vorm ook deel van primêre gesondheidsorg en sluit dus bevorderende, voorkomende, genesende, rehabiliterende en palliatiewe komponente in (McLaren & Philpott 1997:2).

Die hoofdoelstellings van rehabilitasie is:

- Voorkoming van gestremdheid
 - vroeë opsporing van en intervensie rakende aantasting en gestremdheid
 - voorsiening van effektiewe rehabilitasiedienste
 - skepping van geleenthede vir gestremde persone
- (McLaren & Philpott 1997:2).

Rehabilitasiepersoneel moet deel wees van die primêre gesondheidsorgspan en kurrikula vir die opleiding van rehabilitasiepersoneel moet die beginsels van primêre gesondheidsorg insluit. Algemene beginsels vir die onderrig en opleiding van rehabilitasiepersoneel sluit in:

- Die ontwikkeling van personeel met die vaardigheid om toepaslik te reageer op die gesondheidsbehoefte van die populasie, insluitende persone met gestremdhede.
- Spesifieke klem moet geplaas word op die opleiding van personeel om 'n effektiewe rehabilitasiediens volgens die primêre gesondheidsorgbenadering te kan lewer.
- Opleiding van rehabilitasiepersoneel moet ook op die gemeenskapsgebaseerde konsepte en beginsels fokus (National Rehabilitation Policy 1998:12-13).

Tot onlangs is reabilitasiediens deur die mediese model vir reabilitasiedienste gekenmerk. In die mediese model word gefokus op die “gebrek” of beperkinge van die gestremde persoon. Klem is ook geplaas op die rol van die professionele persoon om die gestremde persoon te help om so normaal as moontlik te funksioneer, ongeag die teenwoordigheid van faktore wat die gestremde uit die gemeenskap uitsluit (McLaren & Philpott 1997:2). ’n Klemverskuiwing na die sosiale model as benadering vir reabilitasiedienste het egter plaasgevind. In Tabel 4.1 word ’n vergelyking tussen die sosiale en die mediese model as benadering in die reabilitasieproses van persone met gestremdhede weergegee.

Tabel 4.1 ‘n Vergelyking tussen die sosiale en die mediese model van gestremdheid

FEATURE	SOCIAL MODEL	MEDICAL MODEL
Locus of power	Disabled people make the decisions	Professionals make the decisions
View of disability	Social oppression of a group of people by society	Personal tragedy – the problem is in the individual rather than society
Focus of the services	Disabled people’s needs as expressed by disabled people	Professionals’ view of what needs to be provided
Reasons for providing service	A response to needs expressed by disabled people	The provision of services deemed necessary by the professionals
Role of rehabilitation	A means to an end	Seen as an end in itself
Criterion for success	Integration into society as an active citizen	Independence in activities, for example, of daily living
The individual	Focus on abilities	Focus on disabilities
Definition of independence	A philosophy which has as a basic tenet the ability to make choices about what one wants to do without having to rely on ‘charity’ assistance	The ability to be independent in activities of daily living no matter how long it takes to complete these activities
Locus of service provision	Often understood to be community- based	Often understood to be institution-based, e.g. hospital

(CBR Workshop 1996:14).

Die Rehabilitasie-Wêreldgesondheidsorgorganisasie (Rehabilitation World Health Organisation 1994:47-48) identifiseer drie belangrike strategieë vir rehabilitasie, naamlik inrigtinggebaseerde rehabilitasie, uitreikrehabilitasiedienste en gemeenskapsgebaseerde rehabilitasie.

Inrigtinggebaseerde rehabilitasie kan in 'n woning of tehuisopset of in 'n hospitaal waar gestremde persone spesiale behandeling of korttermyn-intensiewe terapie ontvang, plaasvind. In hierdie benadering word hoofsaaklik op die persoon se gestremdheid gefokus en min aandag word aan die persoon se familie, die gemeenskap of aan ander relevante faktore gegee. Die belangrikste beperkinge van hierdie benadering is die hoë koste en die ontoeganklikheid vir persone van verafgeleë plekke.

Uitreikrehabilitasiedienste deur gesondheidsdienspersoneel in inrigtings: Hierdie programme maak voorsiening vir tuisbesoeke aan gestremdes deur rehabilitasiepersoneel. Koste aan hierdie diens verbonde is gewoonlik hoog en gemeenskapsbetrokkenheid is beperk. Die fokus van die benadering is op die gestremde persoon en in 'n mate die persoon se gesin.

Gemeenskapsgebaseerde rehabilitasie word deur die aktiewe rol van die persoon met die gestremdheid en sy/haar gesin, asook deur die betrokkenheid van die gemeenskap gekenmerk. Die rehabilitasiepersoneel is betrokke by die skep van geleenthede vir die gestremde persoon om deel te neem aan skool-, werk-, ontspannings-, sosiale en politieke aktiwiteite in die gemeenskap.

Volgens die Wêreldgesondheidsorganisasie (Rehabilitation World Health Organisation 1994:50) is daar ook verskillende tipes rehabilitasie-aktiwiteite, byvoorbeeld direkte intervensie by persone met gestremdhede, hul families en die gemeenskap, ondersteunende aktiwiteite, byvoorbeeld opleiding, verskaffing van inligting, administratiewe en logistieke ondersteuning, asook ontwikkelingsaktiwiteite wat daarop gerig is om al die ander genoemde aktiwiteite te ondersteun. Ontwikkelingsaktiwiteite is eenmalige aktiwiteite soos die oprigting van fasiliteite, byvoorbeeld werksinkels en die daarstel van 'n opleidingskurrikulum.

'n Ander belangrike aspek van rehabilitasie is vroeë intervensie. Volgens Zinkin en McConachie (1995:63) is die doel van vroeë intervensie om ontwikkeling van die kind te bevorder en versterk, om potensiële agterstande of vertraging in ontwikkeling tot die minimum te beperk, remediëring van bestaande probleme, voorkoming van verdere agteruitgang, beperking van addisionele probleme en bevordering van aanpassings in die funksionering van die familie.

Die benadering van vroeë intervensie het ook sekere implikasies vir die opleiding van gesondheidsorgwerkers, byvoorbeeld om ingelig te wees oor normale ontwikkelingsmylpale sodat doelstellings akkuraat en toepaslik kan wees vir die huidige vlak van 'n kind se vaardigheid. Gesondheidsorgwerkers moet ook vaardig wees in basiese onderrigtechnieke. Die fokus moet nie slegs op die verkryging van kennis en verwerwing van vaardighede wees nie, maar moet ook gerig wees op metodes of benaderings om houdings te verander, doelstellings te beplan en om vennootskappe met die gemeenskap te sluit (Zinkin & McConachie 1995: 69 & 78).

Gesien in die lig van die voorafgaande bespreking kom die essensiële rol van die rehabilitasiewerker sterk na vore soos uitgewys in die Witskrif vir die Transformasie van Gesondheidsdienste (Department of Health 1997:38) waar opleiding van rehabilitasiepersoneel wat spraakterapeute en oudioloë insluit, as 'n prioriteit geïdentifiseer word.

4.3.4 IMPLIKASIES VAN VERANDERINGE IN DIE BELEID EN WETGEWING RAKENDE ONDERWYS EN GESONDHEIDSORG VIR DIE BEROEP VAN DIE SPRAAKTERAPEUT EN OUDIOLOOG

Die Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika en die Beroepsrade wat onder die Gesondheidsberoeperaad ressorteer, stel bepaalde verwagtinge ten opsigte van opleiding van gesondheidsberoepe. Van die algemene (nie-beroepspesifieke aspekte nie) wat vir besondere aandag uitgesonder word, is gemeenskapsgebaseerde onderwys, multi-professionele opleiding, die belangrikheid van selfwerkzaamheid van studente, bevordering van vaardighede met die oog op lewenslange leer en spanwerk (Modulegids 1 2001:4).

Die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad – tans die Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika (SAGTR 1986:1-11) het 'n aantal beroepspesifieke vereistes (reëls) en minimum standaarde vir die opleiding van spraakterapeute en oudioloë daargestel. Van die nie-beroepspesifieke standaarde vir die opleiding in spraakterapie en oudiologie is onder andere die korrekte etiese optrede, die vermoë om sinvol met ander in die rehabilitasiespan te kan saamwerk, by ander te leer en ook kennis oor te dra.

Die student in Spraakterapie en Oudiologie moet ook begrip en insig toon vir die breëre behoeftes van die gemeenskap en moet gewillig wees om alles moontlik te doen in die voorkoming en ook tydens die behandeling van kommunikasie-afwykings (SAGTR: 1986).

In die gesondheidsorgdiensleweringsoopset word spraakterapie aangedui vir dienslewering aan individue met neurologiese inperking wat hul spraak- en taalfunksies affekteer. In ontwikkelende lande is daar egter aanvanklik minder spraakterapeute in diens van die staat se gesondheidsstelsel as in die onderwysstelsel geakkommodeer (Rehabilitation World Health Organization 1994).

Volgens Uys en Hugo (1997:23) word die behoefte aan spraakterapie en audiologiedienslewering onderskat, primêr as gevolg van die ontkenning van die voorkoms van kommunikasiegestremdhede. Opleiding in spraakterapie en audiologie het in 1930 in Suid-Afrika 'n aanvang geneem. Die ontwikkeling daarvan was hoofsaaklik op die tradisionele Westerse of mediese model gebaseer. Uys en Hugo (1997:23-24) wys daarop dat transformasie nodig is en verduidelik ook waarom dit nodig is: Daar is 'n ongelyke verspreiding van dienslewering, aangesien dit meer in ontwikkelde streke gekonsentreer is. Dus is daar ook 'n ongelyke verspreiding van dienslewering aan die verskillende populasiegroepe, aangesien dienslewering in die landelike omgewing nog beperk is. Gesondheidsdienste is meer geredelik beskikbaar in die metropolitaanse gebiede en min gestremdes het vrye toegang tot die diens. Die enigste manier om hierdie probleem aan te spreek en sodoende aan die doel van die Wêreldgesondheidsorganisasie, naamlik *health for all* te beantwoord, is deur die beginsels van primêregesondheidsorg te implementeer (Jager 1994:94).

Spraakterapie is 'n diens wat binne die raamwerk van die Westerse model op 'n individuele basis in 'n kliniekopset gelewer word. Baie van die kliënte woon egter in landelike streke, vër van klinieke, hospitale en skole. Daar bestaan dus 'n dringende behoefte dat die diens na die kliënte geneem moet word. Uys en Hugo (1997:24) identifiseer ook 'n ander inherente eienskap van die Westerse model, naamlik dat opleiding en dienslewering afwykinggeoriënteerd is. Die implikasie daarvan is dat terapeute opgelei word om te identifiseer, te diagnoseer en die kommunikasie-afwykings te behandel. Verandering van 'n inrigtingsgebaseerde benadering na 'n gemeenskapsgebaseerde benadering, met ander woorde na 'n primêregesondheidsorgbenadering is dus aangedui. Pickering en andere (1998:9) beskryf die probleem met betrekking tot gesondheidsorgdienslewering in Suid-Afrika soos volg:

One significant effort is the move toward a primary health care framework for professional service delivery in all fields, including speech-language pathology, and the concomitant development of community-based clinics for identification and management of health needs.

Die volgende raamwerk vir verandering ten opsigte van spraakterapie en oudiologie is deur Uys en Hugo (1997:24) aanbeveel:

- Onderrig, navorsing en dienslewering moet inherent aan mekaar verbind wees.
- Behoeftes van die kliënt/gemeenskap is die basis waarop opleiding, navorsing en dienslewering gebou moet word.
- Opleiding in spraak- en taaltherapie en oudiologie moet ooreenstem met die beleid van hoër onderwys.
- Navorsing moet relevant wees.

- Diens moet beskikbaar, toeganklik, verantwoordbaar en effektief wees, in ooreenstemming met beleid soos neergelê vir gesondheidsprofessies.

Uys en Hugo (1997:25) verwys na die vereistes vir transformasie in opleiding soos deur die National Commission on Higher Education (NCHE) (1996) daargestel en lig die belangrikste van die vereistes uit (soos op daardie stadium bepaal) wat ook vir die opleiding van spraak-taalterapeute en oudioloë sekere implikasies het:

- Groter getalle studente van 'n wyer verspreiding van sosiale groepe en klasse moet vir die opleiding gewerf word;
- daarmee gepaard moet die samestelling van studenteliggame verander word;
- programme, kurrikula en kwalifikasies moet gewysig word om meerdere toetree- en uittreevlakke moontlik te maak;
- afstandsonderrig moet ook oorweeg word.

Hierdie genoemde vereistes vir transformasie in opleiding is in 1997 hersien (sien 4.2.1). Ander vereistes soos opleidingsprogramme, lewenslange leer en onderrigstrategieë en -metodes, wat ook in die opleiding van spraak-taalterapeute en oudioloë van toepassing is, is reeds in 4.2.3 en 4.2.4 bespreek. Professionele programme op hoëronderwysvlak moet in die behoeftes van die Suid-Afrikaanse gemeenskap voorsien, maar met behoud van professionele standaarde van die internasionale beroepsmerk (Uys & Hugo 1997:25). Uys en Hugo (1997:25) beklemtoon die vereiste dat kurrikula op uitkomst en vaardighede gerig moet wees, en dat wanneer studente uittreevlak bereik (gekwalifiseerd is), hulle bewys moet kan lewer van hul spesifieke vermoëns, kennis en vaardighede. Die Beroepsraad vir spraak-taalterapeute en oudioloë het in 2001 'n komitee byeengeroep wat 'n

dokument saamgestel het, bekend as die *Report of competency profile of speech-language therapists and audiologists* (2003), waarin die verskillende vaardighede waaroor 'n student (in spraakterapie en/of oudiologie) op uittreevlak moet beskik, uiteengesit is. Hierdie vaardighede moet as uitkomste in programontwikkeling vir die opleiding van spraakterapeute en oudioloë in ag geneem word.

'n Belangrike aspek ten opsigte van navorsing in gesondheidsorg is dat dit relevant en bruikbaar moet wees. Daarom is die deelname van gestremdes, ouers en versorgers, die gemeenskap, inrigtings, universiteite en teknikons (tans universiteite vir tegnologie), hospitale, skole, klinieke, industrieë, nie-regeringsorganisasies, professionele verenigings en regeringsorganisasies aan navorsing oor gesondheidsorg 'n belangrike vereiste (vgl. Uys & Hugo 1997:26).

Hugo (1998:6) verwys na die implikasies van die onderwysbeleid rakende die inskakeling van gestremde studente in hoofstroom onderwys. Nog aanbevelings in dié verband is:

- Deelname van spraakterapeute en oudioloë aan voorskoolse programme vir die ontwikkeling van kommunikasie;
- voorsiening, ontwikkeling en instandhouding van hulpmiddels wat gestremde kliënte kan help om hul probleme te hanteer;
- oorkoming van ontoeganklikheid van fasiliteite, byvoorbeeld klaskamers wat nie akoesties doeltreffend is nie, asook faktore soos die nuwe kurrikulum wat baie ouditief-georiënteerd is en in welke geval die oudioloog konsulterend sal moet optree ter ondersteuning van die gehoorgestremde kind;

- gemeenskapsgebaseerde rehabilitasie van die skoolgaande kind met 'n kommunikasie-afwyking;
- deelname aan die ontwikkeling van relevante skoolkurrikula om dit meer toeganklik te maak vir die kommunikasiegestremde student (Hugo 1998:6 & 7).

Volgens Hugo (1998:7) moet groter klem geplaas word op die rol van die spraakterapeut as fasiliteerder en konsultant binne die transdissiplinêre sisteem of span. Om hierdie rol effektief te kan vertolk, is dit nodig dat die spraakterapeut/audioloog reeds in opleiding vir die rol voorberei moet word. Terapeute moet nie slegs opgelei word om te diagnoseer en te behandel nie, maar ook om 'n funksionele diens, wat funksies soos bewustheidsprogramme, voorkoming van gestremdheid, multi-dissiplinêre konsultasie en vroeë intervensie insluit, te kan lewer (Hugo 1998:6).

Uys en Hugo (1997:27) wys daarop dat dienslewering die einddoel van opleiding en onderrig is. Soos reeds genoem, moet opleiding dus toepaslik wees vir voorbereiding tot dienslewering in gesondheidsorg soos dit in die Suid-Afrikaanse opset aangetref word. Dienslewering moet binne die raamwerk van primêre gesondheidsorg plaasvind. Primêre gesondheidsorg impliseer vir die spraakterapeut/audioloog die beginsel van gemeenskapsrehabilitasie. Dit sluit in 'n uitgebreide, omvattende benadering van voorkoming van gestremdheid, rehabilitasie volgens primêre gesondheidsorgaktiwiteite, integrasie van gestremde kinders in hoofstroomskole en geleenthede vir volwasse gestremdes om 'n bydrae tot die ekonomie te lewer. Verder sluit dit die verskuiwing van klem vanaf 'n inrigtingsgebaseerde benadering na 'n gemeenskapsgebaseerde benadering, voorkomende programme, opleiding van die gemeenskap en rehabilitasie deur groepsdeelname in (vgl. Uys & Hugo

1997:28). As gevolg van Suid-Afrika se groot taalverskeidenheid, beveel Pickering en andere (1998:9) aan dat vertaling en die gebruik van kommunikasie-interpreteerders in beide voorgraadse en voortgesette onderrig aangewend moet word. Klem word weer gelê op opleiding van die gemeenskap, konsultasie en berading, voorkoming en vroeë identifikasie as belangrike aktiwiteite van die primêre gesondheidsorgpakket (Hugo 1998:6).

Hugo (1998) vat die gemeenskapsbenadering saam deur die volgende stelling te maak, "Universities and departments should not render a service *to* communities – in that way they will never become part of the community. Rather they should be involved *in* the community" (Hugo 1998:8).

4.4 SAMEVATTING

Dit is duidelik dat in die opleiding van professionele lui vir gesondheidsberoep en veral in die beplanning van kurrikula vir die opleiding, die beleid, vereistes en tendense in onderwys en gesondheidsorg deurgaans in aanmerking geneem moet word. Die verandering en vernuwing in onderwys en gesondheidsorg en die invloed daarvan op die proses van kurrikulum-ontwikkeling is in hierdie hoofstuk bespreek. Die verwantskap tussen gesondheidsorg en opleiding vir die gesondheidsorgberoep kom ook duidelik na vore en kan soos volg saamgevat word, naamlik dat onderwys/opleiding aan die verwagtinge en behoeftes van die kliënte moet voldoen en navorsing moet nuwe kennis ontwikkel (genereer) om opleiding te verbeter sodat opleiding die kwaliteit van dienslewering kan verbeter (vgl. Uys & Hugo 1997).

HOOFSTUK 5

NAVORSINGSBENADERING EN METODOLOGIE

5.1 INLEIDING

Die term navorsing word dikwels gebruik wanneer daar na die insameling van inligting verwys word, byvoorbeeld naslaanwerk in 'n biblioteek of opleeswerk oor 'n spesifieke onderwerp, ongeag hoe dit gedoen word (vgl. Bezuidenhout 2005:133). Definisies van navorsing in die literatuur is egter meer spesifiek, veral met verwysing na die wyse waarop die inligting ingesamel word. De Vos (2002:45) verwys na die definisie van Kerlinger (1986) wat wetenskaplike navorsing definieer as sistematies, gekontroleerd, empiries en 'n kritiese (beoordelende) ondersoek na sekere fenomene. Die vraag is dus of die verskil aangedui word deur die woord *wetenskaplike navorsing* teenoor slegs navorsing. Indien die verskil wel deur die woord *wetenskaplike* aangedui word, vind dit aansluiting by die volgende stelling van Babbie (2001:91): "Science is an enterprise dedicated to 'finding out'. No matter what you want to find out, though, there will likely be a great many ways of doing it." In hierdie stelling van Babbie (2001:91) verwys wetenskap (*science*) na navorsing. Ook Katzenellenbogen, Joubert en Karim (1999:3) verwys na die wetenskaplike kenmerk van navorsing en definieer navorsing soos volg: "Research is the systematic search or inquiry (research) for knowledge. Scientifically acceptable methods are used to investigate issues in order to arrive at valid conclusions."

Die ontwikkeling van 'n voorgraadse opleidingsprogram vir spraakterapeute en oudioloë met spesifieke aandag aan die raamwerk van die opleidingsprogram, is die fenomeen wat in hierdie studie ondersoek is. Die era van verandering in gesondheidsorg het meegebring dat opleiding van spraakterapeute en oudioloë as gesondheidsorgwerkers ook dienooreenkomstig aangepas moet word. Vrae wat dus gevra en ook beantwoord moet word is: Watter aspekte van gesondheidsorg in Suid-Afrika moet in 'n raamwerk vir 'n kurrikulum vir voorgraadse opleiding van spraakterapeute en oudioloë in ag geneem (gereflekteer) word? Watter aspekte van onderwys en opleiding moet in die raamwerk van die kurrikulum ingesluit word? Oor watter professionele kompetensies, met ander woorde oor watter vaardighede, kennis, houdings en gesindhede moet die spraakterapeut/oudioloog wat tot die beroep toetree, beskik om 'n effektiewe diens aan die gemeenskap te lewer, dit wil sê wat is dus die spesifieke uitkomst van die opleidingsprogram?

'n Mate van vryheid word wel aan opleidingsinstansies verleen wat betref die ontwikkeling van opleidingsprogramme, solank dit aan die vereistes van die South African Qualifications Authority (SAQA) en aan die vereistes van die betrokke Beroepsraad voldoen. Daarteenoor is dit egter ook belangrik dat verseker word dat alle voornemende spraakterapeute en oudioloë met toetrede tot die beroep ten volle toegerus is om 'n effektiewe diens aan die gemeenskap te lewer en in die gesondheidsorgsisteem te funksioneer. 'n Leemte met betrekking tot riglyne vir die ontwikkeling van 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram is egter in die literatuur gevind. Die ontwikkeling van 'n raamwerk vir 'n voorgraadse opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie wat aan die beleid en vereistes van gesondheidsorg, onderwys en opleiding en die beleid en vereistes van die betrokke Beroepsraad voldoen, kan dus 'n waardevolle bydrae lewer deurdat dit as 'n riglyn vir die ontwikkeling van

opleidingsprogramme vir spraakterapie en oudiologie gebruik kan word. Die navorsingsproses wat geïmplementeer is om dié probleem aan te spreek, word in hierdie hoofstuk bespreek. 'n Teoretiese agtergrond van navorsingsbenaderings, navorsingsontwerp en metodologie sal egter die bespreking voorafgaan.

5.2 NAVORSINGSBENADERING

Die twee bekende en erkende benaderings in navorsing is die kwalitatiewe en die kwantitatiewe benaderings. De Vos (2002:79) verwys na die belangrikste kenmerk van 'n kwantitatiewe benadering volgens die beskrywing van McRoy (1995), naamlik dat die meting numeries gedoen word en dat statistiese prosedures vir die analise gebruik word, teenoor die beskrywing van Creswell (1994) van 'n kwalitatiewe benadering wat nie-statistiese metodes behels.

5.2.1 KWANTITATIEWE EN KWALITATIEWE BENADERINGS

'n Beginpunt om insameling van inligting vir navorsingsdoeleindes toe te lig, is om die verskil tussen die twee benaderings kwantitatiewe navorsing en kwalitatiewe navorsing te beskryf (Hancock 1998/2002:1). "The distinction between qualitative and quantitative data in social research is essentially the distinction between numerical and nonnumerical data" (Babbie 2001:36). Alle navorsing is aanvanklik kwalitatief, maar word dikwels na 'n numeriese vorm verander. Dit maak dit makliker om data op te som, te vergelyk en om dit statisties te analiseer. Die nadeel van kwantitatiewe data is dat dit 'n potensiële verlies van betekenis tot gevolg kan hê (Babbie 2001:36).

Kwantitatiewe navorsing impliseer gewoonlik 'n vooraf geformuleerde hipotese wat getoets moet word, veranderlikes wat geïsoleer en gekontroleer moet word en insameling van gestandaardiseerde data verkry van 'n groot aantal deelnemers of respondente. Data word dan op so 'n wyse geanaliseer dat dit die gestelde hipotese ondersteun of verkeerd bewys. Kwalitatiewe navorsing, daarteenoor, neem 'n aanvang met meer algemene navorsingsvrae, insameling van baie inligting, maar van 'n kleiner aantal deelnemers of respondente en bevindinge word in woorde/beskrywings aangebied, op so 'n wyse dat dit 'n akkurate reflektering van die situasie wat ondersoek is, weergee. Kwantitatiewe navorsing sluit gewoonlik af met 'n bevestiging of 'n ontkenning van die hipotese wat getoets is. Kwalitatiewe navorsing sluit af met tentatiewe antwoorde of hipoteses rakende dit wat waargeneem is (Leedy 1997:105).

Die verskil in kenmerke van 'n kwantitatiewe benadering teenoor 'n kwalitatiewe benadering, word duidelik in die tabel van Leedy (1997:106), Tabel 5.1 uiteengesit.

Tabel 5.1: Vergelykende kenmerke: kwalitatiewe en kwantitatiewe benaderings

QUESTION	QUANTITATIVE	QUALITATIVE
What is the purpose of the research?	<ul style="list-style-type: none"> • To explain and predict • To confirm and validate • To test theory • Outcome-oriented 	<ul style="list-style-type: none"> • To describe and explain • To explore and interpret • To build theory • Process-oriented
What is the nature of the research process?	<ul style="list-style-type: none"> • Focused • Known variables • Established guidelines • Static design • Context-free • Detached view 	<ul style="list-style-type: none"> • Holistic • Unknown variables • Flexible guidelines • Emergent design • Context-bound • Personal view
What are the methods of data collection?	<ul style="list-style-type: none"> • Representative, large sample • Standardized instruments 	<ul style="list-style-type: none"> • Informative, small sample • Observations, interviews
What is the form of reasoning used in analysis?	<ul style="list-style-type: none"> • Deductive analysis 	<ul style="list-style-type: none"> • Inductive analysis
How are the findings communicated?	<ul style="list-style-type: none"> • Numbers • Statistics, aggregated data • Formal voice, scientific style 	<ul style="list-style-type: none"> • Words • Narratives, individual quotes • Personal voice, literary style

(Leedy 1997: 106)

In hierdie studie is 'n kwalitatiewe en kwantitatiewe benadering gekombineer in dié opsig dat die doel van die navorsing kenmerke van beide 'n kwantitatiewe en kwalitatiewe benadering reflekteer. Die bou of saamstel van teorie ('n raamwerk in hierdie studie) is 'n kenmerk van 'n kwalitatiewe benadering. Die raamwerk is egter ook in die studie getoets (geverifieer), wat

'n kenmerk van 'n kwantitatiewe benadering is. Ook ten opsigte van die weergee van die bevindinge is beide 'n kwalitatiewe en kwantitatiewe benadering gevolg. Bevindinge is in syferwaardes, wat kenmerkend is van 'n kwantitatiewe benadering, sowel as in woorde (beskrywings), wat 'n kenmerk van 'n kwalitatiewe benadering is, aangedui. Oor die algemeen is 'n kwalitatiewe benadering egter gevolg.

"Description provides the firm foundation upon which qualitative inquiry rests" (Wolcott 2001:31). Hancock (1998/2002:2) en Wolcott (2001:31) noem dat beskrywing die basis van 'n kwalitatiewe ondersoek is en dat die navorser se eerste stap 'n duidelike beskrywing van die doel van die navorsingstudie moet behels. Kwalitatiewe navorsing behels die ontwikkeling van beskrywings of verduidelikings van 'n fenomeen en beantwoord gewoonlik die hoe- en hoekom-vrae. Die eenvoudigste manier om kwalitatiewe navorsing te beskryf is soos volg: "... it is a type of research which involves interpreting nonnumerical data" (Chappell 2004:1). Van die kenmerke van kwalitatiewe navorsing wat deur Hancock (1998/2002:2) beskryf word, het in hierdie studie soos volg gemanifesteer:

- Kwalitatiewe data-insamelingstegnieke is gerig op inligting vanaf spesifieke groepe van die populasie – doelbewuste seleksie van respondente is gedoen om sodoende deskundigheid en ondervinding ten opsigte van die spesifieke studieveld te verseker.
- Kwalitatiewe navorsing behels opinies, ervarings en gevoel van individue, *producing subjective data* – Opinies en ervaring van die respondente rakende die fenomeen, die kurrikulumraamwerk, is deur gebruik van die Delphi-vraelys ingewin.

- Data word gebruik om konsepte en teorieë te ontwikkel om begrip te verbeter – Die nuwe konsep in hierdie studie is die kurrikulumraamwerk wat ontwikkel is; bestaande inligting/konsepte is nie getoets nie, maar die wenslikheid van insluiting daarvan in die kurrikulumraamwerk, al dan nie, is getoets.
- Kriteria om die betroubaarheid en geldigheid van kwalitatiewe studies te bepaal verskil van die kriteria vir kwantitatiewe studies – geldigheid is nagestreef deur die openlikheid van die navorser in die navorsingsverslag, die weergawe van wat gebeur het of wat verkry is, is korrek en volledig weergegee en die navorser het deurentyd die moontlike invloed van haar persoonlike perspektiewe in ag geneem; betroubaarheid verwys na die akkuraatheid ten opsigte van die interpretasie van response verkry en die berekening van konsensus, al dan nie, wat in hierdie studie aangespreek is deurdat die berekening van konsensusbereiking in oorleg met 'n biostatistikus gedoen is. Die verwerking van die response en daarmee gepaard die konsensusbereiking al dan nie, is ook herhaaldelik deur die navorser hersien (vgl. Bezuidenhout 2005:26-27).

Teen 'n teoretiese agtergrond gesien is kwalitatiewe navorsing geskik vir enige navorsingsituasie. Kwalitatiewe navorsing maak voorsiening vir die konsep dat elke persoon 'n individu is met verskillende perspektiewe, verskillende reaksies op gebeure en verskillende opinies van hoe die wêreld behoort te wees. "Qualitative research provides people with a means of attempting to understand a world that cannot be understood in terms of numbers and objectivity" (Chappell 2004:3). Ten spyte daarvan dat kwantitatiewe navorsing hierdie genoemde veranderlikes byna glad nie in aanmerking neem nie, word kwantitatiewe navorsing steeds toegepas waar kwalitatiewe navorsing meer

inligting sou kon gee. Chappell (2004:5) bespiegel daaroor en skryf dit toe aan die moontlikheid dat numeriese data na voltooiing van die navorsingsproses dikwels nodig is om 'n hipotese te staaf of verkeerd te bewys.

Nadele en/of beperkinge van kwalitatiewe navorsing moet egter ook in aanmerking geneem word. Wanneer data wat ingewin is van een persoon of 'n klein groepie persone, toegepas word, kan die resultate van die studie slegs op daardie persoon of groep van toepassing gemaak word en nie veralgemeen word nie. Kwalitatiewe navorsing is ook dikwels 'n in-diepte studie wat baie tyd in beslag neem en sodoende finansiële implikasies tot gevolg kan hê. Die akkuraatheid van die interpretasie van resultate is moeiliker om te bepaal, dus ook 'n moontlike nadeel van kwalitatiewe navorsing wat in aanmerking geneem moet word. Dit kan byvoorbeeld gebeur dat die navorser persoonlike vooroordele het wat die interpretasie van resultate subjektief kan beïnvloed (Chappell 2004:4). Die navorser moet ook seker maak dat 'n kwalitatiewe navorsingsmetode wel gevolg is en dat dit nie slegs insameling van kwalitatiewe inligting is nie (Pratt 2004:7).

In hierdie studie is 'n kwalitatiewe benadering gevolg soos in 5.2.3 bespreek, maar met die verwerking van die resultate is ook 'n kwantitatiewe benadering gevolg deurdat konsensusbereiking in 'n persentasie bereken is. Die kombinasie van 'n kwalitatiewe en kwantitatiewe benadering kom dikwels voor by programevaluering (De Vos 2002:363). Op grond van die feit dat beide 'n kwalitatiewe en kwantitatiewe benadering in hierdie studie gevolg is, is die konsepte van geldigheid en betroubaarheid nie in diepte in hierdie studie gevolg nie. Die benadering van Lincoln en Guba (1985:327), soos toegepas deur Bezuidenhout (2005:170-172) is soos volg in hierdie studie nagestreef:

- Geloofwaardigheid – 'n omvattende literatuurstudie oor kurrikulum-ontwikkeling, bestaande opleidingsprogramme vir spraakterapie en audiologie en oor beleid en vereistes van onderwys en gesondheidsorg in Suid-Afrika is gedoen. Die navorser se ondervinding ten opsigte van die beroep ter sprake het ook bygedra tot teoretiese perspektiewe wat in die ondersoek voorgekom het.
- Oordraagbaarheid – oordraagbaarheid is verseker deur *purposive sampling* en die duidelik afgebakende kriteria waarvolgens die deelnemers geselekteer is.
- Betroubaarheid – die metode van data-insameling en die analise en interpretasie daarvan is duidelik beskryf en ook met soortgelyke studies wat in die literatuur voorkom, vergelyk.
- Bevestigbaarheid – data van die ondersoek is geverifieer met die literatuur. Reflekserende analise is toegepas deurdat die navorser deurentyd bewus was van haar invloed op die data.

5.2.2 HISTORIESE EN TEORETIESE AGTERGROND

Histories beskou, is die kwantitatiewe benadering in baie areas van akademiese navorsing gebruik. Die klem in navorsing was hoofsaaklik op areas en navorsingsvrae wat deur gebruik van empiriese metodes ondersoek kan word (Lavery 2003:2). Opvoedkundige navorsers het in die 1970's begin standpunt inneem teen die voorkeur wat aan kwantitatiewe navorsing in die opvoedkundige veld verleen word en het die belang van alternatiewe metodes om 'n beter begrip van die komplekse probleme van onderwys te kry, beklemtoon. Toenemende aanvaarding van kwalitatiewe metodes in opvoedkundige navorsing het ook uitgebrei na die gebruik daarvan in navorsing oor mediese onderrig (vgl. Harris 2002:81).

In die vroeë 1980's het die gebruik van kwalitatiewe benaderings in gesondheidswetenskappe begin toeneem en is die moontlikheid om deur gebruik van 'n kwalitatiewe benadering 'n verskeidenheid van vrae in die gesondheidsorgsisteem te beantwoord, raakgesien. Verpleegkundiges, sosiale werkers en rehabilitasieterapeute het gevind dat kwalitatiewe benaderings geleentheid bied om 'n wye verskeidenheid gesondheidsvraagstukke te ondersoek wat nie deur 'n kwantitatiewe benadering bevredigend aangespreek kan word nie. In hierdie tydperk is daar ook kennis opgedoen oor verskillende metodologiese benaderings wat in kwalitatiewe navorsing gevolg kan word (Thorne, Joachim, Paterson & Cancem 2002:3) en wat kortliks hier bespreek sal word om die metodes wat in die studie gevolg is, in konteks te plaas.

5.2.3 KWALITATIEWE ONTWERPE IN SOSIALE WETENSKAPPE EN OPVOEDKUNDIGE NAVORSING

Die term navorsingsmetodes en kwalitatiewe metodes word met 'n aantal belangrike konsepte geassosieer, met ooreenkomste sowel as belangrike verskille tussen die betrokke konsepte. Harris (2002:46) beskryf dit soos volg: "They serve as umbrella labels for the concepts of: 'paradigm', 'design' or 'strategies of inquiry', 'data collection techniques', and even 'discipline'." Fouché (2002:272) noem dit strategieë en Creswell (1998:64-65) verwys na tipes kwalitatiewe navorsing. Vir die doel van hierdie studie word daar na tipes kwalitatiewe navorsingsbenaderings verwys. Bezuidenhout (2005:6) beskryf die vyf mees algemene navorsingbenaderings wat in die literatuur deur Fouché (2002:272-273); Hancock (2002:4-7) en Creswell (1998:48-65) beskryf word, naamlik biografie, fenomenologie, etnografie (volksbeskrywing), begronde teorie (*grounded theory*) en gevalstudie. Aan die hand van hierdie beskrywing kan dié studie as fenomenologie geklassifiseer word.

De Vos (2002:45) beskryf navorsing in sosiale wetenskappe as die sistematiese, gekontroleerde, empiriese en kritiese ondersoek van sosiale fenomene, gerig deur teorieë en hipoteses rakende die veronderstelde verhoudings tussen fenomene. Die doel van fenomenologie is om die betekenis wat die fenomeen vir die individu (of individue) het, te verstaan en te interpreteer (Fouché 2002:273). Volgens Creswell (1998:51) beskryf hierdie tipe studie die ervarings van 'n aantal individue rakende 'n konsep of fenomeen. Die verskynsel wat bestudeer of ondersoek word, kan verwys na 'n gebeurtenis, 'n verhouding, emosie of selfs na 'n opvoedkundige program (Leedy 1997:161), soos in hierdie studie waar die opleidingsprogramme vir spraakterapie en oudiologie ondersoek is.

'n Fenomenologiese ondersoek kan met een deelnemer uitgevoer word, maar fenomenoloë betrek gewoonlik vyf tot tien persone as deelnemers in 'n studie en die keuse van die deelnemers berus nie op toevallige seleksie nie, maar is op doelbewuste seleksie gebaseer (Leedy 1997:162). In hierdie studie is van agt deelnemers gebruik gemaak, maar al die items in die navorsings-instrument, die Delphi-vraelys, was egter nie deurgaans vir al die deelnemers toepaslik nie, aangesien die spraakterapie- en oudiologie-opleidingsprogram aan sommige universiteite totaal geskei is. Een van die deelnemers was 'n persoon met opvoedkundige opleiding en nie 'n spraakterapeut of oudioloog nie en dié kon dus ook nie op al die items in die vraelys reageer nie – vandaar die resultaat dat daar soms net ses respondente was. Die deelnemers aan hierdie studie is geselekteer op grond van kennis en ingeligtheid ten opsigte van die fenomeen ('n kurrikulum vir 'n opleidingsprogram) wat bestudeer is, dus was die seleksie van deelnemers ook 'n doelbewuste proses.

