

Kruislinguistiese en -kulturele vroeë kommunikasie-intervensie: die ervarings van versorgers

Mariëtte Botha, Berna Gerber en Anita van der Merwe

Mariëtte Botha, Berna Gerber en Anita van der Merwe, Fakulteit Geneeskunde (Afdeling Spraak-Taalterapie), Universiteit Stellenbosch

Opsomming

Interaksie tussen die verskillende rolspelers wat betrokke is by spraak-taalterapie in 'n diverse konteks en die uitdagings wat daarmee gepaard gaan, moet by vroeë kommunikasie-intervensie in ag geneem word. By kommunikasie-intervensie met jong kinders vind interaksie nie alleenlik tussen die kind en die spraak-taalterapeut plaas nie, maar ook tussen die kind se versorger, die kind se gesin en die spraak-taalterapeut. Kruislinguistiese en -kulturele spraak-taalterapie vind plaas wanneer die spraak-taalterapeut en die kliënt se moedertaal en kultuuragtergrond van mekaar verskil. Goeie kruislinguistiese en -kulturele interaksies bevorder samewerking, wedersydse respek en vertroue.

Hierdie hermeneutiese fenomenologiese studie waarvan in die artikel verslag gelewer word, het Xhosa-moedertaalsprekende versorgers se geleefde ervarings van kruislinguisties en -kulturele vroeë kommunikasie-intervensie ondersoek. Die doel van die studie was om 'n grondige begrip te ontwikkel van Xhosasprekende versorgers se ervarings. 'n Grondige begrip hiervan kan 'n bydra lewer tot kennisontwikkeling van versorgers se unieke behoeftes, waardes en persepsies wat gevorm word tydens interaksie met spraak-taalterapeute.

Die data was afkomstig van indringende narratiewe onderhoude met sewe moeders. Kodes en temas is met behulp van ATLAS.ti (v23) vanuit die versorgers se vertellings geskep. Ricoeur se interpretasieteorie is gebruik om die narratiewe te ontleed sodat die essensie van die deelnemers se ervarings en die betekenis daarvan na vore kon kom. Die versorgers se vertellings het gefokus op die waarde van inligting; die profiel van die spraak-taalterapeute wat hulle bedien; effektiwiteit van vroeë kommunikasie-intervensie; die versorgers se verwagtinge, inkoop en rol; die waarde van Xhosa as taal en die Xhosakultuur; en die probleme en oplossings in kruislinguisties en -kulturele vroeë kommunikasie-intervensie. Die betekenis van die versorgers se ervarings en voorstelle wat in hierdie artikel bespreek word, kan dien as rigtingwyser vir kultuurresponsiewe en gevolglik meer toeganklike vroeë kommunikasie-intervensie-praktyke.

Trefwoorde: kruislinguisties en -kultureel; spraak-taalterapie; versorgers; vroeë kommunikasie-intervensie; Xhosa

Abstract

Cross-linguistic and -cultural early communication intervention: the experiences of caregivers

There is an increase in the prevalence of linguistic and cultural diversity worldwide. This requires speech-language therapists and other early childhood development practitioners to provide effective and equitable services to clients with a language and cultural background that often differs from their own. When the speech-language therapist and the client's mother tongue and cultural background differ, the therapy is referred to as cross-linguistic and -cultural speech-language therapy. Early communication intervention refers to the intervention that speech-language therapists usually provide when young children (from birth to the age of 3) with communication delays or disorders are involved. Early communication intervention aims at addressing the needs of children with established communication problems, or those who are at risk for speech, language, communication and/or emerging literacy problems.

Effective and equitable services may be restricted due to a variety of challenges experienced by professionals in South Africa. These challenges may include a general shortage of speech-language therapists and in particular a shortage of speech-language therapists who can speak South African languages other than English and Afrikaans. Traditionally, speech-language therapy involves one-on-one treatment, which poses another challenge to service provision to the large South African population in great need thereof. A lack of culturally relevant resources and a lack of trained interpreters and cultural brokers add to the list of challenges.

Speech and language therapists' clinical decision-making regarding assessment and intervention with young children and their caregivers is informed by high-quality evidence-based practices. Evidence-based practices are backed by three pillars, namely (1) peer-reviewed research, (2) the speech-language therapist's clinical experience, and (3) the client's values, preferences and perspectives. Until now, and to the best of our knowledge, the first and third pillars involving the client (in this case the caregiver's experience, perception, values, and preferences during cross-linguistic and -cultural early communication intervention), have not been well researched and presented in South Africa. This may affect speech-language therapists' clinical decision-making and therefore possibly limit the effectiveness of intervention as well as limit the promotion of caregiver cooperation, mutual respect, and trust.

The aim of this exploratory study was, therefore, to develop an in-depth understanding of Xhosa-speaking caregivers' experiences, perceptions, values and preferences during cross-linguistic and -cultural early communication intervention. This in-depth understanding of the caregiver's experience, including the challenges experienced, will inform evidence-based practices and provide speech-language therapists with practical strategies to utilise in the early communication intervention context. The study answers three research questions, namely:

1. What are the lived experiences of caregivers who receive cross-linguistic and -cultural early communication intervention?
2. What are the challenges that caregivers experience?
3. What strategies do caregivers suggest for overcoming these challenges?

Our research design followed a hermeneutic phenomenological philosophy which focuses on the investigation and interpretation of individuals' lived experiences. The participants' context-

specific and subjective experiences were collected and analysed through interviews to develop a deeper understanding of the phenomenon (cross-linguistic and -cultural early communication intervention). We attempted to put ourselves in the shoes of the participants, although this is never entirely possible, and tried to make sense of the participants' attempt to make sense of their experience. In doing so, we worked with the participants to explore and develop our understanding of the phenomenon.

In accordance with hermeneutic phenomenological research practice participants were purposively selected because they have experienced the phenomenon first hand and all share certain characteristics. Seven caregivers met the selection criteria, namely: All were the biological mothers of the children who have received early communication intervention from public hospitals or clinics in the Eastern Cape; all were Xhosa mother-tongue speakers; the speech-language therapist which served them was not a Xhosa mother-tongue speaker; all were older than 18 years and had a child with a diagnosed speech-language disorder or delay.

In-depth narrative interviews are the ideal data collection method to investigate the essential aspects of the participants' feelings, needs and perceptions by means of a comfortable conversation. The participants took part in a 45–80-minute in-depth interview conducted in Xhosa with the assistance of an interpreter. She was a fluent Xhosa-speaking speech-language therapist with seven years' work experience, one year's experience as an interpreter, and a master's degree student in speech, language and hearing therapy. Her roles included serving as an interpreter and cultural broker, where she served the participants with regards to their best interest before, during and after the interviews.

Lindseth and Norberg's phenomenological-hermeneutic data analysis approach was used due to the transparency of its process and its practical application. This approach is inspired by Ricoeur's (1976) interpretation theory and offers a framework where data in text form (such as interviews) can be analysed on three levels. The first level, or naive understanding, involves the researcher's reading through the data repeatedly and developing a first impression of the participants' experiences of the phenomenon. The second phase or the structural analysis requires the researcher to structure each interview into meaningful units that relate to the research questions. At this stage the software program Atlas.ti (v23) was used to extract codes and themes from the meaningful units that were central to the participants' conceptualisation of the phenomenon. After each transcript had been reviewed, 151 codes were created and reduced to 15 code groups by merging recurring codes and deleting codes that did not answer the research question. These code groups were finally processed into six themes. The third level involved the in-depth understanding where the researcher moved back and forth between the naive understanding, structural analysis, aim of the study and relevant literature. At this level the researcher attempted to make sense of the participants' experiences, form a deeper understanding of the essential meaning thereof and used literature to highlight these essential meanings.

The participants' accounts of their experiences revealed the value they placed on information; details about the profile of the speech-language therapists they were served by; the effectiveness of early communication intervention; the caregivers' expectations, buy-in and role; the value of Xhosa as a language and the Xhosa culture; and the challenges experienced and solutions to overcome these challenges during cross-linguistic and -cultural early communication intervention. Some participants' negative feelings toward play and child-directed speech means that sharing information about the philosophy of early communication intervention must

be prioritised by speech-language therapists. The participants expressed a lack of information about their child's diagnoses, especially in the case of autism spectrum disorders. Autism spectrum disorders can be difficult to identify in young children, which is further complicated by a lack of linguistically and culturally relevant assessment material in South Africa. Some caregivers told of their use of social media as source of information, and to some extent compared their child's speech-language therapist with overseas online speech therapists. This means that caregivers require guidance from their own speech-language therapists when navigating social media pages, ensuring that caregivers are equipped with trustworthy and relevant information.

The participants made several recommendations for improving their experiences of cross-linguistic and -cultural early communication intervention, such as longer and more frequent speech-language therapy sessions, fewer home programmes and more actual therapist-child interaction. They suggested that caregivers assist the speech-language therapist with translating, offer their help to the speech-language therapist and make use of a telephone call after the session to clarify events from the session that had not been clearly understood. They highlighted the need for more speech-language therapists and more Xhosa-speaking therapists. Some caregivers recommended that at least one other child or sibling be involved in the speech-language therapy session to facilitate the transfer of skills to the natural environment. The participants' experiences varied and were influenced by their social context, the healthcare system, the nature of the child's communication disorder and the speech-language that served them.

This study makes a valuable contribution towards the field of knowledge regarding ways in which speech-language therapists can make early communication intervention more accessible and culturally appropriate in our overburdened and under-supplied public healthcare system. Furthermore, the recommendations made by the caregivers will be used in the development of a practice guideline document aimed at speech-language therapists in South Africa as the end users.

Keywords: caregivers; cross-cultural and -linguistic; early communication intervention; speech and language therapy; Xhosa

1. Inleiding

Daar is wêreldwyd 'n toename in die voorkoms van linguistiese en kulturele diversiteit. Hierdie toename vereis dat spraak-taalterapeute (STT's) en ander vroeë kinderontwikkelingspraktisyns effektiewe en billike dienste lewer aan persone met wie hulle nie 'n taal- en kultuuragtergrond deel nie (Larkman, Mellahn, Han en Rose 2022).

Soos ons in twee vorige studies bevind het, word effektiewe en billike dienste egter bemoeilik deur 'n verskeidenheid van uitdagings wat deur STT's ervaar word (Botha, Gerber en Van der Merwe 2021; Botha en Gerber 2023).

Volgens Pillay, Tiwari, Kathard en Chikte (2020) sluit hierdie uitdagings 'n algemene tekort aan STT's in Suid-Afrika in, en in die besonder 'n tekort aan STT's wat Suid-Afrikaanse tale buiten Engels en Afrikaans kan praat. Spraak-taalterapie behels tradisioneel een-tot-een behandeling, wat dit moeilik maak om dienste te lewer aan die Suid-Afrikaanse bevolking wat 'n groot behoefte aan die diens het (Abrahams, Kathard, Harty en Pillay 2019).

STT's diagnoseer, behandel en ondersteun daaglik jong kinders met kommunikasieprobleme. Wanneer jong kinders ter sprake is, is die kind se versorgers 'n natuurlike en integrale deel van die terapieproses. Dus vind kommunikasie en interaksie nie alleenlik tussen die kind en die terapeut plaas nie, maar ook tussen die kind se versorger, hul gesin en die terapeut. Hand (2006) voer aan dat kommunikasie en interaksie samewerking, wedersydse respek en vertroue by die kind asook die versorger moet inboesem. Goeie kommunikasie tydens kruislinguisties en -kulturele (KLEK-) interaksies is van besondere belang om enige ongesproke of onsigbare spanning te oorbrug (Verdon, Wong en Mcleod 2016). Paul en Roth (2011) stel vier riglyne aan STT's voor wat samewerking, wedersydse respek en vertroue by die kind en versorger kan bewerkstellig. Die riglyne behels die lewering van vroeë kommunikasie-intervensie (VKI) wat gesinsgesentreerd en kultuurresponsief is; wat die rolle van die kind en ouer in hul natuurlike omgewing bevorder; wat omvattend is en spanwerk ondersteun; en wat op bewysgebaseerde praktyke (BGP's) van hoë gehalte gegrond is.

VKI verwys na die interventie wat STT's gewoonlik verskaf wanneer jong kinders (vanaf geboorte tot die ouderdom van drie jaar) met kommunikasie-agterstande of -afwykings ter sprake is. VKI word gebruik om kinders met kommunikasieprobleme, of dié wat 'n risiko dra vir spraak-, taal-, kommunikasie- en/of ontluikende geletterdheidsprobleme, te behandel. Die interventie betrek die kind se gesin en natuurlike omgewing (Paul en Roth 2011).

Benewens die voorskrif dat VKI gesinsgesentreerd moet wees, moet dit ook kultuurresponsief wees (American Speech-Language-Hearing Association 2008; Paul en Roth 2011; The South African Speech-Language-Hearing Association 2017). *Kultuurresponsiwiteit (KR)* verwys na die sensitiwiteit en respek waarmee 'n persoon optree in 'n poging om die kulturele behoeftes van ander in ag te neem gegrond op 'n bewustheid van die invloed en mag wat ons eie kulturele waardes op ander mag hê (Bellon-Harn en Garrett 2008). Vir STT's wat in 'n Suid-Afrikaanse openbare hospitaal of kliniek werksaam is, is kruislinguistiese en -kulturele interaksies alledaags. Met die groot behoefte en tekort aan STT's en die uitgebreide diversiteit in die Suid-Afrikaanse bevolking is dit egter nie altyd moontlik om kliënte in hul moedertaal te bedien of te sorg dat hulle bedien word deur iemand wat 'n kulturele agtergrond met hulle deel nie.

