

Kurrikulumontwikkeling vir Spraak-Taalterapie en Oudiologie: Basis en Beginsels

S.R. Hugo, D. Phil (Pretoria)

I.C. Uys, D. Phil (Pretoria)

Departement Spraakheelkunde en Oudiologie,
Universiteit van Pretoria

OPSOMMING

Dit is die doel van hierdie artikel om 'n kort weergawe te gee van die belangrikste beginsels wat die basis van kurrikulumontwikkeling vir Spraak-Taalterapie en Oudiologie vorm. Daar is veral ingegaan op die feit dat beroepseise sodanig ontwikkel dat 'n horisontale beroepstruktuur nie langer voldoen aan die multikulturele, meertalige RSA-samelewing nie. Dit is derhalwe nodig om te besin oor die instelling van alternatiewe opleidingsmoontlikhede soos diploma-opleiding vir tegnisi, sertifikaatprogramme vir gemeenskapsrehabilitasiewerkers en beroepsgerigte magisteropleiding. In samehang hiermee het beroepsfunksies só uitgebrei dat aspekte soos rekenaargeletterdheid, bestuursfunksies, gemeenskapsdiens en konsultasie 'n veel groter rol in die kurrikulum behoort te speel as wat tans die geval is.

ABSTRACT

The aim of this article is to discuss some of the important issues that form the basis of curriculum development for education in speech-language therapy and audiology. The demands of the profession are such that a horizontal occupational structure is no longer adequate in the multicultural, multilingual RSA context. It is therefore necessary to investigate alternative educational options to accommodate current needs. These may include diploma training for technicians, certificate programmes for community rehabilitation workers and professionally directed masters courses. It is also apparent that the professional functions of the speech-language therapist and audiologist have extended to the point where aspects such as computer literacy, management functions, community work and consultation should play a greater role in the curriculum than is the case at present.

INLEIDING

We must take the initiative in making things happen for us, rather than letting things happen to us because of our own benign neglect (Cole, 1986: 42).

Hierdie stelling is verteenwoordigend van die algemene gees wat tans in die beroep van Spraakheelkunde en Oudiologie heers. Dit is egter ook tekenend van twee ander belangrike kontekste, te wete die universiteitswese in die algemeen en die Suider-Afrikaanse samelewing in die besonder. Teen hierdie raamwerk is dit seker nie vreemd dat die behoefte van kurrikulumontwikkeling vir die opleiding van spraak-taalterapeute en audioloë so sterk na vore gekom het nie.

Die fundamentele vraag wat beantwoord moet word is: wat is die spesifieke beroeps- en opleidingsveranderinge wat in 'n opleidingskurrikulum vervat moet word?

KURRIKULERINGSVERANDERINGE: INTERNASIONALE GESIGSPUNTE

Literatuur van die 1980-1990 dekade word gekenmerk deur kritiese evaluasie van sowel die beroep as die bestaande opleiding. Dit is veral ASHA wat deur middel van omnibusopnames data oor die stand van spraakterapie en audiologie as beroep ingesamel het. Die opleiding is dan geëvalueer in terme van die

beroepseise. Sodoende is verskeie voorgaande en nagraadse kursusse, asook voortgesette onderrig geweeg in terme van relevansie van 'n ontwikkelende en veranderende beroep (Hyman, 1986; Shewan, 1988; Terrizzi, 1988). Uit die Britse literatuur blyk dit ook dat oplossings vir dienslewingsprobleme gevind kan word deur die behoefte aan diens en die voorsiening van diens vas te stel (Enderby & Davies, 1989).

Relevante demografiese gegewens in verband met die stand van die beroep dui op klemverskuiwings wat leemtes met betrekking tot beroeps- en bestuursfunksies laat. Dit is veral die internasionale menseregteverdrae en die standpunte van die Wêreld Gesondheidsorganisasie wat nuwe insigte gebring en oriëntasieveranderinge laat plaasvind het.

Opsommenderwys kan die volgende riglyne vir verandering aangestip word:

- * Vir ongeveer twee dekades word die behoefte aan spraakterapie en audiologie as 'n enkel-professie bepleit (Feldman, 1981). Alhoewel daar geleidelike verandering in die opleidingsprogramme te bespeur is, is die algemene tendens vir die VSA steeds om eerder as audioloog of spraakterapeut te kwalifiseer, te registreer en te werk. Demografiese bevindings dui egter aan dat die gevallebelading in die praktyk deskundigheid op beide gebiede vereis en noop die aanvaarding van stellings soos: "True specialization grows

out of generalist training" (Feldman, 1981: 942).