5.3 METODEDES EN PROSEDURES

As grondslag van en ter voorbereiding vir die empiriese studie - die Delphi-proses wat geïmplementeer is vir konsensusbereiking oor die voorgestelde raamwerk - is 'n literatuurstudie as fenomenologiese voorbereiding gedoen (vgl. Verma & Beard 1981:187). Fenomenologie dien die doel om die vereistes en benadering, soos in die literatuurstudie gevind, voor te stel. Die doel van die empiriese ondersoek is om dit te toets deur die opinies en idees van ingeligte deelnemers te versamel. In hierdie studie toets die empiriese ondersoek die voorstelle deur middel van 'n gestandaardiseerde prosedure, in hierdie geval die Delphi-proses.

5.3.1 LITERATUURSTUDIE

Voordat 'n navorsingstudie aangepak word, moet die navorser 'n literatuurstudie doen om uit te vind of daar voorheen navorsing oor die spesifieke onderwerp of in dié veld gedoen is en watter navorsingsmetodes gebruik is (Katzenellenbogen en andere 1999:54). 'n Literatuurstudie kan ook inligting oor die resultate van ander studies of teorieë in dié verband uitlig en bepaal of die bevindings/resultate ooreenstem of verskil. Leemtes in ander studies waarop verbeter kan word, kan ook tydens die literatuurstudie geïdentifiseer word (Babbie 2001:113).

Literatuurstudies vorm 'n belangrike deel van kwalitatiewe navorsing en volgens Mcmillan en Schumacher (2001:136) kan die literatuur in die navorsingsverslag op twee maniere aangebied word: as 'n afsonderlike bespreking, as inleiding tot die studie en wat die agtergrond en die belang van

die studie illustreer, en literatuur geïntegreer in die teks om onder andere die interpretasie van resultate en gevolgtrekkings te staaf.

Bezuidenhout (2005:149) wys op twee denkrigtings wat verskillende menings oor die aard van 'n literatuurstudie huldig. Die een denkskool is van mening dat die navorser in 'n kwalitatiewe studie alle vooropgestelde idees moet laat vaar en "... let the data speak for themselves" (Bezuidenhout 2005:149). In hierdie geval moet die navorser net genoeg lees om te bepaal of die betrokke studie nie 'n herhaling is van 'n studie wat alreeds gedoen is nie. Wanneer die studie dan bykans of heeltemal afgehandel is, kan die navorser teruggaan na die literatuur en die literatuurstudie voltooi teen die agtergrond van wat in die empiriese studie gevind is. Die ander skool beklemtoon die belang van 'n literatuurstudie vóór die proses van datainsameling om sodoende die beplanning van die navorsingstudie te vergemaklik en te verbeter, en aan te dui dat daar nog leemtes op die terrein bestaan.

Die literatuur moet altyd krities benader word en 'n beskrywing gee van wetenskaplike ontdekkings; Katzenellenbogen en andere (1999:55) word aangehaal : "The literature review should describe scientific discoveries which build on past knowledge, thus drawing a picture of the current state of knowledge and highlighting gaps in the current state of knowledge." In hierdie studie is die literatuurstudie reeds in die aanvangstadium gedoen en is die vraelys (die konsepraamwerk vir 'n kurrikulum) gebaseer op inligting uit die literatuurstudie verkry. Nuwe literatuur is egter deurgaans bygelees om op hoogte van veranderinge of ontwikkeling te bly. Die literatuurstudie het gefokus op inligting oor bestaande kurrikula van die verskillende opleidingskole vir spraakterapie en oudiologie, kurrikulumontwikkeling en die verskillende modelle, beleid van die betrokke Beroepsraad, beleid van onderwys en

gesondheidsorg in Suid-Afrika, ontwikkeling van opleiding in spraakterapie en oudiologie en navorsingsmetodologie en die toepassing daarvan. Inligting uit die literatuurstudie verkry is deurgaans, waar van toepassing, in die teks geïntegreer soos deur Mcmillan en Schumacher (2001:136) beskryf. Bevindinge van die studie is ook weer getoets deur dit te vergelyk met bevindinge van die literatuuoroorsig, soos beskryf deur Fouché en Delport (2002:265).

5.3.2 DIE DELPHI-TEGNIK

Empiriese navorsing behels dat voorstelle of konsepte getoets moet word. Die konsepraamwerk vir 'n opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie in hierdie studie moes dus ook getoets word alvorens die raamwerk gefinaliseer kon word. Die Delphi-tegniek wat soos volg beskryf kan word: "... Delphi procedure offers decisionmakers a user-friendly, rigorous and systematic strategy in the collection and dissemination of critical information" (Clayton 1997:1), is as data-insamelingsmetode aangewend. Deskundiges in die beroepe van spraakterapie en oudiologie en van die betrokke Beroepsraad, asook 'n onderwysdeskundige, het elke stelling ten opsigte van die raamwerk, wat in 'n vraelys vervat is, beoordeel. Die Delphi-tegniek word beskou as een van die mees betroubare metodes van konsensusbereiking (Clayton 1997:4).

5.3.2.1 Oorsprong

Norman Dalkey en Olaf Helmer het in die 1950's die Delphi-tegniek as 'n navorsingsmetode ontwikkel om militêre voorspellings te maak (Murry en Hammons 1995:423). Sedert die toepassing van die Delphi-tegniek in 1950 om tegnologiese voorspellings te maak, het merkbare ontwikkeling van die tegniek

in verskillende areas plaasgevind en sedert 1960 is die Delphi-tegniek as navorsingsmetode in gesondheidsorg- en mediese navorsing gebruik, en sedert 1970 ook in verpleegkundige navorsing (Mullen 2003:37). Die term 'Delphi' is van Griekse oorsprong en verwys na die vermoë om te voorspel (Bezuidenhout 2002:101).

5.3.2.2 Definisie

Mullen (2003:37) wys op die gevaar van beskrywings en afgebakende definisies van die Delphi-tegniek wat die waardevolle toepassingsmoontlikhede van die Delphi-tegniek as 'n veelsydige tegniek kan beperk. In die literatuur word verskeie beskrywings van die Delphi-tegniek gevind naamlik 'n metode, 'n tegniek, 'n proses, 'n oefening en 'n ondersoek (Stewart 2001:922). Die Delphi-tegniek kan ook gedefinieer word as: "... a technique for collecting judgements that attempt to overcome the weaknesses implicit in relying on a single expert, a one-shot group average, or round-table discussion" (Clayton 1997:2). Deur toepassing van die Delphi-tegniek word areas van ooreenkomste en verskille, asook die omvang daarvan geïdentifiseer (Critchler en Gladstone 1998:431). Clayton (1997:4) gee die volgende omvattende beskrywing van die Delphi-metode: "The Delphi method tries to obtain the most reliable consensus of opinion of a group through a series of intensive questionnaires interspersed with controlled feedback. The technique involves repeated questioning of the individuals and avoids direct confrontation of group members with each other."

5.3.2.3 Rasionaal en toepassing

Die gebruik van die Delphi-tegniek is aangedui vir navorsing in gesondheidsorg om prioriteite te identifiseer, voorspellings te maak en vir die

ontwikkeling van kliniese riglyne (Mullen 2003:49). In hoër onderwys word die Delphi-tegniek gebruik om doelwitte te ontwikkel, om kurrikula te verbeter, as 'n hulp met strategiese beplanning en om kriteria te ontwikkel (Murry & Hammons 1995:425). Clayton (1997:1 & 3) beklemtoon die belang van deskundige opinie en groepsdeelname vir komplekse besluitneming, soos byvoorbeeld besluite rakende effektiewe dienslewering, professionele ontwikkeling van onderriggewers en verspreiding van beperkte opvoedkundige hulpbronne.

Die Delphi-tegniek is ook ideaal vir gebruik in navorsing in sosiale wetenskappe en Moore (1987:15-17) gee die volgende redes waarom groepsdeelname in sosiale navorsing aangedui is:

- *It is logic that if one properly combines the judgement of a number of people one has a better chance of getting closer to the truth.*
- *It is desirable to use groups in order to understand social phenomena by obtaining the views of the actors.*
- *It is often beneficial to use groups if one is concerned about the consequences of the research. If the goal is to solve a problem of a particular group, it is reasonable to believe that the group is more likely to accept the findings if they have participated in the research process.*
- *Complex, ill-defined problems can often be addressed by pooled intelligence.*

Besluitneming rakende die inhoud van 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram, is ook 'n komplekse besluit en groepsbesluitneming soos deur die toepassing van die Delphi-tegniek verkry kan word, was dus ook in hierdie studie aangedui. Clayton (1997:4) haal ses verskillende outeurs aan wat die Delphi-tegniek as 'n

ideale instrument vir die ontwikkeling van 'n kurrikulum beskou, naamlik Klutschkowski and Troth (1995); Wells (1994);. Yolk (1993); Blair and Uhl (1993); Hartman (1981); Reeves and Jauch (1978).

Die Delphi-tegniek het sekere kenmerke wat dit van die nominale groeptegniek en die interaksie-groepmetode as prosesse van groepsbesluitneming onderskei. Eerstens is die opinievorming van die individu nie slegs individueel en onafhanklik nie, maar dit vind ook in isolasie plaas en is anoniem. Tweedens word die kommunikasie tussen die individue deur die ondersoeker (navorsers) bewerkstellig deur middel van geskrewe vraelyste en geskrewe terugvoer op die vraelyste (Clayton 1997:3).

Die toepassing van die Delphi-tegniek beperk nie slegs faktore soos lang afstande wat gereis moet word vir 'n groepsbyeenkoms, tyd wat daardeur in beslag geneem word en gepaardgaande kostes daaraan verbonde nie, maar dit verseker ook dat besluitneming nie deur faktore soos groepsdruk en groepsbelange beïnvloed word nie (vgl. Clayton 1997:4). Die Delphi-tegniek bied geleentheid aan die deelnemers in die besluitnemingsproses om van opinie te verander deurdat dit meer as een rondte behels met terugvoer aan die deelnemers tussen die rondtes. Daarbenewens kan dit ook verskillende vorms aanneem, byvoorbeeld die grootte van die paneel deskundiges, die seleksie en samestelling van die paneel, die ontwerp van die vraelys, die aantal rondtes, die vorm wat die terugvoer aanneem en die bepaling van konsensus.

5.3.2.4 Ontwerp en prosedures

Die vertrekpunt van die Delphi-tegniek is die seleksie van die paneel deelnemers (Murry & Hammons 1995:424). Die belangrikste kriteria vir

seleksie van die paneel is dat deskundiges op die betrokke gebied aan die Delphi-proses moet deelneem. Volgens Bowles (1999:32) is dit geldig om te bepaal dat slegs deskundige moet deelneem, maar dit is nie so eenvoudig om kundigheid te identifiseer nie. Critcher en Gladstone (1998:435) beskryf die seleksie van die paneel as 'n subjektiewe proses en wys daarop dat deelnemers oor verskillende grade van kundigheid kan beskik, wat vereis dat die ondersoek duidelik afgebaken moet wees en die paneel met groot omsigtigheid geselekteer moet word. Murry en Hammons (1995:428) verwys na die beskrywing van Hill en Fowles (1975) en Whitman (1990) om die konsep deskundiges te definieer: "Expertise implies that the individual panelists have more knowledge about the subject matter than most people, or that they possess certain work experience, or are members of a relevant professional association". Die belangrikste aspek rakende die seleksie van die paneel is egter, volgens Mullen (2003:42), dat dit nie op 'n toevallige steekproef moet berus nie, maar dat deskundigheid 'n vereiste kriterium moet wees. Dié kriterium, naamlik kundigheid, is ook in hierdie betrokke studie toegepas en kundiges ten opsigte van kurrikulumontwikkeling, asook kundiges in spraakterapie en oudiologie, en onderrig in spraakterapie en oudiologie was op die paneel deskundiges wat aan die studie deelgeneem het.

Wat betref die grootte van die paneel word verskillende opinies in die literatuur uitgespreek, alhoewel daar tog bevind is dat geldigheid verbeter namate die grootte van die paneel toeneem (Murry & Hammon 1995:428). Volgens Bowles (1999:32) kan die spesifieke of ideale grootte van 'n paneel nie voorgeskryf word nie, en voorstelle in dié verband wissel van 10-50 deelnemers en selfs meer. Clayton (1997:6) stel voor dat 'n homogene paneel, dit is, deskundiges komende van dieselfde beroep of dissipline, uit 15-30 deelnemers bestaan, en 5-10 deelnemers as dit 'n heterogene paneel is, dit wil sê, deskundiges op 'n

spesifieke terrein, maar komende van verskillende professionele agtergronde, byvoorbeeld akademië, persone in die praktyk en verteenwoordigers van beroepsrade. Laasgenoemde beginsel ten opsigte van die grootte van die paneel as dit 'n heterogene paneel is, is ook in hierdie studie toegepas en die paneel van agt deskundiges is soos volg saamgestel: al agt die kundiges was deskundiges op 'n spesifieke terrein, naamlik ontwikkeling van 'n opleidingsprogram: sewe van die agt kundiges is verbonde aan opleidingsinstansies vir Spraakterapie en Oudiologie in Suid-Afrika en ses van die kundiges is departementshoofde by die betrokke opleidingsinstansies. Die ander kundige wat aan 'n opleidingskool verbonde is, maar nie 'n departementshoof is nie, is op die paneel geselekteer as verteenwoordigend van die betrokke Beroepsraad. 'n Onderwyskundige verbonde aan die onderwysontwikkelingafdeling van 'n opleidingsinstansie is ook as lid van die paneel kundiges gekies om deskundige insette vanuit 'n onderwys- en opleidingsagtergrond te kry.

In die ontwerp van die instrument het die normale praktyke gegeld, naamlik logiese en duidelik geformuleerde vrae of stellings is gebruik, en die instrument is ook voor implementering van rondte een van die Delphi-tegniek aan 'n loodsstudie onderwerp (Tigelaar, Dolmans, Wolfhagen & Van der Vleuten 2004:258; Murry & Hammons 1995:428). Hoe meer spesifiek (verfyn) die inisiële instrument is, hoe groter die kans dat ondubbelsinnige resultate verkry sal word (Cricher & Gladstone 1998:436). Drie deskundiges het aan die loodsstudie deelgeneem (Vir volledige beskrywing van die loodsstudie sien 5.4.4).

Rondte een van die Delphi-tegniek behels gewoonlik dat die deelnemers geleentheid kry om op grond van hul kennis en ondervinding hul opinie

rakende 'n spesifieke onderwerp vrylik uit te spreek (Jones & Hunter 1995:377). Daarteenoor word die paneel in die gemodifiseerde Delphi-tegniek, soos in hierdie studie gebruik, reeds in rondte een van 'n vraelys (die navorsingsinstrument) met gestruktureerde vrae of stellings voorsien (Dils & Ziatz 2000:92). Die paneellede word dan versoek om elke vraag of stelling volgens 'n veelvoudige punteskalaal te beoordeel. In hierdie studie is die paneellede versoek om ten opsigte van elke stelling aan te dui of dit essensieel, wenslik of irrelevant sal wees in die beoogde raamwerk. In daaropvolgende rondtes word die items waarvoor nie konsensus bereik is nie, tesame met beoordelingsresultate en voorstelle of kommentaar deur lede van die paneel (deelnemers) weer aan die paneel voorgelê vir herhaling van hul beoordeling. Die paneellede kry dan ook die geleentheid om van opinie te verander, indien hulle dit sou verkies (vgl. Bezuidenhout 2002:105; Mullen 2003:48). In hierdie studie is 'n opsomming van die beoordelingsresultate en die kommentaar van rondtes een en twee voor rondte drie aan die respondente beskikbaar gestel. Hierdie proses word herhaal totdat konsensus bereik word of stabiliteit ten opsigte van beoordelings bereik word (Murry & Hammons 1995:429).

'n Omvattende literatuurstudie (Hoofstuk 3 & 4) is gedoen met die oog op die saamstel van die vraelys (navorsingsinstrument) wat in die Delphi-proses gebruik is. Die kategorieë waaronder die items wat in die navorsingsinstrument opgeneem is, ingedeel is, sluit in die missie en doel van die opleidingsprogram, die definisie en omvang van die beroep, die programorganisering, wat insluit 'n behoeftebepaling (situasie-analise) waar na eksterne en interne faktore gekyk is, uitkomst, leerstofseleksie, ordening van modules, onderrigstrategieë, onderrigmetodes, assessering van studenteleer, evaluering van die opleidingsprogram, duur van die opleidingsprogram,

tydtoedeling en beplanning en organisasie van die program. Toelatingsvereistes en kwalifikasies en bevoegdhede van onderrigpersoneel is ook aspekte van 'n program wat in die navorsingsinstrument aandag geniet. Stellings of voorstelle met betrekking tot elk van die genoemde kategorieë is in die navorsingsinstrument ingesluit. 'n Totaal van 183 stellings of voorstelle oor wat in 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie ingesluit behoort te word, is in die inisiële vraelys (navorsingsinstrument) (sien Bylae 1) ingesluit.

5.3.2.5 Voordele en beperkinge

Verskeie van die voordele en nadele van die Delphi-tegniek het reeds in die bespreking van vorige afdelings ter sprake gekom, maar word weer uitgelig. Murry en Hammons (1995:426) beklemtoon twee aspekte wat as uitstaande voordele van die Delphi-tegniek beskou word, naamlik dat groepsbesluitneming meer geldig is as besluitneming deur 'n individu en dat besluitneming deur deskundiges, soos by die Delphi-tegniek gevind word, ook meer geldig is. Ander voordele wat ook deur Murry en Hammons (1995:426) genoem word, is die volgende:

- Groepsbesluite, veral wanneer 'n anonieme terugvoerprosedure gevolg word, is dikwels meer akkuraat as besluitneming waar deelnemers aan die proses van aangesig tot aangesig met mekaar te staan kom.
- Opinies kan verkry word van deskundiges wat geografies verwyder is van mekaar.
- Konsensus wat verkry word, reflekteer beredeneerde opinies deurdat die Delphi-proses deelnemers dwing om aspekte logies te beredeneer en skriftelike response te gee.

- Die groepsresponse van die Delphi-proses kan statisties beskryf word.

Critcher en Gladstone (1998:437) en Clayton (1997:4) verwys na die Delphi-tegniek as 'n koste-effektiewe navorsingsinstrument, aangesien daar geen reis- en verblyfkoste aan verbonde is nie, terwyl 'n groot groep deelnemers betrek kan word. Volgens Clayton (1997:4) is deskundige opinies soos wat met die Delphi-prosedure verkry word, meer verteenwoordigend omdat dit nie deur direkte konfrontasie van ander deelnemers of deur groepsdruk beïnvloed kan word nie. Dat deelnemers hul opinie na heroorweging in 'n volgende rondte kan verander, word ook deur Critcher en Gladstone (1998:436) as 'n voordeel van die Delphi-tegniek beskou.

Daar is egter ook potensiële nadele of beperkinge verbonde aan die Delphi-tegniek, en Jones en Hunter (1995:379) noem faktore soos swak vraelysontwerp, onvoldoende meting van die betroubaarheid en geldigheid van die metode, die metode van seleksie van deskundiges wat bevraagteken word en die argument dat konsensus afgedwing word en die deelnemers die geleentheid ontsê word om aspekte te bespreek. Seleksie van deelnemers aan die Delphi-proses, 'n balans tussen oop en geslote vrae en response en die geraamde tyd wat voltooiing van die vraelys in beslag neem, word deur Critcher en Gladstone (1998:437) as potensiële kritiek teen die Delphi-tegniek geïdentifiseer. In hierdie studie is die genoemde nadele aangespreek deur die vraelys (die konsepraamwerk) aan 'n loodsstudie te onderwerp. Deur die loodsstudie is die tyd wat die voltooiing van die vraelys in beslag neem bepaal en in die inligtingsbrief (bylae 2) aan die deelnemers bekend gemaak. Kommentaar wat deur deelnemers gelewer is, is ná rondte twee aan alle deelnemers bekend gemaak. Murry en Hammons (1995:426) wys daarop dat die bekwaamheid van die deelnemers die geldigheid kan beïnvloed en beweer

ook dat die aantal rondtes wat dit neem voor konsensus bereik word, daartoe kan lei dat die proses 'n aantal maande mag duur om af te handel. Die bekwaamheid van die deelnemers aan die studie is verseker deur die feit dat die departementshoofde van die verskillende opleidingsinstansies vir spraaktherapie en oudiologie as deelnemers geselekteer is en dat die onderwyskundige en die kundige van die Beroepsraad vir spraaktherapie en oudiologie, wat deelgeneem het, albei aan 'n opleidingsinstansie vir spraaktherapie en oudiologie verbonde is. Ander beperkinge of nadele wat deur Murry en Hammons (1995:426 & 427) genoem word, is dat die wyse waarop vraeysitems deur die ondersoeker geformuleer word die deelnemer kan beïnvloed; die feit dat deskundiges nooit van aangesig tot aangesig ontmoet nie kan daartoe aanleiding gee dat hul nie ten volle benut word nie, die onverwagte, soos wanneer 'n deelnemer 'n vraag nie reg verstaan nie, kan response beïnvloed en geldigheid benadeel en motivering van deelnemers kan die response en dus ook die eindresultate beïnvloed. Waar dit, in hierdie studie, uit kommentaar geblyk het dat 'n deelnemer 'n stelling verkeerd verstaan het, het die navorser die betrokke stelling in rondte drie met 'n verduideliking toegelig. Ondanks moontlike nadele van die Delphi-proses as navorsingsmetode word dit wyd gebruik vir verskeie tipes studies (vgl. Tigelaar en andere 2004:253-266; Broomfield & Humphris 2001:928-937; Larson & Wissman 2000:1-14; Dils & Ziatz 2000:1-12).

Al die genoemde voordele en beperkinge of nadele van die Delphi-tegniek in ag geneem, is dit steeds 'n ideale instrument vir konsensusbereiking. Wat egter belangrik is, is dat faktore wat negatief daarop kon inwerk, in ag geneem moet word tydens beplanning, gedurende die verloop van die proses en wanneer die resultate bespreek word.

5.4 NAVORSINGSONTWERP: TOEPASSING VAN DIE DELPHI-METODE OM KONSENSUS TE BEREIK OOR 'N KURRIKULUMRAAMWERK VIR DIE VOORGRAADSE OPLEIDING VAN SPRAAKTERAPEUTE EN OUDIOLOË

..." research design involves a set of decisions regarding what topic is to be studied among which population with which research methods for what purpose" (Babbie 2001:112). In hierdie studie is daar besluit om die Delphi-metode te gebruik om die konsepraamwerk vir 'n kurrikulum vir voorgraadse opleiding van spraakterapeute en oudioloë te toets deur konsensusbereiking; vervolgens dus 'n bespreking oor die proses wat gevolg is deur gebruik van die Delphi-metode.

5.4.1 DATA-INSAMELINGSINSTRUMENT

Die vraelys (Bylae 1) wat as navorsingsinstrument geïmplementeer is, behels 'n aantal stellings met betrekking tot items wat in 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie ingesluit moet word, al dan nie. Die stellings vorm 'n konsepraamwerk wat aan die deelnemers aan die navorsingsproses vir beoordeling aangebied is. Hierdie stellings, gebaseer op inligting soos in die literatuur gevind, asook inligting rakende bestaande kurrikula van opleidingskole in Suid-Afrika, is in die vraelys in ses kategorieë ingedeel en 183 stellings is aanvanklik in die vraelys opgeneem. Op grond van aanbevelings van die deelnemers het die totale aantal stellings tot 186 vermeerder. Die vraelys is in beide Afrikaans en Engels aan die deelnemers voorgelê. Aan die einde van elke kategorie is ruimte geskep vir kommentaar en aan die einde van die vraelys is ruimte gelaat vir voorstelle rakende items wat bygevoeg kon word, asook ruimte vir algemene kommentaar. Die deskundiges

van die Delphi-paneel is versoek om elke stelling op 'n driepuntskaal, naamlik essensieel, wenslik of irrelevant te beoordeel (vgl. Bezuidenhout 2002:107; vgl. Linstone & Turoff 1975:90-92). 'n Duidelike omskrywing van elke skaalpunt is in 'n voorafgaande inligtingsbrief wat aan die deelnemers gestuur is, uiteengesit (sien Bylae 2). Die deelnemers is die geleentheid gegee om kommentaar te lewer op items of voorstelle ten opsigte van items wat hulle sou wou byvoeg, te maak. Die vraelys is ook vooraf tydens 'n loodsstudie getoets (sien 5.4.4).

5.4.2 KONSENSUS

Die doel van die Delphi-tegniek is konsensusbereiking. Konsensus word soos volg gedefinieer: "Consensus was defined as agreement between panellists on rating a particular item within a specific round" (Tigelaar en andere 2004: 259); konsensusbereiking is dus reeds vanaf die eerste rondte ter sprake. Ongelukkig bied die literatuur geen riglyne oor die persentasie deelnemers wat moet saamstem om konsensus te bereik nie en is dit die verantwoordelikheid van die navorser om vooraf te bepaal watter persentasie op konsensus sal dui (Murry & Hammons 1995:429). Jones en Hunter (1995:377) verwys bloot na 'n: "acceptable degree of consensus" wat bereik moet word. Mullen (2003:42-43) verwys na verskeie outeurs se beskrywings en/of definisies van konsensus, maar geen melding word gemaak van 'n spesifieke persentasie wat bepalend is ten opsigte van konsensusbereiking nie.

Geen verband tussen die afsnypunt vir konsensus en die aantal afleiers van die beoordelingskaal wat gebruik word, kon in die literatuur oor die Delphi-tegniek gevind word nie. Studies waar 'n driepuntskaal gebruik is met geen verband tussen die beoordelingskaal en die afsnypunt vir konsensus aangedui nie, is in

die literatuur gevind: Mullen (2003:45), Critcher en Gladstone (1998:436) en Raskin (1991:3). Met verwysing na die aantal waardes/afleiers van 'n beoordelingskaal wys Katzenellenbogen en andere (1999:83) daarop dat hoe meer die aantal waardes/afleiers wat op die beoordelingskaal aangebied word, hoe groter die neiging by respondente om uiterste waardes te vermy. Gebruik van 'n wye beoordelingskaal indien nie aangedui nie, word dus nie aanbeveel nie.

In 'n studie van Larson en Wissman (2000:3) waar die Delphi-tegniek gebruik is, is 80% as die afsnypunt vir konsensusbereiking gebruik. In 'n meer onlangse studie (Tigelaar en andere (2004:259) is 75% as bepalend vir konsensusbereiking beskou. Murry en Hammons (1995:432) verwys ook na 'n studie wat 75% as 'n afsnypunt vir konsensus gebruik het. In hierdie studie is 75% as bepalend vir konsensusbereiking beskou. Indien konsensus nie na verskeie rondtes op sekere items bereik word nie, word aanvaar dat stabiliteit bereik is (vgl. Murry & Hammons 1995:429). Stabiliteit, wat in hierdie studie in rondte drie bereik is nadat daar slegs 'n verandering van 16% van rondte twee na rondte drie plaasgevind het, kan soos volg gedefinieer word:

“. . .stability or convergence was defined as occurring when there was minimal or no further shifting of panel responses from round to round. As a criterion of stability for mean scores, a shift of 20 percent or less after successive rounds was chosen" (Tigelaar en andere 2004:259).

5.4.3 DEELNEMERS

"The Delphi method requires that a panel of experts on the subject under study be selected. An expert is someone who possesses the knowledge and experience necessary to participate in a Delphi" (Clayton 1997:5). Seleksie van

deelnemers is dus nie deur toevallige seleksiemetodes gedoen nie, maar doelbewuste seleksie (*purposive sampling*) is toegepas. Kundiges wat bekend is met kurrikulumontwikkeling en betrokke is by die opleiding van spraakterapeute en oudioloë (met een uitsondering, naamlik 'n onderwysdeskundige) is versoek om as deskundiges aan die studie deel te neem. Die homogene faktor wat met die doelbewuste seleksie van kundiges in aanmerking geneem is, is kundigheid ten opsigte van die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie. 'n Onderwyskundige is egter ook in die paneel kundiges ingesluit om insette en beoordeling vanuit 'n onderwysoogpunt te verseker.

Om die deelname van kundiges soos in die bogenoemde bespreking verduidelik, te verseker, is die volgende persone versoek om aan die studie deel te neem:

- Die departementshoofde van die vyf geakkrediteerde opleidingskole vir spraakterapie en oudiologie is genader en het ingestem om deel te neem. Een van die opleidingskole het 'n hoof vir die spraakterapie- en 'n hoof vir die oudiologie-opleidingsprogram afsonderlik. Ses departementshoofde het dus deelgeneem.
- 'n Onderwyskundige verbonde aan 'n instelling wat gesondheidsberoepeonderwys aanbied, wat ook 'n deskundige op die gebied van kurrikulum- en programontwikkeling is, het ook deelgeneem.
- 'n Lid van die Beroepsraad vir Spraakterapie en Oudiologie is ook versoek om deel te neem en om te verseker dat daar steeds aan die vereiste kriteria van deskundiges as deelnemers voldoen word, is hierdie persoon ook verbonde aan een van die geakkrediteerde opleidingskole vir Spraakterapie en Oudiologie.

Al die bogenoemde persone wat versoek is om deel te neem, het ingewillig en het tot en met beëindiging van die Delphi-proses (rondte drie) deelgeneem.

In die inligtingsbrief wat die eerste rondte voorafgegaan het, is dit aan die deelnemers gestel dat alle deelnemers anoniem sal deelneem en hul name en instellings waaraan hulle verbonde is, is slegs aan die navorser en promotors bekend. Die voordeel van die anonimiteit van deelnemers is dat vrese vir moontlike reperkussies of enige vorm van verleentheid uitgeskakel is en dat geen individu hom-/haarself in die openbaar aan 'n spesifieke siening hoef te verbind nie (vgl. Bezuidenhout 2002:110). Respondente vanuit die buiteland is nie betrek as deelnemers nie, aangesien opleiding sowel as die diensleweringsofset baie verskil van dié in Suid-Afrika, wat daartoe sou lei dat die deelnemers 'n totaal heterogene populasie sou wees en sodoende nie deurgaans relevante insette sou kon gee nie.

Met verwysing na die grootte van die paneel is daar wel aan die minimum grootte soos in die literatuur voorgestel word, voldoen. Die paneel het uit agt deskundiges bestaan. Soos reeds verduidelik kon slegs ses van die deelnemers op sekere van die stellings in die vraelys reageer. Mullen (2003: 41) haal Linstone (1978) aan, wat dit stel dat "a suitable minimum panel size is seven". Clayton (1997:6) is van mening dat die doel van die studie, die kompleksiteit daarvan en die deskundiges wat benodig word, bepalende faktore ten opsigte van die grootte van die paneel is en dat vyf tot tien deelnemers voldoende is wanneer die paneel 'n heterogene populasie verteenwoordig. In hierdie studie was dit ook die geval dat al die deelnemers by opleiding betrokke is, maar aan verskillende universiteite en op verskillende vakgebiede, met die homogene faktor, naamlik dat almal met kurrikulumontwikkeling bekend is, of daarby betrokke is.

5.4.4 LOODSSTUDIE

Die uitvoer van 'n loodsstudie om die vraelys te toets alvorens dit uitgestuur word, word sterk aanbeveel en kan waardevolle inligting aan die navorser gee met betrekking tot hoe lank dit neem om die vraelys te voltooi en of elke vraag/item duidelik geformuleer is (McMillan & Schumacher 2001:267). Volgens Katzenellenbogen en andere (1999:89) dra die implementering van 'n loodsstudie by tot die verbetering van die kwaliteit van die vraelys. Volgens Strydom (2002:215) is die doel van die loodsstudie om die sukses en effektiwiteit van die ondersoek te verbeter en die belang van kritiek en kommentaar deur die deelnemers aan die Delphi-proses word ook beklemtoon. Die loodsstudie speel dus 'n belangrike bydraende rol in die geldigheid en betroubaarheid van die navorsingsinstrument (vraelys). Landman (1988:9 &10) definieer geldigheid as: " Die mate waarin 'n toets voldoen aan die doel waarvoor dit ontwerp is," en ook: " Geldigheid is daardie eienskap van 'n data-insamelende instrument of prosedure wat dit in staat stel om te bepaal waarvoor dit ontwerp was om te bepaal."

Betroubaarheid word soos volg gedefinieer: " Betroubaarheid is die kwaliteit van konsekwentheid wat 'n instrument of prosedure demonstreer met verloop van tyd. Wat dit ook al bepaal, word met konsekwentheid gedoen" (Landman 1988:3). In hierdie studie is die betroubaarheid van die navorsingsinstrument (vraelys) verseker deur die uitvoer van 'n loodsstudie, die doelbewuste seleksie van die deelnemers (paneellede) en die herhaalde implementering van die navorsingsinstrument. Die geldigheid van die bevindings berus op die deskundigheid en professionele ondervinding van die deelnemers, die

omvattende literatuurstudie en die herhaalde implementering van die navorsingsinstrument totdat konsensus en stabiliteit bereik is.

Ten spyte daarvan dat kritiek rakende die geldigheid en die betroubaarheid van die Delphi-tegniek in die literatuur voorkom (Clayton 1997:7), is daar ook literatuur wat die teendeel bewys byvoorbeeld dat groepsbesluitneming en besluitneming deur deskundiges die geldigheid van besluitneming verbeter (Clayton 1997:3; Murry & Hammons 1995:426).

Respondente in die Delphi-paneel moet verkieslik nie aan die loodsstudie deelneem nie (Turoff 1975:93). Die vraelys in hierdie studie is vooraf in 'n loodsstudie getoets. Die deelnemers aan die loodsstudie, was 'n lektor/navorsers van die Beplanningseenheid, Sentrum vir Hoëronderwysstudies, Universiteit van die Vrystaat, 'n bio-statistikus van die Departement Biostatistiek, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat en 'n Spraakterapeut-/Oudioloog geregistreer by die Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika. Slegs 'n paar veranderinge is op grond van die aanbevelings van die respondente aangebring. Hierdie veranderinge het verband gehou met die numering van die items en die herformulering van sommige items. Een van die respondente het ook 'n paar aanbevelings ten opsigte van die inhoud van die vraelys gemaak, soos die wenslikheid al dan nie van die insluiting en weglating van sekere items in die kurrikulumraamwerk. Laasgenoemde veranderinge is nie aangebring nie, aangesien die navorsers dit juis deur die voltooiing van die Delphi-vraelys wou toets. Die kern-inhoud van die vraelys het dus nie ná implementering van die loodsstudie verander nie.

5.4.5 VERLOOP VAN DIE STUDIE (NAVORSINGSPROSES)

Agt kundiges is genader om as respondente aan die studie deel te neem en almal het dadelik ingestem. 'n Inligtingsbrief waarin die doel en die verloop van die studie verduidelik is, is elektronies aan elke voornemende deelnemer gestuur. Die vraelyste is ook op versoek van al die respondente elektronies aan hulle gestuur en is ook deur die respondente elektronies beantwoord en teruggestuur (slegs een respondent het die vraelys van rondte een per landpos teruggestuur aangesien die internetfasiliteit tot haar beskikking onbepaald nie gebruik kon word nie). Dit het besparing ten opsigte van tyd en koste meegebring. Die elektroniese versending van data-insamelingsinstrumente en gepaardgaande inligting word deur die literatuur ondersteun (Babbie 2001:265-267). Vir elke rondte is 'n brief met inligting en 'n verduideliking van die prosedure wat gevolg moet word, saam met die Delphi-vraelys aan die respondente gestuur (vgl. Bylaes 2, 3 & 4). Die vraelys vir rondte een is in Maart 2005 uitgestuur. Drie respondente het as gevolg van werksdruk eers teen begin Mei 2005 hul response teruggestuur, terwyl die ander vyf respondente se response reeds in April terugontvang is. Rondte twee het in Junie 2005 plaasgevind en in Julie is al die response terugontvang. In Augustus 2005 is 'n opsomming van die resultate van rondtes een en twee vir kennisname aan elke respondent gestuur. Twee dae later is die vraelys vir rondte drie uitgestuur. Al die rondtes is teen die einde van Augustus afgehandel. Al die respondente het ook tot en met die laaste rondte deelgeneem, alhoewel een respondent aangedui het dat indien daar verdere deelname verwag sou word, sy as gevolg van werksdruk nie verder sou kon deelneem nie. Twee respondente het ook in rondte drie aangedui dat hulle by hul menings van die vorige rondte volstaan.

Soos gemeld, is die vraelys vir drie rondtes uitgestuur voordat stabiliteit bereik is. Die finale raamwerk vir 'n opleidingsprogram vir voorgraadse opleiding in spraakterapie en oudiologie is na voltooiing van drie rondtes, gebaseer op die response van die verskillende respondente, saamgestel.

5.4.6 DATA-ANALISE

Die kwantitatiewe ontleding van data, naamlik die bepaling van konsensusbereiking, is in samewerking met 'n bio-statistikus van die Departement Biostatistiek, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat gedoen. Die kwalitatiewe ontleding ten opsigte van idees en opinies van die respondente is deur die navorser self gedoen. As gevolg van die feit dat al die respondente nie op al die items kon reageer nie, is konsensusbereiking vir sommige items uit 'n totaal van ses, sewe of agt bereken. Vir die meerderheid van die items is konsensusbereiking egter uit 'n totaal van agt bereken. Die berekening van konsensusbereiking in elke rondte is in die opsomming van elke rondte in Hoofstuk 6 uiteengesit.

In rondte een is daar op 70.62% van die stellings in die vraelys wat beantwoord is, konsensus bereik. Met rondte twee het hierdie persentasie beduidend opgeskuif en is daar vir 80.64% van die stellings konsensus bereik. In rondte drie was daar egter slegs 'n geringe toename in konsensusbereiking en het die bereiking van konsensus op 83.33% van die voorstelle in die vraelys te staan gekom. Uit hierdie geringe toename in konsensusbereiking met rondte drie was dit duidelik dat stabiliteit bereik is en is daar nie verdere rondtes geïmplementeer nie (vgl. Murry & Hammons 1995:429).

Beide die skaalpunt a (essensieel) en b (wenslik) impliseer dat die insluiting van items wat volgens een van die bogenoemde twee skale beoordeel is, aangedui is. Die verskil tussen die genoemde twee skaalpunt dui slegs op 'n graadverskil van hoe belangrik die insluiting is - Is dit essensieel of is dit wenslik? Voorstelle\items waarvoor daar steeds in rondte drie nie konsensus bereik is nie, maar in welke geval die response aan die gestelde kriteria vir konsensusbereiking, naamlik 75% voldoen het indien essensieel (a) en wenslik (b) bymekaar getel word, is dus in die finale raamwerk ingesluit.

