

Bylaag B

Afrikaanse vertaling van die riglyne

PRAKTIESE RIGLYNE VIR KRUISLINGUISTIESE EN -KULTURELE (KLEK)¹ VROEË KOMMUNIKASIE-INTERVENSIE (VKI)

Doel	
Hierdie dokument beskryf moontlike aanpassings in die praktyke van spraak-taalterapeute (STT's) wat kruislinguistiese en -kulturele (KLEK) vroeë kommunikasie-intervensie (VKI) onderneem. Die riglyne, wat bestaan uit voorstelle of idees uit die literatuur, is bedoel vir implementering op grond van STT's se eie oordeel oor, en ervaring van, wat in bepaalde omstandighede met versorgers en kinders werk. Die dokument is veronderstel om bestaande riglyne vir kruislinguistiese en -kulturele VKI aan te vul. Die doel van die riglyne is om die lewering van navorsingsgegronde kultuurresponsiewe spraak-taalterapiepraktyke te ondersteun. Kultuurresponsiewe praktyke maak deel uit van die vier kernbeginsels van VKI en speel 'n rol in die lewering van toeganklike en toepaslike dienste.	Die riglyne is gegrond op die Britse National Institute for Health and Care Excellence (NICE) se handleiding van riglyne en die AGREE II-instrument vir die bevordering van riglynontwikkeling. Daarbenewens is twee riglyndokumente van die Beroepsraad vir professionele gesondheidsorglui van Suid-Afrika (HPCSA) geraadpleeg, naamlik die <i>Riglyne vir praktykvoering in 'n kultureel en linguisties diverse Suid-Afrika</i>, en die <i>Riglyne vir goeie praktyk in die gesondheidsorgberoep: Algemene etiekriglyne vir die gesondheidsorgberoep</i>. • Die riglyne berus op beskikbare navorsingsbewyse. • Dit is deur 'n onafhanklike en onpartydige riglynontwikkelingsgroep opgestel. • Die riglynontwikkelingsgroep is verbind tot die bevordering van gelykheid, billikheid en diversiteit. • Die riglyne bestaan uit 'n geïntegreerde lys aanbevelings van STT's en versorgers wat uit 'n omvangsbepaling en twee kwalitatiewe navorsingstudies verkry is.

¹ Wanneer die versorger en kind se huistaal of kultuur van die STT s'n verskil.

Ontwikkeling van die riglyne	
Die riglyne is gegrond op die bevindinge van die volgende drie artikels: 1. Botha, M., Gerber, B. en Van der Merwe, A. 2021. Struikelblokke in kruislinguistiese en -kulturele pediatriese spraak-taalterapie en strategieë vir die bevordering van kultuurveilige praktyke: 'n omvangsbepaling. <i>LitNet Akademies</i>, 18(3):673–701. 2. Botha, M. en Gerber, B. 2023. Kruislinguistiese en -kulturele vroeë kommunikasie-intervensie: die geleefde ervarings van spraak-taalterapeute. <i>LitNet Akademies</i>, 20(2):449–97. 3. Botha, M., Gerber, B. en Van der Merwe, A. 2024. Kruislinguistiese en -kulturele vroeë kommunikasie-intervensie: die geleefde ervarings van versorgers (aanvaar vir publikasie).	Ontwikkelingsmetode: Die strategieë en aanbevelings van STT's in Engeland, die Verenigde State, Kanada, Brasilië, Hongkong en die Oos-Kaapprovinsie van Suid-Afrika sowel as die voorstelle van Oos-Kaapse versorgers is in 'n enkele, algemene lys aanbevelings geïntegreer. Uit die daaropvolgende ontleding van die lys is 14 riglynbeginsels geïdentifiseer. Riglynontwikkelingsgroep: Die riglynontwikkelaars was drie STT's met kliniese en navorsingservaring in kruislinguistiese en -kulturele vroeë kommunikasie-intervensie, sowel as 'n verpleegkundige en 'n navorser met spesifieke kundigheid in die gekose navorsingsmetodologie.
Teikengebruikers en -populasie	
Die teikengebruikers van hierdie riglyndokument is STT's wat kruislinguistiese en -kulturele vroeë kommunikasie-intervensie lewer aan 'n teikenpopulasie wat bestaan uit versorgers en gesinne van kinders onder driejarige ouderdom én ander rolspelers soos tolke.	
Hoe om die riglyne te gebruik	
Elk van die 14 riglyne word vergesel van een tot sewe aanbevelings wat STT's kan volg om die bepaalde riglyn te verwesenlik. Direkte riglyne is ingedeel volgens teikengroep, naamlik versorgers, tolke, gesinne, kinders en STT's. Indirekte riglyne is slegs op STT's van toepassing.	Afhanklikheidsverklaring: Hierdie studie is moontlik gemaak deur die finansiële ondersteuning van die Suid-Afrikaanse Akademie vir Wetenskap en Kuns sowel as die Universiteit Stellenbosch se Nagraadse Beursafdeling. Die finansiërs se menings het geensins die inhoud van die riglyne beïnvloed nie.