- * Daar is vir baie jare reeds 'n behoefte om 'n beroepskorps daar te stel wat Spraakterapie en Oudiologie tot 'n onafhanklike beroep kan lei. Alhoewel die oorgrote meerderheid spraakterapeute en oudioloë steeds by instansies soos skole en hospitale diens lewer, is daar tans 'n omskakeling na privaat praktyk te bespeur (Shewan, 1988). Hierdie oorskuiwing word deur ASHA ondersteun maar hulle beklemtoon ook die feit dat opleiding hierby aangepas moet word.
- * Verwant aan die bogemelde punt, is 'n behoefte dat spraakterapeute en oudioloë onmiddellik na opleiding (met toetreding tot die beroepslewe) oor al die nodige beroeps- en bestuursvaardighede sal beskik om onafhanklik en toerekenbaar in die privaat praktyk op te tree. Opleidingsprogramme moet dus voorsiening maak dat studente daardie kritiese korpus van kennis en vaardighede bekom voor toetreding tot die beroep (Feldman, 1981; Lingwall, 1988).
- * Juis as gevolg van die veranderende werksomstandighede het dit nodig geword om spraakterapeute en oudioloë vakinhoudelik meer omvangryk voor te berei op hulle beroepsfunksies (Flower, 1984). In die basiese opleiding moet aandag geskenk word aan die kwantiteit en kwaliteit van die teoretiese en kliniese opleiding, die verhouding tussen fundamentele geesteswetenskaplike en natuurwetenskaplike inhoud; die verhouding tussen basiese en toegepaste wetenskappe; die verhouding tussen akademieteoretiese en kliniese opleiding (Terrizzi, 1988).
- * Feldman (1981) identifiseer die behoefte aan voortgesette onderrig en veral kliniese magistergrade en doktorsgrade. Opleidingsinstansies moet ook voortgesette onderrig aan oudstudeerders, wat nie noodwendig graad-kwalifikasies is nie, as 'n verpligting beskou omdat die vakgebied so vinnig ontwikkel (Hyman, 1986; Shewan, 1988).
- * Een van die grootste behoeftes wat deur verskeie ondersoekers geïdentifiseer is, is die onkunde oor bestuursfunksies wat tans by spraakterapeute en oudioloë bestaan (Foxman, 1988; Gelatt, 1988; Griffin, 1988; Holley, 1988). Die aanbeveling word gemaak dat veral die bemarking van dienste aandag moet geniet, omdat dit al hoe meer deel word van die eise wat aan lewensvatbare beroepe gestel word.
- * Verskeie behoeftes het ontstaan as gevolg van politieke druk in samehang met tegnologiese ontwikkeling. Die belangrikste hiervan is:
 - Die behoefte aan rekenaargeletterdheid. Die rekenaar word al hoe meer onontbeerlik in die beoefening van spraakterapie en oudiologie. Gedurende 1984 het ongeveer 27% spraak- en oudioloë rekenaars gebruik; en 'n opname in 1988 dui op 'n styging na amper 58%. Dit is interessant dat die rekenaars in 1986 hoofsaaklik vir bestuursfunksies (administrasie, rekordhouding en woordverwerking) aangewend is, terwyl die 1988-opname aantoon dat rekenaars tans hoofsaaklik vir diagnostiese en behandelingsdoeleindes gebruik word. Opleiding in rekenaargebruik word derhalwe al hoe meer 'n noodsaaklikheid (Hyman, 1986; Shewan, 1988).
 - Die betrokkenheid by minderheidsgroepe.

Reeds in 1985 het ASHA die standpunt ingeneem dat hulp verleen behoort te word aan persone in uiteenlopende sosiale, kulturele, ekonomiese en linguïstiese populasies. Alhoewel opleiding van terapeute uit minderheidsgroepe vanaf 1987 spesiale aandag geniet, is daar huidiglik in die VSA slegs 3% geregistreerde spraak- en oudioloë uit hierdie bevolkingsgroepe. Opnames toon egter dat terapeute al hoe meer betrokke raak by die hantering van minderheidsgroepe (Cole en Massey, 1985; Hyman, 1986; Shewan, 1988).

- Die betrokkenheid by spesiale groepe as gevolg van die ontwikkeling van die wetenskap. As gevolg van die identifikasie van kommunikasieafwykings by spesifieke groepe soos taalleergestremdes, Vigslyers, verskeie neuropatologieë en selfs bejaardes (met die toename in hierdie populasie), brei die spraakterapeut en oudioloog se werksomvang skielik uit. Opleidingsinstansies moet derhalwe voorsiening maak vir die voortgesette onderrig van persone wat in die verlede gekwalifiseer het ten einde hulle vaardighede na die nuwe toepassingsvelde uit te brei.

KURRIKULERINGSVERANDERINGE: NASIONALE VERTREKUNTE

Dit is opmerklik dat die plaaslike literatuur 'n byna identiese weerspieëling van oorsese veranderinge aandui. Dit is egter te verstaan omdat die VSA-model vir baie dekades al aangepas en toegepas is in die RSA. Juis hierdie basis behoort in 'n evaluasie van bestaande opleiding bevestig te word. Soos Delaney en Malan (1984:75) dit stel: "*This foreign model has been modified to provide our South African model. This is not to say that a foreign model modified on the basis of limited information is necessarily inadequate, but rather that it is important that we be aware that this is the situation.*"

'n Eiesoortige probleemsituasie dra by tot die noodsaaklikheid van 'n RSA-opleidingsmodel. Ten eerste is dit die kenmerke van die ontwikkelende land wat eiesoortige aanpassings vir dienslewering en opleiding noodsaak. Penn (1986) bevestig die relevansie van opleiding in hierdie omstandighede, omdat daar tans 'n "ongesonde status en beeld van die beroep as oorwegend 'n luukse bestaan" (Uys, 1987). In samehang hiermee bepleit Aron (1984(a) en 1987) veranderinge in opleiding en dienslewering om aan hierdie behoeftes van, onder andere, minderbevoorregting, armoede, onkunde en selfs ongeletterdheid te voldoen, deur alternatiewe opleiding binne die raamwerk van gemeenskapsgebaseerde benaderings aan te bied. Sy staan ook die opleiding van primêre sorgpersone voor. Fourie (1984) ondersteun hierdie siening dat aanpassing by die eise van 'n Derde Wêreldland die opleiding en aanstelling van semigekwalifiseerde persone onder toesig noodsaak. Daarenteen meen Morgan, Geraghty, Dawber, Motshei, Drew, Motshei en Segal (1984) dat 'n gemeenskapsoriëntasie nie aan 'n afsonderlike kursus, of 'n afsonderlike groep werkers met ander funksies toegesê behoort te word nie, maar dat 'n gemeenskapsoriëntasie geïnkorporeer behoort te word in die opleiding van spraakterapeute en oudioloë.