5.5 ETIESE ASPEKTE

Die toename in die bewustheid van etiese oorwegings in navorsing het gevolg na navorsing wat Nazi-dokters tydens die Tweede Wêreldoorlog op gevangenes uitgevoer het. Die deelname van die gevangenes aan die navorsing is op hulle afdwinging. Dit het gelei tot die aanvaarding van die Nuremberg Kode van 1947 en die Deklarasie van Helsinki deur die Wêreld-Mediese Vereniging in 1964 waarvolgens vrywillige, ingeligte toestemming 'n vereiste vir die etiese aspek van navorsing geword het. Sederdien is daar meer begrip en bewustheid van etiese en morele waardes in navorsing. Die meeste navorsingsinstellings en akademiese instansies het komitees wat die etiese aspekte van navorsingsprojekte beheer. In Suid-Afrika word dit egter nie deur wetgewing, soos in die Verenigde State, onderskryf nie (Katzenellenbogen en andere 1999:25). Alhoewel navorsing in hierdie studie gerig was op die opinies/menings van individue (die deelnemers of paneel deskundiges), was daar nogtans etiese aspekte wat in aanmerking geneem moes word.

Soos genoem in die inligtingsbrief aan die resondente wat die Delphi-vraelys vooraf gegaan het, is alle inligting wat van die resondente ontvang is,

konfidensieel gehou en anonimiteit is gehandhaaf. Name van deelnemers is nie tydens die studie of in die verslag bekend gemaak nie en opinies of menings van die deelnemers is nie aan die betrokke instansie waaraan hulle verbonde is, gekoppel nie. Die deelnemers is ook in 'n inligtingsbrief wat die navorsing voorafgegaan het, ingelig oor die doel en die verloop van die navorsingsproses. Die navorser het ook deurentyd die volgende professionele kode van etiek in navorsing, soos deur Leedy (1997:116) beskryf, nagestreef:

- Handhawing van wetenskaplike objektiwiteit
- erkenning van die navorser se beperkinge ten opsigte van vaardigheid
- erkenning van elke persoon se reg op privaatheid en waardigheid
- vermyding van persoonlike benadeling van deelnemers aan die navorsingsproses
- respek vir konfidensialiteit van menings en opinies van deelnemers aan die navorsing
- eerlike weergawe van navorsingsbevindings, sonder verdraaiing van inligting
- geen misbruik van die voorreg om inligting te bekom deur dit vir ander doeleindes as die betrokke navorsing aan te wend nie
- erkenning vir hulp en samewerking van ander betrokkenes en aan alle bronne van inligting.

Die studie is deur die Etiese Komitee van die Fakulteit Gesondheids-wetenskappe, Universiteit van die Vrystaat goedgekeur (ETOVS-NOMMER 187/02).

5.6 SAMEVATTING

Alhoewel daar in navorsing gepoog word om so akkuraat moontlik te werk te gaan en 'n hoë standaard van geldigheid en betroubaarheid te handhaaf, is daar altyd leemtes en tekortkominge wat na afhandeling van die navorsing uitgelig word (8.3). Dit beteken egter nie dat navorsing nutteloos is nie - dit lei eerder tot nuwe kennis en insigte.

In hierdie hoofstuk is 'n teoretiese agtergrond van navorsing gegee en is die navorsingsbenadering en die navorsingsprosedure wat in hierdie studie gevolg is, bespreek. Die navorsingsprobleem, naamlik die leemte ten opsigte van 'n raamwerk vir die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram vir voorgraadse opleiding in spraakterapie en oudiologie is in hierdie studie aangespreek. Die Delphi-vraelys wat as 'n ideale navorsingsinstrument vir konsensusbereiking beskou word (Clayton 1997:382), is gebruik om data te versamel. Die vraelys, wat uit items bestaan wat in 'n raamwerk vir 'n voorgraadse opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie ingesluit kan word, is op grond van 'n omvattende literatuurstudie ontwikkel. Die literatuur wat bestudeer is, het inligting oor bestaande opleidingsprogramme van die verskillende opleidingskole vir spraakterapie en oudiologie in Suid-Afrika, profiele van uitkomstes en standaarde van opleiding soos deur die betrokke Beroepsraad vereis en wat op daardie stadium beskikbaar was, asook literatuur oor die beleid van die Departement van Onderwys en Opleiding en van die Departement van Gesondheid ingesluit. Kurrikulumontwikkeling en tendense in gesondheidsberoepsonderwys is ook bestudeer. Op grond van die inligting wat só ingesamel is, is 'n konsepraamwerk vir 'n voorgraadse onderwys- en opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie daargestel, wat dan as navorsingsinstrument vir die Delphi-proses gebruik is.

Die uitkoms van die navorsingsprosedure, naamlik die resultate wat verkry is, word in die volgende hoofstuk uiteengesit.

HOOFSTUK 6

RESULTATE: ANALISE EN BESPREKING VAN DIE NAVORSINGSRESULTATE

6.1 INLEIDING

Die Delphi-tegniek word in navorsing gebruik as 'n navorsingsmetode vir onder andere kritiese besluitneming rakende opvoedkundige aangeleenthede soos besluitneming oor effektiewe dienslewering, professionele ontwikkeling van onderriggewers en die verspreiding van beperkte opvoedkundige hulpbronne. Hierdie komplekse besluitneming kan nie deur een individu gedoen word nie en die Delphi-prosedure (soos bespreek in hoofstuk 3) bied 'n gebruikersvriendelike en sistematiese strategie vir die insameling van inligting om 'n besluitnemingsproses vooraf te gaan (Clayton 1997: 1). Die aangepaste Delphi-tegniek is gebruik om die ontwikkeling van 'n raamwerk vir 'n voorgraadse onderwys- en opleidingsprogram vir Spraakterapie en Oudiologie te verifieer en konsensus oor wat dit moet insluit, te bereik. Drie rondtes was nodig voordat konsensus en stabiliteit bereik is (vgl. Murry & Hammons 1995:429).

'n Totaal van agt deelnemers het aan die studie deelgeneem, maar rakende sommige items het slegs ses of sewe deelnemers gerespondeer, aangesien sommige deelnemers slegs by 'n spraakterapie- of slegs by 'n oudiologieopleidingsprogram betrokke is. Een van die deelnemers was 'n onderwys-

kundige en kon dus nie altyd op al die beroepspesifieke stellings in die vraelys reageer nie. Berekening van konsensusbereiking is in dié gevalle dienooreenkomstig aangepas en so in die opsomming van elke vraelys (Tabelle 6.1, 6.2 & 6.3) aangedui. Al die deelnemers het egter aan al drie rondtes deelgeneem. In hierdie studie is die gebruik van die Delphi-vraelys en die terugvoering van die deelnemers as die mees effektiewe metode aanvaar om die opinies en insette van die paneel deskundiges te bekom. Kwalitatiewe studies is dikwels gebaseer op die opinies en idees van individue/deskundiges (vgl. Hancock 1998/2002:2).

Die resultate van elke rondte word in hierdie hoofstuk in tabelvorm aangebied en kommentaar deur die deelnemers word weergegee. Response op elke item in die vraelys, soos wat dit in die drie rondtes onderskeidelik verkry is, word ook bespreek.

6.2 VRAELYS

Die doel van die Delphi-vraelys was om die konsepraamwerk vir 'n voorgraadse opleidingsprogram vir Spraakterapie en Oudiologie te verifieer, konsensus oor die inhoud van sodanige raamwerk te verkry en sodoende 'n finale raamwerk saam te stel. 'n Loodsstudie is ook uitgevoer voordat die konsepraamwerk aan die paneel deskundiges uitgestuur is. Die vraelyste vir rondtes een, twee en drie word in Bylaes 1, 4 en 6 weergegee.

Die aanvanklike vraelys het 183 stellings/voorstelle bevat en is in vyf kategorieë ingedeel:

- A. MISSIE EN DOEL VAN DIE PROGRAM
- B. DEFINISIE EN OMVANG VAN DIE BEROEP

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

1. Situasië-analise:
 - Eksterne faktore
 - Interne faktore
2. Uitkomstë
 - Spesifieke uitkomstë
 - Uittreevlakuitkomstë
3. Leerstofseleksie
4. Ordening van modules
5. Onderrigstrategieë
6. Onderrigmetodes
7. Assessering van studenteleer
8. Evaluering van die opleidingsprogram
9. Duur van die opleidingsprogram
10. Tydtoedeling
11. Beplanning van die opleidingsprogram
12. Toelatingsvereistes

D. ONDERRIGPERSONEEL: KWALIFIKASIES/BEVOEGDHEDE

Deelnemers is versoek om elke stelling in die verskillende kategorieë volgens 'n driepunt skaal, naamlik essensieel, wenslik en irrelevant, te beoordeel. 'n Verklaring vir elk van die genoemde waardes op die driepunt skaal is in die voorafgaande inligtingsbrief (Bylae 2) gegee. Die verklaring vir die genoemde waardes lui soos volg:

a = essensieel: dui aan dat die genoemde aspek essensieel is in die raamwerk vir 'n opleidingsprogram, of dat dit essensieel is dat die betrokke stelling

tydens die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram in aanmerking geneem moet word of daarin vervat moet word.

b = wenslik: dui aan dat die betrokke aspek verkieslik ingesluit moet word, of dat die betrokke stelling verkieslik in aanmerking geneem moet word in die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram.

c = irrelevant: dui op kriteria wat totaal irrelevant is en nie in die raamwerk ingesluit moet word nie, of stellings wat heeltemal irrelevant is en nie in aanmerking geneem word wanneer 'n opleidingsprogram ontwikkel word nie.

As die vraelys en die beoordelingskaal teen die agtergrond van die navorsingsprobleem en die navorsingsvraag beskou word, is die doel van die vraelys om te bepaal of die voorgestelde items ingesluit moet word, al dan nie. Die waardes wat in die beoordelingskaal ingesluit word, moet dus die gestelde navorsingsvraag beantwoord. Om voorsiening te maak vir die feit dat 'n opleidingsinstelling spesifieke vereistes ten opsigte van aspekte soos byvoorbeeld toelatingsvereistes en assessering kan vasstel, is die opsie van wenslik teenoor essensieel aan die positiewe kant van die skaal aangebied. Vir die doel van dié studie is slegs irrelevant aan die negatiewe kant ingesluit, wat aandui dat 'n betrokke item nie ingesluit moet word nie. Die insluiting van 'n addisionele waarde aan die negatiewe kant, asook 'n waarde wat neutraliteit aandui, was nie aangedui nie, aangesien dit nie waardevolle inligting met betrekking tot die navorsingsprobleem en die navorsingsvraag sou bied nie. Critcher en Gladstone (1998:436) verwys ook na die standpunt van Turoff (1975:90) dat die afwesigheid van neutrale waardes aanbeveel word om deelnemers sodoende te dwing om standpunt in te neem. In die vraelys is daar aan die einde van elke afdeling daarvoor voorsiening gemaak dat deelnemers kommentaar kon lewer. Dieselfde beoordelingskaalwaardes wat in hierdie studie gebruik is, is suksesvol in 'n soortgelyke studie van Bezuidenhout

(2002:107) gebruik om standarde vir die akkreditering van voorgraadse geneeskundige onderwys- en opleidingsprogramme te ontwikkel.

Ruimte is ook na elke sub-kategorie en elke kategorie geskep sodat deelnemers kommentaar kon lewer en/of insette kon gee. Konsensus, soos reeds in hoofstukke een en vyf bespreek, is vooraf bepaal op 75% (Tigelaar en andere 2004:259; Murry & Hammons 1995:432). Die berekening van konsensus is telkens aangepas volgens die aantal deelnemers wat op 'n spesifieke stelling gereageer het en word in die regterkantste ruimte van die opsommingstabel van elke rondte aangedui. Die beoordelingskaal met die hoogste telling is in die derde kolom aangedui vir die berekening van konsensus. Indien dieselfde telling op twee beoordelingskale verkry is, is beide aangedui.

Voordat die Delphi-vraelys vir rondte een uitgestuur is, is 'n inligtingsbrief (Bylae 2) met die rasionaal van die studie, agtergrondinligting oor die ontwikkeling van 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram, asook agtergrondinligting oor die ontwikkeling van die vraelys en instruksies vir die voltooiing van die vraelys, aan elke deelnemer gestuur. Die deelnemers is versoek om hul keuse met 'n X teenoor die betrokke skaalpunt aan te dui. Met drie van die deelnemers is in Afrikaans gekommunikeer en met vyf is in Engels gekommunikeer. Die vraelys is in beide Afrikaans en Engels aangebied.

Op versoek van die deelnemers is daar elektronies met hulle gekommunikeer en hulle het die vraelys na voltooiing ook elektronies teruggestuur.

6.3 RESULTATE

6.3.1 RONDTE EEN

Rondte een het 'n 100% respons gelever. Op stellings wat nie op al die deelnemers van toepassing was nie, het slegs ses of sewe deelnemers gereageer. Die minimum aantal deelnemers wat op 'n spesifieke stelling gereageer het was vyf, en dit was slegs op een stelling. Al agt deelnemers het aan die rondte deelgeneem.

Die vraelys het uit 183 stellings bestaan (Bylae 1). Op ses van die stellings het slegs twee of drie deelnemers gereageer; dit het voorgekom asof sommige deelnemers die betrokke stellings as 'n "opskrif" beskou het. Hierdie ses stellings is dus nie in rondte een vir die berekening van konsensusbereiking in aanmerking geneem nie en is in die vraelys van rondte twee herhaal. In rondte een is daar oor 124 van die 177 stellings waarop response gelever is, dit is 70.05% van die stellings, konsensus bereik. Al 124 die stellings waaroor konsensus bereik is, is as essensieel aangedui; 23 (12.99%) van die 177 stellings waarop gerespondeer is, is as irrelevant beskou. Daar was egter op geen stadium konsensus daaroor dat genoemde stellings as irrelevant beskou kon word nie en die maksimum aantal deelnemers wat 'n spesifieke stelling as irrelevant beoordeel het, was drie, maar in die meerderheid gevalle was dit slegs een. Oor items in die kategorieë: doel van die opleidingsprogram, definisie van die beroep, interne faktore van situasie-analise en ordening van modules, is daar op al die stellings in die betrokke kategorie in rondte een konsensus bereik dat hul essensieel vir die raamwerk is. Oor items in die sub-kategorieë Spraakheelkunde en Oudiologie as hoofemas/kernmodules van leerstofseleksie was daar slegs een stelling elk waaroor daar nie in rondte een

konsensus bereik is nie, naamlik ouditiewe prosesseringsafwykings as 'n sub-tema van spraakheelkunde en kogleêre inplantings – die seleksie en rehabilitasie van kandidate as 'n sub-tema van oudiologie.

Ten opsigte van sommige van die stellings in die temas oor leerstofseleksie, eksterne faktore vir situasie-analise, sommige van die spesifieke uitkomste, onderrigstrategieë en onderrigmetodes, asook sekere kategorieë van die opleidingsprogram, soos evaluering van die program, toelatingsvereistes en kwalifikasies/bevoegdhede van die onderrigpersoneel, was daar beduidende verskille op die beoordelingskaal. Die beoordeling van laasgenoemde stellings het verspreid oor die skale van essensieel, wenslik en op enkele stellings irrelevant, voorgekom.

Die volledige vraelys van rondte een word in Bylae 1 weergegee. 'n Opsomming van die resultate van rondte een word vervolgens in Tabel 6.1 weergegee. In die eerste kolom word die stelling gegee, daarna die beoordelingskaal (a,b,c) en die aantal response wat op elke skaalpunt verkry is. In die laaste kolom word die berekening en konsensusbereiking aangedui (konsensus = 75% sien 5.4.2). Die aantal deelnemers wat op elke stelling gereageer het, het soms verskil en word soos volg aangedui: 5/7 dui op vyf uit 'n totaal van sewe deelnemers of 6/8 dui op ses uit 'n totaal van agt deelnemers.

In die ruimte wat beskikbaar gestel is vir kommentaar/*comments* het die deelnemers kommentaar gelewer. Hierdie kommentaar (Afrikaans sowel as Engels) word in hierdie opsomming in die betrokke ruimte direk aangehaal. Die navorser reageer in die bespreking van die resultate op die kommentaar.

Tabel 6.1 OPSOMMING VAN DELPHI-VRAELYS: RESULTATE VAN RONDTE EEN

A. MISSIE EN DOEL VAN DIE PROGRAM				
<i>Die volgende moet deel vorm van die raamwerk van die opleidingsprogram</i>				
A.1 MISSIE				
A1.1 'n Missiestelling vir die spraakterapie en oudiologieprogram	a 5	b 3	c	a: 5/8 = 62.5%
A1.2 Die missiestelling moet 'n aanduiding gee van hoe die missie van die opleidingsprogram aansluiting vind by die missie van die betrokke fakulteit	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
A1.3 Die missiestelling moet 'n aanduiding gee van hoe die missie van die opleidingsprogram aansluiting vind by die missie van die betrokke instelling/universiteit	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
<p>KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>It is essential that the programme's mission correlates with or echoes that of the faculty and university, because this will allow for support from the greater university community outside of the program.</i></p> <p><i>I do not think that justice can be done for both professions within a 4year dual framework that will turn out competent professionals in both disciplines.</i></p>				
<i>Die volgende moet duidelik in die raamwerk van die opleidingsprogram gestel word</i>				
A.2 DOEL				
A2.1 Die oorhoofse doel van die opleidingsprogram	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%
A2.2 <u>Die doel moet die volgende insluit:</u> A2.2.1 Die bekwaamheid van 'n gekwalifiseerde persoon om 'n professionele diens as spraakterapeut en oudioloog te verrig	a 8	b	c	Konsensus a: 8/8 = 100%

A. MISSIE EN DOEL VAN DIE PROGRAM				
A2.2.2 Die ontwikkeling en bemeestering van begrip, kennis en vaardighede ten opsigte van normale kommunikasie (gehoor, spraak en taal in verbale, geskrewe of gebare vorm)	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%
A2.2.3 Die oorsake en kliniese beeld van kommunikasie- en gehoorafwykings en die wetenskaplike basis van kommunikasie-intervensie en gehoorevaluering	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%
A2.2.4 Die kwalifikasie moet ook toegepaste vaardighede soos kliniese vaardighede ten opsigte van die behandeling en/of die ontwikkeling van kommunikasievermoë en/of gehoorafwykings insluit	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
<p>KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Purpose of the SLP should also be seen within the framework of the purpose of the healthcare system of the country.</i></p> <p>A2.2.3 Oorsake dikwels nie bekend nie, so literatuur praat van bydraende en instandhoudende faktore.</p>				

B. DEFINISIE EN OMVANG VAN DIE BEROEP				
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word</i>				
B.1 DEFINISIE				
B1.1 Die definisie van 'n spraak-taalterapeut en oudioloog	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%

B. DEFINISIE EN OMVANG VAN DIE BEROEP				
B1.2 <u>Die definisie van 'n spraakterapeut en oudioloog moet die volgende aspekte insluit:</u> B1.2.1 Die spraakterapeut en oudioloog is 'n professionele gesondheidswerker wat normale gehoor en normale kommunikasie bevorder	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%
B1.2.2 Die spraakterapeut en oudioloog lewer 'n diens gerig op die voorkoming, identifikasie, assessering, diagnose, behandeling en hantering van gehoor-, kommunikasie- en slukafwykings	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
B1.2.3 Dienslewering deur 'n spraakterapeut en oudioloog kan in 'n privaat praktykopset, hospitale, gesondheidsorg-klinieke, skole, spesiale skole, kleuterskole, industrieë en in die gemeenskap plaasvind	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Swallowing competence should be seen within current legislation, including additional licensing.</i> Bg is deur HPCSA aanvaar so slegs 1 vraag is van toepassing, nl moet dit ingesluit word of nie.				
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word</i>				
B.2 OMVANG VAN DIE BEROEP				
B2.1 Die omvang van die beroep van die spraak-taalterapeut en oudioloog moet duidelik omskryf word	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%

B. DEFINISIE EN OMVANG VAN DIE BEROEP					
B2.2	Die voorkoming, identifikasie, assessering, diagnose, behandeling en hantering van die volgende aspekte moet in die omvang van die beroep ingesluit wees:	a	b	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%
B2.2.1	Ontwikkelings- of verworwe spraakafwykings: artikulasie- en fonologiese ontwikkelingsafwykings, vlotheid, stem en spraakmotoriese afwykings	7	1		
B2.2.2	Ontwikkelings- of verworwe taal- en taalprosesseringsafwykings	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%
B2.2.3	Ontwikkelings- of verworwe afwykings van orale, faringiale, servikale, osofagiale en verwante funksies (insluitende kou-, suig- en slukprobleme)	a 5	b 2	c 1	a: 5/8 = 62.5%
B2.2.4	Aanvullende en alternatiewe kommunikasie	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%
B2.2.5	Tragio-esofagiale stemrehabilitasie (sluit in gebruik van prothesis)	a 6	b 1	c 1	Konsensus a: 6/8 = 75%
B2.2.6	Diagnostiese oudiometrie	a 8	b	c	Konsensus a: 8/8 = 100%
B2.2.7	Diagnostiese oudiometrie en assessering van sentrale ouditiewe prosessingsafwykings	a 8	b	c	Konsensus a: 8/8 = 100%
B2.2.8	Seleksie en passing van gehoorapparate	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%

B. DEFINISIE EN OMVANG VAN DIE BEROEP					
B2.2.9	Diagnose en hantering van funksionele gehoorverlies	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%
B2.2.10	Diagnose en hantering van ouditiewe neuropatie	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%
B2.2.11	Kartering van kogleëre inplantings	a 3	b 3	c 1	a: & b 3/7 = 42.8% c: 1/7 = 14.28%
<p>KOMMENTAAR/ COMMENTS: Cochlear implants is an area that requires additional licensing, thus an undergraduate programme cannot offer this training to an undergraduate student.</p> <p>B2.2.5 & 2.2.11 vereis addisionele lisensiëring & vorm nie deel van voorgraadse opleiding nie. Onderskeid moet getref word by programme waar studente slegs as oudioloog, of spraakterapeut kwalifiseer.</p> <p>Dit is voor die handliggend dat alles moet in.</p>					

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING					
<i>Die volgende moet deel vorm van die raamwerk van die opleidingsprogram</i>					
C1 SITUASIE-ANALISE					
C1.1	'n Situasië-analise moet uitgevoer word voordat 'n opleidingsprogram ontwikkel word	a 4	b 4	c	a: 4/8 = 50%
C1.2 Die volgende eksterne faktore moet in aanmerking geneem word:					
C1.2.1	Demografiese faktore (die invloed van bevolkingsgroei op studentegetalte, migrasie en verstedeliking, beperkte werksgeleenthede en sosiale veranderinge)	a 5	b 2	c	a: 5/7 = 71.42%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING					
C1.2.2	Ekonomiese/finansiële faktore (beskikbare werksgeleenthede, hoër studiegelde, salarisagterstande in sekere beroepe en ekonomiese groei en ontwikkeling)	a 4	b 2	c 1	a: 4/7 = 57.14%
C1.2.3	Wetgewende faktore (instelling van kwotastelsel indien geen voorordering ten opsigte van re-integrasie nie)	a 5	b 3	c	a: 5/8 = 62.50%
C1.2.4	Tegnologiese faktore (rekenaarfasiliteite, vervoer en telekonferensies)	a 4	b 3	c 1	a: 4/8 = 50%
C1.2.5	Opvoedkundige faktore (keuringsvereistes, navorsingsvereistes en dosente se opvoedkundige agtergrond)	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Prevalence and incidence studies are very important and need to come in here - to inform curriculum development which disorders required more time to training compared to other disorders.</i>					
C1.3 Die volgende interne faktore moet in aanmerking geneem word:					
C1.3.1	Studentegetalle moet op genoeg belangstelling dui om die implementering van die program moontlik te maak	a 6	b 1	c 1	Konsensus a: 6/8 = 75%
C1.3.2	Literatuur/biblioteekfasiliteite moet beskikbaar wees	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%
C1.3.3	Voldoende fasiliteite vir opleiding in en gebruik van tegnologie moet beskikbaar wees	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C1.3.4 Voldoende opleidingsgeriewe vir praktiese opleiding moet beskikbaar wees	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%
C1.3.5 Onderrigtaal/-tale moet voorsiening maak vir behoeftes van teikengroep studente	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%
C1.3.6 Voldoende fisiese fasiliteite moet beskikbaar wees	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
<p>KOMMENTAAR/ COMMENTS: Bg. belangrik vir langtermyn volhoubaarheid van program. <i>Many potential students do not know about the professions so they need to be worked on.</i> <i>Prevalence of communication disorders could guide training needs and student numbers.</i> <i>Training facilities for clinical training may need to be established and maintained:</i> <i>What about language needs and language profile of students? Issues surrounding the use of hospital staff in training programmes could be included here – agreement between department of health & department of education and universities.</i></p> <p>Hierdie vrae is elemente wat geïdentifiseer is in die literatuur; hoe kan dit op 'n skaal beoordeel word?</p>				
Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word				
C.2 UITKOMSTE				
C2.1 Uitkomst van die voorgraadse opleidingsprogram moet geformuleer en duidelik uiteengesit word	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%
C2.2 Die volgende spesifieke uitkomst, geïntegreer met kritiese uitkomst waar van toepassing:				
C2.2.1 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en audioloog in staat wees om deel te neem aan multi-, inter- en intraprofessionele gesondheids-, opvoedkundige en aanverwante aktiwiteite	a 8	b	c	Konsensus a: 8/8 = 100%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

<p>C2.2.2 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog in staat wees om toepaslike verwysings met betrekking tot gesondheids- en opvoedkundige dienste te kan doen</p>	<p>a 7</p>	<p>b 1</p>	<p>c</p>	<p>Konsensus a: 7/8 = 87.5%</p>
<p>C2.2.3 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog vaardig wees om die invloed van persoonlike emosies, kennis, oortuigings en ervaring in die terapeut-pasiëntsituasie te hanteer</p>	<p>a 5</p>	<p>b 3</p>	<p>c</p>	<p>a: 5/8 = 62.5%</p>
<p>C2.2.4 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog toegerus wees om strategieë toe te pas om emosies te hanteer vir die fasilitering van terapeutiese take</p>	<p>a 4</p>	<p>b 3</p>	<p>c 1</p>	<p>a: 4/8 = 50%</p>
<p>C2.2.5 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog toegerus wees om die rol van bemagtiging in die terapeutiese proses te handhaaf</p>	<p>a 5</p>	<p>b 3</p>	<p>c</p>	<p>a: 5/8 = 62.5%</p>
<p>C2.2.6 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog toegerus wees om verantwoordelikheid te neem vir professionele en kliniese aksies</p>	<p>a 8</p>	<p>b</p>	<p>c</p>	<p>Konsensus a: 8/8 = 100%</p>

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C2.2.7 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en oudioloog toegerus wees om by te dra tot 'n veilige werksomgewing	a 4	b 3	c 1	a: 4/8 = 50%
C2.2.8 By voltooiing van die program moet die spraakterapeut en oudioloog in staat wees om skriftelik en verbaal bewys te lewer van die vermoë tot kliniese redenering in die analise en integrasie van agtergrondinligting en assesseringsdata	a 8	b	c	Konsensus a: 8/8 = 100%
C2.2.9 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en oudioloog in staat wees om strategieë vir die implementering van intervensie te beplan en te formuleer	a 8	b	c	Konsensus a: 8/8 = 100%
C2.2.10 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en oudioloog in staat wees om ondersteunende en terapeutiese interaksievaardighede met pasiënte/kliënte en ander professionele persone te handhaaf	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

<p>C2.2.11 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en oudioloog in staat wees om 'n kommunikasiesituasie aan te pas om die pasiënt/klënt se vermoë om deel te neem aan die kommunikasieproses, te versterk</p>	<p align="center">a 7</p>	<p align="center">b 1</p>	<p align="center">c</p>	<p>Konsensus a: 7/8 = 87.5%</p>
<p>C2.2.12 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en oudioloog in staat wees om insig in die terapeutiese situasie te toon en terapie toepaslik aan te pas indien aangedui</p>	<p align="center">a 8</p>	<p align="center">b</p>	<p align="center">c</p>	<p>Konsensus a: 8/8 = 100%</p>
<p>C2.2.13 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en oudioloog in staat wees om potensiële kliniese toepassing van navorsingsbevindings te herken</p>	<p align="center">a 6</p>	<p align="center">b 2</p>	<p align="center">c</p>	<p>Konsensus a: 6/8 = 75%</p>
<p>C2.2.14 By voltooiing van die opleidingprogram moet die spraakterapeut en oudioloog in staat wees om resente literatuur te analiseer, krities te evalueer en klinies toe te pas waar aangedui</p>	<p align="center">a 8</p>	<p align="center">b</p>	<p align="center">c</p>	<p>Konsensus a: 8/8 = 100%</p>
<p>C2.2.15 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en oudioloog bewys lewer dat hy/sy oor die vaardighede vir lewenslange leer beskik</p>	<p align="center">a 7</p>	<p align="center">b</p>	<p align="center">c</p>	<p>Konsensus a: 7/7 = 100%</p>

**C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-
ORGANISERING**

<p>C2.2.16 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog in staat wees om alle moontlike kliniese ondersteunings-fasiliteite vir pasiënte/kliënte te identifiseer</p>	<p>a 6</p>	<p>b 2</p>	<p>c</p>	<p>Konsensus a: 6/8 = 75%</p>
<p>C2.2.17 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog in staat wees om moontlike leemtes in die literatuur en praktyk te identifiseer</p>	<p>a 3</p>	<p>b 4</p>	<p>c</p>	<p>b: 4/7 = 57.14%</p>
<p>C2.2.18 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog beskik oor 'n grondige kennis van beleid en strukture van gesondheidsorg en opvoedkundige dienste</p>	<p>a 2</p>	<p>b 5</p>	<p>c</p>	<p>b: 5/7 = 71.42%</p>
<p>C2.2.19 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog beskik oor die vermoë om akademiese/teoretiese kennis en begrip van spraaktaal terapie en audiologie deur kritiese denke te evalueer en toe te pas</p>	<p>a 7</p>	<p>b</p>	<p>c</p>	<p>Konsensus a: 7/7 = 100%</p>

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

<p>C2.2.20 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog beskik oor die vermoë om kennis en begrip van aanvullende dissiplines deur kritiese denke te evalueer en toe te pas (bv. linguistiek, sielkunde)</p>	<p>a 4</p>	<p>b 3</p>	<p>c</p>	<p>a: 4/7 = 57.14%</p>
<p>C2.2.21 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog beskik oor kennis en begrip van normale menslike kommunikasie en kommunikasiepatologie</p>	<p>a 7</p>	<p>b</p>	<p>c</p>	<p>Konsensus a: 7/7 = 100%</p>
<p>C2.2.22 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog beskik oor kennis, begrip en vaardigheid met betrekking tot die toepassing van evaluerings- en terapeutiese modelle en prosesse</p>	<p>a 7</p>	<p>b</p>	<p>c</p>	<p>Konsensus a: 7/7 = 100%</p>
<p>C2.2.23 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog beskik oor kennis en begrip van die etiese en morele riglyne van die Gesondheidsbepalingswet</p>	<p>a 6</p>	<p>b 1</p>	<p>c</p>	<p>Konsensus a: 6/7 = 85.71%</p>
<p>C2.2.24 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en oudioloog beskik oor kennis van navorsingsmetodes met betrekking tot spraak/taal- en audiologievraagstukke en vaardigheid in die toepassing daarvan</p>	<p>a 5</p>	<p>b 2</p>	<p>c</p>	<p>a: 5/7 = 71.42%</p>

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

<p>C2.2.25 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en oudioloog beskik oor die vermoë om tegnologiese materiaal en toerusting vir oudiologiese evaluering en vir spraak-taal- en sluk-evaluering en -terapie te gebruik</p>	<p align="center">a 7</p>	<p align="center">b</p>	<p align="center">c</p>	<p>Konsensus a: 7/7 = 100%</p>
<p>C2.2.26 Generiese (algemene) vaardighede (bv. rekenaarvaardigheid, kommunikasievaardighede, groepwerk en organiseringsvermoë) moet in die opleidingsprogram vervat word</p>	<p align="center">a 5</p>	<p align="center">b 2</p>	<p align="center">c</p>	<p>a: 5/7 = 71.42%</p>
<p>C2.2.27 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en oudioloog vaardig wees om kernvraagstukke en probleme in kliniese praktyk te identifiseer en op te los</p>	<p align="center">a 5</p>	<p align="center">b 2</p>	<p align="center">c</p>	<p>a: 5/7 = 71.42%</p>
<p>C2.2.28 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en oudioloog vaardig wees om 'n effektiewe rekordhoudingstelsel te implementeer en kennis van die regs- en etiese aspekte daaraan verbonde in aanmerking te neem</p>	<p align="center">a 5</p>	<p align="center">b 2</p>	<p align="center">c</p>	<p>a: 5/7 = 71.42%</p>

KOMMENTAAR/ COMMENTS: Studente behoort bevoeg te wees t.o.v. intreevlak tot profesie mbt bg. aspekte – vaardigheid ontwikkel eers deur ondervinding & praktykvoering. *Very important to qualify the level of competence expected especially for dysphagia management.* Vertaling – moet wees en *should* is nie dieselfde nie.

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

C2.3 Die volgende uittreelakuitkomste moet duidelik gestel word:

C2.3.1 By voltooiing van die opleidingsprogram sal die studente in staat wees tot die benutting van kennis van normale kommunikasie en kommunikasieontwikkeling	a 8	b	c	Konsensus a: 8/8 = 100%
C2.3.2 By voltooiing van die opleidingsprogram sal die studente in staat wees tot die beplanning van programme/strategieë vir die voorkoming van kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C2.3.3 By voltooiing van die opleidingsprogram sal die studente in staat wees tot die identifikasie en diagnose van kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C2.3.4 By voltooiing van die opleidingsprogram sal die studente in staat wees om kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme te assessseer	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C2.3.5 By voltooiing van die opleidingsprogram sal die studente in staat wees tot die behandeling/hantoring van kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C2.3.6 By voltooiing van die opleidings-program sal die studente in staat wees om berading aan persone met kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme te gee	a 5	b 2	c	a: 5/7 = 71.42%
C2.3.7 By voltooiing van die opleidings-program sal die studente vaardig wees in die konsultering met ander professies rakende kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme	a 5	b 2	c	a: 5/7 = 71.42%
KOMMENTAAR/ COMMENTS:				
<p>Studente behoort bevoeg te wees t.o.v. intreevlak tot professie mbt bg. aspekte – vaardigheid ontwikkel eers deur ondervinding & praktykvoering.</p> <p><i>Very important to qualify the level of competence expected especially for dysphagia management.</i></p> <p>Vertaling – moet wees en <i>should</i> is nie dieselfde nie.</p>				
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word</i>				
C.3 LEERSTOFSELEKSIE				
C3 Leerstofseleksie: Die volgende temas/modules moet in die raamwerk as deel van die voorgraadse opleidingsprogram opgeneem word:				
C3.1 Spraakheelkunde as 'n hooftema/ kernmodule:	a	b	c	Slegs deur 3 voltooi, herhaal in rondte 2
C3.1.1 Kommunikasieontwikkeling (pre-, peri- en postnataal) as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%
C3.1.2 Anatomie, fisiologiese en neuro-fisiologiese prosesse van gehoor, reseptiewe spraakprosesse en spraakproduksie as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C3.1.3 Inleiding tot kommunikasiepatologie as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%
C3.1.4 Beginsels van intervensie by kommunikasiepatologie, eerste ondersoek, diagnose, prognose, beginsels van intervensie, terapeutiese modelle en tegnieke, teorie en praktika as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.5 Vroeë kommunikasie-intervensieteorie en -praktika as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%
C3.1.6 Voorkomingsprogramme vir spraak, taal en gehoor as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%
C3.1.7 Navorsing as professionele funksie as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.8 Navorsingsprojek: uitvoering, en opstel van 'n navorsingsverslag as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.9 Professionele beroepsfunksies soos konsultasies, berading, opleiding en bestuur as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%

**C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-
ORGANISERING**

C3.1.10 Gemeenskapsgebaseerde intervensie: teoretiese beginsels, programme en praktika in verskillende gemeenskapskontekste as 'n subtema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.11 Oorsake, diagnose, kliniese kenmerke en intervensie by elk van die sub-temas van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.12 Fonologiese ontwikkelingsafwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.13 Artikulasie-afwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.14 Stemafwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.15 Kraniofasiale afwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.16 Ouditiewe prosesseringsafwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 5	b 2	c	a: 5/7 = 71.42%
C3.1.17 Taalleergestremdheid as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.18 Kindertaalafwykings en vroeë kindertaalafwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C3.1.19 Vlotheidsafwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.20 Neurogene spraakafwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.21 Afasie en geslote hoofbeserings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.22 Disfagie as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.1.23 Aanvullende en alternatiewe kommunikasie: beginsels van intervensie en verskillende AAK-sisteme as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
<p>KOMMENTAAR/ COMMENTS: Ourale rehabilitasie/gehoorterapie in die pediatriese populasie hoort in die beroepsveld van spraakheelkunde ingesluit te word.</p> <p><i>Motor Speech disorders as opposed to Neurogenic Speech disorders – these are two different concepts and I support the application of the former.</i></p> <p>Huidige tendens is fonologiese ontwikkelingsafwykings omsluit artikulasie en fonologiese probleme.</p>				
C3.2 Oudiologie as 'n hoofteema/ kernmodule:	a	b	c	Slegs deur 1 voltooi, herhaal in rondte 2
C3.2.1 Teoretiese inleiding tot basiese oudiometrie toetsbattery as 'n sub-tema van oudiologie	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%
C3.2.2 Uitvoering van die basiese oudiometrie toetsbattery (praktika) as 'n sub-tema van oudiologie	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C3.2.3 Inleiding tot gehoorgestremde, rehabilitasie en kommunikasie-metodes as 'n sub-tema van audiologie	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%
C3.2.4 Kommunikasie-hulp-middels: teoretiese oorsig oor gehoor-apparate as 'n sub-tema van audiologie	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%
C3.2.5 Kommunikasie-hulp-middels: gehoor-apparaat-seleksie en passing van gehoor-apparate as 'n sub-tema van audiologie	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%
C3.2.6 Intervensie met die gehoorgestremde: volwassenes en kinders as 'n sub-tema van audiologie	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%
C3.2.7 Gesondheidsorg in industrieë: meting van geraas en invloed van geraas, voorkoming van gehoor-aantasting as gevolg van geraas en industriële oudiometrie as 'n sub-tema van audiologie	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%
C3.2.8 Pedo-oudiologie as 'n sub-tema van audiologie	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%
C3.2.9 Opvoedkundige oudiologie as 'n sub-tema van audiologie	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%
C3.2.10 Gevorderde oudiometrie: differensiaal diagnostiese toetsbattery en toetse vir funksionele verlies as 'n sub-tema van audiologie	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C3.2.11 Gevorderde oudiometrie: brein-stamoudiometrie, ouditiewe akoestiese emissies en toetse vir sentrale ouditiewe funksionering as 'n sub-tema van oudiologie	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%
C3.2.12 Geriatriese oudiologie as 'n sub-tema van oudiologie	a 5	b 1	c	Konsensus a: 5/6 = 83.33%
C3.2.13 Kogleêre inplantings: seleksie van kandidate en rehabilitasie as 'n sub-tema van oudiologie	a 3	b 3	c	a: 3/6 = 50%
C3.2.14 Oudiologie: nuwe tendense as 'n sub-tema van oudiologie	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%
KOMMENTAAR/COMMENTS: Die SPP kurrikulum - landswye herkurrikulering van alle universiteite het op kerninhoud besluit.				
C3.3 Spraakwetenskap as 'n hooftema/-kernmodule:	a	b	c	Slegs deur 2 voltooi, herhaal in rondte 2
C3.3.1 Akoestiek van spraak as 'n sub-tema van spraakwetenskap	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.3.2 Spraakpersepsie as 'n sub-tema van spraakwetenskap	a 5	b 2	c	a: 5/7 = 71.42%
C3.3.3 Ontwikkelingsfonologie as 'n sub-tema van spraakwetenskap	a 5	b 2	c	a: 5/7 = 71.42%
C3.3.4 Spraakklankdiskriminasie as 'n sub-tema van spraakwetenskap	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.71%
C3.3.5 Ontwikkeling van sintaksis en morfologie as 'n sub-tema van spraakwetenskap	a 5	b 2	c	a: 5/7 = 71.42%
C3.3.6 Toegepaste fonetiek: spraakafwykings as 'n sub-tema van spraakwetenskap	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C3.3.7 Gebaretaal as 'n sub-tema van spraakwetenskap	a 4	b 3	c	a: 4/7 = 57.14%
C3.3.8 Gevorderde analise as 'n sub-tema van spraakwetenskap	a 3	b 2	c 1	a: 3/6 = 50%
C3.3.9 Linguistiese en kulturele diversiteit as 'n sub-tema van spraakwetenskap	a 4	b 1	c	Konsensus a: 4/5 = 80%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Some of the above may be done elsewhere or may overlap. The various areas mentioned could be integrated rather than separated out as indicated in this framework.</i>				
C3.4 Die volgende temas (fundamentele modules) moet in die opleidingsprogram ingesluit wees:				
C3.4.1 Fisiologie: toegepas op spraakterapie en oudiologie	a 5	b 2	c	a: 5/7 = 71.42%
C3.4.2 Neurologie: kliniese neurologie toegepas op spraakterapie en oudiologie	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.71%
C3.4.3 Anatomie toegepas op spraakterapie en oudiologie	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.4.4 Sielkunde afdelings wat toegepas kan word op spraakterapie en oudiologie	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C3.4.5 Afrika-taal (anders as Afr. of Eng.) op eerstejaarsvlak	a 4	b 2	c 1	a: 4/7 = 57.14%
C3.4.6 Rekenaargeletterdheid	a 3	b 3	c 1	a: 3/7 = 42.85% b: 3/7 = 42.85%
C3.4.7 Gemeenskapsgesondheid toegepas op spraakterapie en oudiologie waar moontlik, basiese beginsels en intervensiebenadering	a 4	b 3	c	a: 4/7 = 57.14%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

KOMMENTAAR/ COMMENTS: *In order to deal with the demands of the country in terms of speech therapy and audiology, it is important that we recruit native speakers of African languages to service communities in their own language, rather than try and patch things up with teaching an English/Afrikaans speaking student an African language.*

The language should preferably be that of the region of the training university.

