

# Kruislinguistiese en -kulturele vroeë kommunikasie-intervensie: die geleefde ervaringe van spraak-taalterapeute

Mariëtte Botha en Berna Gerber

---

Mariëtte Botha en Berna Gerber, Afdeling Spraak-, Taal- en Gehoorterapie, Universiteit Stellenbosch

---

## *Opsomming*

In 'n bevolkingsdiverse land soos Suid-Afrika stem die spraak-taalterapeut (STT) en die kliënt se taal en kultuur nie altyd ooreen nie. Kliënte<sup>1</sup> word dus dikwels in hul tweede of selfs derde taal bedien. Dit bring verskeie uitdagings, maar ook belonings teweeg, wat 'n impak kan hê op die spraak-taalterapeute (STT's) se ervaring van wat dit beteken om 'n STT te wees wat vroeë-kommunikasie-intervensie- (VKI-) dienste lewer. VKI verwys na terapie vir kinders met kommunikasie-agterstande of -afwykings tussen in die ouderdomsgroep 0–3 jaar in samewerking met hul gesinne. VKI moet kultuurtoepaslik wees, omdat dit die kind se versorger en natuurlike omgewing betrek. Die studie wat ons hier beskryf, het ten doel om die essensie van die geleefde ervaringe van STT's wat daaglik kruislinguisties en -kultureel (KLEK) praktiseer in openbare hospitale en klinieke in die Oos-Kaap te ondersoek en 'n dieper, ryker begrip daarvan te ontwikkel.

Ná doelbewuste deelnemereleksie het ses deelnemers wat in openbare hospitale en klinieke in Gqeberha en Kariega werksaam is en onlangse ervaring van KLEK VKI het, aan die navorsing deelgeneem. Narratiewe onderhoude is aanlyn uitgevoer, getranskribeer en ontleed volgens die fenomenologiese-hermeneutiese metode van interpretasie wat deur Ricoeur (1976) se interpretasieteorie geïnspireer en deur Lindseth en Norberg (2004) ontwikkel is. Die geloofwaardigheid van die navorsingsproses is onderskraag deur 'n samewerkende kodeerder, die skep van 'n ouditspoor, oorsig deur akademiese eweknieë en deelnemerkontrolering (“member checking”) waar deelnemers gevra is om die geloofwaardigheid van die temas te verifieer.

Die bevindinge word aan die hand van vyf hoofemas bespreek, naamlik: ervaring van 'n interne wroeging; bewustheid van eie kultuurbevoegdheid; ervaring lei tot kennis; konfrontasie met struikelblokke; verskillende strategieë om struikelblokke te oorkom. Die diepgaande interpretasie van die deelnemers se ervaring het as volg geskied: Deelnemers het eienaarskap van hul werksituasie geneem deur die daaglikse implementering van strategieë; deelnemers was

besorgd oor die effektiwiteit van hulle dienste; deelnemers het kritiese selfrefleksie gedemonstreer deur krities te dink en in die beste belang van hul kliënte op te tree. 'n Aanpassing van Bradshaw (2013) se raamwerk vir kultuur-responsiewe VKI word voorgestel en die kliniese implikasies hiervan vir terapeute en opleidingsinstansies word bespreek. Ons beveel aan dat verdere navorsing gedoen word om die geleefde ervaringe van versorgers wat aan die ontvangkant van KLEK VKI is, te ondersoek.

**Trefwoorde:** fenomenologie; geleefde ervaring; kruislinguisties en -kultureel; spraak-taalterapeut; STT; vroeë kommunikasie-intervensie; VKI

### *Abstract*

#### **Cross-linguistic and -cultural early communication intervention: the lived experiences of speech-language therapists**

In a population-diverse country like South Africa the speech-language therapist (SLT) and the client do not always represent the same language and culture. Clients are therefore often served in their second or even third language. This brings about various challenges, but also rewards, which can have an impact on the SLT's experience of what it means to be an SLT providing early communication intervention (ECI) services. ECI refers to therapy provided to children with communication delays or disorders between the ages of 0 and 3 years in collaboration with their families. ECI must be culturally appropriate because it involves the child's caregiver and natural environment. The study we describe here aims to capture the essence of the lived experiences of SLTs who practise cross-linguistically and cross-culturally (CLAC) in public hospitals and clinics in the Eastern Cape and along with that, aims to develop a deeper, richer understanding of their experiences working in this complex public health context.

The public health sector provides 84% of South African citizens with healthcare services, which means that only 16% are served by the private sector (Pillay, Tiwari, Kathard and Chikte 2020). According to the country's most recent population group analysis, the South African public consists of 81% black, 8,8% brown, 2,5% Indian and 7,9% white persons (Department of Communication 2019). Regarding the analysis of home language speakers, Zulu is spoken by most individuals nationwide (25,3%), Xhosa by 14,8% and Afrikaans by 12,2%. English is a home language to 8% of individuals (Statistics South Africa 2018). Since the start of the Department of Health's community service programme in 1998, the demographic profile of local SLTs has not changed significantly, with 94,6% of SLTs still being female and 59,9% of SLTs white and female (Pillay et al. 2020). The remaining 40% of SLTs represent other cultural groups, which indicates progress. Pillay et al. (2020) found that in a population of 58 million people, only 2,643 persons are qualified SLTs.

In many cases local practising SLTs do not have the necessary knowledge and skills to serve culturally and linguistically diverse populations (Mdlalo, Flack and Joubert 2016) and diagnose and treat clients mostly from the therapist's own linguistic and cultural framework. Within the framework of the therapist's background, biases and Western training model, a diagnosis and treatment plan for a client who is a native speaker of a language other than Afrikaans or English is often determined by assessment materials and developmental or behavioural norms that are not culturally and/or linguistically appropriate (Pascoe and Norman 2011).

An important aspect of ECI is that it requires cultural relevance and cultural competence, since the child's natural environment and caregivers play a major role in the intervention process (The South African Speech-Language-Hearing Association 2017). Cultural competence is not a set destination that can be reached by the therapist, but rather is considered a continuous process of professional development (Verdon 2015). Asking SLTs to reflect on their own cultural competence can be challenging, since this is a skill that is constantly developing and because the therapists may not be familiar with the terminology that exists regarding this. For this reason we decided to ask our research participants to tell stories about their interaction with clients from a different language and cultural background in order to understand the SLTs' experience in the light of their own cultural competence.

Six participants who work in public hospitals and clinics in Gqeberha and Kariega, and with recent experience of CLAC ECI, participated in the research. Narrative interviews were conducted online, transcribed, and analysed according to the phenomenological-hermeneutic method of interpretation inspired by French philosopher Paul Ricoeur's interpretation theory (1976) and developed by Lindseth and Norberg (2004). The rigour of the research process was underpinned by a collaborative coder, the creation of an audit trail, review by academic peers and "member checking" where participants were asked to verify the reliability of the identified themes.

By using Ricoeur's design, we aimed to make sense of the participants' attempt to make sense of the phenomenon (Smith and Osborn 2008) – also called double hermeneutics. We engaged in a dynamic process where we did not "bracket" our own preconceptions or knowledge, but rather reflected on our own prejudices and knowledge of the phenomenon. This was done by entering into dialogue with the participants and other stakeholders, as well as by making decisions about data analyses in order to provide an authentic description of the phenomenon studied. We and the participants worked together to investigate and develop the true meaning of the phenomenon (Lauterbach 2018).

Five main themes were identified, namely: experience of an internal struggle; awareness of own cultural competence; experience leading to knowledge; confrontation with challenges; and strategies to overcome obstacles. The results of the in-depth interpretation of the participants' experience were as follows: Participants took ownership of their work situation through the daily implementation of strategies; participants were concerned about the effectiveness of their services; participants demonstrated critical self-reflection by thinking critically and acting in the best interest of their clients. An adaptation of Bradshaw's (2013) framework for culturally responsive early communication intervention is proposed and the clinical implications of this for therapists and training institutions are discussed. We recommend that further research be conducted to investigate the lived experiences of carers and parents who are at the receiving end of CLAC ECI.

Based on existing literature and our empirical findings we formed a preliminary interpretation of the participants' lived experience, namely: Being an SLT that provides ECI services CLAC in the Eastern Cape brings with it challenges and different emotional experiences, but it also creates opportunities for growth, learning and character development. It requires patience and adaptability and ultimately turns out to be a negative experience for some and a positive one for others. We consider the fruit and the core of the participants' experiences to be like the poetic description of one participant, who explained the therapy process to a caregiver as follows:

Imagine you are climbing up a mountain and, yes, there's a lot of work involved. You're doing the exercises, you're practising, you are continuing. You're working, working, working. As you're working, you're moving your way up the mountain. But what's important is when you reach the top of that mountain, the view that you have from there will be unbelievable and worth all the difficult work that you've been putting in.

**Keywords:** cross-linguistic and -cultural; early communication intervention; ECI; lived experience; phenomenology; speech-language therapist; SLT

## 1. Inleiding

Die navorsing wat ons in hierdie artikel beskryf, vorm deel van 'n groter ondersoek na die geleefde ervarings van spraak-taalterapeute (STT's) wat in die kruislinguistiese en kruiskulturele (KLEK) vroeë kommunikasie-intervensie- (VKI-) konteks werksaam is, asook die ervarings van die versorgers aan wie hulle 'n diens lewer (sien ook Botha, Gerber en Van der Merwe 2021). Die studie wat ons hier beskryf, het ten doel om die volgende navorsingsvraag te beantwoord: Wat is die essensie van die geleefde ervarings van STT's wat daagliks kruiskultureel praktiseer in openbare hospitale en klinieke in Gqeberha en Kariega in die Oos-Kaap? Ons gebruik die term *geleefde ervarings* in fenomenologiese studies wat persone se ervarings van 'n spesifieke verskynsel, of fenomeen, ondersoek.

Alle STT's in Suid-Afrika jonger as 47 jaar wat werksaam is in openbare hospitale en klinieke, is of was voorheen aangestel as gemeenskapsdiens-STT's. 'n Jaar lange verpligte gemeenskapsdiens vir mediese graduandi is in 1998 in Suid-Afrika ingestel en ander gesondheidsorgberoep is geleidelik bygevoeg. Sedert 2003 word STT's ook jaarliks by verskeie staathospitale en -klinieke as spraak-taalterapeute in gemeenskapsdiens aangestel. Die rasionaal agter die aanstelling van pas gekwalifiseerde gesondheidsorgpersoneel was (1) om die lewering van gesondheidsorgdienste op 'n regverdige wyse oor die land te versprei en (2) om gesondheidsorgdienste aan alle lede van die publiek beskikbaar te stel (Penn, Mupawose en Stein 2009; Steve 2018). Dokters en terapeute in gemeenskapsdiens bevind hul gewoonlik in 'n dorp en/of provinsie en werksaam met kliënte van 'n taal- en kultuuragtergrond waarmee hulle nie bekend is nie (Couper 2002). So 'n ervaring het gewoonlik 'n mate van kultuurskok tot gevolg. Buiten die taal-, aksent- en/of lewenstylverskille, ervaar die persoon nuwe klanke, visuele beelde, reuke en gedrag. Hierdie ervarings kan aanleiding gee tot gevoelens van belangstelling en verwondering, maar ook vrees, woede, frustrasie en verwarring, wat volgens Lynch en Hanson (2011:50) normale en universele reaksies op iets/ervarings is wat onbekend is. Die fases van kultuurskok behels: 'n fassinasie met die nuwe kultuur; irritasie en frustrasie met die nuwe kultuur, veral in vergelyking met 'n persoon se eie kultuur; depressie, wanaanpassing en negatiwiteit; werksverbetering en die maak van aanpassings (Couper 2002). Lynch en Hanson (2011) voer aan dat die konsep van kultuurskok kan dien as 'n raamwerk waarbinne persone wat kruiskultureel praktiseer, hul emosionele en fisieke ervarings beter kan verstaan.

'n Komplekse sektor waarbinne kultuurskok ervaar kan word, is die openbare sektor. Die openbaregesondheidssektor voorsien 84% van Suid-Afrikaanse burgers van gesondheidsorgdienste, wat beteken dat slegs 16% deur die privaatsektor bedien word (Pillay, Tiwari, Kathard en Chikte 2020). Die Suid-Afrikaanse publiek bestaan volgens die land se mees onlangse bevolkingsgroepanalise uit 81% swart, 8,8% bruin, 2,5% Indiër- en 7,9% wit persone

(Departement van Kommunikasie 2019). Wat die verspreiding van huistaalsprekers betref, word Zoeloe landswyd deur die meeste individue gepraat (25,3%), Xhosa deur 14,8% en Afrikaans deur 12,2% van individue. Engels word deur 8% van individue tuis gepraat (Statistics South Africa 2018). Sedert die aanvang van die Departement van Gesondheid se gemeenskapsdiensprogram het die profiel van die deursnit-STT nie noemenswaardig verander nie en is 94,6% van STT's vroulik en 59,9% van STT's wit en vroulik (Pillay e.a. 2020). Die oorblywende 40% van STT's beslaan ander kultuurgroepe, wat op vordering dui. Pillay e.a. (2020) het verder bevind dat uit 'n bevolking van 58 miljoen mense, slegs 2 643 persone gekwalifiseerde STT's is.

STT's wat in hospitale werk, was reeds in die apartheidsera onder geweldige druk en vatbaar vir uitbranding (Swidler en Ross 1993). In 2008 het STT's wat in openbare hospitale werk, steeds berig gedoen van hoë gevalleladings, 'n tekort aan STT's en tydsdruk om werk te voltooi (Warden, Mayers en Kathard 2008). Dit is nie net binne die Suid-Afrikaanse konteks waar STT's druk ervaar nie. STT's in Brasilië wat daagliks direk en meestal individueel met kliënte werk, beleef ook stresvolle werksomstandighede, professionele waardevermindering en swak personeelbestuur wat hul sielkundige en emosionele welstand negatief kan beïnvloed (Brito-Marcelino, Oliva-Costa, Sarmento en Carvalho 2020).

STT's wat in openbare hospitale en klinieke werksaam is, bedien 'n grootliks swart bevolking met 'n eerste taal wat meestal nie Afrikaans of Engels is nie, en kruislinguistiese en -kulturele intervensie moet gereeld plaasvind. Plaaslike praktiserende STT's beskik in baie gevalle nie oor die nodige kennis en vaardighede om kultureel en linguisties diverse populasies te bedien nie (Mdlalo, Flack en Joubert 2016) en diagnoseer en behandel kliënte meestal vanuit die terapeut se eie linguistiese en kulturele raamwerk. Binne die raamwerk van die terapeut se agtergrond, vooroordele en Westerse opleidingsmodel word 'n diagnose en behandelingsplan vir 'n kliënt wat 'n spreker van 'n ander moedertaal as Afrikaans of Engels is, dikwels bepaal deur assesseringsmateriaal en ontwikkelings- of gedragse norme wat nie kultureel en linguisties toepaslik is nie (Pascoe en Norman 2011). Alhoewel daar verskeie projekte aan die gang is om kultuur en linguisties toegepaste assesseringsmateriaal te ontwikkel (Bornman, Ronski, Tonsing e.a. 2018); Mazibuko en Chimbari 2020; Southwood en Oosthuizen 2020), is daar steeds 'n tekort. Verder weerspieël die grondslag waarop STT-praktyke gebou is, grootliks die navorsing van Westerse, geleerde, geïndustrialiseerde, ryk en demokratiese samelewings (oftewel *WEIRD – Western, educated, industrialized, rich and democratic*) (Verdon, Blake, Hopf e.a. 2016). Daarteenoor word tradisionele geneeskunde, heksery en rituele seremonies as gevestigde en hooggeagte behandelingspraktyke beskou in Suid-Afrika (De Andrade en Ross 2005; Dangor en Ross 2006; Buys en Gerber 2021). Dit is belangrik dat Suid-Afrikaanse STT's hiervan bewus is, aangesien bewyse bestaan dat sommige Suid-Afrikaners tradisionele genesers konsulteer tesame met of in plaas van Westers-opgeleide professionele persone (Ross 2007; Mokgobi 2014; McFarlane 2015).

STT's grond dikwels hul besluit om die gebied van spraakheelkunde te betree op hul behoefte of roeping om “ander te help” (Cutter en Polovoy 2014:37). Die tekort aan STT's uit verskeie inheemse taal- en kultuurgroepe en die onderbediening van die publiek laat vrae ontstaan oor die impak wat hierdie probleme op STT's het, hul werksbevrediging en werklike vermoë om “ander te help”. Voorgestelde oplossings vir hierdie probleme in die bestaande navorsingsliteratuur kon tot dus dusver nie opgespoor word nie, alhoewel voldoende bewyse bestaan dat hoë gevalleladings en min of geen professionele ondersteuning verband hou met stres en uitbranding, asook verlaagde werksbevrediging by STT's (Ewen, Jenkins, Jackson e.a. 2021).



STT's se gevalleladings in hospitale sluit die lewering van vroeë kommunikasie-intervensie- (VKI-) dienste in. Dit is een van verskeie behandelingsareas waarin STT's opgelei word en kan beskryf word as 'n intervensie wat aan kinders vanaf geboorte tot die ouderdom van drie jaar gelewer word in samewerking met hul versorgers. VKI word aangedui wanneer die kind geïdentifiseer word met 'n risiko vir kommunikasie-ontwikkelingsprobleme, byvoorbeeld in die geval van 'n lae geboortegewig, voortydige geboorte, gehoorprobleme of 'n bevestigde risiko soos neurologiese gestremdhede (o.a. serebrale gestremdheid (The South African Speech-Language-Hearing Association 2017). Neuroplastisiteit is optimaal tussen geboorte en die ouderdom van 6 (Romeo, Leonard, Grotzinger e.a. 2021). Kinders met bevestigde risiko's behoort dus so gou as moontlik verwys te word vir VKI, sodat positiewe neurologiese vorming kan plaasvind. Vroeë optrede kan taal-, spraak-, en latere lees- en akademiese vaardighede van kinders verbeter (Kaiser en Roberts 2011; The South African Speech-Language-Hearing Association 2017). Alhoewel hierdie kritieke vroeë identifikasie ideaal is, vind dit weens laat verwysings, beperkte toegang en gesinne se onbekendheid met VKI in Suid-Afrika, soms eers later plaas. Ten spyte hiervan behoort opleidings- en ondersteuningsdienste steeds beskikbaar gestel te word aan versorgers tot die kind se voorskoolse jare (The South African Speech-Language-Hearing Association 2017)

'n Groot persentasie (84%) van Suid-Afrika se jong kinders en hul versorgers maak gebruik van openbare gesondheidsorgdienste (Pillay e.a. 2020). Die Oos-Kaap was in 2021 die provinsie met die hoogste werkloosheidskoers en 35% van hierdie provinsie se huisgesinne is primêr afhanklik van maatskaplike toelaes (Statistics South Africa 2018, 2021). Gevolglik kan swak sosio-ekonomiese omstandighede, armoede en beperkte toegang tot dienste verwag word. Struikelblokke wat met armoede gepaard gaan, soos beperkte toegang tot hulpbronne (bv. vervoer), werkloosheid en groot gesinne met uitgebreide behoeftes, beïnvloed versorgers se vermoë om weekliks terapie by te woon (Maul 2015). Weens die gesinsgefokuste aard van VKI is gereelde en een-tot-een-intervensie wat die kind en sy/haar primêre versorger insluit, die ideaal. Dus is die verwagting dat die kliënt en versorger gereeld besoeke aflê by die terapeut in die hospitaal of kliniek waar VKI-dienste aangebied word. Daar is egter twee veranderlikes waaroor die terapeut min beheer het: die versorger se vermoë om die hospitaal of kliniek gereeld te besoek, en die hulpmiddels wat deur die gesondheidsorginstansie verskaf word, soos toerusting, tolke, kantoorspasie en professionele ondersteuning. Hierdie hulpmiddels is dikwels beperk of nie beskikbaar nie (Penn e.a. 2009; De Villiers 2021) en dit is een van die vele struikelblokke ten opsigte van KLEK VKI wat op internasionale front geïdentifiseer is (Botha e.a. 2021). Die Suid-Afrikaanse STT-werkerskorps word verder met nog twee uitdagings gekonfronteer, naamlik die gereelde taal- en kultuurverskille tussen terapeut en versorger, en magsverskille wat ervaar word weens verskille in opvoedingsvlak en sosio-ekonomiese status.