Die implikasies van hierdie voorstelle is eerstens 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 raamwerk van institusionele strukture, bv. hospitale, skole, ens.) ontoepaslik is. Voorbereiding van die spraakterapeut en

oudioloog om by toetreding tot die praktyk onafhanklik toerekenbare diens te lewer, plaas 'n hoë premie op opleiding – veral met betrekking tot omvattende primêre, sekondêre en tersiêre voorkoming en konsultasie (Uys, 1985).

Die tweede implikasie is dat spraakterapeute en oudioloë 'n navorsingsinsentief sal moet lewer en dus 'n sterker akademiese opleiding in wetenskapmetodologie sal moet ontvang om hulle voor te berei op sinvolle navorsing (Uys, 1986; 1987).

'n Kompliserende faktor wat die eise van 'n ontwikkelende land verder verhoog is die geografiese kenmerke van die RSA. Die uitgestrektheid van plattelandse gebiede en die groot bevolkingsamevloeiing ver van sentrale gebiede is vroeg al as 'n besondere kenmerk van dienslewering geïdentifiseer. Reeds in 1966 onderstreep Pienaar die behoefte aan "properly conducted surveys at regular intervals over large areas" en "clinics, mobile and otherwise established in ... country districts" (in Morgan et al. 1984: 111). In opleiding stel dit die eis dat klem gelê moet word op gemeenskapsdiens, konsultasie, en veel eerder **generalisasie** as **spesialisasie**.

Noodwendig hang geografiese kenmerke nou saam met die beskikbaarheid van dienste. In 1984 was daar na beraming reeds 'n tekort aan 4,494 spraakterapeute en oudioloë in die RSA (Fourie, 1984). In 1986 het die tekort gestyg tot oor die 5 000 en volgens projeksie (met inagneming van die bevolkingsgroei) sal daar in 2000 'n tekort aan minstens 10 000 wees (Gestremdheid in die Republiek van Suid-Afrika, 1987(a), (b), (c)). Dit het verder aan die lig gekom dat bykans alle dienste uitsluitlik gerig is op die identifikasie, diagnose en behandeling van bevoorregte, stedelike blankes, dat dienste aan die ontwikkelende plattelandse bevolkingsgroepe totaal ontoereikend is en dat voorkomingsdienste feitlik nêrens beskikbaar is nie (Gestremdheid in die Republiek van Suid-Afrika, 1987(c); Aron, 1984(a)).

Verskeie aanbevelings is reeds gemaak om hierdie probleem te oorkom, naamlik:

- Die verhoging van studentetalle uit alle bevolkingsgroepe by bestaande opleidingsinstansies (Uys, 1984).
- Die instelling van opleidingskursusse by ander (addisionele) universiteite, met veral die oog op opleiding van persone uit Asiër-, Kleurling- en Swart-bevolkingsgroepe. Daar is tans ongeveer 4 Kleurling-, 25 Asiër- en 4 Swart-spraakterapeute en oudioloë geregistreer (Gestremdheid in die Republiek van Suid-Afrika, 1987(c)). Met inagneming van die bevolkingstoename van hierdie drie groepe, is die opleiding van spraakterapeute en oudioloë uit hierdie groepe noodsaaklik (Penn, 1986; Crossley, 1987).
- Die aanpassing van opleidingskursusse met die oog daarop om terapeute in staat te stel om groter pasiëntgetalle te hanteer deur alternatiewe spraakterapeutiese en oudiologiese benadering (Morgan et al. 1984; Hugo & Louw, 1987), konsultasie (Uys, 1985) en die gebruik van ondersteuningsdienste (Enderby & Davies, 1989).

Die multikulturele, veeltalige bevolking van die RSA skep 'n behoefte in terme van die omvang en kwaliteit van die bestaande dienste. Die opleiding en kwalifikasies van spraakterapeute en oudioloë kan, met spesiale verwysing na hulle rol in 'n meertalige, multikulturele gemeenskap, gekritiseer word. Die opleiding voldoen huidiglik beslis nie aan al die eise

wat deur hierdie samelewing gestel word nie (Uys, 1984). Die habilitasie en rehabilitasie van kommunikasieafwykings is anders as ander terapieë in die opsig dat kommunikasie beide die middel en die doel in behandeling is. Die spraakterapeut en oudioloog moet nie slegs oor 'n diepgaande kennis van die taal van die pasiënt beskik nie, maar ook 'n goeie begrip van die sosiokulturele eienskappe van die betrokke bevolkingsgroep hê (Aron, 1984 (b); Crossley, 1984).

Verskeie voorstelle word voorgedra ter oplossing van hierdie probleem:

- Om basiese konsepte van Swart- en Indiërtale in te sluit in die opleiding van spraakterapeute en oudioloë.
- Om inligting in verband met sosiokulturele verskille in te sluit in die opleiding van spraakterapeute en oudioloë (Crossley, 1984; Segal & Drew, 1984).
- Om in spanverband navorsing te doen oor hierdie verskille en verskynsels, sodat norme vir kommunikasiegedrag op alle vlakke vasgestel, en diagnostiese en behandelingsmateriaal ontwikkel kan word (Aron, 1987; Webb, 1984).
- Om van spraakterapie- en oudiologie-assistente, of tolke gebruik te maak in dienslewering (Uys, 1984).
- Om spraakterapeute en oudioloë vanuit hierdie groepe op te lei (Penn, 1986).