PRAKTIESE RIGLYNE VIR KRUISLINGUISTIESE EN -KULTURELE (KLEK) VROEË KOMMUNIKASIE-INTERVENSIE (VKI)

Direkte riglyne ²	Riglyne	Aanbevelings		
Riglyne met betrekking tot versorgers	1. Stel menswaardigheid voorop en respekteer taalvoorkeure, verskillende kulture, oortuigings en waardestelsels.	1.1 Respekteer die versorger se opvatting van die rede vir die kind se kommunikasie-agterstand/afwyking (byvoorbeeld 'n straf of vloek, versuim om tradisionele rituele uit te voer, hekserij, ongeluk, ensovoorts) én van hoe dit behandel kan word (byvoorbeeld bonatuurlike genesing, tradisionele geneeskunde, ensovoorts). 1.2 Neem kennis en wees bewus van tradisionele genesingsgebruike.	1.3 Bied privaatheid vir versorgers wat geloofsverwante kledingstukke moet uit- en aantrek. 1.4 Vra die versorger uit oor die kind se huistaalontwikkeling om die impak van taaldiversiteit op assessering en intervensie in berekening te bring. 1.5 Neem kennis van versorgers se ingesteldheid teenoor Westerse terapie, wat moontlik deur kolonisasie of ander geskiedkundige faktore beïnvloed is, sowel as hulle idees oor inheemse kennis en Afrika-filosofie.	1.6 Verhoed dat die versorger aanstoot neem wanneer daar oor kulturele gebruike gepraat word deur beleefd, taktvol en versigtig te kommunikeer.
	2. Maak innoverende en omstandigheidsgepaste kommunikasie-aanpassings.	2.1 Praat stadiger, gebruik eenvoudiger grammatika in gesproke taal, en gebruik gebare waar dit nodig is. 2.2 Herhaal sleutelbegrippe gereeld en gebruik vergelykings en demonstrasies om dit te verduidelik.	2.3 Gebruik konkrete metodes soos geskrewe woorde, prente, diagramme en video's om abstrakte idees en verduidelikings aan te vul. 2.4 Maak die nodige aanpassings in hoe die versorger jou aanspreek om magswanbalanse te neutraliseer, soos om jou voornaam eerder as 'dokter' te gebruik.	
	3. Fasiliteer die versorger se deelname, en moniteer begrip.	3.1 Vra die versorger om die kind se spraak-taald diagnose in hulle eie woorde te herformuleer. Dieselfde kan met tuisprogramme gedoen word deur die versorger te vra om	3.2 Verwelkom en moedig die versorger se vrae aan en neem waar hoe die versorger reageer wanneer belangrike inligting oorgedra word.	