'n Belangrike aspek van VKI is dat dit kultuurtoepaslikheid en kultuurbevoegdheid vereis, aangesien die kind se natuurlike omgewing en versorgers 'n groot rol speel in die intervensieproses (The South African Speech-Language-Hearing Association 2017). Kultuurbevoegdheid is nie 'n vasgestelde bestemming wat deur die terapeut bereik kan word nie, maar word eerder beskou as 'n voortdurende proses van professionele ontwikkeling (Verdon 2015). Alhoewel STT's as studente dikwels opleiding in kultuurbevoegdheid ontvang, is dit 'n vaardigheid wat met verloop van tyd aangeleer word en lewenslank ontwikkel (Povenmire-Kirk, Bethune, Alverson en Gutmann Kahn 2015). Campinha-Bacote (2002) se voorgestelde model vir die proses van kultuurbevoegdheid in die lewering van gesondheidsorgdienste sluit integrasie van die volgende vyf konstrakte in: (1) kulturbewustheid of -sensitiwiteit, (2) kennis van kulture, (3) kultuurvaardigheid, (4) kultuurontmoetings en (5) kultuurbegeerte (die motivering en egte

begeerte om kultuurbegrip te ontwikkel). STT's moet al hierdie konstruerte ervaar en ontwikkel om sodoende kultuurtoepaslike dienste te lewer. Bradshaw (2013) het die fokus van haar soortgelyke raamwerk vernou en dit spreek spesifiek tot die vroeë intervensiedienste wat STT's lewer. Sy beveel vier rigtinggewende beginsels vir kultuur-responsiewe VKI aan: Die terapeut moet (1) sy/haar eie kultuur ondersoek; (2) kennis oor die kultuur van die gesin opdoen; (3) kultuur-responsiewe praktyke ontwikkel; en (4) besin oor eie praktyke en dit evalueer. Verskeie praktiese voorstelle vir kultuurbevoegdheid en kultuursensitiewe praktyke in VKI kom in die internasionale literatuur voor (Botha e.a. 2021). Daar kon egter tot dusver nie navorsing opgespoor word wat STT's se ervaring van kultuurbevoegdheid en kultuursensitiewe VKI praktyke in die Suid-Afrikaanse konteks ondersoek het nie.

Dit is 'n uitdaging om STT's te vra om oor hul eie kultuurbevoegdheid te besin, aangesien dit 'n vaardigheid is wat voortdurend ontwikkel en omdat die terapeute moontlik nie bekend sal wees met die terminologie wat hieroor bestaan nie. Daarom het ons besluit om die STT's te vra om stories te vertel van hul interaksie met kliënte van 'n ander taal- en kultuuragtergrond om op so 'n manier die STT's se ervaring van kultuurbevoegdheid duideliker bloot te lê. Besinning oor hul eie beroepsoptrede is moontlik vir alle STT's van kritieke belang. Eerstens word die geleefde ervaring uitgedruk in woorde/teks; tweedens dink die STT's na oor die betekenis van die ervaring; en laastens kan dit dan lei tot die uitbreiding van bevoegde kruislinguisties en -kulturele praktyke (Lindseth en Norberg 2004). Die waarde van die deelnemers se kollektiewe narratiewe vir die kliniese beroep is dat dit lesers die geleentheid bied om oor hul eie optrede of gewoontes te besin, bewus te raak van die bestaande struikelblokke en oplossings daarvoor te probeer vind, en voorgestelde strategieë in hul eie kliniese omgewing te implementeer. Die waarde vir die akademiese gemeenskap is daarin geleë dat moontlike gebreke in die opleidingsmodel en bestaande kennisbasis geïdentifiseer en tekorte aangevul kan word.

Die doel van die studie was om die essensie van die geleefde ervaringe van STT's wat daaglik kruislinguisties en -kultureel (KLEK) in openbare hospitale en klinieke in die Oos-Kaap praktiseer te ondersoek en 'n dieper, ryker begrip daarvan te ontwikkel.

## 2. Metodologie

### 2.1 Navorsingsontwerp

Ons hermeneutiese-fenomenologiese studie is geïnspireer deur die idees van die Franse filosoof Paul Ricoeur (Ricoeur 1976) en het beoog om sin te maak van *die deelnemer se poging om sin te maak* van die verskynsel/fenomeen (Smith en Osborn 2008) – dit word ook genoem dubbele hermeneutiek. Dit was 'n dinamiese proses waar ons nie probeer het om ons eie voorveronderstellings of kennis af te baken nie, maar eerder besin het oor ons eie vooroordele en kennis van die verskynsel. Dit is gedoen deur in dialoog te tree met die deelnemers en ander belanghebbendes, asook deur besluite te neem oor data-ontledings ten einde 'n outentieke beskrywing van die bestudeerde verskynsel te lewer. Ons en die deelnemers het saamgewerk om die betekenis van die verskynsel te ondersoek en te ontwikkel (Lauterbach 2018).

## 2.2 Konteks

Daar bestaan in 2022 drie provinsiale hospitale in Gqeberha en een in Kariega. Verder is daar 'n aantal klinieke wat basiese gesondheidsorg dienste lewer. Slegs twee van die vier hospitale en vyf klinieke (deur slegs twee STT's bedien) lewer tans vroeë-kommunikasie-intervensiedienste. Daar was ten tye van ons studie slegs ses STT's wat die openbare sektor bedien het. Die grootste getal van die deelnemers was nie Xhosa- of Afrikaanse moedertaalsprekers nie (die twee tale wat die meeste in die Oos-Kaap gepraat word), en het 'n kliëntebasis bedien wat meestal Xhosa-moedertaalsprekers was. STT's in die twee hospitale word dikwels genoodsaak om van 'n familielid van die kliënt of 'n hospitaalwerker as tolk gebruik te maak, omdat opgeleide en professionele tolke nie gereedlik beskikbaar is nie. Weens die tekort aan STT's kan VKI nie op 'n weeklikse basis gelewer word nie en die kontinuïteit van die terapieproses word hierdeur nadelig beïnvloed.

## 2.3 Deelnemers

Ses vroulike STT's (een gemeenskapsdienterapeut en vyf kontraktuele terapeute) wat VKI-dienste gelewer het aan kinders tussen geboorte en die ouderdom van drie jaar en hul versorgers, het aan ons studie deelgeneem. Die deelnemers was tussen 23 en 27 jaar oud en werksaam in sewe verskillende klinieke en hospitale in Gqeberha en Kariega in die Oos-Kaap. Hulle het gesamentlik 22 jaar ervaring. Slegs een deelnemer se moedertaal was Xhosa en een deelnemer se derde taal was Xhosa. Een deelnemer was slegs Engels magtig. Die deelnemers moes vir 'n minimum van ses maande ononderbroke KLEK VKI dienste gelewer het om oorweeg te word vir deelname aan die studie. Die steekproefgrootte was toepaslik om 'n diepgaande ontleding van die data uit te voer en om 'n nuwe, ryk en kwaliteitsbegrip van die deelnemers se ervaring te ontwikkel (Sandelowski 1995:183).

**Tabel 1. Demografie van deelnemers**

Ouderdom	Geslag	Eerste en tweede taal/e	Aantal jare ervaring	Bevolkingsgroep
24	Vroulik	Engels (1) Afrikaans (2)	2	Bruin
27	Vroulik	Europese taal (1) Engels (2)	5	Wit
25	Vroulik	Afrikaans/Xhosa (1) Engels (2)	3	Swart
23	Vroulik	Engels (1)	1	Wit
27	Vroulik	Zoeloe (1) Engels (2)	5	Swart
27	Vroulik	Engels (1) Afrikaans/Xhosa (2)	6	Wit

## 2.4 Data-insameling

Ons het narratiewe onderhoude met die deelnemers aanlyn op die Microsoft Teams-platform gevoer en opgeneem. Onderhoude het 60–90 minute geduur en is in 'n privaat vertrek van die deelnemer se keuse gevoer. Die onderhoude is deur die eerste outeur gevoer, vanuit Kaapstad, en verbatim deur 'n transkribeerder getranskribeer. Die deelnemers is gevra om te vertel hoe



dit is om 'n STT te wees wat daagliks praktiseer in VKI binne 'n KLEK konteks en om hul ervarings en stories te deel. Bykomende vrae ter wille van verheldering en om ervaringe dieper te ondersoek is gevra soos nodig. Deelnemers het ingeligte toestemmingsvorme voltooi en is verseker van die vertroulikheid van hul onderhoude en die geskrewe kopieë daarvan. Die studie is goedgekeur deur 'n gesondheidsnavorsingsetiekkomitee van die Universiteit Stellenbosch [S20/08/194 (PhD)].

### ***2.5 Die fenomenologiese-hermeneutiese benadering in data-ontleding***

Die doel van die fenomenologiese-hermeneutiese benadering (Lindseth en Norberg 2004) is om die betekenis van geleefde ervaring deur die interpretasie van narratiewe teks te openbaar of ontbloot. Tydens die data-ontleding is daar voortdurend heen en weer beweeg tussen die teks as 'n geheel en gedeeltes van die teks asook tussen die bespreking en die interpretasie van betekenis. Hierdie proses staan ook bekend as die hermeneutiese boog (Tan, Grief, Couns, Wilson en Olver 2009).

Ricoeur se interpretatiewe teorie is 'n filosofie van data-ontleding en nie 'n metode nie. Daarom het ons die fenomenologiese-hermeneutiese metode van interpretasie wat deur Ricoeur se werk geïnspireer is, aangewend. Die metode is ontwikkel oor die loop van meer as tien jaar en in vele gepubliseerde fenomenologiese werke gebruik (Lindseth en Norberg 2004; Morgan 2021). Die metode behels 'n proses wat bestaan uit drie fases van data-ontleding, naamlik naïewe lees, strukturele ontleding, en indringende begrip. Die eerste fase, naïewe lees, vereis dat die teks verskeie kere deurgelees word om sodoende 'n eerste indruk van die teks in sy geheel te verkry. Dit laat ook toe dat idees aangaande die ontleding ontwikkel.

Die tweede fase, strukturele ontleding, word uitgevoer om die naïewe lees aan te pas en te bekragtig om sodoende 'n dieper begrip van die deelnemers se ervaring te verkry. Ons het tematiese strukturele ontleding aangewend as 'n metode om temas te identifiseer en te formuleer (Tan e.a. 2009:11). Die rekenaarsagteware program Atlas.ti is vir kodering aangewend, aangesien dit die ontledingsproses fasiliteer en die wetenskaplike en metodologiese betroubaarheid van hierdie hermeneutiese-fenomenologiese studie onderskraag (Forte, De Pires, Trigo en Da Silva Martins 2017). Die subtemas verteenwoordig die essensiële betekenis van die deelnemers se geleefde ervaringe (Lindseth en Norberg 2004). Om die geloofwaardigheid van die strukturele ontledingsfase te versterk, het ons van 'n tweede kodeerder gebruik gemaak. Die tweede kodeerder het as 'n onafhanklike medekodeerder opgetree. Sy is 'n kwalitatiewe data-ontleder met jare lange ervaring in die gebruik van Atlas.ti. Sy het 'n meestersgraad in navorsingsielkunde behaal, en verskaf opleiding in die gebruik van Atlas.ti as koderingsagteware. Die rol van die kodeerder in hierdie studie was om die tematiese ontleding wat deur die primêre kodeerder uitgevoer is, na te gaan en aan te dui waar sy met haar koderings saamgestem of daarmee verskil het. Die verskille tussen die primêre en medekodeerder is bespreek en daar is gesamentlik tot 'n vergelyk gekom.

Ons het die teks verdeel in “Wat word gesê?” en “Waaroor praat die teks?” Daarna het ons hierdie eenhede as temas en subtemas herskryf. Tabel 2 illustreer hierdie proses.

Die laaste fase behels indringende begrip of interpretasie. Hier word die subtemas met die literatuur geïntegreer. Die rol van die literatuur in hierdie fenomenologiese-hermeneutiese studie is nie om die deelnemers se ervaringe te bekragtig nie, maar eerder om die deelnemers se

ervaringe te belig en sodoende ons begrip van die narratiewe teks te verbreed en te verdiep (Lindseth en Norberg 2004).

**Tabel 2. Voorbeeld van strukturele ontleding**

Wat word gesê?	Waaroor praat die teks?	Tema
On the one hand I have enjoyed the experience of being exposed to different cultures, but on the other hand it's been very frustrating because it almost feels like I can't help them as best as I could if I was helping someone who spoke the same language as me. (4:9) <sup>2</sup>	Vreugde en frustrasie word tegelykertyd ervaar wanneer die STT nie die kliënt se taal praat nie (gemengde gevoelens). Besorgdheid oor die effektiwiteit van VKI-dienste.	Ervaring van 'n interne wroeging
Eastern Cape for example, second largest province but also one of the poorest provinces in South Africa where there's a lot of poverty, resources are not always available, especially human resources. (2:24)	Tekort aan hulpbronne, veral menslike hulpbronne	Konfrontasie met verskillende struikelblokke

### 3. Bevindinge

#### 3.1 *Naïewe lees*

Die naïewe lees het gelei tot die formulering van 'n naïewe begrip van die onderhoudtekste, naamlik:

Om 'n STT te wees wat VKI in 'n KLEK konteks praktiseer, beteken om emosies soos frustrasie te ervaar en ook om met die versorger se emosies, byvoorbeeld frustrasie, gekonfronteer te word. Dit beteken ook konfrontasie met verskillende struikelblokke, maar tesame daarmee die aankweek van kennis, vaardighede en strategieë om die struikelblokke so goed as moontlik te kan hanteer. Om hierdie soort STT te wees, hou 'n redelike mate van werkbevreëdiging in, veral as die STT die taal van die versorger en kind kan praat en verstaan.

#### 3.2 *Strukturele ontleding*

'n Oorsig van die geïdentifiseerde temas en subtemas kan met een oogopslag in Tabel 3 verkry word.

**Tabel 3. Temas en subtemas**

Temas	Subtemas
Ervaring van 'n interne wroeging	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemengde gevoelens</li> <li>• Versorger se emosies</li> <li>• Die magsverhouding</li> <li>• 'n Aanpassingsproses</li> </ul>
Bewustheid/houding van kultuurbevoegdheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besinning oor eie agtergrond, beperkinge en karakter</li> </ul>
Ervaring lei tot kennis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis van sekere taal-, geloofs- en kultuurverskille</li> <li>• Die kliënt se hoogagting van hul eie moedertaal</li> <li>• Die rol van kollegas en kundiges</li> </ul>
Konfrontasie met verskillende struikelblokke	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekort aan hulpbronne</li> <li>• Versorger se verwagtinge en ingesteldheid</li> <li>• Taalstruikelblokke</li> <li>• Probleme met tolke</li> <li>• Kultuurverskille tussen die terapeut en versorger</li> </ul>
Verskillende strategieë/vaardighede om struikelblokke te oorkom	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanpassings in terapie</li> <li>• Leer die taal van die kind en versorger aan</li> <li>• Hantering van verskillende geloofsoortuigings</li> <li>• Betrek die familie, monitor versorger se begrip en verseker dat versorger-inkoop bekom word</li> <li>• Behou 'n oop kommunikasiekanaal en plaas jouself in die kind en versorger se skoene</li> <li>• Bevordering van die beroep</li> <li>• VKI kurrikulum aanpassings</li> </ul>

Die temas en subtemas word vervolgens beskryf.

Geselekteerde aanhalings van die deelnemers word ter illustrasie gebruik. Sekere aanhalings word nie direk in die artikel gebruik nie, weens die sensitiewe aard daarvan, en om te voorkom dat deelnemers moontlik ontbloeit voel as hul intiem persoonlike menings in teksvorm verskyn. Al die deelnemers buiten een het verkies om die onderhoud in Engels te voer. Raadpleeg die Bylaag vir die volledige Afrikaanse vertaling van die Engelse aanhalings.

### **Tema 1. Ervaring van 'n interne wroeging**

#### ***Gemengde gevoelens***

Een deelnemer het haar ervaring as 'n interne wroeging beskryf:

It is hard. I think you have that internal turmoil as well. It's very hard to not just give in to defeat, to give in to what's the point in trying? It sounds so bad, but it's like you have to almost have that motivation in yourself, I have to push past this. But that is I think something that you just have to wrestle against, the feeling to just give in and to realise, even if I can't help you to the best of my ability, I can still give you something. (4:141<sup>2</sup>)

Die deelnemers se narratiewe het daarop gedui dat hulle om verskillende redes frustrasie ervaar, maar terselfdertyd ook vervuld en gemaklik voel en ervaar dat hulle hul doel dien in hul werk. Deelnemers het aangevoer dat hulle in sommige gevalle daartoe in staat was om die kliënt se taal te praat en die kliënt se kultuuragtergrond goed te verstaan, wat die terapie in so 'n geval gemakliker gemaak het:

I am so comfortable, I'm from (this town), I work here now and I'm so comfortable speaking (the people's language) and dealing with these people. (1:145; 3:120)

Alhoewel taalverskille 'n groot bron van frustrasie was, waardeur die deelnemers ook die blootstelling aan verskillende tale en kulture:

On the one hand I have enjoyed the experience of being exposed to different cultures, but on the other hand it's been very frustrating because it almost feels like I can't help them as best as I could if I was helping someone who spoke the same language as me. (4:9)

'n Tekort aan terapeute was 'n verdere bron van frustrasie wat een deelnemer gelaat het met 'n ervaring van onregverdigheid teenoor die terapeute en hul kliënte:

Wat dit so frustrerend maak, want daar's twee van ons, so in-patients take priority. Ek is al baie keer, ek het al lang trane gehuil oor dit. Dan dink ek by myself, dis nie regverdig, nie net teenoor ons nie, maar ook teenoor ons kliënte is dit nie regverdig nie. Want dan dink jy, as jy meer mense (terapeute) gehad het, dan kon jy soveel meer doen en jy kan jou kliënte op 'n meer gereelde basis sien as net en keer elke ses tot agt weke. (3:196–199)

Party deelnemers het uitgebrei op gebeure tydens getolkte interaksies met kliënte wat aanleiding gegee het tot 'n gevoel van oorbodigheid. Die narratiewe het laat blyk dat party deelnemers, wanneer daar van 'n tolk gebruik gemaak word, uit die gesprek uitgesluit gevoel het omdat hulle nie die kliënt se taal kon praat nie (4:63). Jonger deelnemers het hul ouderdom aangevoer as rede waarom hulle ervaar het dat tolke wat ouer is, soms die gesprek met die kliënt oorheers het (4:64).

Alhoewel sommige deelnemers onsekerheid en twyfel ervaar het oor die effektiwiteit van hul terapie en hul vaardighede, was daar ander wat ervaar het dat hulle 'n behoefte in die staatsdiens vervul en dat hulle 'n verskil gemaak het (6:135). Een deelnemer het gevoel dat dit moontlik is om 'n verskil te maak ongeag die verskillende uitdagings wat sy ervaar (2:146). Uit die narratiewe het dit geblyk dat die deelnemers soms magteloos gevoel het weens die taalverskil tussen hulle en hul kliënte, en nie die verlangde vreugde uit hul werk geput het nie (3:33–38; 4:15–22).