'n Studie is uitgevoer waar die inligting wat STT's met versorgers uit minderheidskultuurgroepe in Australië deel, ondersoek is. Hand (2006) het bevind dat die inligting wat versorgers oor hul kind se diagnose ontvang het, nie van 'n goeie gehalte was nie. 'n Kliënt se kulturele agtergrond en konteks kan die kwaliteit van diens wat 'n STT lewer, negatief beïnvloed weens uitdagings soos tekorte aan bewysgebaseerde praktyke, aanbevelings vir kruislinguisties en -kulturele behandeling, beskikbare hulpbronne en toegang tot tolke (Larkman e.a. 2022). Die uitdagings kan tot 'n verkeerde diagnose of onsekerheid oor die diagnose lei. Mophosho (2018) beaam hierdie stelling deur aan te voer dat kruislinguisties en -kulturele uitdagings soos taalhindernisse en probleme met tolking dikwels op plaaslike bodem tot afgewaterde dienste aan versorgers lei, wat nie goeie gesondheidsuitkomst verseker nie.

Selfs wanneer die STT en die versorger se taal- en kultuuragtergrond wel ooreenstem, soos in Porter, Oetting en Pecchioni (2020) se studie, kan dit gebeur dat 'n versorger tekortkominge in die interaksie en kommunikasie met die STT ervaar. Porter e.a. (2020) se studie het wit, Engels-sprekende Amerikaanse versorgers betrek wie se kinders spraak-taal terapie ontvang het van STT's met 'n gelyksoortige taal- en kultuuragtergrond. Daar is bevind dat dié versorgers ook duidelike en stiptelike inligting oor hul kind se diagnose verlang en dat dit, ten spyte van minimale taalhindernisse, vir hulle moeilik was om die kwessie van taal- en geletterdheidsafwykings ten volle te begryp. Die mate van versorgerbetrokkenheid by die spraak-taal terapie-

proses moet egter in gedagte gehou word. Wanneer versorgers se betrokkenheid verseker word, het dit 'n positiewe uitwerking op hul ervarings en verbeter die uitkomst van intervensie (Saut, Ho, Berger en Berssaneti 2023; Kuhlthau, Bloom, Van Cleave, Knapp, Romm, Klatka, Homer, Newacheck en Perrin 2011).

Die deelnemers in Hand (2006) se studie het slegs een spraak-taalterapiesessie bygewoon, wat uiteraard die mate van betrokkenheid ten tye van die studie beperk het. Ash, Christopoulos en Redmond (2020) se Amerikaanse studie het versorgers se begrip van hul kind se kommunikasie-afwyking ondersoek en ook probeer bepaal hoe versorgers die STT se rol in die oordrag van inligting verstaan. Die versorgers wat aan hierdie studie deelgeneem het, was Engels-eerstetaalsprekend met naskoolse opleiding. Hierdie versorgers het nie altyd die STT verstaan of vertrou nie en het ervaar dat inligting oor hul kind se taalprobleem verwarrend was. Afgesien van die uitdagings was die versorgers tevrede met die intervensie wat hul kind ontvang het. Die versorgers se betrokkenheid in terapie word nie in die verslag genoem nie en ook nie in Porter e.a. (2020) se studie nie.

Studies gefokus op *wat* die STT sê en *hoe* die versorger die inligting ontvang, soos dié van Hand (2006), Ash e.a. (2020) en Porter (2020), het nie spesifiek ondersoek ingestel na hoe kultuurtoepaslik of -relevant die inligting oorgedra is nie. Dit is moontlik te wyte aan die feit dat al drie hierdie studies se deelnemers Engels-eerstetaalsprekers was en in sommige gevalle lede van nedominante kultuurgroepe. Dit verskil van die Suid-Afrikaanse konteks, waar die STT volgens Pillay e.a. (2020) in sommige gevalle nie 'n Engels-moedertaalspreker is nie en 'n lid van 'n minderheidsgroep is en die versorgers ook nie 'n Engels-moedertaalspreker is nie, maar wel van 'n meerderheidskultuurgroep (Statistics South Africa 2018).

Hoëkwaliteit-bewysgebaseerde praktyke behels dat die STT kliniese besluite neem wat gerugsteun word deur ewekniebeoordeelde navorsing, die STT se kliniese ervaring en die kliënt en ander rolspelers se waardes, voorkeure en perspektiewe (Hidecker, Jones en Imigm 2009; Porter e.a. 2020). Ten spyte daarvan dat bewysgebaseerde praktyke die versorger se ervaring, persepsie, waardes en voorkeure insluit, kon daar tot op hede nie navorsing opgespoor word wat hierdie aspekte by Suid-Afrikaanse versorgers tydens kruislinguisties en -kulturele vroeë kommunikasie-intervensie ondersoek en beskryf nie. Dit kan daartoe lei dat STT's moontlik minder bewus is van hoe die versorger se ervarings kliniese besluitneming (behoort te) affekteer.

Die doel van hierdie ondersoekende studie was om versorgers die geleentheid te gee om hul ervarings van die terapieproses te deel. Daar was drie navorsingsvrae:

1. Wat is die geleefde ervarings van versorgers wat KLEK VKI-dienste ontvang?
2. Wat is die struikelblokke wat die versorgers tydens KLEK VKI ervaar?
3. Watter strategieë stel versorgers voor om hierdie struikelblokke te bowe te kom?

Deur bewus te raak en te leer van versorgers se ervarings, kan diensleweraars hul praktyke tot so 'n mate aanpas om KLEK VKI meer kultuurresponsief en toeganklik te maak vir alle versorgers en hul kinders. Hierdie studie kan 'n nuwe bydrae lewer tot STT's se begrip van kultuurresponsiewe VKI en moontlik dien as 'n raamwerk om STT's se bewustheid te bevorder van wat versorgers tydens VKI in die KLEK-konteks ervaar. Die studie se resultate kan benut word om aspekte soos die versorger se persepsies, waardes en voorkeure te belig, wat tydens kliniese besluitneming in bewysgebaseerde praktyke 'n betekenisvolle rol tesame met die literatuur en die STT se praktiese ervaring speel (American Speech-Language-Hearing Association 2021).

2. Metodologie

2.1 Navorsingsontwerp

Ons navorsing het 'n hermeneutiese fenomenologiese filosofie gevolg. Volgens Neubauer, Witkop en Varpio (2019) fokus hermeneutiese fenomenologie op die ondersoek en interpretasie van individue se geleefde ervarings in die wêreld. Die deelnemers se konteksspesifieke en subjektiewe ervarings is deur middel van onderhoude ingesamel en ontleed om 'n dieper begrip van die verskynsel te ontwikkel. Die verskynsel verwys na die deelnemers se ervaring van KLEK VKI. Heidegger (1962) in Morgan (2021) postuleer dat die ontbloting van die verskynsel ten doel het om te verstaan wat dit beteken om in hierdie wêreld te wees. Ons fokus was ingestel op hoe die deelnemers sin maak van hul geleefde ervarings, en die verskynsel kon, soos Pietkiewics en Smith (2012) dit in hul handleiding stel, as't ware "self aan die woord kom". Ons het onself in die skoene van die deelnemers probeer plaas, alhoewel dit nooit heeltemal moontlik is nie, en sin probeer maak van *die deelnemer se poging om sin te maak* van hul ervaring. Sodoende het ons saam met die deelnemers gewerk om ons begrip van die verskynsel te ondersoek en te ontwikkel. Dit is gedoen na aanleiding van Lauterbach (2018) se verslag wat die aanbeveling aan hermeneutiese fenomenologiese navorsers maak.

2.2 Deelnemers

Volgens die gebruik in hermeneutiese fenomenologiese navorsing is die deelnemers doeltreffend geselekteer omdat hulle ervaring het van die verskynsel en lede is van 'n groep wat sekere kenmerke deel. Hulle is op grond van die volgende kriteria gekeur:

1. Bevolkingsgroep: Xhosa-eerstetaalsprekers is gekies omrede Xhosa die huistaal van die meeste mense in die Oos-Kaap is (Statistics South Africa 2016) en omdat die meeste STT's Engels- of Afrikaans-huistaalsprekers is (Pillay e.a. 2020).
2. Ouderdom: Deelnemers moes ouer as 18 jaar wees. Deelnemers moes 'n ouer of versorger van een of meer kinders in die ouderdomsgroep geboorte tot drie jaar wees. Die rede waarom tienerouers en -versorgers uitgesluit is, is dat hierdie groep se ervarings waarskynlik sal verskil van dié van volwasse deelnemende versorgers.
3. Geslag: Deelnemers kon manlik of vroulik wees.
4. Ligging: Deelnemers se kinders moes pasiënte wees van 'n openbare hospitaal/kliniek in die Oos-Kaap (Kariega en Gqeberha) waar spraak-taalterapië dienste gelewer word.
5. Verwantskap tot kind: Die deelnemers moes dié wees wat die kinders na die VKI-sessies vergesel het en deel uitgemaak het van die intervensieproses. 'n Deelnemer kon die kind se ouer wees of grootouer, oom of tante, of 'n ander familielid wat deur die kind se ouers of deur die owerhede as amptelike versorger aangewys is.
6. Diagnose van die kind: Die deelnemer se kind/voogkind moes 'n voorlopige diagnose van 'n kommunikasie-agterstand/-afwyking hê soos deur 'n STT bepaal.
7. Opvoeding/beroep: Geen kriteria is gestel nie.

Ten tye van die studie het geeneen van die sewe deelnemers dienste ontvang van 'n STT wat 'n Xhosa-moedertaalspreker is nie, dus het almal KLEK VKI ervaar. Die aantal kontakssessies wat elke deelnemer reeds met 'n STT gehad het, het gewissel (Tabel 1).

Die kinders se ouderdomme het tussen twee en vier jaar gewissel. Die aard van die kinders se kommunikasie-afwykings of -agterstande was soos volg: Een kind is met Downsindroom gediagnoseer; vyf kinders is voorlopig met outismespektrumversteuring gediagnoseer; en een kind is met serebrale verlamming gediagnoseer. Al die deelnemers buiten een was ten tye van die studie werkloos, met slegs een wat oor 'n naskoolse diploma beskik het. Party deelnemers was op soek na werk en ander het aangedui dat hulle dit weens hul kind se diagnose moeilik vind om 'n gepaste versorger te bekom wat die gepaardgaande uitdagings van hul kind se diagnose kan hanteer, en hulle daarom hul kind self wil versorg.

Tabel 1. Demografie van deelnemers en hul kinders

Hoogste vlak van opvoeding	Huidige beroep	Geslag	Verwantskap tot kind	Aantal kontakssessies met STT	Ouderdom van kind	Kind se diagnose
Graad 11	Werkloos	Vroulik	Moeder	3	2 jaar	Spraak-taalontwikkelings-agterstand, Downsindroom
Graad 11	Werkloos	Vroulik	Moeder	1	3 jaar	Taalontwikkelings-afwyking, Outisme
Graad 12	Werkloos	Vroulik	Moeder	Meer as 10	4 jaar	Taalontwikkelings-afwyking, Outisme
Diploma	Werkloos	Vroulik	Moeder	8	4 jaar	Taalontwikkelings-afwyking, Outisme
Graad 12	Werkloos	Vroulik	Moeder	3	3 jaar	Spraak-taalontwikkelings-agterstand, Serebrale verlamming
Graad 12	Huiswerker	Vroulik	Moeder	Meer as 10	2 jaar	Taalontwikkelings-afwyking, Outisme
Graad 11	Werkloos	Vroulik	Moeder	11	3 jaar	Taalontwikkelings-afwyking, Outisme

2.3 Konteks

Die geografiese gebied waarop ons gekonsentreer het, was Kariëga ('n dorp) en Gqeberha ('n stad) in die Oos-Kaap. Kariëga het slegs een hospitaal ('n provinsiale hospitaal) en een STT gehad ten tye van die data-insameling. Die STT het 'n kantoor beskikbaar waar spraak-taal-terapiedienste gelewer word en daar was 'n gemeenskaplike area beskikbaar vir multi-dissiplinêre groepsterapie. Gqeberha het een provinsiale hospitaal en vyf distriksklinieke wat VKI-dienste aan buitepasiënte lewer. 'n Ander provinsiale hospitaal in die stad lewer slegs oudiologiedienste en 'n derde tersiêre hospitaal het ten tye van die navorsing slegs spraak-taal-terapiedienste aan binnepasiënte gelewer. Tydens die data-insamelingsperiode was daar drie STT's wat VKI-dienste aan die hospitale en klinieke in Gqeberha gelewer het.

2.4 Prosedure

Indringende narratiewe onderhoude is die ideale data-insamelingsmetode om die wesenlike aspekte van die deelnemers se gevoelens, behoeftes en persepsies deur middel van 'n gemak-

like gesprek te ondersoek. Die onderhoudsvrae is vooraf met 'n gemeenskapsgesondheidsdienswerker bespreek om die kultuurtoepaslikheid en verstaanbaarheid daarvan te kontroleer. Die gemeenskapswerker was 'n 40-jarige vrou met Xhosa as moedertaal. Sy het ten tye van die ondersoek 15 jaar werkserfaring in emosionele-ondersteuningsgroepe in die Xhosa-gemeenskap van Walmer, Gqeberha gehad.