Important that the above are applied.

Computer literacy may be assessed and offered as an optional credit if needed.

Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word

C.4 ORDENING VAN MODULES

C4.1 Opeenvolging van modules	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.50%
C4.2 Mate van integrasie tussen modules/temas	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.50%

KOMMENTAAR/ COMMENTS: *Dependent upon philosophy of teaching and learning, and the need for coherence and articulation of the curriculum.*

Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word

C.5 ONDERRIGSTRATEGIEË

C5 Onderrigstrategieë (vgl. die SPICES model soos uiteengesit C5.1 – C5.6)

C5.1 Studentgesentreerde strategie, met die klem op die student wat self verantwoordelikheid vir haar/sy leerproses aanvaar	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
C5.2 Probleemgebaseerde leer, waar 'n probleem/opdrag of 'n navorsingsonderwerp as 'n stimulus vir leer gebruik word	a 4	b 3	c	a: 4/7 = 57.14%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING					
C5.3	'n Geïntegreerde strategie (studiemateriaal word so geïntegreer dat onderwerpe wat tradisioneel in aparte modules aangebied is, tot 'n betekenisvolle geheel saamgevoeg word)	a 8	b	c	Konsensus a: 8/8 = 100%
C5.4	'n Gemeenskapsgebaseerde en hospitaalgebaseerde benadering, vir beide teoretiese en praktiese opleiding sodat studente in beide bogenoemde gesondheidsdiens-kontekste vaardigheid ontwikkel	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
C5.5	Elektiewe strategie (waar die student 'n keuse kan uitoefen, indien moontlik bv. ten opsigte van aanvullende modules)	a 3	b 4	c 1	b: 4/8 = 50%
C5.6	'n Sistematies gestruktureerde strategie (elke student se program word beplan om te verseker dat hy/sy aan alles blootstelling kry wat vir die opleiding vereis word)	a 4	b 4	c	a: 4/8 = 50%
<p>KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Selection of teaching strategies would depend on a number of variables, eg. students, educational and socio-political background, lecturers' bias/availability of resources.</i></p> <p><i>Sometimes an eclectic approach may be desirable.</i></p> <p><i>As discipline training seldom takes place in isolation, this is frequently influenced by the resources and mechanisms of the school, faculty and university.</i></p>					
Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word					
C.6 ONDERRIGMETODES					
C6.1 Die volgende onderrigmetodes word aanbeveel:					

**C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-
ORGANISERING**

C6.1	Lesings as 'n onderrigmetode wat aangevul kan word met onderrigmetodes soos gebruik van audio-visuele materiaal, groepbesprekings en skriftelike opdragte/take	a 4	b 4	c	a: $4/8 = 50\%$
C6.2	Praktiese opleiding: Alle spraak-, taal- en slukafwykings soos onder C3.1 uiteengesit, moet met praktiese opleiding aangevul word	a 8	b	c	Konsensus a: $8/8 = 100\%$
C6.3	Praktiese opleiding in diagnostiese audiologie, indien moontlik in 'n gesondheidsorgopset/eenheid sodat die student voldoende ervaring opdoen in die toetsing van pasiënte met gehoorpatologieë	a 6	b 2	c	Konsensus a: $6/8 = 75\%$
C6.4	Praktiese opleiding moet in die opleidingsprogram voorsiening maak vir blootstelling aan alle moontlike werkskontekste soos hospitale, gesondheidsdiensklinieke, opvoedkundige instellings soos skole, spesiale skole, kleuterskole, industrieë en in die gemeenskap	a 7	b 1	c	Konsensus a: $7/8 = 87.50\%$

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

C6.5 Die opleidingsprogram moet voorsiening maak daarvoor dat praktiese werk gereeld deur gekwalifiseerde persone waargeneem word om sodoende die nodige professionele opleiding te kan gee (waarneming van die student se prakties moet dus nie slegs vir assesseringsdoeleindes (punte-toekenning) plaasvind nie	a 5	b 3	c	a: 5/8 = 62.50%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: All of these comments are from Professional Board documents – e.g. SGB document on matrix of exit level outcomes.				
Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word				
C.7 ASSESSERING VAN STUDENTELEER				
C7.1 Die benaderings tot assessering wat gevolg moet word, moet aangedui word	a	b	c	Slegs 3 voltooi, herhaal in rondte 2
C7.2 Benaderings: C7.2.1 Geïntegreerde assessering wat verseker dat die doel van die kwalifikasie bereik word	a 8	b	c	Konsensus a: 8/8 = 100%
C7.2.2 Formatiewe assessering	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.50%
C7.2.3 Summatiewe assessering	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
C7.3 Asseseringsmetodes:				
C7.3.1 Geskrewe teoretiese toetse en eksamens	a 5	b 3	c	a: 5/8 = 62.50%
C7.3.2 Praktiese en kliniese eksamens	a 5	b 3	c	a: 5/8 = 62.50%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C7.3.3 Geskrewe opdragte/verslae	a 5	b 2	c	a: $5/7 = 71.42\%$
C7.3.4 Mondelinge assessering	a 4	b 3	c 1	a: $4/8 = 50\%$
C7.4 Die volgende assesseringskriteria moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word as metodes om te bepaal of die uittreevlakuitkomst bereik is:				
C7.4.1 Assessering van kennis van normale kommunikasie en kommunikasieontwikkeling	a 8	b	c	Konsensus a: $8/8 = 100\%$
C7.4.2 Assessering van kennis en vaardigheid vir die implementering van programme vir voorkoming van gehoor-, spraak-, taal- en slukprobleme	a 7	b 1	c	Konsensus a: $7/8 = 87.50\%$
C7.4.3 Assessering van kennis en vaardigheid vir die identifikasie van kommunikasie-, sluk- en gehoorprobleme	a 7	b	c	Konsensus a: $7/7 = 100\%$
C7.4.4 Assessering van kennis en vaardigheid in die evaluering van kommunikasie-, sluk- en gehoorprobleme van pasiënte en of kliënte	a 7	b	c	Konsensus a: $7/7 = 100\%$
C7.4.5 Assessering van kennis, begrip en vaardigheid nodig om kennis en inligting te analyseer en te integreer vir die beplanning van intervensies	a 7	b	c	Konsensus a: $7/7 = 100\%$

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C7.4.6 Assessering van kennis, begrip en vaardigheid nodig vir berading aan persone met kommunikasie-, sluk- en gehoorprobleme	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.71%
C7.4.7 Assessering van kennis, begrip en vaardigheid nodig vir konsultering aan ander professies rakende kommunikasie-, sluk- en gehoorprobleme	a 5	b 2	c	a: 5/7 = 71.42%
<p>KOMMENTAAR/ COMMENTS: OSCES is 'n effektiewe manier om te assesser as dit reg toegepas word.</p> <p><i>Continuous assessment for clinical modules may be an option.</i></p> <p><i>Assessment of attitudes appropriate to the above as well.</i></p> <p>Dit is wat voorgeskryf word deur kompetensie en beroepsomsrywingsdokumente van HPCSA.</p> <p>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word</p>				
C.8 EVALUERING VAN DIE OPLEIDINGSPROGRAM				
C8.1 Evaluering van die opleidingsprogram moet tweejaarliks plaasvind	a 4	b 3	c	a: 4/7 = 57.14%
C8.2 Evaluering van die opleidingsprogram kan plaasvind deur:				
C8.2.1 Inligting/kommentaar oor die opleiding kan ingewin word van werkverskaffers	a 5	b 3	c	a: 5/8 = 62.50%
C8.2.2 Inligting/kommentaar oor die opleiding kan ingewin word van onlangs gekwalifiseerde persone	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
C8.2.3 Inligting/kommentaar oor die opleiding kan ingewin word van studente	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.50%
<p>KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>All of the above may be used. Also from the less recently qualified people.</i> Elke universiteit en die HPCSA het voorskrifte in die verband.</p>				

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C.9 DUUR VAN DIE OPLEIDINGSPROGRAM				
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word</i>				
C9.1 Die duur van die voorgraadse opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie	a	b	c	Slegs deur 3 voltooi, herhaal in rondte 2
C9.1.1 Die duur van die voorgraadse opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie is vier jaar	a 6	b 1	c 1	Konsensus a: 6/8 = 75%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Fits with institution rules. C9.1.1 – 4 years for SLP; 4 YEARS FOR Audiology.</i>				
C.10 TYDTOEDELING				
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word</i>				
C10.1 Tydtoedeling vir onderriggeleenthede	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C10.1.1 Die minimum aantal ure vir praktiese opleiding in oudiologie: 20 krediete (1 krediet = 10 ure)	a 5	b	c 2	a: 5/7 = 71.42%
C10.1.2 Die minimum aantal ure vir praktiese opleiding in spraakheelkunde: 30 krediete (1 krediet = 10 ure)	a 5	b	c 2	a: 5/7 = 71.42%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Each discipline must be treated separately and the number of hours determined in a more scientific way.</i> <i>The use of the credit system is arbitrary – thus any reasonable system can be used.</i> <i>These hours are insufficient. Also, the required time for clinical training as an audiologist should not be less than that for a speech therapist</i>				
C.11 BEPLANNING VAN DIE OPLEIDINGSPROGRAM				
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui of ingesluit word</i>				

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C11.1 Insette van die beroepsmark/werkgewers en professionele liggame/persone buite die opleidingsinstansie	a 5	b 3	c	a: 5/8 = 62.50%
C11.2 Die behoeftes van studente ten opsigte van opleiding en die opleidingsprogram	a 5	b 3	c	a: 5/8 = 62.50%
C11.3 Vaardighede/uitkomste van 'n spraak- en taalterapeut en oudioloog soos in die betrokke dokument van die Beroepsraad se <i>ad hoc</i> - komitee voorgestel	a 8	b	c	Konsensus a: 8/8 = 100%
C11.4 Die voorgraadse opleidingsprogram moet aan die <i>National Qualifications Framework</i> (NQF) se standaard voldoen	a 7	b 1	c	Konsensus a 7/8 = 87.50%
KOMMENTAAR/ COMMENTS:				

D. TOELATINGSVEREISTES				
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word</i>				
D1 Toelatingsvereistes tot die opleidingsprogram moet duidelik uiteengesit word	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
D2 Die volgende vereistes vir toelating tot die opleidingsprogram moet ingesluit word: D2.1 'n Student moet in besit wees van 'n matrikulasiesertifikaat of 'n vrystellingsertifikaat van die Matrikulasieraad, asook 'n slaagpunt in Wiskunde en Biologie en/of Skeikunde.	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.50%

D. TOELATINGSVEREISTES					
D2.2	Keuring vir die program geskied volgens vasgestelde riglyne gebaseer op akademiese en nie-akademiese meriete	a 8	b	c	Konsensus a: 8/8 = 100%
D2.3	'n Toelatingstoets moet ook afgelê word	a 3	b 3	c 2	a: 3/8 = 37.50% b 3/8 = 37.50%
D3	Toelatingsvereistes tot eksamen moet duidelik uiteengesit word	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
D3.1	<u>Die volgende toelatingsvereistes tot eksamen is van toepassing in die opleidingsprogram:</u>				
D3.1.1	Met uitsondering van buitengewone omstandighede bv. siekte, word 'n student slegs tot eksamen toegelaat indien al die vereiste aantal ure vir praktiese opleiding soos voorgeskryf, nagekom is.	a 6	b 1	c 1	Konsensus a: 6/8 = 75%
D3.1.2	In die assessering van studenteleer moet die student tydens die opleidingstydperk wat eksamen voorafgaan, 'n slaagpunt vir 'n module behaal	a 4	b 4	c	a: 4/8 = 50%
D4	Toelatingsvereistes tot 'n volgende studiejaar moet aangedui word	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%
D4.1	<u>Die volgende toelatingsvereistes moet aangedui word:</u>				
D4.1.1	Vir toelating tot 'n volgende studiejaar moet die student in al die modules van beide Spraakheelkunde en Oudiologie slaag	a 3	b 2	c 1	a: 3/6 = 50%

D. TOELATINGSVEREISTES

D4.1.2 Vir toelating tot 'n volgende studiejaar mag die student slegs een module, anders as 'n module van Spraakheelkunde en Oudiologie drui	a 2	b 3	c 1	b: 3/6 = 50%
<p>KOMMENTAAR/ COMMENTS: D2.1 Wisk. & Biol is essensieel – Skeikunde is 'n bonus/ slegs wenslik.</p> <p>D2.1 Slaagpunt in Biol./ Skeinat behoort slegs aanbeveling te wees; derde taal dikwels van meer waarde en beter aanduiding van student se taalvaardigheid.</p> <p>Treat these as separate disciplines and do not make one contingent on another or relate any one to the other.</p> <p>D2.1 will no longer apply as in 2008.</p> <p>Progression rules need to consider individual differences between students, in their life circumstances, and how best to facilitate progression without creating unnecessary obstacles.</p> <p>It is best not to be too restrictive of student progress if they fail only one course – they should be allowed to add additional courses to their next year of study if feasible.</p> <p>Restriction is demoralizing and will affect throughput.</p>				

E. ONDERRIGPERSONEEL: KWALIFIKASIES/BEVOEGDHEDE

<i>Die volgende moet duidelik in die raamwerk van die opleidingsprogram gestel word</i>				
E1 Die volgende vereistes ten opsigte van doserende personeel moet duidelik gestel word:				
E1.1 Doserende personeel moet met aanstelling oor 'n nagraadse kwalifikasie in die beroep beskik	a 4	b 3	c	a: 4/7 = 57.14%
E1.2 Doserende personeel moet in-diensopleiding in onderrig-strategieë en –metodes ontvang	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.71%
E1.3 Doserende personeel moet oor tegnologiese vaardigheid beskik	a 4	b 3	c	a: 4/7 = 57.14%

E.ONDERRIGPERSONEEL: KWALIFIKASIES/BEVOEGDHEDE					
E1.4	Vaardigheid en effektiwiteit van doserende personeel is van kritiese belang vir die prestasies van die akademiese instelling en personeel moet die geleentheid kry vir professionele ontwikkeling	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>E1.4 opportunity and support! Consider relative scarcity of available staff.</i>					
VOORSTELLE: ITEMS WAT BYGEOVOEG MOET WORD/ SUGGESTIONS: ITEMS TO BE INCLUDED					
ALGEMENE KOMMENTAAR/GENERAL COMMENTS					
<i>I have a very strong view that we are dealing with two distinct/separate disciplines and therefore we should be training Audiologists and Speech-Language Therapists/Pathologists as separate professionals with their own respective scopes of practice as approved by the professional board.</i>					

6.3.2 RONDTE TWEE

Die vraelys wat met rondte twee uitgestuur is, het 62 stellings bevat. Stellings waarvoor konsensus bereik is in rondte een, is nie weer in rondte twee ingesluit nie. Drie nuwe stellings, op grond van kommentaar/aanbevelings van deelnemers in rondte een, is as toevoegings in rondte twee ingesluit en is in vetdruk aangedui. Dit het dus die totale aantal stellings van die Delphi-vraelys op 186 te staan gebring. Waar herformulering gedoen is, of waar 'n woord deur 'n ander woord vervang is in rondte twee (15 stellings), is daardie betrokke woorde ook in vetdruk aangebring. 'n Kort inligtingsbrief met inligting oor die veranderinge wat in die vraelys aangebring is, asook 'n herhaling van die instruksies vir die voltooiing van die vraelys is saam met die vraelys elektronies aan die deelnemers uitgestuur.

In rondte twee was daar ook 100% deelname, dit wil sê, al agt deelnemers het aan die rondte deelgeneem. Weer eens was daar enkele stellings waarop al die deelnemers nie gereespondeer het nie. Die mate van konsensusbereiking word telkens in die derde kolom aangedui en dus ook die aantal deelnemers wat op elke stelling gereageer het. Kommentaar is in die ruimte vir kommentaar/*comments* aangebring.

Oor 25 (40.32%) van die stellings in rondte twee is konsensus bereik. Dit het die totale persentasie stellings waaroor konsensus na voltooiing van rondte twee bereik is, na 80.10% opgeskuif, dit is dus konsensus oor 149 uit die 186 stellings. Soos in rondte een is konsensus meestal bereik oor stellings wat as essensieel beskou is. Die enigste kategorieë waar 'n beduidende toename in konsensus in rondte twee teenoor rondte een voorgekom het, is assessering van studenteleer; verder het konsensusbereiking verspreid oor die ander kategorieë voorgekom.

Die volledige vraelys word in Bylae 4 verskaf. In Tabel 6.2 word 'n opsomming van die resultate van die Delphi-tegniek – rondte 2 verskaf.

TABEL 6.2 OPSOMMING VAN DELPHI-VRAELYS: RESULTATE VAN RONDTE TWEE

A. MISSIE EN DOEL VAN DIE PROGRAM				
<i>Die volgende moet deel vorm van die raamwerk van die opleidingsprogram</i>				
A.1 MISSIE				
A1.1 'n Missiestelling vir die spraakterapie en audiologieprogram	a 5	b 3	c	a: 5/8 = 62.5%
KOMMENTAAR/ COMMENTS:				
<i>Die volgende moet duidelik in die raamwerk van die opleidingsprogram gestel word</i>				
A.2 DOEL				
A2.2 <u>Die doel moet die volgende insluit:</u> A2.2.5 Die doel van die opleidingsprogram moet die doelstellings van die Nasionale Departement van Gesondheid ondersteun	a 4	b 3	c 1	a: 4/8 = 50%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: : Opleiding nie net gerig op dienslewering in gesondheidsorg nie. Opleiding moet studente voorberei om in verskillende kontekste te werk, bv. skole, privaatpraktyk ens., so doel van Dept. Gesondheid is belangrik, maar maak slegs deel uit van die benadering.				

B. DEFINISIE EN OMVANG VAN DIE BEROEP				
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word</i>				
B.2 OMVANG VAN DIE BEROEP				
B2.2 Die voorkoming, identifikasie, assessering, diagnose, behandeling en hantering van die volgende aspekte moet in die omvang van die beroep ingesluit wees: B2.2.3 Ontwikkelings- of verworwe afwykings van orale, faringiale, servikale, osofagiale en verwante funksies (insluitende kou, suig en slukprobleme)	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%

B. DEFINISIE EN OMVANG VAN DIE BEROEP				
B2.2.11 Kartering van kogleëre inplantings (beginsels)	a 2	b 5	c 1	b: 5/8 = 62.5%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Clear definition is needed about the competencies, the role of additional licencing, and the differences between developmental and acquired dysphagia.</i>				
Nie deel van voorgraadse program nie, bykomende lisensiëring word vereis.				
Kogleëre inplantings: insluiting gaan afhang van die fokus van die program en of die KI-span toeganklik is.				

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
<i>Die volgende moet deel vorm van die raamwerk van die opleidingsprogram</i>				
C1 SITUASIE-ANALISE:				
C1.1 'n Situasië-analise moet uitgevoer word voordat 'n opleidingsprogram ontwikkel word	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
C1.2 Die volgende eksterne faktore moet in aanmerking geneem word:				
C1.2.1 Demografiese faktore (die invloed van bevolkingsgroei op studentegetalte, migrasie en verstedeliking, beperkte werksgeleenthede en sosiale veranderinge)	a 3	b 4	c	b: 4/7 = 57.14%
C1.2.2 Ekonomiese/finansiële faktore (beskikbare werksgeleenthede, hoër studiegelde, salarisagterstande in sekere beroepe en ekonomiese groei en ontwikkeling)	a 2	b 2	c 3	c: 3/7 = 42.85%
C1.2.3 Wetgewende faktore (instelling van kwotastelsel indien geen voorordering ten opsigte van reïntegrasie nie)	a 3	b 3	c 1	a: 3/7 = 42.85% b: 3/7 = 42.85%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C1.2.4 Tegnologiese faktore (rekenaar-fasiliteite, vervoer en telekonferensies)	a 3	b 4	c	b: 4/7 = 57.14%
C1.2.6 Werwing van studente (sprekers) van Afrika-tale anders as Afr. of Eng.	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%
C1.2.7 Voorkomssyfer en verspreiding van kommunikasie- EN/OF gehoorafwykings	a 4	b 3	c	a: 4/7 = 57.14%
KOMMENTAAR/ COMMENTS:				
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word</i>				
C.2 UITKOMSTE				
C2.2 Die volgende spesifieke uitkomste, geïntegreer met kritiese uitkomste waar van toepassing:				
C2.2.3 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en/of oudioloog vaardig wees om die invloed van persoonlike emosies, kennis, oortuigings en ervaring in die terapeut/-oudioloog-pasiëntsituasie te hanteer	a 4	b 4	c	a: 4/8 = 50% b: 4/8 = 50%
C2.2.4 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en/of oudioloog toegerus wees om strategieë toe te pas om emosies te hanteer vir die fasilitering van terapeutiese take	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C2.2.5 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en/of oudioloog toegerus wees om die rol van bemagtiging in die terapeutiese proses te handhaaf	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
C2.2.7 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en/of oudioloog toegerus wees om by te dra tot 'n veilige werksomgewing	a 5	b 3	c	a: 5/8 = 62.5%
C2.2.17 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en/of oudioloog in staat wees om moontlike leemtes in die literatuur en praktyk te identifiseer	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%
C2.2.18 By voltooiing van die opleidingprogram moet die spraakterapeut en/of oudioloog beskik oor 'n grondige kennis van beleid en strukture van gesondheidsorg en opvoedkundige dienste	a 3	b 5	c	b : 5/8 = 62.5%
C2.2.20 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en/of oudioloog beskik oor die vermoë om kennis en begrip van aanvullende dissiplines, deur kritiese denke te evalueer en toe te pas (bv. linguistiek, sielkunde)	a 4	b 4	c	a : 4/8 = 50% b : 4/8 = 50%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C2.3.6 By voltooiing van die opleidingsprogram sal die studente in staat wees om berading aan persone met kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme te gee	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
C2.3.7 By voltooiing van die opleidingsprogram sal die studente vaardig wees in die konsultering met ander professies rakende kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: Die is volgens Beroepsraad reeds aanvaar so hoe kan dit 'n opsie wees?				
Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word				
C.3 LEERSTOFSELEKSIE				
C3 Leerstofseleksie: Die volgende temas/modules moet in die raamwerk as deel van die voorgraadse opleidingsprogram opgeneem word:				
C3.1 Spraakheelkunde as 'n hooftema/kernmodule:	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%
C3.1.16 Ouditiewe prosesseringsafwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde	a 5	b 1	c	Konsensus a: 5/6 = 83.33%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: C3.1 essential for Speech therapy, desirable for Audiology. C3.1.16 Essential for Audiology, desirable for Speech therapy. Term spraakheelkunde nie meer van toepassing nie – kom van mediese model wat nie meer geldig is nie.				
C3.2 Oudiologie as 'n hooftema/kernmodule:	a 6	b	c	Konsensus a: 6/6 = 100%
C3.2.13 Kogleëre inplantings: seleksie van kandidate en rehabilitasie as 'n sub-tema van oudiologie	a 3	b 3	c	a: 3/6 = 50% b: 3/6 = 50%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

KOMMENTAAR/ COMMENTS:

C3.3 Spraakwetenskap as 'n hoofte-/- kernmodule:	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%
C3.3.2 Spraakpersepsie as 'n sub-te- ma van spraakwetenskap	a 5	b 2	c	a: 5/7 = 71.42%
C3.3.3 Ontwikkelingsfonologie as 'n sub- te- ma van spraakwetenskap	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%
C3.3.5 Ontwikkeling van sintaksis en morfologie as 'n sub-te- ma van spraakwetenskap	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%
C3.3.7 Gebaretaal as 'n sub-te- ma van spraakwetenskap	a 3	b 2	c 2	a: 3/7 = 42.85%
C3.3.8 Gevorderde analise as 'n sub-te- ma van spraakwetenskap	a 3	b 3	c 1	a: 3/7 = 42.85%
<p>KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Not sure what is meant by speech science as these areas can be covered elsewhere.</i></p> <p>HPCSA en Beroepsraad vereis dat gebaretaal as vak aangebied word, dus onvoldoende as deel van spraakwetenskap</p>				
C3.4 Die volgende temas (fundamentele modules) moet in die opleidingsprogram ingesluit wees:				
C3.4.1 Fisiologie: toegepas op Spraakte- rapie en Oudiologie	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
C3.4.5 Afrika-taal (anders as Afr. of Eng.) op eerstejaarsvlak	a 4	b 2	c 1	a: 4/8 = 50%
C3.4.6 Rekenaargeletterdheid	a 3	b 4	c 1	b: 4/8 = 50%
C3.4.7 Gemeenskapsgesondheid toegepas op spraakterapie en oudiologie waar moontlik, basiese beginsels en intervensiebenadering	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

KOMMENTAAR/ COMMENTS: In terme van taal is dit wenslik om moedertaalsprekers vir die kursus te werf eerder as om dit as 'n derde taal aan te leer vir 'n persoon wat nie die kultuur, ens. ken nie.

Die aspekte is nie debatteerbaar nie, aangesien dit reeds deur HPCSA voorgeskryf word en gebaseer is op grootskaalse insette van praktisyne op nasionale vlak.

Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word

C.5 ONDERRIGSTRATEGIEË

C5 Onderrigstrategieë (vgl. die SPICES-model soos uiteengesit C5.1 – C5.6)

C5.2	Probleemgebaseerde leer, waar 'n probleem/opdrag of 'n navorsingsonderwerp as 'n stimulus vir leer gebruik word	a 4	b 4	c	a: 4/8 = 50% b: 4/8 = 50%
C5.5	Elektiewe strategie (waar die student 'n keuse kan uitoefen, indien moontlik bv. ten opsigte van aanvullende modules)	a 4	b 2	c 2	a: 4/8 = 50%
C5.6	'n Sistematies gestruktureerde strategie (elke student se program word beplan om te verseker dat hy/sy aan alles blootstelling kry wat vir die opleiding vereis word)	a 4	b 4	c	a: 4/8 = 50% b: 4/8 = 50%

KOMMENTAAR/ COMMENTS: *There needs to be a balance between being prescriptive and acknowledging the flexibility in teaching/learning aspects in different manners/ formats, etc. The syllabi are full – so some aspects are “nice to include”, but could be optional.*

Die aspekte word bepaal deur die opleidingsinstansie, so 'n blote mening is van nul waarde.

Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word

C.6 ONDERRIGMETODES

C6.1 Die volgende onderrigmetodes word aanbeveel:

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING					
C6.1	Lesings as 'n onderrigmetode wat aangevul kan word met onderrigmetodes soos gebruik van audio-visuele materiaal, groepbesprekings en skriftelike opdragte/take	a 5	b 2	c	a: 5/7 = 71.42%
C6.5	Die opleidingsprogram moet voorsiening maak daarvoor dat praktiese werk gereeld deur gekwalifiseerde persone waargeneem word om sodoende die nodige professionele opleiding te kan gee (waarneming van die student se prakties moet dus nie slegs vir assesseringsdoeleindes (punte-toekenning) plaasvind nie	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: Lesings is vgl. HEQF, ens. nie in lyn met PBL nie					
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word</i>					
C.7 ASSESSERING VAN STUDENTELEER					
C7.1	Die benaderings tot assessering wat gevolg moet word, moet aangedui word	a 8	b	c	Konsensus a: 8/8 = 100%
C7.3 Assesseringsmetodes:					
C7.3.1	Geskrewe teoretiese toetse en eksamens	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
C7.3.2	Praktiese en kliniese eksamens	a 7	b 1	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%
C7.3.3	Geskrewe opdragte/verslae	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
C7.3.4	Mondelinge assessering	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

C7.4 Die volgende assesseringskriteria moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word as metodes om te bepaal of die uittreevlak-uitkomst bereik is:

C7.4.7 Assessering van kennis, begrip en vaardigheid nodig vir konsultering aan ander professies rakende kommunikasie-, sluk- en gehoorprobleme	a 5	b 2	c 1	a: 5/8 = 62.5%
---	---------------	---------------	---------------	-----------------------

KOMMENTAAR/ COMMENTS:

Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word

C.8 EVALUERING VAN DIE OPLEIDINGSPROGRAM

C8.1 Evaluering van die opleidingsprogram moet twee-jaarliks plaasvind	a 1	b 3	c 4	c: 4/8 = 50%
--	---------------	---------------	---------------	---------------------

C8.2 Evaluering van die opleidingsprogram kan plaasvind deur:

C8.2.1 Inligting/kommentaar oor die opleiding kan ingewin word van potensiële werkverskaffers	a 3	b 3	c 2	a: 3/8 = 42.85% b: 3/8 = 42.85%
---	---------------	---------------	---------------	---

KOMMENTAAR/ COMMENTS: ??University quality assurance.

'n Periode van 3-4 jaar vir evaluering is toepaslik, want dit gee die Dept. tyd om verandering teweeg te bring, dit te monitor en wysig indien nodig.

Instansie bepaal tye, maar dit is nie sinvol om program te evalueer voor die verloop van 1 siklus - 4 jaar nie, HPCSA werk ook op 4 jaar.

C.9 DUUR VAN DIE OPLEIDINGSPROGRAM

Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word

C9.1 Die duur van die voorgraadse opleidingsprogram vir spraakterapie en/of audiologie	a 7	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
--	---------------	----------	----------	--

KOMMENTAAR/ COMMENTS:

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C.10 TYDTOEDELING				
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word</i>				
C10.1.1 Die <u>minimum</u> aantal ure vir praktiese opleiding (gekombineerde program): 40 krediete elk (400 ure elk) (1 krediet = 10 ure)	a 5	b 2	c	a: 5/7 = 71.42%
C10.1.2 Die <u>minimum</u> aantal ure vir praktiese opleiding in spraakheelkunde of oudiologie: 50 krediete (500 ure) (1 krediet = 10 ure)	a 4	b 2	c	a: 4/7 = 57.14%
<p>KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Training in combined program, same number of hours must be allocated as for separate program i.e. 500 hours if this is the benchmark.</i></p> <p><i>Clear description is needed of what can be counted as hours and this should be broader than contact time.</i></p> <p>Sinvolheid van vraag bevestigte, want weer eens so vasgestel deur HPCSA vir grondige redes gebaseer op navorsing.</p>				
C.11 BEPLANNING VAN DIE OPLEIDINGSPROGRAM				
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui of ingesluit word</i>				
C11.1 Insette van die beroepsmark/werkgewers en professionele liggame/persone buite die opleidingsinstansie	a 5	b 3	c	a: 5/8 = 62.5%
C11.2 Die behoeftes van studente ten opsigte van opleiding en die opleidingsprogram	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Refer to higher education documents.</i>				

D. TOELATINGSVEREISTES

Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word

D2 Die volgende vereistes vir toelating tot die opleidingsprogram moet ingesluit word: D2.3 'n Toelatingstoets moet ook afgelê word	a 1	b 4	c 2	b: 4/7 = 57.14%
D2.3 Die volgende toelatingsvereistes tot eksamen is van toepassing in die opleidingsprogram: D3.1.2 In die assessering van studente-leer moet die student tydens die opleidingstydperk wat eksamen voorafgaan, 'n slaagpunt vir 'n module behaal	a	b 5	c 2	b: 5/7 = 71.42%
D4.1 <u>Die volgende toelatingsvereistes moet aangedui word:</u> D4.1.1 Vir toelating tot 'n volgende studiejaar moet die student in al die modules van Spraakheelkunde en (gekombineerde opleidingsprogram) /of Oudiologie slaag	a 2	b 3	c 2	b: 3/7 = 42.85%
D4.1.2 Vir toelating tot 'n volgende studiejaar mag die student slegs een module, anders as 'n module van Spraakheelkunde en (gekombineerde opleidingsprogram) /of Oudiologie drui p	a 2	b 2	c 3	c: 3/7 = 42.85%
KOMMENTAAR/ COMMENTS:				

E. ONDERRIGPERSONEEL: KWALIFIKASIES/BEVOEGDHEDE					
<i>Die volgende moet duidelik in die raamwerk van die opleidingsprogram gestel word</i>					
E1 Die volgende vereistes ten opsigte van doserende personeel moet duidelik gestel word:					
E1.1	Doserende personeel moet met aanstelling oor 'n nagraadse kwalifikasie in die beroep beskik	a 6	b 2	c	Konsensus a: 6/8 = 75%
E1.3	Doserende personeel moet oor tegnologiese vaardigheid beskik	a 5	b 2	c 1	a: 5/8 = 62.5%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Consider clinical experience, especially if post involves extensive clinical supervision.</i>					
Institusionele voorskrifte geld hier.					

6.3.3 RONDTE DRIE

Voordat die Delphi-vraelys vir rondte drie aan die deelnemers gestuur is, is 'n opsomming van die resultate van rondtes een en twee aan elke deelnemer gestuur (sien Bylae 5). Die beskikbaarheid van 'n opsomming van response van rondtes een en twee wat eers ná rondte twee aan die deelnemers gegee is, word ook deur 'n studie in die literatuur ondersteun (Larson & Wissman 2000:4). Ses van die kategorieë in die opsomming is deur die navorser in die vorm van 'n literatuurverwysing toegelig om sodoende te verseker dat die deelnemers oor die betrokke kategorieë ingelig is. Hierdie benadering vind aansluiting by die benadering dat deelnemers versoek kan word om hul response of kommentaar deur beredenering of ondersteunende bewyse te staaf (Mullen 2003:48). Rondte drie van die Delphi-vraelys is vyf dae nadat die opsomming versend is, aan die deelnemers gestuur. Beide die opsomming van die resultate en die vraelys van rondte drie is elektronies aan die deelnemers gestuur. Dit is ook duidelik aan die deelnemers gestel dat hulle steeds van opinie kon verander.

Soos in rondtes een en twee was daar ook in rondte drie 'n 100% deelname. Drie van die deelnemers het aangedui dat hulle by hul opinies van die vorige rondte volstaan. Een van die deelnemers het ook aangedui dat, indien daar nog rondtes sou volg, hy/sy nie kans sou sien om verder deel te neem nie.

Slegs stellings waarop in rondte twee nie konsensus bereik is nie, is in die vraelys vir rondte drie ingesluit. Die vraelys vir rondte drie het dus uit slegs 37 stellings bestaan. Met die berekening en analise van die resultate van rondte drie was dit duidelik dat stabiliteit bereik is (vgl. Hoofstuk 5, 5.4.2), aangesien daar slegs oor ses stellings konsensus bereik kon word. Gevolglik is geen verdere rondtes geïmplementeer nie. Met rondte drie het konsensusbereiking op die Delphi-vraelys op 83.33% te staan gekom, dit is konsensus op 155 van die 186 stellings. Vyf uit die ses stellings waarvoor konsensus in rondte drie bereik is, is as essensieel aangedui en slegs een van die ses stellings waarvoor konsensus bereik is, is as wenslik aangedui.