Hierdie behoefte aan verandering, om opleiding en dienslewering aan te pas by die RSA-konteks, is ook reeds deur die outeurs geïdentifiseer in 'n navorsingsprojek. Dit blyk uit vraelyste wat aan 'n verteenwoordigende populasie van spraak-taal-gehoorterapeute gestuur is, asook uit onderhoude wat met die persone gevoer is, dat 73% aanpassing van die opleiding by RSA-omstandighede voorstaan, terwyl 62% voorstanders is van verandering in opleiding om voorsiening te maak vir klemverskuiwing met betrekking tot die beroepsfunksies (Hugo & Uys, 1988).

Die voorafgaande inligting skets op 'n gekondenseerde wyse enkele van die vraagstukke rondom opleiding en meer spesifiek die probleem van kurrikulering vir spraakterapie en oudiologie. Indien dit die probleem is – wat is die oplossings?

TENTATIEWE OPLOSSINGS VIR KURRIKULUMS

Kurrikulumontwikkeling is die "doelgerigte en sistematiese opbou van die kurrikulum en die voortdurende evaluering, herevaluering en vernuwing daarvan" (Kachelhoffer, 1987: 14). Indien die inligting in die voorafgaande paragrafe as vertrekpunt gebruik word, is dit duidelik dat die bestaande opleiding van spraak-taal-terapeute en oudioloë in die RSA redelik indringend verander moet word. Hierdie veranderinge sal natuurlik ook in samehang met die eiiesoortige karakter van die inrigting waar die opleiding aangebied word, moet ontwikkel. Daar is egter twee belangrike fundamentele aspekte wat as basies tot enige kurrikulumontwikkeling gesien kan word.

Die beroepstruktuur en opleiding

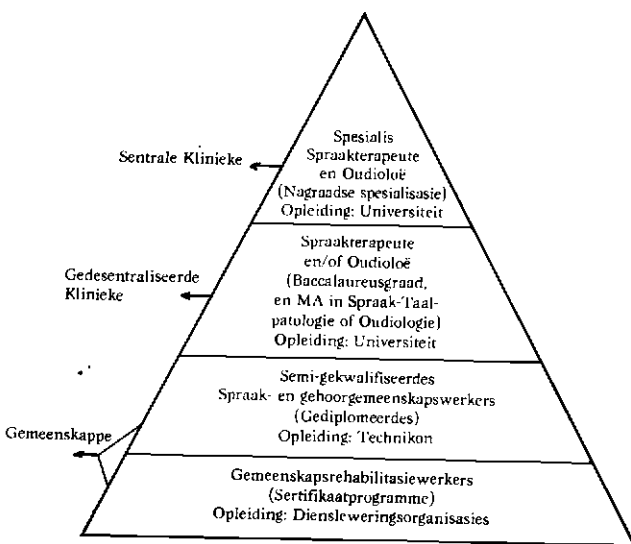
Ten eerste is dit vir die internasionale aanvaarding van beroepsbeoefenaars belangrik dat die aard en kwaliteit van opleiding sodanig sal wees dat professionele erkenning maklik

plaasvind en uitruiling van studente 'n praktiese moontlikheid sal wees. Derhalwe is 'n vierjarige beroepsgerigte baccalaureusgraad met hoofvakke Spraaak-Taalpatologie en Oudiologie 'n minimum vereiste vir registrasie as spraakterapeut en oudioloog. Dit kan dan gevolg word met 'n magister- en doktorsgraad vir bykomende kwalifikasie en spesialisasie.

'n Ander vorm van professionele graadopleiding vir registrasiedoeleindes moet egter oorweeg word. Dit is die moontlikheid van 'n twee- of driejarige, beroepsgerigte magistergraad in Spraaak-Taalpatologie of Oudiologie, met as voorvereiste enige algemene baccalaureusgraad. Hierdie opleiding sou 'n verintensivering van die basiese opleiding beteken met gevolglike registrasie as of spraakterapeut of oudioloog. Die voordeel van sodanige opleiding is dat dit volwasse en gemotiveerde studente sal lok wat waarskynlik uit 'n spesifieke beroepsopset (bv. skole vir gehoorgestremdes of serebraalgestremdes), 'n spesifieke belangstelling in die kommunikasiegestremde ontwikkel het.

Ten tweede is dit so dat omstandighede in die RSA dui op die ondervoorsiening van dienste in die algemeen, maar spesifiek ook met betrekking tot diens aan ander kultuurgroepe, ander taalgroepe, die geriatriese en die plattelandse bevolking. Dit is derhalwe duidelik dat die verhoging van basiese graadopleiding alleen nie die antwoord op hierdie probleem sal wees nie. Die oplossing hiervoor is die instelling van ander vorms van diens wat dienoreenkomstig ander tipes van opleiding benodig. Dit word visueel voorgestel in Figuur 1, en bestaan in essensie uit die volgende:

- graadopleiding aangebied deur universiteite vir die kwalifikasie van terapeute wat kan optree as probleemoplossers, toesighouers, konsultante en spesialiste.
- diploma-opleiding aangebied deur teknikons vir die kwalifikasie van terapeutiese assistente en spraak- en gehoor-gemeenskapswerkers wat gemoeid sal wees met die aanbieding van roetine/tegniese aspekte van kommunikasiepatologie.
- sertifikaatprogramme aangebied deur diensleweringsorganisasies vir die kwalifikasie van gemeenskapsrehabilitasiewerkers.