### ***Die versorger se emosies***

Deelnemers het vertel van versorgers se kil of geskokte reaksie wanneer hulle nie die moedertaal van die versorger kon praat nie, ten spyte daarvan dat die deelnemer van dieselfde bevolkingsgroep as die versorger was met 'n naam wat geassosieer word met die versorger se moedertaal en kultuuragtergrond. Daarteenoor het 'n deelnemer ook vertel hoe geskok versorgers voorgekom het wanneer die terapeut goeie Xhosa kan praat en terapie in Xhosa kan aanbied

en nie van dieselfde bevolkingsgroep as die versorger is nie. Alhoewel sommige versorgers geduldig was met die terapeute wat nie die versorger en kind se taal kan praat nie, het deelnemers wel ervaar dat versorgers geïrriteerd of onseker voorgekom het weens die feit dat hulle nie in hul moedertaal bedien kan word nie:

That one patient I saw last week, the mom who wasn't understanding, you could see she was annoyed. I would be annoyed as well. I mean, you come to a hospital, you wait an hour or two to get your file and then you come and you wait an hour or two to get seen by someone who's a lot younger than you and who isn't speaking a language you're comfortable in and who's asking you questions and you don't understand. You can see sometimes they get annoyed. (4:51)

Obviously with the language difference between me and the caregiver or the child, obviously some of the expectations are like, is she going to be able to assist my child because they're Afrikaans or they're Xhosa and she's not? There is some of that. (5:93)

Deelnemers kon hulleself in 'n mate vereenselwig met die versorger se frustrasie met die taalverskil, weens hul eie ervarings tydens hul grootwordjare waar hulle kultuursensitiwiteit geleer het danksy die diversiteit binne hul eie families (2:106; 3:126).

### ***Die magsverhouding***

In hul narratiewe het die deelnemers hul ervaring van magsverhoudings en rapport met versorgers gedeel. Omdat sommige versorgers nie die rol van die STT verstaan het nie, is die deelnemers dikwels vir dokters aangesien. Deelnemers het vertel dat hulle in so 'n geval eerstens hul rol en posisie as STT's aan die versorger verduidelik, en tweedens terapie lewer in die kind se moedertaal in noue samewerking met die ouer as tolk. Deelnemers het ook ervaar dat ouderdomsverskille 'n belangrike faktor was in die magsverhouding en het daarom hul taal en aanspreekvorme volgens die situasie aangepas:

With the cultures that I work with, quite a few different cultures, there are different power dynamics. There is male to female power dynamics, there's obviously age power dynamics. For example, if I'm seeing a Xhosa woman who's my age and she has a child, I call her mama out of respect, even though technically she's sisi. I also, I make sure to be at the utmost respect because if I called her sisi, then I'm immediately putting her down a bit. I rather build them up. (6:47)

Met ouderdomsverskille gaan lewenservaring gepaard. Een deelnemer het haar ouderdom en beperkte lewenservaring as 'n uitdaging ervaar wanneer sy vanuit 'n professionele en gesagsposisie teenoor haar kliënte moet optree en advies gee oor kinders sonder dat sy self kinders het (4:71). 'n Ander deelnemer het weer ervaar hoe sy 'n diep konneksie met die versorgers ontwikkel het en ingeneem is as deel van die kind se familie en grootmaakwêreld, selfs al het sy nog nie kinders van haar eie grootgemaak nie (6:88).

### ***'n Aanpassingsproses***

Die deelnemers se narratiewe het die aanpassingsproses binne die KLEK werksomgewing uitgelig. Deelnemers moes aanpas by die taalgebruik van hul spesifieke kliëntebevolking, en



daarby aanpas om die kliënt in sy/haar moedertaal te bedien selfs al is die terapeut nie die betrokke taal magtig is nie. Dit was 'n demonstrasie van hul kruiskulturele vaardighede:

Because even though the child's going to an English school, their home language is what they're struggling with and then the parents want to communicate to them in their home language. It's very interesting to see how important language is and how we as therapists have to adapt to do what's best for the patient and not do what's easiest for yourself. I would love to do therapy in English with everyone, but obviously I cannot do that. It is challenging, but it's good to see that language is still very important to a lot of people. (1:11–12)

## **Tema 2. Die STT se bewustheid van haar kultuurbevoegdheid**

Die subtemas wat vanuit die strukturele ontleding van die deelnemernarratiewe geïdentifiseer is, het ingesluit: besinning (refleksie) oor eie agtergrond, beperkinge en karakter.

### ***Besinning oor eie agtergrond***

Deelnemers het besin oor hul grootwordjare en het vertel hoe hierdie agtergrond hul daaglikse omgang met hul kliënte beïnvloed het. Sommige deelnemers het ervaar dat hul grootword-ervaring as tweetalige sprekers en as persone vanuit 'n spesifieke kultuurgroep baie anders was as dié van hul kliënte. Sommige deelnemers het erken dat hulle nie altyd hul kliënte se manier van doen verstaan het nie.

Ander deelnemers se grootword-ervaring was weer soortgelyk aan dié van hul kliënte en hierdie deelnemers het die woord “kultuursensitiwiteit” in hul narratiewe gebruik. Een deelnemer het van kleins af geleer dat kultuursensitiwiteit die norm is:

Ek sou nie soseer sê dis my opleiding wat my daarmee gehelp het nie, maar ek dink dit is dalk ook meer 'n ding van hoe ek grootgeword het. Ek dink van kleins af is dit in my in, nie ingedril nie, maar dit was die “norm to be culturally sensitive” teenoor almal. Dit was nie iets wat ek eers geleer het in my opleiding nie. Dit was alreeds daar gewees. (3:129)

'n Tweede deelnemer het vertel hoe haar agtergrond as spreker van 'n nie-Suid-Afrikaanse taal haar meer empaties en geduldig gemaak het en haar bemagtig het met 'n dieper begrip van die taalstruikelblokke wat sy en haar kliënte beleef. 'n Derde deelnemer het besin oor haar agtergrond as leerling van 'n multikulturele skool wat haar toegerus het om 'n houding van kultuursensitiwiteit te ontwikkel.

### ***Besinning oor eie beperkinge***

Verskeie deelnemers het besin oor hul eie beperkinge binne die konteks waar hulle werk. Een deelnemer het vertel dat sy nie so gemaklik sou wees met die behandeling van haar kliënte as sy in 'n ander provinsie werkzaam was nie. Haar plasing in 'n provinsie waar sy haar kliënte se taal en agtergrond geken het, het haar in 'n beter posisie geplaas om 'n goeie diens te lewer. 'n Ander deelnemer het weer ervaar dat sy nie natuurlik met haar kliënte kon kommunikeer nie en dat sy slegs 'n paar aangeleerde frases gehad het om op staat te maak wanneer 'n tolk nie beskikbaar was nie. Dit het haar met 'n gevoel van hulpeloosheid en verleentheid gelaat, omdat

sy nie 'n optimale diens kon lewer nie. 'n Volgende deelnemer het vertel dat sy as STT daarvan bewus was dat sy in haar kliënt se eerste taal moet kommunikeer (hetsy self of deur 'n tolk) en dat sy nie aanvanklik hierdie diens konstant aan haar kliënte kon lewer nie. Met verloop van tyd het sy meer geleer van haar kliënte se taal deur die versorgers wat haar gehelp het, asook deur die gebruik van 'n aanlyn toepassing. Beide het haar bevoegdheid in die taal verbeter.

### ***Besinning oor die karakter van STT's***

Deelnemers het vertel van die karaktereenskappe waaroor hulle meen 'n STT moet beskik om kruiskultureel te praktiseer. Volgens een deelnemer is hierdie werk nie vir almal geskik nie en vereis dit baie geduld, empatie, selfvertroue en die vermoë om versorgersamewerking te kan bewerkstellig. 'n Ander deelnemer het voorgestel dat STT's hul eie vooroordele erken en gewillig word om van ander tale en kulture te leer. Sy het ervaar hoe vorige kollegas in hul rol as gemeenskapsdiens-STT's gegroei het. Sy vertel hoe STT's met min of geen Xhosa-vaardighede tot bedrewe sprekers van die taal ontwikkel het deur aanpassings te maak in hul houding en deur ander tale en kulture te bestudeer. 'n Ander deelnemer het beklemtoon dat STT's kultureel en linguïsties sensitief moet wees en dat dit die plig van die STT is om sy/haar kliënte in hul moedertaal te bedien. Sy het ervaar dat STT's wat terapediese dienste moet lewer in 'n taal wat van hul eie moedertaal verskil, baie groei in 'n diverse werksomgewing en leer om nuwe strategieë te implementeer. 'n Ander deelnemer het aangevoer dat kultuursensitiewe iets is wat aangeleer kan word en dat enigeen kultuursensitief kan wees.

### **Tema 3. Ervaring lei tot kennis**

Die deelnemers het gesels oor die kennis wat hul tydens hul ervaring opgedoen het. Die subtemas wat geïdentifiseer is, het ingesluit: kennis van sekere kultuurverskille, kennis van die versorgers se hoogagting van hul eie moedertaal, en kennis van die rol van kollegas en kundiges.

#### ***Kennis van sekere taal-, geloofs- en kultuurverskille***

Een deelnemer het vertel dat tradisionele geneeskunde 'n belangrike deel van haar kliënte se kultuur is. Dit is 'n gebruik wat gereeld aangewend word en baie toeganklik is. 'n Ander deelnemer het weer geleer dat in haar kliënte se kultuur, borsvoeding 'n natuurlike verskynsel is wat nie weggesteek word nie. Sy het vertel dat verskillende familieledes betrokke is by die versorging van 'n kind, nie alleenlik die moeder nie. Daar is in verskillende deelnemer-narratiewe aangevoer dat die ouma 'n belangrike rol speel in die grootmaak van die kind. Verder het nog 'n deelnemer vertel dat versorgers dikwels hul kind se laat spraaktaalontwikkeling daaraan toeskryf dat 'n ander lid in die familie, soos 'n oupa of tante, ook laat begin praat het. Een deelnemer het uitgebrei oor 'n persepsie wat bestaan by die versorgers wat sy bedien dat 'n kind as stout, "hyper", vreemd of eienaardig beskou word wanneer daar inderwaarheid 'n diagnose van outisme of aandagafleibaarheid-en-hiperaktiwiteitsafwyking (AAHA) bestaan. Sy het vertel dat om met kinders te speel, vir die versorgers met wie sy werk, nie 'n algemene deel van die kultuur uitmaak nie.

Deelnemers het ook besin en gepraat oor hul kennis ten opsigte van die eerbiediging van geslagsrolle. Een deelnemer het vertel dat 'n manlike Moslem-versorger verkies het om agter 'n bedekking soos 'n gordyn die sessie by te woon omdat sy 'n vroulike terapeut is. Nog 'n deelnemer het beskryf dat sy bewus bly van haar rol as vrou, aangesien die man en vrou in

sekere kulture wat sy bedien, nie op dieselfde vlak is nie. Sy het ook vertel dat sy baie manlike versorgers bedien wat hul kinders na terapie vergesel en dat sy haar aanspreekvorme volgens die kultuur probeer aanpas:

With the men then also again in certain cultures women aren't on the same level as men. Just being cognisant of that. Because being quite a spirited woman, I can maybe be seen as disrespectful, so I do have to pull back a bit and make sure that I'm not overstepping again calling someone my age "tata" instead of "bhuti". (6:49)

### ***Die kliënt se hoogagting van hul eie moedertaal***

Een deelnemer het vertel dat dit vir ouer lede van die gemeenskap waar sy werk baie belangrik is dat kinders in Xhosa kan kommunikeer met ouer persone, veral hul ouers. Dit was verder belangrik dat die kind die tradisies van die kultuur moet eerbiedig. Nog 'n deelnemer het ervaar en geleer dat haar kliënte opregte waardering toon wanneer sy probeer het om hulle in hul moedertaal te bedien:

You can also see they really appreciate it when I do try help them in their language. Because a lot of our resources are in English, so when they do get someone trying to help them in their language, they do respond very well. (4:53)

### ***Rol van kollegas en kundiges***

Deelnemers het vertel dat dit nie 'n skande is om hulp te vra nie. Hulle het vertel oor die positiewe ervaring van spanwerk in hul werksomgewing. Die narratiewe dui daarop dat die deelnemers geleer het om tydens groepsessies waar kinders en versorgers deur 'n multi-dissiplinêre span behandel word, staat te maak op medeterapeute (arbeidsterapeute of STT's) wat wel Xhosa of ander tale magtig is. Deelnemers het bevind dat groepsessies meer voordelig was en dat die versorger beter deelgeneem het wanneer hy/sy in hul huistaal aangespreek is. Een deelnemer het aangevoer dat sy dankbaar is vir haar kultureel en linguïsties diverse medeterapeute en dat hulle mekaar nodig gehad het om die behoeftes van hul kliënte te kon aanspreek.

## **Tema 4. Die konfrontasie met verskillende struikelblokke**

Deur teksontleding is vyf struikelblokke in die deelnemers se narratiewe onderhoude geïdentifiseer: tekort aan hulpbronne, versorgers se verwagtinge en ingesteldheid, taalstruikelblokke, probleme met tolke, en kultuurverskille tussen die terapeut en die versorger.

### ***Tekort aan hulpbronne***

Deelnemers het 'n tekort aan hulpbronne soos assesserings- en terapiemateriaal, asook hulpbrontekorte in die hospitaal se infrastruktuur, as 'n struikelblok ervaar. Die materiaal waarna hier verwys word, sluit formele assesseringsmateriaal, tuisprogramme en taal- en kultuurtoepaslike taalontwikkelingshulpmiddele soos prente, leesboeke, speelgoed en dies meer in. Deelnemers was afhanklik van tuisgemaakte en selfvertaalde assesserings- en terapiemateriaal, aangesien Suid-Afrikaanse gestandaardiseerde toetse en formele terapiemateriaal baie beperk is. Slegs enkele toetse en sommige materiaal is in Afrikaans en Engels beskikbaar (kyk ook Pascoe en Norman 2011):

I can make resources at my level, but at the same time the infrastructure isn't there ... it's a cost to me to print and to make resources. I can print black and white at the hospital, but if I want to print and I want to laminate and I want to create resources in Xhosa, then that also does come at my own cost. But then also I would need to find someone who can speak Xhosa for me and who can work with me to make these resources. (4:28)

Een deelnemer het hierdie selfgemaakte en selfvertaalde materiaal as oneffektief beskryf:

Partykeer dan gebruik jy nou maar die goed wat jy het van universiteitsdae, dan moet jy die goed vertaal sodat jy dit in Xhosa kan gebruik. Partykeer is dit ook dan heeltemal 'n fiasko, ons gaan dit nou maar in Engels los, maar soos ek sê, dan werk jy nou met die ma om haar te kry om die kind nou te help. (3:167)

Deelnemers het verder 'n tekort aan menslike hulpbronne gerapporteer:

Ek dink ons grootste probleem, as spraakterapeute, op hierdie stadium in die hospitaal is dat daar is nie genoeg van ons nie. (3:34)

'n Ander deelnemer het dieselfde ervaar:

Eastern Cape for example, second largest province but also one of the poorest provinces in South Africa where there's a lot of poverty, resources are not always available, especially human resources. (2:24)

Nog 'n menslike hulpbron wat ontbreek het in die deelnemers se werksomgewing, was tolke. Een deelnemer het staatgemaak op een van twee skoonmakers om haar te help met tolkwerk, maar bygevoeg dat hierdie skoonmakers ook ander werk het en nie altyd beskikbaar was nie:

Where I work, I don't have access to translators readily at all. We have two cleaning ladies who work in our rehab and sometimes I can go fetch them and then they can translate for me. (4:9)

Ander deelnemers het staatgemaak op 'n Xhosa-sprekende kollega, 'n ander pasiënt of die versorger of ander familielid wat die kind na terapie vergesel:

I had to use maybe a nurse or even another patient to come help translate because there were patients who do not know English. (2:59)

Nog 'n hulpbrontekort wat genoem is, was beskikbare tyd met die kliënt, die kliënt se finansiële posisie, en onvoldoende geletterdheid. Dit was volgens die deelnemers nie altyd vir kliënte moontlik om op gereëldde basis terapie by te woon nie en die beskikbare tyd met die kliënt is ook beperk:

Ek dink nog 'n ding wat dit moeilik maak wat ons ervaar, is ook die feit dat, ons sien nie ons kliënte so gereëld as wat ons hulle wil sien nie. (3:30)

I only have 30 minutes with them. (4:67)

'n Volgende deelnemer het bygevoeg:

The patients can't come to see us weekly, daily. It's a struggle. They cannot afford it. (2:25)

'n Ander deelnemer het ervaar dat kliënte nie altyd oor die nodige geletterdheidsvaardighede beskik om tuisprogramme te lees en te volg nie:

Then a lot of clients, reading and writing isn't something that I can rely on either. (4:21)

### *Versorger se verwagtinge en ingesteldheid*

Twee deelnemers het stories gedeel oor "versorgers se mediese ingesteldheid". "Mediese ingesteldheid" verwys na die versorger se persepsie dat die verantwoordelikheid om die kind se kommunikasietekorte aan te spreek, alleen op die skouers van die terapeut rus, soos wanneer daar van die dokter verwag word om 'n pasiënt se siekte te genees. Een deelnemer het 'n spesifieke ervaring van 'n interaksie met 'n versorger gedeel. Die deelnemer het ervaar dat die versorger verkies het om nie aktief betrokke te wees in die terapieproses nie en dat die onus op haar gerus het om die kind se kommunikasieprobleem op te los:

Then it's kind of like, okay, no, I (caregiver) don't want to do the work, you (therapist) rather do it, we'll come here every month and then you fix the problem. (1:115)

'n Volgende deelnemer het 'n soortgelyke struikelblok beskryf waar sy ervaar het dat die versorger blyk te verkies om die kind by die terapeut te los en nie betrokke te wees nie. Later in die onderhoud verduidelik sy dat sy die optrede van die versorger toeskryf aan die feit dat hy/sy voel dat hul nie raakgesien word nie en nie belangrik voel nie:

Because so many times the parents just leave the kid and go wander around, I mean, leave their kid with you and then just go do their own thing. You're just like, no mom, you need to be present for the sessions. I want to show you, I want you to learn. And it's like, oh, okay. Sometimes then some of them, I feel like they're like, oh, you notice me kind of thing. Oh, I am important. And you say to them, if you have questions and you're at home and I've given you something you don't understand, because I always ask them, what did you learn from the thing that I gave you? That also keeps them accountable in this partnership, not just always you doing everything. (5:78)

Die terapeute het ook ervaar dat versorgers nie altyd die belang van spel in vroeë kommunikasie-intervensie verstaan nie:

A lot of the parents think you're just playing with their child and then they're like, but I mean, I also play with my child type of thing. But it's telling them or rather showing them how much you can put into play because the child is not going to sit down and learn like an adult would study, this is how they learn. (1:26)

Volgens die deelnemers is 'n verdere struikelblok wat ondervind word, die versorgers se persepsie van normale ontwikkeling en die rol wat vroeë kommunikasie-intervensie in die ontwikkeling van 'n jong kind se spraak en taal speel. Volgens die deelnemers glo sommige



versorgers dat kinders hul spraak-taal-probleem sal ontgroeï of ander kinders van hul ouderdom sal inhaal of dat die kind spraak sal aanleer deur na televisieprogramme te kyk:

Parents' perceptions of child development is definitely one of them (struikelblokke). I have a few parents that ... they think the child's just going to learn from a TV. (1:32)

... baie keer wat ons ook al ondervind het, dan sê die ouers, maar die spraak is nie die belangrikste, die fisio (terapie) is vir my belangriker of dit is vir my belangriker. Dis belangriker vir my vir my kind om dit en dit en dit te doen voordat hulle moet kan praat of wat ook al die geval is. (3:39)