Tydens die analise van die resultate met die oog op die saamstel van die finale raamwerk, is daar besluit om stellings waar 75% behaal is indien die aantal response wat as a en b aangedui is, bymekaar getel word, ook as konsensusbereiking te beskou. Hierdie besluit is ondersteun deur die feit dat a (essensieel) en b (wenslik) albei aandui dat 'n spesifieke stelling wel in die raamwerk ingesluit moet word en dat die twee verskillende skaalpunte slegs op 'n graadverskil dui. Dit word ook in die literatuur ondersteun in 'n studie van Tigelaar en andere (2004:259) waar twee waardes aan elke kant van die skaal (negatiewe en positiewe kant) aangebied is en met berekening van konsensus is daardie waardes bymekaar getel. Indien items waarop nie konsensus bereik is nie, maar waar die meerderheid response op essensieel of wenslik gedui het, nie in die raamwerk ingesluit sou word nie, sou dit 'n groot

leemte in die raamwerk gelaat het deurdat 25 items wat óf as essensieel óf as wenslik beoordeel is, glad nie ingesluit sou wees nie. Die raamwerk sou dus nie as 'n volledige raamwerk beskou kon word nie. Om aan te dui dat daar wel 'n verskil in beoordeling was ten opsigte van sekere items met betrekking tot essensieel en wenslik, is daardie items in die raamwerk deur 'n asterisk (*) aangedui.

Met die berekening waar a en b bymekaar getel is (Tabel 6.3), is daar oor 'n verdere 25 stellings konsensus bereik, wat konsensusbereiking op 96.77% van die stellings van die volledige Delphi-vraelys te staan bring. Ten opsigte van hierdie 25 stellings is 11 stellings (44%) deur die deelnemers as essensieel beoordeel, 11 (44%) stellings as wenslik beoordeel en drie stellings is deur dieselfde aantal deelnemers as essensieel en wenslik onderskeidelik aangedui. Ten opsigte van ses stellings kon steeds nie konsensus bereik word nie. Dit was stellings rakende die omvang van die beroep, situasie-analise (eksterne faktore), onderrigmetodes, evaluering van die opleidingsprogram en toelatingsvereistes.

Die volledige vraelys vir rondte drie word in Bylae 6 aangeheg. In Tabel 6.3 word 'n opsomming van die resultate van rondte drie verskaf. Soos in die vorige opsommings is die berekening in die derde kolom uiteengesit. Kommentaar is in die ruimte vir kommentaar aangebring; daar is egter baie min kommentaar in rondte drie gelewer.

TABEL 6.3 OPSOMMING VAN DELPHI-VRAELYS: RESULTATE VAN RONDTE 3

A. MISSIE EN DOEL VAN DIE PROGRAM
<i>Die volgende moet deel vorm van die raamwerk van die opleidingsprogram</i>

A. MISSIE EN DOEL VAN DIE PROGRAM				
A.1 MISSIE				
A1.1 'n Missiestelling vir die spraakterapie en audiologieprogram	a	b	c	Konsensus a: 7/8 = 87.5%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>To be in line with the mission of the professional board.</i>				
<i>Die volgende moet duidelik in die raamwerk van die opleidingsprogram gestel word</i>				
A.2 DOEL				
A2.2 <u>Die doel moet die volgende insluit:</u>				a + b = Konsensus
A2.2.5 Die doel van die opleidingsprogram moet die doelstellings van die Nasionale Departement van Gesondheid ondersteun	a	b	c	a: 4/8; b: 3/8; c: 1/8 a (essensieel) + b (wenslik) = 7/8 = 87.5%
KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Include education as well, especially for those with special educational needs where communication may be an issue.</i>				
<i>If these are reasonably aligned to the programme.</i>				

B. DEFINISIE EN OMVANG VAN DIE BEROEP				
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word</i>				
B.2 OMVANG VAN DIE BEROEP				
B2.2 <u>Die voorkoming, identifikasie, assessering, diagnose, behandeling en hantering van die volgende aspekte moet in die omvang van die beroep ingesluit wees:</u>				
B2.2.11 Kartering van kogleëre inplantings (beginsels)	a	b	c	a: 2/7; b: 3/7; c: 2/7
KOMMENTAAR/ COMMENTS: <i>Only for a training programme for Audiologists. Is not essential for a Speech-Language Therapy programme.</i>				
<i>An additional licencing requirement.</i>				

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
<i>Die volgende moet deel vorm van die raamwerk van die opleidingsprogram</i>				
C1 SITUASIE-ANALISE				

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

C1.2 Die volgende eksterne faktore moet in aanmerking geneem word:

C1.2.1 Demografiese faktore (die invloed van bevolkingsgroei op studentegetalte, migrasie en verstedeliking, beperkte werksgeleenthede en sosiale veranderinge)	a 3	b 4	c	a + b = Konsensus a: 3/7; b: 4/7; a (essensieel) + b (wenslik) = 7/7 = 100%
C1.2.2 Ekonomiese/finansiële faktore (beskikbare werksgeleenthede, hoër studiegelde, salarisagterstande in sekere beroepe en ekonomiese groei en ontwikkeling)	a 2	b 3	c 2	a: 2/7; b: 3/7; c: 2/7
C1.2.3 Wetgewende faktore (instelling van kwotastelsel indien geen vordering ten opsigte van reïntegrasie nie)	a 3	b 2	c 2	a: 3/7; b: 2/7; c: 2/7
C1.2.4 Tegnologiese faktore (rekenaarfasiliteite, vervoer en telekonferensies)	a 3	b 4	c	a + b = Konsensus a: 3/7; b: 4/7 a (essensieel) + b (wenslik) = 7/7 = 100%
C1.2.7 Voorkomssyfer en verspreiding van kommunikasie- EN/OF gehoorafwykings	a 6	b 1	c	Konsensus a: 6/7 = 85.71%

KOMMENTAAR/ COMMENTS:

Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word

C.2 UITKOMSTE

C2.2 Die volgende spesifieke uitkomste, geïntegreer met kritiese uitkomste waar van toepassing:

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM- ORGANISERING

<p>C2.2.3 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en/of oudioloog vaardig wees om die invloed van persoonlike emosies, kennis, oortuigings en ervaring in die terapeut/-oudioloog-pasiënt situasie te hanteer</p>	a 5	b 3	c	<p>a + b = Konsensus a: 5/8; b: 3/8 a (essensieel) + b (wenslik) = 8/8 = 100%</p>
<p>C2.2.7 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en/of oudioloog toegerus wees om by te dra tot 'n veilige werksomgewing</p>	a 3	b 4	c	<p>a + b = Konsensus a: 3/7; b: 4/7 a (essensieel) + b (wenslik) = 7/7 = 100%</p>
<p>C2.2.18 By voltooiing van die opleiding-program moet die spraakterapeut en/of oudioloog beskik oor 'n grondige kennis van beleid en strukture van gesondheidsorg en opvoedkundige dienste</p>	a 5	b 3	c	<p>a + b = Konsensus a: 5/8; b: 3/8 a (essensieel) + b (wenslik) = 8/8 = 100%</p>
<p>C2.2.20 By voltooiing van die opleidings-program moet die spraakterapeut en/of oudioloog beskik oor die vermoë om kennis en begrip van aanvullende dissiplines, deur kritiese denke te evalueer en toe te pas (bv. linguistiek, sielkunde)</p>	a 4	b 4	c	<p>a + b = Konsensus a: 4/8; b: 4/8 a (essensieel) + b (wenslik) = 8/8</p>

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING				
C2.2.24 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en/of oudioloog beskik oor kennis van navorsingsmetodes met betrekking tot spraak/taal- en audiologie-vraagstukke en vaardigheid in die toepassing daarvan	a	b	c	a + b = Konsensus a: 5/7; b: 2/7 a (essensieel) + b (wenslik) = 7/7 = 100%
C2.2.26 Generiese (algemene) vaardighede (bv. rekenaarvaardigheid, kommunikasievaardighede, groepwerk en organiseringsvermoë) moet in die opleidingsprogram vervat word	a	b	c	a + b = Konsensus a: 4/7; b: 3/7 a (essensieel) + b (wenslik) = 7/7 = 100%
C2.2.27 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en/of oudioloog vaardig wees om kernvraagstukke en probleme in kliniese praktyk te identifiseer en op te los	a	b	c	Konsensus a: 7/7 = 100%
C2.2.28 By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en/of oudioloog vaardig wees om 'n effektiewe rekordhoudingstelsel te implementeer en kennis van die regs- en etiese aspekte daaraan verbonde, in aanmerking te neem	a	b	c	Konsensus a: 6/7 = 85.7%
KOMMENTAAR/ COMMENTS:				
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word</i>				
C.3 LEERSTOFSELEKSIE				

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

C3 Leerstofseleksie: Die volgende temas/modules moet in die raamwerk as deel van die voorgraadse opleidingsprogram opgeneem word:

C3.2 Oudiologie as 'n hooftema/ kernmodule:

C3.2.13 Kogleëre inplantings: seleksie van kandidate en rehabilitasie as 'n sub-tema van oudiologie	a 3	b 4	c	a + b = Konsensus a: 3/7; b: 4/7 a (essensieel) + b (wenslik) = 7/7 = 100%
---	---------------	---------------	----------	---

KOMMENTAAR/ COMMENTS:

C3.3 Spraakwetenskap as 'n hooftema/-kernmodule:

C3.3.2 Spraakpersepsie as 'n sub-tema van spraakwetenskap	a 6	b 1	c	Konsensus a 6/7 = 85.7%
C3.3.7 Gebaretaal as 'n sub-tema van spraakwetenskap	a 2	b 4	c 1	a + b = Konsensus a: 2/7; b: 4/7; c: 1/7 a (essensieel) + b (wenslik) = 6/7 = 85.7%
C3.4.7 Gevorderde analise as 'n sub-tema van spraakwetenskap	a 3	b 3	c	a + b = Konsensus a: 3/6; b: 3/6 a (essensieel) + b (wenslik) = 6/6 = 100%

KOMMENTAAR/ COMMENTS:

C3.4 Die volgende temas (fundamentele modules) moet in die opleidingsprogram ingesluit wees:

C3.4.5 Afrika-taal (anders as Afr. of Eng.) op eerstejaarsvlak	a 4	b 3	c 1	a + b = konsensus a: 4/8; b: 3/8; c: 1/8 a (essensieel) + b (wenslik) = 7/8 = 87.5%
C3.4.6 Rekenaargeletterdheid	a 4	b 4	c	a + b = Konsensus a: 4/8; b: 4/8 a (essensieel) + b (wenslik) = 8/8 = 100%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING					
KOMMENTAAR/ COMMENTS:					
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word</i>					
C.5 ONDERRIGSTRATEGIEË					
C5 Onderrigstrategieë (vgl. die SPICES-model soos uiteengesit C5.1 – C5.6)					
C5.2	Probleemgebaseerde leer, waar 'n probleem/opdrag of 'n navorsingsonderwerp as 'n stimulus vir leer gebruik word	a 3	b 5	c	a + b = Konsensus a: 3/8; b: 5/8 a (essensieel) + b (wenslik) = 8/8 = 100%
C5.5	Elektiewe strategie (waar die student 'n keuse kan uitoefen, indien moontlik bv. ten opsigte van aanvullende modules)	a 3	b 4	c 1	a + b = Konsensus a: 3/8; b: 4/8; c: 1/8 a (essensieel) + b (wenslik) = 7/8 = 87.5%
C5.6	'n Sisteemties gestruktureerde strategie (elke student se program word beplan om te verseker dat hy/sy aan alles blootstelling kry wat vir die opleiding vereis word)	a 5	b 1	c 1	a + b = Konsensus a: 5/7; b: 1/7; c: 1/7 a (essensieel) + b (wenslik) = 6/7 = 85.7%
KOMMENTAAR/ COMMENTS:					
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word</i>					
C.6 ONDERRIGMETODES					
C6.1 Die volgende onderrigmetodes word aanbeveel:					
C6.1	Lesings as 'n onderrigmetode wat aangevul kan word met onderrigmetodes soos gebruik van audio-visuele materiaal, groepsbesprekings en skriftelike opdragte/take	a 4	b 1	c 2	a: 4/7; b: 1/7; c: 2/7
KOMMENTAAR/ COMMENTS:					
<i>Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word</i>					
C.7 ASSESSERING VAN STUDENTELEER					

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

C7.4 Die volgende assesseringskriteria moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word as metodes om te bepaal of die uittreevlakuitkomst bereik is:

C7.4.7 Assessering van kennis, begrip en vaardigheid nodig vir konsultering aan ander professies rakende kommunikasie-, sluk- en gehoorprobleme	a 5	b 2	c	a + b = Konsensus a: 5/7; b: 2/7 a (essensieel) + b (wenslik) = 7/7 = 100%
---	---------------	---------------	----------	---

KOMMENTAAR/ COMMENTS: *C7.4.7 Is not essential for an Audiologist to delve into swallowing problems.*

Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word

C.8 EVALUERING VAN DIE OPLEIDINGSPROGRAM

C8.1 Evaluering van die opleidingsprogram moet elke vierde jaar gedoen word	a 3	b 1	c 3	a: 3/7; b: 1/7; c: 3/7
---	---------------	---------------	---------------	-------------------------------

C8.2 Evaluering van die opleidingsprogram kan plaasvind deur:

C8.2.1 Inligting/kommentaar oor die opleiding kan ingewin word van potensiele werkverskaffers	a 2	b 6	c	Konsensus b: 6/8 = 75%
---	---------------	---------------	----------	---

KOMMENTAAR/ COMMENTS: *Evaluation: By whom?*

C.10 TYDTOEDELING

Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui word

C10.1.1 Die <u>minimum</u> aantal ure vir praktiese opleiding (gekombineerde program): 40 krediete elk (400 ure elk) (1 krediet = 10 ure)	a 5	b 2	c	a + b = Konsensus a: 5/7; b: 2/7 a (essensieel) + b (wenslik) = 7/7 = 100%
C10.1.2 Die <u>minimum</u> aantal ure vir praktiese opleiding in spraakheelkunde of oudiologie: 50 krediete (500 ure) (1 krediet = 10 ure)	a 5	b 1	c 1	a + b = Konsensus a: 5/7; b: 1/7; c: 1/7 a (essensieel) + b (wenslik) = 6/7 = 85.7%

C. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAM-ORGANISERING

KOMMENTAAR/ COMMENTS: *Why the discrepancy for the combined and individual training programme?*

The student who wishes to be trained in the "combined" programme MUST be EQUALLY adept in all areas, as would a professionally trained Speech-Language Therapist OR Audiologist in their roles, i.e. The minimum hours must BE THE SAME for ALL.

C.11 BEPLANNING VAN DIE OPLEIDINGSPROGRAM

Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui of ingesluit word

C11.1 Insette van die beroepsmark/werk-gewers en professionele liggame/persone buite die opleidingsinstansie	a	b	c	a + b = Konsensus a: 4/8; b: 3/8; c: 1/8 a (essensieel) + b (wenslik) = 7/8 = 87.5%
4	3	1		

KOMMENTAAR/ COMMENTS:

D. TOELATINGSVEREISTES

Die volgende moet in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit word

D2 Die volgende vereistes vir toelating tot die opleidingsprogram moet ingesluit word:	a	b	c	a + b = Konsensus a: 1/7; b: 5/7; c: 1/7 a (essensieel) + b (wenslik) = 6/7 = 85.7%
D2.3 'n Toelatingstoets moet ook afgelê word	1	5	1	
D3.1 Die volgende toelatingsvereistes tot eksamen is van toepassing in die opleidingsprogram:				a + b = Konsensus
D3.1.2 In die assessering van studenteleer moet die student tydens die opleidingstydperk wat eksamen voorafgaan, 'n slaagpunt vir 'n module behaal	a	b	c	a: 1/7; b: 5/7; c: 1/7 a (essensieel) + b (wenslik) = 6/7 = 85.7%
	1	5	1	

D. TOELATINGSVEREISTES					
D4.1	<u>Die volgende toelatingsvereistes moet aangedui word:</u>				
D4.1.1	Vir toelating tot 'n volgende studiejaar moet die student in al die modules van Spraakheelkunde en (gekombineerde opleidingsprogram) /of Oudiologie slaag	a 2	b 3	c 1	a + b = Konsensus a: 2/6; b: 3/6; c: 1/6 a (essensieel) + b (wenslik) = 5/6 = 83.3%
D4.1.2	Vir toelating tot 'n volgende studiejaar mag die student slegs een module, anders as 'n module van Spraakheelkunde en (gekombineerde opleidingsprogram) /of Oudiologie drui	a 1	b 3	c 2	a: 1/6; b: 3/6; c: 1/6
KOMMENTAAR/COMMENTS: D4.1.1 This depends on the pre-requisite and co-requisite requirements! for a module. D4.1.2 Here again it depends on the pre-requisite and co-requisite requirements and change the word "will" to may be "allowed."					

E. ONDERRIGPERSONEEL: KWALIFIKASIES/BEVOEGDHEDE					
<i>Die volgende moet duidelik in die raamwerk van die opleidingsprogram gestel word</i>					
E1 Die volgende vereistes ten opsigte van doserende personeel moet duidelik gestel word:					
E1.3	Doserende personeel moet oor tegnologiese vaardigheid beskik	a 5	b 3	c	a + b = Konsensus a: 5/8; b: 3/8 a (essensieel) + b (wenslik) = 8/8 = 100%
KOMMENTAAR/COMMENTS:					

6.4 BESPREKING EN INTERPRETASIE VAN DIE RESULTATE

“Whenever we ask the figures ‘to speak for themselves,’ they tend to remain mute” (Babbie 2001: A16).

’n Navorsingsverslag het verskillende funksies. In die eerste plek moet dit die spesifieke inligting en opinies duidelik en volledig kommunikeer sodat andere ’n ingeligte evaluering daarvan kan doen. In die tweede plek moet ’n wetenskaplike verslag ’n bydrae maak tot wetenskaplike kennis. ’n Navorsingsverslag moet ook so aangebied word dat dit verdere ondersoek stimuleer en rig (Babbie 2001: A16). Resultate moet dus bespreek en in die konteks van die navorsingsprobleem en die doelwitte van die betrokke studie geplaas word.

Die navorsingsprobleem wat in hierdie studie gedefinieer is, is dat daar nie ’n raamwerk bestaan aan die hand waarvan ’n kurrikulum vir ’n spraakterapie- en oudiologie-opleidingsprogram daargestel kan word nie. Die doelstelling van die studie was dus om ’n raamwerk vir ’n voorgraadse onderwys- en opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie te ontwikkel en die vraag wat deur middel van hierdie studie beantwoord moet word, is wat die raamwerk moet behels, met ander woorde: Wat moet in die raamwerk ingesluit word? Om sodanige raamwerk te ontwikkel het die navorser ’n voorgestelde raamwerk waarin die vereistes van die betrokke Beroepsraad, die vereistes van Departement Gesondheid en van Departement Onderwys en Opleiding in ag geneem is, saamgestel. ’n Literatuurstudie oor bestaande opleidingsprogramme vir spraakterapie en oudiologie in Suid-Afrika en kurrikulumontwikkeling in die algemeen en in gesondheidsberoepsonderwys spesifiek is as basis vir die saamstel van die voorgestelde raamwerk gebruik. Hierdie

voorgestelde raamwerk is deur toepassing van die Delphi-tegniek geverifieer deur dit in drie rondtes aan 'n gekose paneel deskundiges voor te lê. Die paneel deskundiges se opinie rakende die inhoud van die raamwerk is bepaal deur middel van 'n driepuntskaal (essensieel, wenslik en irrelevant) en sodoende is die raamwerk op grond van konsensusbereiking oor die inhoud daarvan, gefinaliseer.

Vir die doel van die bespreking van die resultate en ook om aan die beginsel van die Delphi-tegniek van anonimiteit van die deelnemers te voldoen, is 'n nommer aan elke deelnemer (nommer een tot agt) toegeken. In die bespreking van die resultate sal daar dus na 'n nommer verwys word indien verwysing na 'n spesifieke deelnemer aangedui is. Vervolgens word 'n bespreking van die resultate van die drie rondtes van die Delphi-tegniek wat na die derde rondte tot die finalisering van die raamwerk gelei het, gegee. Die bespreking van die resultate sal gedoen word aan die hand van die vyf kategorieë waarin die vraelys ingedeel is: missie en doel van die program, definisie en omvang van die beroep, die opleidingsprogram: kurrikulum-ontwerp en programorganisering, toelatingsvereistes, en onderrigpersoneel. Die response/resultate van elke rondte sal onder die genoemde kategorieë bespreek word.

6.4.1 MISSIE EN DOEL VAN DIE PROGRAM

6.4.1.1 Missie

(Tabel 6.1; 6.2; 6.3 – A.1)

Konsensus is eers in rondte drie bereik oor 'n missiestelling as deel van die raamwerk van die opleidingsprogram. Die meerderheid van die deelnemers het

egter die missiestelling as essensieel beskou, al was daar nie in die eerste twee rondtes konsensus daaroor nie. Geen deelnemer het egter die missiestelling as irrelevant beskou nie. In rondte een is daar reeds konsensus bereik oor die stellings dat die missiestelling 'n aanduiding moet gee van hoe die missie van die opleidingsprogram aansluiting moet vind by die missie van die betrokke fakulteit en by die missie van die betrokke instelling/universiteit, en dit is ook deur die deelnemers as essensieel beskou. Die missiestelling van 'n instelling of universiteit skep die oorkoepelende konteks waarbinne die kern-opvoedkundige aktiwiteite moet plaasvind en is dus, soos ook in hierdie navorsingsresultate weerspieël word, 'n essensiële aspek van 'n opleidingsprogram (vgl. HEQC 2003:7).

Die feit dat daar eers in rondte drie konsensus bereik is oor die missiestelling as deel van die raamwerk, maar reeds in rondte een konsensus bereik is oor die missiestelling van die opleidingsprogram wat moet aansluiting vind by die missiestelling van die fakulteit en die universiteit, weerspreek mekaar egter; die opleidingsprogram moet tog oor 'n missiestelling beskik as daar saamgestem word dat dit aansluiting moet vind by die ander genoemde missiestellings. Vanuit 'n navorsingsoogpunt is daar dus nie 'n wetenskaplike of logiese verklaring daarvoor nie. Die enigste moontlike afleiding wat gemaak kan word, is dat van die deelnemers van mening is dat die missiestelling van die betrokke universiteit aanvaar moet word en dat 'n afsonderlike missiestelling vir 'n opleidingsprogram nie aangedui is nie.

In die kommentaar wat deur die deelnemers op die stellings in die vraelys gelewer is, word die belang van die aansluiting van die missiestelling by die missie van die betrokke universiteit beklemtoon en 'n deelnemer het selfs aanbeveel dat die missiestelling ook met die missie van die betrokke

Beroepsraad moet korreleer. Ander kommentaar wat onder hierdie kategorie voorgekom het, is dat opleiding van beide professies (spraakterapie en oudiologie) binne die raamwerk van 'n vierjaaropleidingsprogram nie geregverdig is nie en nie vaardigheid in beide professies kan verseker nie. Hierdie aspek is nie direk in die vraelys aangespreek nie, maar het telkens as kommentaar van respondent ses voorgekom. Die navorser sal daarna verwys waar dit onder meer toepaslike kategorieë voorkom en sal dit ook in die gevolgtrekking (Hoofstuk 8) bespreek.

6.4.1.2 Doel

(Tabel 6.1; A.2)

Die insluiting van die oorhoofse doel van die opleidingsprogram in die raamwerk (A2.1), asook die inhoud wat onder die doel ingesluit moet word (A2.2), is deur die meerderheid van die deelnemers as essensieel beskou en konsensus is reeds in rondte een daaroor bereik. Dit bevestig dus dat ten spyte van verskille in opinie rakende opleiding van spraakterapeute en oudioloë wat later in die bespreking volg, daar geen verskille oor die doel van opleiding voorkom nie.

Kommentaar op hierdie sub-kategorie was dat daar nie na oorsake verwys moet word nie (Tabel 6.1 A2.2.3), aangesien oorsake dikwels nie bekend is nie, en dat die literatuur na bydraende en instandhoudende faktore verwys. Die meerderheid deelnemers het egter geen kommentaar daaroor gehad nie en om onduidelikheid oor terminologie te vermy is die term "oorsake" nie aangepas of vervang nie.

'n Aanbeveling is ook gemaak dat die doel van die opleidingsprogram die doelstellings van die Nasionale Departement van Gesondheid moet ondersteun. Hierdie aanbeveling is in die vraelys van rondte twee ingesluit, aangesien dit ook deur die literatuur ondersteun word dat opleiding in ooreenstemming met die beleid van die Nasionale Departement Gesondheid moet wees (Househam 1995:2). Volgens die kommentare op hierdie stelling in rondtes twee en drie, naamlik dat studente opgelei moet word om in verskillende kontekste te kan werk, byvoorbeeld skole en privaatpraktyke, kom dit voor asof die deelnemers dit interpreteer het dat opleiding slegs vir voorbereiding van dienslewering in 'n gesondheidsorgopset voorsiening moet maak. In werklikheid verwys die stelling egter na die doel (beleid) van die Departement Gesondheid soos byvoorbeeld dat die diens vir almal toeganklik en bekostigbaar moet wees (Department of Health 1997:7-8). Die beleid van die Departement Gesondheid is egter ook vir die spraakterapeut en oudioloog van belang, aangesien spraakterapie en oudiologie 'n aanvullende gesondheidsdiens is, ongeag of dit in privaatpraktyk, by 'n onderwysinstansie of in 'n hospitaal gelewer word.

Daar is nie in rondte twee of drie oor hierdie stelling konsensus bereik nie, alhoewel die meerderheid van deelnemers dit as essensieel en wenslik beoordeel het. Met die analise van resultate van rondte drie is die beginsel om die aantal response wat essensieel en wenslik aandui, bymekaar te tel om te bepaal of konsensus oor die insluiting van die spesifieke stelling in die raamwerk bereik is, toegepas (6.3.3) en konsensus is bereik dat die doel van die opleidingsprogram die doelstellings van die Departement Gesondheid moet ondersteun.

6.4.2 DEFINISIE EN OMVANG VAN DIE BEROEP

6.4.2.1 Definisie

(Tabel 6.1)

Konsensus is reeds in rondte een bereik oor die definisie van die spraak-taalterapeut en oudioloog. Dit kan toegeskryf word aan die feit dat die navorsers die betrokke definisies van die Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika gebruik het (HPCSA 2003: *s.p.*). Kommentaar op die definisie was dat daar volgens huidige regulasies van die Gesondheidsberoeperaad addisionele lisensiering vir die behandeling van slukafwykings vereis word (Tabel 6.1; B1.2.2). In die nuutste uitgawe van die nuusbrieff van die Beroepsraad vir Spraak-Taalterapeute en Oudioloë word slukafwykings egter nie aangedui as 'n uitsluiting onder die omvang van die beroep van die Spraakterapeut nie (HPCSA 2005: 9).

6.4.2.2 Omvang van die beroep

(Tabel 6.1; 6.2; 6.3)

Uit die twaalf stellings rakende die omvang van die beroep was daar slegs twee stellings waaroor daar nie in rondte een en twee konsensus bereik is nie. Die stelling rakende die hantering van ontwikkelings- of verworwe afwykings van orale, faringiale, servikale, osofagiale en verwante funksies, insluitende kou, suig en sluk (Tabel 6.1; B2.2.3) is soos onder die definisie van die beroep bespreek, aangedui as nie deel van die voorgraadse opleiding nie en dat addisionele lisensiering vir die terapeutiese hantering daarvan benodig word. Soos reeds bespreek, is dit egter nie volgens die resente regulasies die geval

nie en is daar dan ook in rondte twee konsensus bereik dat dit wel ingesluit moet word.

Addisionele lisensiëring vir kartering/programmering van kogleêre inplantings (Tabel 6.1; 6.2; 6.3; B2.2.11) is ook in die kommentaar aangevoer as rede waarom dit nie by die omvang van die beroep ingesluit moet wees nie. Daar kon dus in al drie rondtes nie konsensus hieroor bereik word nie, alhoewel daar reeds in rondte twee 'n aanpassing by hierdie stelling gemaak is en daar in hakies bygevoeg is: beginsels. Kartering/programmering van kogleêre inplantings sal egter wel in die finale raamwerk vir blootstelling daaraan op voorgraadse vlak ingesluit word. Die motivering daarvoor is dat 'n spraakterapeut en oudioloog ten minste blootstelling aan al die terapeutiese/rehabilitasie intervensiemoontlikhede nodig het om sodoende relevante aanbevelings te kan doen en 'n pasiënt effektief te kan hanteer. Die toename in die beskikbaarheid van tegnologiese hulpmiddels soos kogleêre inplantings het ook tot 'n kritiese tekort aan oudioloë wat die programmering/kartering en die rehabilitasieproses kan hanteer, gelei. Hierdie tekort word verder versterk deur die feit dat hantering van kogleêre inplantings tans addisionele lisensiëring vereis en dus nie in voorgraadse opleidingsprogramme ingesluit word nie – 'n aspek wat ook in die literatuur as 'n probleem geïdentifiseer word (Parisier 2003: 1471). Hierdie probleem word in Hoofstuk 8 onder gevolgtrekkings verder bespreek.

6.4.3 DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAMORGANISERING

6.4.3.1 Situasië-analise

(Tabel 6.1; 6.2; 6.3; C1)

In rondte een is daar nie konsensus bereik oor die stelling dat 'n situasië-analise uitgevoer moet word voordat 'n opleidingsprogram ontwikkel kan word nie. Volgens die beoordelings van die deelnemers op hierdie stelling, het 50% van die deelnemers aangedui dat die uitvoer van 'n situasië-analise essensieel is en die ander 50% het aangedui dat dit wenslik is. In rondte twee is daar egter konsensus bereik dat 'n situasië-analise essensieel is. Laasgenoemde word in die literatuur ondersteun en in byna al die kurrikulum-ontwikkelingsmodelle aangedui. Daar word egter op verskillende wyses na situasië-analise verwys, byvoorbeeld basiese beplanning en identifisering van projek-spesifieke faktore (Diamond 1989:7; Nicholls en Nicholls 1989:21-32); die kurrikulumontwikkelingsmodel soos voorgestel deur Kachelhoffer en andere (Malan en du Toit 1991:7) wat verwys na behoeftebepaling en Harden (2001: 13-14) se model wat na identifisering van behoeftes verwys.

6.4.3.1.1 Situasië-analise: Eksterne faktore

(Tabel 6.1; 6.2; 6.3; C1.2)

Opvoedkundige faktore is die enigste eksterne faktor waarvoor daar reeds in rondte een konsensus bereik is. Deelnemers se beoordeling van demografiese faktore, ekonomiese/finansiële faktore, wetgewende faktore en tegnologiese faktore as essensiële faktore het gewissel van 50%; 57%; 62% tot 71%. Slegs

een deelnemer het ekonomiese/finansiële en tegnologiese faktore as irrelevant beskou. Dit kan toegeskryf word aan die moontlikheid dat die betrokke deelnemer wel oor ondervinding van kurrikulumontwerp en program-organisering beskik, maar nie oor ondervinding beskik met betrekking tot die implementering en ontwikkeling van 'n nuwe opleidingsprogram by 'n spesifieke instelling/universiteit nie.

Kommentaar wat deur die deelnemers gelewer is, was van so aard dat dit 'n direkte bydrae tot die vraelys gemaak het en twee addisionele/nuwe stellings is op grond van die kommentaar in rondte twee aangebring (C1.2.6 & C1.2.7 in vetdruk Tabel 6.2). Hierdie twee stellings het betrekking op werwing van studente wat sprekers is van Afrika-tale anders as Afrikaans en Engels en dat die voorkomssyfer en verspreiding van kommunikasie- en gehoorafwykings as 'n eksterne faktor in ag geneem moet word.

In rondte twee is konsensus bereik dat sprekers van ander Afrika-tale as studente gewerf moet word. Die belang van hierdie aspek is reeds in 1997 in die literatuur deur Uys en Hugo (1997:24) beklemtoon. Oor die ander eksterne faktore, soos reeds genoem, is daar steeds in rondte twee nie konsensus bereik nie. Die navorser het in die opsomming van resultate van rondte een en twee wat voor rondte drie aan die deelnemers uitgestuur is, die belang van eksterne faktore met 'n literatuurverwysing toegelig (Bylae 5). In rondte drie is daar konsensus bereik oor die stelling rakende die voorkomssyfer en verspreiding van kommunikasie- en gehoorafwykings as 'n ekstene faktor in die proses van situasie-analise. Met betrekking tot die ander faktore was daar steeds nie konsensus nie en is die beginsel toegepas om die response op essensieel en wenslik, wat albei daarop dui dat 'n betrokke stelling in die raamwerk ingesluit moet word, bymekaar te tel en is die aantal response wat

op elk van die genoemde twee beoordelingskale verkry is, bymekaar getel. Hierna is konsensus bereik oor demografiese en tegnologiese faktore, maar steeds nie oor ekonomiese/finansiële en wetgewende faktore nie. 'n Moontlike verklaring is dat dit toegeskryf kan word aan 'n leemte in die vraelys, naamlik dat die betrokke stellings met meer toepaslike voorbeelde toegelig moes wees. So byvoorbeeld is die beskikbaarheid van fondse vir die implementering van 'n nuwe opleidingsprogram en vir die volhoubaarheid daarvan 'n belangrike ekonomiese faktor en is vereistes en regulasies van die betrokke Beroepsraad, die Departemente van Onderwys en Opleiding en van Gesondheid ook belangrike wetgewende eksterne faktore, wat nie as voorbeelde in die vraelys genoem is nie.

6.4.3.1.2 Situasië-analise: Interne faktore (Tabel 6.1; 6.2; 6.3 C1.3)

Die interne faktore van die situasië-analiseproses is deur al die deelnemers as belangrik beskou en daar is reeds in rondte een konsensus oor die interne faktore bereik. Die meerderheid van die deelnemers het die insluiting van die interne faktore as deel van die situasië-analise in die raamwerk van die opleidingsprogram as essensieel beskou. Van die stellings in die vraelys is ook deur kommentaar van die deelnemers ondersteun soos byvoorbeeld voorstelle rakende die betrokkenheid van terapeute/oudioloë van hospitale by die praktiese opleiding om sodoende genoegsame praktiese opleidingsfasiliteite te verseker.

Alhoewel gesien vanuit verskillende oogpunte, word situasië-analise as 'n faktor vir die insluiting in 'n raamwerk vir die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram ook deur die literatuur ondersteun. Kachelhoffer en andere (1991: 8)

en Harden (2001:13 & 14) se fokus ten opsigte van situasie-analise of behoeftebepaling is meer op die uitkomst van die opleidingsprogram gerig, terwyl Nicholls en Nicholls (1989:21-31), Strydom (1987:10-12) en Prideaux (2003: 269) die faktore rakende fasiliteite en bronne meer beklemtoon.

6.4.3.2 Uitkomste

(Tabel 6.1; 6.2; 6.3 C2)

Konsensus is in rondte een bereik dat uitkomste vir die voorgraadse opleidingsprogram in die raamwerk van die opleidingsprogram duidelik uiteengesit moet word. Al die deelnemers met die uitsondering van een deelnemer wat dit as wenslik beskou het, het dit as essensieel beoordeel. Die belang van uitkomste, wat die basis van uitkomsgebaseerde onderwys is, word in die literatuur as een van die kernaspekte van kurrikulumontwerp beskou (Nkomo 2000:6; Cannon 2000:10-12).

6.4.3.2.1 Spesifieke uitkomste geïntegreer met kritiese uitkomste

(Tabel 6.1; 6.2; 6.3 C2.2)

In rondte een is daar oor sewentien van die agt-en-twintig spesifieke uitkomste konsensus bereik. Die elf uitkomste waarvoor nie konsensus bereik is nie, is dus in rondte twee herhaal en daar is slegs oor drie van die uitkomste konsensus bereik. Van die uitkomste waarvoor nie konsensus bereik is tot en met rondte twee nie, sluit in vaardighede om 'n effektiewe rekordstelsel te implementeer en die kennis van die regs- en etiese aspekte daaraan verbonde, die vermoë om kernvraagstukke en probleme in kliniese praktyk te identifiseer en op te los, generiese vaardighede soos rekenaarvaardigheid, kommunikasievaardighede, groepwerk en organiseringsvermoë. Kennis van navorsings-

metodes met betrekking tot die professie, asook kennis van die beleid en strukture van gesondheidsorg en opvoedkundige dienste is ook nie in so mate as essensieel beskou dat daar konsensus daaroor bereik is nie. In die opsomming van resultate van rondtes een en twee wat voor rondte drie aan die deelnemers gestuur is, het die navorser hierdie uitkomst met literatuurverwysings toegelig (Bylae 5).

In rondte drie is daar slegs oor twee van die oorblywende uitkomst, naamlik die vaardigheid om kernvraagstukke en probleme te identifiseer en op te los en die vaardigheid met betrekking tot 'n effektiewe rekordhoudingstelsel, konsensus bereik. Generiese vaardighede soos rekenaarvaardigheid, kommunikasievaardighede, groepwerk en organiseringsvermoë, wat as kritiese vaardighede deur onderwyswetgewing vereis word (SAQA 2000: 8), asook uitkomst soos kennis van navorsingsmetodes met betrekking tot die professie, die vermoë om die invloed van persoonlike kennis, emosies en oortuigings in die terapeut/audioloog-pasiënt-situasie te hanteer, kennis van beleid en strukture van gesondheidsorg en onderwys word in die literatuur as belangrike uitkomst genoem (HPCSA 2003: *s.p.*; Williamson 2003:3-15). Die beginsel om die response op essensieel en wenslik bymekaar te tel om konsensus te bepaal is dus ook hier toegepas en konsensus is oor al die genoemde uitkomst bereik.

