

# Etiese sensitiwiteit van praktiserende oudioloë

## *Ethical sensitivity of practising audiologists*

**ALIDA NAUDÉ EN JUAN BORNMAN**

Sentrum vir Aanvullende en Alternatiewe

Kommunikasie

Universiteit van Pretoria

E-pos: [alida@amtronix.co.za](mailto:alida@amtronix.co.za)



Alida Naudé



Juan Bornman

**ALIDA NAUDÉ** is 'n korporatiewe opleidings-oudioloog met 'n wye kliniese ervaring in privaat praktyk sowel as in hoër onderwys as 'n senior lektor en navorser. Sy is tans besig om haar nadoktorale studies aan die Universiteit van Pretoria te voltooi. Haar vorige navorsing het spesifiek gefokus op etiek en persoonlike ontwikkeling asook op vestibulêre oudiologie en infeksiebeheer. Tans fokus sy op die eerste stap in die etiese besluitnemingsproses, naamlik etiese sensitiwiteit, spesifiek met betrekking tot oudioloë. Sy het die eerste multi-dissiplinêre meetinstrument vir etiese sensitiwiteit in die terapeutiese wetenskappe ontwikkel. Die beskrywing van patrone van etiese sensitiwiteit by voorgaande studente en praktiserende professionele individue kan gebruik word as riglyne vir voorgaande onderrig asook voortgesette professionele ontwikkeling. Alida het reeds verskeie werksinkels oor etiek aangebied, op twee etiese komitees gedien, en sy dra haar navorsing plaaslik sowel as internasionaal voor. Sy was die redakteur van 'n spesiale joernaaluitgawe oor etiek in samewerking met internasionale navorsers.

**JUAN BORNMAN** is 'n Professor aan die Universiteit van Pretoria en Direkteur van die Sentrum vir Aanvullende en Alternatiewe Kommunikasie. Haar voorgaande studies is in spraak-taal terapie en oudiologie, en op nagraadse vlak spits sy haar toe op aanvullende en alternatiewe kommunikasie (AAK). Vir die afgelope 25 jaar doen sy navorsing en opleiding in die veld van gestremd-

**ALIDA NAUDÉ** is a corporate training audiologist with wide clinical experience of private practice and higher education as a senior lecturer and researcher. She is currently completing her post-doctorate fellowship at the University of Pretoria. Her previous research focused specifically on ethics and personal development, as well as on vestibular audiology and infection control. Her current research focuses on the first step in the ethical decision-making process namely ethical sensitivity, specifically in relation to audiologists. She developed the first multidisciplinary measure of ethical sensitivity in the therapeutic sciences. Being able to describe patterns of ethical sensitivity can be used to develop ethical sensitivity in undergraduate students and practising professionals as part of undergraduate training and continued professional education. Alida hosted various workshops on the topic of ethics, acted on the ethics committee of two professional bodies, and presents her research both locally and internationally. She also served as the editor of a special journal edition about ethics in conjunction with international researchers.

**JUAN BORNMAN** is Professor at the University of Pretoria and Director of the Centre for Augmentative and Alternative Communication. Her undergraduate degree is in speech-language therapy and audiology and her postgraduate research focus has been on augmentative and alternative communication (AAC). Over the past 25 years, she has conducted research and training

heid en tree sy op as aktivis vir die menseregte van persone met gestremdheid, veral dié wat min of geen verbale spraak het nie, aangesien hulle die weerloosste groep op die gestremdheid-spektrum is. Haar navorsing fokus op AAK strategieë met bewese navorsingsimpak wat deelname in verskeie kontekste vir hierdie populasie moontlik maak. Juan was betrokke by 'n verskeidenheid grootskaalse internasionale navorsingstudies en in 2016 was sy in Toronto 'n ontvanger van die gesogte *Isaac Fellowship Award* vir uitstaande en onderskeidende prestasie in die veld van AAK. Sy speel ook 'n belangrike rol in die ontwikkeling van etieknavorsing, soos blyk uit gepubliseerde artikels asook 'n aanbieding by die vierde kongres van die Internasionale Vereniging vir Onderwys in Etiek (2016) in Logroño, Spanje.

in the field of disability and works as an activist to protect the human rights of persons with disabilities who have little or no verbal speech, one of the most vulnerable groups on the disability spectrum. Her current research focuses on AAC strategies with proven research impact that facilitate the participation of this population in a variety of contexts. She participated in numerous large-scale international research studies and in 2016 was a recipient of the prestigious *Isaac Fellowship Award* in Toronto for outstanding and distinguished achievement in the field of AAC. She also plays an important role in the development of ethics research, as is evident from published articles and a presentation at the fourth congress of the International Association for Education in Ethics (2016) in Logroño, Spain.

## ABSTRACT

### *Ethical sensitivity of practising audiologists*

**Theoretical framework:** *An understanding of the client, his/her needs, emotions and circumstances is fundamental to an effective therapeutic relationship. This holistic focus on the therapeutic relationship and service excellence constitutes, together with ethical sensitivity, the building blocks for effective and competent practice. The Measuring Instrument for Ethical Sensitivity in the Therapeutic Sciences (MIEST) is the first multidisciplinary measuring instrument to describe the ethical sensitivity of audiologists and other therapists. In an era where therapists are daily confronted with ethical decision making, it is important to determine the different levels of skill related to ethical sensitivity. The data obtained by means of the MIEST can provide guidance through workshops and professional development programmes. Ethical sensitivity is the first step in the framework of ethical behaviour and for that reason forms the foundation of this research.*

**Aim:** *To investigate the ethical sensitivity of practising audiologists in terms of defined principles and skills.*

**Methodology:** *A quantitative research design using an existing measuring instrument was applied. Fifty participants completed the MIEST measuring instrument. Data collection was managed electronically and the data was quantitatively analysed using parametric and inferential statistics.*

**Results:** *The mean score for the practising audiologists was 65%, which places this group of participants in the developing phase of ethical sensitivity. The highest level of ethical sensitivity related to the principle of justice and the skill emotional expression. The study identified a need to further develop the ethical sensitivity of audiologists, especially with regard to non-maleficence, controlling social bias and the interpretation of situations.*

**KEY WORDS:** Audiologist, Autonomy, Beneficence, Decision Making, Ethical Principle, Ethical Sensitivity, Justice, Non-maleficence, Perspective taking

**TREFWOORDE:** Oudioloog, Outonomie, Weldadigheid, Besluitneming, Etiese beginsel, Etiese sensitiviteit, Geregtigheid, Nie-kwaadwilligheid, Perspektief-neming

## OPSOMMING

**Teoretiese raamwerk:** 'n Begrip van die kliënt, sy/haar behoeftes, emosies en omstandighede vorm die basis van 'n doeltreffende terapeutiese verhouding. Diensuitnemendheid en etiese sensitiviteit vorm saam met hierdie holistiese kliënt-terapeut-benadering die boustene vir doeltreffende dienslewering. Die Meetinstrument vir Etiese Sensitiviteit in die Terapeutiese Wetenskappe (MIEST) is die eerste multidissiplinêre meetinstrument beskikbaar om etiese sensitiviteit van oudioloë en ander terapeute te evalueer. In 'n eeu waar terapeute daaglik gekonfronteer word met etiese besluitneming is dit belangrik om die vlak van ontwikkeling van terapeute in verskillende fases van etiese besluitneming te bepaal. Die MIEST kan in die toekoms as rigtingwyser vir werkswinkels en professionele ontwikkelingsprogramme gebruik word. Etiese sensitiviteit is die eerste stap in die raamwerk van etiese optrede en word daarom as die vertrekpunt vir hierdie navorsing beskou.

**Doel:** Om die etiese sensitiviteit van praktiserende oudioloë te ondersoek met verwysing na spesifieke beginsels en vaardighede.

**Metodiek:** 'n Kwantitatiewe navorsingsontwerp is gevolg met die gebruik van 'n reeds ontwikkelde meetinstrument, naamlik die MIEST. Vyftig deelnemers het die meetinstrument voltooi. Data-insameling het elektronies plaasgevind. Die data is kwantitatief ontleed deur middel van beskrywende sowel as parametriese en inferensiële statistiek.

**Bevindings:** Die gemiddelde prestasie van praktiserende oudioloë was 65%, wat hul in die “ontwikkelende” fase van etiese sensitiviteit plaas. Die hoogste vlak van etiese sensitiviteit was in ooreenstemming met die beginsel van geregtigheid asook die vaardigheid, naamlik emosionele uitdrukking. 'n Behoefte is geïdentifiseer om oudioloë se etiese sensitiviteit spesifiek ten opsigte van nie-kwaadwilligheid, beheer oor sosiale vooroordeel en die vertolking van situasies te verhoog.