Volgens Sargeant (2013) kan individuele onderhoude die outentisiteit van die data verhoog en daarom is dit bo groepsunderhoude verkies. Sewe individue het deelgeneem aan 'n 45–80-minute- indringende onderhoud wat in Xhosa gevoer is. 'n Xhosa-moedertaalsprekende STT met sewe jaar werkserfaring en een jaar erfaring as tolk, en wat ook ingeskryf was vir 'n meestersgraad in spraak-, taal- en gehoortherapie, is aangestel om twee rolle tydens die onderhoudvoeringsproses te vervul: eerstens as konvensionele tolk tussen die eerste outeur (primêre onderhoudvoerder) en die deelnemers; en tweedens as kulturele bemiddelaar waar sy in die belang van die deelnemers opgetree het voor, tydens en na die onderhoude na aanleiding van Swartz (2000, p. 36) se beskrywing van die rol van die kulturele bemiddelaar.

Die tolk se agtergrond as STT met deeglike begrip van die KLEK VKI-konteks en die gepaardgaande uitdagings daarvan in Suid-Afrika het, tesame met haar geslag, ouderdom, taal en kultuur, daartoe bygedra dat die deelnemers met haar kon identifiseer. Dit het 'n waardevolle bydrae gelewer tot die deelnemers se gewilligheid om openhartige en, in sommige gevalle, emosionele gesprekke te voer wat die outentisiteit van die data verhoog het. As die deelnemers se pleitbesorger het sy toegesien dat elke onderhoud met sorg, kulturele sensitiwiteit en respek vir die emosionele welstand van die deelnemers uitgevoer en afgesluit is. Sy het deur middel van weeklikse telefoniese kommunikasie van sowat een maand 'n vertrouensverhouding met die deelnemers gebou voordat die onderhoude gevoer is. Hierdie kommunikasie het ingesluit verduideliking van die navorsing, beantwoording van deelnemers se vrae, die maak en bevestiging van 'n afspraak. Weaver (1997) en Milne en Oberle (2005) is dit eens dat so 'n vertrouensverhouding 'n mate van gerusstelling en gemaklikheid bewerkstellig en 'n belangrike deel uitmaak van die data-insamelingstrategie wat diepte en rykheid aan die data verleen. Die eerste outeur het die tolk opgelei, en die kerntemas van die opleiding het ingesluit: 'n volledige verduideliking van die doel en aard van die navorsing; drie sleuteltegnieke om antwoorde by deelnemers te ontlok, naamlik herhaling van die deelnemer se antwoord in eie woorde, die gebruik van verhelderingsvrae en hoekom-vrae; afsluiting van elke onderhoud met sorg en respek; en verduideliking aan elke deelnemer dat die data vertroulik aangewend sal word in die navorsing. Die doel van die gebruik van drie sleuteltegnieke was om te verseker dat ons die deelnemer se antwoord so goed as moontlik begryp; om ons mening wat betref die deelnemer se erfaring te vorm; en om dieper te delf en ryker inligting oor die deelnemer se ervarings na die oppervlak te bring.

Die tolk het die onderhoude direk in Engels vertaal en getranskribeer sonder om eers die onderhoud in Xhosa te transkribeer. Dit is die mees algemeen gebruikte metode in kruiskulturele navorsing (Choi, Kushner, Mill en Lai 2012). Digitale opnames is van elke onderhoud gemaak. 'n Professionele Xhosa-taalpraktisyn het 20% van die Engelse onderhoude, soos voorgestel deur Ayres en Ledford (2014), vergelyk met die oorspronklike Xhosa-opnames. Die doel was om te kontroleer vir enige verskille tussen die gesproke Xhosa en die Engelse vertaling. Daar was geen verskille tussen die weergawes nie. Aangesien die eerste outeur nie Xhosa magtig is nie, is die Engelse transkripsies tydens die data-ontleding gebruik.

Met die samestelling van die vrae vir die besprekingskedules was ons bewus van die risiko vir eie bevooroordeeldheid en leidende vrae. Ons het deurentyd gepoog om die outentisiteit van die data te verhoog deur vrae op so 'n manier te vra dat die deelnemers vry sou voel om hul eie ervaring te verwoord en nie die antwoord te gee wat hulle glo die navorser graag wil hê nie. Deelnemers is gevra om stories te vertel van hul interaksies met die STT, wat plaasgevind het tydens die sessie, hoe die STT en die versorger saamgewerk het en hoe dit die versorgers laat voel het.

2.5 Data-ontleding

Ons het Lindseth en Norberg (2004) se fenomenologiese-hermeneutiese data-ontledingsbenadering aangewend weens die deursigtigheid van die proses en praktiese toepassing daarvan. Hierdie benadering is geïnspireer deur Ricoeur (1976) se interpretasieteorie en bied 'n raamwerk waarbinne die teksdata op drie vlakke ontleed word. Eerstens, naïewe (oppervlakkige) begrip, waar die datastelle eers herhaaldelik deurgelees is om 'n eerste indruk van die deelnemers se ervaring van KLEK VKI te verkry. Die naïewe begrip is neergeskryf en het tweedens gelei na die strukturele ontleding waar elke onderhoud opgedeel is in betekenisvolle eenhede wat verband hou met die navorsingsvrae. Die sagtewareprogram Atlas.ti (v23) is aangewend om kodes en temas vanuit die betekenisvolle eenhede te onttrek wat sentraal tot die deelnemers se konseptualisering van die verskynsel gestaan het. Nadat elke transkripsie nagegaan is, is 151 kodes geskep wat ons verminder het tot 15 kodegroepe deur herhalende kodes saam te voeg en kodes wat nie die navorsingsvraag beantwoord nie, uit te wis. Hierdie kodegroepe is uiteindelik tot ses temas verwerk. Die derde vlak het die indringende begrip behels waar heen en weer beweeg is tussen die naïewe begrip, strukturele ontleding, doel van die studie en relevante literatuur. Die besluit om van narratiewe onderhoude gebruik te maak het 'n datagedrewe induktiewe ontledingsproses moontlik gemaak.

2.6 Vertrouenswaardigheid

As die primêre navorsingsinstrument het die eerste outeur aanvaar dat sy nie haar voorkennis, ervarings en vooroordele ten volle opsy kon skuif nie (oftewel afbakening of “bracketing” kon toepas nie) en het sy haar aannames en voorveronderstellings sover moontlik eksplisiet bekend gemaak in die vorm van 'n besinningsjoernaal (“self-reflecting journal”). Merriam en Tisdell (2016:259) voer aan dat hierdie gedokumenteerde voorkennis en ervarings gebruik kan word as 'n belangrike hulpmiddel tydens die gesprekke met die deelnemers en ontledingsproses. Die besinning oor voorkennis, gesprekke met mede-outeurs en die tolk, wat ook 'n ervare spraaktaalterapeut in KLEK VKI was, het gedien as 'n manier om die metodologiese vertrouenswaardigheid van die studie te verhoog (Smith 1999).

Deelnemerkontrole is tydens die onderhoude toegepas deur telkens die onderhoudvoerder se begrip van 'n stelling met die deelnemers se bedoeling te vergelyk. Die onderhoudvoerder het deurgaans probeer om die deelnemers reg te verstaan deur hul opmerkings in haar eie woorde te herhaal en vrae te gebruik soos “Verstaan ek u reg as ek sê ...?”. Aan die einde van die ontledingsproses is deelnemerkontrole weer toegepas deur die bevindinge met twee van die deelnemers telefonies te bespreek en te monitor of dit met die deelnemers se bedoeling ooreenstem. Die twee deelnemers het geen nuwe inligting tot die bevindinge toegevoeg nie en beide het die bevindinge van die navorsing beaam. Soos aanbeveel deur Milne en Oberle (2005) het die deelnemers deur middel van 'n buigbare besprekingskediule die geleentheid gehad om tydens die onderhoude openlik en met vryheid te gesels. In 'n poging om die deelnemers se

stem duidelik te hoor, het ons verskeie verhelderingsvrae gevra wat die onderhoudvoerder in staat gestel het om vir dieper en ryker data te delf. 'n Akkurate weerspieëling van die deelnemers se ervarings is nagestreef deur seker te maak dat die kodering datagedrewe was en spontaan vanuit die data ontluik het. Die variasie in deelnemerresponse het bygedra tot 'n ryker verheldering van die verskynsel, terwyl die gebruik van direkte aanhalings die bevindinge versterk en tot deursigtigheid bydra.

In kwalitatiewe kruiskulturele navorsing is dit belangrik om die uitwerking van vertaling op die data en die vertrouenswaardigheid van die navorsing te erken (Choi e.a. 2012). Om die vertrouenswaardigheid van die vertaalde onderhoudstranskripte te verseker het ons 'n professionele, onafhanklike Xhosa-taalkundige aangestel. Sy het na 20% van die opnames geluister en dit met die transkripsies van die Xhosa-onderhoude vergelyk. Sy het twee van die Xhosa-transkripsies vergelyk met die Engelse vertalings wat deur die tolk geskryf is. Dié maatreef is ingestel om te verseker dat die transkripsies en die vertalings daarvan akkuraat was. Enige verskille tussen die Engelse vertaling en die Xhosa-transkripsies is uitgelig. Indien 'n verskil die betekenis van die teks sou beïnvloed, moes die eerste outeur daaroor ingelig word sodat sy die verskil met die tolk kon bespreek. Daar sou ooreengekom word op 'n vergelyk tussen die eerste outeur, die tolk en die onafhanklike taalpraktisyn. Vyf grammatikale verskille is uitgelig, wat egter nie die betekenis van die deelnemer se woorde beïnvloed het nie. Dit dui daarop dat die betekenis van die deelnemer se antwoorde dieselfde gebly het na die vertaling, wat ons vertrou in die gehalte van die vertaling gee.

3. Resultate

3.1 *Naïewe lees*

Die eerste lees van die teks het gelei tot die formulering van 'n naïewe (oppervlakkige) begrip van die onderhoudtekste, naamlik:

Die ervaring van versorgers wat KLEK VKI-dienste ontvang, is uiteenlopend en word beïnvloed deur die konteks waarin die versorger haar bevind. Dit het voorlopig voorgekom asof geeneen van die versorgers dit as 'n probleem beskou om deur 'n STT van 'n ander taal en kultuur as haar eie bedien te word nie. Verder het dit voorlopig geblyk dat die deelnemers positief was oor die terapie wat hulle en hul kinders ontvang, ten spyte van verskeie struikelblokke wat hoofsaaklik toegeskryf kan word aan die tekort aan STT's, oorlaaide gesondheidsorgfasiliteite en die druk waaronder die STT's moet werk. Die deelnemers het unieke voorstelle gemaak wat moontlik in KLEK VKI toegepas kan word. Die een versorger met 'n naskoolse diploma was oënskynlik beter toegerus (het dit makliker gevind) om tydens die onderhoud vrae te beantwoord waar die deelnemers uitgedaag is om na te dink oor idees waarmee hulle nog nie voorheen gekonfronteer is nie. Dit het ook vanuit die naïewe lees van die tekste duidelik geword dat die meeste versorgers die geleentheid op prys gestel het en dit geniet het om oor die spraak-taalterapie wat hulle ontvang, te gesels.

3.2 *Strukturele analise*

Ses temas wat verband hou met die ervarings van die deelnemers (navorsingsvraag 1) en die struikelblokke en strategieë soos geïdentifiseer deur die deelnemers (navorsingsvraag 2 en 3)

het na vore gekom. Sommige direkte Engelse aanhalings van die versorger-deelnemers se bydraes is effens grammatikaal aangepas om die verstaanbaarheid daarvan te verbeter sonder om die betekenis te verander.

3.2.1 Die waarde van inligting (Tema 1)

Die inligting wat versorgers ontvang of nie ontvang nie, het 'n groot deel uitgemaak van hul ervaring tydens die KLEK VKI-sessies. Inligting sluit in die naam van hul kind se diagnose en verduideliking daarvan, asook inligting oor normale ontwikkeling. Deelnemers het veral op drie aspekte uitgebrei, naamlik inligtingsbronne, die gebrek aan inligting en die waarde van inligting. 'n Prominente tema en bron van inligting rakende die kind se diagnose en behandeling was die gebruik van die internet. Deelnemers het aangevoer dat hulle eintlik enigtiets kan google om hul kennis aangaande hul kind se kommunikasie en behandeling te verbreed. Een deelnemer het berig dat haar STT haar na 'n Amerikaanse STT se Facebook-blad verwys het vir aanvullende inligting en as uitbreiding van die VKI:

Uhm, I usually, like my speech therapist advised, uhm, this other woman on Facebook "Mrs Speechy", she's a very good speech therapist. So, my speech therapist said just check her out, also check her out. She has good, she gives good guidance to new mommies who have no idea of what ASD and all these neuro-diversion (meaning "neurodiversity") things [are]. So, she told me to check her page out and usually I do visit that and learn a lot from her as well ... (2:102).¹

In antwoord op 'n paar verhelderingsvrae het die betrokke deelnemer vertel dat sy die STT in die YouTube-video se intervensie wenslik beskou vir haar eie kind se behandeling en dat sy graag sou wou hê dat haar STT die *q*-klikklank in Xhosa vir hom sal leer soos wat dit op die video gedoen word:

Like, when I watch on YouTube, not that I'm comparing, but when you watch this one, this speech therapist [is] actually training the child properly ... like if he (the child) can't say /q/ say (makes click sounds) ... yes, go (makes click sounds) ... like, I watch her and she does that on YouTube, whereas my speech therapist will not do them, you see ... so, it's such things. That's why when I watch YouTube I see that those kids get the right kind of therapy, because they will be taught, say /car/ or /qha, qha, qha/. When you say /qha/ your tongue must go like this. So they show, they really have great sessions on YouTube. (2:113)