In 'n storie wat 'n deelnemer vertel het, word 'n prentjie geskets van hoe versorgers uit misdadageteisterde gemeenskappe se persepsie van die belang van spraak-taal terapie nie alleenlik die ontwikkeling van die kind beïnvloed nie, maar ook die fisiese veiligheid van daardie kind bedreig:

I was seeing a little child. She is one year old. She was brought in by her mother and her mother asked me if we see other children as well. I said, yes, of course, why? There's a three-year-old who cannot speak and this mother is scared for her friend's child. Because in the community where they live there's a lot of crime, there's a lot of abuse and she's scared for this female child that she might be sexually abused and she won't be able to communicate it to someone. She asked, can I see this child? I said, of course, with a referral letter, no problem. But the mother of this child believes there is no need to bring the child for speech therapy. She doesn't see that there's a problem. She just thinks she will learn to talk later. That is quite a challenge because I know it's important for her to bring the child, the mother of my patient knows it's important, she's spoken to her, she said please bring your child. But that mother, she doesn't believe that it's necessary and that's a very difficult point and that comes across, that happens a few times in a month we see such patients. (2:61)

Versorgers se begrip van die kind se kommunikasiegestremdheid kan volgens deelnemers VKI bemoeilik. Twee deelnemers het verwys na versorgers wat nie daarvan bewus was dat die kind moontlik nooit van verbale kommunikasie gebruik sal maak nie (soos in sekere gevalle van outisme of serebrale verlamming). Die deelnemers het berig dat versorgers spraak-taalprobleme maklik toegeskryf het aan 'n verkorte linguale frenulum (in die Engelse volksmond bekend as "tongue-tie") eerder as aan neurologiese of ontwikkelingsprobleme:

Obviously, I'm referring to things like ASD (Autistic Spectrum Disorder) where the parents don't always understand how that is. But I think it's that they don't understand that the child probably won't speak when there's a poor prognosis, when it might be a non-verbal (child with) ASD or especially the CP (Cerebral Palsy) children. (4:128)

... so, parents are quite in denial. I do find many parents want to say that their children have a tongue tie and that is why they are not speaking and no matter what, it's a tongue tie. (6:8)

Die resultate dui aan dat die deelnemers nie alleenlik die versorgers se begrip van die kind se kommunikasiegebrek as 'n struikelblok ervaar het nie, maar ook die versorger se begrip van intervensies soos alternatiewe en aanvullende kommunikasie (AAK):

Whereas where you could try advocate for other communication options, there's very little understanding of that. Especially I can see in therapy sometimes the parents, they look at what I'm doing and they don't understand. You're not teaching my child to speak, you're teaching my child to look at pictures or to point at pictures or to use gestures or signing. I think in terms of that the parents do at times struggle to understand. I came here because I want my child to speak and you're not teaching my child to speak, you're teaching my child almost the opposite of that. (4:125)

### **Taalstruikelblokke**

Vir twee deelnemers was die taalverskil tussen hulle en die kliënt 'n groter struikelblok as die kultuurverskille:

It's more the language (than cultural differences) that I would say affects my deliverance of the therapy. (1:118)

[I]t is more of the language part that I just experience difficulty more than the cultural part of it, if I can put it like that, if it makes sense. (5:19)

Deelnemers het ook besin oor die manier waarop taalverskille die versorger se inkoop, opleiding en begrip van die kommunikasiegebrek en effektiwiteit van terapie beïnvloed. Een terapeut het haarself in die versorger se skoene geplaas om beter te verstaan hoe die versorger, wat nie die terapeut se taal ten volle verstaan nie, vroeë kommunikasie-intervensie moontlik ervaar:

Then when I've been able to explain that to the parents, you can see when they understand that they do almost take that value in. But when you're not able to explain that very clearly, it is very difficult. Because I would also, if I don't understand what you're doing and you're not explaining it to me well, it just looks like you're playing with my child and I could do that at home. (4:131)

Deelnemer 4 het die uitwerking van taalverskille tydens opleiding van die versorger soos volg beskryf:

But it's so hard to try train a parent if you don't speak the same language because I can barely explain what I need them to do in an understandable way. (4:32)

Met die uitsondering van twee deelnemers wat basiese Xhosa gedeeltelik magtig was, het die deelnemers erken dat hul vaardigheid in Xhosa te kort skiet om aan die taalverwante eise van VKI te voldoen, en dat sommige van hul kollegas kliënte eerder na 'n Xhosa-sprekende terapeut verwys:

At the beginning, yes, it may seem difficult and almost impossible at times. I have different colleagues who would rather say, no, I give up, I'm going to refer you to an isiXhosa therapist. (2:48)

It's only a personal challenge for me because I don't speak their home language and then having to adapt and actually learn their home language and then not only assessing the child's abilities in that home language, but then managing and expanding their language and speech abilities in that language. (1:25)

All of our therapists speak Afrikaans as their first or second language. Afrikaans and English are the main languages. isiXhosa is the least spoken language. I really don't think that most of the therapists can communicate in isiXhosa. Yes, there is a bit of a gap there. (2:89)

### ***Probleme met tolke***

Een deelnemer het die moeilike situasie beskryf wat ontstaan wanneer 'n terapeut werk met tolke wat nie formeel opgelei is nie. Soos voorheen genoem, maak die deelnemers gebruik van enige beskikbare persoon wat Xhosa kan praat om te tolk, hetsy dit ander pasiënte, skoonmakers, ander gesondheidswerkers, of personeel is. Sy het berig dat sy dit moeilik gevind het om vroeë-kommunikasie-konsepte aan tolke te verduidelik. Sy is dikwels nie seker of die tolk die konsepte ten volle verstaan het en korrek aan die versorger oorgedra het nie:

Thandi and Busi (skuilname) (skoonmaakpersoneel) aren't trained as speech therapists and then I try explain something to them, a concept, and they don't even understand the concept. Then they're trying to explain it to the parent and then the parent's answering and then they're trying to translate back to me. (4:17)

Sy het verder ook ervaar hoe hierdie onopgeleide tolke soms tred verloor met die taak op hande en die gesprek in 'n ander rigting stuur. 'n Ander deelnemer (wat al van die versorger as tolk gebruik gemaak het) het 'n spesifieke probleem tydens taalassessering uitgelig:

That's the downside to translating, because now the parent is not a speech therapist, they "sommer" just give the child the answer. I'm like, no, don't give them the answer, ask them the question that I just told you now. (5:26)

Streekstaal en dialekte was nog 'n spesifieke probleem vir tolke, soos deelnemer 6 ervaar het:

There's been a few instances where maybe the mom is not from here, maybe a different vernacular and then I found even the person that helps me translate, another healthcare practitioner, would also have difficulty because of the vernaculars being maybe from Western Cape versus Transkei. (6:38)

### ***Kultuurverskille tussen terapeut en versorger***

Alhoewel die deelnemers gemeen het dat taalverskille 'n groter struikelblok was as kultuurverskille, het die deelnemers hul spesifieke ervarings met betrekking tot kultuurverskille as 'n struikelblok gedeel. Een deelnemer het geleer dat die versorgers met wie sy te doen het, baie waarde heg aan familiebande en dat familieledede omsien na mekaar en na mekaar se kinders. Hierdie waardesisteem het egter in een deelnemer se geval 'n probleem met die stel en oordra van terapidoeleinstellings veroorsaak:

Because there have been times when I've had the mom bring the child and then it's the gran and then it's the mom again and they don't also carry over because sometimes the child is living with the mom and sometimes the child's living with the gran. There's not necessarily agreement between the family members in terms of the therapy plan. (4:115)

'n Volgende deelnemer het in haar narratief geïllustreer hoe kulturele gebruike direk 'n uitwerking het op die terapiebenaderings wat gevolg word (in hierdie geval “floortime” – 'n benadering tot intervensie wat gevolg word vir onder andere kinders met outisme. Dit is 'n kindgesentreerde benadering waar die kind se leiding gevolg word om terapiedoelstellings te bereik):

Both parents actually come into therapy. They're co-parenting. They're doing a beautiful job. We're doing DIR Floortime approach and the child is showing clear autistic traits, but obviously both parents, I have to very gently steer them towards that that might be the case. But I'm finding it challenging in terms of play because culturally, playing isn't quite a big thing in the communities I work with. Asking a grown man to get down on floor level and play with their child and then, for example, teaching the parents how to play, instead of saying “teta” (take the toy), letting the child lead is something very unfamiliar and it's something that's culturally not really done. That is a bit of a challenge because it is challenging someone's cultural beliefs in order to do child-led therapy or certain approaches. That's a bit of a challenge. As I said, teaching an adult how to play is quite tricky. (6:27)

### **Tema 5. Deelnemers beskik oor verskillende strategieë/vaardighede om struikelblokke te oorkom.**

Nadat die teks ontleed is, is sewe strategieë geïdentifiseer wat tydens die deelnemers se narratiewe onderhoude vermeld is: aanpassings in terapie; leer die taal van die kind en versorger aan; hantering van verskillende geloofsoortuigings; betrek die familie; monitor begrip en bekom inkoop deur versorgers; behou oop kommunikasiëkanale en plaas jouself in die skoene van die kind en versorger; bevordering van die beroep onder verskillende taal- en kultuurgroepe; en VKI-kurrikulum-aanpassings. Deelnemers het hierdie strategieë gebruik om die struikelblokke wat met KLEK VKI gepaard gaan, aan te spreek.

#### ***Aanpassings in terapie***

Meer as die helfte van die deelnemers het verwys na aanpassings wat hulle tydens intervensie/ terapie maak. Die aanpassings het ingesluit die gebruik van konkrete bewyse of getuïenis (evidence); vergelykings en demonstrasies; buigsaamheid; en taalaanpassings.

#### ***Konkrete bewyse of getuïenis (“evidence”), die gebruik van vergelykings en demonstrasies***

Deelnemers het beklemtoon dat hulle intervensietegnieke, waar moontlik, aan die versorgers verduidelik en gemodelleer het en dat hulle die abstrakte prosesse van terapie so konkreet as moontlik gemaak het, wat daartoe gelei het dat die versorgers bemagtig gevoel het:

Because when you show them and say in this situation this might happen, then you can do this, and you show it to them, I just feel it just adds more to the relationship and they feel then that they're not just being told what to do, it's a partnership thing. I think just, getting at their level is very important. (5:73)

Deelnemer 1 het bygevoeg dat 'n konsep soos spraak- en taalontwikkelingsnorme meer geloofwaardig gemaak kon word vir die versorgers met wie sy werk wanneer sy dit in gedrukte vorm (op papier) kon illustreer:

But if you (caregiver) can see that your child is actually functioning at this level but your child is this old, you can see it on paper, so it's more believable for them. (1:54)

Een van die deelnemers het vertel dat sommige kliënte, weens hul kulturele oortuigings, nie geweet het hoe om met 'n kind te speel of die rol van speel en kindgeleide terapie verstaan het nie. Sy het dan 'n vergelyking gebruik as strategie om aan die versorgers die kind se probleem te verduidelik en gedemonstreer wat die waarde van speel is:

I first show them by getting down on the floor and then they see that the child actually connects and whether the child imitates a sound or engages with me. The parent, I get the immediate buy-in and then they want some of that. Then they get down on the floor and then I just kindly tell them, if they're telling the child what to do, I just kindly tell them using analogies, I say imagine if I asked you to make me a soufflé right now and you've never had one in your life, you're not going to be able to make me a soufflé. Let's take all the pressure off, let's just play, and there's no wrong way of playing. Then the parents tend to calm down a bit. (6:30)

### ***Buigsaamheid***

Een deelnemer het vertel dat sy dit as voordelig ervaar het wanneer sy buigsaam was tydens kruiskulturele VKI eerder as om streng "volgens die boek" haar terapie te beplan.

I just learnt, you don't have to always follow the rules and sit with your textbooks and we must do this activity. (2:77)

In plaas daarvan om terapiemateriaal te gebruik soos wat sy vooraf beplan het, het sy elemente nader aan die kind en versorger se natuurlike omgewing effektief aangewend om haar doelstellings te bereik. In plaas daarvan om gekleurde plastiekspeelblokkies te gebruik, het sy 'n kraan, water en meubels in die vertrek gebruik. Hierdie buigsaamheid in terme van die gekose materiaal het ook aan die versorger gedemonstreer dat die terapiedoelstellings tuis haalbaar en relevant is vir die gesin se ervaringswêreld.

Again, every human being is different, every culture is different. There's so much to take into account, but it's important to be open to it and accept it, not create a barrier and you have to do it this way. There's no set way. (2:121)

Sy het verduidelik hoe sy buigsaamheid aangewend het as strategie deur tuisgemaakte speelgoed te maak en die gebruik daarvan aan die versorger te demonstreer:

I've also made a few toys that I then show the patients or their caregivers. For example, I'll take a can from whatever, peas or something, and then you can put some stones or put some sand or even rice, cover it up, it's a shaker. They don't have to go and buy some fancy shaker from a shop if they can't afford it or if they don't have a shop close to them. They can make their own. (2:83)

Deelnemer 6 het ook 'n aanpassing ten opsigte van terapiemateriaal as strategie vermeld. Sy het die versorgers gevra om 'n voorwerp van die huis af te bring en gedemonstreer hoe sy bepaalde doelstellings daarmee kon bereik:



Then the second session I ask the parents to bring toys from home or whatever the child, some of my autistic children, they like to play with spoons. Then I ask the parents, bring that spoon and then I use that one thing to teach everything, all the strategies; modelling, imitation, recasting. I use that object. If they bring a car then I teach them, look, you can teach them colours, you can teach shapes, you can teach them open, close, on, under. I show them that with one thing you can stimulate so many different concepts and environmental sounds. I just show them that you don't need toys. (6:77)

### ***Taalaanpassings***

Weens haar eie agtergrond en ervaring as meertalige spreker waar sy dikwels as tolk moes optree vir haar eie familieleden, het een deelnemer vertel dat sy begrip het vir die taalstruikelblok wat kliënte beleef. Verskeie deelnemers was van mening dat kliënte dikwels voorgee dat hulle die terapeut verstaan, maar hom/haar nie werklik verstaan nie. Omrede die betrokke deelnemer self al soortgelyke situasies ervaar het, was sy van mening dat kliënte hulself die verleentheid van beperkte begrip wil spaar deur voor te gee dat hulle die terapeut verstaan. Haar strategie was om eerstens geduldig te wees en haarself in die skoene van haar kliënte te plaas, om haarself as't ware met die versorger te hoor praat. Daarna deel sy instruksies aan kliënte op in korter, meer verstaanbare dele:

I can understand the language barrier that they experience. Also for me, I had to be patient when, for example, talking with my parents. Sometimes I would have to repeat things in English or explain in my parents' language. They're both fluent in English, but when I was growing up I had to practise and obviously learn two different languages. When I see the patients and I see myself talking to them or hear myself talking to them, I'm patient and I will break down instructions because I know what it is like to get instructions in another language that you don't understand and it's overwhelming. Sometimes you feel not quite intelligent because you get these instructions and you don't want to look stupid, so you say okay, but you don't actually understand. (2:103)

'n Ander deelnemer het ook 'n taalaanpassing in die vorm van aanspreekvorme voorgestel waar sy versorgers versoek het om haar op die naam te noem eerder as om haar as "dokter" aan te spreek. Hierdie verandering het volgens haar die versorger se begrip van sy/haar eie belangrikheid en rol in die terapieproses duideliker gemaak. Dit het volgens haar die magsverskille en sekere verwagtinge wat die versorger moontlik het oor die verhouding met 'n professionele persoon, tot 'n mate herstel:

I feel like because of South Africa's past, it isn't expected that that's how it is. That's why immediately, as soon as the doors open, it's Ugqirha, (doctor in Xhosa), until I say, no, you can call me [participant's name]. I feel like patients just expect that and some of them initially, I do think feel a bit uncomfortable until they realise that they actually really are important in the process and that it's their child and it's them who are going to actually be doing the hard work, then they understand. (6:106)

### ***Leer die taal van die kind en versorger aan***

Die aanleer van die versorger se taal was die strategie wat deur die meeste van die terapeute aangewend is. Een deelnemer het verskeie idees gedeel rakende haar benadering tot die aanleer

van die versorger se moedertaal en verduidelik hoe dit haar verhouding met die versorger positief beïnvloed het, naamlik: Groet die versorgers in hul moedertaal; maak flitskaarte van Xhosa-woorde en leer dit; luister na die gesprekke tussen die versorger en kind en vra vrae oor woorde wat die terapeut nie verstaan nie; vra die versorger om die terapeut nuwe woordeskat en uitspraak te leer:

I greet my patients in their language. For example, if I hear the patients talking outside in Xhosa I made a point, I'm not just going to nod my head or say hello, I'm going to greet them in Xhosa, so I will say molweni. Then I taught myself unjani means how are you. I would use the different terminology. I would also, I would listen to them speaking between themselves, for example, the caregiver talking to the child. I would ask them, what does this mean? Help me. Mama, how do you say this to the child? I would help my patients teach me actually the different words. I would really expose myself to the language as much as possible because coming from a non-South African background I have learnt that immersing yourself and exposing yourself to the language is the best way to learn a language. By learning their language, you are able to get more to the same level of understanding and there's not such a big gap. Ooh, that's the English-speaking doctor or speech therapist, I am Xhosa, we are so different. Even using one little sentence in Xhosa, already the atmosphere changes. So much changes. They want to listen more. They ask questions. It's a different kind of respect I almost want to say because they see you are trying to speak their language, you're trying to ... What was the word? You're trying to relate to them. (2:19)

Verskeie deelnemers het soortgelyke benaderings gevolg. Een van die deelnemers het bygevoeg dat sy van 'n aanlyn toepassing wat spesifiek vir kinders ontwerp is, gebruik maak om die versorger en kind se moedertaal te leer:

Oh, I got an app. I find that using children's apps, downloading the apps from the Google Store in that language helps you to learn that language. For example, the Shona, I have quite a few under-three's also who are Shona-speaking, I've downloaded a Shona app and then it teaches me the numbers, the colours and all those things. Then I'm actually learning it through a child's eyes. (6:118)

### ***Hantering van verskillende geloofsoortuigings***

Versorgers se geloofsoortuigings kan 'n effek hê op hulle persepsie van hul kind se afwyking en vordering in terapie. Al die deelnemers, behalwe een, het hul ervaring gedeel rakende die manier waarop hulle verskillende geloofsoortuigings tydens intervensie benader. Een deelnemer het 'n geval beskryf waar 'n versorger sterk daarop gefokus was dat sy kind bonatuurlik genees sal word en daarom eendag vlot sal kan praat. Die kind het 'n diagnose van outisme gehad. Die deelnemer het in hierdie geval telkens geluister na die versorger se oortuiging, maar elke keer die fokus terugbring na die spraak-taaltherapie-proses en doelstellings:

... that (die versorger se geloofsisteem) is not my role as a speech therapist, that counselling consistently. Because it's their belief system and I don't want to make it different, but at the end of the day my responsibilities (are) your child's speech and language, so that's what I focus on. (1:98)

Die deelnemers se hantering van versorgers wat tradisionele genesers raadpleeg het, het ingesluit om ontvanklik te wees vir inligting wat die versorgers hieroor deel, te luister, vrae te vra en hulself op te voed oor tradisionele genesing. Een deelnemer het bygevoeg dat sy ingetree het en haar mening gelug het wanneer sy oortuig was dat die tradisionele genesing moontlik skadelik vir die kind kon wees:

I've really had to learn to listen with open ears and have no preconceived ideas when a patient whips out a little bottle with a tincture and tells me that they put this on the child's lips to make them speak. I won't dismiss it and say, oh no, that's ridiculous, that can't work. I will listen to it. I will ask questions about it and learn more about what they've been told and how maybe it works for them. (2:119)

'n Ander deelnemer het 'n strategie gevolg waar sy die versorgers aangeraai het om ook 'n mediese dokter te raadpleeg rakende die middele wat deur tradisionele genesers voorgeskryf is:

I respect that they see a sangoma, but we just don't want the Western medicine to make the sangoma's medicine not work and the sangoma's medicine not to affect the Western medicine and then they're very receptive to that. (6:130)

Nog 'n deelnemer het beskryf hoe sy voorheen ervaar het dat versorgers 'n kind se ontwikkelingsagterstand toegeskryf het aan heksery of dat die nodige reinigingseremonies nie uitgevoer is nie (3:114). In daardie geval was haar aanbeveling om eerbiedig en sensitief op te tree teenoor die versorger se persepsies, maar om ook die wetenskaplike perspektief van die ontwikkelingsagterstand aan die versorger te verduidelik (3:117). Sy het sterk beklemtoon dat dit van uiterse belang is dat 'n terapeut haar woorde baie goed kies wanneer sy met 'n versorger oor hierdie kwessie praat, om te verhoed dat die versorger aanstoot neem. Volgens die deelnemer behoort terapeute, alhoewel hulle moontlik nie met hierdie oortuigings saamstem nie, steeds sensitief en eerbiedig teenoor hul kliënte op te tree.