## 1. INLEIDING

Die vermoë om te hoor is vir elkeen van ons baie belangrik. As 'n mens kan hoor, voel jy deel van die wêreld. Omgewingsgeluide laat 'n mens veilig voel en 'n mens waardeer en geniet natuurgeluide, musiek en die stemme van geliefdes. Ongelukkig verswak die meeste van ons se gehoor weens ouderdom, blootstelling aan harde geluide, siektetoestande van die oor, beroertes, hartaanvalle, kop- en nekbeserings, diabetes en sekere soorte medikasie (Martin & Clark 2015). As 'n mens nie goed kan hoor nie, beïnvloed dit jou lewenskwaliteit. As jy sukkel om gesprekke in die teenwoordigheid van agtergrondgeluide te volg, maak dit jou gespanne en moeg. Mense wat nie mooi kan hoor nie, “beskuldig” dikwels ander van onduidelike spraak en dit kan tot konflik en misverstande lei. Sosiale onttrekking, depressie en 'n lae selfbeeld is ook gevolge van verlaagde gehoorsensitiviteit.

Die persoon wat ten beste opgelei is om gehoorsensitiwiteit volledig en diagnosties te assessee, is 'n audioloog. Dit is 'n professionele persoon met 'n vierjaar-universiteitsgraad wat betrokke is by die bevordering van gesonde gehoor en kommunikasievaardighede, asook die verhoging van lewenskwaliteit vir mense van alle ouderdomme deur die voorkoming, identifkasië, assessering en rehabilitasië van gehoorverlies en/of afwykings in auditiewe funksie, balans en ander verwante sisteme binne opvoedkundige, gesondheids- en industriële kontekste (American Speech-Language-Hearing Association 2004). Audioloë is opgelei om mense van alle ouderdomme – van babas tot bejaardes – te kan bystaan. Audioloë mag later kies om hulle kennis en vaardigheid in 'n fokusarea van die beroep te verbreed deur 'n bykomende meestersgraad en/of doktorsgraad te verwerf. Om te verseker dat audioloë altyd die beste belange van hul kliënte op die hart dra en die etiese riglyne van die beroep volg, moet hulle by die Gesondheidsberoepsraad of Health Professions Council of South Africa (HPCSA) registreer (HPCSA 2008).

Gesondheidsorg in die 21ste eeu word gekenmerk deur groeiende beroepkundigheid, ook in audiologie. Bewysgebaseerde kennis, verhoogde aanspreeklikheid, globale standaarde en veranderende verhoudings met die kliënt word beskou as belangrike boustene in kliniese praktyk wat ook die waarde van die bemerkbare kennis en vaardighede van professionele kundiges in gesondheidsorg beklemtoon (Grimen 2009). Die groeiende fokus op kennis en vaardighede het ook bygedra tot tegnologiese vooruitgang in audiologie, spesifiek ten opsigte van genetiese toetsing, kogleëre implantings, tele-audiologie en gehoorapparaatverifikasië deur die gebruik van spraakkartering. Hoewel kennis nuttig is om beroepsgerigte take uit te voer, kan dit ongelukkig ten koste van etiese verantwoordelikhede wees aangesien die audioloog se fokus intern gerig is en nie spesifiek op die kliënt en die effek van kliniese besluitneming nie (Johnson 1972).

Die moontlikheid van verlaagde etiese sensitiwiteit onder audioloë het aanleiding gegee tot besprekings oor professionaliteit wat beide etik en die belangrikheid daarvan in die vorming van die publiek se persepsie van die beroep insluit. Professionaliteit word gedefinieer as die uitleef van waardes en oortuigings soos vervat in die etiese kode van 'n spesifieke beroep – in hierdie geval audiologie. Die fokus is op die bou en instandhouding van 'n vertrouensverhouding tussen die deskundige (audioloog) en die kliënt (Kirk 2007; Van Niekerk 2002). Die kern van professionele en etiese gedrag vir die praktiserende audioloog word saamgevat in die beginsel dat die audioloog die kliënt asook die gemeenskap se belange bo hul eie belange moet ag, in plaas daarvan om winsgedrewe te wees. Audioloë moet daarop fokus om 'n balans te vind tussen wins (eiebelang) en beide sosiale en omgewingskwessies (sosiale verantwoordelikheid) (Tiatorio 1999). Om 'n balans te vind tussen eiebelang en sosiale verantwoordelikheid is veral relevant in 'n era waar audiologie en sakepraktyk dikwels geïntegreer is. Die integrasie van 'n professionele gesondheidsorgdiensverskaffer en sakepraktisyn is hoofsaaklik die gevolg van 'n verandering in internasionale wetgewing in 1978, ingevolge waarvan audioloë die mandaat ontvang het om gehoorapparate aan die publiek te verskaf (Metz 2000). Hierdie fokusverskuiwing in kliniese praktyk het 'n nuwe besighheidsdimensie tot die audiologieberoep gevoeg (Resnick 1993).

Wat beteken die woord etik dus? Dit is afgelei van die Griekse woord “*ethos*”, en omsluit morele waardes en gebruike wat dui op konsepte wat reg en verkeerd of goed en kwaad is, en wat die neem van verantwoordelikheid impliseer. Dit is 'n doelbewuste en sistematiese besinning oor en ontleding van morele besluite en gedrag vanuit 'n filosofiese oogpunt (Williams 2009). Voordat gedrag as moreel geklassifiseer kan word, behoort dit volgens die sielkundige James Rest aan vier voorwaardes te voldoen, naamlik etiese sensitiwiteit (bewustheid en interpretasie

van situasies); morele oordeel (besluitneming oor reg of verkeerd en die bepaling van 'n aksieplan); morele motivering (prioritisering van etiese waardes) en morele karakter (volharding in die uitvoer van wat reg is) (Rest 1994).

Oudioloë word daagliks gekonfronteer met etiese keuses waarvan die ernstige implikasies oor 'n wye spektrum strek. Etiese beginsels dien as kragtige riglyn vir besluitneming maar as gevolg van die talle veranderlikes in die kliniese konteks kan dit nie gestel word as vaste reëls wat blindelings gevolg moet word nie. Die uitdaging van etiese besluitneming word vervat in die feit dat dit nie noodwendig moeilik is om die korrekte etiese aksie uit te voer nie, maar wel om te bepaal wat die korrekte etiese aksie is (Califano 1991). Die etiese uitdagings waarmee oudioloë gekonfronteer word, is kontekstueel uniek en word nie altyd in die etiese beroepskode vervat nie. Kliënte het ook hul eie unieke waardestelsel as deel van 'n diverse en multikulturele gemeenskap. Oudioloë moet dikwels staatmaak op hul eie vermoë om krities na te dink en onmiddellik eties verantwoordbare besluite te neem (Rest 1994).

Die meeste etiese besluitnemingsraamwerke beweer dat etiese sensitiwiteit, dit wil sê die relatiewe vermoë om die etiese dimensies binne 'n etiese situasie raak te sien en te erken, die beginpunt in die proses van etiese besluitneming is. Erkenning van die etiese dimensies van situasies is noodsaaklik, want daarsonder kan dit nie op 'n verantwoordbare wyse aangespreek word nie, en mag daar skade aan die kliënt of 'n breër gemeenskap aangerig word.

Ten spyte van die feit dat etiese sensitiwiteit 'n kritieke faktor in etiese besluitneming is, is hierdie konstruk as 'n alleenstaande entiteit nog nie voorheen by praktiserende oudioloë nagevors nie. In 'n snel veranderende wêreld wat gekenmerk word deur die vinnige vooruitgang van tegnologie, asook die fokus op kliënte as die middelpunt van dienslewering en besluitneming, is etiek egter nie 'n luukse nie, maar die kern van die oudiologieberoep se oorlewing.

Die primêre doel van hierdie navorsing is dus om die etiese sensitiwiteit van praktiserende oudioloë te ondersoek met verwysing na spesifieke beginsels en vaardighede wat 'n meer holistiese begrip van die kompleksiteit van die professionele beroepslewe van die oudioloog kan bevorder en ook kan help om moontlike areas vir professionele groei te identifiseer. Ten einde die hoofdoel te bereik, is drie subdoelstellings geformuleer, naamlik: 1) om die etiese sensitiwiteit van gekwalifiseerde oudioloë ten opsigte van vier beginsels en sewe vaardighede te meet en te beskryf; 2) om spesifieke beroepsverwante etiese sensitiwiteitspatrone te identifiseer, en 3) om die impak van spesifieke beginsels en vaardighede op algemene etiese sensitiwiteit te beskryf.