Bogenoemde literatuur wat vir toeligting gebruik is, is ook vir die saamstel van die inisiële vraelys gebruik. Dit is dus nie duidelik waarom die bereiking van konsensus oor sekere uitkomst 'n probleem was as dit in die genoemde dokumentasie van die Beroepsraad en van onderwys as vereistes gestel word nie. Daar moet egter toegegee word dat alhoewel konsensus hieroor nie bereik is nie, die meerderheid van die deelnemers die betrokke uitkomst wel as

essensieel beskou het teenoor die minderheid wat dit as wenslik beoordeel het.

Daar moet ook melding gemaak word van 'n volledige uiteensetting van standarde/uitkomste vir spraakterapeute en oudioloë in die Augustus uitgawe van *Shout* (HPCSA 2005), die nuusbrief van die Beroepsraad vir Spraak-Taalterapeute en Oudioloë. Hierdie betrokke uitgawe is egter ontvang 'n week nadat die laaste vraelys van rondte drie terugontvang is. Die navorser kon dus nie in die betrokke vraelys daarna verwys of dit insluit nie (HPCSA 2005:6-12).

Onder kommentaar is 'n aanbeveling ten opsigte van die Engelse vertaling van die vraelys gemaak dat die woorde *moet wees* in die formulering van die uitkomste nie dieselfde is as *should* nie en *should* is in die vraelys van rondte twee met *must* vervang.

6.4.3.2.2 Uittreevlakuitkomste (Tabel 6.1; 6.2 C2.3)

Konsensus is in rondte een oor vyf uit die sewe uittreevlakuitkomste bereik. Konsensus het op al vyf die uitkomste op essensieel as beoordelingskaal voorgekom, wat dus 100% aandui. 71.42% van die deelnemers het ook die twee uittreevlakuitkomste waarvoor nie konsensus bereik is nie, as essensieel beskou. Die twee uitkomste, naamlik om in staat te wees om berading aan persone met kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme te gee en om vaardig te wees in die konsultering met ander professies rakende kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme is ook in die dokument van die betrokke Beroepsraad uitgelig (HPCSA 2003: *s.p.*). Laasgenoemde twee uitkomste is dus weer in die vraelys van rondte twee ingesluit en konsensus dat dit ingesluit moet wees, is oor albei uitkomste in rondte twee bereik. In die kommentaar op die uitkomste

is aanbeveel dat dit belangrik is om die verwagte vlak van vaardigheid, veral met betrekking tot slukprobleme, te bepaal. Vir die doel van die vraelys en die raamwerk is dit egter nie aangedui nie en is die betrokke uitkomst onveranderd gelaat.

6.4.3.3 Leerstofseleksie

(Tabel 6.1; 6.2 C3)

Die drie inleidende stellings met betrekking tot die hoofemas/kernmodules, naamlik spraakheelkunde, oudiologie en spraakwetenskap is deur die minimum aantal deelnemers voltooi en is dus in rondte twee herhaal. Dit kom voor asof dit as 'n inleidende stelling aanvaar is en daar nie op gelet is dat dit ook beantwoord/beoordeel moes word nie. Op al drie hierdie stellings is daar in rondte twee, met die uitsondering van een respons, op essensieel konsensus bereik wat dus daarop dui dat daar geen twyfel bestaan oor die kernmodules van die opleidingsprogram nie. Daar moet ook melding gemaak word van die feit dat 'n groot mate van wisseling ten opsigte van die aantal deelnemers wat in hierdie kategorie deelgeneem het, voorgekom het. Dit is as gevolg van die feit dat by sommige van die opleidingskole die oudiologieprogram en die spraakheelkunde-opleidingsprogram geskei is en sommige van die sub-temas (modules) nie vir al die deelnemers toepaslik was nie. Die onderwyskundige wat deelgeneem het, kon ook nie op al die kategorieë en temas reageer nie. Die berekening van konsensus is egter telkens volgens die aantal deelnemers wat deelgeneem het, aangepas, en so in die betrokke tabelle aangedui (Tabel 6.1; 6.2; 6.3).

Uit die drie-en-twintig sub-temas van Spraakheelkunde as hoofema/kernmodule, was daar slegs een sub-tema, ouditiewe prosesseringsafwykings,

waaroor daar nie in rondte een konsensus bereik is dat dit essensieel is nie, maar wel in rondte twee. Uit die kommentaar wat op hierdie stelling/sub-tema in rondte twee gelewer is, is dit duidelik dat daar verskille in opinie ten opsigte van die inhoud van die betrokke sub-tema voorkom. Daar is byvoorbeeld aangedui dat ouditiewe prosessering essensieel is vir persone wat die oudiologie-opleidingsprogram volg, en wenslik vir die persoon wat die opleidingsprogram in spraakterapie volg. Dit is wel so dat evaluering van ouditiewe prosesseringsafwykings 'n sterk oudiologiese komponent het, maar die terapeutiese hantering daarvan is hoofsaaklik op spraakterapie gerig. 'n Paar aanbevelings met betrekking tot terminologiese gebruik is ook gemaak, maar aangesien dit slegs individueel was en om verwarring te voorkom, is dit onveranderd in die vraelys gelaat. Die konsensusbereiking dat dit ingesluit moet word oor twee-en-twintig van die drie-en-twintig sub-temas van spraakheelkunde, bevestig dat daar geen onsekerheid oor spraakheelkunde as 'n hooftema en die inhoud (sub-temas) daarvan voorkom nie.

Ook met betrekking tot oudiologie as 'n hooftema is daar slegs op een stelling (sub-tema) uit die veertien stellings, nie in rondte een konsensus bereik nie, naamlik kogleêre inplantings (seleksiekriteria en rehabilitasie). Die motivering waarom kogleêre inplantings as 'n sub-tema in die opleidingsprogram ingesluit behoort te word, is reeds onder die omvang van die beroep (6.4.2.2) bespreek. Die inhoud/sub-temas wat onder oudiologie as 'n hooftema in die opleidingsprogram ingesluit moet word, kan dus as 'n gegewe beskou word, aangesien die response van die deelnemers daarop dui dat daar geen onsekerheid in dié verband voorkom nie.

Met betrekking tot die sub-temas van spraakwetenskap as hooftema, was daar slegs oor vier van die stellings (sub-temas) in rondte een konsensusbereiking.

Die vyf stellings waarvoor nie konsensus bereik is nie, is in rondte twee herhaal, en slegs oor twee van die vyf stellings is toe konsensus bereik. Die stellings (sub-temas) waarvoor nie konsensus bereik is nie, is spraakpersepsie, gebaretaal en gevorderde analise. 'n Interessante opmerking is in die kommentaar gemaak, naamlik dat die betrokke areas onder die ander temas gedek kan word en dat dit nie duidelik is wat met spraakwetenskap as sodanig bedoel word nie. 'n Verandering is egter nie met betrekking tot hierdie aspek aangebring nie, aangesien daar konsensus was dat spraakwetenskap as hooftema in die program ingesluit moet word, en ook omdat dit 'n individuele opmerking was. In rondte drie is daar slegs oor een van die stellings konsensus bereik en is die beginsel om die response wat essensieel en wenslik aandui, bymekaar te tel, toegepas, waarna konsensus oor beide gebaretaal en gevorderde analise as sub-temas bereik is. Dit is ook interessant om daarop te let dat ten opsigte van gebaretaal, wenslik as beoordelingskaal 'n hoër telling as essensieel behaal het. Hierdie verskynsel word nie in die literatuur as sodanig aangespreek nie, maar 'n moontlike verklaring daarvoor is dat die professie van spraakheelkunde tot redelik onlangs hoofsaaklik verbaal ingestel was, veral met betrekking tot die gehoorgestremde persoon en dat ander vorme van kommunikasie wel deur die spraakterapeut aanvaar word, maar dat daar soms nog onsekerheid is oor die rol van die spraakterapeut, veral ten opsigte van gebarekommunikasie.

In rondte een is daar slegs oor neurologie, anatomie, en sielkunde as fundamentele modules konsensus bereik dat dit in die raamwerk ingesluit moet word. Fisiologie, 'n Afrika-taal anders as Afrikaans of Engels, rekenaar-geletterdheid en gemeenskapsgesondheid toegepas op spraakterapie en audiologie is in rondte twee herhaal en konsensus is bereik dat fisiologie en gemeenskapsgesondheid ook ingesluit moet word. Met betrekking tot 'n Afrika-

taal is aanbeveel dat sprekers van Afrika-tale eerder as studente gewerf moet word. In rondte drie is die response wat essensieel en wenslik aandui bymekaargetel en is daar ook oor Afrika-tale en rekenaargeletterdheid konsensus bereik. Die meerderheid deelnemers het wel die insluiting van Afrika-tale as essensieel beskou, maar die beoordeling ten opsigte van rekenaargeletterdheid was 50% elk wat die insluiting van rekenaargeletterdheid as essensieel en wenslik aangedui het. 'n Interessante aspek wat ook hier na vore gekom het, is dat dit in die kommentaar vermeld is dat dié aspekte (blykbaar leerstofseleksie) deur die Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika voorgeskryf word. Die vraag ontstaan dan, op grond van die verskillende response, hoekom daar verskille in opinie voorkom ten opsigte van sekere aspekte van leerstofseleksie indien dit voorgeskryf word, of het deelnemers gereageer volgens persoonlike opinie van wat in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit moet word?

As daar opsommend na die konsensusbereiking met betrekking tot leerstofseleksie gekyk word, was daar in die algemeen ooreenstemming. Verskille in opinie of beoordeling volgens die gegewe skaal, was in die minderheid. Die inhoudelike van leerstof is egter 'n aspek wat nie as sodanig in die literatuur aangespreek word nie en bronne wat in dié verband vir die saamstel van die konsepraamwerk/vraelys geraadpleeg is, behels hoofsaaklik die sillabusse van die verskillende opleidingskole van die beroep.

6.4.3.4 Ordening van modules

(Tabel 6.1 C4)

In rondte een is daar konsensus bereik oor beide stellings rakende die ordening van modules, naamlik dat opeenvolging van modules en integrasie

tussen modules/temas in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit moet wees. Die aspek van ordening van modules word ook in die literatuur ondersteun deur die kurrikulumontwikkelingsmodelle van Kachelhoffer en andere (1991:7) en Harden (2001:13-14). Integrasie van modules word as 'n onderrigstrategie in die *SPICES*-model aanbeveel sodat onderwerpe of leerareas in 'n betekenisvolle geheel aangebied kan word (Harden en andere 1984:285).

6.4.3.5 Onderrigstrategieë

(Tabel 6.1; 6.2; 6.3 C5)

Met betrekking tot die onderrigstrategieë is daar in rondte een konsensus bereik dat 'n studentgesentreerde strategie, 'n geïntegreerde strategie en 'n gemeenskapsgebaseerde en hospitaalgebaseerde strategie essensieel is. Probleemgebaseerde leer, 'n elektiewe strategie en 'n sistematies gestruktureerde strategie is in rondte twee herhaal, maar steeds is daar nie konsensus oor die insluiting van betrokke strategieë bereik nie. Die navorser het hierdie betrokke strategieë in die opsomming wat voor rondte drie uitgestuur is, met toepaslike literatuurverwysings toegelig (Bylae 5). In rondte drie is essensieel en wenslik bymekaar getel en is daar sodoende konsensus bereik oor die insluiting van hierdie drie strategieë in die raamwerk van die opleidingsprogram. Die meerderheid response met betrekking tot probleemgebaseerde leer en 'n elektiewe strategie is as wenslik op die beoordelingskaal aangedui.

In die kommentaar wat op die strategieë gelewer is, is onder andere melding gemaak van faktore soos beskikbare hulpbronne, asook die opvoedkundige en sosio-politieke agtergrond van die studente wat die seleksie van onderrig-

strategieë kan beïnvloed. Die beskikbaarheid van hulpbronne word ook as 'n bepalende faktor ten opsigte van probleemgebaseerde leer in die literatuur ondersteun. Davis en Harden (1999:8) identifiseer opvoedkundige bronne soos teksboeke, rekenaargebaseerde materiaal en videobande as belangrike bronne wat beskikbaar moet wees vir hierdie strategie.

6.4.3.6 Onderrigmetodes

(Tabel 6.1; 6.2; 6.3 C6)

Konsensus is oor drie van die stellings in rondte een bereik met essensieel as die beoordelingskaal met die hoogste aantal response. Konsensus kon egter nie oor lesings as 'n onderrigmetode bereik word nie (essensieel 4, wenslik 4, irrelevant 0) en dit is dus in rondte twee herhaal. In rondte twee is daar steeds nie konsensus oor lesings as 'n onderrigmetode bereik nie (essensieel 5, wenslik 2, irrelevant 0). Kommentaar is ook gelewer dat "lesings as onderrigmetode volgens *HEQF* nie in lyn is met probleemgebaseerde leer nie." In rondte drie kon daar ook nie oor die insluiting van lesings as 'n onderrigmetode konsensus bereik word nie (essensieel 4, wenslik 1, irrelevant 2). Op grond daarvan dat in rondtes een en twee response aan die positiewe kant van die skaal geleë was, en rondte drie ook oorwegend positief was, ondersteuning uit die literatuur, en die navorser se ervaring in die dissipline dat sekere inligting deur die leerfasiliteerder toegelig behoort te word, sal interaktiewe lesings wel in die finale raamwerk (aangebied in Hoofstuk 7) van die opleidingsprogram ingesluit word : "A good teacher is one who makes use of a range of methods, ... The lecture and whole class teaching remain powerful tools if used properly" (Harden 2001:19).

6.4.3.7 Assessering van studenteleer

(Tabel 6.1; 6.2; 6.3 C7)

Die inleidende stelling, naamlik dat die benaderings tot assessering wat gevolg moet word, aangedui moet word, is slegs deur drie deelnemers beoordeel en is dus in rondte twee herhaal. In rondte een is konsensus oor al die assesseringsbenaderings bereik en met die uitsondering van een stelling is daar ook oor al die assesseringskriteria konsensus bereik. Daar is egter nie oor een van die stellings met betrekking tot die assesseringsmetodes konsensus vir insluiting bereik nie.

In rondte twee is daar konsensus bereik oor die stelling dat die benaderings tot assessering wat gevolg moet word, aangedui moet word. Konsensus vir insluiting in die raamwerk is ook oor al die voorgestelde assesseringsmetodes bereik met die meerderheid response as essensieel. Slegs oor assessering van kennis, begrip en vaardigheid nodig vir konsultering aan ander professies rakende kommunikasie-, sluk- en gehoorprobleme is daar nie in rondte twee konsensus bereik nie. In rondte drie het die meerderheid van die response op hierdie stelling essensieel aangedui en is die response op essensieel en wenslik bymekaar getel wat tot konsensusbereiking oor die insluiting daarvan gelei het. Hierdie assesseringsmetodes word ook genoem in die Beroepsraad se nuusbrief *Shout* wat in Augustus 2005 uitgegee is en waarin assesseringsmetodes uiteengesit word (HPCSA 2005: 8).

6.4.3.8 Evaluering van die opleidingsprogram (Tabel 6.1; 6.2; 6.3 C8)

Konsensus is in rondte een bereik oor stellings rakende die inwin van inligting/kommentaar oor die opleiding van onlangs gekwalifiseerde persone en van studente oor die opleiding. Konsensus kon egter nie bereik word oor hoe gereeld die evaluering van die opleidingsprogram moet plaasvind nie. Op grond van aanbevelings dat evaluering van die opleidingsprogram elke vier jaar moet plaasvind sodat dit ooreenstem met die aanbevole siklus van die Gesondheidsberoeperaad, is die betrokke stelling in die vraelys van rondte twee verander na evaluering elke vier jaar. Die inwin van inligting/kommentaar van werkverskaffers oor die opleidingsprogram is wel deur die meeste response (62.5%) as essensieel vir insluiting aangedui, maar konsensus kon nie hieroor bereik word nie.

In rondte twee is daar steeds nie konsensus bereik oor die insluiting van die inwin van inligting/kommentaar van werkverskaffers oor die opleiding nie. Hierdie aspek is deur die navorser in die opsomming van rondtes een en twee wat die vraelys van rondte drie voorafgegaan het, deur 'n literatuurverwysing toegelig (Harden 2001: 14), waarna konsensus wel in rondte drie oor die inwin van inligting/kommentaar van werkverskaffers bereik is. Daar is egter steeds nie konsensus bereik oor hoe gereeld die opleidingsprogram geëvalueer moet word nie. Programevaluering word egter deur die literatuur ondersteun en in verskeie kurrikulumontwikkelingsmodelle aangedui (Kachelhoffer en andere 1991:8; Prideaux 2003:268). In die kommentaar is daar ook melding gemaak dat instansies voorskriftelik mag wees ten opsigte van sekere aspekte van die raamwerk. Sodanige gevalle kan nie in die raamwerk verreken word nie.

6.4.3.9 Duur van die opleidingsprogram

(Tabel 6.1; 6.2 C9)

Die stelling dat die duur van die voorgraadse opleidingsprogram in die raamwerk aangedui moet word, is slegs deur drie deelnemers voltooi en dus in die vraelys van rondte twee herhaal, en konsensus is toe bereik. In rondte een is daar reeds konsensus bereik oor die duur van die voorgraadse opleidingsprogram wat as vier jaar voorgestel is. Die meerderheid response het dit as essensieel aangedui. In die kommentaar word vier jaar vir elk van die afsonderlike opleidingsprogramme, naamlik spraak-taal terapie en oudiologie afsonderlik, aanbeveel. Geen melding word egter gemaak ten opsigte van die duur van die gekombineerde opleidingsprogram nie en die voorgestelde vierjaaropleiding word dus ook vir die gekombineerde opleidingsprogram aanvaar. Die insluiting van die duur van die opleidingsprogram in die raamwerk word ook in die literatuur in die kurrikulumontwikkelingsmodel van Kachelhoffer (1991:8) ondersteun.

6.4.3.10 Tydtoedeling

(Tabel 6.1; 6.2; 6.3 C10)

Konsensus is in rondte een bereik dat die insluiting van tydtoedeling vir onderriggeleenthede essensieel is. Konsensus oor die minimum aantal ure vir praktiese opleiding kon egter nie in rondtes een en twee bereik word nie. Die kommentaar van deelnemers het aangedui dat die aantal ure nie voldoende is nie en dat daar nie 'n verskil met betrekking tot die aantal ure of krediete tussen spraak terapie en oudiologie moet wees nie. 'n Ander aspek (wat ook by 'n vorige kategorie voorgekom het) is dat 'n deelnemer melding gemaak het dat hierdie aspek deur die betrokke Beroepsraad vasgestel is. Dit is dus nie

duidelik waarom daar dan verskillende kommentaar daaroor gelewer is nie en ook waarom die vasgestelde tydtoedeling soos deur die Beroepsraad bepaal dan nie in die kommentaar aanbeveel is nie.

Op grond van die aanbevelings/kommentaar is die aantal ure vir praktiese opleiding aangepas, met 'n verskil in ure met betrekking tot die gekombineerde program teenoor die opleidingsprogram in spraakterapie en oudiologie afsonderlik. Ook in rondte drie kon slegs konsensus oor die tydtoedeling bereik word indien die response op essensieel en wenslik bymekaar getel word. In die nuusbrieff van die Beroepsraad wat in Augustus 2005 (HPCSA 2005:4) uitgegee is, is aangedui dat krediete nie met betrekking tot spesifieke elektiewe geallokeer word nie omdat kwalifikasie/eenheidstandaarde nog nie gefinaliseer is nie; daar 'n behoefte geïdentifiseer is om opleidingsinstansies toe te laat om programme te ontwerp wat aan die behoeftes van verskillende streke in Suid-Afrika voldoen en omdat die Beroepsraad as deel van die transformasieproses wil wegbeweeg van voorskrifte ten opsigte van kernonderwerpe (vakgebiede) anders as Kommunikasiewetenskap en Patologie. Daar word egter wel gemeld dat 'n minimum van 350 krediete vir kommunikasiepatologie geallokeer moet word, 10 krediete vir fundamentele leerprogramme en die oorblywende krediete, naamlik 130, vir elektiewe, aanvullend tot kommunikasiepatologie (HPCSA 2005:4). Tydtoedeling word dus ook in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit met die aanbeveling dat die aantal krediete vir die verskillende leerprogramme volgens die vereistes van die Beroepsraad of volgens regulasies van die betrokke instansie, toegeken moet word.

6.4.3.11 Beplanning van die opleidingsprogram

(Tabel 6.1; 6.2; 6.3 C11)

In rondte een is konsensus bereik oor die insluiting van die vaardighede-/uitkomst van 'n spraak-taalterapeut en 'n oudioloog in die raamwerk van die opleidingsprogram, asook dat die voorgraadse opleidingsprogram aan die standarde en vereistes van die *National Qualifications Framework* (NQF) moet voldoen. Konsensus kon egter nie verkry word dat die behoeftes van studente ten opsigte van opleiding en insette van die beroepsmark/werkgewers en professionele liggame buite die opleidingsinstansie ook in die raamwerk van die opleidingsprogram aangedui of ingesluit moet word nie. In rondte twee is daar egter wel konsensus bereik dat die behoeftes van studente ten opsigte van opleiding in die raamwerk aangedui moet word. Insette van die beroepsmark en professionele liggame is egter nie in so 'n mate as essensieel of wenslik beskou dat daar in rondte drie konsensus daarvoor bereik is nie. Die response op essensieel en wenslik is dus bymekaar getel en konsensus is bereik met essensieel as die skaalpunt met die meerderheid aantal response. In die literatuur word die betrokkenheid van die moontlike werkgewers-/beroepsmark, professionele liggame en professionele persone soos volg gestel: "Consultation with the stakeholders. The views of members of the public, patients, government and other professions are sought" (Harden 2001:14).

6.4.4 TOELATINGSVEREISTES

(Tabel 6.1; 6.2; 6.3 D)

Konsensus is in rondte een bereik dat toelatingsvereistes tot die opleidingsprogram in die raamwerk van die opleidingsprogram duidelik uiteengesit moet word. Al die deelnemers het ook aangedui dat dit essensieel is dat keuring vir

die opleidingsprogram volgens akademiese en nie-akademiese riglyne vasgestel en in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit moet word. Die meerderheid deelnemers het die insluiting van die toelatingsvereiste, naamlik besit van 'n matrikulasiesertifikaat of 'n vrystellingsertifikaat met 'n slaagpunt in wiskunde en biologie en/of skeikunde, as essensieel beskou. Konsensus kon egter nie in rondte een bereik word oor die insluiting van 'n toelatingstoets as 'n toelatingsvereiste vir die opleidingsprogram nie. Oor stellings soos dat 'n student 'n slaagpunt in 'n module moet behaal vir toelating tot eksamen, en dat 'n slaagpunt in al die modules van spraakheelkunde en oudiologie vir toelating tot 'n volgende studiejaar behaal moet word, kon eers in rondte drie met die bymeekaartel van die aantal response op essensieel en wenslik, konsensus bereik word, met die meerderheid van die response op wenslik as beoordelingskaal. Dat slegs een module anders as 'n module van spraakheelkunde en oudiologie gedruip mag word om tot 'n volgende studiejaar toegelaat te word, is die enigste stelling wat in die finale raamwerk uitgelaat is, aangesien daar tot en met rondte drie geen konsensus daaroor bereik kon word nie.

In die kommentaar is aanbeveel dat toelatingsvereistes tot eksamens en tot 'n volgende studiejaar nie so streng moet wees dat dit demoraliserend is nie. Kommentaar het ook daarop gewys dat daar vir die verskillende modules verskillende vereistes kan wees. Toelatingsvereistes word egter nie in die literatuur gespesifiseer nie, maar dat die vereistes wel in die raamwerk vir 'n opleidingsprogram ingesluit moet word, is in hierdie studie deur konsensusbereiking bevestig.

6.4.5 ONDERRIGPERSONEEL: KWALIFIKASIES/BEVOEGDHEDE

(Tabel 6.1; 6.2; 6.3 E)

Konsensus is in rondte een bereik dat vereistes soos dat doserende personeel indiensopleiding in onderrigstrategieë en –metodes moet ontvang en dat personeel die geleentheid moet kry vir professionele ontwikkeling, in die raamwerk van 'n opleidingsprogram ingesluit moet wees. Die meerderheid deelnemers het dit ook as essensieel beskou. Die insluiting van stellings in die raamwerk vir 'n opleidingsprogram wat bepaal dat doserende personeel met aanstelling oor 'n nagraadse kwalifikasie en oor tegnologiese vaardigheid moet beskik, het nie op konsensus in rondte een gedui nie. In rondte twee is daar wel konsensus bereik dat doserende personeel met aanstelling oor 'n nagraadse kwalifikasie moet beskik en die meerderheid deelnemers het aangedui dat die insluiting daarvan in die raamwerk van die opleidingsprogram essensieel is. Die meerderheid deelnemers het ook in rondte drie aangedui dat dit essensieel is dat die stelling dat doserende personeel oor rekenaarvaardigheid moet beskik, in die raamwerk ingesluit moet word, maar konsensus is nie daaroor bereik nie. Met die saamvoeg van response wat op op essensieel en wenslik verkry is, is daar wel konsensus bereik dat dit as 'n bevoegdheid van onderrigpersoneel in die raamwerk van die opleidingsprogram ingesluit moet word.

In die kommentaar is ook aanbeveel dat kliniese ondervinding ook in aanmerking geneem moet word, veral as die spesifieke pos kliniese observasie behels. Dit is in die kommentaar vermeld dat met die bepaling van vereistes ten opsigte van onderrigpersoneel, die skaarste met betrekking tot die bekikbaarheid van onderrigpersoneel in aanmerking geneem moet word. Die belang van die bekwaamheid van onderrigpersoneel in die huidige bedeling van veranderinge in onderwys en opleiding word in die literatuur deur Harden

en Crosby (2000:3) beklemtoon en dit word aanbeveel dat die onderrigpersoneel die volgende rolle moet kan vervul:

1. *The information provider in the lecture, and in the clinical context*
2. *The role model on-the-job, and in more formal teaching settings*
3. *The facilitator as a mentor and learning facilitator*
4. *The student assessor and curriculum evaluator*
5. *The curriculum and course planner, and*
6. *The resource material creator and study guide producer.*

6.5 SAMEVATTING

Na 'n volledige analise en bespreking van resultate is dit dikwels nodig om opsommend na die resultate te kyk. In rondte twee is daar op 80.64% van die stellings in die vraelys konsensus bereik. Dit dui daarop dat daar slegs oor 19.36% van die stellings in die vraelys verskille in opinie rakende die insluiting daarvan in 'n voorgraadse opleidingsprogram, voorkom. As daar in aanmerking geneem word dat daar relatief groot verskille in die aanbieding van voorgraadse opleiding voorkom, naamlik opleiding in spraakterapie en oudiologie afsonderlik, teenoor die gekombineerde opleidingsprogram, is dit duidelik dat daar in die algemeen gesien, 'n redelike mate van ooreenstemming met betrekking tot die voorgraadse opleidingsprogram van die professie voorkom. Met die saamvoeg van response waar essensieel en wenslik in rondte drie aangedui is, was daar slegs 3.22% stellings in die vraelys waarvoor daar nie konsensus bereik is met betrekking tot insluiting in die finale raamwerk vir die opleidingsprogram nie.

Die doel van die studie, asook die doel waarvoor die Delphi-tegniek toegepas is, was om konsensus te bereik oor die saamstel van 'n raamwerk vir 'n voorgraadse opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie. Met die resultate beskikbaar geanaliseer en bespreek, is die volgende stap in die studie om die finale raamwerk vir die opleidingsprogram daar te stel. Vervolgens word die raamwerk in Hoofstuk 7 (7.4) aangebied.

HOOFSTUK 7

'N RAAMWERK VIR 'N VOORGRAADSE ONDERWYS- EN OPLEIDINGSPROGRAM VIR SPRAAKTERAPIE EN OUDIOLOGIE

7.1 INLEIDING

Die doel van 'n raamwerk vir 'n voorgraadse opleidingsprogram is om as riglyn te dien vir die ontwikkeling van sodanige opleidingsprogram. Die raamwerk vir 'n opleidingsprogram, met verwysing na die inhoud wat in die raamwerk ingesluit is, moet voldoen aan die vereistes van gesondheidsorgdienste, die vereistes van onderwys en opleiding en aan die vereistes van die betrokke Beroepsraad (vgl. Hoofstuk 1).

Die raamwerk wat in hierdie studie ontwikkel is, is aanvanklik as 'n konsep-raamwerk, wat na 'n omvattende literatuurstudie saamgestel is, aangebied. Die Delphi-tegniek is gebruik om die konsepraamwerk, in die formaat van 'n vraelys, deur konsensusbereiking te verifieer. 'n Paneel deskundiges (responde) het aan die proses van konsensusbereiking deelgeneem. Met die samewerking van die deskundiges is die finale raamwerk deur middel van konsensusbereiking ontwikkel en saamgestel (vgl. Hoofstuk 5).

Faktore wat die ontwikkeling van 'n kurrikulum en 'n opleidingsprogram beïnvloed, is in Hoofstuk 3 (3.2.2) volledig bespreek.

7.2 TOELIGTING VAN DIE RAAMWERK

Die raamwerk vir 'n voorgraadse onderwys- en opleidingsprogram vir spraaktherapie en oudiologie is in ses kategorieë ingedeel:

- Behoeftebepaling (situasie-analise: eksterne en interne faktore)
- Die missie en doel van die program
- Definisie en omvang van die beroep
- Die opleidingsprogram: Kurrikulumontwerp en programorganisering
 - Uitkomste
 - Beplanning en organisering van die opleidingsprogram
 - Leerstofseleksie
 - Ordening van modules
 - Onderrigstrategieë
 - Onderrigmetodes
 - Assessering van studenteleer
 - Evaluering van die opleidingsprogram
 - Duur van die opleidingsprogram
 - Tydtoedeling
- Toelatingsvereistes
- Onderrigpersoneel: Kwalifikasies/Bevoegdhede

In Hoofstuk 1 (1.7) is 'n raamwerk gedefinieer as riglyne en grense waarbinne 'n model (opleidingsprogram) ontwikkel word. Bogenoemde kategorieë en subkategorieë, wat as riglyne vir programontwikkeling in die raamwerk ingesluit is, is bepaal op grond van 'n omvattende literatuurstudie oor program- en kurrikulumontwikkeling (Hoofstuk 3) en is deur konsensusbereiking geverifieer deur die toepassing van die Delphi-tegniek. In hierdie studie is die verskillende

kategorieë en sub-kategorieë vir 'n voorgraadse opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie waaroor daar in die navorsingsprosedure konsensus bereik is en/of wat deur die literatuur ondersteun word, in 'n raamwerk saamgevat en uiteengesit. Dit is egter belangrik om daarop te let dat die raamwerk as 'n riglyn dien en dat aanpassings en veranderings volgens individuele opleidingsinstansies se vereistes en behoeftes, binne die raamwerk gemaak kan word. Die raamwerk moet dus nooit as bindend beskou word nie, maar as 'n riglyn vir die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram. In Hoofstuk 8 (8.5) word die waarde van 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram ten opsigte van die benutting daarvan bespreek.

Beleid, wetgewing en/of vereistes van die betrokke Beroepsraad, Departement van Onderwys en van Departement van Gesondheid, asook riglyne en/of regulasies van die betrokke opleidingsinstansie, moet voortdurend deur 'n situasie-analise/behoeftebepaling geïdentifiseer word. Enige veranderinge wat op 'n later stadium ten opsigte van beleid, wetgewing of vereistes van die bogenoemde liggame aangebring word, moet ook dienooreenkomstig in die opleidingsprogram aangebring word.

Die kategorieë reflekteer 'n uiteensetting van die inhoud van die raamwerk en dui op alles wat in die raamwerk ingesluit is. Die raamwerk weerspieël nie die volgorde van die verloop van die kurrikuleringsproses nie. Die sikliese proses word egter wel in die skematiese voorstelling van die raamwerk aangedui.

Die proses van ontwikkeling van 'n opleidingsprogram en die siklus van die verloop daarvan word in 'n skematiese voorstelling (Figuur 7.1) uitgebeeld. Die verloop van die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram, soos in hierdie studie uiteengesit, is soos volg:

'n *Behoeftebepaling/situasie-analise* is die eerste stap in die proses van programontwikkeling. 'n Situasie-analise moet gedoen word waartydens die beleid, wetgewing en vereistes van die betrokke Beroepsraad, die Departement van Gesondheid, die Departement van Onderwys, asook van riglyne en regulasies van die betrokke opleidingsinstansie, deeglik in oënskou geneem en verreken moet word. Die regulasies en riglyne van die opleidingsinstansie het 'n bepalende invloed op die *toelatingsvereistes* en die vereistes ten opsigte van *kwalifikasies van die onderrigpersoneel*. Bronne soos die beroepsmark, gekwalifiseerde persone en alle belanghebbende liggame kan geraadpleeg word om opleidingsbehoefte deur middel van 'n behoeftebepaling te bepaal (Kachelhoffer en andere 1991:8).

Die situasie-analise (behoeftebepaling) rakende die beleid, wetgewing en die vereistes van die betrokke Beroepsraad, die Departemente van Gesondheid en van Onderwys en riglyne/regulasies van die instelling dra by tot die formulering van die *missie en die doel van die opleidingsprogram* asook die *omvang van die beroep*. Die missie word gewoonlik geformuleer ooreenkomstig die missie van die betrokke fakulteit en van die opleidingsinstansie. Die doel van die opleidingsprogram is 'n belangrike vertrekpunt vir doeltreffende ontwikkeling van die opleidingsprogram en kan gewoonlik ook gelykgestel word aan die definisie van die beroep (Kachelhoffer en andere 1991:9). Die beleid, wetgewing en vereistes van die Beroepsraad en die missie en die doel van die opleidingsprogram, asook die omvang van die beroep, is bepalend ten opsigte van die *uitreevlakuitkomst* en die *spesifieke uitkomst*. Die bepaling van die uitkomst van die opleidingsprogram is essensieel, veral met betrekking tot die benadering van uitkomsgebaseerde onderwys. Die uitkomst moet duidelik geformuleer wees met betrekking tot die vaardighede en kennis waaroor die persoon na voltooiing van die

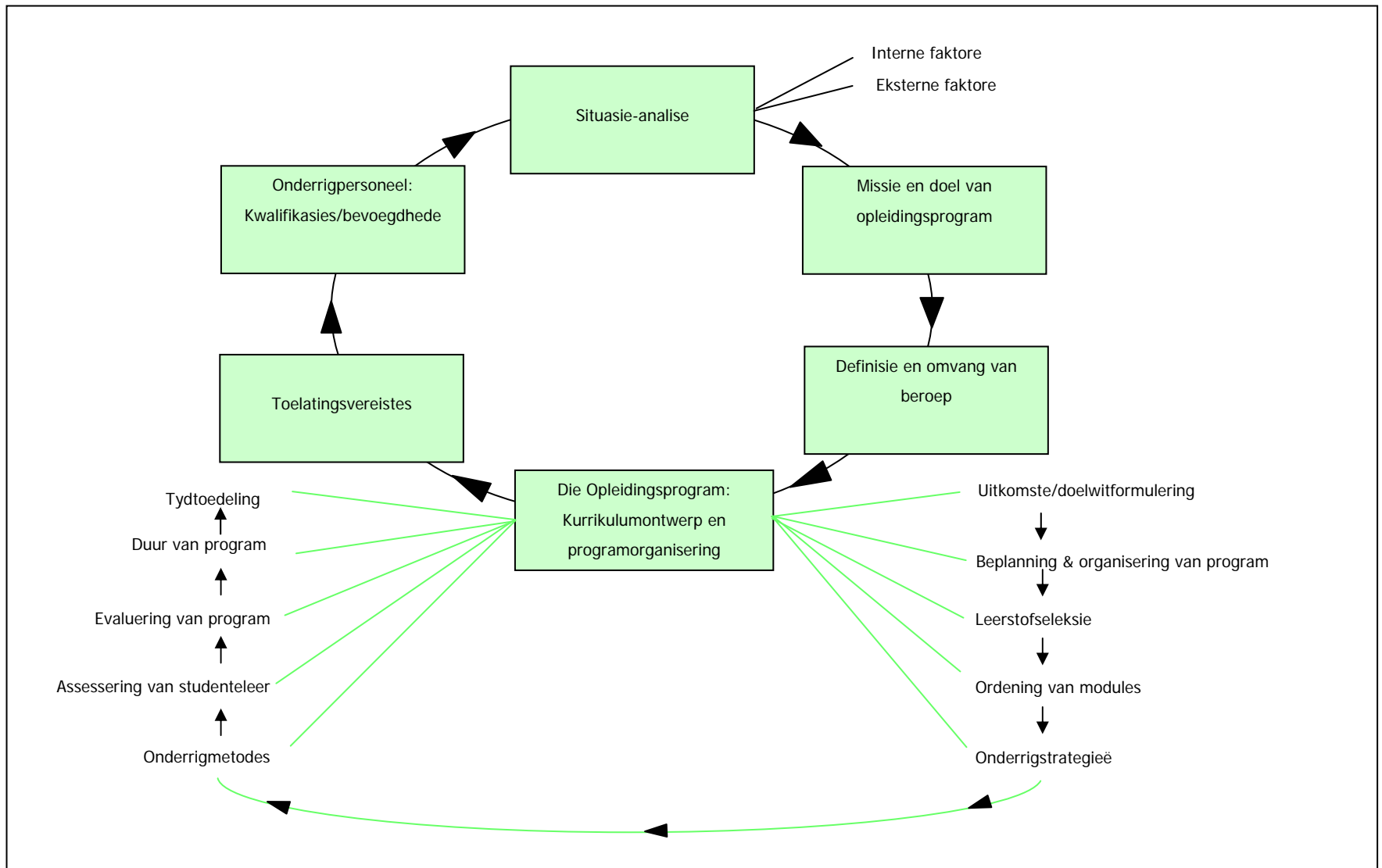
opleidingsprogram moet beskik. Die identifisering van uitkomst in die proses van ontwikkeling van 'n opleidingsprogram word in die literatuur deur Harden (2001:14) en Killen (1999:12-13) ondersteun. Bogemelde kategorieë, naamlik situasie-analise ten opsigte van beleid, wetgewing, vereistes en riglyne en regulasies, die missie en doel van die opleidingsprogram, die omvang van die beroep en die vasgestelde uitkomst speel 'n belangrike rol in die *beplanning* en *organisering van die program*.