Naas die internet as bron van inligting het party deelnemers die kliniek se verpleegpersoneel en STT's as betroubare bronne van inligting geïdentifiseer. Veral ouer, meer ervare kliniek-verpleegsters is waardeur vir hul geduld en tydige verwysing na VKI. Die multidissiplinêre groepsterapiesessies wat deur onder andere STT's aangebied word, is as waardevolle bronne van inligting beskou wat aan die deelnemers gemoedsrus verskaf het oor hul kind se intervensie en vordering. Groepsterapie bied volgens die deelnemers verdere geleenthede vir interaksie met ander versorgers en hul kinders. Dit bied ook geleenthede vir versorgers om in groepsverband vrae te vra:

Uh ... that group session ... like I ... the thing that I learnt there ... I had that hope that, as time goes by my child will also talk. It's either she will speak Xhosa or she will understand English. But whatever it is ... you understand ... and then, there are schools

for children who are delayed in their understanding and all of that. So my therapist explained that there are schools if we noticed that she does not cope here then she'll organise those schools for me. Then she will attend there and be like other children, there's nothing wrong ... you understand ... that's what made me happy ... then I thought, no, now I'm relaxed when she said that. (6:443)

Die deelnemers het verskeie kere 'n gebrek aan inligting beskryf. Deelnemers wat alreeds met STT's kontak gehad het en minstens een sessie bygewoon het, was nie ten volle ingelig oor wat spraak-taaltherapie of VKI behels nie. Ander deelnemers se persepsie van VKI was dat daar net gespeel word en dat die kind nie werklik leer om te kommunikeer nie:

But the hospital/clinic ... people are complimenting it. But I said, "No, no, it's not working for me." I said, "No, no, I'm gonna now save some money. I want to save money to take her to the private speech therapy now, because, no, no, this one I don't see her doing well, because I don't see the progress here. All I do there is let her play with her, and I don't have time for that, me. Because I do play with her now ... yes, she's now wasting my time." I said, "No, no, I'm not gonna learn." (5:227)

Van die deelnemers was onseker oor die verskille tussen spraak-taaltherapie en fisioterapie en was ook nie seker of die STT met wie hulle 'n eerste evaluasie ondergaan het, wel 'n STT was nie:

In that 30 min, for instance, she trains her, uhm, to walk ... and uh ... if, for instance, we run out of time, and someone else comes in ... I would then call my therapist afterwards and ask, "OK, this and that I did not understand. Please explain to me what happened", so, she will explain at that point.

Interviewer: At Speech Therapy, neh?

Participant: Ewe (yes). (3:252–256)

Een deelnemer het vertel dat haar gemeenskap 'n gebrek aan kennis oor spraak-taaltherapie het, en het kultuuragtergrondverskille aangevoer as rede waarom sommige versorgers se kennis oor STT ontbreek:

The other thing is that people of colour from the townships, that's how I would like to put it for now, I'm not talking about those who live in suburbs, they (people of colour from the townships) do not take up stuff seriously. If they were in the same situation, they were going to say "No the child will speak when it is his time to do so." If ever us as people of colour we could take anything that is happening to our children seriously because there is a lot happening. The only people who take their children seriously are those who have children with visible disabilities. Other than that, others would be like "No, don't worry, the child will speak when her or his time comes." So if we would take anything that is happening to our children very seriously, maybe things like speech therapy would have long been part of our community. (7:171)

Die deelnemer se oplossing vir lede van haar gemeenskap se gebrek aan inligting oor STT was om minder sigbare gebreke soos kommunikasie-afwykings met erns te beskou, meer oplettend te wees in die waarneming van hul kinders en gereelde kliniekbesoekke na te kom.

Gesprekke met ander versorgers en familieledes het ook 'n invloed gehad op dit wat die deelnemers van spraak-taaltherapie geweet het. Deelnemer ses vertel van 'n familielid se kind wat na 'n hospitaal verwys is vir spraak-taaltherapie en dat die kind daarna in die hospitaal opgeneem is. Dit het 'n vrees by die deelnemer laat ontstaan wat haar verhoed het om 'n afspraak vir spraak-taaltherapie by die hospitaal te maak:

You see now, that is something else ... because I was supposed to ... I was supposed to go last year for a date for speech therapy ... I'm scared ... I don't know. Especially now. My cousin's sister has a child that was admitted to hospital. So, every time I go there, she shows me that, "This one had come for speech therapy, but look now she has been admitted." Now I have that fear, that, "Hey, my child is also going to be admitted" ... for what ... She is also not able to explain why that child was admitted. Now I have that thing that if I go to that hospital maybe I won't come back with my child. I will be there ... and I do not quite like hospitals. I'm scared. (6:568)

Die deelnemers het in sommige gevalle nie kennis van 'n duidelike diagnose vir hul kinders gehad nie en beklemtoon dat dit belangrik is dat die STT hul kind se diagnose aan hulle verduidelik:

That's the main worry for me, I feel like I'd like to know what his actual problem is, you know? Is it ASD or is it this or is it that? Because my speech therapist said this thing has a lot of factors, it could be that some kids have ADHD, some kids have ASD. It's not the same thing, but you know a child will behave a bit differently. So I feel for me, I would know the diagnosis, wouldn't you? (2:149).

And really, it's very important that they must explain (my child's Down Syndrome diagnosis) to me. But you know *mos*, when I came here, maybe I got sidetracked? (1:113)

Sommige deelnemers het wel hul kind se spraak-taal-diagnose goed verstaan omdat die STT dit verduidelik het, waar ander dit nie verstaan het nie en gerapporteer het dat die dokter en die STT se beskrywing van die diagnose nie ooreenstem nie. Gesprekke met ander versorgers wie se kinders ook VKI-dienste by dieselfde kliniek/hospitaal ontvang, het verder die deelnemers se begrip van hul kind se diagnose beïnvloed.

3.2.2 "*She is not a perfect Xhosa person*" (Tema 2)

Hierdie tema se kernbegrip, wat handel oor die profiel van die STT, kom van deelnemer ses se direkte aanhaling (6:302). Die deelnemers het sowel positiewe as negatiewe sentimente oor die STT's van 'n ander taal en kultuur as hul eie vermeld. Die positiewe sentimente het ingesluit dat deelnemers ervaar het dat die STT hul kind behandel soos haar eie, dat die kind veilig is by haar en dat sy "mooi en sagkens" met die kind praat. Sy is vriendelik, geduldig, kan vertrou word, gee haar allerbeste en maak terapie 'n positiewe ervaring, onder andere deur middel van goeie verduidelikings. Die deelnemers se onderskeie ervarings van die STT's se taalvermoëns was dat die STT probeer om 'n paar Xhosa-woorde te gebruik wanneer sy met die kind en versorger kommunikeer.

'n Ander deelnemer het berig dat haar wit, Engels-moedertaalsprekende STT vlot in Xhosa kon kommunikeer. Verskeie deelnemers het beklemtoon dat die STT's baie goed verduidelik het wat die VKI-proses behels:

Yes ... I don't wanna lie to you. The therapist, whatever she's gonna do, she explains first before doing. Ja, so, the reason why she say ... whenever they are ... let's say they gonna play puzzles, she will say, "Mommy, now we must play with X, so that she sees that we are taking turns. X, here, it's your turn. Z, it's your turn." You see? Just to show me how, but she does explain why are they doing something. (5:294)

She was explaining how the whole process, how am I going to do the whole thing. (7:110).

'n Paar deelnemers het ook negatiewe sentimente aangaande hul ervaring van die STT's uitgespreek, naamlik dat die STT baie besig en oorweldig is, dat sy tydsdruk ervaar en nie baie inligting aan die deelnemer self gee nie, maar eerder net 'n tuisprogram in die deelnemer se hand plaas. Een deelnemer het gevoel dat die STT nie vir haar omgee nie omdat sy nie sit en met die deelnemer gesels en haar die geleentheid bied om vrae te vra nie:

Also, the therapist, she's got ... she doesn't care about us, such that she sits down with us and allows us to ask her questions we want to ask ... and explain to us to our satisfaction so that we are also at peace ... like, everything she does is rushed. So I'm not satisfied with her. (4:140)

Alhoewel sommige deelnemers die STT as besig en oorweldig beskryf het, het hulle simpatie met haar gehad en selfs jammer gevoel vir haar:

So, my speech therapist is really stressed. She's really, really stressed. I feel for her, ja. I feel like, maybe, if there was something else, I mean someone else (another person), it would have been better. (2:131)

3.2.3 Effektiwiteit van KLEK VKI (Tema 3)

Die deelnemers het hul ervaring van die inhoud en effektiwiteit van tuisprogramme, groepsterapie en individuele terapie gedeel. Tuisprogramme vorm tradisioneel deel van VKI en het ten doel om die versorger te begelei in die oordrag van terapiedoelwitte na die kind se huisomgewing (Woods, Wilcox, Friedmand en Murch 2011).

Een deelnemer het vertel dat sy deur haar STT aangemoedig is om die intonasie van haar stem te verander sodat sy deur speel die tuisprogram op 'n meer lewendige, geanimeerde manier saam die kind kan uitvoer. Dit is iets wat vir haar nie uitvoerbaar is nie, alhoewel sy die rasionaal daaragter verstaan het:

I won't' be able to do it, because imagine I will have to change the tone and say "iqaandaaa" ("eier" in geanimeerde stemtoon). Because I must also be in that kind of mood and be focused on that. And what if? What if I am stressing about other things or have my own stresses? How am I going to sing or rhythmise that? If there would be another way of doing it, a way that's better than how cartoons do it? Imagine it was you, and you were asked to do that, and I am in the house, would you not laugh at me when I'm doing it? (7:96)

Sommige deelnemers het vertel dat die tuisprogram nie aan hul verduidelik is nie, of hulle het nie gereelde tuisprogramme ontvang nie. In teenstelling daarmee was daar deelnemers wat vertel

het dat hul presies weet wat om tuis te doen en dat hulle op aanbeveling van die STT ander familieleden soos oumas, tannies en pa's gevra om met konsolidasie van nuwe vaardighede tuis te help. Alhoewel die tuisprogram in Engels geskryf is, het sommige deelnemers die opdragte vertaal en die take in Xhosa met die kind uitgevoer. 'n Ander deelnemer was gefrustreerd met die tuisprogram en het gevoel dat dit nie 'n bydrae tot haar kind se kommunikasie-ontwikkeling maak nie:

The speech therapist shouldn't just be giving you papers the whole time. 'Cause every time when I'm there, I'm going to come back with a stack of papers and photocopies. So, it's really frustrating, because I already read about my child's diagnosis. I don't need a lot of papers. I just want for her to help treat my son. Like this: "Let's pronounce elihlobo igama (this word this way). This is a ball, say ball" ... You know ... all those things. So, ja ... I feel like I'm not getting much of that. (2:143)

Die deelnemers het verskillende belewenisse van groepsterapie beskryf. Vir sommige deelnemers was die groepsessies 'n goeie idee, maar dit was nie lank genoeg nie of was oorweldigend weens die groot aantal verskillende kinders en hul eie behoeftes wat deel was van die groep. Alhoewel die STT volgens die versorger verduidelik het dat die groepsessie ook aan kinders die geleentheid bied om interaksie te hê met ander kinders en vir versorgers die geleentheid om meer te leer oor kommunikasie-ontwikkeling, het een deelnemer dit uitsluitlik as 'n sosialiseringseleentheid ervaar, en nie as insiggewend beskou nie:

Sometimes I really tell myself maybe she (the STT) is busy, maybe the system is too ... overloaded ... because in, I think in December, ja in December it was only 30 minutes and then she released us. We had a ... we met other moms as well ... so it was this whole collective, just for the children to get used to each other. But you could see the other children ... their situation was worse. They don't want to play with the others, like "Don't touch those toys, I want that ball to myself!" So, my speech therapist just said it's a good idea for them (the children) to understand one another, you know, and create relationships ... which was actually a great idea, but it was also very chaotic, because others don't want to share. Like "Don't touch that puzzle, I had it first!" So, it was just quick. It was only 30 minutes and then we left. It was not enough. It wasn't enough at all. Because it's like, as if we were just there to socialise. It's not enough. But my speech therapist also told me when we left, uhm, the system is quite, it's quite busy. Like, there's so many bookings, there's children who haven't even been accepted for appointments. So please excuse our stress. And she usually tells me that she normally works with Stacey [skuilnaam], but she's not here, she's the OT. But she's mostly at another hospital. So, she's quite stressed when she's alone. (2: 123)

'n Ander deelnemer het die groepsessies ervaar as hoopgewend, leersaam en as 'n geleentheid om vrae aan die terapeute te vra. Daar kon sy sien hoe goed haar kind met ander persone in interaksie tree, siende dat sy nie die kind in die openbaar uitneem nie. Sy was blootgestel aan kinders uit Xhosa-huishoudings wat slegs in Engels kan kommunikeer en dit het haar hoopvol gelaat dat haar kind ook eendag sal kan kommunikeer, hetsy dit in Engels of Xhosa is. Een deelnemer het haar wens uitgespreek dat daar 'n Xhosa-terapeut of -tolk in die groepsterapie-sessie was om te help met kommunikasie tussen die terapeute en die kinders (1:136).