## 2. METODOLOGIE

Hierdie kwantitatiewe opnamestudie met behulp van 'n bepaalde meetinstrument is 'n verdere toepassing van Naudé (2015) se aanvanklike navorsing waartydens die Meetinstrument vir Etiese Sensitiwiteit in die Terapeutiese Wetenskappe (MIEST) ontwikkel is. Vir die huidige studie is die oorspronklike MIEST omvorm in 'n elektroniese weergawe. Toestemming vir die uitvoer van die studie is van die Etiekkomitee in die Fakulteit Geesteswetenskappe aan die Universiteit van Pretoria verkry, waarna 'n gerieflikheidssteekproef getrek is. 'n Totaal van 170 oudioloë het 'n professionele werkswinkel bygewoon, waartydens die doel van die studie aan hulle verduidelik is. Daar is beklemtoon dat deelname aan die studie geen spesifieke voordele inhou nie, afgesien van die feit dat dit die breë beroep tot voordeel sou strek, en dat daar geen negatiewe nagevolge sou wees indien hulle nie sou deelneem nie. Daar is ook gemeld dat hul in enige stadium sou kon besluit om van die studie te onttrek indien hulle dit sou verkies. Na afloop van die werkswinkel is 'n elektroniese weergawe van die MIEST aan belangstellendes gestuur.

## 2.1 Deelnemers

Die deelnemers aan hierdie studie was 50 oudioloë wat in 2016 aktief gepraktiseer het. Hierdie 50 oudioloë, 29% van die potensiële 170 deelnemers, het hul kontakbesonderhede beskikbaar gestel, en daarmee toestemming tot deelname verleen. Almal van hulle (100% van die 29%) het die MIEST voltooi. 'n Beskrywing van die deelnemers word in Tabel 1 verskaf.

**TABEL 1:** Beskrywing van deelnemers (N=50)

<b>Biografiese inligting</b>	<b>Frekwensie en persentasieverspreiding</b>
<b>Geslag</b>	
Vroulik	100% (n=50)
Manlik	0% (n=0)
<b>Moedertaal</b>	
Afrikaans	54% (n=27)
Engels	32% (n=16)
isiZulu	8% (n=4)
Sesotho	6% (n=3)
<b>Kwalifikasie</b>	
4-jaar Baccalaureusgraad	100% (n=50)
Meestersgraad	46% (n=23)
Doktorsgraad	4% (n=2)
<b>Ondervinding (in jare)</b>	
≤5	14% (n=7)
6-10	28% (n=14)
11-15	18% (n=9)
16-20	24% (n=12)
≥21	16% (n=8)
<b>Professionele lidmaatskap</b>	
HPCSA	100% (n=50)
SASLHA	58% (n=29)
SAAA	50% (n=25)

Al die deelnemers was vroulik en die meerderheid – 86% (n=43) – het meer as ses jaar se ondervinding as oudioloog gehad. Hul kan dus beskou word as 'n ervare groep praktiserende oudioloë. Behalwe vir verpligte registrasie by die HPCSA, het praktiserende oudioloë ook addisionele registrasie by SAAA (South African Association for Audiologists) en SASLHA (South African Speech-Language and Hearing Association) aangedui. Vier oudioloë het dubbele lidmaatskap gehad. Alhoewel die deelnemers vier taalgroepe verteenwoordig, het net meer as die helfte Afrikaans as hul eerste taal aangedui (54%, n=27). Die helfte van die deelnemers het addisionele nagraadse kwalifikasies in audiologie verwerf, en die meerderheid van hulle (46% of n=23) het Meestersgraadstudies voltooi.

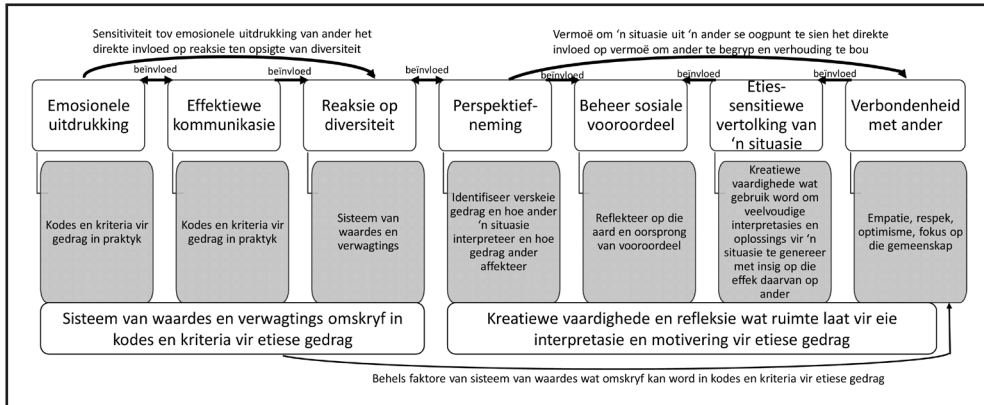
## 2.2 Meetinstrument

Die Miest (Naudé 2015), wat in hierdie navorsing as meetinstrument gebruik is, veronderstel dat etiese sensitiwiteit gemeet, aangeleer en bevorder kan word. Die Miest is oorspronklik as 'n papiergebaseerde meetinstrument ontwikkel, maar vir die doel van hierdie studie is dit met behulp van Excel 2016 in 'n elektroniese instrument omgeskakel. Die Miest fokus op twee komponente wat sentraal tot etiese sensitiwiteit staan, naamlik beginsels en vaardighede.

Beauchamp en Childress (2008) se vier beginsels, naamlik outonomie, weldadigheid, nie-kwaadwilligheid en geregtigheid, vorm gesamentlik een van die mees wyd-aanvaarde raamwerke in die gesondheidsetiek. Outonomie verwys na die kliënt se reg om sy/haar eie besluite te neem, asook die terapeut se verantwoordelikheid om al die relevante inligting te verskaf sodat die kliënt 'n ingeligte besluit kan neem. Dit sluit ook die kliënt se reg op privaatheid en vertroulikheid in (Cherow 1994). Weldadigheid behels die terapeut se strewe na positiewe aksies of intervensie om individuele of groepswelstand te bevorder deur empatie te toon en te fokus op die beste belang van die kliënt (Pera 2011). Nie-kwaadwilligheid fokus op die terapeut se besorgdheid en verantwoordelikheid om die kliënt teen benadeling en skade as gevolg van die terapeutiese proses te beskerm (Pera 2011). Geregtigheid verwys na die gemeenskap se verwagtinge van wat regverdig en reg is in alle aspekte van dienslewering (Rawls 1999).

Narvaez en Endicott (2009) verwys na sewe etiese vaardighede wat die volgende insluit: kyk vanuit die perspektief van 'n ander; oorweeg verskillende eties-sensitiewe vertolkings van dieselfde situasie; ontwikkel 'n gevoel van verbondenheid met ander; identifiseer en gee uitdrukking aan jou eie en ander se emosies; kommunikeer doeltreffend deur interpersoonlike en groepsverskille asook kulturele diversiteit te verstaan; verstaan en voorkom sosiale vooroordeel; identifiseer en verstaan die gevolge van jou optrede.

Perspektiefneming verwys na ons kapasiteit om insig en empatie ten opsigte van ander se gedagtes, gevoelens en motivering te toon, spesifiek vanuit hul perspektief (Ruby & Decety 2003). Die eties-sensitiewe interpretasie van 'n situasie sluit die terapeut se vermoë in om 'n spesifieke situasie op verskillende maniere te vertolk en dan die verskillende alternatiewe vir moontlike oplossings te oorweeg (Narvaez & Endicott 2009). Om 'n verbondenheid met ander te kweek, vereis die vaardigheid om kliënte te ondersteun deur besorgdheid te toon en te verstaan wat werklik vir hulle belangrik is deur hul emosies, motiverings, behoeftes en intensies in ag te neem (Narvaez & Endicott 2009). Emosionele uitdrukking verwys na die vaardigheid om ander se subtiele emosies te identifiseer en toepaslik daarvolgens op te tree (Gunderman 2011). Effektiewe kommunikasie behels dat iemand kan aanpas by die konteks van die gesprek sowel as die kulturele faktore wat 'n rol speel deur goeie luistervaardighede toe te pas ten einde jouself toepaslik uit te druk. Die laaste twee vaardighede loop nou saam. Dit verwys na 'n mens se selfbeheer om vooroordeel te verhoed en insig te toon in hoe kulturele groepe verskil en waarsku dat 'n mens se reaksie op diversiteit en jou optrede vanweë gebrekkige insig tot konflik en misverstand kan lei (Coulehan 2005). Figuur 1 bied 'n opsomming van hierdie sewe vaardighede en verduidelik hoe hulle mekaar kan beïnvloed.