² Direkte riglyne is riglyne en aanbevelings wat die STT in die sessie met die versorger kan toepas.

		in hulle eie woorde te verduidelik hoe die tuisprogram by die huis uitgevoer kan word.	3.3 Gee die versorger genoeg geleentheid om sekere tegnieke gedurende die terapie sessie te oefen en te bemeester, en monitor sodoende begrip.	
	4. Verseker die versorger se aanvaarding (<i>buy-in</i>), betrokkenheid en terugvoer.	4.1 Berei die versorger voor vir wat gedurende assessering en terapie verwag kan word, stel saam doelwitte, en vorm 'n vennootskap. 4.2 Verwelkom en moedig die versorger se voorstelle aan oor hoe terapie-aktiwiteite tuis aangepas kan word om meer toepaslik te wees.	4.3 Moedig die versorger aan om aktief aan die terapie sessie deel te neem eerder as om buite die vertrek te wag. 4.4 Vra die versorger uit oor wat hulle by die huis waargeneem het toe die tuisprogram in die kind se natuurlike omgewing uitgevoer is. 4.5 Laat die versorger rekord hou van watter aktiwiteite tuis werk en watter nie, en bespreek dit gedurende die terapie sessie. 4.6 Skryf doelgerigte aktiwiteite voor, en gee die versorger 'n kontrolelys wat tuis afgemerk kan word om te wys of die take suksesvol uitgevoer is of nie.	4.7 Waar dit moontlik is, nooi die versorger om die praktyk/hospitaal/ kliniek te bel met enige vrae wat tuis of ná die terapie sessie ontstaan.
Riglyne met betrekking tot die gesin	5. Begryp en betrek die gesin, en aanvaar hulle uniekheid.	5.1 Leer ken en verstaan die dinamiek en unieke omstandighede van die gesin.	5.2 Nooi gesinslede om die terapie sessies by te woon en bied hulle 'n geleentheid om te gesels oor die wenke en strategieë wat hulle tuis gebruik.	5.3 Nooi die versorger om 'n ouer kind uit die huishouding na die terapie sessies saam te bring om terapie-doelwitte tuis te help oordra.

Riglyne met betrekking tot die kind	6. Betrek die kind by modelleringstegnieke, en skep geleenthede vir individuele en groepsinteraksies.	6.1 Modelleer intervensietegnieke met die kind eerder as om dit net te verduidelik.	6.2 Oorweeg groepterapie sodat kinders met mekaar en met versorgers interaksie kan hê.
Riglyne met betrekking tot tolke	7. Lei tolke op.	7.1 Gebruik so ver moontlik dieselfde tolk. 7.2 Lig die tolk vooraf oor die doel van die terapiessessie in. 7.3 Versoek die tolk om alles te tolk, ook enige kommentaar van die versorger.	7.4 Maak seker dat die versorger tot die gebruik van 'n tolk toestem. 7.5 Wanneer die versorger aangespreek word, maak oogkontak met die versorger, en nie met die tolk nie.
Riglyne met betrekking tot die STT	8. Optimaliseer jou eie begrip van die kind se funksionering.	8.1 Gebruik dinamiese assessering.	8.2 Win kommentaar in van die kind se opvoeder, waar dit moontlik is.
	9. Wees sensitief vir die versorger en kind se unieke behoeftes en uitdagings – wees buigsaam ten opsigte van hoe terapie toegepas, hulpmiddele aangewend en tyd bestee word.	9.1 Bied verskeie geleenthede vir assessering in verskillende omgewings, soos by die huis, praktyk, kliniek of skool, waar dit moontlik is. 9.2 Wees buigsaam, want nie elke kliënt kan 'volgens die reël' behandel word nie. 9.3 Gebruik items wat soortgelyk is aan dié in die kind se natuurlike omgewing, soos alledaagse items, of tuisgemaakte eerder as gekoopte speelgoed. As alternatief, kan die versorger gevra word om items van die huis af saam te bring sodat die gebruik daarvan in kommunikasie-intervensie geïllustreer kan word.	9.4 Respekteer die versorger se tyd en benut die volle 30 tot 60 minute van die sessie, veral waar versorgers uitdagings met tyd, vervoer en vervoerkoste ervaar. Probeer so ver moontlik stelsels in werking stel om te sorg dat versorgers en kinders gereeld terapie bywoon. 9.5 Wees prakties en betrokke, en spits ál jou aandag op die versorger en die kind toe. Wees versigtig dat oormatige verduidelikings en vraag-en-antwoord-sessies nie te veel tyd in beslag neem nie.