Figuur 1: Opleidingsmodel vir die beroepstruktuur

Kurrikulering en beroepsfunksies

Wanneer die jaarboeke van opleidingsinstansies bestudeer word, is dit duidelik dat opleiding by universiteite tans grootliks 'n afwykinggerigte (bv. hakkal, breinbesering, ens.) benadering volg. Dit beteken dat hoofsaaklik twee van die beroepsfunksies, **diagnose** en **terapie**, uitvoerig onderrig word, dikwels ten koste van die meeste ander beroepsfunksies. Die resultaat hiervan is 'n onewewigtige kurrikulum wat nie met die huidige beroepseise tred hou nie.

Ten einde 'n kurrikulum te ontwikkel wat 'n funksionele holistiese basis het, is dit nodig om alle beroepsfunksies te lys en te definieer. Hierdie funksies word in Tabel 1 uiteengesit.

Tabel 1: Beroepsfunksies van spraak-taalterapeute en oudioloë

BEROEPSFUNKSIE	OMSKRYWING
1 Sifting	Aktiwiteite wat uitgevoer word ten einde uit 'n groot populasie te differensieer tussen persone wat normale kommunikasie het en diegene wat vollediger bestudeer moet word om vas te stel of hulle 'n spesifieke afwyking het.
2 Voorkoming	Aktiwiteite wat uitgevoer word ten einde die aanvang, ontwikkeling en komplikasie van 'n kommunikasieafwyking te elimineer en/of te inhibeer.
3 Gemeenskapswerk	Aktiwiteite wat daarop gerig is om 'n diens aan en deur die gemeenskap te lewer ten einde kommunikasieafwykings te voorkom, te diagnoseer en te behandel.
4 Therapie	Aktiwiteite wat poog om kommunikasiegedrag te modifiseer. Hier kan drie tipes aktiwiteite onderskei word: <ul style="list-style-type: none"> * gerig op verwerking van elemente van normale kommunikasie * gerig op verwerwing van kompensatoriese prosedures in gevalle van onherstelbare afwykings * gerig op verandering van weerstand teen kommunikasieverbetering.
5 Evaluasie	Aktiwiteite wat ten doel het om 'n kommunikasie-afwyking te beskryf of om beslissings aangaande hulpverlening te maak. Die doel hiervan is: <ul style="list-style-type: none"> * om aanwesigheid en graad van afwyking te bepaal * om die afwyking te beskryf * om die stappe ter oplossing aan te dui * om verwysingsraamwerk vir intervensiegevolge te stel (prognose) * om aan ander professies die implikasies van die afwyking aan te toon.

Reproduced by Sabinet Gateway under licence granted by the Publisher (dated 2012)

Tabel 1 Vervolg

6 Beraad	Dienste gebied aan die kommunikasie-afwykende en/of sy familie (en belangrike omgewingsindividue) gerig op die oplossing of vermindering van probleme wat met die kommunikasieafwyking verband hou of daaruit spruit. Hierdie dienste vul terapie aan ten opsigte van: * beraad aan die kommunikasieafwykende om ander vorms van professionele hulp te soek en te aanvaar * beraad aan familieledede ten einde terapie te steun en hulle kommunikatiewe rol aan te dui.
7 Bestuur	Aktiwiteite wat uitgevoer word om menslike finansiële, fisiese en inligtingshulpbronne te benut ten einde die onderneming (ondernemings wat met die kommunikasieafwykende gemoeid is) se doelwitte aan te wend. Dit sluit in bestuurfunksies soos beplanning, organisasie, koördinerings en beheer.
8 Konsultasie	Aktiwiteite wat daarop gerig is om aan ander professionele persone 'n diens te lewer ten bate van die kommunikasieafwykende.
9 Navorsing	Aktiwiteite wat daarop gerig is om tot grondige en akkurate kennis en insig van normale en afwykende menslike kommunikasie te kom.
10 Onderrig	Die opleiding en opvoeding van persone in normale en afwykende menslike kommunikasie in terme van kennis, vaardighede en gesindhede wat daarmee verband hou.

In Tabel 1 is gepoog om alle beroepsfunksies, ongeag die spesifieke arbeidsterrein, en toepaslik op sowel spraakterapeute as oudioloë, uit te spel. Uiteindelik sal dit noodwendig van die spesifieke werkgewer en werksomstandighede afhang watter funksie/s die meeste beklemtoon word, maar vir kurrikulumontwikkeling is dit nodig om alle fasette in die sillabus te betrek.

Beroepstruktuur en beroepsfunksies

Aangesien die voorgestelde beroepstruktuur, sowel as die gedifferensieerde opleiding van verskeie faktore afhanklik is, kan daar tans slegs pro-aktiewe voorstelle gemaak word oor die versoening tussen opleiding, struktuur en funksies.