**Figuur 1:** *Verhouding tussen die sewe etiese vaardighede van Narvaez en Endicott (2009)*

Na aanleiding van Figuur 1 kan drie van die sewe vaardighede, naamlik emosionele uitdrukking, effektiewe kommunikasie, en reaksie op diversiteit, geplaas word in 'n kategorie van kodes, kriteria en 'n sisteem van waardes. Riglyne vir etiese gedrag ten opsigte van hoe om die kliënt te hanteer word in die Etiese Kode van die oudiologieberoep vervat. Die drie vaardighede naamlik perspektiefneming, beheer oor jou sosiale vooroordeel en eties-sensitiewe vertolking van 'n situasie vereis beide refleksie (nadenke/besinning) en kreatiewe denke. Hierdie vaardighede vereis dat inligting deur kritiese denke georganiseer moet word (Narvaez 1996). Oudioloë word nie met hierdie vaardighede gebore nie – dit ontwikkel slegs op grond van gefokusde onderrig, ondervinding en refleksie, en help hulle om so te begin om hul eie interne logika te slyp en met gemak toe te pas. Die vaardigheid “verbondenheid met ander” word direk deur perspektiefneming beïnvloed, maar elemente daarvan kan ook in die eerste kategorie (eerste drie vaardighede) pas.

Die MIEST bestaan uit twaalf vignette met 11 stellings elk, in Engels, wat op 'n sewepunt-Likertskaal gemerk moet word (1= verskil sterk; 7 = stem sterk saam). Elk van die vier beginsels word in drie verskillende vignette geteiken (bv. die beginsel “geregtigheid” kom voor in vignette 1, 5 en 9, en “outonomie” in vignette 2, 6 en 10). Hierteenoor, kom elk van die sewe vaardighede twee keer voor, behalwe vir emosionele uitdrukking wat in drie vignette voorkom, naamlik in 2, 3 en 7 (Naudé & Bornman 2016). Hierdie uiteensetting verskyn in Tabel 2.

Indien deelnemers die teikenbeginsel of vaardigheid korrek in die betrokke vignette kon identifiseer, is 'n telling van (+2) toegeken. Oudioloë is negatief gemerk (-2) indien hulle nie die beginsel korrek kon identifiseer nie, aangesien die impak daarvan op die situasie en die kliënt groter is as in die geval van vaardighede. Etiese beginsels dien as 'n riglyn en standaard vir verantwoordelike besigheidspraktyk, terwyl etiese vaardighede fokus op die individuele behoeftes van die kliënt wat die kliënt-terapeut verhouding bevorder. Indien 'n vaardigheid nie korrek geïdentifiseer is nie, is 'n telling van (0) toegeken. (Daar is dus nie 'n negatiewe telling toegeken nie.)

Die MIEST het na die aanvanklike ontwikkeling 'n intense loodsstudie ondergaan waartydens 18 finalejaarstudente in oudiologie en spraak-taal terapie die MIEST voltooi het. Hierna is die MIEST verfyn om die betroubaarheid van die instrument te verhoog (Naudé 2015). Die finale vorm van die MIEST is in 2015 met die hulp van 100 universiteitstudente van dieselfde instelling maar van vier verskillende terapeutiese rigtings toegepas. Dit is



**TABEL 2:** Beginsels en vaardighede soos verteenwoordig in die MIEST

Vignet	Beginsel	Vignet	Vaardigheid
1, 5, 9	Geregtigheid	8, 11	Beheer oor sosiale vooroordeel
4, 8 12	Nie-kwaadwilligheid	3, 6	Effektiewe kommunikasie
2, 6 10	Outonomie	2, 3, 7	Emosionele uitdrukking
3, 7, 11	Weldadigheid	2, 5	Verbondenheid met ander
		10, 12	Eties-sensitiewe vertolking van 'n situasie
		1, 4	Perspektiefneming
		9, 10	Reaksie op diversiteit

belangrik om kommentaar te lewer ten opsigte van die betroubaarheid en integriteit van die MIEST as meetinstrument. Die navorsers se uitspraak ten opsigte van korrekte response berus op response van 'n paneel van deskundiges in die veld van die etiek. Die deskundiges is gevra om aan te dui watter etiese beginsel en vaardigheid na hul mening in elk van die vignette vervat word. Die paneel deskundiges se response het 100% ooreengestem met die navorsers se rubriek.

Die betroubaarheid van die deelnemers se response is ook van belang. Die waarskynlikheid dat deelnemers bloot blindelings of toevallig antwoorde geselekteer het, is met die hulp van die Excel NORMSDIST-funksie bepaal. Die standaard normale kumulatiewe verspreiding wat verkry is ( $0.98 > 0.5$ ), het getoon dat dit hoogs onwaarskynlik is dat deelnemers toevallig of blindelings die korrekte respons geselekteer het.

### 2.3 Dataontleding

Die elektroniese vorm van die MIEST is in 'n proeflopie eers aan vyf oudioloë gestuur om die gemaklike gebruik van die instrument en die doeltreffendheid van datainsameling te bevestig, alvorens dit aan die 50 deelnemers uitgestuur is. Die deelnemers (praktiserende oudioloë) is versoek om die voltooide MIEST binne vier weke terug te stuur. Hulle is versoek om spesifieke biografiese inligting bekend te maak naamlik hul geslag, eerste taal, hoogste kwalifikasie, jare ondervinding asook professionele lidmaatskap. Die gekodeerde response asook die biografiese data wat deur middel van die MIEST ingesamel is, is in Excel 2016 ingesleutel om die resultate te analiseer en grafies voor te stel. Die resultate van die studie is beskryf aan die hand van die drie subdoelstellings. Eerstens is ondersoekende tweerigting-frekwensietabelle van die deelnemers se responstellings opgestel om 'n oorsig oor hul kennisvlakke en responspatrone te verkry. Tweedens is 'n kennismaatstaf vir elke respondēt (die getal korrekte response op die MIEST) bereken en 'n frekwensieverdeling van hierdie kennismaatstaf-tellings opgestel. Derdens is 'n een-verdeling t-toets gebruik om te bepaal of die kennisvlakgemiddeldes (kennismaatstaf-gemiddeldes) ten opsigte van die vier etiese beginsels en sewe etiese vaardighede statisties betekenisvol van mekaar verskil.

### 3. RESULTATE

’n Hoofdoel van hierdie navorsing was om die etiese sensitiwiteit van praktiserende oudioloë te beskryf. Hierdie doel is bereik deur voort te bou op vorige navorsing wat gefokus het op die ontwikkeling van die MIEST vir die meting van die etiese sensitiwiteit van terapeute oor vier verskillende dissiplines (Naudé 2015).

Die resultate van die huidige studie word volgens drie subdoelstellings bespreek. Eerstens word die etiese sensitiwiteit van gekwalifiseerde oudioloë ten opsigte van vier beginsels en sewe vaardigheidskombinasies bespreek. Tweedens word daar spesifiek verwys na die beroepsverwante patrone van etiese sensitiwiteit. Derdens word die impak van spesifieke beginsels en vaardighede op algemene etiese sensitiwiteit aangetoon en bespreek.

#### 3.1 Etiese sensitiwiteit

Die algehele prestasie van die deelnemers met betrekking tot die 12 vignette (totale telling) is per vignette bereken deur die toekenning van ’n waarde aan elke antwoord wat deelnemers deur die MIEST verskaf het. Die resultate word per vignette in Tabel 3 opgesom in dalende rangorde volgens telling. Die teiken “etiese beginsel” en “etiese vaardigheid” word onderskeidelik in kolom 2 en 3 gespesifiseer, gevolg deur die totale gemiddelde telling met prestasievlak vir elke vignette afsonderlik. Teen hierdie agtergrond is die navorsingshipotese soos volg geformuleer:

$H_0$  Die populasie se teikentelling ten opsigte van die vier beginsels en sewe vaardighede soos vervat in die 12 vignette is statisties dieselfde.

**TABEL 3:** Totale prestasie van deelnemers (N=50)

<b>GEMIDDELDE PRESTASIEVLAKKE: TOTALE TELLING VAN 11 DIMENSIES WAT ETIESE SENSITIWITEIT IN DIE MIEST OMSKRYF</b>				
<b>Nr</b>	<b>Etiese beginsel</b>	<b>Etiese vaardigheid</b>	<b>Telling uit 221</b>	<b>Beskrywing</b>
7	Weldadigheid	Emosionele uitdrukking	11 (70%)	Ontwikkelend
9	Geregtigheid	Reaksie op diversiteit	11 (70%)	Ontwikkelend
10	Outonomie	Reaksie op diversiteit	11 (70%)	Ontwikkelend
1	Geregtigheid	Perspektiefneming Eties-sensitiewe vertolking van ’n situasie	10 (69%)	Ontwikkelend
2	Outonomie	Verbondenheid met ander Emosionele uitdrukking	10 (69%)	Ontwikkelend
3	Weldadigheid	Effektiewe kommunikasie Emosionele uitdrukking	9 (68%)	Ontwikkelend
8	Nie-kwaadwilligheid	Beheer oor sosiale vooordeel	9 (68%)	Ontwikkelend
5	Geregtigheid	Verbondenheid met ander	8 (66%)	Ontwikkelend
6	Outonomie	Effektiewe kommunikasie	7 (64%)	Ontwikkelend
11	Weldadigheid	Beheer oor sosiale vooordeel	6 (62%)	Ontwikkelend
12	Nie-kwaadwilligheid	Eties-sensitiewe vertolking van ’n situasie	5 (60%)	Onvoldoende
4	Nie-kwaadwilligheid	Perspektiefneming	0 (48%)	Onaanvaarbaar

<sup>1</sup>Minimum telling is (-8) en maksimum telling is (+22)

Uit die twaalf vignette het deelnemers die laagste sensitiviteit in Vignette 4 en 12 getoon met 'n telling van 0 en 5 onderskeidelik. Hierdie twee vignette deel 'n gemeenskaplike etiese beginsel naamlik nie-kwaadwilligheid. Die gemiddelde MEST-totaal vir al die deelnemers (N=50) was 8 (65%) wat hulle as 'n groep in die kategorie *ontwikkelende etiese sensitiviteit* plaas.