Wat die VKI self betref, het geen van die deelnemers dit as 'n probleem ondervind om bedien te word deur 'n STT wat van 'n ander taal- en kultuuragtergrond as hulle is nie, en kon hulle taalstruikelblokke met verduidelikings oorkom:

I would say yes ... as people we will not all be the same, our languages will not be the same, as people ... So if ever I get an English-speaking doctor (therapist), its fine ... I'm going to explain what I want to say to him/her, by all means. (4:181)

STT's behoort versorgers toe te rus met raad oor hoe om met hul kinders tuis te kommunikeer (Woods e.a. 2011). Die deelnemers het vertel dat hulle raad ontvang het, soos om meer geduldig met hul kind te wees; om die kind se leiding te volg en ouer-kind-interaksie te gebruik om kommunikasie te ontwikkel; om tot die kind se ontwikkelingsvlak te daal wanneer daar met hom gekommunikeer word; om oogkontak met die kind te maak en om as kampvegter vir die kind op te tree. Ten spyte daarvan dat hierdie voorgestelde optrede nie deel van alle kulture vorm nie, het geen van die deelnemers 'n negatiewe siening van die raad oorgedra nie:

I don't know whether it's the research that I've made, but I am very understanding about this thing (eye contact) ... because, whenever now she (my child) is making eye contact, I get so happy. Because I'm like, "Ja, she's getting to know you." And I would explain to them. I've explained to the people who are not familiar to the situation that, if she does look directly into your eye, then she's trying to get to know you. But if she does make eye contact ... eye contact now, is very important to me, because it means something ... ja ... (5:315)

3.2.4 Die versorger se inkoop, verwagtinge en rol (Tema 4)

Alhoewel die term *inkoop* gewoonlik in 'n finansiële konteks voorkom, gebruik ons die woord as vertaling van die Engelse woord "buy-in". Dit verwys na die ouer se verbintenis en toewyding aan die spraak-taalterapieproses. Dit is belangrik dat die STT inkoop by die versorgers verkry ten einde meer positiewe uitkomstes in KLEK VKI te bewerkstellig. Sommige deelnemers het hul tevredenheid met hul STT en hul kind se vordering beskryf, wat 'n aanduiding kan wees dat hulle vertroue in die VKI-proses het. Ander het ekstra moeite en onkoste aangegaan om opvolgoprope na hul kind se STT te maak:

Yes, I'm, I'm very happy (with my child's speech) ... 'cause I also see a lot of improvement on her, yes. (4:42)

Okay ... even my therapist wanted to transfer us to another hospital where speech therapy and neurodevelopmental therapy is offered, and I said she mustn't be in a hurry about that, I am still satisfied with her ... you understand ... yes ... (6:524)

If, for instance, we run out of time, and someone else comes in, I would call afterwards and ask, "Okay, in this and that I did not understand. Please explain to me what happened", so, she will explain at that point. (3:252)

Sommige deelnemers het hul rol in terapie beskryf as tolk tussen die STT en die kind, of om die korrekte Xhosa-woord te verskaf wanneer die STT dit nie ken nie, of bloot net om te help waar hulle kan. Deelnemers was betrokke en by die terapiessessies ingesluit.

Daar is egter nie altyd aan die verwagtinge van die deelnemers voldoen nie, wat hulle teleurgesteld, in die steek gelaat en te na gekom laat voel het:

Sometimes I leave there, even sad to ... it's like time is so ... I just got here and already I'm leaving, and I feel that we haven't covered much or, you know ... maybe, you (STT) haven't tried to understand my child's behaviour, because I always take him with when I go there, of course. So, I feel sometimes it's really not enough, like I understand she's busy and has a lot of other kids to see, but I definitely feel like there's a lot that I'm missing that I haven't got enough from her as a speech therapist. So, ja ... it's not really ... I don't leave there quite satisfied. Sometimes I will leave there, she will relieve my stress like to, to, like telling me how to deal with things and his meltdowns and all his drama and tantrums, all those, but sometimes I feel like we haven't done much for the day ... for his session. (2:111)

I went to the speech therapist, isn't it ... and then I said, "No, I don't think this thing is gonna help me. Because they play *mos* here." Me, I was expecting something like, "X, say /ah/!" Because of it's a speech therapy. And now, "X, say X ... say 'mama'!" And I say ... maybe I attended two sessions, and I say, "No, no." But then at the hospital where I attend therapy, they are very ... people are complementing it. But I said, "No, no, it's not working for me." (5:227)

3.2.5 Waarde van Xhosa as moedertaal en kultuuragtergrond (Tema 5)

Al die deelnemers is bedien deur STT's wat Engels-moedertaalsprekers is of Engels-moedertaal en Xhosa-derdetaalsprekers. Dit is ideaal dat VKI in die kind se moedertaal aangebied word (Health Professions Council of South Africa 2019). Daar was nie 'n aanduiding dat die deelnemers besonder sterk gevoel het dat hul kind 'n Xhosa-moedertaalspreker moet wees of spraak-taal terapie in Xhosa moet ontvang nie. Een deelnemer het vertel dat alhoewel haar kind 'n Xhosa-moedertaalspreker is, sy verkies dat terapie in Engels aangebied word:

I actually think I prefer the therapy to be in English, 'cause it won't help me to train him in Xhosa. Xhosa won't even take him anywhere; I don't want to lie. Because even if he goes, he happens to start grade R or, you know ... as he develops, he will actually come across English. So, I think, for me it's important he understands English now rather than Xhosa. (2:80)

Twee deelnemers het verkies dat spraak-taal terapie in die kind se moedertaal, Xhosa, moet geskied. Volgens een deelnemer sal haar kind beter verstaan as die STT Xhosa met hom praat. Wanneer die deelnemer in haar aanhaling hier onder sê "Talk[ed] right to X", bedoel sy dat die STT in Xhosa kommunikeer. Om "reg te praat" beteken dus volgens die deelnemer om die kind se moedertaal, Xhosa, te praat. Hierdie versorger was een van slegs twee van die sewe deelnemers wat 'n behoefte uitgespreek het aan 'n persoon wat kan optree as Xhosa-Engelse tolk of dat spraak-taal terapie in Xhosa aangebied moet word:

But they ask *mos* me that are we speaking only Xhosa at the house. I said, yes, we are only speaking Xhosa at the house, we don't speak other languages ... I told (gave the correct Xhosa word) him (her, the STT) and then he (she, the STT) talk[ed] to X. Talk[ed] right to X and X can hear (understand). (1:91)

But really, I'm happy if there can be a Xhosa one (translator or therapist). You see *mos*, because really, sometimes maybe he (my child) will understand quick or easy if ... (there is one). (1:141)

Die tweede deelnemer het die belangrikheid van Xhosa as haar kind se moedertaal soos volg beskryf:

For me I wish it (the speech-language therapy) was in Xhosa, because even her father wants us to enrol her in a crèche that teaches in Xhosa. So that even if she goes to English-medium schools she will be able to speak Xhosa. 'Cause Xhosa it's her own language. Yes ... (4:114)

'n Ander deelnemer het aangevoer dat dit nie saak maak as haar kind se moedertaal Engels eerder as Xhosa is nie:

Interviewer: Mama ... how do you feel about it being a possibility that she ends up being able to speak English, not Xhosa, whereas you are Xhosa?

Participant 6: No, I don't have a problem. I would be happy. She will be able to speak to people from all nations, she will be able to speak ... you understand ... yes ... you won't have to translate now what is being said, ja ... No, I'm happy with the English ... no, I like it. Even though I don't speak it well, but for her I would be happy. (6:449)

3.2.6 Probleme en oplossings (Tema 6)

Die deelnemers het 'n paar struikelblokke in hul ervaring van KLEK VKI uitgelig. Aangesien hulle nie probleme ervaar het om deur 'n STT van 'n ander taal en kultuur as hul eie bedien te word nie, was die struikelblokke wat hulle ervaar het, moontlik die gevolg van die oorlaaide openbare gesondheidsorgstelsel en 'n tekort aan STT's in openbare hospitale en klinieke.

Die struikelblok wat die meeste genoem is, was deelnemers wat gevoel het dat die terapie-sessies te kort was, veral omdat die deelnemers gewoonlik slegs een spraak-taalterapie-sessie per maand ontvang. Deelnemers se sessies was na bewering soms 10 minute, 20 minute of 30 minute lank. Deelnemers met sessies wat 60 minute geduur het, was in die minderheid. Kort terapie-sessies het min tyd toegelaat vir die STT om tuisprogramme te verduidelik en om deelnemers se vrae oor hul kind se diagnose of terapie te beantwoord, iets wat die deelnemers belangrik ag. Probleme om afsprake te kry in die STT's se oorvol dagboeke, het tot baie onderbrekings in terapie gelei. Indien die versorger een maandelikse afspraak misloop of oorslaan, sal 'n nuwe afspraak eers weer in die volgende maand gemaak kan word, wat beteken dat twee maande se terapie misgeloop word. 'n Tekort aan STT's by hospitale en klinieke het toegang tot die diens bemoeilik. Sommige deelnemers het ervaar dat die STT's erge tydsdruk ervaar en terapie afjaag om betyds te wees vir die volgende kliënt se afspraak:

No, sisi. Like, she doesn't give us a chance, like to ask ... like our sessions are 10 minutes long ... it's in and out ... then it's another's turn. Like the last one, we went at half past two ... by 20 to three we were there at home. She didn't give me ... like ... (time) for me to explain what is happening / going on ... yes ... (4:81)

Sessions are 45 minutes but with my speech therapist she rushes through and pronounces you done within 30 min. (2:119)

Okay, maybe about an hour, a session ... (5:236)

Die deelnemers het strategieë voorgestel wat die KLEK VKI-proses meer toeganklik en effektief kan maak. Daar is voorgestel dat die versorger 'n ouer kind vanuit die huishouding saambring na die terapisessies:

Within a day, X (my child) started to say “thank you”. I went to the clinic and came back home with X saying “thank you” with the help of N (my older child). So, I said, “Okay, now I must use this one (the older child). I must now visit the clinic with N, so she can hear and then apply whatever that was taught there.” It’s just that, now, N is attending school, so when I’m taking X to the clinic, N is at school. (5:262)

Sometimes I also go with her (my younger child) sisters (older sisters) there, so that she (my younger child) can see while they are playing and also learn to play with the other things that she doesn’t understand how to play with them. (6:204)

Die enigste deelnemer wat nog nie deel van 'n groepsterapisessie was nie, het die gebruik van groepsterapie voorgestel:

What I think would assist her to learn to communicate, or to learn to respond, is that, I wish there would be another child, you see ... so that she has another child to play with, or one she can communicate with. Since she herself is a child ... If maybe, they do them, the Speech Therapy classes ... (in a group). (3:374)

Wat die tydsduur van terapie betref, het die deelnemers voorgestel dat sessies langer en meer gereeld geskeduleer word:

If they could ... what can I say ... if they could extend time so that I as a parent ... if for example my appointment is at 08h00, at least in that 30 minutes I could ask everything I want to ask. Because I get there at 08h00, maybe by 08h15 we are done. Then she asks, “Mama here is the homework, how is the homework going?” and then I tell her ... then we are done. I (want to) have asked her the things I want to ask her about my child, so that ... like ... I’m at ease as well. So if she could just adjust the time. (4:178)

The appointment dates are far apart from each other. Do you understand? Can you see now the time when I went there when she was helping me? And then we’ll meet again or when we meet, my therapist will have to remind me of some of the things, you see? At least if we would have appointments every month! You see, it would make a huge difference in the child’s life as well. At least if they would make appointments every month. Then that would be good. (7:140)

Een deelnemer het aanbeveel dat die terapie meer kind-gefokus moet wees en dat daar minder tyd bestee word aan opvolgvrae oor hoe dit met die kind se vordering tuis gaan, siende dat sessies soms baie kort kan wees:

He’s not much of a slow learner. He’s quick. So I think if they would improve on that, rather than spending time discussing with parents how your child is at home, at crèche and all that. ‘Cause I think a lot of time is wasted on that at therapy, rather than focusing on the actual child’s development ... how is he now, this month, that he came. So if this

month, when I go there 30th of March and she actually does activities with the child to see the improvement or where he's lacking, that could be much better. (2:168)

So, I think things will improve a lot if, you know, they would give a child attention ... properly give the child attention, understand his behaviour themselves rather than hearing it from me only. And you know, doing the actual work, you know ... pronouncing; let's train words, you know ... let's focus on saying these words, doing these activities ... just giving that little time. Even if its 40 minutes or 30 ... it means a lot and he usually catches a lot of things you train him to do. (2:167)

Die deelnemers het ook aanbevelings gemaak oor wat hulle as versorgers tydens KLEK VKI kan doen om vir die STT van hulp te wees. Dit het ingesluit om op te tree as tolk, betrokke te wees by die sessie, om hulp aan te bied in die sessie en om telefonies met die STT op te volg na terapisessies (indien daar so met die STT ooreengekom is).