Die identifisering van die opleidingsbehoefte wat tydens die behoeftebepaling uitgelig is, die missie en doel van die opleidingsprogram, die omvang van die beroep en die uittreevlakuitkomst is bepalend ten opsigte van die *seleksie* van *leerstof* in die beplanning en organisering van die program. Die leerstofseleksie moet van so aard wees dat die vaardighede en die uitkomst wat geïdentifiseer is, bereik kan word. Die beleid en wetgewing van die Departement van Onderwys en die riglyne en regulasies van die betrokke opleidingsinstansie wat tydens die situasie-analise bepaal word, asook die leerstofseleksie, bepaal die *onderrigstrategieë* wat vir die opleidingsprogram benut sal word. Die onderrigstrategieë moet die uitkomst wat bereik moet word en die leerstof wat bemeester moet word, ondersteun. Die onderrigstrategieë het 'n direkte invloed op die *onderrigmetodes* en die *ordening van modules*. 'n Verskeidenheid van onderrigmetodes moet gebruik word sodat daar op 'n toepaslike wyse aan al die opleidingsbehoefte voldoen kan word. Daar moet ook in aanmerking geneem word dat verskille ten opsigte van studente se vermoëns, motivering, studie- en leermetodes voorkom en dat studente nie almal leerstof teen dieselfde tempo kan bemeester nie (Killen 1999:9). Die *tydtoedeling vir leergeleenthede* en die assessering van studenteleer, word deur die leerstofseleksie, die onderrigstrategieë, onderrigmetodes en die ordening van modules bepaal. Bogemelde individuele verskille wat by studente

kan voorkom, moet ook tydens tydtoedeling vir leergeleenthede in aanmerking geneem word.

Die uittreevlakuitkomste, leerstofseleksie, onderrigstrategieë en -metodes, asook die beleid, wetgewing en vereistes van die Departement Onderwys en van die betrokke Beroepsraad, bepaal die *duur van die opleidingsprogram*. Laastens vind *evaluering van die opleidingsprogram* plaas, wat impliseer dat al die genoemde kategorieë weer in oënskou geneem moet word. In die proses van progamevaluering moet vasgestel word of daar aan die beleid, wetgewing en vereistes, en die regulasies en riglyne van die betrokke liggame voldoen word, of die uittreevlakuitkomste bereik word, of leerstofseleksie toepaslik is om die bepaalde uitkomste te bereik, of onderrigstrategieë en –metodes doeltreffend is, of tydtoedeling vir leergeleenthede en assessering van studenteleer effektief is en of die duur van die opleidingsprogram voldoende is om al die vaardighede aan te leer en die uitkomste te bereik.

Die verloop van die proses van program/kurrikulumontwikkeling vir 'n voorgraadse opleidingsprogram, soos in hierdie studie uiteengesit, word in die literatuur deur Harden (2001:13-23); Killen (1999:1-23) en Kachelhoffer (1991:1-12) beskryf. In Figuur 7.1 word die raamwerk vir die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie skematies voorgestel.



Figuur 7.1 Skematiese voorstelling van 'n raamwerk vir 'n voorgraadse onderwys- en opleidingsprogram

7.3 'N RAAMWERK VIR 'N VOORGRAADSE ONDERWYS- EN OPLEIDINGSPROGRAM VIR SPRAAKTERAPIE EN OUDIOLOGIE

Die raamwerk vir 'n voorgraadse onderwys- en opleidingsprogram vir spraak-terapie en oudiologie is daargestel om as riglyn te dien vir die ontwikkeling van sodanige opleidingsprogram. In hierdie studie is 'n konsepraamwerk na 'n omvattende literatuurstudie ontwikkel. Die Delphi-tegniek is toegepas om die konsepraamwerk te verifieer en sodoende 'n finale raamwerk daar te stel. In sommige kategorieë in die raamwerk is daar items wat as essensieel én wenslik in die vraelys aangedui is. Die insluiting van items in daardie kategorieë sal as moet/behoort aangedui word. MOET dui aan dat dit deur die deelnemers in die studie as essensieel beskou is en BEHOORT dui aan dat dit as wenslik aangedui is. Numering van die raamwerk sluit nie aan by dié van Hoofstuk 7 nie, aangesien dit op sy eie staan as finale uitkoms van hierdie studie. Die raamwerk volg voor die samevatting (7.4). Items wat oorwegend as essensieel en/of wenslik beoordeel is, maar waar 'n aanpassing in konsensusberekening gemaak is (verwys bespreking 6.3.3) word in die raamwerk in hierdie verslag met 'n asterisk (*) aangedui.

'N RAAMWERK VIR 'N VOORGRAADSE ONDERWYS- EN OPLEIDINGSPROGRAM VIR SPRAAKTERAPIE EN OUDILOGIE

1. BEHOEFTEBEPALING (SITUASIE-ANALISE)

'n Situasië-analise word aanbeveel as eerste stap in die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram. Die volgende eksterne en interne faktore moet/behoort in 'n situasië-analise in aanmerking geneem te word:

1.1 Eksterne faktore

- *Demografiese faktore (die invloed van bevolkingsgroei op studentegedalle, migrasie en verstedeliking, beperkte werksgeleenthede en sosiale veranderinge)
- Ekonomiese/finansiële faktore (beskikbare werksgeleenthede, hoër studiegedde, salarisagterstande in sekere beroepe en ekonomiese groei en ontwikkeling, fondse beskikbaar vir implementering van die opleidingsprogram)
- Wetgewende/wetlike faktore (regulasies en vereistes van betrokke Beroepsraad, Departement van Gesondheid en Departement van Onderwys, byvoorbeeld moontlike instelling van kwotastelsel indien geen vordering ten opsigte van reïntegrasie gemaak word nie)
- *Tegnologiese faktore (byvoorbeeld rekenaarfasiliteite, vervoer en telekonferensies)
- Opvoedkundige faktore (byvoorbeeld keuringsvereistes, navorsingsvereistes en dosente se opvoedkundige agtergrond)
- Werwing van studente (met spesifieke verwysing na sprekers van Afrika-tale anders as Afrikaans)

- Voorkomssyfer en verspreiding van kommunikasie- en/of gehoorafwykings.

1.2 Interne faktore

- Studentegetalle (moet op genoeg belangstelling dui om die implementering van die program moontlik te maak)
- Literatuur/biblioteekfasiliteite moet beskikbaar wees
- Voldoende fasiliteite vir opleiding in en gebruik van tegnologie moet beskikbaar wees
- Voldoende opleidingsgeriewe vir praktiese opleiding moet beskikbaar wees
- Onderrigtaal/-tale moet voorsiening maak vir behoeftes van teiken-groep studente
- Voldoende fisiese fasiliteite moet beskikbaar wees.

2. DIE MISSIE EN DIE DOEL VAN DIE OPLEIDINGSPROGRAM

Die volgende moet/behoort deel te vorm van die inleiding tot die opleidingsprogram:

2.1 Missie van die opleidingsprogram

Die missiestelling moet 'n aanduiding gee van hoe die missie van die opleidingsprogram aansluiting vind by die missie van die betrokke fakulteit en van die instelling/universiteit.

2.2 Doel van die opleidingsprogram

Die oorhoofse doel moet/behoort duidelik in die opleidingsprogram gestel te word.

Die doel moet die volgende insluit:

- Die kompetensie/bekwaamheid vereis van 'n gekwalifiseerde persoon om 'n professionele diens as spraakterapeut en oudioloog te verrig
- Die ontwikkeling en bemeestering van begrip, kennis en vaardighede ten opsigte van normale kommunikasie (gehoor, spraak en taal in verbale, geskrewe of gebarevorm)
- Die bepaling van die oorsake en kliniese beeld van kommunikasie- en gehoorafwykings en die wetenskaplike basis van kommunikasie-intervensie en gehoorevaluering
- Die kwalifikasie moet ook toegepaste vaardighede soos kliniese vaardighede ten opsigte van die behandeling en/of die ontwikkeling van kommunikasievermoë en/of gehoorafwykings insluit
- *Die doel van die opleidingsprogram moet die doelstellings van die Nasionale Departement van Gesondheid ondersteun (vgl. HPCSA 2003: *s.p.*).

3. DEFINISIE EN OMVANG VAN DIE BEROEP

Die volgende moet/behoort in die opleidingsprogram ingesluit te word:

3.1 Definisie van die beroep:

In die definisie van 'n spraakterapeut en oudioloog moet die volgende aspekte aandag geniet:

- Die spraakterapeut en oudioloog is 'n professionele gesondheidswerker wat normale gehoor en normale kommunikasie bevorder
- Die spraakterapeut en oudioloog lewer 'n diens gerig op die voorkoming, identifikasie, assessering, diagnose, behandeling en hantering van gehoor-, kommunikasie- en slukafwykings

- Dienslewering deur 'n spraakterapeut en oudioloog kan in 'n privaat-praktykopset, hospitale, gesondheidsorgklinieke, skole, spesiale skole, kleuterskole, industrieë en in die gemeenskap plaasvind (vgl. HPCSA 2003:*s.p.*).

3.2 Omvang van die beroep

Die omvang van die beroep van die spraak-taalterapeut en oudioloog moet duidelik omskryf word.

Die volgende moet/behoort in die opleidingsprogram ingesluit te word:

- Die voorkoming, identifikasie, assessering, diagnose, behandeling en hantering van die volgende aspekte moet in die omvang van die beroep ingesluit wees:
- Ontwikkelings- of verworwe spraakafwykings: artikulasie- en fonologiese ontwikkelingsafwykings, vlotheid, stem- en spraakmotoriese afwykings
- Ontwikkelings- of verworwe taal en taalprosesseringsafwykings
- Ontwikkelings- of verworwe afwykings van orale, faringiale, servikale, osofagiale en verwante funksies (insluitende kou-, suig- en slukprobleme)
- Aanvullende en alternatiewe kommunikasie
- Tragio-esofagiale stemrehabilitasie (sluit in gebruik van prostese)
- Diagnostiese oudiometrie
- Diagnostiese oudiometrie en assessering van sentrale ouditiewe prosesseringsafwykings
- Seleksie en passing van gehoorapparate
- Diagnose en hantering van funksionele gehoorverlies
- Diagnose en hantering van ouditiewe neuropatie

- Kartering (programmering) van kogleëre inplantings (blootstelling) (vgl. HPCSA 2003:*s.p.*).

4. DIE OPLEIDINGSPROGRAM: KURRIKULUMONTWERP EN PROGRAMORGANISERING

4.1 Uitkomste

Uitkomste vir die voorgraadse opleidingsprogram moet geformuleer en duidelik uiteengesit word. Die volgende moet/behoort in die opleidingsprogram ingesluit te word:

Die volgende word as spesifieke uitkomste, geïntegreer met kritiese uitkomste waar van toepassing, aanbeveel.

Indirekte kliniese uitkomste

By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en/of oudioloog

- in staat wees om deel te neem aan multi-, inter- en intraprofessionele gesondheids-, opvoedkundige en aanverwante aktiwiteite
- in staat wees om toepaslike verwysings met betrekking tot gesondheids- en opvoedkundige dienste te kan doen
- *vaardig wees om die invloed van persoonlike emosies, kennis, oortuigings en ervaring in die terapeut/oudioloog-pasiëntsituasie te hanteer
- toegerus wees om die rol van bemagtiging in die terapeutiese proses te handhaaf
- *toegerus wees om by te dra tot 'n veilige werksomgewing

- in staat wees om skriftelik en verbaal bewys te lewer van die vermoë tot kliniese redenering in die analise en integrasie van agtergrondinligting en assesseringsdata
- in staat wees om ondersteunende en terapeutiese interaksievaardighede met pasiënte/kliënte en ander professionele persone te handhaaf
- bewys lewer dat hy/sy oor die vaardighede vir lewenslange leer beskik
- *beskik oor 'n grondige kennis van beleid en strukture van gesondheidsorg en opvoedkundige dienste
- beskik oor kennis en begrip van die etiese en morele standaarde met betrekking tot die kliniese praktyk en die riglyne van die Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika
- *beskik oor generiese (algemene) vaardighede (byvoorbeeld rekenaarvaardigheid, kommunikasievaardighede, groepwerk en organiseringsvermoë)
- vaardig wees om 'n effektiewe rekordhoudingstelsel te implementeer en kennis van die regs- en etiese aspekte daaraan verbonde, in aanmerking te neem.

Kliniese uitkomst

By voltooiing van die opleidingsprogram moet die spraakterapeut en/of oudioloog

- in staat wees om insig in die terapeutiese situasie te toon en terapie toepaslik aan te pas indien aangedui
- toegerus wees om strategieë toe te pas om emosies te hanteer vir die fasilitering van terapeutiese take
- toegerus wees om verantwoordelikheid te neem vir professionele en kliniese aksies

- in staat wees om strategieë vir die implementering van intervensie te beplan en te formuleer
- in staat wees om 'n kommunikasiesituasie aan te pas om die pasiënt/kliënt se vermoë om deel te neem aan die kommunikasieproses te versterk
- in staat wees om potensiële kliniese toepassing van navorsingsbevindings te herken
- in staat wees om resente literatuur te analiseer, krities te evalueer en klinies toe te pas waar aangedui
- in staat wees om alle moontlike kliniese ondersteuningsfasiliteite vir pasiënte/kliënte te identifiseer
- in staat wees om moontlike leemtes in die literatuur en praktyk te identifiseer
- beskik oor die vermoë om akademiese/teoretiese kennis en begrip van spraak-taaltherapie en oudiologie deur kritiese denke te evalueer en toe te pas
- *beskik oor die vermoë om kennis en begrip van aanvullende dissiplines deur kritiese denke te evalueer en toe te pas (byvoorbeeld. linguistiek, sielkunde)
- beskik oor kennis en begrip van normale menslike kommunikasie en kommunikasiepatologie
- beskik oor kennis, begrip en vaardigheid met betrekking tot die toepassing van evaluerings- en terapeutiese modelle en prosesse
- *beskik oor kennis van navorsingsmetodes met betrekking tot spraak/taal- en oudiologievraagstukke en vaardigheid in die toepassing daarvan

- beskik oor die vermoë om tegnologiese materiaal en toerusting vir oudiologiese evaluering en vir spraak-taal- en sluk-evaluering en -terapie te gebruik
- vaardig wees om kernvraagstukke en probleme in die gemeenskap/kliniese praktyk te identifiseer en op te los.

Die volgende word as uitreevlakuitkomste vir die voorgaande opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie aanbeveel.

By voltooiing van die opleidingsprogram sal die studente

- in staat wees om kennis van normale kommunikasie en kommunikasieontwikkeling te benut
- in staat wees om programme/strategieë vir die voorkoming van kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme te beplan
- in staat wees om kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme te identifiseer en te diagnoseer
- in staat wees om kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme te assesser
- in staat wees tot die behandeling/hantering van kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme
- in staat wees om berading aan persone met kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme te gee
- vaardig wees in die konsultering met ander professies rakende kommunikasie-, gehoor- en slukprobleme

(vgl. HPCSA 2003:*s.p.*); (vgl. Williamson 2003:2-15).

Uitreevlakuitkomste soos deur die Beroepsraad vasgestel, moet tydens situasie-analise bepaal word.

4.2 Leerstofseleksie

Die volgende moet/behoort in die opleidingsprogram ingesluit te word:

Spraakheelkunde as 'n hoofteema/kernmodule:

- Kommunikasieontwikkeling (pre-, peri- en post-nataal) as 'n sub-teema (sub-module) van spraakheelkunde
- Anatomie, fisiologiese en neuro-fisiologiese prosesse van gehoor, reseptiewe spraakprosesse en spraakproduksie as 'n sub-teema (sub-module) van spraakheelkunde
- Inleiding tot kommunikasiepatologie as 'n sub-teema (submodule) van spraakheelkunde
- Beginsels van intervensie by kommunikasiepatologie, eerste ondersoek, diagnose, prognose, terapeutiese modelle en tegnieke, teorie en praktika as 'n sub-teema (sub-module) van spraakheelkunde
- Vroeë kommunikasie-intervensieteorie en -praktika as 'n sub-teema (sub-module) van spraakheelkunde
- Voorkomingsprogramme vir spraak, taal en gehoor as 'n sub-teema (sub-module) van spraakheelkunde
- Navorsing as professionele funksie as 'n sub-teema (sub-module) van spraakheelkunde
- Navorsingsprojek: Uitvoering van studie en opstel van 'n navorsingsverslag as 'n sub-teema (sub-module) van spraakheelkunde
- Professionele beroepsfunksies soos konsultasies, berading, opleiding en bestuur as 'n sub-teema (sub-module) van spraakheelkunde
- Gemeenskapsgebaseerde intervensie: Teoretiese beginsels, programme en praktika in verskillende gemeenskapskontekste as 'n subteema (sub-module) van spraakheelkunde

- Oorsake, diagnose, kliniese kenmerke en intervensie by elk van die sub-temas van spraakheelkunde
- Fonologiese ontwikkelingsafwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde
- Artikulasie-afwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde
- Stemaafwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde
- Kraniofasiale afwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde
- Ouditiewe prosesseringsafwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde
- Taalleergestremdheid as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde
- Kindertaalafwykings en vroeë kindertaalafwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde
- Vlotheidsafwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde
- Neurogene spraakafwykings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde
- Afasie en geslote hoofbeserings as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde
- Disfagie as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde
- Aanvullende en alternatiewe kommunikasie: beginsels van intervensie en verskillende AAK-sisteme as 'n sub-tema (sub-module) van spraakheelkunde.

Oudiologie as 'n hooftema/ kernmodule:

- Teoretiese inleiding tot basiese oudiometriese toetsbattery as 'n sub-tema van oudiologie

- Uitvoering van die basiese oudiometriese toetsbattery (praktika) as 'n sub-tema van oudiologie
- Inleiding tot gehoorgestremdheid, rehabilitasie en kommunikasie-metodes as 'n sub-tema van oudiologie
- Kommunikasie-hulpmiddels: teoretiese oorsig oor gehoorapparate as 'n sub-tema van oudiologie
- Kommunikasie-hulpmiddels: gehoorapparaat-seleksie en passing van gehoorapparate as 'n sub-tema van oudiologie
- Intervensie met die gehoorgestremde, volwassenes en kinders, as 'n sub-tema van oudiologie
- Gesondheidsorg in industrieë: meting van geraas en invloed van geraas, voorkoming van gehooraantasting as gevolg van geraas en industriële oudiometrie as 'n sub-tema van oudiologie
- Pedo-oudiologie as 'n sub-tema van oudiologie
- Opvoedkundige oudiologie as 'n sub-tema van oudiologie
- Gevorderde oudiometrie: differensiaal diagnostiese toetsbattery en toetse vir funksionele verlies as 'n sub-tema van oudiologie
- Gevorderde oudiometrie: breinstamoudiometrie, ouditiewe akoestiese emissies en toetse vir sentrale ouditiewe funksionering as 'n sub-tema van oudiologie
- Geriatriese oudiologie as 'n sub-tema van oudiologie
- *Kogeleëre inplantings: seleksie van kandidate en rehabilitasie as 'n sub-tema van oudiologie
- Oudiologie: nuwe tendense as 'n sub-tema van oudiologie

Spraakwetenskap as 'n hooftema/-kernmodule:

- Akoestiek van spraak as 'n sub-tema van spraakwetenskap
- Spraakpersepsie as 'n sub-tema van spraakwetenskap

- Ontwikkelingsfonologie as 'n sub-teema van spraakwetenskap
- Spraakklankdiskriminasie as 'n sub-teema van spraakwetenskap
- Ontwikkeling van sintaksis en morfologie as 'n sub-teema van spraakwetenskap
- Toegepaste fonetiek: spraakafwykings as 'n sub-teema van spraakwetenskap
- *Gebaretaal as 'n sub-teema van spraakwetenskap
- *Gevorderde analise as 'n sub-teema van spraakwetenskap
- Linguistiese en kulturele diversiteit as 'n sub-teema van spraakwetenskap

Die volgende temas (fundamentele modules) moet/behoort in die opleidingsprogram ingesluit wees:

- Fisiologie: toegepas op Spraakterapie en Oudiologie
- Neurologie: kliniese neurologie toegepas op Spraakterapie en Oudiologie
- Anatomie toegepas op Spraakterapie en Oudiologie
- Sielkunde-afdelings wat toegepas kan word op spraakterapie en oudiologie
- *Afrika-taal (anders as Afrikaans of Engels) op eerstejaarsvlak
- *Rekenaargeletterdheid
- Gemeenskapsgesondheid toegepas op spraakterapie en oudiologie waar moontlik, basiese beginsels en intervensiebenadering.

4.3 Ordening van modules

Daar moet oor die volgende besin word en dit moet duidelik in die opleidingsprogram aangedui word:

- Die opeenvolging van modules

Modules in Spraakheelkunde en Oudiologie wat op grond van leerinhoud van daardie module deur 'n spesifieke module voorafgegaan moet word, is onder Spraakterapie en Oudiologie as afsonderlike hooftemas (4.2) in daardie spesifieke volgorde geplaas.

- Die mate van integrasie tussen modules/temas.

Daar word aanbeveel dat Anatomie, Fisiologie en Kliniese Neurologie geïntegreer met Spraakheelkunde en Oudiologie (waar van toepassing) aangebied word.

4.4 Onderrigstrategieë

Die onderrigstrategieë wat benut sal word (vgl. die kontinuum van die SPICES-model) moet duidelik in die opleidingsprogram aangedui word. Die volgende word aanbeveel:

- Studentgesentreerde strategie, met die klem op die student wat self verantwoordelikheid vir haar/sy leerproses aanvaar
- *Probleemgebaseerde leer, waar 'n probleem/opdrag of 'n navorsingsonderwerp as 'n stimulus vir leer gebruik word
- 'n Geïntegreerde strategie (studiemateriaal word so geïntegreer dat onderwerpe wat tradisioneel in aparte modules aangebied is, tot 'n betekenisvolle geheel saamgevoeg word)
- 'n Gemeenskapsgebaseerde en hospitaalgebaseerde benadering, vir beide teoretiese en praktiese opleiding, sodat studente in beide bogenoemde gesondheidsdienskontekste vaardigheid ontwikkel
- *Elektiewe strategie (waar die student 'n keuse kan uitoefen, indien moontlik, byvoorbeeld ten opsigte van aanvullende modules)
- *'n Sistematies gestruktureerde strategie (elke student se program word beplan om te verseker dat hy/sy aan alles blootstelling kry wat vir die opleiding vereis word).

4.5 Onderrigmetodes

Tydens die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram moet die onderrigmetodes wat aangewend sal word, aandag geniet. In ooreenstemming met moderne tendense in onderrig en opleiding word die volgende aanbeveel:

- *Lesings (interaktiewe kontaksessies) as 'n onderrigmetode wat aangevul kan word met onderrigmetodes soos die gebruik van oudiovisuele materiaal, groepbesprekings en skriftelike opdragte/take, selfstudie, groepwerk.
- Praktiese opleiding: Alle spraak-, taal- en slukafwykings soos in 4.2 van die raamwerk uiteengesit, moet met praktiese opleiding aangevul word
- Praktiese opleiding in diagnostiese oudiologie, indien moontlik in 'n gesondheidsorgopset/eenheid, sodat die student voldoende ervaring opdoen in die toetsing van pasiënte met gehoorpatologieë
- Praktiese opleiding moet in die opleidingsprogram voorsiening maak vir blootstelling aan alle moontlike werkskontekste soos hospitale, gesondheidsdiensklinieke, opvoedkundige instellings soos skole, spesiale skole, kleuterskole, industrieë en in die gemeenskap
- Die opleidingsprogram moet voorsiening maak daarvoor dat praktiese werk gereeld deur gekwalifiseerde persone waargeneem word om sodoende die nodige professionele opleiding te kan gee (waarneming van die student se prakties moet dus nie slegs vir assesseringsdoeleindes (puntetoekenning) plaasvind nie).

4.6 Assessering van studenteleer

Wanneer 'n opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie ontwikkel word, moet die benaderings tot assessering wat gevolg word, aangedui word. Die volgende benaderings word aanbeveel:

- Geïntegreerde assessering wat verseker dat die doel van die kwalifikasie bereik word
- Formatiewe assessering
- Summatiewe assessering

Assesseringsmetodes:

- Geskrewe teoretiese toetse en eksamens
- Praktiese en kliniese eksamens
- Geskrewe opdragte/verslae
- Mondelinge assessering

Die volgende assesseringskriteria moet/behoort in die opleidingsprogram aangedui te word as metodes om te bepaal of die uittreevlakuitkomst bereik is:

- Assessering van kennis van normale kommunikasie en kommunikasieontwikkeling
- Assessering van kennis van en vaardigheid in die implementering van programme vir voorkoming van gehoor-, spraak-, taal- en slukprobleme
- Assessering van kennis van en vaardigheid in die identifikasie van kommunikasie-, sluk- en gehoorprobleme van pasiënte en/of kliënte
- Assessering van kennis van en vaardigheid in die assessering van kommunikasie-, sluk- en gehoorprobleme van pasiënte en/of kliënte
- Assessering van kennis, begrip en vaardigheid nodig om kennis en inligting te analiseer en te integreer vir die beplanning van intervensies
- Assessering van kennis, begrip en vaardigheid nodig vir berading aan persone met kommunikasie-, sluk- en gehoorprobleme
- *Assessering van kennis, begrip en vaardigheid nodig vir konsultering aan ander professies rakende kommunikasie-, sluk- en gehoorprobleme

4.7 Evaluering van die opleidingsprogram

Dit is belangrik dat daar tydens die ontwikkeling van die opleidingsprogram oor die evaluering van die program besin word. Die volgende word aanbeveel:

- Evaluering van die opleidingsprogram behoort deurlopend te wees en 'n Beroepsraadevaluering behoort ten minste elke vier jaar plaas te vind
- Evaluering van die opleidingsprogram kan plaasvind deur:
 - Inligting/kommentaar oor die opleiding kan ingewin word van werkverskaffers
 - Inligting/kommentaar oor die opleiding kan ingewin word van onlangs gekwalifiseerde persone
 - Inligting/kommentaar oor die opleiding kan ingewin word van studente

4.8 Duur van die opleidingsprogram

Dit is belangrik dat die duur van die voorgraadse opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie in die opleidingsprogram aangedui word:

- Die duur van die voorgraadse opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie behoort vier jaar te wees.
- Die duur van die opleidingsprogram word dikwels deur die betrokke Beroepsraad vasgestel en moet tydens situasie-analise bepaal word.

4.9 Tydtoedeling

Tydens die ontwikkeling van die opleidingsprogram moet daar oor die volgende besin word:

- Tydtoedeling vir onderriggeleenthede

- *Die minimum aantal ure vir praktiese opleiding in oudiologie (gekombineerde program): 40 krediete elk (400 ure elk) (1 krediet = 10 ure)
- *Die minimum aantal ure vir praktiese opleiding in spraakheelkunde of oudiologie: 50 krediete (500 ure) (1 krediet = 10 ure)

Die toedeling van krediete en aantal ure vir praktiese opleiding en vir die verskillende leerprogramme kan aangepas of verander word, maar daar moet aan die minimum aantal krediete soos deur *SACA* bepaal, of indien vereistes deur die Beroepsraad vasgestel word, voldoen word.

4.10 Beplanning van die opleidingsprogram

Dit is belangrik dat die beplanning en organisering van die opleidingsprogram aangedui of ingesluit word. Die volgende moet hierin verreken word:

- *Insette van die beroepsmark/werkgewers en professionele liggame/persone buite die opleidingsinstansie
- Die behoeftes van studente ten opsigte van opleiding en die opleidingsprogram
- Vaardighede/uitkomst van 'n spraak- en taalterapeut en oudioloog soos in die betrokke dokument van die Beroepsraad se *ad hoc*-komitee voorgestel
- Die voorgraadse opleidingsprogram moet aan die standaard van die *National Qualifications Framework* (NQF) voldoen.

5. TOELATINGSVEREISTES

Die volgende vereistes vir toelating tot die opleidingsprogram moet/behoort duidelik uiteengesit te word:

- 'n Student moet in besit wees van 'n matrikulasiesertifikaat of 'n vrystellingsertifikaat van die Matrikulasieraad, asook 'n slaagpunt in Wiskunde en Biologie en/of Skeikunde
- Keuring vir die program moet volgens vasgestelde riglyne geskied, gebaseer op akademiese en nie-akademiese meriete
- *'n Toelatingstoets word aanbeveel.

Die volgende is voorbeelde van toelatingsvereistes tot eksamen wat van toepassing gemaak kan word in die opleidingsprogram:

- Met uitsondering van buitengewone omstandighede, byvoorbeeld siekte, word 'n student slegs tot die eksamen toegelaat indien al die vereiste aantal ure vir praktiese opleiding soos voorgeskryf, nagekom is.
- *In die assessering van studenteleer moet die student tydens die opleidingstydperk wat eksamen voorafgaan, 'n slaagpunt vir 'n module behaal.

Die toelatingsvereistes tot 'n volgende studiejaar moet aangedui word, byvoorbeeld:

- *Vir toelating tot 'n volgende studiejaar moet die student in al die modules van beide Spraakheelkunde (gekombineerde opleidingsprogram) en/of Oudiologie slaag.

Toelatingsvereistes van die betrokke opleidingsinstansie moet tydens die situasie-analise bepaal word.

6. ONDERRIGPERSONEEL: KWALIFIKASIES/BEVOEGDHEDE

Die volgende vereistes ten opsigte van doserende personeel moet/behoort duidelik in die opleidingsprogram gestel te word. Die volgende word aanbeveel:

- Doserende personeel moet by aanstelling oor 'n nagraadse kwalifikasie in die beroep beskik
- Doserende personeel moet indiensopleiding in onderrigstrategieë en –metodes ontvang
- Doserende personeel moet oor tegnologiese vaardigheid beskik
- Vaardigheid en effektiwiteit van doserende personeel is van kritiese belang vir die prestasies van die akademiese instelling en personeel moet die geleentheid kry vir professionele ontwikkeling.

Regulasies/riglyne van die betrokke opleidingsinstansie ten opsigte van die vereistes waaraan onderrigpersoneel moet voldoen, moet tydens die situasie-analise bepaal word.

Vir die doel van die opleidingsprogram, die definisie en omvang van die beroep, die uitkomst, tydtoedeling van leerprogramme en assessering van studenteleer; verwys ook na HPCSA 2005 August, *Shout* 3-12, wat na die voltooiing van die navorsing uitgegee is.

7.4 SAMEVATTING

'n Raamwerk dien as 'n vertrekpunt vir die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram (vgl. Strydom & Bitzer *s.a. s.p.*). Die raamwerk vir 'n opleidingsprogram kan nuttig gebruik word om op 'n gestruktureerde wyse 'n opleidingsprogram vir die voorgraadse opleiding van spraakterapie en audiologie te ontwikkel, met inagneming van elke instelling se unieke omstandighede. Die inhoud van die raamwerk is wetenskaplik oor 'n baie wye veld nagevors en sluit moontlik elemente in wat nie vir alle instellings relevant sal wees nie, maar terselfdertyd kan geen studie oor 'n dinamiese veld soos programontwikkeling vir 'n gesondheidsberoep allesomvattend wees nie; daarom word herevaluasie van enige program sterk aanbeveel. Hierdie raamwerk sluit egter die essensie van professionele voorgraadse opleiding vir spraakterapie en audiologie in. Die raamwerk kan ook tydens hersiening/evaluering van 'n opleidingsprogram as riglyn of kontrolelys gebruik word.

HOOFSTUK 8

AANBEVELINGS EN GEVOLGTREKKINGS

8.1 SAMEVATTING

Die leemte in die literatuur met betrekking tot 'n riglyn of 'n raamwerk vir die ontwikkeling van 'n voorgraadse opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie was die motivering wat tot hierdie studie aanleiding gegee het. Die oorhoofse doel van die studie was om deur die uitbou van opleiding vir spraakterapie en oudiologie 'n bydrae tot gesondheidsorg in Suid-Afrika te lewer. Die doelstelling van die studie was om 'n raamwerk vir die ontwikkeling van 'n voorgraadse opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie daar te stel (vgl. Hoofstuk 1). Die doelstelling is bereik deur 'n konsepraamwerk aan die hand van die bevindinge van 'n omvattende literatuurstudie saam te stel. Die konsepraamwerk is deur die implementering van die Delphi-prosedure geverifieer, en op grond van die resultate is 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram vir spraakterapie en oudiologie daargestel. In die literatuurstudie is gefokus op bestaande kurrikula vir die opleiding van spraakterapie en oudiologie, kurrikulumontwikkeling met verwysing na faktore wat kurrikulumontwikkeling beïnvloed, asook die vereistes van die betrokke Beroepsraad, Onderwys en Opleiding en van Gesondheidsdienste. Inligting oor opleiding by buitelandse opleidingsinstansies is aanvanklik ook

ingewin, maar is nie in die studie gebruik nie as gevolg van die merkbare verskille in gesondheidsorgdienslewering en ook die verskille ten opsigte van die opleidingsfasiliteite.

'n Analise van die finale response het aangedui dat daar min verskille in opinie met betrekking tot die kategorieë wat in die raamwerk ingesluit moet word, voorkom. Oor aspekte soos die missie en doel van die beroep, die definisie en omvang van die beroep, situasie-analise van interne faktore wat programontwikkeling kan beïnvloed en leerstofseleksie, was daar oorwegend ooreenstemming. Geringe verskille in opinie met betrekking tot situasie-analise van eksterne faktore, spesifieke uitkomst, onderrigstrategieë, tyd-toedeling van onderrigleergeleenthede en toelatingsvereistes het voorgekom, en die uitsluiting uit die finale raamwerk van slegs een aspek, naamlik 'n toelatingsvereiste, waarvoor glad nie konsensus bereik kon word nie en wat ook nie deur die literatuur ondersteun word nie, is na voltooiing van die derde rondte aangedui.

8.2 GEVOLGTREKKING

Uit die response en kommentaar wat in die vraelyste na vore gekom het, is dit duidelik dat die meerderheid van die kategorieë wat in die vraelys ingesluit was, wel in beleid en strukture van die beroep en opleiding van die beroep vervat is, maar dat daar geen raamwerk is waarin hierdie aspekte saamgevat is om as riglyn vir die ontwikkeling van 'n opleidingsprogram te dien nie. Laasgenoemde aspek word bevestig deur van die kommentaar van die deelnemers wat aangedui het dat al die deskundiges wat deelgeneem het, nie bekend is met die gebruik van 'n raamwerk vir 'n opleidingsprogram nie en ook ten spyte van 'n inligtingsbrief (Bylae 2) wat vóór die vraelyste

aan die deelnemers gestuur is en waarin die doel van die studie en die raamwerk uiteengesit is, nie die doel en waarde van 'n raamwerk ingesien het nie. Veral een van die deelnemers se kommentaar was dikwels gerig op die beoordeling van die stellings as sodanig en nie op die ontwikkeling/saamstel van die raamwerk nie. Hierdie verskynsel kan moontlik daaraan toegeskryf word dat die doel van die raamwerk nie duidelik gemotiveer was nie, wat dus as 'n leemte in die studie geïdentifiseer kan word.

'n Waarneming wat ook uit die response van die deskundiges wat aan die studie deelgeneem het, na vore gekom het, is dat die verskil in die opleidingsprogramme met verwysing na die gekombineerde program teenoor die opleidingsprogramme vir spraakterapie en oudiologie afsonderlik, die beoordeling van die insluiting van sekere aspekte in die raamwerk, al dan nie, beïnvloed het. Sommige van die deelnemers was byvoorbeeld van mening dat sekere van die aspekte slegs vir spraakterapie- of slegs vir oudiologie-opleiding aangedui is, terwyl ander deelnemers dieselfde aspekte as van toepassing vir beide spraakterapie en oudiologie as toepaslik beoordeel het. Hierdie aspek ten opsigte van afsonderlike opleidingsprogramme vir spraakterapie en oudiologie kan sekere implikasies vir potensiële werksverskaffers hê, veral met betrekking tot posoms krywings. Dit laat ook die vraag ontstaan of die Suid-Afrikaanse gesondheidsorgsisteem 'n skeiding van die beroep, met ander woorde spraakterapie en oudiologie as twee afsonderlike en outonome beroepe, kan bekostig, veral gesien in die lig van 'n primêre gesondheidsorgbenadering en desentralisasie van dienste wat bepaal dat dienste ook op 'n primêre vlak van gesondheidsorg beskikbaar moet wees (Department of Health 1997:2). Sekere areas van die beroep is ook in 'n groot mate oorvleuelend en aanvullend tot mekaar soos

gehoorgestremdheid en spraak- en taalprobleme. 'n Skeiding van die beroep het dus implikasies ten opsigte van die terapeutiese hantering van gehoorgestremde pasiënte tot gevolg.

In aansluiting by bogenoemde stelling oor primêre gesondheid en die beskikbaarheid van gesondheidsorgdienste is daar ook die probleem rondom lisensiëring vir kartering (programmering) van kogleêre inplantings. In die vraelys kon daar nie konsensus oor hierdie aangeleentheid bereik word nie en is daar telkens na die vereiste van die Beroepsraad, naamlik addisionele lisensiëring, verwys (HPCSA 2005:11). Sommige deelnemers was egter wel van mening dat dit by die raamwerk vir 'n voorgraadse opleidingsprogram ingesluit moet word. Die implikasie van hierdie vereiste ten opsigte van kogleêre inplantings wat nie in die voorgraadse opleidingsprogram ingesluit word nie en van addisionele lisensiëring vir dienslewering, is in die eerste plek dat 'n student op uittreevlak nie by magte is om hierdie funksie te verrig alvorens die vereiste opleiding met die oog op lisensiëring eers voltooi is nie. Kogleêre inplantings is dikwels 'n funksie van oudioloë werksaam by tersiêre gesondheidsorginstansies. Die oudioloog op uittreevlak wat 'n loopbaan by 'n tersiêre instansie wil begin, moet dus eers addisionele opleiding ondergaan om die betrokke funksie te kan verrig. Hierdie aspek het 'n finansiële implikasie, asook 'n implikasie ten opsigte van tyd en produktiwiteit vir die gesondheidsdienswerkgewer tot gevolg. In die tweede plek het dit ook 'n implikasie met betrekking tot die beskikbaarheid van gesondheidsorgdienste, wat as 'n vereiste in die beleid van gesondheidsorg vervat is. Kogleêre inplantings was aanvanklik 'n prosedure wat slegs in uitsonderlike gevalle gedoen is. Die feit dat dit tans baie meer toegepas word, asook die feit dat dit langtermynrehabilitasie en -intervensie vereis, het 'n merkbare tekort aan professionele dienste tot gevolg. Die vereiste ten opsigte van addisionele

lisensiëring bemoeilik die hantering van hierdie tekort aan oudioloë. Hierdie aspek word soos volg in die literatuur as 'n probleem geïdentifiseer:

An acute, critical shortage of specialized cochlear implant audiologists has developed. ... University audiology programs in general have not yet incorporated cochlear implants into their syllabus. As a consequence, these skills are not acquired in graduate schools but while on the job. ... Patients who have received cochlear implants require lifelong services. ... Centers that retain patients need a greater number of experienced cochlear implant audiologists to provide services for their increasing number of patients with implants. However, diminishing reimbursement for audiological services frequently makes this a deficit operation. As a consequence, audiological staffing is not expanded but remains fixed or, in hard economic times, is reduced (Parisier 2003:1471).