Die verband tussen etiese beginsels en etiese sensitiviteitsvaardighede in terme van hul invloed op professionele etiese sensitiviteit is van primêre belang in hierdie studie. 'n Bespreking volg oor die invloed van beginsels en vaardighede op etiese sensitiviteit.

### 3.2 Die impak van spesifieke beginsels en vaardighede op algemene etiese sensitiviteit

Die resultate soos reeds beskryf, verwys na 'n totale telling van een van die vignettes. 'n Verdere diepgaande ondersoek na die afsonderlike tellings vir elk van die teikenbeginsels en -vaardighede is belangrik om te verseker dat die data korrek ontleed word en om deelnemers se sterkpunte asook areas wat aandag benodig uit te lig. In Tabel 4 word die tellings van die deelnemers per beginsel en vaardigheid weergegee. Soos aangedui in Tabel 4, word die  $H_0$ -hipotese verwerp slegs ten opsigte van een beginsel, nie-kwaadwilligheid, en een vaardigheid, die eties-sensitiewe vertolking van 'n situasie.

**TABEL 4:** Algehele resultate van deelnemers per beginsel en vaardigheid

Etiese sensitiviteit	Beskrywing van beginsel/vaardigheid	Gemiddelde telling	p-waarde	$H_0$ aanvaar of verwerp
<b>Vier beginsels</b>				
	Geregtigheid	91%	0.99	Aanvaar
	Otonomie	78%	0.48	Aanvaar
	Weldadigheid	73%	0.32	Aanvaar
	<i>Nie-kwaadwilligheid</i>	31%*	0.00	<i>Verwerp</i>
<b>Sewe vaardighede</b>				
	Emosionele uitdrukking	100%	0.99	Aanvaar
	Reaksie op diversiteit	96%	0.84	Aanvaar
	Verbondenheid met ander	88%	0.54	Aanvaar
	Effektiewe kommunikasie	84%	0.40	Aanvaar
	Perspektiefneming	78%	0.24	Aanvaar
	Beheer oor sosiale vooroordeel	69%	0.08	Aanvaar
	<i>Eties-sensitiewe vertolking van 'n situasie</i>	57%*	0.01	<i>Verwerp</i>

\* Statisties beduidend op die 5%-peil van sekerheid ( $p < 0.05$ )

### 3.2.1 *Etiese beginsels*

Deelnemers het die hoogste sensitiviteit getoon met betrekking tot die etiese beginsel van geregtigheid. Geregtigheid is 'n streng plig wat beskryf word in professionele reëls en standaarde en is meer onpartydig as die ander drie beginsels ten opsigte van 'n terapeut-kliënt-verhouding. Die resultate dui op 'n belangrike kenmerk van die beginsel van geregtigheid in die oudiologieberoep, naamlik 'n relatiewe stabiliteit. Die stabiliteit van geregtigheid beteken dat wanneer oudioloë met 'n etiese dilemma gekonfronteer word, hulle in staat is om getrou aan die beginsel van geregtigheid te wees (Rawls 1999). Die afname in deelnemers se sensitiviteit ten opsigte van die beginsel van nie-kwaadwilligheid was statisties beduidend ( $p=0.00$ ) in vergelyking met die oorblywende drie beginsels. Hierdie resultate rakende die twee betrokke etiese beginsels word vervolgens in meer besonderhede bespreek.

#### 3.2.1.1 *Geregtigheid*

Die beginsel van geregtigheid kan beskryf word as die morele plig om op te tree op grond van 'n regverdige keuse tussen mededingende eise. As sodanig, is dit gekoppel aan regverdigheid, geregtigheid en gelykheid. In gesondheidsorgetiek kan die beginsel verdeel word in drie kategorieë: regverdige verdeling van skaars hulpbronne (distributiewe geregtigheid); respek vir die regte van mense (regte gebaseer op geregtigheid); en respek vir moreel aanvaarbare wette (wettige reg) (Gillon 1994). Die drie vignette in die Miest wat hierdie beginsels insluit, verteenwoordig al drie gespesifiseerde kategorieë.

Een moontlike verklaring vir oudioloë se sensitiviteit ten opsigte van hierdie beginsel kan in die literatuur gevind word. Literatuur bevestig dat navorsingsartikels oor die afgelope drie dekades sterk gefokus het op besigheidsetiek, spesifieke etiese kwessies in privaat praktyk, asook wanpraktyk en die wetlike aspek daaraan verbonde (Naudé & Bornman 2014). Geregtigheid word soms beskryf as die oorheersende beginsel van bio-etiek wat 'n sterk fokus in die literatuur verduidelik.

Die beginsel van geregtigheid dek 'n breë spektrum ten opsigte van etiese situasies en word erken as 'n basiese element van moraliteit (Ulrich 2001). Ten spyte hiervan is dit steeds die mees komplekse beginsel, want dit omsluit verskeie opvattings van wat reg is en hoe om dit te bereik, veral met verwysing na regverdige hulpbronverspreiding (Summers 2014). Die grondslagwaarde van hierdie beginsel, asook die kompleksiteit daarvan, het gelei tot die formulering van etiese beroepsriglyne vanuit 'n organisatoriese oogpunt. Organisasies soos die American Audiology Association (AAA) en die South African Audiology Association (SAAA) wat etiekkomitees gestig het om reëls en riglyne vir oudioloë te formuleer, bevorder die hantering van etiese kwessies en spesifiek daardie beginsels van geregtigheid wat meer generies is en makliker is om te spesifiseer (Summers 2014).

#### 3.2.1.2 *Nie-kwaadwilligheid*

Deelnemers het verlaagde sensitiviteit ten opsigte van die beginsel nie-kwaadwilligheid getoon. Nie-kwaadwilligheid vereis van oudioloë om skade aan die pasiënt, hetsy deur nalatigheid of versuim, te vermy. Dit sluit in dat oudioloë 'n diens moet verskaf wat aan hoë standaarde (van die beroep en die samelewing) van sorg voldoen (Siddiqi et al. 2009). Hierdie beginsel bevestig die belang van 'n hoë vlak van bekwaamheid.

Die beginsel van nie-kwaadwilligheid behels beide etiese en wetlike implikasies. Twee van die vignette in die Miest plaas die terapeut spesifiek in situasies waar gedrag in lyn met

“behoud van die vrede” met pasiënte of kollegas is. Dit kan in verband gebring word met Dawson (1993) se linkerbrein / regterbrein vriendelike persoonlikheidstipe. Roger Dawson, skrywer van verskeie opleidingsprogramme, beskryf hierdie model as een manier om ’n verband tussen persoonlikheidstipes en spesifieke besluitneming te trek (Dawson 1993). Volgens Dawson wil die vriendelike persoonlikheid hê dat almal gemaklik en gelukkig moet wees, vermy hulle konflik waar moontlik (insluitende fluitjie blaas) en heg hulle hoë waarde aan die outonomie van die kliënt (individualistiese kultuur). Die vriendelike persoonlikheid het ook ’n lang aandagspan en neem besluite stadiger en tipies gebaseer op emosie. Dit mag lei tot hoër sensitiwiteit ten opsigte van etiese vaardighede as etiese beginsels. Byvoorbeeld, as ’n terapeut ’n situasie vanuit die perspektief van die kliënt beskou, mag hy/sy uit deernis meer geneig wees om die reëls te buig om spesiale versoeke deur die kliënt te akkommodeer.

Dit is moontlik dat die deelnemers aan die studie ontsteld was oor die gedrag van die terapeute soos uitgebeeld in die vignette, en dat hulle sterker met die kliënt geïdentifiseer het. Dit kan in lyn wees met die toepassing van die etiese teorie naamlik Etiek van Sorg, wat nie primêr op etiese beginsels fokus nie maar klem lê op eienskappe soos omgee en koestering van die kliënt (Agarwal & Malloy 2002). Dit is noodsaaklike inligting vir die ontwikkeling van etiese sensitiwiteit in oudioloë, en beklemtoon hoe belangrik dit is dat professionele persone die ander etiese beginsels en vaardighede met die beginsel van nie-kwaadwilligheid sal balanseer. Deelnemers het beter gevaar in Vignet 8, aangesien daar in hierdie vignette geen sprake van konflik is nie, maar dit raak die konsep van lewenskwaliteit aan. Gevolglik het hulle dit dalk makliker gevind om hierdie aspek te identifiseer.