If for instance, we run out of time, and someone else comes in, I would call afterwards and ask, "Okay, this and that I did not understand. Please explain to me what happened", so, she will explain at that point. (3:252)

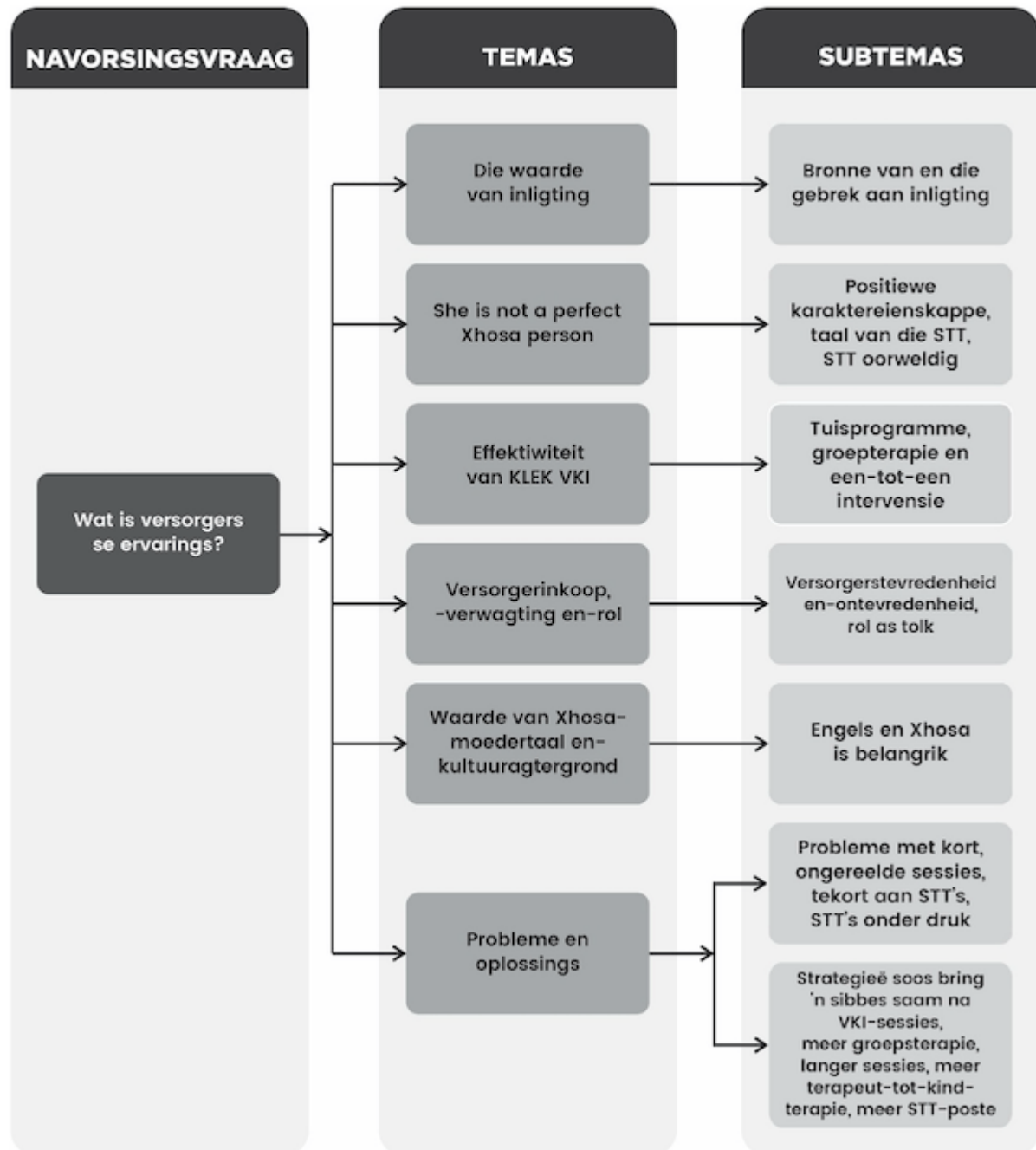
Part of it is that sometimes I feel like maybe my child doesn't want to do something, I say to them (the therapists), maybe I must sit on the side. They said, no, come, you must be here also. I'm part of the therapies they do. Yes, where I can see I can help, I help them. They say, sit here. You know *mos* sometimes the child can be difficult sometimes with people that he doesn't know. Don't worry B (my child), do this thing. Do what they say. See, I'm a part of it. (1:120)

Die tekort aan STT's is as struikelblok uitgewys en een deelnemer het aanbeveel dat meer STT's aangestel word om die druk op huidige personeel te verminder:

Definitely ... definitely ... If there was a lot of staff at Clinic A and more therapists there, and maybe another one therapist at Clinic B, maybe our sessions will go quite well. We'll get more time to do engaging stuff, you know, fun activities, educational stuff ... so I think it will be much better ... the service will be much better if that will happen. (2:203)

3.3 Grondige begrip

Op hierdie derde vlak van Ricoeur (1976) se interpretasieteorie bied ons 'n oorsig van die resultate (Figuur 1). Die oorsig word opgevolg deur ons interpretasie, wat deur die literatuur toegelig word.



Figuur 1. Oorsig van resultate

Hierdie studie was die eerste wat die ervarings van 'n groep versorgers van kinders met vroeë kommunikasie-afwykings of -agterstande in die Oos-Kaap ondersoek het. Die oorhoofse doel was om die weinige mate van kennis ten opsigte van dit wat versorgers ervaar wanneer hulle KLEK VKI ontvang, aan te vul.

Alhoewel daar taal- en kultuurverskille tussen die STT's en die versorgers was, het ons bevind dat geen versorgers kultuurverskille direk as 'n struikelblok in hul ervaring van VKI uitgewys het nie. Kultuurverskille tussen die STT's en deelnemers het ingesluit rasverskille, sosio-ekonomiese en opvoedkundige verskille, en ook magsverskille, wat op die oppervlak nie 'n uitwerking op die deelnemers se ervarings gehad het nie. Taalverskille tussen die STT's en

versorgers is bespreek, maar ander kwessies, soos 'n tekort aan inligting, die oorlaaide gesondheidsorgstelsel en die versorger se verwagtinge, het ewe veel aandag geniet. Die versorgers se ervarings was uiteenlopend en is beïnvloed deur hul persoonlike konteks en sosiale omgewing, tekorte aan kennis en ook deur die aard van die kind se afwyking.

Kultuurresponsiewe, gesinsgesentreerde VKI is een van die aanbevelings wat deur The South African Speech-Language-Hearing Association (The South African Speech-Language-Hearing Association 2017) gemaak is om 'n diepgaande wanverhouding tussen die demografiese eienskappe en geleefde ervarings van versorgers en kinders wat VKI ontvang en die STT's wat hulle bedien, te oorbrug. Begrip van versorgers se perspektiewe en ervarings is belangrik vir bewysgebaseerde praktyke en familiegesentreerde intervensies (Kwok, Bootsma, Cahill en Rosenbaum 2022). Tesame met SASLHA (2017) se aanbevelings, behoort STT's versorgers te help om strategieë aan te leer wat hul kinders se kommunikasie tuis sal ondersteun, meer te leer oor die versorger se familiedoelwitte en -prioriteite en leiding aan versorgers te gee hoe om kommunikasiedoelwitte in hul daaglikse roetines te bereik (Woods e.a. 2011). Daar kan gevolglik 'n dinamiese verhouding tussen die STT en die versorger tot stand kom, waar hulle as inligtingsbronne vir mekaar optree in die strewe na effektiewe VKI.

3.3.1 Die rol van speel en kindgesentreerde spraak

Deel van die filosofie van VKI is om versorgers op te lei in taalontwikkeling en taaluitbreiding tuis deur middel van ouer-kind-interaksies (Kaiser en Roberts 2011). Speel is 'n vorm van ouer-kind-interaksie, en studies soos dié van Mohan, Bajaj, Deshpande, Anakkathil Anil en Bhat (2021) het die belangrikheid van speel by taal-, geletterdheid- en kognitiewe ontwikkeling belig. Vygotsky se speelteorie beskryf speel, veral verbeeldingspel, as die hoofbron van ontwikkeling in die voorskoolse jare (Bodrova en Leong 2015). Alhoewel Westerse ontwikkelings-teorieë die belangrikheid van speel in vroeë-kommunikasie-ontwikkeling beklemtoon, verteenwoordig hierdie teorieë nie noodwendig die stand van sake in inheemse bevolkings nie (Cristia, Dupoux, Gurven en Stieglitz 2019). Outeurs soos Balton, Uys en Alant (2019) rig betoë dat meer navorsing gedoen word wat konteks-spesifieke leerriete omgewings en geleenthede vir kinders in Afrika ondersoek.

'n Studie wat Malawiese versorgers ingesluit het, het bevind dat sommige deelnemers met kinders tussen nul en twee jaar speel as 'n vorm van ouer-kind-interaksie laag op hul prioriteitslys plaas (Gladstone, Phuka, Mirdamadi, Chidzalo, Chitimbe, Koenraads en Maleta 2018). Die versorgers het gemeen dat ander mense dalk sou dink dat speel met kinders "laf" is. Dit strook met die meedeling van deelnemer sewe wat vertel het dat sy dink mense vir haar sal lag as sy in 'n meer geanimeerde stemtoon, soos die terapeut haar opgelei het, tuis met haar kind speel. *Kindgesentreerde spraak* is 'n term wat verwys na die verandering in die versorger se stemtoon en kommunikasiestyl om by die kind se ontwikkelingsvlak te pas (Grinberg, Levin-Asher en Segal 2022). Omgewingsfaktore, soos lae sosio-ekonomiese omstandighede en die opvoedkundige agtergrond van die versorger, kan 'n invloed hê op die hoeveelheid blootstelling aan kindgesentreerde spraak wat die jong kind ontvang (Hoff 2003). Ons interpretasie is dat die deelnemer waarskynlik 'n behoefte het aan meer inligting oor die filosofie van VKI en die rol wat spel in taalontwikkeling kan speel, gerugsteun deur 'n kultuur- en linguisties toepaslike verduideliking, moontlik met die hulp van 'n kultuurmakelaar. Gesondheidsorgpersoneel onderskat dikwels versorgers van kinders met gestremdhede se behoefte aan inligting (Gona, Mung'ala-Odera, Newton en Hartley 2011).

Die meeste deelnemers het egter vertel dat hulle tuis met hul kind speel. Deelnemer vyf het 'n behoefte daaraan gehad dat die STT tydens die sessies minder met haar kind speel en meer tyd daaraan bestee om vrae wat die deelnemer mag hê, te beantwoord. Ons argumenteer dat die versorger moontlik nie altyd genoeg betrek word nie, veral in gevalle waar die STT meer kindgerig werk. Woods e.a. (2011) het berig dat sommige vroeë-intervensie-diensleweraars nie altyd ouerbevoegdheid en ouer-kind-interaksies bevorder nie en verkies om direk met die kind te werk terwyl die ouer 'n passiewe rol inneem. Dit is 'n meer tradisionele vorm van terapie in vergelyking met gesinsgesentreerde terapie waar die klem op die samewerkende verhouding tussen die versorger en die STT geplaas word (Espe-Sherwindt 2008).

In die praktyk word taalontwikkeling gefasiliteer deur te begin met die ontwikkeling van pre-linguistiese vaardighede, wat die voorlopers van verbale kommunikasie is. Intervensie neem gewoonlik die vorm van speel aan en behels aspekte soos beurtname en gedeelde aandag, wat later uitgebrei word na aspekte van verbale kommunikasie soos vra en antwoord, sinsuitbreiding en ontluikende geletterdheid (Beverly en Mathews 2021). Ons het bevind dat deelnemers twee en vyf se verwagting was dat die STT hul kind moet "leer praat" (soos wat deelnemer twee op YouTube gesien het). Ons het bevind dat deelnemer vyf ervaar het dat daar tydens die sessie net gespeel word en geen spraak geleer word nie. Dit is ons interpretasie dat party van die deelnemers verwag het dat VKI "spraakafrigting" behoort te wees eerder as stimulasie van nieverbale en verbale taalontwikkeling deur middel van speel, ouer-kind-interaksie en toepaslike kindgesentreerde spraak. Hierdie interpretasie gee ons 'n grondige begrip van waarom deelnemer twee frustrasie ervaar het met die inligting wat verskaf is en die verwagte uitvoering van haar tuisprogram. Dit is 'n noemenswaardige bevinding, want dit dui op 'n ontoereikendheid ten opsigte van die inligting wat tussen STT en versorger uitgeruil word as dit kom by dit wat die versorger van VKI kan verwag. Dit belig 'n moontlike behoefte aan 'n pasgemaakte verduideliking deur 'n kultuurbemiddelaar, wat veral waardevol kan wees by gesinne van kinders met unieke behoeftes (Mortier, Brown en Aramburo 2021). Pasgemaakte verduidelikings kan onder andere onderwerpe soos kindgesentreerde spraak asook die verband tussen verhoogde blootstelling aan kindgesentreerde spraak en verbeterde kommunikasie-ontwikkeling insluit (Cristia e.a. 2019).

3.3.2 Die kind se diagnose

Nog 'n aanduiding van die deelnemers se ervaring van 'n behoefte aan inligting en die verduideliking daarvan, was die vermelding van onsekerhede oor hul kind se onbevestigde diagnose, wat ooreenkom met die verslag van Porter e.a. (2020). Deelnemer twee was onseker of haar kind se diagnose outisme of aandagafleibaarheid-en-hiperaktiwiteit-afwyking (AAHA) was. Die STT het kenmerke van outisme by vyf van die sewe deelnemers se kinders identifiseer en volgens ons data is 'n finale diagnose nog nie deur 'n formele assessering en verslag bevestig nie. Dit kan vir beide STT's en versorgers 'n uitdaging wees om veral die kenmerke van outisme korrek te identifiseer (Beverly en Mathews 2021). Ons interpretasie is dat die deelnemers se onsekerhede hieraan en aan beperkte kultuurtoepaslike hulpbronne (Southwood en Van Dulm 2013) te wyte kan wees.