### ***Betrek die familie, monitor versorger begrip en verseker dat versorger inkoop bekom word***

Deelnemers het die belang daarvan beskryf om die kind se familie as strategie in kruiskulturele VKI te betrek. Een deelnemer het gevind dat die vaslegging van terapiedoelwitte tuis meer suksesvol was wanneer sy vir die versorger doelgerigte take gegee het met 'n afmerklys om tuis te gebruik, byvoorbeeld: "Laat die kind hierdie taak vyf keer herhaal, merk af na elke herhaling." 'n Ander deelnemer se strategie was om die versorger asook enige ander familielede te nooi om die sessie by te woon om hul wenke en die strategieë wat hulle tuis gebruik, te deel. Dit was ook 'n geleentheid vir die familie om waar te neem wat die terapeut tydens terapie doen. Die deelnemer het goed geluister na wat die versorger tuis met die kind doen om kommunikasie suksesvol te bevorder en het dan daardie wenke van die versorger aangewend in die aktiwiteite binne die terapisessie en ook sukses daarmee behaal (2:61). Deur die versorgers deel te maak van die sessie en in vennootskap met hulle te tree, het 'n ander deelnemer gevind dat alhoewel sy basiese Xhosa magtig is, die versorger haar kon korrigeer wanneer sy nie die korrekte gebruik van Xhosa aan die kind voorgelê het nie. Die versorger se teenwoordigheid en positiewe terugvoer was 'n manier vir die deelnemer om seker te maak dat sy Xhosa korrek gebruik, wat weer haar selfvertroue in die gebruik van die taal opgebou het.

Twee deelnemers het strategieë gedeel oor hoe hulle die versorger se begrip monitor. Een deelnemer het tydens terapie beurte gemaak met die versorger om die terapietake uit te voer en

op 'n praktiese manier seker gemaak die versorger verstaan wat verwag word. Hierdie deelnemer het ook die tuisprogram skriftelik aan die versorger voorgelê, dit deeglik bespreek en dan vir die versorger gevra om mondelings te verduidelik wat sy verstaan het van die tuiswerk (2:29). Sy het verder ook van tekeninge en sketse gebruik gemaak om te verseker dat sy goed verstaan word deur die versorger. 'n Ander deelnemer het 'n strategie gebruik waar sy die versorger geleentheid gee om te vertel wat sy/hy tuis geleer het nadat hulle die terapie-aktiwiteite met die kind uitgevoer het. Sy het versorgers ook aangemoedig om neer te skryf wat tuis gewerk het en wat nie, sodat dit in die volgende sessie bespreek kon word.

And then tell me if this doesn't work (gesê aan die versorger) and we change it so that they also feel like it's not just me saying everything. I say to them, if it doesn't work, be honest, tell me. You don't have to do something where it's like we're doing it and then it doesn't actually amount to anything. I think just all those few sessions talking to them. Getting their buy-in into the situation is very important as well. (5:80)

### ***Behou 'n oop kommunikasiekanaal en plaas jouself in die kind en versorger se skoene***

Een deelnemer het gebruik gemaak van haar herinneringe aan haar kinderdae om haarself in die skoene van die kinders wat sy behandel, te plaas, om sodoende hul gedrag te probeer verstaan:

Yes, and putting yourself in the patient's shoes and actually thinking, okay, how am I feeling now? What am I experiencing now? Maybe for a child, actually this doll is really creepy, so that's why the child is crying. Maybe I don't want to be forcefully fed with this porridge or maybe I don't want to sit at the table now. How does the child feel? Maybe there's too many therapists at once around the child. (2:155)

'n Ander deelnemer het haarself probeer indink dat sy voor 'n dokter sit wat haar in 'n vreemde taal raad gee. Op daardie manier het sy dieper empatie en begrip vir haar kliënte ontwikkel:

I just think if I went to the doctor and I had to try explain what was wrong to me in Xhosa, or even Afrikaans and my Afrikaans isn't that bad, I wouldn't be able to explain my needs or my difficulties to the best of my ability compared to in English. (4:41)

Nog 'n deelnemer het hierdie strategie aangewend wat haar laat besef het hoe kwesbaar haar kliënte moontlik voel in kruiskulturele situasies:

I just feel personally in terms of empathy I'm putting myself in someone else's shoes. If I had to go to a therapist or if I had to go to a doctor and they spoke to me in French, I'm already scared, I'm very vulnerable and not to understand or not to at least have the practitioner try to speak my language, it would make me feel so vulnerable. (6:53)

### ***Verduideliking en bevordering van die beroep***

Deelnemers het die belang van 'n meer diverse spraak-taaltherapie-werkerskorps beklemtoon en het aanbeveel dat die beroep onder verskillende taal- en kultuurgroepe in Suid-Afrika bevorder moet word. Volgens een deelnemer behoort terapeute wat 'n taal- en 'n kultuur-agtergrond met hul kliënte deel, meer gemaklik te voel om te praktiseer (1:143). Sy het voorgestel dat matriekleerders ingelig word oor die belang van en behoefte aan spraak-

taaltherapie. 'n Ander deelnemer het die tekort aan kennis rondom die rol van 'n STT in gemeenskappe uitgelig en het vertel dat Xhosa-versorgers in haar gemeenskap nie altyd weet wat 'n spraak-taalterapeut is nie (3:155). Haar strategie was om by haar kliënte te begin met 'n verduideliking van die beroep (3:160). 'n Ander deelnemer het die belang van die uitbreiding tot 'n meer diverse werkerskorps beaam deur die volgende stelling te maak:

But speech therapy, the communication makes up what we do. If you can't do the crux of what you're supposed to do in your language, it's just very difficult. (4:80)

### *VKI-kurrikulum-aanpassings*

Drie deelnemers het aanbeveel dat VKI-kurrikulum-aanpassings op universiteitsvlak 'n nodige strategie is in die bevordering van kruiskulturele VKI in Suid-Afrika. Een deelnemer het voorgestel dat studente meer moet leer oor hoe om met versorgers te werk, aangesien sy ervaar het dat sommige kollegas verkies om die versorger buite te laat wag tydens die terapieessie met die kind. Volgens haar bevorder hierdie praktyk nie oordrag van terapedoelwitte na die tuisomgewing nie (2:135). 'n Ander deelnemer het aanbeveel dat die uitwerking van die Covid-pandemie en die dra van maskers op kinders se kommunikasie-ontwikkeling toegevoeg kan word tot die VKI-kurrikulum op universiteitsvlak – met insluiting van die feit dat sekere families nie toegang tot internet- en aanlyn spraak-taaltherapie het nie weens hul sosio-ekonomiese of kulturele agtergrond (6:144).

### *3.3 Grondige begrip*

Hierdie studie lê die ervaringe bloot van STT's wat KLEK praktiseer op die gebied van VKI. In die derde fase van die fenomenologiese-hermeneutiese metode vir interpretasie word die resultate bespreek en belig deur teorie en ander navorsing om die nuanses van die temas en subtemas beter te verstaan. Sodoende kan 'n dieper, ryker interpretasie van die deelnemers se ervaringe gevorm word (Ricoeur 1976).

Die Oos-Kaapse deelnemers het verskillende emosies ervaar: van frustrasie, oorbodigheid en magteloosheid tot vervulling en vreugde, en dit is soortgelyk aan die bevindinge van ander plaaslike studies deur Warden e.a. (2008) en De Bruin (2021) waar Wes-Kaapse terapeute se ervaring in openbare hospitale ondersoek is. 'n Gebrek aan veeltaligheid by sommige deelnemers het die grootste frustrasie veroorsaak. Party van die deelnemers was aangewese op die hulp van 'n tolk om met hul kliënte te kommunikeer. Dit het hulle soms oorbodig en uitgesluit laat voel. Tekorte aan STT's in hospitale en klinieke het sommige deelnemers emosioneel laat voel omdat hulle nie 'n optimale diens kon lewer nie. 'n Ervaring van verhoogde werkslading en moeilike werksomstandighede kan die emosionele welstand van STT's negatief beïnvloed, wat weer kan lei tot verlaagde produktiwiteit, afwesigheid en lae-kwaliteit-dienslewering (Brito-Marcelino e.a. 2020; Ewen e.a. 2021). Aangesien taalverskille een van die grootste struikelblokke was, was frustrasie en teleurstelling nie emosies wat slegs deur die STT-deelnemers ervaar is nie, maar ook deur die versorgers, aldus die deelnemernarratiewe. Om in 'n tweede taal te kommunikeer verg meer inspanning van die kommunikasiegenoot, veral as die taal van die diensleweraar hoogs tegnies is (Lynch en Hanson 2011:60). Benewens hul eie emosies, word STT's gekonfronteer met die versorger se emosies, wat spanning kan insluit. Alle ouers beleef periodes van intense spanning, hetsy hul kind met 'n gestremdeheid gediagnoseer is al dan nie.



Sommige deelnemers wat in staat was om die versorger se taal te praat en bekend was met sy/haar kultuuragtergrond, het gemakliker en meer vervuld gevoel in hul werk. 'n Studie deur Penn e.a. (2009) het bevind dat Suid-Afrikaanse STT's wat 'n Afrikataal binne hul werkskonteks aanleer of ekstra taalklasse daarin neem, minder taalstruikelblokke ervaar.

Die STT se magsposisie word reeds vasgelê in die eerste onderhoud met die versorger waar versorgers uitgevra word oor hul agtergrond en versoek word om persoonlike inligting te deel. Hierdie inligting word neergepen en daar word van die versorger verwag om terapie-aktiwiteite uit te voer wat moontlik irrelevant voorkom vir die versorger, wat nie met dieselfde kennis as die terapeut toegerus is nie (Watermeyer, Swartz, e.a. 2011). Die deelnemers kon oor hul magsposisie besin en het rapporteer dat hulle hierdie posisie sensitief en met versigtigheid hanteer het. Ons interpretasie van die tema "gemengde gevoelens" is dat die antwoorde van die deelnemers uiteenlopend was en verband hou met hul tipe en aantal jare ervaring, in ooreenstemming met die bevindinge van Penn e.a. (2009).

Die STT's se vermoë om te besin oor hul eie kultuuragtergrond, vooroordele en praktyke is 'n noodsaaklike komponent van die kultuurbevoegdheidsreis (Bradshaw 2013). Die deelnemers, wat almal na 2014 gegradueer het, kon besin oor hul eie kultuursensitiwiteit, waarskynlik onder andere weens hul grootwordjare in 'n omgewing met multikulturele skole en universiteitsklasse en die kultuursensitiewe omgewing waarin hulle grootgeword het. Hierdie multikulturele leefwêreld staan in sterk kontras met die realiteit van Suid-Afrika tydens die apartheidjare en voor die aanvang van 'n demokratiese regeringstelsel in 1994. Dit is moontlik hierdie vermoë om met insig te besin wat die deelnemers in staat gestel het om hul tekortkominge te erken en die ideale karaktereenskappe van 'n STT wat KLEK praktiseer, te identifiseer. Dit is waarskynlik hierdie introspeksie wat die deelnemers toelaat om waar te neem hoe hulleself en hul kollegas persoonlik groei en selfvertroue ontwikkel binne die KLEK konteks. Ons interpretasie van die deelnemers se ervaring was dat hulle die effek van hul eie taal, kultuur en etnisiteit op hul kruiskulturele interaksies erken.

Dit neem tyd om KLEK-vaardighede aan te leer en doeltreffend en eerbiedig met families vanuit verskillende agtergronde te werk (Lynch en Hanson 2011:65). Alhoewel deelnemers se jare werksondervinding ten tye van hierdie studie beperk was, het hulle waardevolle kennis opgedoen in die konteks waarin hulle werksaam was, veral rondom die rol van vroue, vaders en oumas in kindersorg. Hierdie kennis kan beskou word as toevallige kennis. Toevallige of informele leer word volgens Watkins (1990:2) in Marsick, Watkins e.a. (2006) gedefinieer as 'n byproduk van 'n ander aktiwiteit, soos interpersoonlike interaksie of die beproewing van sekere metodes om te bepaal of dit suksesvol is al dan nie. Afgesien van drie deelnemers wat hul Xhosa-taalvaardighede doelbewus ontwikkel het, het slegs een deelnemer tydens die deelnemerkontroliering-fase van die studie vertel dat sy doelbewus nagelees het oor die kultuur en gebruike van die families wat sy bedien. Lynch en Hanson (2011) voer egter aan dat die *hoeveelheid tyd* wat terapeute wat poog om respekvol en sensitief te wees, in terapie deurbring en die kennis en ervaring wat daarmee gepaard gaan, moontlik die enigste manier is om responsiewe KLEK intervensie wat families met diverse agtergronde benodig, te verseker.

Die deelnemers aan hierdie studie se konfrontasie met die vyf struikelblokke wat gerapporteer is, is nie uniek nie. In ooreenstemming met die bevindinge van 'n omvangsbepaling wat die outeurs in 2021 voltooi het, is al die struikelblokke wat die deelnemers in KLEK VKI ervaar het, soortgelyk aan dié wat STT's internasionaal ervaar (Botha e.a. 2021). 'n Plaaslike studie

van De Bruin (2021) beskryf soortgelyke struikelblokke, soos menslikehulpbrontekorte, taalstruikelblokke, versorgers se verwagtinge en kulturele verskille.

STT's wat met families vanuit diverse agtergronde werk, se rol is onder andere om eienaarskap te neem van die probleme waarmee hulle gekonfronteer word in KLEK VKI. Volgens Lydall en Gerber (2021) behoort terapeute selfgeldend en met selfvertroue hul belangrike voorspraakrol in die gesondheidsdiens te vervul en nie afhanklik te raak van hoëvlak-administrasie om struikelblokke uit die weg te ruim nie. STT's betree dikwels die werksomgewing met 'n "ideale voorstelling" van wat intervensie vir jong kinders en hul versorgers behoort te wees en vergelyk dit dan met die realiteit van plaaslike hospitale en klinieke waarin hulle werk. Deelnemers aan De Bruin (2021) se navorsing in die Wes-Kaap het aangedui dat "ideale" VKI vroeë identifisering van kommunikasieprobleme by kinders, bevordering van versorgers se kennis oor kommunikasie-ontwikkeling, en multidissiplinêre intervensie insluit. Die realiteit is egter dat daar 'n tekort is aan hulpbronne, asook laat identifisering van kommunikasieprobleme by kinders en vroeë beëindiging van terapie (Samuels, Slemming en Balton 2012). Eerder as om slagoffer van die plaaslike regerings- en bestuurstelsels te pleit, is dit ons interpretasie dat die deelnemers aan die huidige studie eienaarskap van die situasie gedemonstreer het deur hul groot besorgdheid oor die effektiwiteit van hul dienste asook die strategieë wat hulle, volgens hul narratiewe, daagliks geïmplementeer het.

Die deelnemers het drie van die vier aspekte gerapporteer wat in Couper (2002) se beskrywing van kultuurskok by gemeenskapsdiensdokters genoem word, naamlik die bekoring (om nuwe kulture se gebruike en taal te leer), mismoedigheid (die emosionele ervaring van en konfrontasie met struikelblokke), en uiteindelik die aanpassing wat dienslewersaars moet maak om hul diens so effektief moontlik te kan lewer (die strategieë wat die deelnemers implementeer).

Die deelnemers het berig gedoen van sewe strategieë wat hulle gebruik om die verskeie struikelblokke aan te spreek. Die strategieë sluit onder andere twee voorstelle in met die oog op die vroeë identifisering en voorkoming van verdere moontlike struikelblokke.

Die eerste strategie was om aanpassings op professionele en persoonlike vlak te maak. Professionele aanpassings ten opsigte van assessering en intervensie wat vermeld is, het ingesluit: die opdeel van instruksies aan versorgers in korter dele, en die gebruik van visuele materiaal ter illustrasie van instruksies. Hierdie aanpassings in kommunikasie strook met dié wat Kanadese STT's gemaak het wat KLEK dienste aan jong kinders gelewer het (Brassart, Prévost e.a. 2017; Grandpierre, Nassrallah e.a. 2019). Die deelnemer wat vertel het hoe sy die versorger versoek het om haar op die naam te noem eerder as om haar as "dokter" aan te spreek, het ook 'n aanpassing in kommunikasiestrategie toegepas.

Deelnemers het die persoonlike aanpassing wat hulle maak, geïllustreer deur hul vertelling van hoe hulle probeer om die versorger se taal aan te leer. Deelnemers aan beide Maul (2015) en Grandpierre e.a. (2019) se studies in onderskeidelik die VSA en Kanada, het dieselfde strategie aanbeveel. Ons interpretasie van hierdie aanpassingstrategieë is dat die deelnemers se buigzaamheid en gewilligheid om hul kennis van tale en kulture uit te brei, kultuurbevoegdheid demonstreer (Indigenous Health 2017). Ons interpreteer die voorgestelde verandering ten opsigte van aanspreekvorm as die deelnemer se kennis van en sensitiwiteit vir die geskiedkundige faktore in Suid-Afrika (kolonialisme en apartheid) en die deelnemer se poging om meer gelyke magsposisies tussen haar en die versorger te bewerkstellig (kyk ook Peltier 2011).

Tweedens het die deelnemers sewe hanteringstrategieë ten opsigte van versorgers se verskillende geloofsoortuigings gerapporteer. Al die deelnemers, met die uitsondering van een, het stories vertel van hul vorige ervarings met aangeleenthede soos tradisionele genesing, heksery en geestelike rituele. 'n Plaaslike studie deur Mokgobi (2014), waarin Westerse gesondheidsorgwerkers in Gauteng en Limpopo se kennis van en ervaring met tradisionele genesing ondersoek is, het bevind dat werkers met meer blootstelling aan landelike gemeenskappe (soos die deelnemers aan hierdie studie) meer ervaring opdoen van veral tradisionele genesing in teenstelling met werkers in stedelike gebiede. Volgens die deelnemers se vertellings het hulle die volgende gedoen: die versorgers geleentheid gegee om oor hul geloofsoortuiging te praat terwyl die deelnemer sonder oordeel geduldig luister; waar moontlik meer probeer leer oor die spesifieke oortuiging/gebruik; die versorger se geloofsoortuiging erken en mediese hulp aanbeveel slegs indien hul seker was daarvan dat die oortuiging/gebruik skadelik mag wees vir die kind; die wetenskaplike perspektief op die ontwikkelingsagterstand aan die versorger verduidelik en woorde gekies wat nie die versorger aanstoot sal gee nie, selfs al stem die terapeut nie saam met sekere geloofsoortuigings nie. Verskeie studies belig ander strategieë waarvan STT's gebruik maak (Peltier 2011; Grandpierre e.a. 2019), maar geen formele riglyne kon gevind word oor hoe om verskillende geloofsoortuigings te hanteer nie. Dit is ons interpretasie dat die deelnemers kultuursensitief en respekvol opgetree het en na die versorgers se uiteensetting van hulle kulturele gebruike geluister het op 'n manier wat buigsaam, nieveroordelend, kreatief en geduldig was (Schim en Miller 2007; Barrett 2016).