### 3.2.2 *Die sewe etiese vaardighede*

Wat die teiken “etiese vaardigheid” betref, het deelnemers die hoogste sensitiwiteit en konsekwentheid ten opsigte van “emosionele uitdrukking” getoon, met ’n perfekte telling van 100% (Tabel 4). In Figuur 1 word dit duidelik uiteengesit dat emosionele uitdrukking die kodes en kriteria vir die uitdrukking van die beroep vervat en dus nie op refleksie en kreatiewe denke van die individu berus nie. Teen hierdie agtergrond is dit dus verstaanbaar dat oudioloë die hoogste sensitiwiteit ten opsigte van hierdie betrokke vaardigheid toon. Die resultate word verder bespreek met verwysing na Tabel 4.

#### 3.2.2.1 *Etiese vaardighede met ’n relatiewe telling bo 80%*

Vier van die sewe etiese vaardighede wat met die MIEST gemeet is, het tellings bo 80% behaal, naamlik oudioloë se sensitiwiteit vir emosionele uitdrukking, hul reaksie op diversiteit, effektiewe kommunikasie, asook hul verbondenheid met ander. Al vier vaardighede kan omskryf word in kodes en kriteria vir etiese gedrag en vereis nie kreatiewe vaardighede en refleksie nie (Figuur 1).

Van hierdie vier vaardighede het deelnemers die hoogste sensitiwiteit getoon ten opsigte van situasies waarin hul etiese vaardigheid met betrekking tot emosionele uitdrukking geëvalueer is. Ten einde emosionele uitdrukking te verstaan, moet oudioloë in staat wees om hul eie behoeftes en gevoelens sowel as dié van ander te identifiseer (intrapersoonlike en interpersoonlike vaardighede). Emosionele uitdrukking hou verband met beide verbale en nie-verbale gedrag waardeur emosies en ’n bepaalde affektiewe toestand gekommunikeer word. Dit verwys dus na die vermoë van ’n individu om emosies in die daaglikse lewe te verstaan en toepaslik daarop te reageer (Gunderman 2011). Die oudioloog wat meer sensitief vir die

kliënt se emosies en gemoedstoestand is, is beter daartoe in staat om gepas te reageer. Sodoende kan misverstande tot 'n minimum beperk word en word die terapeut-kliënt-verhouding ook beskerm. Die belangrikheid daarvan dat professionele gesondheidsorgdeskundiges insig in die emosionele uitdrukking van hul kliënte moet hê, word dikwels in die literatuur beklemtoon (Gladwin 2012; Hojat 2007; Shapiro & Rucker 2004).

Verhoudinggesentreerde professionele dienslewering verwys na twee kante van dieselfde munt: kennis en gevoel. Die kennis wat beide die oudioloog en die kliënt besit, dra by tot elkeen se betrokke kundighedsgebied, persoonlike en professionele ervaring, en dit rig die uitdrukking en persepsie van emosies gedurende konsultasie (Roter et al. 2006). Die emosionele konteks van dienslewering is veral belangrik sover dit nie-verbale kommunikasie, emosionele selfbewustheid en die persepsie van nie-verbale boodskappe betref, en dit vorm die kern van hoë-kwaliteit dienslewering.

Opleiding in effektiewe kommunikasie is 'n noodsaaklike komponent van professionele opleiding in gesondheidsorg (Pollak et al. 2007). Die fokus van die opleiding moet val op verbale en nie-verbale kommunikasie, affektiewe of psigososiale gedrag, en die skep van geleenthede vir aktiewe betrokkenheid by die kliënt (Zolnerek & DiMatteo 2009). Navorsing toon dat die sensitiwiteit en vaardigheid van gesondheidsorgdiensverskaffers om die kliënt se uitdrukking van kommer, twyfel, frustrasie, angs en ander negatiewe emosies te identifiseer direk verband hou met die kliënt se samewerking en betrokkenheid ten opsigte van kliniese aanbevelings en uitkomst (Stewart 2003). Sonder die terapeut se erkenning van die emosies wat die kliënt ervaar, kan die verhouding tussen hulle nie werklik positief ontwikkel en produktief wees nie.

Dit is maklik om te verstaan waarom hierdie vaardigheid so belangrik is vir oudioloë wat in praktyk staan. Elke kliënt met 'n spraak-, taal-, gehoor- en/of kognitiewe verlies sal op een of ander stadium tydens konsultasie uitdrukking aan sy/haar emosie gee. Dit is belangrik dat die oudioloog insig sal toon in die doel van die kliënt se boodskap. Sommige uitings hou verband met die kliënt se behoefte aan inligting (bv. *Verduidelik vir my hoe my oor werk*), terwyl ander boodskappe emosioneel van aard is (bv. *Ek is gefrustreerd en angstig as gevolg van my gehoorverlies*). Die oudioloog se vermoë om die kliënt se emosies en emosionele boodskappe (bv. angs) raak te sien, te erken, en te begryp is noodsaaklik om 'n verhouding te bou, ondersteuning te bied, vertroue te vestig en ook om toepaslike verwysings te kan maak, byvoorbeeld na 'n sielkundige.

Dit is egter nie net die kliënt se emosie wat van belang is nie. Oudioloë moet ook hul eie emosies kan identifiseer en in ag neem. Die enigste manier waarop oudioloë hul eie emosie in die kliniese verhouding met die kliënt kan reguleer, is deur insig daarin te ontwikkel. Navorsing het getoon dat kliënte nie gesondheidsorgdeskundiges wil besoek wat slegs uitstekende vakkundiges is nie, maar wat ook ondersteunend is (Rouse 2016). Oudioloë se kliënte strek oor 'n wye spektrum van individue wat hul emosies verskillend verwerk. Emosie is 'n belangrike deel van menswees. 'n Basiese begrip van emosie is waardevol en as deel van voorgraadse opleiding word dit gebruik as riglyn om verhoudings in 'n kliniese opset te bou. Hierdie inligting verhoog oudioloë se insig in emosie en help hulle om empatie te toon (Ramachandran & Stach 2013). Oudioloë moet dus die kliënt in geheel erken – met ander woorde ook sy/haar emosies – en met empatie 'n veilige omgewing skep waarin die kliënt gemaklik voel om die emosionele impak van die situasie te deel (Clark & English 2013).

### 3.2.2.2 Etiese vaardigheid met relatiewe telling van minder as 80%

Deelnemers het verminderde sensitieweiteit ten opsigte van die etiese vaardighede perspektief-neming, beheer oor sosiale vooroordeel en eties-sensitiewe interpretasie van 'n situasie getoon. Hul sensitieweiteit ten opsigte van laasgenoemde twee vaardighede was statisties betekenisvol laer as die ander etiese vaardighede, alhoewel slegs eties-sensitiewe vertolking van 'n situasie statisties beduidend was ( $p=0.01$ ).

Die vaardigheid “beheer oor sosiale vooroordeel” fokus op die self en vereis begrip, insig en dinamiese besluitneming en optrede om vooroordeel te beperk. Dit is belangrik om te verstaan dat vooroordeel 'n integrale deel van menswees is. Almal verkies dit wat vir hulle bekend is, insluitend bekende denkpatrone. Dikwels neem ons besluite ten opsigte van ander op grond van instink (Coulehan 2005; Narvaez & Endicott 2009). Verlaagde sensitieweiteit van oudioloë ten opsigte van hul beheer oor sosiale vooroordeel, soos beskryf in die MIEST, word vervolgens bespreek aan die hand van vier aspekte, naamlik refleksie, interkulturele bewustheid, asook die twee etiese vaardighede wat 'n direkte impak daarop kan hê, naamlik perspektief-neming en die eties-sensitiewe vertolking van 'n situasie.

Refleksie (besinning/nadenke) vorm 'n belangrike deel van die proses om vooroordeel te beheer en vereis 'n aktiewe bewustheid van persoonlike gewoontes om enige vooroordeel te identifiseer en te verstaan. Sonder insig in die aard van ons vooroordeel kan ons dit nie in toom hou nie. In die dinamiese oudiologieberoep is dit moeilik om sensitieweiteit te toon vir situasies waaraan die oudioloog nog nie voorheen blootgestel is nie en waaroor hy/sy gevolglik nog nie die geleentheid gehad het om aktief te reflekteer nie. Ondanks die feit dat vooroordeel 'n natuurlike proses is, word dit sowel in wetgewing byvoorbeeld *Die Handves van Regte in die Grondwet van die Republiek van Suid Afrika* (South Africa 1996) as professionele beroepskodes gekritiseer en kan dit ook tot vervolging lei. Sosiale vooroordeel en oudioloë se onvermoë om hul eie vooroordeel te identifiseer maak hulle kwesbaar om onopsetlike bevooroordeelende gedrag te vertoon. 'n Sensitieweiteit vir die beheer van vooroordeel kan respek en regverdigheid in die gemeenskap en veral in die oudiologiepraktyk bevorder.