3.3.3 Sosiale media

Die STT is nie die enigste bron van inligting waartoe die versorger toegang het nie, en deelnemers aan die studie het ook ander inligtingsbronne geraadpleeg, soos die soekenjin Google en sosiale media (soos Facebook). Die gebruik hiervan het in deelnemer twee se geval beide 'n positiewe en 'n negatiewe uitwerking gehad. Aan die positiewe kant het sy baat daarby

gevind om aanvullende terapie-idees te kry van 'n spraak-taalterapie-webtuiste wat fokus op kinders met 'n soortgelyke diagnose as dié van haar kind. Aan die negatiewe kant het die deelnemer haar eie terapeut vergelyk met die terapeut na wie sy op die internet kon kyk. Die vergelyking tussen 'n internasionale STT en 'n Suid-Afrikaanse STT kan potensieel die effektiwiteit van VKI en die deelnemer se ervaring daarvan beïnvloed. Sosiale media beïnvloed versorgers se besluite oor intervensie, veral in die geval van kinders vir wie daar nie 'n goeie prognose is nie (Miller, Maurer en Felker 2022). Die raadpleeg van sosiale media en soekenjins het die potensiaal om versorgers in 'n beter magsposisie te plaas waar hulle toegerus is om besluite oor hul kind se intervensieplan te neem. Dit kan 'n magsverskuiwing in die huidige mediese model teweegbring vanaf die STT as die deskundige en besluitnemer (Harry 2008) na die kliënt (in hierdie geval die versorger) as besluitnemer, waar hul voorheen die “passiewe ontvanger van intervensie” was, soos wat Abrahams e.a. (2019) die versorger in hul meningstuk beskryf.

3.3.4 Sosiale konteks en kulturele gebruike

Benewens sosiale media het deelnemers se sosiale konteks en kulturele agtergrond ook hul ervaring van KLEK VKI beïnvloed. Dit word geïllustreer deur die narratiewe van deelnemers ses en sewe. Die gesprek met 'n familielid oor hul negatiewe ervaring van VKI by die hospitaal waarvan deelnemer ses vertel het, het 'n vrees by die deelnemer laat ontstaan oor VKI en 'n moontlike negatiewe uitkoms daarvan vir haar eie kind. Wanopvattinge en vrese oor Westerse mediese intervensies en kulturele gebruike mag daartoe bydra dat inheemse landgenote tradisionele genesers verkies (Lourens 2013; Duma, Tshabalala en Mji 2021; Mpongwana-Ncetani, Roomaney en Lachman 2023). Velpy (2008) se bevinding dat die kliënt se perspektief deur onder andere sosiale interaksies gevorm word, dien as 'n herinnering aan wat in gedagte gehou moet word wanneer ons 'n dieper begrip van die ervarings van versorgers wil ontwikkel. Versorgers se ervarings word nie net deur die sosiokulturele konteks nie, maar ook deur die politieke konteks gevorm.

3.3.5 Die gemeenskap

In een van deelnemer sewe se narratiewe vertel sy dat die gebrek aan kennis van spraak-taalterapie onder lede van haar gemeenskap volgens haar toegeskryf kan word aan minder sigbare afwykings, soos kommunikasie-afwykings of -agterstande wat nie deur die gemeenskap ernstig opgeneem word nie. Sy vertel dat gemeenskapslede baie keer aanvoer dat 'n kind met trae spraakontwikkeling wel later sal begin praat. In Duma e.a. (2021) se studie van Oos-Kaapse, Xhosa-sprekende versorgers van kinders met gestremdhede word beweer dat 'n gebrek aan inligting oor die oorsake van gestremdhede dikwels lei tot allerhande bespiegelings deur gemeenskapslede, wat daartoe aanleiding gee dat die kind se diagnose geïgnoreer word of tot minder ernstig gereduseer word. Deelnemer sewe het verder vertel dat as lede van haar gemeenskap kommunikasieprobleme meer ernstig opgeneem het, spraak-taalterapiedienste vroeër beskikbaar sou gewees het in haar gemeenskapskliniek. Ons argumenteer dat 'n gebrek aan kennis van tipiese spraak-taalontwikkeling onder Xhosa-gemeenskapslede van laer sosio-ekonomiese omstandighede wel 'n rol speel, maar moontlik, volgens ons interpretasie, nie die enigste rede vir haar ervaring is nie. Die tradisionele benadering in spraak-taalterapie behels dat dienste op 'n een-tot-een-basis gelewer word, wat toegang vir die behoeftige meerderheidsbevolking beperk (Abrahams e.a. 2019). Verder is dit moontlik dat spraak-taalterapie as gesondheidsdiens en die benutting van die diens onbekend is vir lede van haar gemeenskap omdat billike dienslewering beperk word deur die gebrek aan linguisties en kultureel diverse

praktisyns en hulpbronne (Pascoe en Norman 2011; Southwood en Van Dulm 2013; Pillay e.a. 2020). Twee deelnemers het hul voorkeur uitgespreek dat kommunikasie tussen die STT, die kind en die deelnemer eerder in Xhosa geskied as in Engels, wat klem plaas op die behoefte dat dienste in die kliënt se moedertaal gelewer word. Ons interpretasie van hierdie deelnemers se narratiewe is dat daar 'n voortgesette behoefte is aan 'n demografies verteenwoordigende STT-werkerskorps. Dit strook met die bevindinge van Leadbeater en Litosseliti (2013) en Botha en Gerber (2023).

3.3.6 Profiel van die STT

Die deelnemers het hul ervarings gedeel van die profiel van die STT's deur wie hulle bedien word. Volgens Woods e.a. (2011) moet STT's wat familiegefokusde dienste lewer, betroubaar, eerlik, respekvol, neutraal, en buigbaar wees, omgee vir ander, goeie luisteraars wees en probleemoplossers wees. Ons het bevind dat die deelnemers baie van hierdie karaktereienskappe wat Woods e.a. voorgestel het, by hul STT's ervaar het. Die STT's wat die deelnemers bedien het, se taal- en kultuuragtergrond was nie dieselfde as die deelnemers s'n nie en die deelnemers het nie toegang tot enige Xhosa-moedertaal-STT's gehad nie. Die deelnemers het meestal ervaar dat hulle die STT's goed verstaan het en dat die STT's gewoonlik goed verduidelik het wat in die terapie sessie verwag kan word. Buiten een deelnemer wat vertel het dat haar wit, Engels-moedertaal-STT goeie Xhosa kon praat, het die res berig dat die STT's slegs 'n paar woorde in Xhosa kon gebruik. Een deelnemer het aangevoer dat sy die rol van tolk ingeneem het tydens die sessie, weens die afwesigheid van 'n formele tolk vir die interaksie tussen die STT en die kind. Die beperkte toegang tot STT's wat vlot Xhosa kan praat, tesame met die algehele tekort aan STT's (Pillay e.a. 2020), het volgens ons interpretasie die deelnemers se ervaring van die duur en kwaliteit van hul sessie negatief beïnvloed. Alhoewel een deelnemer haar simpatie met die STT uitgedruk het, was verskeie deelnemers van mening dat hulle sessies nie lank genoeg is nie, gejaagd is, en dat hulle afgeskeep gevoel het. Lang reistye en openbare vervoerkostes, 'n uitdaging in die Suid-Afrikaanse konteks (Mji, Braathen, Vergunst, Scheffler, Kritzing, Mannan, Schneider, Swartz en Visagie 2017), kon ook daartoe aanleiding gegee het dat die versorgers langer terapie sessies verwag het. Tydsbeperkings en 'n tekort aan STT's kan redes wees waarom die deelnemers ervaar het dat STT's nie altyd die tuisprogram, filosofie van VKI en rasionaal agter speel verduidelik het nie.

3.3.7 Profiel van die versorgers

Dit was opmerklik dat al sewe versorgers vroulik was en die moeders van die kinders. Die versorgers was die persone wat hul kinders na terapie vergesel. Een deelnemer het vertel dat sy deur die STT aangemoedig is om die kind se ouma, tannie en oom tuis te betrek om die kind se tuisprogram uit te voer. Gladstone e.a. (2018) se studie van Malawiese versorgers het bevind dat gemeenskapslede kinderversorging as die werk van die vrou van die huis beskou. Oumas speel ook 'n belangrike rol in die lewe van die familie en in besluitneming en hulle word dikwels deel gemaak van die kind se versorging (Penn, Watermeyer, MacDonald en Moabelo 2010). Behalwe deelnemer een, het die deelnemers nie spontaan inligting oor die vaders se rol in VKI gedeel nie, wat Kwok e.a. (2022) se aanbeveling steun dat STT's maniere moet vind om die vaders se perspektiewe van VKI te ondersoek om sodoende die samewerking van meer rolspelers in die kind se lewe tuis te bewerkstellig.

Die gesprek oor spraak-taal terapie was nie altyd vir die deelnemers ewe maklik nie. Die uitsondering was deelnemer twee, die deelnemer wat 'n naskoolse diploma het. Dit was vir die deelnemers hul eerste geleentheid om hul ervaring in hul moedertaal met iemand te bespreek. Vir

sommige deelnemers was die gesprekke emosioneel, en dis ons interpretasie dat daar 'n mate van verligting en emosionele ontlading aan die kant van die deelnemers ervaar is. Dit was ook 'n geleentheid vir die tolk om emosionele ondersteuning te bied as deel van haar rol as kultuur-bemiddelaar (Mortier e.a. 2021). Die gesprekke wat deur die narratiewe data-insamelingsmetode aangemoedig was, was 'n geleentheid om die deelnemers se stem te laat hoor en 'n geleentheid vir iemand om na hulle te luister. Velpy (2008) beskou die ondersoek van 'n kliënt en versorger se ervaring as 'n terapeutiese doelwit op sigself wat die kliënt bemagtig en deel van die vennootskap met die STT uitmaak. Verder voer Velpy aan dat gemarginaliseerde groepe soos vroue, onder andere vroue met 'n laer sosio-ekonomiese en opvoedkundige agtergrond soos die deelnemers aan hierdie studie, en ook kinders met afwykings of gestremdhede (Statistics South Africa 2020) se ervaring en persepsie, van belang is in die diskoers oor ongeregtighede in die land.

3.3.8 Voorgestelde strategieë vir KLEK VKI

Die deelnemers het 'n paar strategieë voorgestel wat die reeds genoemde struikelblokke soos taalverskille, kort en ongereelde terapie sessies en tekorte aan STT's aangespreek het. Een voorstel van deelnemers vyf en ses was om 'n broer of suster van die kind saam te neem na terapie. Die insluiting van ander gesinslede of familielede is 'n manier om VKI meer gesinsgesentreerd te oriënteer, en interaksie met broers en susters skep 'n geleentheid vir die STT om die gesin se roetines en belangstellings te leer ken. Sodoende kan die kind wat terapie ontvang, binne konteks beskou word (Paul en Roth 2011). In ooreenstemming met hierdie voorstel het deelnemer drie voorgestel dat VKI in kleingroepverband uitgevoer word sodat kinders sosiale interaksie kan hê. Sommige deelnemers het egter kritiek uitgespreek oor groepsterapie sessies en het ervaar dat dit oorweldigend is en minder insiggewend. Groepsterapie met kinders met neurodiverse toestande kan uitdagend wees. Die deelnemer wat die voorstel gemaak het, het aangevoer dat haar kind 'n beter kans het om te leer kommunikeer as 'n ander kind teenwoordig is, omdat sy ook 'n kind is. Dis ons interpretasie dat die versorger moontlik voel dat kinders in terapie moet saamspeel en saam leer eerder as dat die versorger en die kind saamspeel. Dit is moontlik 'n aanduiding dat die deelnemer speel en interaksie met haar kind op die kind se vlak moeilik vind, of dat sy van mening is dat kommunikasie beter sal ontwikkel tussen twee kinders as tussen ouer en kind. Na aanleiding van die klem wat deelnemers geplaas het op die rol van sibbe en ander kinders in taalontwikkeling, sal verdere navorsing op hierdie gebied 'n waardevolle bydrae lewer tot die lewering van kultuurtoepaslike VKI-dienste in Suid-Afrika.

Deelnemers het eienaarskap geneem van hul kind se VKI en aanbeveel dat versorgers meer betrokke raak in die sessie deur as tolk op te tree, interaksie tussen die kind en STT te bevorder, of ná die sessie 'n telefoonoproep te maak om enigiets op te klaar wat tydens die sessie onduidelik was. Hierdie voorstelle is moontlik uniek tot die Oos-Kaapse deelnemers aan die studie, en soortgelyke voorstelle kon tot dusver nie in die literatuur gevind word nie. Oos-Kaapse STT's het in 'n studie van Botha en Gerber (2023) voorgestel dat meer Xhosa-magtige STT's aangestel word om die toenemende behoefte aan VKI aan te spreek. Ons deelnemers het dieselfde voorstel gemaak het. Dit sal, na hul mening, die kwaliteit van VKI verbeter. Hierdie voorstel is nie uniek nie, en stem ooreen met voorstelle van Leadbeater en Litosseliti (2014) en De Bruin (2021) op grond van hul navorsing dat dit vir meer linguisties en kultureel diverse STT's wenslik is. In die praktyk sal die voorgestelde aanstelling van 'n groter aantal STT's, en spesifiek Xhosa-magtige STT's in die Oos-Kaap met sy reeds beperkte hulpbronne, baie uitdagings teweegbring. Intussen is dit noodsaaklik dat STT's sal besin oor hul KLEK VKI-praktyke, en kinders en gesinne van ander tale en kulture met 'n oop gemoed sal benader en nie veroordelend sal wees nie, met 'n opregte strewe om hul kliënte se behoeftes te verstaan, soos Maul (2015) aanbeveel.