Alhoewel dit met die eerste oogopslag mag voorkom asof alle kurrikulums slegs swaarder gelaai word met vakinhoud, is dit glad nie die geval nie. Grondliggend aan die opleiding is andersoortige opleidingsoriëntasies en opleidingsmetodieke. Klemverskuiwing met betrekking tot die gewig van insette oor die funksies sal die verskillende struktuurvlakke onderskei. Dit word aanvaar dat al die funksies in 'n meerdere of mindere mate op elke beroepsvlak ter sprake moet kom. Basisiese riglyne kan egter voorgestel word. Basisvlakwerkers sal waarskynlik beperkte kennis en vaardigheid met betrekking tot sekere van

die funksies (bv. sifting, behandeling, voorkoming ens.) benodig. Die eerste kwalifikasie in Spraak-Taalterapie en Oudiologie sal daarenteen weer 'n algemeen gemiddelde kennis en vaardigheid met betrekking tot alle funksies as voorvereiste stel. Namate styging in die hiërargie plaasvind, kan 'n stygende tendens in indiepte-kennis met betrekking tot bestuur, konsultasie, onderrig ens. 'n voorvereiste wees, terwyl spesialisasie deur navorsing, 'n getande profiel aan opleidingsomvang kan verskaf.

KURRIKULUM QUO VADIS?

Alles is al vantevore bedink. Die noodsaak is weer daaraan te dink. Dit is 'n algemeen geldige stelling.

Die voorafgaande bespreking lig enkele belangrike tendense uit waarvoor toegelaat moet word in kurrikulumontwikkeling. Kurrikulumontwikkeling is egter nie 'n horisontale groei nie maar vind veelvlakkig plaas. Op die makrovlak sal daadwerklik gekyk moet word na die verskillende vlakke van opleiding (insluitend teknikons en diensleweringinstansies) sodat mindere en andersoortige kwalifikasies as voorvereiste vir omvattender en meer koste-effektiewe dienslewering daar gestel kan word.

Mesovlakverandering betrek die spesifieke departemente en sluit in kursuskurrikulering. Hier is dit essensieel dat die onderskeie departemente kursusse ontwikkel wat eerstens aan die universele behoeftes van die beroep voldoen, maar tweedens toelaat vir die spesifieke karakter van die bepaalde universiteit en die geografiese gemeenskap wat die universiteit bedien. Daar moet veral ook aandag gegee word aan die rol wat nagraadse onderrig, ondersteuningsprogramme en voortgesette onderrig binne die breë kursuskurrikulum speel.

Wat die mikrovlak betref, moet volledig besin word oor sillabusmas, en lesingeenhede, maar sinvolle beplanning hier sal van waarde wees indien dit in samehang met onderrigdidaktiek en personeelorganisasie gedoen word.

Die uiteindelijke sukses van kurrikulumontwikkeling is in die laaste instansie in die hande van diegene wat die onderrig moet aanbied. Dit beteken dat hoë eise aan dosente en ander opleiers gestel sal word. Van hulle sal kwaliteite vereis word soos aanpasbaarheid, deeglike vakkennis, hoë intelligensie, entoesiasme, bereidwilligheid om te leer en te groei, en selfs enkele nie-vakverwante vaardighede en gesindhede.

Hierdie vereiste eienskappe is in elk geval kenmerkend van toegewyde en professionele spraakterapeute en oudioloë. Daar is derhalwe geen twyfel nie dat die beroepslui met gemak sal kan voldoen aan die uitdagings wat kurrikulumontwikkeling stel.

VERWYSINGS

Aron, M.L. Introduction. In M.L. Aron en L. le Roux (Reds) *Proceedings of the Conference on Community Work in Speech and Hearing Therapy*. SAVSG, 1-5. 1984(a).
Aron, M.L. Community work in Speech Therapy. In S.M. Beukes (Red.) *Simposiumreferate: Die Rol van die Spraakterapeut in 'n Meertalige Samelewing*. Universiteit van Pretoria, 10-16, 1984(b).

Reproduced by Sabinet Gateway under licence granted by the Publisher (dated 2012)