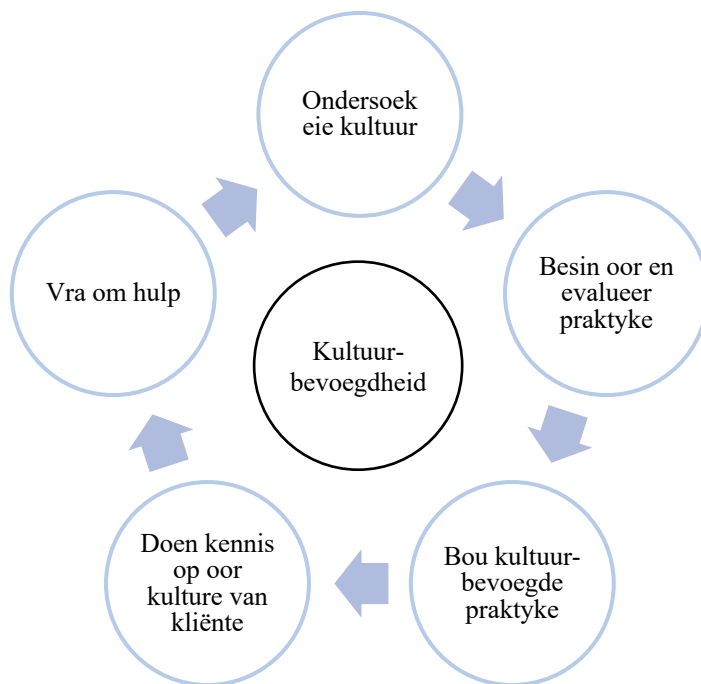
Deelnemers het berig dat hulle die familie betrek, die versorger se begrip monitor en versorgerinkoop bekom. Die direkte betrokkenheid van familieledede in die sessie het 'n geleentheid geskep vir die deelnemer om haar Xhosa-vaardigheid uit te brei wanneer sy deur die familieledede gekorrigeer is. Sodoende maak hulle beurte om vir mekaar kennis en vaardighede te leer: die terapeute oor Xhosa en die versorger oor spraak-taalontwikkeling. Dit is dus 'n vennootskap, waar elkeen 'n veld van kundigheid het en kennis om aan die ander oor te dra. Op hierdie manier "leef" KLEK VKI die "algemene/tradisionele" VKI-beginsels uit. Hierdie strategieë strook met die bevindinge van deelnemers aan Brassart e.a. (2017) se soortgelyke studie wat in Kanada onder immigrantefamilies met immigrantekinders uitgevoer is. Die deelnemers se gebruik van hierdie strategie is 'n voorbeeld van hoe gesinsgesentreerde intervensie bekragtig kan word en is bevorderlik vir samewerking tussen die familie en terapeut (The South African Speech-Language-Hearing Association 2017).

Dit is ons interpretasie dat die deelnemers se strategie om hulself in die skoene van die versorger te plaas 'n aanduiding is van kritiese selfrefleksie. Die deelnemers was daartoe in staat om die ongelyke magsverhouding te identifiseer, krities te dink oor die status quo en te besluit hoe hulle in die beste belang van die versorgers moet optree (Hyter en Salas-Provance 2021).

Die deelnemers het twee aanbevelings gemaak met die oog op die toekoms van die spraaktaaltherapie-beroep. Hulle het aanbeveel dat die beroep onder verskillende taal- en kultuurgroepe in Suid-Afrika bevorder word (Warden e.a. 2008) en dat VKI-kurrikulum-aanpassings in die opleiding van STT's gemaak moet word. STT's moet proaktief wees, hul beroep bemark en beleidmakers nader om toeganklike, bekostigbare en toepaslike dienste beskikbaar te stel aan gemeenskappe wat onderbedien is (Warden e.a. 2008). Dit is ons interpretasie dat hierdie aanbevelings nie alleenlik 'n aanduiding is van die verantwoordelikheid wat hulle teenoor hul beroep ervaar nie, maar ook van die verantwoordelikheid wat hulle ervaar teenoor die gemeenskappe wat hulle bedien. *Gesondheidsbillikheid (health equity)* (Centers for Disease

Control and Prevention 2020) verwys na pogings om geskiedkundige en gesondheidsorg-ongelykhede aan te spreek. Die bevordering van die spraak-taaltherapie-beroep onder verskillende taal- en kultuurgroepe is 'n voorbeeld van so 'n poging. Dit is duidelik dat die deelnemers bewus is van wat sulke pogings moontlik kan behels, maar daar is nie 'n duidelike aanduiding of hul bewustheid sal oorgaan tot aksie nie.

Die bevindinge van hierdie studie ondersteun Bradshaw (2013) se raamwerk vir kultuur-responsiewe VKI-praktyke, naamlik: Die terapeut ondersoek sy/haar eie kultuur, besin oor en evalueer eie praktyke, skep kultuurbevoegde praktyke en bekom kennis oor die kliënt se kultuur. Ons wil egter die raamwerk uitbrei en na aanleiding van ons bevindinge 'n komponent byvoeg, naamlik: Ondersoek eie emosionele ervaring en vra om hulp (sien Figuur 1). Hierdie bykomende en laaste komponent moedig STT's wat in KLEK omgewings werksaam is, aan om oor hul eie emosies te besin en om hulp te vra waar nodig, sodat hulle selfgeldend en met selfvertroue hul professionele rol kan vervul. Die voorgestelde komponent kan ook deur opleidingsinstansies oorweeg word wanneer onderrig- en leergeleenthede rondom kultuurveilige VKI beplan en ontwikkel word.



**Figuur 1. Aangepaste raamwerk gebaseer op Bradshaw (2013) se raamwerk vir die voorsiening van kultuur-responsiewe VKI-dienste**

#### 4. Metodologiese oorwegings

Ons het daarna gestreef om geloofwaardigheid van die resultate te verseker deur die drie stappe van die fenomenologiese-hermeneutiese metode van interpretasie (Lindseth en Norberg 2004), geïnspireer deur Ricoeur, noukeurig tydens die analitiese proses te volg. Ons het die deelnemers se direkte aanhalings in die data-ontledingsfase gebruik, en alle interpretasies is gedokumenteer, om sodoende die outentieke ervarings van die deelnemers te beskryf, soos aanbeveel deur Tan e.a. (2009). Die eerste outeur het ook haar posisie as navorser tydens die

navorsingsproses oorweeg. Daar is met elke stap van die data-ontleding eerlik besin oor die impak van haar agtergrond, ervarings en oortuigings op die navorsing. Die gebruik van Ricoeur se teorie is instrumenteel in die bevordering van geloofwaardige refleksie (Tan e.a. 2009).

## 5. Voorstelle vir verdere navorsing

Daar kon nie ander navorsing opgespoor word waar die openhartige stemme van plaaslike STT's ten opsigte van KLEK VKI so duidelik gehoor kan word nie. Alhoewel hierdie nuwe insig in 'n STT se ervarings in verdere navorsing uitgebrei kan word, is die stem van families vanuit diverse taal- en kultuuragtergronde, en veral van die primêre versorger wat die STT bedien, stil. Dit sou dus waardevol wees om onderhoude te voer waar die versorger kan uitbrei oor en vertel hoe hulle kruislinguistiese en -kulturele interaksies met STT's tydens VKI ervaar.

## 6. Beperkinge van die studie

Hierdie studie het ten doel gehad om die unieke ervarings van individuele STT's beter en indringend te verstaan. Weens die professionele aard en werkslading van die deelnemers was tyd vir onderhoude beperk. Meer tyd in gesprek sou waarskynlik tot selfs ryker data gelei het.

## 7. Gevolgtrekking

Op grond van die bestaande literatuur en ons empiriese bevindinge vorm ons 'n voorlopige interpretasie van die deelnemers se algemene ervaring soos volg: Om 'n STT te wees wat in die openbare sektor in die Oos-Kaap VKI dienste lewer, bring uitdagings en verskillende emosionele ervarings mee, maar dit skep ook geleenthede vir groei, leer en ontwikkeling van karakter. Dit verg geduld en aanpassingsvermoë en blyk uiteindelik vir sommige 'n negatiewe en vir ander 'n positiewe ervaring te wees. Ons beskou die vrug van hierdie ervaring vir die deelnemers as soortgelyk aan die poëtiese beskrywing van een STT wat die terapieproses soos volg aan 'n versorger verduidelik het:

Imagine you are climbing up a mountain and, yes, there's a lot of work involved. You're doing the exercises, you're practising, you are continuing. You're working, working, working. As you're working, you're moving your way up the mountain. But what's important is when you reach the top of that mountain, the view that you have from there will be unbelievable and worth all the difficult work that you've been putting in.

## Befondsing

Baie dankie aan die Suid-Afrikaanse Akademie vir Wetenskap en Kuns, asook die Universiteit Stellenbosch vir die nagraadse studiebeurs wat die artikel moontlik gemaak het.

## Bibliografie

- Barrett, H. 2016. Applying theories of cultural competence to speech-language pathology practice in East Africa. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 18(3):139–44.
- Bornman, J., M. Ronski, K. Tonsing, R. Sevcik, R. White, A. Barton-Hulsey en R. Morwane. 2018. Adapting and translating the Mullen scales of early learning for the South African context. *South African Journal of Communication Disorders*, 65(1):1–9.
- Botha, M., B. Gerber en A. van der Merwe. 2021. Struikelblokke in kruislinguistiese en -kulturele pediatriese spraak-taal terapie en strategieë vir die bevordering van kultuurveilige praktyke: 'n omvangsbepaling. *LitNet Akademies*, 18(3):673–701.
- Bradshaw, W. 2013. A framework for providing culturally responsive early intervention services. *Young Exceptional Children*, 16(1):3–15.
- Brassart, E., C. Prévost, C. Bétrisey, M. Lemieux en C. Desmarais. 2017. Strategies developed by service providers to enhance treatment engagement by immigrant parents raising a child with a disability. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4):1230–44.
- Brito-Marcelino, A., E.F. Oliva-Costa, S.C.P. Sarmiento en A.A. Carvalho. 2020. Burnout syndrome in speech-language pathologists and audiologists: a review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 18(2):217–22.
- Buys, K. en B. Gerber. 2021. Maternal experiences of caring for preterm infants in a vulnerable South African population. *Health SA Gesondheid*, 26:1–10.
- Campinha-Bacote, J. 2002. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3):181–4.
- Couper, I. 2002. Culture shock among new doctors. *South African Family Practice*, 23(2):17–18.
- Centers for disease control and prevention. 2020. *What is health equity?* Office of Health Equity, VSA. <https://www.cdc.gov/healthequity/whatis/index.html> (20 Desember 2022 geraadpleeg).
- Cutter, M. en C. Polovoy. 2014. Under pressure. *The ASHA Leader*, 19(6):36–44.
- Dangor, T. en E. Ross. 2006. Western and traditional medicine: cultural beliefs and practices of South African Muslims with regard to Down syndrome. *The South African Journal of Communication Disorders*, 53(1):27–38.
- De Andrade, V. en E. Ross 2005. Beliefs and practices of Black South African traditional healers regarding hearing impairment. *International Journal of Audiology*, 44(9):489–99.



De Bruin, M. 2021. Perceptions of public service speech-language therapists in the Western Cape regarding early communication intervention. Magisterverhandeling, Universiteit Stellenbosch.

Departement van Kommunikasie. 2019. *Official guide to South Africa 2018/2019*. <https://www.gcis.gov.za/official-guide-south-africa-201819> (20 Mei 2022 geraadpleeg).

De Villiers, K. 2021. Bridging the health inequality gap: an examination of South Africa's social innovation in health landscape. *Infectious Diseases and Poverty*, 10(1):1–7.

Ewen, C., H. Jenkins, C. Jackson, J. Jutley-Neilson en J. Galvin. 2021. Well-being, job satisfaction, stress and burnout in speech-language pathologists: A review. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 23(2):180–90.

Forte, E.C.N., D.E.P. de Pires, S.V.V.P. Trigo en M.M.F.P. da Silva Martins. 2017. The hermeneutic and the Atlas.Ti software: a promising union. *Texto e Contexto Enfermagem*, 26(4):1–8.

Grandpierre, V., F. Nassrallah, B.K. Potter, M. Elizabeth, R. Thomas, J. Taylor en L. Sikora. 2019. Examining cultural competence in pediatric hearing loss services: a survey. *Deafness & Education International*, 1–21.

Hyter, Y.D. en M.B. Salas-Provance. 2021. *Culturally responsive practices in speech, language and hearing sciences*. 2de uitgawe. Plural Publishing Inc.

Indigenous Health. 2017. *Cultural safety: respect and dignity in relationships*. Prince George, BC. [https://www.indigenoushealthnh.ca/sites/default/files/2017-03/booklet-cultural-safety-web\\_0.pdf](https://www.indigenoushealthnh.ca/sites/default/files/2017-03/booklet-cultural-safety-web_0.pdf) (30 April 2019 geraadpleeg).

Kaiser, A.P. en M.Y. Roberts. 2011. Advances in early communication and language intervention. *Journal of Early Intervention*, 33(4):298–309.

Lindseth, A. en A. Norberg. 2004. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2):145–53.

Lydall, M. en B. Gerber. 2021. A chasm: Consequences of poor collaboration between health and education in paediatric cerebral palsy care in Johannesburg. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1):1–8.

Lynch, E.W. en M.J. Hanson. 2011. *Developing cross-cultural competence*. 4de uitgawe. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.

Marsick, V.J., K.E. Watkins, M.W. Callahan en M. Volpe. 2006. *Reviewing theory and research on informal and incidental learning*. <https://eric.ed.gov/?id=ED492754> (5 September 2022 geraadpleeg).

Maul, C.A. 2015. Working with culturally and linguistically diverse students and their families: perceptions and practices of school speech – language therapists in the United States. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 50(6):750–62.

- Mazibuko, X. en M. Chimbari. 2020. Development and evaluation of the Ingwavuma receptive vocabulary test: a tool for assessing receptive vocabulary in isiZulu-speaking preschool children. *South African Journal of Communication Disorders*, 67(1):1–10.
- McFarlane, C. 2015. South Africa: the rise of traditional medicine. *Insight on Africa*, 7(1):60–70.
- Mdlalo, T., P. Flack en R. Joubert. 2016. Are South African speech-language therapists adequately equipped to assess English Additional Language (EAL) speakers who are from an indigenous linguistic and cultural background? A profile and exploration of the current situation. *South African Journal of Communication Disorders*, 63(1):1–5.
- Mokgobi, M.G. 2014. Western-trained health care practitioners' knowledge of and experiences with traditional healing. *African Journal of Physical, Health Education, Recreation and Dance*, 2:1–13.
- Pascoe, M. en V. Norman. 2011. Contextually relevant resources in speech-language therapy and audiology in South Africa – are there any? *South African Journal of Communication Disorders*, 58(1):2–5.
- Peltier, S. 2011. Providing culturally sensitive and linguistically appropriate services: an insider construct. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 35(2):126–34.
- Penn, C., A. Mupawose en J. Stein. 2009. From pillars to posts: some reflections on community service six years on. *Die Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Kommunikasieafwykings*, 56(1):8–16.
- Pillay, M., R. Tiwari, H. Kathard en U. Chikte. 2020. Sustainable workforce: South African audiologists and speech therapists. *Human Resources for Health*, 18(1):1–14.
- Povenmire-Kirk, T.C., L.K. Bethune, C.Y. Alverson en L. Gutmann Kahn. 2015. A journey, not a destination: developing cultural competence in secondary transition. *Teaching Exceptional Children*, 47(6):319–28.
- Ricoeur, P. 1976. *Interpretation theory: discourse and the surplus of meaning*. Fort Worth, TX: Christian University Press.
- Romeo, R.R., J.A. Leonard, H.N. Grotzinger, S.T. Robinson, M.E. Takada, A.P. Mackey, E. Scherer, M.L. Rowe, M.R. West en J.D.E. Gabrieli. 2021. Neuroplasticity associated with changes in conversational turn-taking following a family-based intervention. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 49:1–12.
- Ross, E. 2007. Traditional healing in South Africa: ethical implications for social work. *Social Work in Health Care*, 46(2):15–33.
- Rossetti, L. 2001. *Communication intervention: birth to three*. 6de uitgawe. Toronto: Singular Thomson Learning.

- Samuels, A., W. Slemming en S. Balton. 2012. Early childhood intervention in South Africa in relation to the developmental systems model. *Infants and Young Children*, 25(4):334–45.
- Sandelowski, M. 1995. Sample size in qualitative research. *Research in Nursing and Health*, 18(2):179–183.
- Schim, S.M. en J. Miller. 2007. Culturally congruent care: putting the puzzle together. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(2):103–10.
- Southwood, F. en H. Oosthuizen. 2020. Afrikaanse taalvariasie: uitdagings vir regverdigde meting van jong kinders se taal. *Stellenbosch Papers in Linguistics Plus*, 59:81–104.
- Statistics South Africa. 2018. *General Household Survey*. <https://www.statssa.gov.za/publications/P0318/P03182019.pdf> (25 Oktober 2022 geraadpleeg).
- Stats biz: Statistics for business. 2021. [http://www.statssa.gov.za/wp-content/uploads/2021/02/StatsBiz\\_January2021.pdf](http://www.statssa.gov.za/wp-content/uploads/2021/02/StatsBiz_January2021.pdf) (21 Oktober 2022 geraadpleeg).
- Steve, R. 2018. 20 Years of community service in South Africa: what have we learnt? *South African Health Review*, 1:41–50.
- Swidler, M. en E. Ross. 1993. Burnout: a smouldering problem amongst South African speech-language pathologists and audiologists? *The South African Journal of Communication Disorders*, 40(1):71–84.
- Tan, H., M. Grief, P.C. Couns, A. Wilson en I. Olver. 2009. Ricoeur's theory of interpretation: an instrument for data interpretation in hermeneutic phenomenology. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(4):1–15.
- The South African Speech-Language-Hearing Association. 2017. Practice guidelines for audiologists and speech-language therapists in early communication intervention, ble. 1–18. <https://www.mm3admin.co.za/documents/docmanager/55e836d5-3332-4452-bb05-9f12be8da9d8/00012503.pdf> (15 Januarie 2019 geraadpleeg).
- Verdon, S. 2015. Embracing diversity – creating equality: supporting the speech, language, and communication of culturally and linguistically diverse children. PhD-proefskrif, Charles Sturt Universiteit, Albury, Australië.
- Warden, J.A., P. Mayers en H. Kathard. 2008. The lived experience of being a speech-language therapist in the Western Cape. *The South African Journal of Communication Disorders*, 55:49–62.
- Watermeyer, B., L. Swartz, T. Lorenzo, M. Schneider en M. Priestly. 2011. Parents and therapists: dilemmas in partnership. In *Disability and social change: a South African agenda*. (Handboek, Universiteit van Kaapstad.)

## Eindnotas

<sup>1</sup> In STT verwys ons na *kliënte* eerder as *pasiënte*. In die konteks van hierdie studie verwys die term *kliënt* na die versorger-kind-paar.