Met verwysing na die kommentaar van die deelnemers was dit opmerklik dat hulle meer algemene kommentaar gelewer het en baie min insette ten opsigte van toevoegings tot die vraelys gemaak het. Alhoewel twee van die deelnemers die vraelys na rondte een as "baie volledig" en as 'n "goeie vraelys" beskryf het en daar dus heel moontlik nie toevoegings aangedui was nie, moet die moontlikheid dat deelnemers nie bewus was dat insette soos byvoorbeeld nuwe toevoegings tot die vraelys ook gegee kan word nie, in aanmerking geneem word. Hierdie aspek sal dus ook onder leemtes van die studie bespreek word.

In die algemene kommentaar is daar ook verwys na opleiding wat op die behoeftes van die spesifieke streek/area gerig moet wees. Die langtermyn-implikasie daarvan is dat die student wat in 'n spesifieke streek opleiding ontvang het en dus moontlik in spesifieke diagnostiese areas nie voldoende opgelei is nie, 'n verreikende implikasie vir die beskikbaarheid van die diens tot gevolg kan hê. Indien opleidingsprogramme by die behoeftes van die betrokke streek aangepas sou word, moet daar toegesien word dat die vereiste spesifieke en uitreevlakuitkomste bereik word.

8.3 LEEMTES VAN DIE STUDIE

Die leemtes van 'n studie verskaf waardevolle inligting met betrekking tot toekomstige navorsing. Dit is dus belangrik dat die navorser alle leemtes of tekortkominge van die studie moet uitlig en ook die voorkomende hantering of oplossing daarvan moet bespreek. "You should review the particular shortcomings of your own study and suggest ways those shortcomings might be avoided" (Babbie 2001: A 21).

- Uit die response van die deelnemers op sommige van die eksterne faktore wat in situasie-analise verreken moet word, veral met betrekking tot ekonomiese en wetgewende faktore, was dit duidelik dat hulle onseker was oor wat die betrokke faktore behels en is toeligting met meer toepaslike faktore/voorbeelde in daaropvolgende rondtes aangedui. Ekonomiese faktore, byvoorbeeld die beskikbaarheid van fondse vir die implementering en volhoubaarheid van die program, asook wetgewende faktore, byvoorbeeld wetgewing en vereistes van die Beroepsraad, Departement van Gesondheid en Departement van Onderwys kon as voorbeelde in die vraelys ingesluit word.

- Uit die kommentaar van die deelnemers, soos ook in die bespreking van die resultate (Hoofstuk 6) aangedui, blyk dit dat die doel van die vraelys en ook die doel van die raamwerk moontlik nie duidelik genoeg in die inligtingsbrief wat voor die vraelys uitgestuur is, gestel was nie. Na afloop van rondte een het dit geblyk dat sommige deelnemers nie besef het dat die vraelys 'n konsepraamwerk verteenwoordig nie en ontoepaslike kommentaar, byvoorbeeld dat sekere stellings deur die Beroepsraad voorgeskryf word, is gemaak. In die daaropvolgende rondte is die doel van die vraelys weer eens ingesluit (Bylae 2), wat die wanpersepsie skynbaar reggestel het.
- Die feit dat deelnemers wat betref kommentaar, slegs algemene opmerkings gemaak het en nie insette rakende toevoegings tot die vraelys gegee het nie, dui op 'n moontlike leemte in die studie, naamlik dat die navorser ook die woord *voorstelle / suggestions* in die geallokeerde ruimte in die vraelys kon gebruik het en nie net *kommentaar/comments* nie. 'n Ruimte vir *voorstelle/suggestions* was egter wel aan die einde van elke vraelys beskikbaar.
- Die feit dat volledige inligting oor die nuutste kurrikula, asook resente inligting oor die opleidingsprogramme van al die verskillende opleidingsinstellings nie aan die navorser beskikbaar was nie, kan ook as 'n leemte beskou word. Sommige instellings het aangedui dat die nuutste en volledige inligting nie beskikbaar is nie en het die navorser na die jaarboeke verwys, waar uitkomst en vaardighede nie aangedui is nie.
- Sommige van die vrae in die vraelys het meer as een faset in 'n vraag bevat wat verkieslik elk onafhanklik deur die respondente beoordeel moes word.

- Die voorgestelde raamwerk is nie ná die oorspronklike Delphi-tegniek geverifieer deur dit te implementeer en prakties uit te toets nie, weens die tydsfaktor.

8.4 AANBEVELINGS

Nadat die resultate of bevindings van 'n studie geanaliseer en bespreek is, moet daar gefokus word op toekomstige benutting van die bevindings. Aanbevelings oor die benutting van die resultaat of eindproduk van die studie moet dus gemaak word. Die volgende aanbevelings is na voltooiing van die studie aangedui:

- Daar word aanbeveel dat hierdie raamwerk deur instellings gebruik sal word as riglyn vir die ontwikkeling van nuwe voorgraadse opleidingsprogramme vir spraakterapie en oudiologie. Die gebruik van die raamwerk vir die ontwikkeling van nuwe opleidingsprogramme sal daartoe lei dat alle impakterende faktore in ag geneem word.
- Die gebruik van die raamwerk vir hersiening en/of evaluering van 'n opleidingsprogram word ook aanbeveel. Die raamwerk kan as kriterium dien vir aspekte wat geëvalueer moet word.
- 'n Evaluering van die raamwerk, nadat dit vir 'n tyd in gebruik was, word aanbeveel.
- Addisionele lisensiëring vir sekere beroepsfunksies het in hierdie studie ter sprake gekom. 'n Ondersoek na addisionele lisensiëring wat vir sekere funksies van die beroep vereis word, word aanbeveel. Die invloed van addisionele lisensiëring op dienslewering met betrekking tot die finansiële implikasies vir die betrokke individu en die werkverskaffer, asook die invloed daarvan op die beskikbaarheid van

gesondheidsorgdienste op die verskillende vlakke van dienslewering kan in sodanige ondersoek aangespreek word.

- 'n Leemte ten opsigte van die betrokkenheid van die beroepsmark, asook die betrokkenheid van gekwalifiseerdes met betrekking tot opleidingsbehoefte is in hierdie studie geïdentifiseer. Daar word dus aanbeveel dat daar tydens die beplanning en evaluering van opleidingsprogramme meer klem gelê moet word op insette van die beroepsmark - dit sluit in werkgewers/werkverskaffers sowel as gekwalifiseerde persone wat aktief in die beroep betrokke is.
- Die bevindings van hierdie studie het daarop gedui dat daar verskillende menings oor die toepassing van toelatingsvereistes tot die opleidingsprogram bestaan. Daar word aanbeveel dat die toelatingsvereistes vir die verskillende opleidingsprogramme in 'n sekere mate moet ooreenstem en deur duidelike riglyne bepaal moet word, sodat daar eenvormigheid in die standaard van opleiding kan wees. Dit geld ook vir toelating tot eksamens, asook vir toelating tot 'n volgende studiejaar.

8.5 WAARDE VAN DIE STUDIE

Dit was 'n omvattende studie waarin herinterpretasie van inligting tot die uitbreiding van kennis op die terrein van opleiding vir spraakterapie en audiologie gelei het. Die onderwerp van hierdie studie as sulks is reeds 'n oorspronklike bydrae naamlik dat die studie 'n brug bou tussen die betrokke professionele beroep ('n aanvullende gesondheidsberoep), die akademie en onderwys. Die waarde van die raamwerk vir 'n voorgraadse opleidingsprogram kan soos volg saamgevat word:

- Die raamwerk bied riglyne vir die ontwikkeling van 'n nuwe opleidingsprogram.
- Die raamwerk kan vir progamevaluering/-hersiening gebruik word.
- Die raamwerk kan ook as riglyn vir akkreditering van die opleidingsprogram gebruik word.
- Die samevatting van beroepspesifieke inligting en vereistes in 'n raamwerk vergemaklik die taak/betrokkenheid van onderwysontwikkelingsdeskundiges wat dikwels by programontwikkeling betrokke is en nie noodwendig op die hoogte is van al die beroepspesifieke inligting nie.

Die navorsingsmetodologie wat gevolg is met betrekking tot kurrikulumontwikkeling kan 'n bydrae lewer tot toekomstige navorsing, veral ten opsigte van gesondheidsberoepe-onderwys.

8.6 SLOT

Alhoewel die waarde van die studie duidelik blyk, is daar, soos in alle studies, in hierdie studie ook leemtes wat na voltooiing van die studie geïdentifiseer is. Die studie het egter wel die doel bereik, naamlik om 'n riglyn vir kurrikulumontwikkeling en programontwikkeling in die vorm van 'n raamwerk daar te stel.

Met die samewerking van die paneel deskundiges wat aan die studie deelgeneem het, het die studie daarin geslaag om 'n bydrae tot die beroep te lewer deur 'n raamwerk vir 'n voorgraadse opleidingsprogram vir spraak-terapie en oudiologie te ontwikkel. Binne die raamwerk is daar ook ruimte vir aanpassings volgens elke instansie se vereistes en regulasies. Die inhoud

van die raamwerk moet egter gereeld aangepas of verander word soos wat vereistes van die betrokke Beroepsraad en die vereistes van gesondheidsorgdienste en onderwys verander, asook na gelang van veranderinge in die behoefte van die studente, sowel as die behoeftes van die gemeenskap aan wie die diens gelewer word.

Die vertroude word uitgespreek dat die eindresultaat van die studie, die raamwerk, sal bydra tot gestruktureerde hersiening van bestaande programme en as 'n nuttige riglyn en waardevolle handleiding sal dien vir die ontwikkeling van nuwe opleidingsprogramme aan Suid-Afrikaanse universiteite.

BRONNELYS

AOO Werkwinkel. 2000. Kurrikulumontwikkelingsiklus. Afdeling Onderwysontwikkeling, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat. (Ongepubliseerd).

Aron Myrtle L. 1991. Perspectives. *The South African Journal of Communication Disorders* 38:3-11.

ASHA (American Speech-Language-Hearing Association). 2004. www.asha.org. ASHA'S Academic, Clinical, and Exam Requirements for the Certificate of Clinical Competence (CCC).

Babbie E. 2001. *The Practice of Social Research* (9th edition). United States of America: Wadsworth Thomson Learning.

Barnett R., Parry, G. & Coate K. 2001. Conceptualising Curriculum Change. *Teaching in Higher Education* 6(4):435 - 449.

Benator S. R. & Folb P I. 1997. South Africa – An old health care system gives place to new. Academic Search: Elite wysiwyg:// bodyframe. 44/<http://ehostvgw>. Retrieved on 05/03/2003.

Bezuidenhout H. 1998. Outcomes-based education. Division of Educational Development, Faculty of Health Sciences, University of the Free State. (Unpublished).

Bezuidenhout H. 2000. Nuwere neigings en vereistes ten opsigte van opleiding van studente en die implikasies daarvan vir die Skool vir Aanvullende Gesondheidsberoep. Afdeling Onderwysontwikkeling, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, UOVS (Ongepubliseerd).

Bezuidenhout H. 2000. Die formulering van uitkomste op die vlakke van die kognitiewe domein. Afdeling Onderwysontwikkeling, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat (Ongepubliseerd).

Bezuidenhout M.J. 2002. National standards for the accreditation of undergraduate medical education and training in SA. Dissertation, Magister in Health Professions Education. Faculty of Health Sciences, University of Free State, Bloemfontein.

Bezuidenhout M.J. 2003. Werkwinkel: Assessering. Onderwysontwikkeling, Kursus vir nuutaangestelde dosente, Fakulteit Gesondheidswetenskappe. Universiteit van die Vrystaat. (Ongepubliseerd).

Bezuidenhout M.J. 2005. A guide for accreditation reviews aimed at quality assurance in South African undergraduate medical education and training. Ph.D. thesis in Health Professions Education, Division of Educational Development, University of the Free State.

Blue A.V., Stratton T.D., Donnelly M.B., Nash P.P. & Schwartz R.W. 1998. Students' communication apprehension and its effects on PBL performance. *Medical Teacher* 20 (3):217-225.

Boelen Charles. 1999. Adapting health care institutions and medical schools to societies' needs. *Academic Medicine* 74 (8): 11-13.

Bowles N. 1999. The Delphi technique. *Nursing Standard* 13 (45):32-36.

Broomfield D. & Humphris G.M. 2001. Using the Delphi technique to identify the cancer education requirements of general practitioners. *Medical Education* 35: 928-937.

Burns N. & Grove S.K. 1997. *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization* (3rd ed.). Philadelphia:WB Saunders Co.

Cannon R. 2000. *Improving Teaching and Learning in Higher Education*. Sinfree Makoni (Ed). Johannesburg: Witwatersrand University Press.

CBR Workshop. 1996. Report on CBR Workshop: South Africa. 21-23 November. Eskom Conference. *s.l.*

Chappell Camille. 2004. A look at Qualitative Research <http://216.239.59.104search?0=cache:Xw2HWZqkQcJ:www.gsu.edu/~mstsw/h/courses/it>. Retrieved on 03/19/2004.

Charlin B., Mann K. & Hansen P. 1998. The many faces of problem-based learning: A framework for understanding and comparison. *Medical Teacher* 20 (4): 323-329.

Charter for Health Development. *s.a.* The Fourth Decade – New Visions. <http://w3.whosea.org/aboutsearo/78-81-1.htm>. Retrieved on 05/03/2003.

CHE (Council on Higher Education) 2004. Improving Teaching and Learning Resources. http://www.Che.ac.za/heqc_cq/teaching_learning/teaching_learning.php. Retrieved on 03/05/2005.

Clayton M. J. 1997. Delphi: A technique to harness expert opinion for critical decision-making tasks in education. *Educational Psychology* 17(4):373. Available: Academic Search Elite 49870 01443410 Retrieved 2001: April 24.

Creswell J.W. 1998. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. New Delhi, India: Sage Publications.

Critcher Chas & Gladstone Bryan 1998. Utilizing the Delphi technique in policy discussion: A case study of a privatized utility in Britain. *Public Administration* 76: 431 – 449.

Crosby J.R. 2001. Curriculum goals. In: *A practical guide for medical teachers*, by Dent J.A. & Harden R.M. (Eds.). London: Hartcourt Publishers.

Davis M.H. & Harden R.M. 1999. Problem-based learning: A practical guide. *AMEE Education Guide* 3. Dundee: AMEE Secretariat, Centre for Medical Education.

Delaney Calum. 1991. Guest Editorial. *Communiphon* 297:1-3. South African Speech-Language and Hearing Association.

Delbecq A. L., Van de Ven A. H. & Gustafsen D. H. 1975. *Group techniques for program planning: A guide to nominal group and Delphi processes*. Glenview Illinois: Scott, Foresman & Company.

Dent J.A. 2001. Teaching and learning medicine. In: *A practical guide for medical teachers*, by Dent J.A. & Harden R.M. (Eds.) London: Hartcourt Publishers.

Department of Education. 1997. *A programme for higher education transformation*. Education White Paper 3. Pretoria: Government Printers.

Department of Health. 1997. *White Paper for the Transformation of the Health System in South Africa*. Pretoria: Government Printers.

Department of Health. 1998. *National Rehabilitation Policy: Rehabilitation for All*. Final Draft. South Africa.

Department of Health. 1999. *Health Sector Strategic Framework*. Pretoria: Government Printers.

De Villiers J.T. & De Villiers M. 1999. The current status and future needs of education and training in Family Medicine and Primary Care in South Africa. *Medical Education* 33: 716-721.

De Vos A.S. (Ed.) 2002. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions* (2nd ed.). Hatfield, Pretoria: Van Schaik Publishers.

Diamond R. M. 1989. *Designing and improving courses and curricula in higher education*. San Francisco: Jossey-Bass.

Dils A.K. & Ziatz D.H. 2000. The application of teacher education curriculum theory to interscholastic coaching education: Learning outcomes associated with a quality interscholastic athletic program. *Physical Educator* 75(2): 88 - 99.

Dussault Gilles. 2002. Reforming the education of health professionals. Presentation: Salzburg Seminar, July. (Unpublished).

Du Toit H.C. 1999. *Outcomes-Based education and and training and the implications of NQF principles for curriculum development at higher education institutions*. Report: Office of Sertec: 1-20. Pretoria: Government Printers.

Eastern Illinois University. 2001. <http://www.eiu.edu/commdis/cat/cat/htm>.

Retrieved on: 05/03/2003.

Eastern Illinois University. 2005-2006. [http://www.catalog.eiu.edu/preview _ program./cat/cat/htm](http://www.catalog.eiu.edu/preview_program./cat/cat/htm). Retrieved on: 01/08/2006.

Ekong D. & Cloete N. 1997. Curriculum responses to a changing national and global environment in an African context. In: *Knowledge, identity and curriculum transformation in Africa*, by N. Cloete, J. Muller, M. W. Makgoba & D. Ekong (Eds.). *s.l.* Maskew Miller Longman.

Ferreira N.D. & Cather G.A. 2002. Community service, learning and the medical student. *Education for Health* 15 (2): 222-227.

Fouché C.B. 2002. Research strategies. In: *Research at grass roots: For the social sciences and human services professions*, by A.S. Vos (Eds.). Hatfield, Pretoria: Van Schaik Publishers.

Fouché C.B. & Delpont C.S.L. 2002. Introduction to the research process & In-depth review of literature. In: *Research at grass roots: For the social sciences and human services professions*, by A.S. Vos (Eds.). Hatfield, Pretoria: Van Schaik Publishers.

Foxcroft M.L. 2001. Business management practices employed by Speech-language Therapists and Audiologists in private clinical settings. M. Dissertation, Communication Pathology. Pretoria: University of Pretoria.

GBRSA (Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika). 2003. Report of competency profile of Speech-Language Therapists and Audiologists. (Unpublished).

GBRSA (Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika). 2003a. 'n Telefoniese gesprek met Yvette Daffue, 'n beampte van die GBRSA verantwoordelik vir die hantering van statistiese gegewens rakende spraakterapie en oudiologie. Inligting soos op 02/09/2003 telefonies verstrekk op 29/09/2003.

GBRSA (Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika). 2006. 'n Telefoniese gesprek met Yvette Daffue, 'n beampte van die GBRSA verantwoordelik vir die hantering van statistiese gegewens rakende spraakterapie en oudiologie. Inligting soos op 02/08/2006 telefonies verstrekk.

Geysers H.C. 2004. Programme development and a curriculum design perspective. In: *Teaching and learning in higher education*, by Sarah Gravett & Hester Geysers (Eds). Hatfield, Pretoria: Van Schaik Publishers.

Hancock B. 1998 (updated 2002). *Trent Focus for research and development in primary health care: An introduction to qualitative research*. Nottingham University, Nottingham: Trent Focus.

Harden R.M. 2001. Planning a Curriculum. In: *A Practical guide for medical teachers* by John A. Dent & Ronald M. Harden (Eds.). London: Hartcourt Publishers.

Harden R.M. & Crosby J.R. 2002. The good teacher is more than a lecturer – the twelve roles of the teacher. *AMEE Education Guide 20*. Dundee: AMEE Secretariat, Centre for Medical Education.

Harden R.M., Crosby J.R. & Davis M.H. 1999. An introduction to outcome-based education. Part I. *AMEE Education Guide 14*. Dundee: AMEE Secretariat, Centre for Medical Education.

Harden R.M., Sowden S. & Dunn W.R. 1984. Educational strategies in curriculum development: The SPICES model. *Medical Education* 18: 284-297.

Harris E.B. 2002. Qualitative methods. In: *International handbook of research in medical education*. G.R. Norman, C.P.M. van der Vleuten & D.I. Newble (Eds.) Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

Health Professions Education. *s.a.* Division of Educational Development, Faculty of Health Sciences, University of Free State, Bloemfontein.

HEQC (Higher Education Quality Committee). 2003. *Proposed criteria for the HEQC'S Programme Accreditation Cycle: 2004-2009*. Discussion Document. Pretoria:CHE.

HPCSA (Health Professions Council of South Africa). 2002. *Report of Competency Profile of Speech-Language Therapists and Audiologists*. Draft Document. Pretoria: HPCSA.

HPCSA (Health Professions Council of South Africa). 2003. *Report of Competency Profile of Speech-Language Therapists and Audiologists*. Pretoria: HPCSA.

HPCSA (Health Professions Council of South Africa). 2005. *Shout: Newsletter of the Professional Board for Speech-Language and Hearing Professions*. August. Pretoria: HPCSA.

Househam K.C. 1995. Perspectives on health care and health training in the Free State. *Katvoet/In Line* 1(3):2.

Hugo, R. 1998. Communication Pathology: The way in Africa. *The South African Journal of Communication Disorders* 45:3-9.

Hugo R. 2003. Report of the ad hoc committee on the development of competency profiles for the profession. For: Ad Hoc Committee. (Unpublished).

Hugo S.R. & Uys I.C. 1990. Kurrikulumontwikkeling vir Spraak-Taalterapie en Oudiologie: Basis en beginsels. *Die Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Kommunikasieafwykings* 37: 69-74.

Huysamen G.K. 1994. *Methodology for the social and behavioural sciences*. Halfway House, South Africa: International Thomson Publishing.

Jager Glen W. 1994. Community-based education in Speech Pathology and Audiology at the University of Durban-Westville in an under-served community. *The South African Journal of Communication Disorders* 41:93-102.

Jansen J. & Christie P. 1999. *Changing Curriculum: Studies on outcomes-based education in South Africa*. Cape Town: Juta & Co.

Jones J. & Hunter D. 1995. Consensus methods for medical and health services research. *British Medical Journal* 311: 376 – 380.

Kachelhoffer P.M., Malan S.P.T. & Knoetze J.G. Riglyne vir kurrikulumontwikkeling. In: Malan, S.P.T. & Du Toit P.H. 1991. *Suksesvolle Onderrig: Riglyne vir dosente, onderwysers en opleiers*. Pretoria: Academia.

Katzenellenbogen J.M., Joubert G. & Karim S.S. Abdool. 1999. *Epidemiology: A manual for South Africa*. (Second Impression). Cape Town: Oxford University Press, Southern Africa.

Ker J.S. 2001. Integrated Learning. In: *A practical guide for medical teachers* by Dent R.M. & Harden R.M. (Eds.). London: Hartcourt Publishers.

Killen R. 1999. Outcomes-based education: Some issues to consider in the South African context. Paper prepared as an overview of OBE for a series of workshops presented at Vista University and ML Sultan Technikon during May/June 1998 as part of the AUSAID-funded Australia–South Africa Institutional Links Project No. 2-007. (Unpublished).

Killen R. & Spady W. 1999. Using the SAQA critical outcomes to inform curriculum planning in higher education in South Africa. *South African Journal of Higher Education* 13(2):200-208.

Kruger R.A. 1978. Enkele kriteria vir universiteitskurrikula. *Bulletin vir Dosente RAU* 10(3):9-17.

Labuschagne H. 1996. Onderwysstrategieë. Afdeling Onderwysontwikkeling, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat. (Ongepubliseerd).

Landman W.A. 1988. *Navorsingsmetodologiese grondbegrippe*. Pretoria: Serva Uitgewers.

Larson Elizabeth & Wissman Janice R. 2000. Critical academic skills for Kansas Community College graduates: A Delphi study. from: <http://bodyframe.5http://ehostvgw1...%20delphi%-20technique-%20%29&fuzzyTerm=> Retrieved 29/01/2001.

Laverty S.M. 2003. Hermeneutic phenomenology and phenomenology: A comparison of historical and methodological considerations. *International Journal of Qualitative Methods* 2(3) Article 3. Retrieved 26/03/2004 from <http://www.ualberta.ca/~iigm/backissues/2-3final/html/laverty.html>

Ledingham I.McA. 2001. Small group sessions. In: *A practical guide for medical teachers* by John A. Dent & Ronald M. Harden (Eds). London: Hartcourt Publishers.

Leedy Paul D. 1997. *Practical Research: Planning and Design* (6th ed.) Up Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Leithead Alastair. 2002. South Africa fights 'education apartheid'. British Broadcasting Corporation. <http://news.bbc.co.uk> . Retrieved on: 02/04/2004.

Le Vigouroux A. 2002. A description of a community-oriented cum PBL post-graduate training course for health districts managers in Central Africa. *Education for Health* 15 (2):158-165.

Lincoln Y.S. & Guba E.G. 1985. *Naturalistic inquiry*. London: SAGE Publications.

Linstone H.A. & Turoff M. 1975. *The Delphi method: Techniques and applications*. Reading: Addison-Wesley Publishing Company.

Louw Brenda. 1994. Editing a scientific journal on communication disorders in South Africa: A unique challenge. *Die Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Kommunikasieafwykings* 41: 103-107.

Malan S. P. T. & Du Toit P. H. 1991. *Suksesvolle Onderrig: Riglyne vir dosente, onderwysers en opleiers*. Pretoria: Academia.

Malherbe W. S. 1998. Programme planning: Policy and implementation. Staff development session. Division of Educational Development, Faculty of Health Sciences, University of the Free State, Bloemfontein. (Unpublished).

Mash B. & De Villiers M. 1999. Community-based training in Family Medicine: A different paradigm. *Medical Education* (33): 725-729.

McLaren Pam, & Philpott Sue. 1997. Discussion document on the rehabilitation core package at primary level. Disability Action Research Team (DART): *s.l.*

McMillan James H. & Schumacher Sally. 2001. *Research in education: A conceptual introduction* (5th) Ed. United States: Longman Publishers.

Meerkotter D.A. 1978. Enkele gedagtes aangaande die universiteitskurrikulum: 'n Leerervaringsperspektief. *Bulletin vir Dosente, RAU* 10(3):26-30.

Merill R.M. & White G.L. 2002. Why health educators need epidemiology. *Education for health* 15 (2) : 220.

Modulegids. Module 2. 2001. Gesondheidsberoep-onderwys en -opleiding: Onderrig, leer en evaluering in die pre-kliniese, kliniese en

internjare. Afdeling Onderwysontwikkeling, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat. (Ongepubliseerd).

Modulegids. Module 1. 2001. Inleiding tot Gesondheidsberoepeonderwys en -opleiding. 2001. Afdeling Onderwysontwikkeling, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat. (Ongepubliseerd).

Moore C.M. 1987. *Group techniques for idea building*. Thousand Oaks, California: SAGE.

Mullen Penelope M. 2003. Delphi: Myths and reality. *Journal of Health Organization and Management* 17 (1): 37 – 52.

Murry John W. & Hammons James O. 1995. Delphi: A versatile methodology for conducting qualitative research. *The Review of Higher Education* 18 (4): 423 – 436.

National Rehabilitation Policy. 1998. Rehabilitation for all. Final Draft December. Pretoria. Government Printers.

Nel M.M. 2000. Sleutelbeginsels van die nuwe hoërondwysstelsel in Suid-Afrika. Afdeling Onderwysontwikkeling, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat.

Nel M.M. 2001. Gesondheidsberoepeonderwys en -opleiding: Onderrig, leer en evaluering in die pre-kliniese, kliniese en internjare. (Ongepubliseerd).

Nel M. M. *s.a.* Kurrikulering. Afdeling Onderwysontwikkeling, Fakulteit

Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat. (Ongepubliseerd).

Nel M.M.. *s.a.* Changes in medical education in South Africa. Educational Development, Faculty of Health Sciences, University of the Free State. (Unpublished).

Nel M.M. & Bezuidenhout H. 1999. Uitkomsgebaseerde onderwys en opleiding, SAKO en die NKR. Afdeling Onderwysontwikkeling, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat. (Ongepubliseerd).

Nel M.M. & Labuschagne H. 1996. Herkurrikulering: Onderwysstrategieë. Werkswinkel II, Fakulteit Gesondheidswetenskappe. Universiteit van die Vrystaat. (Ongepubliseerd).

Nicholls A. & Nicholls S. H. 1989. *Developing a curriculum*. London: Allen & Unwin.

Nkomo M.P. 2000. *The National Qualifications Framework and curriculum development*. A Publication of the South African Qualifications Authority. Pretoria: SAQA.

Olivier C. 1998. *How to educate and train outcomes-based*. Pretoria: J.L. Van Schaik.

Parisier Simon C. 2003 Cochlear Implants: Growing Pains. *The Laryngoscope* 113: 1470 – 1472.

Pauw J.R. 1978. Beginsels by kurrikulumontwerp in 'n universiteitsopset. *Bulletin vir Dosente, RAU* 10(3):2-9.

Pickering M., McAllister L., Hagler P., Whitehill T.L., Penn C., Robertson S.J. & McCready V. 1998. External factors influencing the profession in six societies. *American Journal of Speech-Language Pathology* 7: 5-17.

Pratt M.G. 2004. *Some thoughts on publishing qualitative research*. <http://www.aom.pace.edu/rdmpratt-files/pratt.htm> Retrieved on 19/03/2004.

Prideaux D. 2003. ABC of learning and teaching in medicine: Curriculum design. *British Medical Journal* 326: 268-270.

Policy Statement: Primary Health Care. 2002. Registered Nurses' Association of British Columbia. *s.p.* <http://www.rnabc.bc.ca/pdf/339.pdf>. Retrieved on: 05/11/2003.

Programhandleiding. 2001. Professionele program vir Gesondheidsberoepe-
onderwys. Afdeling Onderwysontwikkeling, Fakulteit Gesondheidsweten-
skappe, Universiteit van die Vrystaat. (Ongepubliseerd).

Raskin Miriam S. 1994. *Journal of social work education* 30(1).
[wysiwyg://bodyframe.5/http://shostvgw1...](http://bodyframe.5/http://shostvgw1...) Retrieved on 29/01/2001.

Rehabilitation: World Health Organisation. 1994. Community-based
rehabilitation and the health care referral services. A Guide for Program
Managers. *s.l.*

Royal College of Speech and Language Therapists. 2001. Draft document *Academic and practitioner standards: Speech and Language Therapy*. Royal College of Speech and Language Therapists. London, England.

SAGTR (Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad). 1986. Reëls betreffende die registrasie van studente in spraakterapie en oudiologie en minimum standarde vir die opleiding van spraakterapeute en/of oudioloë. Kennisgewing 211 van 1986: 1-11. Pretoria: Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling.

Salzburg Seminaar. 2002 Sien Stilwell; sien Dussault.

SAQA (South African Qualifications Authority). 2000. *The National Qualifications Framework: An Overview*. Pretoria: South African Qualifications Authority.

SAQA (South African Qualifications Authority). 2005. *Developing Learning Programmes for NQF-registered qualifications and unit standards*. Pretoria: South African Qualifications Authority.

SASLHA (South African Speech-Language-Hearing Association). 2002. Community service for all allied health professionals. *Communiphon* 332:12-13.

SASLHA (South African Speech-Language-Hearing Association). 2002. National Council. *Communiphon* 330: 34.

Schneider C.G. 1997. From diversity to engaging difference: A framework for the higher education curriculum. In: *Knowledge Identity and Curriculum Transformation in Africa* by N. Cloete, J. Muller, M.W. Makgoba & D.Ekong (Eds).s./l. Maskew Miller Longman.

Spady W.G. 1994. Choosing outcomes of significance. *Educational Leadership* March:18-22.

Speech Pathology and Audiology at Flinders. 2001.
<http://adminwww.flinders.edu.au/speechpath/home>. Retrieved on: 05/03/-2001.

Speech Pathology and Audiology at Flinders. 2006.
<http://www.flinders.edu.au/speechpath/bachelor>. Retrieved on: 01/08/2006.

Stephenson K.S., Peloquin S.M., Richmond S.A., Hinman M.R. & Christiansen C.H. 2002. Changing educational paradigms to prepare allied health professionals for the 21st century. *Education for Health* 15 (1): 37-45.

Stewart Jane. 2001. Is the Delphi technique a qualitative method? *Medical Education Commentaries* 35: 922 – 923.

Stilwell Barbara. 2002. Trends and innovations in health professionals' education: Building sustainable change. Presentation: Salzburg Seminar, July. (Unpublished).

Strydom A.H. 1987. *Eksterne en interne faktore (situasie-analise-faktore) wat kurrikulering aan die Universiteit van die Vrystaat beïnvloed*. Bloemfontein: Buro vir Universiteitsonderwys.

Strydom A.H. & Bitzer E.M. s.a. *A management framework for universities*. Bureau for University Education. University of the Free State. Bloemfontein: BUE.

Strydom H. 2002. Ethical aspects of research in social sciences and human services profession. In: *Research at grass roots: For the social sciences and human services professions* by A.S. Vos (Eds). Hatfield, Pretoria: Van Schaik Publishers.

Strydom K., Hay D. & Strydom A. 2000. A review of national organisations leading policy formulation and implementation for the restructuring of higher education curricula. University of the Free State, Centre for Higher Education Studies Development (CHESD). (Unpublished).

Suid-Afrika. 1998. Staatskoerant, No. 18787. National Qualifications Framework, 393, Hoofstuk 2: 5-12.

Swart S. 1993. Chairman's Report: AGM 1993. *Communiphon*. 306:3-9.
South African Speech-Language-Hearing Association.

Swart S. 2003. Obligations of practitioners with regard to CPD: Professional Board for Speech, Language and Hearing. *Shout* June: 1-12.

Thorne S., Joachim G., Paterson B. & Cancem C. 2002. Influence of the research frame on qualitatively derived health science knowledge. *International Journal of Qualitative Methods* 1 (1). Retrieved 25 June 2004 from <http://www.ualberta.ca/~ijqm/>

Tigelaar Dineke E.H., Dolmans Diana H.J.M.; Wolfhagen H.A.P. & Van der Vleuten Cees P.M. 2004. The development and validation of a framework for teaching competencies in higher education. *Higher Education* 48: 253-268.

Tuomi S.K. 1994. Speech-Language pathology in South Africa: A profession in transition. *American Journal of Speech-Language Pathology*. May: 5-8.

Turoff Murray. 1975. The Policy Delphi. In: *The Delphi Method Techniques and Applications* by Linstone Harold A. & Turoff Murray (Eds). Reading, Massachusetts: Addison – Wesley Publishing Company.

University of Cape Town. 2003. *Faculty of Health Sciences. Student Handbook*. Book 8 in this series of Handbooks. Cape Town: University of Cape Town.

University of Cape Town. 2006. Division of Communication sciences and disorders. http://web.uct.ac.za/depts./csd/csd_undergrad_courses.htm Retrieved on 05/08/2006.

University of Durban-Westville. 2002. Speech and Hearing Therapy. <http://www.udw.ac.za/faculties/health/speech/index.html> 21/06/2003.

University of Durban-Westville. 2004. Speech and Hearing Therapy.

Document :Descriptors of the Theoretical and Clinical Courses. University of Durban-Westville.

University of Memphis. 2001. <http://www.people.memphis.edu/>). Retrieved on: 05/03/2001.

Universiteit van die Vrystaat. 2000. Kurrikulumontwikkeling. Afdeling Onderwysontwikkeling, Fakulteit Gesondheidswetenskappe.

Universiteit van Pretoria. 2003. *Fakulteit Geesteswetenskappe (Voorgraads). Regulasies en Leerplanne*. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Universiteit van Pretoria. 2006. *Fakulteit Geesteswetenskappe (Voorgraads). Regulasies en Leerplanne*. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Universiteit van Stellenbosch. 2003. *Fakulteit Gesondheidswetenskappe. Jaarboek 2003 Deel 12*. Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch.

Universiteit van Stellenbosch. 2006. *Fakulteit Gesondheidswetenskappe. Jaarboek 2006 Deel 12*. Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch.

University of the Witwatersrand. 2003. Academic Programme For The Degree B.A.(Speech and Hearing Therapy) provided by Head of the Discipline: Speech Language Pathology and Audiology. Johannesburg: University of the Witwatersrand.

Uys I.C. 1993. Kommunikasiepatologie: Onderrig vir die toekoms. *Die Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Kommunikasieafwykings* 40: 3-9.

Uys I.C. & Hugo R. 1997. Speech-Language Pathology and Audiology: Transformation in teaching, research and service delivery. *Health SA* 2(2): 23-29.

Van den Hurk M.M., Dolmans D.H.J.M., Wolfhagen I.H.A.P. & Van der Vleuten P.M. 1998. Essential characteristics of student-generated learning issues in a problem-based curriculum. *Medical Teacher* 20 (4): 307-309.

Van Rensburg L. 2000. Handleiding vir die skryf van modules. SHOSO. Universiteit van die Oranje-Vrystaat. (Unpublished).

Verma G.K. & Beard R.M. 1981: *What is educational research? Perspectives on techniques of research*. Aldershot: Gower.

Vroeijenstijn A. I. 1995. *Improvement and accountability: Navigating between Scylla and Charybdis: Guide for external quality assessment in higher education*. Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers.

Whittaker Stuart. 2003. Batho Pele principles measurement instrument. Council for Health Service Accreditation of Southern Africa. *s.l.*

Williamson Kath. 2003. *Academic and practitioner standards: Speech and Language Therapy*. Royal College of Speech and Language Therapists. London, England.

Wilm S. 1988. Reform des Medizinstudiums: The Context of the 1988 Declaration of the World Federation for Medical Education in Health Policy. Health for All by the Year 2000. [http://www. Gma.mwn.de/therefint pubed](http://www.Gma.mwn.de/therefintpubed) in 88. html.

WHO (World Health Organisation) 1994. *Community-based rehabilitation and the health care referral services. A guide for programme managers*. Geneva: WHO.

Wolcott H.F. 2001. *Writing up qualitative research* (2nd Edition). Thousand Oaks: Sage Publications.

Zinkin P. & McConachie H. 1995. *Disabled children and developing countries*. Cambridge: Mac Keith Press. Cambridge University Press.

BYLAES