- Aron, M.L. Community-based rehabilitation for communication disorders. In W. Smit en S. Meyer (Reds.) *Nasionale Konferensie-verrigtinge*. SAVSG (ongenommer), 1987.
- Cole, P.R. I want to shape my own future. How about you? *ASHA*, 28(a), 41-42, 1986.
- Cole, L. en Massey, A. Minority student enrolment in higher education institutions with communicative disorders programs. *ASHA*, 27(6), 33-37, 1985.
- Crossley, S. Language remediation in an Indian community. In S.M. Beukes (Red.) *Simposiumreferate: Die Rol van die Spraakterapeut in 'n Meertalige Samelewing*. Universiteit van Pretoria, 38-61, 1984.
- Crossley, S. How to train clinicians to work with culturally different clients. *Communiphon*, 280, 2-11, Nov./Des. 1987.
- Delaney, C. en Malan, K. Community speech and hearing therapy: some questions before answers. In M.L. Aron en L. le Roux (Reds.) *Proceedings of the Conference on Community work in Speech and Hearing Therapy*. SAVSG, 73-84, 1984.
- Enderby, P. en Davies, P. Communication disorders: Planning a service to meet the needs. *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 301-331, 1989.
- Feldman, A.S. The challenge of autonomy. *ASHA*, 23(12), 941-945, 1981.
- Flower, R.M. *Delivery of Speech-Language Pathology and Audiology Services*. Baltimore: Williams en Wilkens, 1984.
- Fourie, H.P. Maatskaplike behoeftebepaling. In S.M. Beukes (Red.) *Simposium-Referate: die Rol van die Spraakterapeut in 'n Meertalige Samelewing*. Universiteit van Pretoria, 2-9, 1984.
- Foxman, C.A. Speak with sense. *ASHA*, 30(9), 46-47, 1988.
- Gelatt, P.J. The business of grantseeking. *ASHA*, 30(9), 43-45, 1988.
- Gestremdheid in die Republiek van Suid-Afrika: *Hoofverslag 1*. Pretoria: Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, 1987(a).
- Gestremdheid in die Republiek van Suid-Afrika: *Gehoorgestremdheid 8*. Pretoria: Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, 1987(b).
- Gestremdheid in die Republiek van Suid-Afrika: *Spraakgestremdheid 10*. Pretoria: Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, 1987(c).
- Griffin, K.M. Quality sells. *ASHA*, 30(9), 48-51, 1988.
- Holley, S.C. President's page *ASHA*, 30(9), 37-38, 1988.
- Hugo, S.R. en Louw, B. Oucrgesentreerde interaksietherapie. In W. Smit en S. Meyer (Reds.) *Nasionale Konferensie-Verrigtinge*. SAVSG, (ongenommer), 1987.
- Hugo, S.R. en Uys, I.C. Kurrikulering van spraakheelkunde en oudiologie. In *Referate gelewer tydens die Oudiolojiekongres*. SAVSG, 190-201, 1988.
- Hyman, C.S. The 1985-omnibus survey. Implications for strategic planning. *ASHA*, 28(4), 19-22, 1986.
- Kachelhoffer, P.M. Kurrikulumontwikkeling: riglyne aan kurrikulumkomitees. *UP-Dosent*, (1), 14-20, 1987.
- Lingwall, J.B. Report: Evaluation of the requirements for the certificates of clinical competence in speech-language pathology and audiology. *ASHA*, 30(9), 75-78, 1988.
- Morgan, R., Geraghty, S., Dawber, A., Motshei, F., Drew, M., Motshei, M. en Segal, D. An alternative approach to speech therapy. In M.L. Aron en L. le Roux (Reds.) *Proceedings of the Conference on Community Work in Speech and Hearing Therapy*. SAVSG, 110-120, 1984.
- Penn, C. Guest Editorial. *Communiphon*, 274:2, 1986.
- Segal, D.F. en Drew, M. Argument for a community oriented approach to language therapy. In S.M. Beukes (Red.) *Simposiumreferate: Die Rol van die Spraakterapeut in 'n Meertalige Samelewing*. Universiteit van Pretoria, 88-92, 1984.
- Shewan, C.M. 1988-Omnibussurvey: Adaptation and progress in times of change. *ASHA*, 30(8), 27-32, 1988.
- Terrizzi, A.M. Status report on undergraduate education in communication sciences and disorders. *ASHA*, 30(5), 31-33, 1988.
- Uys, I.C. Spraak- en gehoorheelkunde in 'n meertalige samelewing. In S.M. Beukes (Red.) *Simposiumreferate: Die Rol van die Spraakterapeut in 'n Meertalige Samelewing*. Universiteit van Pretoria, 88-93, 1984.
- Uys, I.C. 'n Medekonsultasie-model vir spraak- en gehoortherapie in die RSA. In I.S. Hay en I.C. Uys *Taalverskeidenheid en Taalpatologie*. Pretoria: Universiteit van Pretoria, 1985.
- Uys, I.C. Gas Redaksioneel. *Communiphon*, 280, 1-2, 1986.
- Uys, I.C. Navorsing: 'n diens aan en deur die klinikus. In W. Smit en S. Meyer (Reds.) *Nasionale Konferensie-Verrigtinge*. SAVSG, (ongenommer), 1987.
- Webb, V.N. Sosiolinguistiek en die spraaktherapie. In S.M. Beukes (Red.) *Simposiumreferate: Die rol van die Spraakterapeut in 'n Meertalige Samelewing*. Universiteit van Pretoria, 23-27, 1984.

INFORMATION FOR CONTRIBUTORS

The South African Journal of Communication Disorders publishes reports and papers concerned with research, or critically evaluative theoretical, or therapeutic issues dealing with disorders of speech, voice, hearing or language, or on aspects of the processes underlying these.

The South African Journal of Communication Disorders will not accept material which has been published elsewhere or that is currently under review by other publications.

All contributions are reviewed by at least two consultants who are not provided with author identification.

Form of Manuscript. Authors should submit four neatly typewritten manuscripts in triple spacing with wide margins which should not exceed much more than 25 pages. Each page should be numbered.

The first page of two copies should contain the title of the article, name of author/s, highest degree and address or institutional affiliation. The first page of the remaining two copies should contain only the title of the article. The second page of all copies should contain only an abstract (100 words) which should be provided in both English and Afrikaans. Afrikaans abstracts will be provided for overseas contributors. All paragraphs should start at the left margin and not be indented.

Major headings, where applicable, should be in the order of METHOD, RESULTS, DISCUSSION, CONCLUSION, ACKNOWLEDGEMENTS and REFERENCES.

Tables and Figures should be prepared on separate sheets (one per table/figure). Figures, graphs and line drawings must be originals, in black ink on good quality white paper. Lettering appearing on these should be uniform and professionally done, bearing in mind that such lettering should be legible after a 50% reduction in printing. On no account should lettering be typewritten on the illustration. Any explanation or legend should not be included in the illustration but should appear

below it. The titles of tables and figures should be concise but explanatory. The title of tables appears above, and of figures below. Tables and figures should be numbered in order of appearance (with Arabic numerals). The amount of tabular and illustrative material allowed will be at the discretion of the Editor (usually not more than 6).