<sup>2</sup> 'n Syferkode volg na elke aanhaling, byvoorbeeld (3:168). Dit is om die leser direk te begelei na die aanhaling in die transkripsies. Die eerste syfer verteenwoordig die nommer van die deelnemer; die syfers ná die dubbelpunt verteenwoordig die reël waar die aanhaling in die transkripsies voorkom.

## Bylaag

Bladsy-nommer van aanhaling	Aanhaling in Engels	Afrikaanse vertaling van aanhaling
459	It is hard. I think you have that internal turmoil as well. It's very hard to not just give in to defeat, to give in to what's the point in trying? It sounds so bad, but it's like you have to almost have that motivation in yourself, I have to push past this. But that is I think something that you just have to wrestle against, the feeling to just give in and to realise, even if I can't help you to the best of my ability, I can still give you something. (4:141)	Dis moeilik. Ek dink 'n mens het ook daardie innerlike onrus/verwarring. Dis baie moeilik om nie sommer net die stryd gewonne te gee nie, om te sê wat help dit tog om te probeer? Dit klink so sleg, maar 'n mens moet eintlik daardie motivering binne-in jouself hê, ek moet hierby verby kom. Maar ek dink dis iets waarteen jy net moet stoei, die gevoel om bes te gee en om te besef, al kan ek jou nie na die beste van my vermoë help nie, kan ek jou tog nog iets gee
460	I am so comfortable, I'm from (this town), I work here now and I'm so comfortable speaking (the people's language) and dealing with these people. (1:145), (3:120)	Ek is so gemaklik, ek kom van (hierdie dorp) af, ek werk nou hier en ek is so gemaklik met die praat van (die mense se taal) en om met hierdie mense te werk.
460	On the one hand I have enjoyed the experience of being exposed to different cultures, but on the other hand it's been very frustrating because it almost feels like I can't help them as best as I could if I was helping someone who spoke the same language as me. (4:9)	Aan die een kant het ek die ervaring geniet om aan verskillende kulture blootgestel te word, maar aan die ander kant is dit frustrerend omdat dit amper voel of ek hulle nie kan help soos ek sou kon doen as ek iemand sou help wat dieselfde taal as ek praat nie.
461	That one patient I saw last week, the mom who wasn't understanding, you could see she was annoyed. I would be annoyed as well. I mean, you come to a hospital, you wait an hour or two to get your file and then you come and you wait an hour or two to get seen by someone who's a lot younger than you and who	Daardie een pasiënt wat ek verlede week gesien het, met die ma wat nie verstaan het nie, 'n mens kon sien sy was ergerlik. Ek sou ook gewees het. Ek bedoel, jy kom na 'n hospitaal toe, jy wag 'n uur of twee om jou lêer te kry en dan kom jy en jy wag 'n uur of twee en om bedien te word deur iemand wat heelwat jonger as

Bladsy- nommer van aanhaling	Aanhaling in Engels	Afrikaanse vertaling van aanhaling
	isn't speaking a language you're comfortable in and who's asking you questions and you don't understand. You can see sometimes they get annoyed. (4:51)	jy is en wat nie praat in 'n taal waarmee jy gemaklik is nie en wat vir jou vrae vra wat jy nie verstaan nie. 'n Mens kan sien hulle raak partykeer ergerlik.
461	Obviously with the language difference between me and the caregiver or the child, obviously some of the expectations are like, is she going to be able to assist my child because they're Afrikaans or they're Xhosa and she's not? There is some of that. (5:93)	Natuurlik met die taalverskil tussen my en die sorggewer of die kind, natuurlik is party van die verwagtinge soos, gaan sy nou my kind kan help want hulle is Afrikaans of hulle is Xhosa en sy is nie? Daar is so 'n bietjie daarvan.
461	With the cultures that I work with, quite a few different cultures, there are different power dynamics. There is male to female power dynamics, there's obviously age power dynamics. For example, if I'm seeing a Xhosa woman who's my age and she has a child, I call her mama out of respect, even though technically she's sisi. I also, I make sure to be at the utmost respect because if I called her sisi, then I'm immediately putting her down a bit. I rather build them up. (6:47)	Met die kulture waarmee ek werk, nogal 'n paar verskillende kulture, is daar verskille in magsdinamiek. Daar is manlike teenoor vroulike magsdinamiek, daar is natuurlik ouderdoms-magsdinamiek. As ek byvoorbeeld met 'n Xhosa-vrou van my eie ouderdom werk en sy het 'n kind, dan noem ek haar mama uit eerbied, hoewel sy tegnies gesproke sisi is. Ek maak ook seker dat ek uiters eerbiedig is, want as ek haar sisi noem, dan skaal ek haar onmiddellik 'n bietjie af. Ek wil hulle liever opbou.
462	Because even though the child's going to an English school, their home language is what they're struggling with and then the parents want to communicate to them in their home language. It's very interesting to see how important language is and how we as therapists have to adapt to do what's best for the patient and not do what's easiest for yourself. I would love to do therapy in English with everyone, but obviously I cannot do that. It is challenging, but it's good to see that language is still very important to a lot of people. (1:11-2)	Want hoewel die kind 'n Engelse skool bywoon, is dit hulle huistaal waarmee hulle sukkel en dan wil die ouers in die huistaal met hulle kommunikeer. Dis baie interessant om te sien hoe belangrik taal is en hoe ons as terapeute moet aanpas om te doen wat vir die pasiënt die beste is en nie wat vir jouself die maklikste is nie. Ek sou baie graag vir almal in Engels terapie gee, maar natuurlik kan ek dit nie doen nie. Dis 'n uitdaging, maar dis goed om te sien dat taal nog steeds vir baie mense belangrik is.
464	With the men then also again in certain cultures women aren't on the same level as men. Just being cognisant of that. Because being quite a spirited woman, I can maybe be seen as disrespectful, so I do have to pull back a bit and make sure that I'm not overstepping again calling	Wat die mans betref, in sekere kulture is die vrouens net nie op dieselfde vlak as mans nie. 'n Mens moet net daarvan bewus wees. Want omdat ek 'n taamlieke vurige vrou is, kan dit dalk lyk of ek oneerbiedig is, dus moet ek myself so 'n bietjie inhou en seker maak dat ek nie al weer die grense oorskry nie, iemand van

Bladsy- nommer van aanhaling	Aanhaling in Engels	Afrikaanse vertaling van aanhaling
	someone my age tata instead of bhuti. (6:49)	my eie ouderdom tata noem in plaas van bhuti nie.
464	You can also see they really appreciate it when I do try help them in their language. Because a lot of our resources are in English, so when they do get someone trying to help them in their language, they do respond very well. (4:53)	'n Mens kan sien hulle stel dit regtig op prys as ek hulle in hulle eie taal probeer help. Want baie van ons hulpbronne is in Engels; as hulle dus iemand kry wat hulle in hulle taal probeer help, reageer hulle baie gunstig.
465	I can make resources at my level, but at the same time the infrastructure isn't there ... it's a cost to me to print and to make resources. I can print black and white at the hospital, but if I want to print and I want to laminate and I want to create resources in Xhosa, then that also does come at my own cost. But then also I would need to find someone who can speak Xhosa for me and who can work with me to make these resources. (4:28)	Ek kan hulpbronne maak op my vlak, maar terselfdertyd is die infrastruktuur nie daar nie ... dis vir my 'n onkoste om goed te druk en om hulpbronne te maak. Ek kan swart-en-wit druk by die hospitaal, maar as ek wil druk en lamineer en hulpbronne in Xhosa wil skep, dan is dit ook op my eie onkoste. Maar dan sou ek ook iemand moes kry wat Xhosa kan praat en wat met my kan saamwerk om hierdie hulpbronne te maak.
465	Eastern Cape for example, second largest province but also one of the poorest provinces in South Africa where there's a lot of poverty, resources are not always available, especially human resources. (2:24)	Die Oos-Kaap byvoorbeeld, die tweede grootste provinsie maar ook een van die armste provinsies in Suid-Afrika waar daar baie armoede is, hulpbronne is nie altyd beskikbaar nie, veral menslike hulpbronne.
465	Where I work, I don't have access to translators readily at all. We have two cleaning ladies who work in our rehab and sometimes I can go fetch them and then they can translate for me. (4:9)	Waar ek werk, het ek glad nie gereedlike toegang tot vertalers nie. Ons het twee skoonmaaksters wat in ons rehabilitasie-eenheid werk en soms kan ek hulle gaan haal en dan kan hulle vir my vertaal.
465	I had to use maybe a nurse or even another patient to come help translate because there were patients who do not know English. (2:59)	Ek moes miskien 'n verpleegster gebruik of selfs 'n ander pasiënt om te kom help met vertaling want daar was pasiënte wat nie Engels magtig was nie.
466	The patients can't come to see us weekly, daily. It's a struggle. They cannot afford it. (2:25)	Die pasiënte kan ons nie weekliks, daaglik kom spreek nie. Dis 'n stryd. Hulle kan dit nie bekostig nie.
466	Then a lot of clients, reading and writing isn't something that I can rely on either. (4:21)	Dan is lees en skryf vir baie kliënte ook nie iets waarop ek kan staatmaak nie.
466	Then it's kind of like, okay, no, I (caregiver) don't want to do the work, you (therapist) rather do it, we'll come	Dan is dit soort van soos, nee, ek (die sorggewer) wil nie die werk doen nie, doen jy (terapeut) dit liever, ons sal elke



Bladsy- nommer van aanhaling	Aanhaling in Engels	Afrikaanse vertaling van aanhaling
	here every month and then you fix the problem. (1:115)	maand hierheen kom en dan maak jy die probleem reg.
466	Because so many times the parents just leave the kid and go wander around, I mean, leave their kid with you and then just go do their own thing. You're just like, no mom, you need to be present for the sessions. I want to show you, I want you to learn. And it's like, oh, okay. Sometimes then some of them, I feel like they're like, oh, you notice me kind of thing. Oh, I am important. And you say to them, if you have questions and you're at home and I've given you something you don't understand, because I always ask them, what did you learn from the thing that I gave you? That also keeps them accountable in this partnership, not just always you doing everything. (5:78)	Want soveel keer laat staan die ouers die kind net en hulle gaan dwaal rond, ek bedoel, hulle los hulle kind by jou en gaan doen hulle eie ding. Dan sê jy net, nee mamma, jy moet teenwoordig wees by die sessies. Ek wil vir jou wys, ek wil hê jy moet leer. En dan is dit asof hulle besef o, goed dan. Soms met sommige van hulle voel ek hulle dink o, jy sien my raak, soort van ding. O, ek is belangrik. En jy sê vir hulle, as julle vrae het en julle is by die huis en ek het vir julle iets gegee wat julle nie verstaan nie, want ek vra altyd vir hulle "wat het julle geleer uit die ding wat ek vir julle gegee het?" Dit hou hulle ook aanspreeklik in hierdie vennootskap, sodat dit nie net altyd jy is wat alles doen nie.
466	A lot of the parents think you're just playing with their child and then they're like, but I mean, I also play with my child type of thing. But it's telling them or rather showing them how much you can put into play because the child is not going to sit down and learn like an adult would study, this is how they learn. (1:26)	Baie van die ouers dink jy speel net met hulle kind en dan is dit asof hulle dink, maar ek bedoel, ek speel ook mos met my kind. Maar die ding is om hulle te vertel of liever om hulle te wys hoeveel jy in so 'n spelery kan insit want die kind gaan nie sit en leer soos 'n volwassene sou studeer nie, dit is hoe hulle leer.
467	Parents' perceptions of child development is definitely one of them (struikelblokke). I have a few parents that ... they think the child's just going to learn from a TV. (1:32)	Ouers se persepsies van kinderontwikkeling is beslis een van hulle (struikelblokke). Ek het 'n paar ouers wat ... hulle dink die kind gaan sommer net van die TV leer.
467	I was seeing a little child. She is one year old. She was brought in by her mother and her mother asked me if we see other children as well. I said, yes, of course, why? There's a three-year-old who cannot speak and this mother is scared for her friend's child. Because in the community where they live there's a lot of crime, there's a lot of abuse and she's scared for this female child that she might be sexually abused and she won't be able to communicate it to someone. She asked, can I see this child? I said, of	Ek het vir 'n klein kindjie terapie gegee. Sy is een jaar oud. Haar ma het haar gebring en haar ma het my gevra of ons ander kinders ook sien. Ek het gesê, ja natuurlik, hoekom? Daar's 'n driejarige wat nie kon praat nie en hierdie moeder het gevrees vir haar vriendin se kind. Want in die gemeenskap waar hulle woon is daar baie misdaad, daar's baie mishandeling/molestering en sy was bang dat hierdie vroulike kind dalk seksueel mishandel word en sy sou dit nie aan iemand kan vertel nie. Sy het gevra, kan

Bladsy- nommer van aanhaling	Aanhaling in Engels	Afrikaanse vertaling van aanhaling
	course, with a referral letter, no problem. But the mother of this child believes there is no need to bring the child for speech therapy. She doesn't see that there's a problem. She just thinks she will learn to talk later. That is quite a challenge because I know it's important for her to bring the child, the mother of my patient knows it's important, she's spoken to her, she said please bring your child. But that mother, she doesn't believe that it's necessary and that's a very difficult point and that comes across, that happens a few times in a month we see such patients. (2:61)	ek hierdie kind sien? Ek het gesê, natuurlik, met 'n verwysingsbrief, geen probleem nie. Maar die ma van hierdie kind glo dis nie nodig om die kind vir spraakterapie te bring nie. Sy sien nie dat daar 'n probleem is nie. Sy dink maar net sy sal later leer praat. Dit is nogal 'n uitdaging, want ek weet dis belangrik dat sy die kind bring, die ma van my pasiënt weet dis belangrik, sy het met haar gepraat, sy het gesê bring asseblief jou kind. maar daardie ma, sy glo nie dis nodig nie en dis 'n baie moeilike saak en dit kom voor, dit gebeur 'n paar keer elke maand dat ons sulke pasiënte sien.
467	Obviously I'm referring to things like ASD (Autistic Spectrum Disorder) where the parents don't always understand how that is. But I think it's that they don't understand that the child probably won't speak when there's a poor prognosis, when it might be a non-verbal (child with) ASD or especially the CP (Cerebral Palsy) children. (4:128)	Ek verwys natuurlik na dinge soos OSV (Outistiese-spektrum-versteuring) waar die ouers nie altyd begryp hoe dit is nie. Maar ek dink dis dat hulle nie verstaan dat die kind waarskynlik nie sal leer praat as daar 'n swak prognose is nie, wanneer dit miskien 'n nieverbale (kind met) OSV is nie of veral kinders met serebrale verlamming.
467	... so parents are quite in denial. I do find many parents want to say that their children have a tongue tie and that is why they are not speaking and no matter what, it's a tongue tie. (6:8)	... ouers is dus heeltemal in 'n toestand van ontkenning. Ek vind dat baie ouers wil sê hulle kinders se tongband is verkort en dis hoekom hulle nie praat nie en dit maak nie saak wie sê wat nie, dis 'n verkorte tongband.
468	Whereas where you could try advocate for other communication options, there's very little understanding of that. Especially I can see in therapy sometimes the parents, they look at what I'm doing and they don't understand. You're not teaching my child to speak, you're teaching my child to look at pictures or to point at pictures or to use gestures or signing. I think in terms of that the parents do at times struggle to understand. I came here because I want my child to speak and you're not teaching my child to speak, you're teaching my child almost the opposite of that. (4:125)	Terwyl waar 'n mens sou kon voorspraak doen vir ander kommunikasie-opsies, is daar bitter min begrip daarvan. Ek kan veral soms in terapie sien die ouers, hulle kyk na wat ek doen en hulle verstaan nie. Jy is nie besig om my kind te leer praat nie, jy leer my kind om na prentjies te kyk of na prentjies te wys of om gebare of gebaretaal te gebruik. Ek dink in daardie opsig sukkel ouers wel soms om te verstaan. Ek het hierheen gekom want ek wil hê my kind moet praat en jy leer my kind nie praat nie, jy leer my kind amper die teenoorgestelde daarvan.

Bladsy- nommer van aanhaling	Aanhaling in Engels	Afrikaanse vertaling van aanhaling
468	It's more the language (than cultural differences) that I would say affects my deliverance of the therapy. (1:118)	Dis meer die taal (as kultuurverskille), sou ek sê, wat my uitvoering van die terapie beïnvloed.
468	... it is more of the language part that I just experience difficulty more than the cultural part of it, if I can put it like that, if it makes sense. (5:19)	... dis meer die taalaspek waarmee ek moeilikheid ondervind as die kulturele aspek daarvan, as ek dit so kan stel, as dit sin maak.
468	Then when I've been able to explain that to the parents, you can see when they understand that they do almost take that value in. But when you're not able to explain that very clearly, it is very difficult. Because I would also, if I don't understand what you're doing and you're not explaining it to me well, it just looks like you're playing with my child and I could do that at home. (4:131)	Dan wanneer ek dit reggekry het om dit aan die ouers te verduidelik, kan jy sien as hulle verstaan dat hulle amper daardie waarde inneem. Maar as jy dit nie mooi duidelik kan maak nie, is dit baie moeilik. Want ek sou ook, as ek nie verstaan wat jy doen nie en jy kan dit nie mooi vir my verduidelik nie, dit lyk of jy net met my kind speel en dit kan ek tuis doen.
468	But it's so hard to try train a parent if you don't speak the same language because I can barely explain what I need them to do in an understandable way. (4:32)	Maar dis so moeilik om 'n ouer te probeer oplei as jy nie dieselfde taal praat nie want ek kan skaars op 'n verstaanbare manier verduidelik wat ek wil hê hulle moet doen.
468	At the beginning, yes, it may seem difficult and almost impossible at times. I have different colleagues who would rather say, no, I give up, I'm going to refer you to a Xhosa therapist. (2:48)	Aan die begin, ja, lyk dit dalk moeilik en amper onmoontlik. Ek het verskeie kollegas wat eerder sou sê nee, ek gooi tou op, ek gaan jou na 'n Xhosa-terapeut verwys.
468	It's only a personal challenge for me because I don't speak their home language and then having to adapt and actually learn their home language and then not only assessing the child's abilities in that home language, but then managing and expanding their language and speech abilities in that language. (1:25)	Dis net vir my 'n persoonlike uitdaging want ek praat nie hulle huistaal nie en dan moet ek aanpas en daadwerklik hulle huistaal aanleer en dan nie net die kind se vermoëns in daardie taal assesseer nie, ek moet ook hulle spraak- en taalvermoë bestuur en ontwikkel in daardie taal.
469	All of our therapists speak Afrikaans as their first or second language. Afrikaans and English are the main languages. Xhosa is the least spoken language. I really don't think that most of the therapists can communicate in Xhosa. Yes, there is a bit of a gap there. (2:89)	Al ons terapeute praat Afrikaans as hulle eerste of tweede taal. Afrikaans en Engels is die hooftale. Xhosa word die minste hier gepraat. Ek dink regtig nie die meeste terapeute kan in Xhosa kommunikeer nie. Ja, daar is so 'n effense gaping daar.
469	Thandi and Busi (cleaning personnel) aren't trained as speech therapists and	Thandi en Busi (skuilname) (skoonmaakpersoneel) is nie as