Refleksie, spesifiek ten opsigte van kulturele diversiteit, fasiliteer die proses waartydens individue (in hierdie geval oudioloë) begin om hul eie interne logika binne 'n sekere kultuur te ervaar. Aktiewe refleksie is dus 'n belangrike komponent vir die vorming van interkulturele bewustheid. Interkulturele sensitieweiteit is nie iets waarmee 'n terapeut gebore word nie en dié vaardigheid vereis interne veranderinge wat verband hou met die eienskappe van openheid en buigsamheid ten opsigte van ander. Dit is 'n proses van persoonlike groei en ervaring wat ontwikkel met verloop van tyd. Daar is 'n noue verband tussen die begrippe “kultuur” en “etiek” (Pellegrino 2004) en sosiale vooroordeel is dikwels 'n produk van onkunde oor ander kulture en ander mense. Kultuur kan gedefinieer word as die komplekse geheel van die mens wat kennis, geloof, kuns, morele waardes, wet, gewoonte, en enige ander vermoëns en gewoontes insluit op grond waarvan iemand as lid van 'n gemeenskap beskryf word (Tylor 1891). Kulturele waardes verwys na blywende ideale of geloofstelsels waartoe 'n persoon of samelewing verbind is. Kultuur behels morele oortuigings en speel 'n sentrale rol in die vorming van waardes en standaarde in etiese beredenering (Vitell et al. 1993). Interkulturele asook intersosiale wanpersepsies mag tot onbehoorlike optrede of 'n gebrek aan optrede lei. Die verkeerde vertolking van situasies is dikwels 'n gevolg van etnosentrisme en 'n gebrek aan kommunikasie, maar dit regverdig geensins onetiese optrede nie (Donnelly 2000). Alle individue bevind hulself op verskillende vlakke van bewustheid, kennis en vaardighede in terme van Milton Bennett (1993) se kulturele bevoegdheidskontinuum wat die verband tussen

kulturele sensitieweit en kulturele bevoegdheid ondersoek. Die kontinuum bestaan uit ses verskillende, opeenvolgende vlakke, soos blyk uit Figuur 2.



**Figuur 2:** 'n Kontinuum van kulturele sensitieweit in verhouding tot kulturele bevoegdheid

Namate oudioloë se kulturele sensitieweit op die kontinuum ontwikkel, word dit makliker om hul kennis van bepaalde kulturele groepe asook hul effektiewe dienslewering aan sodanige groepe te verbeter. Al die deelnemers in hierdie studie het hulself iewers op die kulturele bevoegdheidskontinuum bevind, wat hulle in staat stel om sosiale vooroordeel met verskillende vlakke van sensitieweit en vaardigheid te beheer. In ooreenstemming met die professionele standpunt van Leavitt (2003) is ons van mening dat oudioloë in ons studie besig is om van kulturele blindheid (vlak 3) na kulturele pre-bevoegdheid (vlak 4) te beweeg. Kulturele sensitieweit is geneig om vanweë professionele blootstelling te verhoog, wat beklemtoon hoe noodsaaklik dit is om oudioloë aan meer situasies bloot te stel waar hulle kulturele verskille kan ervaar, ten einde hulle in staat te stel om doeltreffende dienslewering in die diverse Suid-Afrikaanse konteks te kan bied. Pre-bevoegdheid beteken dat daar wel 'n besef is van die noodsaaklikheid om sosiale vooroordeel te beheer. Gepubliseerde literatuur het 'n behoefte geïdentifiseer aan insig in die rykdom sowel as die beperkings van die sosio-kulturele konteks waarin verskillende kliënte funksioneer (Barrera & Kramer 1997). As gevolg van 'n uitgebreide taalkundige en kulturele diversiteit soos vergestalt in die multi-kulturele, veeltalige Suid-Afrikaanse "reënboognasie", is daar 'n spesifieke behoefte aan kultureel-geldige oudiologiese dienste in ons land.

Die etiese vaardigheid wat daarop fokus om sosiale vooroordeel te beheer en eers op die self te fokus alvorens dit verder ontwikkel om ook "die ander" in te sluit, is noodsaaklik. Die invloed wat *perspektiefneming* en die *eties-sensitiewe vertolking van 'n situasie op beheer oor sosiale vooroordeel* (soos uitgebeeld in Figuur 1) het, word nou duideliker.

*Perspektiefneming* verminder vooroordeel en rassisme as gevolg van 'n behoefte om uit te reik en hulp te verleen aan ander wat nie noodwendig in jou eie sosiale groep is nie (Reich 2004; Hochschild 2005). Begrip vir hoe ander voel of reageer, kan 'n persoon se bewustheid verhoog van potensiële negatiewe uitkomst wat met spesifieke besluite verband hou en dit makliker maak om die waarskynlike uitkomst van verskeie opsies te voorspel (Coulehan



2005). Dit is nie net belangrik om “die ander” in ag te neem nie, maar ook om situasies korrek te vertolk. Die eties-sensitiewe vertolking van situasies vereis kreatiewe vaardighede om dieselfde situasie op verskillende maniere te interpreteer en verskillende alternatiewe vir die hantering daarvan te genereer.

Die eties-sensitiewe vertolking van ’n situasie is die etiese vaardigheid waarin oudioloë die minste sensitiwiteit getoon het. Hierdie vaardigheid vereis kreatiwiteit om veelvoudige vertolkings van ’n situasie te genereer asook om verskeie alternatiewe voor te stel om die situasie te hanteer. Dit is ’n kritieke stap in enige tipe probleemoplossing. Mense herhaal dikwels hulle foute omdat hulle nog nie ander moontlikhede oorweeg het nie (Cannon & Edmondson 2005; Carson & Langer 2006). Perspektiefneming vorm ’n belangrike komponent in hierdie proses omdat dit help om die situasie vanuit ’n ander persoon se oogpunt te beskou, wat weer help om ’n wyer verskeidenheid vertolkings en oplossings te formuleer.

#### **4. GEVOLGTREKKINGS**

Ons het die MIEST gebruik om deelnemers se etiese sensitiwiteit te meet en die bevindings op grond van vier beginsels en sewe vaardighede te beskryf, asook aan die hand van twaalf vignette wat op die etiese dimensies van daaglikse oudiologiepraktyk gebaseer is. Deelnemers se bewustheid kan gesien word as ’n funksionele etiese sensitiwiteit wat van kardinale belang vir etiese besluitneming is. Oudioloë het die hoogste etiese sensitiwiteit getoon ten opsigte van beginsels en vaardighede wat makliker in etiese kodes verwoord word en minder van die individuele kliënt afhanklik is. Waar kreatiewe denke en refleksie nodig is, verlaag etiese sensitiwiteit. Na aanleiding van die data wat verkry is, beveel ons aan dat voortgesette professionele onderrig daarop sal fokus om oudioloë te bemagtig om vaardighede te ontwikkel wat met die herkenning en oplossing van etiese kwessies verband hou. Die proses van aktiewe refleksie deur middel van nadenke en besinning moet ook groter steun geniet sodat oudioloë dit in hul daaglikse praktyk kan toepas.

#### **5. NAVORSINGSBEPERKINGS**

Een van die beperkings van die MIEST as meetinstrument is dat dit nie al die moontlike kombinasies van etiese beginsels en vaardighede bevat nie. Die deelnemers was ook nie verteenwoordigend van alle oudioloë in al die provinsies en sektore in Suid-Afrika nie. ’n Verdere beperking spruit uit die feit dat die deelnemers die MIEST elektronies voltooi het, en dat daar dus nie bewys kan word dat hulle dit sonder eksterne hulp voltooi het nie.

#### **6. VOORSTELLE VIR VERDERE NAVORSING**

Verdere navorsing kan poog om die MIEST te standaardiseer deur dit te vergelyk met ander instrumente wat ook die konsep van etiese sensitiwiteit meet. Tweedens word daar aanbeveel dat die resultate van praktiserende terapeute en studentterapeute ten opsigte van die MIEST vergelyk word, ten einde die ontwikkeling van etiese sensitiwiteit meer volledig te beskryf. Die toepassing van die MIEST op ander gesondheidsorgberoepes soos dié van dieetkundige word ook aangemoedig ten einde die multi-dissiplinêre aard daarvan verder te ondersoek.