Indirekte riglyne ³	Riglyne	Aanbevelings	
Riglyne met betrekking tot die STT	10. Bevorder die beroep, en ontwikkel strategieë om kurrikulums te versterk en diversifisering van die werksmag te bespoedig.	10.1 Neem deel aan en beplan bewusmakingsveldtogte om die beroep onder leerders in graad 10 tot 12 te bevorder. 10.2 Beplan en onderneem veldtogte onder verskillende gemeenskappe en versorgers om hulle van kommunikasie-agterstande/-afwykings en die STT se rol in die behandeling daarvan bewus te maak.	10.3 Doen voorspraak vir aanpassings in kurrikulums vir vroeë kommunikasie-intervensie, veral ten opsigte van samewerking met versorgers om te sorg dat terapiedoelwitte suksesvol na die kind se tuisomgewing oorgedra word. 10.4 Doen voorspraak vir die aanstelling van meer STT's, en veral ook meer STT's wat die taal en kultuur van die kliënte van spesifieke klinieke en hospitale verteenwoordig.
	11. Sorg dat assesserings- en terapiemateriaal gepas is vir die versorger se omstandighede, en maak die nodige aanpassings.	11.1 Wanneer internasionale, Engelse, gestandaardiseerde toetsmateriaal informeel aangepas word om 'n kind te assesseer, betrek die versorger of 'n tolk by die vertaling van instruksies om seker te maak dat die kind sal verstaan.	11.2 Toets eers die geskiktheid van stimulusprente, instruksies en opdragte onder neurotipiese kinders met dieselfde taal- en kultuuragtergrond voordat dit vir kinders met kommunikasie-agterstande/-afwykings gebruik word.

³ Indirekte riglyne is riglyne en aanbevelings wat STT's kan gebruik om hulleself daagliks tot kultuurresponsiewe KLEK VKI te verbind.

	12. Raadpleeg ander belanghebbendes op die gebied van kruislinguistiese en -kulturele spraak-taal terapie om jou eie kundigheid uit te brei.	12.1 Persone wat in hierdie verband geraadpleeg kan word, sluit in kollegas wat oor taal- en kultuurgrense heen praktiseer, multikulturele vriende of familieledes, en persone wat as kultuurtolke (“cultural interpreters”) of kultuurbemiddelaars (“cultural brokers”) optree.		
	13. Verdiep jou empatie deur ’n band met ‘die mens agter die mens’ te vorm en kliënte se moontlike ongemak in die konteks te verstaan.	13.1 Ontwikkel empatie vir kliënte deur jou in te dink hoe dit moet wees om ’n konsultasie te hê met ’n dokter of ander professionele gesondheidsorgverskaffer wie se huistaal of kultuur van joune verskil, en jy kan net gebroke Engels praat.		
	14. Doen moeite om jou eie kennis van kulturele gebruike en tale uit te brei – wees kultuurbevoeg. ⁴	14.1 Leer ten minste ’n paar woorde of frases in die versorger en kind se huistaal. Leer groet in hulle huistaal. Vra die versorger om bystand te bied met die aanleer van nuwe woorde in die kind se huistaal, en maak flitskaarte sodat basiese woorde altyd in die terapiekamer sigbaar is.	14.2 Lê tuisbesoek af indien dit moontlik is, en neem deel aan kulturele geleenthede of byeenkomste. 14.3 Ondersoek aanlyn of mobiele toepassings wat jou kan help om in die versorger/kind se huistaal met hulle te kommunikeer, soos Google Translate.	14.4 Identifiseer en betrek die hoof van die huishouding by besluitneming. Voorsien dié persoon van belangrike inligting oor die kind se diagnose en vordering.

⁴ Die dinamiese en komplekse prosesse van kulturele bevoegdheid vereis voortdurende self-assessering, voortgesette kulturele opvoeding, ’n ontvanklikheid vir ander se waardes en oortuigings, en ’n gewilligheid om ander van jou eie waardes en oortuigings te vertel. Dit begin met ’n begrip van jou eie kultuur, word uitgebrei deur wederkerige interaksies met individue van verskillende kulture, en duur voort deur jou eie lewenslange leer.