Bladsy- nommer van aanhaling	Aanhaling in Engels	Afrikaanse vertaling van aanhaling
	then I try explain something to them, a concept, and they don't even understand the concept. Then they're trying to explain it to the parent and then the parent's answering and then they're trying to translate back to me. (4:17)	spraakterapeute opgelei nie en dan probeer ek iets aan hulle verduidelik, 'n konsep, en dan verstaan hulle nie eers die konsep nie. Dan probeer hulle dit aan die ouers verduidelik en dan antwoord die ouers en dan probeer hulle dit terugvertaal vir my.
469	There's been a few instances where maybe the mom is not from here, maybe a different vernacular and then I found even the person that helps me translate, another healthcare practitioner, would also have difficulty because of the vernaculars being maybe from Western Cape versus Transkei. (6:38)	Dit het al 'n paar keer gebeur dat die ma byvoorbeeld nie van hier af is nie, miskien 'n ander spreektaal en dan vind ek selfs die persoon wat my met vertaling bystaan, 'n ander gesondheidsorgwerker, sou ook probleme ervaar want die twee spreektaalvorme kom miskien een van die Wes-Kaap en een van Transkei.
469	Because there have been times when I've had the mom bring the child and then it's the gran and then it's the mom again and they don't also carry over because sometimes the child is living with the mom and sometimes the child's living with the gran. (4:115)	Want dit het al 'n paar keer gebeur dat die ma die kind bring en dan is dit weer die ouma en dan is dit weer die ma en hulle dra nie aan mekaar oor nie want soms bly die kind by die ma en soms bly die kind by die ouma.
469	There's not necessarily agreement between the family members in terms of the therapy plan. (4:116)	Die gesinslede/familielede stem nie noodwendig saam ten opsigte van die terapieplan nie.
470	Both parents actually come into therapy. They're co-parenting. They're doing a beautiful job. We're doing DIR Floortime approach and the child is showing clear autistic traits, but obviously both parents, I have to very gently steer them towards that that might be the case. But I'm finding it challenging in terms of play because culturally, playing isn't quite a big thing in the communities I work with. Asking a grown man to get down on floor level and play with their child and then, for example, teaching the parents how to play, instead of saying "teta" (take the toy), letting the child lead is something very unfamiliar and it's something that's culturally not really done. That is a bit of a challenge because it is challenging someone's cultural beliefs in order to do child-led therapy or certain approaches. That's a bit of a challenge. As I said,	Albei ouers kom saam terapie toe. Hulle pas mede-ouerskap toe. Hulle doen lieflike werk. Ons is besig met die DIR Floortime-benadering en die kind toon duidelike outistiese trekke, maar dis duidelik dat albei ouers, ek moet hulle baie sagkens lei in die rigting dat dit moontlik die geval is. Maar ek vind dit uitdagend in terme van speel want kultureel is speel nie belangrik in die gemeenskappe waar ek werk nie. Om 'n volwasse man te vra om op die vloer te gaan sit en met hulle kind te speel en dan byvoorbeeld om die ouers te leer hoe om te speel, in plaas daarvan om te sê "teta" (vat die speelding) moet hulle die kind se leiding volg, dis iets baie onbekend en dis iets wat kultureel gesproke nie eintlik gedoen word nie. Dit is 'n bietjie van 'n uitdaging want dit daag iemand se kulturele opvattinge uit om kindgeleide terapie te doen of sekere benaderings te

Bladsy- nommer van aanhaling	Aanhaling in Engels	Afrikaanse vertaling van aanhaling
	teaching an adult how to play is quite tricky. (6:27–8)	volg. Dis 'n taamlike uitdaging. Soos ek gesê het, om 'n volwassene te leer hoe om te speel is 'n taamlik netelige saak.
470	Because when you show them and say in this situation this might happen, then you can do this, and you show it to them, I just feel it just adds more to the relationship and they feel then that they're not just being told what to do, it's a partnership thing. I think just, getting at their level is very important. (5:73)	Want as jy hulle wys en sê in hierdie situasie gebeur dit miskien, dan kan jy só maak, en jy wys dit vir hulle, dan voel ek dit voeg iets toe tot die verhouding en hulle voel hulle word nie net gesê wat om te doen nie, dis 'n vennootskap-ding. Ek dink net, om op hulle vlak te kom is baie belangrik.
471	But if you (caregiver) can see that your child is actually functioning at this level but your child is this old, you can see it on paper, so it's more believable for them. (1:54)	Maar as jy (sorggewer) kan sien dat jou kind eintlik op dié vlak funksioneer maar jou kind is só oud, jy kan dit op skrif sien, dan is dit meer geloofbaar vir hulle.
471	I first show them by getting down on the floor and then they see that the child actually connects and whether the child imitates a sound or engages with me. The parent, I get the immediate buy-in and then they want some of that. Then they get down on the floor and then I just kindly tell them, if they're telling the child what to do, I just kindly tell them using analogies, I say imagine if I asked you to make me a soufflé right now and you've never had one in your life, you're not going to be able to make me a soufflé. Let's take all the pressure off, let's just play, and there's no wrong way of playing. Then the parents tend to calm down a bit. (6:30)	Eers wys ek hulle deur self op die vloer te gaan sit en dan sien hulle dat die kind werklik met jou kontak maak en of die kind 'n klank naboots of in interaksie met my tree. Die ouer, ek kry onmiddellike inkoop en dan wil hulle dit ook ervaar. Dan gaan sit hulle op die vloer en dan vertel ek hulle net sagkens, as hulle vir die kind sê wat om te doen, vertel ek hulle net mooi sagkens deur van analogieë gebruik te maak, sê maar ek vra jou om nou dadelik vir my 'n soufflé te maak en jy het nog nooit in jou lewe een geëet nie, dan gaan jy nie 'n soufflé kan maak nie. Kom ons haal al die druk af, kom ons speel net, en daar is nie 'n verkeerde manier van speel nie. Dan kalm meer die ouers gewoonlik 'n bietjie.
471	I just learnt, you don't have to always follow the rules and sit with your textbooks and we must do this activity. (2:77)	Ek het net geleer, jy hoef nie altyd die reëls te volg en met jou handleidings te sit en ons moet hierdie aktiwiteit doen nie.
471	Again, every human being is different, every culture is different. There's so much to take into account, but it's important to be open to it and accept it, not create a barrier and you have to do it this way. There's no set way. (2:121)	Weer eens, elke mens is anders, elke kultuur is anders. Daar is soveel om in ag te neem, maar dis belangrik om openheid te behou en dit te aanvaar, nie 'n hindernis te skep en jy moet dit op hierdie manier doen nie. Daar is nie 'n vasgestelde manier nie.

Bladsy- nommer van aanhaling	Aanhaling in Engels	Afrikaanse vertaling van aanhaling
471	I've also made a few toys that I then show the patients or their caregivers. For example, I'll take a can from whatever, peas or something, and then you can put some stones or put some sand or even rice, cover it up, it's a shaker. They don't have to go and buy some fancy shaker from a shop if they can't afford it or if they don't have a shop close to them. They can make their own. (2:83)	Ek het ook al 'n paar speelgoed gemaak wat ek dan vir die ouers of hulle sorggewers wys. Ek vat byvoorbeeld 'n blikkie van iets, ertjies of enigiets, en dan kan jy klippies insit of sand of selfs rys, maak dit toe, dis 'n skudder/rammelaar (shaker). Hulle hoef nie 'n spoggerige skudder by 'n winkel te gaan koop as hulle dit nie kan bekostig nie of as daar nie 'n winkel naby is nie. Hulle kan hulle eie een maak.
472	Then the second session I ask the parents to bring toys from home or whatever the child, some of my autistic children, they like to play with spoons. Then I ask the parents, bring that spoon and then I use that one thing to teach everything, all the strategies; modelling, imitation, recasting. I use that object. If they bring a car then I teach them, look, you can teach them colours, you can teach shapes, you can teach them open, close, on, under. I show them that with one thing you can stimulate so many different concepts and environmental sounds. I just show them that you don't need toys. (6:77)	Dan die tweede sessie vra ek die ouers om speelgoed van die huis af te bring of wat die kind ook al, party van my outistiese kinders hou daarvan om met lepels te speel. Dan vra ek die ouers, bring daardie lepel en dan gebruik ek daardie een ding om hulle alles te leer, al die strategieë; modellering, nabootsing, verwerking. Ek gebruik daardie voorwerp. As hulle 'n karretjie bring dan leer ek vir hulle, kyk, jy kan hulle kleure leer, jy kan vorms leer, jy kan hulle leer van oop en toe, op, onder. Ek wys hulle dat jy met een ding soveel konsepte kan stimuleer en soveel omgewingsklanke. Ek wys hulle net dat jy nie speelgoed nodig het nie.
472	I can understand the language barrier that they experience. Also for me, I had to be patient when, for example, talking with my parents. Sometimes I would have to repeat things in English or explain in my parents' language. They're both fluent in English, but when I was growing up I had to practise and obviously learn two different languages. When I see the patients and I see myself talking to them or hear myself talking to them, I'm patient and I will break down instructions because I know what it is like to get instructions in another language that you don't understand and it's overwhelming. Sometimes you feel not quite intelligent because you get these instructions and you don't want to look stupid, so you say okay, but you don't actually understand. (2:103)	Ek kan die taalhindernis wat hulle ervaar, begryp. Ook vir my, ek moes geduldig wees, byvoorbeeld as ek met my ouers gepraat het. Soms moes ek dinge in Engels herhaal of in my ouers se taal verduidelik. Hulle praat albei vlot Engels, maar terwyl ek grootgeword het moes ek oefen en natuurlik twee tale leer praat. As ek die pasiënte sien en ek sien myself met hulle praat of ek hoor myself met hulle praat, is ek geduldig en ek sal instruksies in deeltjies verdeel want ek weet hoe dit voel om instruksies te kry in 'n taal wat jy nie verstaan nie en dis oorweldigend. Partykeer voel 'n mens nie heeltemal so intelligent nie want jy kry hierdie instruksies en jy wil nie onnosel voorkom nie, dan sê jy maar reg so, maar jy verstaan nie regtig nie.



Bladsy- nommer van aanhaling	Aanhaling in Engels	Afrikaanse vertaling van aanhaling
472	<p>I feel like because of South Africa's past, it isn't expected that that's how it is. That's why immediately, as soon as the doors open, it's Ugqirha (doctor in Xhosa), until I say, no, you can call me (participant's name). I feel like patients just expect that and some of them initially I do think feel a bit uncomfortable until they realise that they actually really are important in the process and that it's their child and it's them who are going to actually be doing the hard work, then they understand. (6:106)</p>	<p>Ek voel as gevolg van Suid-Afrika se verlede word dit nie verwag dat dit so sal wees nie. Dis hoekom onmiddellik, as die deur oopgaan, dan's dit Ugqirha (dokter in Xhosa), tot ek sê nee, julle kan my (deelnemer se naam) noem. Dit voel vir my of pasiënte dit net verwag en party van hulle, dink ek, voel wel aanvanklik effens ongemaklik tot hulle besef hulle is eintlik regtig belangrik in die proses en dat dit hulle kind is en dis hulle wat eintlik die harde werk gaan doen, dan verstaan hulle.</p>
473	<p>I greet my patients in their language. For example, if I hear the patients talking outside in Xhosa I made a point, I'm not just going to nod my head or say hello, I'm going to greet them in Xhosa, so I will say molweni. Then I taught myself unjani means how are you. I would use the different terminology. I would also, I would listen to them speaking between themselves, for example, the caregiver talking to the child. I would ask them, what does this mean? Help me. Mama, how do you say this to the child? I would help my patients teach me actually the different words. I would really expose myself to the language as much as possible because coming from a non-South African background I have learnt that immersing yourself and exposing yourself to the language is the best way to learn a language. By learning their language, you are able to get more to the same level of understanding and there's not such a big gap. Ooh, that's the English-speaking doctor or speech therapist, I am Xhosa, we are so different. Even using one little sentence in Xhosa, already the atmosphere changes. So much changes. They want to listen more. They ask questions. It's a different kind of respect I almost want to say because they see you are trying to speak their language, you're trying to... What was the word? You're trying to relate to them. (2:19)</p>	<p>Ek groet my pasiënte in hulle taal. Byvoorbeeld, as ek hoor die pasiënte praat buite in Xhosa dan gaan ek doelbewus nie net knik en hallo sê nie, ek gaan hulle in Xhosa groet, dan sê ek molweni. Ek het myself ook geleer unjani beteken hoe gaan dit. Ek sal die verskillende terme gebruik. Ek sou ook, ek sou na hulle luister as hulle met mekaar praat, byvoorbeeld, as die sorggewer met die kind praat. Ek sal vra, wat beteken dit? Help my. Mama, hoe sê jy dit vir jou kind? Ek sal my pasiënte help om my die verskillende woorde te leer, ek sal myself regtig soveel moontlik aan die taal blootstel want omdat ek uit 'n nie-Suid-Afrikaanse agtergrond kom, het ek geleer om jouself in die taal onder te dompel en jouself aan die taal bloot te stel is die beste manier om 'n taal aan te leer. Deur hulle taal te leer, kan jy meer op dieselfde vlak van begrip kom en dan is daar nie so 'n groot gaping nie. O, dis die Engelsprekende dokter of spraakterapeut, ek is Xhosa, ons verskil so baie. Selfs as mens een sinnetjie in Xhosa sê, verander die atmosfeer alreeds. So baie dinge verander. Hulle wil meer luister. Hulle vra vrae. Dis 'n ander soort respek, ek wil amper sê omdat hulle sien jy probeer hulle taal praat, jy probeer ... wat is die woord? Jy probeer in 'n verhouding met hulle tree.</p>

Bladsy- nommer van aanhaling	Aanhaling in Engels	Afrikaanse vertaling van aanhaling
473	Oh, I got an app. I find that using children's apps, downloading the apps from the Google Store in that language helps you to learn that language. For example, the Shona, I have quite a few under-three's also who are Shona speaking, I've downloaded a Shona app and then it teaches me the numbers, the colours and all those things. Then I'm actually learning it through a child's eyes. (6:118)	O, ek het 'n toepassing gekry. Ek vind die gebruik van kinders se toepassings, aflaai van toepassings in daardie taal uit Google Store help jou om daardie taal te leer. Die Sjona byvoorbeeld, ek werk ook met 'n hele paar kinders onder drie jaar wat Sjonaspreekend is, ek het 'n Sjona-toepassing afgelaai en dit leer my die getalle, die kleure en al daardie dinge. Dan leer ek dit daadwerklik deur die oë van 'n kind.
473	That's not my role as a speech therapist, that counselling consistently. Because it's their belief system and I don't want to make it different, but at the end of the day my responsibilities (are), your child's speech and language, so that's what I focus on. (1:98)	Dis nie my rol as spraakterapeut, om voortdurend berading te doen nie. Omdat dit hulle geloofstelsel is en ek wil dit nie anders maak nie, maar op die ou end is my verantwoordelikheid jou kind se spraak en taal, dus is dit waarop ek fokus.
474	I've really had to learn to listen with open ears and have no preconceived ideas when a patient whips out a little bottle with a tincture and tells me that they put this on the child's lips to make them speak. I won't dismiss it and say, oh no, that's ridiculous, that can't work. I will listen to it. I will ask questions about it and learn more about what they've been told and how maybe it works for them. (2:119)	Ek moes regtig leer om met oop ore te luister en nie voorafopgestelde idees te hê nie wanneer 'n pasiënt 'n botteltjie met tinktuur te voorskyn bring en my vertel hulle sit dit op die kind se lippe om hom te laat praat. Ek sal dit nie afmaak en sê, ag nee, dis belaglik, dit kan nie werk nie. Ek sal daarna luister. Ek sal vrae daarvoor vra en meer leer oor wat aan hulle vertel is en hoe dit miskien vir hulle werk.
474	I respect that they see a sangoma, but we just don't want the Western medicine to make the sangoma's medicine not work and the sangoma's medicine not to affect the Western medicine and then they're very receptive to that. (6:130)	Ek respekteer dit dat hulle 'n sangoma wil raadpleeg, maar ons wil net nie hê die Westerse medisyne moet maak dat die sangoma se medisyne nie werk nie en die sangoma se medisyne moenie die Westerse medisyne beïnvloed nie en dan is hulle baie ontvanklik daarvoor.
475	And then tell me if this doesn't work and we change it so that they also feel like it's not just me saying everything. I say to them, if it doesn't work, be honest, tell me. You don't have to do something where it's like we're doing it and then it doesn't actually amount to anything. I think just all those few sessions talking to them. Getting their buy-in into the situation is very important as well. (5:80)	En sê dan vir my as dit nie werk nie dan verander ons dit so dan voel hulle ook dis nie net ek wat alles sê nie. Ek sê vir hulle, as dit nie werk nie, wees eerlik, sê vir my. Julle hoef nie iets te doen waar dit voel soos ons doen dit en dan beteken dit nie eintlik iets nie. Ek dink net al daardie klompie sessies wat ek met hulle praat. Om hulle inkoop in die situasie te kry is ook baie belangrik.

Bladsy- nommer van aanhaling	Aanhaling in Engels	Afrikaanse vertaling van aanhaling
475	Yes, and putting yourself in the patient's shoes and actually thinking, okay, how am I feeling now? What am I experiencing now? Maybe for a child, actually this doll is really creepy, so that's why the child is crying. Maybe I don't want to be forcefully fed with this porridge or maybe I don't want to sit at the table now. How does the child feel? Maybe there's too many therapists at once around the child. (2:155)	Ja, en om jouself in die pasiënt se plek te stel en werklik te dink, goed, hoe voel ek nou? Wat ervaar ek nou? Miskien is hierdie pop vir 'n kind eintlik iets wat hom bang maak, dus is dit hoekom die kind huil. Miskien wil ek nie onder dwang hierdie pap gevoer word nie of miskien wil ek nie nou by die tafel sit nie. Hoe voel die kind? Miskien is daar te veel terapeute tegelyk om die kind.
475	I just think if I went to the doctor and I had to try explain what was wrong to me in Xhosa, or even Afrikaans and my Afrikaans isn't that bad, I wouldn't be able to explain my needs or my difficulties to the best of my ability compared to in English. (4:41)	Ek dink net as ek moes dokter toe gaan en ek moes in Xhosa probeer verduidelik wat met my verkeerd is, of selfs in Afrikaans en my Afrikaans is nie so sleg nie, sou ek nie my behoeftes of my probleme na die beste van my vermoë kon verduidelik soos in Engels nie.
475	I just feel personally in terms of empathy I'm putting myself in someone else's shoes. If I had to go to a therapist or if I had to go to a doctor and they spoke to me in French, I'm already scared, I'm very vulnerable and not to understand or not to at least have the practitioner try to speak my language, it would make me feel so vulnerable. (6:53)	Ek voel net persoonlik in terme van empatie stel ek myself in iemand anders se plek. As ek na 'n terapeut toe moes gaan of ek moes na 'n dokter toe gaan en hulle praat met my in Frans, ek is alreeds bang, ek is baie kwesbaar en om dan nie te verstaan nie of as die praktisyn nie ten minste probeer om my taal te praat nie, sou dit my so kwesbaar laat voel.
476	But speech therapy, the communication makes up what we do. If you can't do the crux of what you're supposed to do in your language, it's just very difficult. (4:80)	Maar spraakterapie, die kommunikasie is waaruit dit wat ons doen, bestaan. As jy nie die kern van dit wat jy veronderstel is om te doen, in jou eie taal kan doen nie, is dit net baie moeilik.
481	Imagine you are climbing up a mountain and, yes, there's a lot of work involved. You're doing the exercises, you're practising, you are continuing. You're working, working, working. As you're working, you're moving your way up the mountain. But what's important is when you reach the top of that mountain, the view that you have from there will be unbelievable and worth all the difficult work that you've been putting in.	Verbeel jou jy klim teen 'n berg uit en ja, daar is baie werk by betrokke. Jy doen die oefeninge, jy oefen, jy hou aan. Jy werk, werk, werk. Soos wat jy werk, beweeg jy op teen die berg. Maar wat belangrik is, is dat wanneer jy die bopunt van daardie berg bereik, die uitsig wat jy van daar af het ongelooflik sal wees en al die harde werk wat jy ingesit het, werd sal wees.