4. Gevolgtrekkings en aanbevelings

Die versorgers se vertellings van hul ervarings het gefokus op die waarde van inligting; die profiel van die spraak-taalterapeute wat hulle bedien; effektiwiteit van vroeë kommunikasie-intervensie; die versorgers se verwagtinge, inkoop en rol; die waarde van Xhosa as taal en die Xhosa-kultuur; en die probleme en oplossings in kruislinguistiese en -kulturele vroeë kommunikasie-intervensie. Deelnemers het 'n behoefte gehad aan meer inligting oor VKI, meer inligting oor die rol van speel in vroeë-kommunikasie-ontwikkeling en oor die spraak-taal-diagnose van hul kind. Langer en meer gereelde spraak-taalterapiesessies, minder tuisprogramme en meer terapeut-kind-interaksie is deur die versorgers voorgestel. 'n Behoefte aan meer STT's en meer Xhosaspreekende terapeute is benadruk. Sommige versorgers het aanbeveel dat minstens een ander kind of sibbe betrek word by die spraak-taalterapiesessie om oordrag van vaardighede na die natuurlike omgewing te fasiliteer. Die deelnemers se ervarings was uiteenlopend en is beïnvloed deur hul sosiale konteks, die gesondheidsorgstelsel, die aard van die kind se kommunikasie-afwyking en die STT wat hul bedien het.

Aangesien die navorsingsonderwerp nog nie voorheen ondersoek is nie, belig die artikel 'n aantal faktore of verskynsels wat verder ondersoek en versterk kan word. Die volgende voorstelle word op grond van die studiebevindinge voorgelê:

1. Ondersoek 'n groter aantal Xhosa- en ander inheemse moedertaalsprekende versorgers se ervaring van KLEK VKI in die Oos-Kaap en ander provinsies in Suid-Afrika.
2. Ondersoek die rol van vaders en sibbe in VKI.
3. Ontwikkel 'n lys van praktiese strategieë wat STT's kan volg wanneer hulle KLEK VKI beoefen, soos aanbeveel deur versorgers, ervare STT's en ander deskundiges op die gebied van KLEK VKI.
4. Ontwikkel 'n raamwerk vir die uitbreiding van die gemeenskap se kennis ten opsigte van kommunikasie-agterstande/-afwykings.
5. Bepleit die uitbreiding van 'n kultuur- en linguisties diverse STT-werkerskorps en bewusmaking van STT as beroep onder lede van diverse gemeenskappe.

Die ervarings van Xhosa-moedertaalsprekende versorgers in die Oos-Kaap wat gereelde VKI ontvang van 'n STT met 'n ander kultuur en moedertaal, is nog nie voorheen ondersoek nie. Hierdie studie dra by tot die uitbreiding van kennis met betrekking tot hoe STT's VKI-dienste meer toeganklik en kultuurtoepaslik kan maak in 'n oorlaaide en ondervoorsiene openbare gesondheidsorgstelsel. Voorts sal die aanbevelings wat die versorgers gemaak het, gebruik word in die ontwikkeling van 'n riglyndokument vir STT's wat KLEK VKI-dienste in Suid-Afrika lewer.

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.²

Bibliografie

Abrahams, K., H. Kathard, M. Harty en M. Pillay. 2019. Inequity and the professionalisation of speech-language pathology. *Professions and Professionalism*, 9(3):1–16.

American Speech-Language-Hearing Association. 2008. Roles and responsibilities of speech-language pathologists in early intervention: Guidelines. <https://www.asha.org/policy> (23 Januarie 2024 geraadpleeg).

—. 2021. Evidence-based practice (EBP). <https://www.asha.org/research/ebp> (25 September 2022 geraadpleeg).

Ash, A.C., T.T. Christopoulos en S. Redmond. 2020. “Tell me about your child”: A grounded theory study of mothers’ understanding of language disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(May):819–40.

Ayres, K. en J.R. Ledford. 2014. Single case research methodology. In Gast en Ledford (reds.) 2014.

Balton, S., K. Uys, en E. Alant. 2019. Family-based activity settings of children in a low-income African context. *African Journal of Disability*, 8:1–14.

Beverly, B.L. en L.A. Mathews. 2021. Speech-language pathologist and parent perspectives on speech-language pathology services for children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 36(2):121–32.

Bodrova, E. en D.J. Leong. 2015. Vygotskian and post-Vygotskian views on children’s play. *American Journal of Play*, 7(3):371–88.

Botha, M. en B. Gerber. 2023. Kruislinguistiese en -kulturele vroeë kommunikasie-intervensie: die ervarings van spraak-taalterapeute. *LitNet Akademies*, 20(2):449–97.

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.

Choi, J., K.E. Kushner, J. Mill en D.W.L. Lai. 2012. Understanding the language, the culture, and the experience: Translation in crosscultural research. *International Journal of Qualitative Methods*, 11(5):652–65.

Cristia, A., E. Dupoux, M. Gurven en J. Stieglitz. 2019. Child-directed speech is infrequent in a forager-farmer population: a time allocation study. *Child Development*, 90(3):759–73.

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

Duma, V.V., N. Tshabalala en G. Mji. 2021. The black hole of dealing with a disability diagnosis: views of South African rural parents. *African Journal of Disability*, 10:1–11.

Espe-Sherwindt, M. 2008. Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3):136–43.

Gast, D.L. en J.R. Ledford. 2014. *Single case research methodology: Applications in special education and behavioural sciences*. 2de uitgawe. New York: Routledge.

Gladstone, M., J. Phuka, S. Mirdamadi, K. Chidzalo, F. Chitimbe, M. Koenraads en K. Maleta. 2018. The care, stimulation and nutrition of children from 0–2 in Malawi. Perspectives from caregivers: “Who’s holding the baby?”. *PLoS ONE*, 13(6):1–21.

Gona, J.K., V. Mung’ala-Odera, C.R. Newton, en S. Hartley. 2011. Caring for children with disabilities in Kilifi, Kenya: What is the carer’s experience? *Child: Care, Health and Development*, 37(2):175–83.

Grinberg, D., B. Levin-Asher en O. Segal. 2022. The myth of women’s advantage in using child-directed speech: evidence of women versus men in single-sex-parent families. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(11):4205–27.

Hand, L. 2006. Clinicians as “information givers”: What communication access are clients given to speech-language pathology services? *Topics in Language Disorders*, 26(3):240–65.

Harry, B. 2008. Collaboration with culturally and linguistically diverse families: ideal versus reality. *Exceptional Children*, 74(3):372–88.

Health Professions Council of South Africa. 2019. *Guidelines for practice in a culturally and linguistically diverse South Africa*. [https://docs.mymembership.co.za/docmanager/editor/34/UserFiles/annexure%20a-%20guidelines%20for%20practice%20in%20a%20culturally%20and%20linguistically%20divers.%20\(1\).pdf](https://docs.mymembership.co.za/docmanager/editor/34/UserFiles/annexure%20a-%20guidelines%20for%20practice%20in%20a%20culturally%20and%20linguistically%20divers.%20(1).pdf) (12 Februarie 2022 geraadpleeg).

Hidecker, M., R.S. Jones en D.R. Imigm. 2009. Using family paradigms to improve evidence-based practice. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18:212–21.

Hoff, E. 2003. The specificity of environmental influence: Socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. *Child Development*, 74(5):1368–78.

Hyter, Y.D. en M.B. Salas-Provance. 2021. *Culturally responsive practices in speech, language and hearing sciences*. 2de uitgawe. ProQuest Ebook Central, Ed. San Diego, CA 92123: Plural Publishing Inc.

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

Kuhlthau, K.A., S. Bloom, J. Van Cleave, A.A. Knapp, D. Romm, K. Klatka, C.J. Homer, P.W. Newacheck en J.M. Perrin. 2011. Evidence for family-centered care for children with special health care needs: a systematic review. *Academic Pediatrics*, 11(2):136–43.

Kwok, E., J. Bootsma, P. Cahill en P. Rosenbaum. 2022. A scoping review of qualitative studies on parents’ perspectives on speech, language, and communication interventions. *Disability and Rehabilitation*, 44(25):8084–93.

Larkman, C.S., K. Mellahn, W. Han en M.L. Rose. 2022. Aphasia rehabilitation when speech pathologists and clients do not share the same language: a scoping review. *Aphasiology*, 37(4):635–57.

Lauterbach, A.A. 2018. Hermeneutic phenomenological interviewing: Going beyond semi-structured formats to help participants revisit experience. *The Qualitative Report*, 23(11):2883–98.

Leadbeater, C. en L. Litosseliti. 2014. The importance of cultural competence for speech and language therapists. *Journal of International Research in Communication Disorders*, 5:1–27.

Lourens, M. 2013. An exploration of Xhosa speaking patients' understanding of cancer treatment and its influence on their treatment experience. *Journal of Psychosocial Oncology*, 31(1):103–21.

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.

Merriam, S.B. en E.J. Tisdell. 2016. Qualitative Research: a guide to design and implementation. 4de uitgawe. Jossey-Bass Higher and Adult Education Series. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.

Miller, T.T., S.H. Maurer en J.T. Felker. 2022. Searching for a cure on Facebook: patterns of social media use amongst caregivers of children with brain tumors. *Cancer Medicine*, 11(17):3323–31.

Milne, J. en K. Oberle. 2005. Enhancing rigor in qualitative description. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurses*, 32(6):413–20.

Mji, G., S.H. Braathen, R. Vergunst, E. Scheffler, J. Kritzinger, H. Mannan, M. Schneider, L. Swartz en S. Visagie. 2017. Exploring the interaction of activity limitations with context, systems, community and personal factors in accessing public health care services: a presentation of South African case studies. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 9(1):1–9.

Mohan, M., G. Bajaj, A. Deshpande, M. Anakkathil Anil en J.S. Bhat. 2021. Child, parent, and play – an insight into these dimensions among children with and without receptive expressive language disorder using video-based analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 14:971–85.

Mophosho, M. 2018. Speech-language therapy consultation practices in multilingual and multicultural healthcare contexts: current training in South Africa. *African Journal of Health Professions Education*, 10(3):145–7.

Mortier, K., I.C. Brown en C.M. Aramburo. 2021. Cultural brokers in special education. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 46(1):3–17.

Mpongwana-Ncetani, S., R. Roomaney en A. Lachman. 2023. Experiences of Xhosa women providing Kangaroo mother care in a tertiary hospital in the Western Cape, South Africa. *South African Journal of Psychology*, 53(4), 497–508. doi:10.1177/00812463231193167.

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.

Paul, D. en F.P. Roth. 2011. Guiding principles and clinical applications for speech-language pathology practice in early intervention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42:320–31.

Penn, C., J. Watermeyer, C. MacDonald en C. Moabelo. 2010. Grandmothers as gems of genetic wisdom: Exploring South African traditional beliefs about the causes of childhood genetic disorders. *Journal of Genetic Counseling*, 19(1):9–21.

Pietkiewics, I. en J.A. Smith. 2012. A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 18(2):361–9.

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.

Porter, K.L., J.B. Oetting en L. Pecchioni. 2020. Caregivers' perceptions of speech-language pathologist talk about child language and literacy disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(4):2049–67.

Ricoeur, P. 1976. Interpretation theory: discourse and the surplus of meaning. Fort Worth, TX: Texas Christian University Press.

Sargeant, J. 2013. Qualitative research part II: Participants, analysis, and quality assurance. *Journal of Graduate Medical Education*, 4(1):1–3.

Saut, A.M., L.L. Ho, S. Berger en F.T. Berssaneti. 2023. How did healthcare professionals define patient engagement in quality management? A survey study. *BMC Health Services Research*, 23(1):1–13.

Schneider, N., W. Coates en L. Yarris. 2017. Taking your qualitative research to the next level: a guide for the medical educator. *AEM Education and Training*, 1(4):368–78.

Smith, B.A. 1999. Ethical and methodologic benefits of using a reflexive journal in hermeneutic-phenomenologic research. *Journal of Nursing Scholarship*, 31(4):359–63.

Smith, J.A. en M. Osborn. 2008. Interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Psychology*, 24(10):53–80.

Southwood, F. en O. van Dulm. 2013. Child language assessment and intervention in multilingual and multicultural South Africa: findings of a national survey. *Stellenbosch Papers in Linguistics*, 42:55–79.

Statistics South Africa. 2016. Provincial profile: Eastern Cape. <https://cs2016.statssa.gov.za/wp-content/uploads/2018/07/EasternCape.pdf> (3 Maart 2022 geraadpleeg).

—. 2018. General Household Survey 2018. May. <https://www.statssa.gov.za/publications/P0318/P03182018.pdf> (15 April 2022 geraadpleeg).

—. 2020. Marginalised groups indicator report 2021. <https://www.statssa.gov.za/publications/03-19-05/03-19-052020.pdf> (22 Junie 2022 geraadpleeg).

Swartz, L. 2000. Culture and mental health: a South African view. 1ste uitgawe. Kaapstad: Oxford University Press South Africa.

The South African Speech-Language-Hearing Association. 2017. Practice guidelines for audiologists and speech-language therapists in early communication intervention.

Velpry, L. 2008. The patient's view: issues of theory and practice. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 32(2):238–58.

Verdon, S., S. Wong en S. Mcleod. 2016. Shared knowledge and mutual respect: Enhancing culturally competent practice through collaboration with families and communities. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(2):205–21.

Weaver, H.N. 1997. The challenges of research in native American communities. *Journal of Social Service Research*, 23(2):1–15.

Woods, J.J., M.J. Wilcox, M. Friedman en T. Murch. 2011. Collaborative consultation in natural environments: strategies to enhance family-centered supports and services. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(3):379–92.

Eindnotas

¹ '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.

² Die studie is goedgekeur deur die Fakulteit vir Gesondheidswetenskappe se Etiekkomitee vir Gesondheidswetenskapsnavorsing (Projek ID: 1***8). (Affiliësie-inligting doelbewus weggelaat om die integriteit van die ewekniebeoordelingsproses te behou.) Toestemming is van die Oos-Kaapse Departement van Gesondheid, die onderskeie hospitale en klinieke, asook die individuele deelnemers verkry voor die aanvang van die studie.