## BEDANKINGS

Ek wil graag my opregte dank en waardering aan die volgende persone en instansies uitspreek vir hul bydrae tot die suksesvolle afhandeling van hierdie studie asook die publikasie van hierdie artikel:

Mev Isabel Claassen vir die taalversorging van hierdie artikel.

Die SA Akademie vir Wetenskap en Kuns vir die postdoktorale beurstoekening.

## BIBLIOGRAFIE

- Agarwal, J. & Malloy, D. 2002. An integrated model of ethical decision-making: a proposed pedagogical framework for a marketing ethics curriculum. *Teaching Business Ethics*, 6(2):245–268.
- American Speech-Language-Hearing Association, 2004. Scope of Practice in Audiology. Available at: [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).
- Barrera, I. & Kramer, L. 1997. From monologues to skilled dialogues: teaching the process of crafting culturally competent early childhood environments. In P. Winton, J. McCollum, & C. Catlett, eds. *Reforming personnel preparation in early intervention: issues, models and practical strategies*. Baltimore: Paul H Brookes, pp. 217–251.
- Beauchamp, T. & Childress, J.F. 2008. *Principles of biomedical ethics* 6th ed., New York: Oxford University Press.
- Bennett, M. 1993. Towards ethnorelativism: a developmental model of intercultural sensitivity. In R. Paige, ed. *Education for the intercultural experience*. Yarmouth, ME: Intercultural press.
- Califano, J. 1991. *The triumph and tragedy of Lyndon Johnson.*, New York: Simon Schuster.
- Cannon, M.D. & Edmondson, A.C. 2005. Failing to learn and learning to fail (intelligently): How great organizations put failure to work to innovate and improve. *Long Range Planning*, 38(3 SPEC. ISS.):299–319.
- Carson, S.H. & Langer, E.J. 2006. Mindfulness and self-acceptance. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 24(1):29–43.
- Cherow, E. 1994. Professional Autonomy: Then is Now. *Seminars in Hearing*, 15(3): 178–189.
- Clark, J. & English, K. 2013. Hearing Care Professionals are Insensitive and Indifferent. *Audiology today*, 25(2):32–41.
- Coulehan, J. 2005. Today's professionalism: engaging the mind but not the heart. *Academic Medicine*, 80(10):892–898.
- Dawson, R. 1993. *The confident decision maker: how to make the right business and personal decisions every time*, La Habra Heights: CA: Nightingale-Conant.
- Donnelly, P. 2000. Ethics and cross-cultural nursing. *Journal of transcultural nursing*, 11(2):119–126.
- Gillon, R. 1994. Medical ethics: four principles plus attention to scope. *British Medical Journal*, (309):184.
- Gladwin, J. 2012. Empathy in clinical interactions: what is it? why does it matter? how is it done? the research journey from the perspective of a physiotherapist in private practice. In *Physiotherapy today, tomorrow and the future III*. The SECRN conference.
- Grimen, H. 2009. Power, trust, and risk: some reflections on an absent issue. *Medical anthropology quarterly*, 23(1):16–33. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19449710> [Accessed February 8, 2015].
- Gunderman, R. 2011. Emotional intelligence. *Journal of the American college of radiology*, 8(5):298–299.
- Hochschild, A. 2005. The Chauffeur's Dilemma. *Greater good science center: University of California, Berkeley*. Available at: [http://greatergood.berkeley.edu/article/item/the\\_chauffeurs\\_dilemma](http://greatergood.berkeley.edu/article/item/the_chauffeurs_dilemma) [Accessed December 27, 2014].
- Hojat, M. 2007. *Empathy in patient care antecedents, development, measurement and outcomes*, New York: Springer.
- HPCSA. 2008. Ethical and professional rules of the Health Professions Council of South Africa. In G. Gazette, ed. *Africa HPCoS*.
- Johnson, T. 1972. *Professions and power*, London: Macmillan.

- Kirk, L.M. 2007. Professionalism in medicine: definitions and considerations for teaching. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 20(1):13–16.
- Leavitt, R. 2003. Developing cultural competence in a multicultural world - Part II. *Magazine of physical therapy*, 1(1), pp.56–70.
- Martin, F. & Clark, J. 2015. *Introduction to Audiology* 12th ed., Boston: Pearson Inc.
- Metz, M.J. 2000. Some ethical issues related to hearing instrument dispensing. *Seminars in Hearing*, 21(1):63–74.
- Narvaez, D. 1996. Moral perception: a new construct? In *Annual meeting of the American Educational Research Association*. New York.
- Narvaez, D. & Endicott, L. 2009. *Ethical sensitivity: nurturing character in the classroom*, Notre Dame, Indiana: Alliance for catholic education press.
- Naude, A. & Bornman, J. 2016. A measuring instrument for ethical sensitivity in the therapeutic sciences. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 4(2):29–36.
- Naudé, A.M. 2015. *Exploring ethical sensitivity in the South African context: developing and implementing a measure in the therapeutic sciences*. University of Pretoria.
- Naudé, A.M. & Bornman, J. 2014. A systematic review of ethics knowledge in audiology (1980-2010). *American journal of audiology*, 23(2), pp.151–7. Available at: <http://aja.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1859494> [Accessed November 5, 2014].
- Pellegrino, E. 2004. Culture and bioethics: where ethics and mores meet. In L. Prograis & E. D. Pellegrino, eds. *African American bioethics: culture, race, and identity*. Washington, DC: Georgetown university press.
- Pera, S. 2011. The moral and ethical foundation of nursing. In A. Oosthuizen & D. Van der Wal, eds. *Ethics in healthcare*. Lansdowne: Juta.
- Pollak, K. et al. 2007. Oncologist communication about emotion during visits with patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, (25), pp.5748–5752.
- Ramachandran, V. & Stach, B. 2013. *Professional Communication in Audiology* 1st ed., San Diego; Oxford; Brisbane: Plural Publishing Inc.
- Rawls, J. 1999. *A theory of justice* Revised., USA: Belknap press.
- Reich, R. 2004. The Cost of Apathy. *Greater good science center: University of California, Berkeley*. Available at: [http://greatergood.berkeley.edu/article/item/the\\_cost\\_of\\_apathy](http://greatergood.berkeley.edu/article/item/the_cost_of_apathy) [Accessed December 27, 2014].
- Resnick, D.M. 1993. *Professional Ethics for Audiologists and Speech- Language Pathologists*, San Diego: Singular Publishing Group, Inc.
- Rest, J.R. 1994. Background: Theory and research. In J. R. Rest & D. Narvaez, eds. *Moral development in the professions: Psychology and applied ethics*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 1–25.
- Roter, D. et al. 2006. The expression of emotion through nonverbal behavior in medical visits. *Journal of general internal medicine*, 21(S1), pp.28–34.
- Rouse, M. 2016. The Neurology of Emotion. In *Neuroanatomy for Speech Language Pathology and Audiology*. Burlington: Jones & Bartlett Learning, p. 221.
- Ruby, P. & Decety, J. 2003. What you believe versus what you think they believe: a neuroimaging study of conceptual perspective taking. *European Journal of Neuroscience*, 17.:2475–2480.
- Shapiro, J. & Rucker, L. 2004. The Don Quixote Effect: Why Going to the Movies Can Help Develop Empathy and Altruism in Medical Students and Residents.
- Siddiqi, S. et al. 2009. Framework for assessing governance of the health system in developing countries: gateway to good governance. *Health Policy*, (90.1):13–25.
- Stewart, M. 2003. Questions about patient-centered care: answers from quantitative research. In M. Stewart, J. Brown, & Freeman TR, eds. *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method*. Oxon: Radcliffe Medical Press Ltd, pp. 263–268.
- Summers, J. 2014. Principles of Healthcare Ethics. In E. Morrison & B. Furlong, eds. *Health Care ethics: Critical Issues for the 21st Century*. USA: Jones & Bartlett Learning, p. 47.
- The Bill of Rights of the Constitution of the Republic of South Africa., 1996. *Government Gazette*, (17678).
- Tiatorio, A. 1999. *Ethics workbook*, Massachusetts: Ethics in Education.
- Tylor, E. 1891. *Primitive culture*, New York, USA: John Murray.

- Ulrich, L. 2001. *The patient self-determination act: Meeting the challenges in patient care.*, Washington, DC: Georgetown university press.
- Van Niekerk, A. 2002. Mediese etiek en chirurgie. *Tydskrif vir Geesteswetenskappe*, 42(4):260–270.
- Vitell, S.J. Nwachukwu, S.L. & Barnes, J.H., 1993. The effect of culture on ethical decision-making: an application of Hofstede's typology. *Journal of business ethics*, 12(10):753–761.
- Williams, J. 2009. *Medical ethics manual* 2nd ed., France: World Medical Association, Inc.
- Zolnierek, K. & DiMatteo, M. 2009. Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis. *Medical care*, 47(8):826–834.