References. References should be cited in the text by surname of the author and date, e.g. Van Riper (1971). Where there are more than two authors, *et al.* after the first author will suffice. The names of all authors should appear in the Reference List. References should be listed alphabetically in triple-spacing at the end of the article. For acceptable abbreviations of names of journals, consult the fourth issue (October) of *DSH ABSTRACTS* or *The World List of Scientific Periodicals*. The number of references used should not exceed much more than 20.

Note the following examples:

Locke, J.L. Clinical Psychology: The Explanation and Treatment of Speech Sound Disorders. *J. Speech Hear. Disord.*, 48, 339-341, 1983.

Penrod, J.P. Speech Discrimination Testing. In J. Katz (Ed.) *Handbook of Clinical Audiology*, 3rd ed., Baltimore: Williams & Wilkins, 1985.

Van Riper, C. *The Nature of Stuttering*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1971.

Proofs: Galley proofs will be sent to the author wherever possible. Corrections other than typographical errors will be charged to the author.

Reprints. 10 reprints without covers will be provided free of charge.

All manuscripts and correspondence should be addressed to:

The Editor,

South African Journal of Communication Disorders,

South African Speech and Hearing Association.

P.O. Box 31782, Braamfontein 2017, South Africa.

INLIGTING VIR BYDRAERS

Die Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Kommunikasieafwykings publiseer verslae en artikels oor navorsing, of krities evaluerende artikels oor die teoretiese of terapeutiese aspekte van spraak-, stem-, gehoor- of taalafwykings, of oor aspekte van die prosesse onderliggend aan hierdie afwykings.

Die Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Kommunikasieafwykings sal nie materiaal aanvaar wat reeds elders gepubliseer is, of wat tans deur ander publikasies oorweeg word nie.

Alle bydraes word deur minstens twee konsultante nagegaan wat nie ingelig is oor die identiteit van die skrywer nie.

Formaat van die Manuskrip. Skrywers moet vier netjies getikte manuskripte in 3-spasiëring en met breë kantlyn indien, en dit moet nie veel langer as 25 bladsye wees nie. Elke bladsy moet genommer wees.

Op die eerste bladsy van 2 afskrifte moet die titel van die artikel, die naam van die skrywer/s, die hoogste graad behaal en die adres of naam van hulle betrokke instansie verskyn. Op die eerste bladsy van die oorblywende twee afskrifte moet slegs die titel van die artikel verskyn. Die tweede bladsy van alle afskrifte moet slegs 'n opsomming (100 woorde) in beide Engels en Afrikaans bevat. Afrikaanse opsommings sal vir buitelandse bydraers voorsien word. Alle paragrawe moet teenaan die linkerkantlyn begin word en moet nie ingekeep word nie.

Hoofopskrifte moet, waar dit van toepassing is, in die volgende volgorde wees: METODE, RESULTATE, BESPREKING, GEVOLGTREK-KING, ERKENNINGS en VERWYSINGS.

Tabelle en Figure moet op afsonderlike bladsye verskyn (een bladsy per tabel/illustrasie). Figure, grafieke en lyntekeninge moet oorspronklike weergawes wees en moet in swart ink op wit papier van 'n hoë gehalte gedoen word.

Letterwerk wat hierop verskyn moet eenvormig wees, professioneel gedoen word en daar moet in gedagte gehou word dat dit leesbaar moet wees na 'n 50%-verkleining in drukwerk. Letterwerk by die illustrasie moet onder geen omstandighede getik word nie. Verklarings of om-

skrywings moet nie in die illustrasie nie, maar daaronder verskyn. Die byskrifte van tabelle moet bo-aan verskyn en dié van figure onderaan. Tabelle en figure moet in die volgorde waarin hulle verskyn, genommer word (met Arabiese syfers). Die hoeveelheid materiaal in die vorm van tabelle en illustrasies wat toegelaat word, word deur die redakteur bepaal (gewoonlik nie meer as 6 nie).

Verwysings. Verwysings in die teks moet voorsien word van die skrywer se van en die datum, bv. Van Riper (1971). Waar daar meer as twee skrywers is, sal *et al.* na die eerste skrywer voldoende wees. Die name van alle skrywers moet in die Verwysingslys verskyn. Verwysings moet alfabeties in 3-spasiëring aan die einde van die artikel gerangskik word. Vir die aanvaarde afkortings van tydskrifte se titels, raadpleeg die vierde uitgawe (Oktober) van *DSH ABSTRACTS of The World List of Scientific Periodicals*. Die getal verwysings wat gebruik is, moet nie veel meer as 20 wees nie.

Let op die volgende voorbeelde:

Locke, J.L. Clinical Phonology: The Explanation and Treatment of Speech Sound Disorders. *J. Speech Hear. Disord.*, 48, 339-341, 1983.

Penrod, J.P. Speech Discrimination Testing. In J. Katz (Ed.) *Handbook of Clinical Audiology*, 3e ed., Baltimore: Williams & Wilkins, 1985.

Van Riper, C. *The Nature of Stuttering*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1971.

Proewe: Galeiproewe sal waar moontlik aan skrywers gestuur word. Die onkoste van veranderings, behalwe tipografiese foute, sal deur die skrywer self gedra moet word.

Herdrukke. 10 herdrukke sonder omslae sal gratis verskaf word.

Alle manuskripte en korrespondensie moet gerig word aan:

Die Redakteur,

Die Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Kommunikasieafwykings.

Die Suid-Afrikaanse Vereniging vir Spraak- en Gehoorheelkunde,

Posbus 31782,

Braamfontein 2017, Suid-Afrika.